

# **Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia (LORE) durant l'any 2024 a Catalunya**

**COMISSIÓ DE GARANTIA I  
AVALUACIÓ DE CATALUNYA  
(CGAC)**

Març de 2025

---

# Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia (LORE) durant l'any 2024 a Catalunya

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC)

## **Direcció:**

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC).  
Oficina PRAM.

## **Autors:**

Roser Bosser Giralt , Marc Bravo Bravo, Marina Cañero Martínez, Clara Pareja Rosell, Joana Pinyol Sans, Manel Rabanal Tornero, Sara Román Ortega, Dolors Segura Bisbal.

Secció de Qualitat i Seguretat dels Pacients i Bioètica.

Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica.

Subdirecció General d'Ordenació i Qualitat Sanitàries i Farmacèutiques.

Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària.

## **Alguns drets reservats**

© 2025, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](#).

## **Unitat promotora:**

Direcció General de Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària.

## **1a edició:**

Barcelona, març de 2025.

## **Assessorament editorial:**

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

## **Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

## **Pla editorial 2025:**

Núm. de registre: 13275.

Disseny de plantilla accessible 1.09.  
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

## Sumari

1	Glossari.....	5
2	Resum executiu .....	8
3	Introducció .....	11
4	Justificació i objectiu .....	14
5	Procediment de la prestació d'ajuda per morir.....	15
6	Terminis en el procés de la PRAM.....	18
7	Distribució temporal de les sol·licituds i de les prestacions d'ajuda per morir de l'any 2024 .....	20
8	Característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir i de les que l'han rebuda.....	22
8.1	Edat i sexe de les persones sol·licitants .....	22
8.2	Procedència de les persones sol·licitants .....	24
9	Procedència de les sol·licituds .....	26
9.1	Procedència de les sol·licituds segons la distribució territorial .....	26
9.2	Procedència de les sol·licituds segons l'àmbit assistencial .....	29
9.3	Les prestacions en l'àmbit privat .....	30
10	La capacitat i les sol·licituds iniciades per un DVA .....	32
11	Problemes de salut de les persones que van sol·licitar la PRAM i de les que la van rebre	34
12	Persones que van morir abans de rebre la prestació d'ajuda per morir .....	37
13	Característiques de la realització de la prestació d'ajuda per morir.....	39
14	Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits .....	40
15	Persones que es va considerar que no complien els requisits per rebre la PRAM .....	41
16	Procediments judicials.....	43
17	Persones que van revocar o ajornar la PRAM .....	43
18	Rols dels professionals implicats.....	44
19	Oficina de Prestació d'Ajuda per Morir .....	48
20	Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la prestació d'ajuda per morir .....	49

---

Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia (LORE)  
durant l'any 2024 a Catalunya

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC)

20.1	Metodologia de treball .....	49
20.2	Actuacions de la CGAC d'acord amb les funcions que estableix la LORE.....	49
21	Conclusions .....	51

## 1 Glossari

**Alternatives terapèutiques:** document en què el metge/essa responsable exposa les possibilitats terapèutiques i els resultats esperables, així com les possibles cures pal·liatives i recursos socials de què disposa la persona sol·licitant pel diagnòstic que presenta.

**Capacitat de fet:** situació en què el pacient té enteniment i voluntat suficients per regir-se de manera autònoma, plena i efectiva per si mateix, independentment del fet que hi hagi o s'hagin adoptat mesures de suport per a l'exercici de la seva capacitat jurídica.

**Codi CIM-10:** la classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10), és la traducció al català de la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), de l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

**Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya:** òrgan administratiu de caràcter multidisciplinari que té com a funcions principals: verificar ex ante els expedients a través de les duples; resoldre les reclamacions que les persones presenten en cas d'haver rebut una resolució desfavorable en el decurs del procés; i verificar ex post que la prestació s'ha realitzat d'acord amb la Llei.

**Consentiment informat:** document que es pot signar en un termini mínim de 24 hores després de la segona sol·licitud, on la persona sol·licitant expressa la conformitat lliure i conscient manifestada en ple ús de les seves facultats després de rebre la informació adequada.

**Document de voluntats anticipades (DVA):** instruccions que una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, adreça al seu metge o metgessa referent, per tal que el personal sanitari les tingui en compte quan la persona es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetin d'expressar personalment la seva voluntat.

**Document primer:** document que elabora el metge/essa responsable quan ha finalitzat la prestació. Recull les dades del sol·licitant i les pròpies, així com les del metge/essa consultor/a i les del representant legal o persona autoritzada que hagi assistit a la persona sol·licitant.

**Document segon:** document que elabora el metge/essa responsable quan ha finalitzat la prestació. Recull la informació sobre el procés de tramitació de la sol·licitud i el procediment seguit durant la realització de la prestació.

**Dupla:** equip integrat per un/a metge/essa i jurista de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, encarregat de verificar que el procés s'ha dut a terme correctament tant en l'àmbit clínic com el legal.

**LORE:** Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.

**Malaltia greu i incurable:** és la que origina patiments físics o psicològics constants i insuportables sense possibilitat d'alleugerir-los, d'una manera que el pacient els consideri tolerables, i que en un context de fragilitat progressiva tinguin un pronòstic de vida limitada.

**Metge/essa consultor/a (MC):** professional mèdic amb formació en l'àmbit de les patologies que pateix el sol·licitant i que no pertany al mateix equip assistencial del professional mèdic responsable. És qui fa un segon informe valorant si la persona compleix els requisits i el context eutanàsic per rebre la prestació d'ajuda per morir.

**Metge/essa responsable (MR):** professional mèdic que atén la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir d'una persona. És l'interlocutor principal del procediment i el responsable de coordinar i realitzar tot el procés d'informació, deliberació i tramitació de la documentació, així com de l'assistència requerida per practicar l'eutanàsia o el suïcidi assistit.

**Patiment greu, crònic i impossibilitant:** el patiment físic o psicològic constant i intolerable en què es troba una persona com a conseqüència de les limitacions en la seva autonomia que l'impedeixen valer-se per si mateixa en les seves activitats diàries, expressar-se i relacionar-se. Són limitacions sense possibilitat de curació o de millora i, en ocasions, suposen la dependència absoluta d'altres persones o de suport tecnològic per poder viure. El patiment, per tant, és una malestar que senten les persones i no els cossos, abasta tant l'angoixa que sent la persona, com el que per ella significa.

**Prestació d'ajuda per morir:** acció derivada de proporcionar els mitjans necessaris a una persona que compleix els requisits que preveu la LORE i que ha manifestat el seu desig de morir. Es pot realitzar a través de l'administració directa per part d'un professional, o de manera autoadministrada.

**Requeriment:** document a través del qual la presidència de la CGAC habilita el professional responsable d'un cas a realitzar la prestació.

**Segona sol·licitud:** document que presenta la persona sol·licitant o la persona que l'assisteix, en un termini mínim de 15 dies després de la primera sol·licitud, ratificant de nou la seva voluntat de rebre la prestació d'ajuda per morir.

**Sol·licitud:** primer document presentat per la persona sol·licitant, la seva representant en el Document de Voluntats Anticipades o per la persona que l'assisteix, on es posa de manifest el seu desig de rebre la prestació d'ajuda per morir. Ha d'estar signat i datat per aquesta persona i un professional sanitari.

## **Estats**

Actiu: són els procediments iniciats que es troben en curs. (Transitori)

Finalitzat: són aquells procediments que han rebut la prestació.

Denegat: són aquells procediments que han rebut una resolució desfavorable en el decurs del procés, però que encara es troben dins del termini per a poder recórrer davant la CGAC. (Transitori)

Denegat definitiu: són aquells procediments que han rebut una resolució desfavorable i no han presentat una reclamació dins del termini, o bé que han recorregut i ha estat resolt desfavorablement per la CGAC.

En reclamació: són aquells procediments que han rebut una resolució desfavorable, han reclamat a la CGAC i estan en curs de la reclamació. (Transitori)

Revocat: són aquells procediments que la persona sol·licitant ha cancel·lat.

Ajornat: són aquells procediments que ja han estat aprovats (requeriment) i en què la persona sol·licitant ha posposat la prestació. No hi ha una data fixada per a la realització de la prestació. (Transitori)

Èxitus en l'ajornament: són aquells procediments que han estat ajornats per la persona sol·licitant i aquesta ha mort sense tornar a activar la prestació. (èxitus per altres causes).

Èxitus durant el procediment: tots aquells procediments, no ajornats, on les persones sol·licitants han mort en el decurs del procediment. (sense límit de temps)

## 2 Resum executiu

En aquest resum es presenten les principals dades de la prestació d'ajuda per morir a Catalunya de 2024<sup>1</sup>.

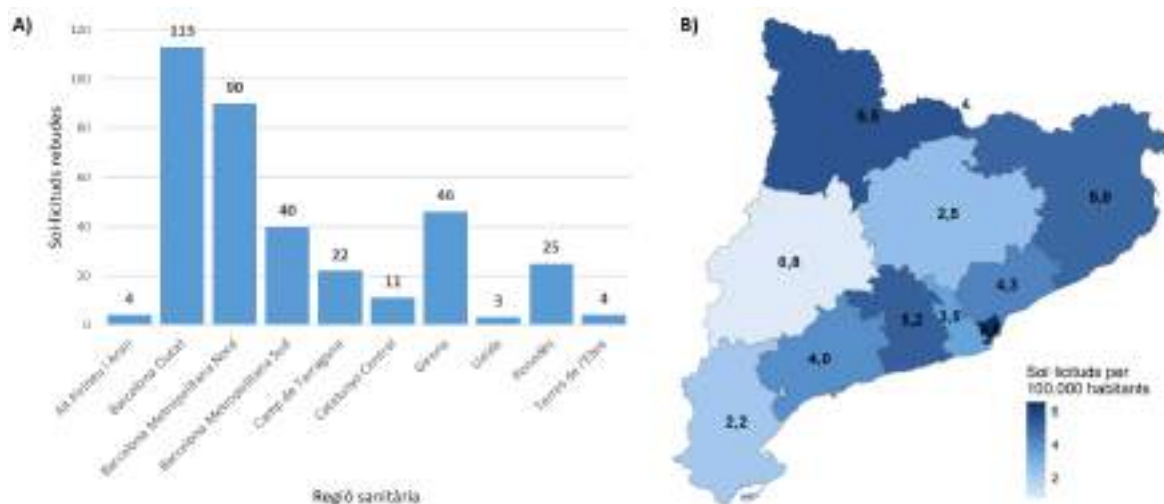
### Dades relacionades amb la sol·licitud

L'any 2024 van sol·licitar la prestació d'ajuda per morir (PRAM) 358 persones.

- Sol·licituds iniciades amb capacitat de fet: 330 persones.
- Sol·licituds iniciades sense capacitat de fet<sup>2</sup>: 28 persones.

Pel que fa a la procedència per províncies de les sol·licituds rebudes, es van rebre 277 sol·licituds a Barcelona, 45 a Girona, 6 a Lleida i 30 a Tarragona. Les dades desglossades per regions sanitàries es detallen a la figura 1.

Figura 1. Procedència de les sol·licituds rebudes, per regions sanitàries



**A)** Diagrama de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes d'ajuda per morir durant l'any 2024, distribuïdes per regions sanitàries. **B)** Mapa de les regions sanitàries de Catalunya on es representa, en casos per cada 100.000 habitants<sup>3</sup>, el nombre de sol·licituds rebudes.

<sup>1</sup> Es recullen les dades referents al nombre de sol·licituds i prestacions de la PRAM compreses entre l'1 de gener i el 31 de desembre de 2024.

<sup>2</sup> Sol·licituds iniciades a través d'un document de voluntats anticipades (DVA), testament vital o similars.

<sup>3</sup> Registre central de població acreditada del Servei Català de la Salut (RCA)

[https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors\\_professionals/registres\\_catalegs/documents/informe-poblacio-referencia-2024.pdf](https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catalegs/documents/informe-poblacio-referencia-2024.pdf)



L'àmbit de procedència<sup>4</sup> de les sol·licituds ha estat, en un 62% dels casos, de l'atenció primària, un 28% d'atenció hospitalària, un 9,5% d'atenció intermèdia i un 0,5% de residències.

De les 358 persones que van sol·licitar la PRAM l'any 2024, 191 (53%) eren dones, amb una mitjana d'edat de 75 anys, i 167 (47%), homes, amb una mitjana d'edat de 74 anys.

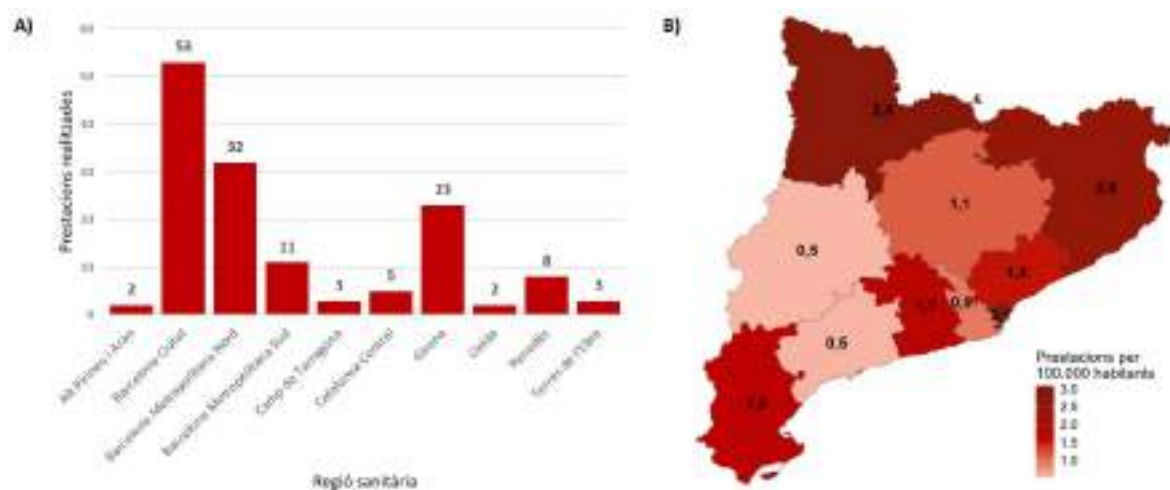
## Dades relacionades amb les prestacions

En data de 31 de desembre de 2024, la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC) havia aprovat 189 sol·licituds.

El temps transcorregut entre la presentació de la primera sol·licitud i l'emissió del document de requeriment per part de la CGAC en els casos favorables ha estat de 63 dies de mitjana, i la mediana ha estat de 50 dies.

En data 31 de desembre de 2024 s'havien realitzat 142 prestacions, 109 a la província de Barcelona, 22 a Girona, 4 a Lleida i 7 a Tarragona. Aquestes dades desglossades per regions sanitàries es detallen a la figura 2.

Figura 2. Prestacions realitzades, classificades per regions sanitàries



**A)** Diagrama de barres on es representa el nombre de prestacions d'ajuda per morir realitzades durant l'any 2024, distribuïdes per regions sanitàries. **B)** Mapa de les regions sanitàries de Catalunya on es representa, en casos per cada 100.000 habitants<sup>3</sup>, el nombre de prestacions realitzades.

<sup>4</sup> Es correspon a l'àmbit assistencial al qual estava vinculat el metge o la metgessa responsable que va rebre la sol·licitud de la PRAM.

Les prestacions es van realitzar en un centre hospitalari en un 39,5% dels casos, al domicili en un 39,5%, en un centre d'atenció intermèdia en un 7%, i en centres residencials en un 14%.

Les malalties neurològiques i oncològiques van ser les patologies de base que presentaven majoritàriament les persones que van rebre la PRAM el 2024, amb un 33% i un 21%, respectivament, del total.

De les 142 persones que van rebre la PRAM, 79 (56%) eren dones, amb una mitjana d'edat de 78 anys, i 63 (44%), homes, amb una mitjana d'edat de 74 anys.

### Distribució de les sol·licituds i prestacions

A la figura 3 es mostra com es van distribuir les sol·licituds i les prestacions PRAM realitzades durant el 2024. La mitjana de sol·licituds rebudes per mes va ser de 30, i la de prestacions realitzades, de 12.

Figura 3. Distribució mensual dels casos de PRAM durant el 2024

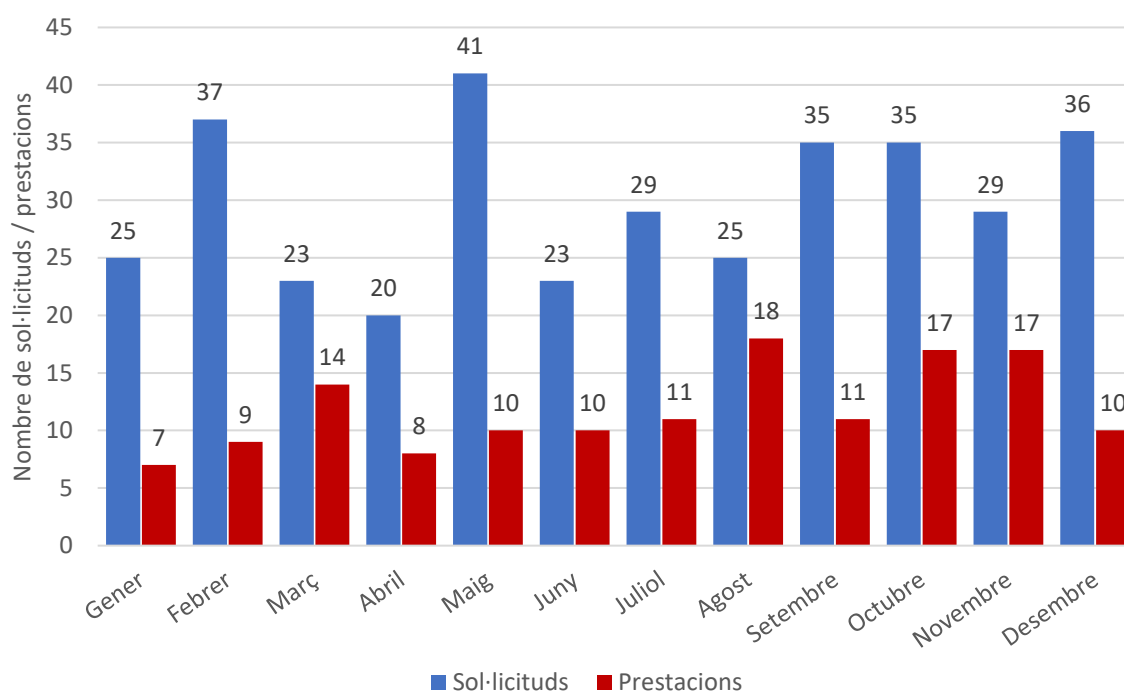


Diagrama de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes (blau) i de prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2024, distribuïdes per mesos.

### 3 Introducció

A Catalunya, durant l'any 2024, 358 persones van sol·licitar la prestació d'ajuda per morir (PRAM), que suposa un increment d'un 63,43% de les sol·licituds respecte de l'any anterior. A data 31 de desembre de 2024, la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC) havia expedit 189 requeriments, un 73,39% més que en el 2023.

Es van realitzar 142 prestacions seguint el procediment que estableix la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia (LORE). Les prestacions realitzades mostren un increment del 51,06% respecte de les realitzades durant el mateix període de l'any anterior, i les morts per eutanàsia han suposat un 0,21% de les defuncions totals a Catalunya durant el 2024<sup>5</sup>.

S'ha de tenir en compte que el nombre de sol·licituds és fins a cert punt independent del nombre de prestacions, ja que les dades presentades només fan referència a l'activitat relativa al 2024. Per tant, les dades que es presenten en aquest document són les disponibles a 31 de desembre de 2024. Això pot afectar el nombre de sol·licituds, prestacions, còmput de professionals, èxits durant el procediment, denegacions i altres apartats.

A la taula 1 s'exposen les principals dades referents a la PRAM al llarg dels 3 anys i mig d'aplicació de la Llei, i la figura 4 mostra com els casos s'han anat incrementant al llarg d'aquest període de temps.

**Taula 1. Sol·licituds rebudes d'ajuda per morir, requeriments emesos i prestacions realitzades en el decurs de la tramitació del procediment PRAM, durant el període 2021-24**

<b>Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades</b>	<b>Any 2021<sup>6</sup></b>	<b>Any 2022</b>	<b>Any 2023</b>	<b>Any 2024</b>	<b>2021-2024</b>
<b>Sol·licituds rebudes</b>	<b>72*</b>	<b>175</b>	<b>219</b>	<b>358</b>	<b>824</b>
Iniciades amb la primera sol·licitud	69*	169*	212	330	780
Iniciades mitjançant un document de voluntats anticipades (DVA)	3	6*	7	28	44
<b>Requeriments emesos</b>	<b>35</b>	<b>112</b>	<b>109</b>	<b>189</b>	<b>445</b>
<b>Prestacions realitzades</b>	<b>29</b>	<b>96*</b>	<b>94</b>	<b>142</b>	<b>361</b>

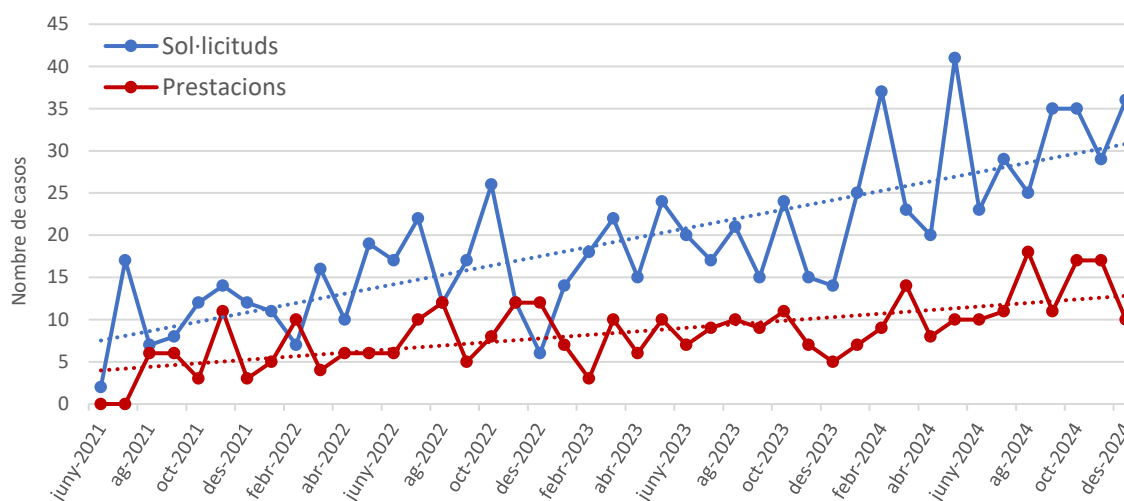
\*Dades modificades respecte dels informes previs en reanalitzar i validar les dades.

<sup>5</sup> Font de les dades de defunció del 2024: RCA (registre central d'assegurats). Les dades del RCA poden variar respecte les dades oficials de mortalitat que publica l'Idescat, però permeten fer una aproximació.

<sup>6</sup> L'any 2021 es correspon només amb el temps transcorregut des de l'entrada en vigor de la LORE, el 24 de juny de 2021, i fins al 31 de desembre.

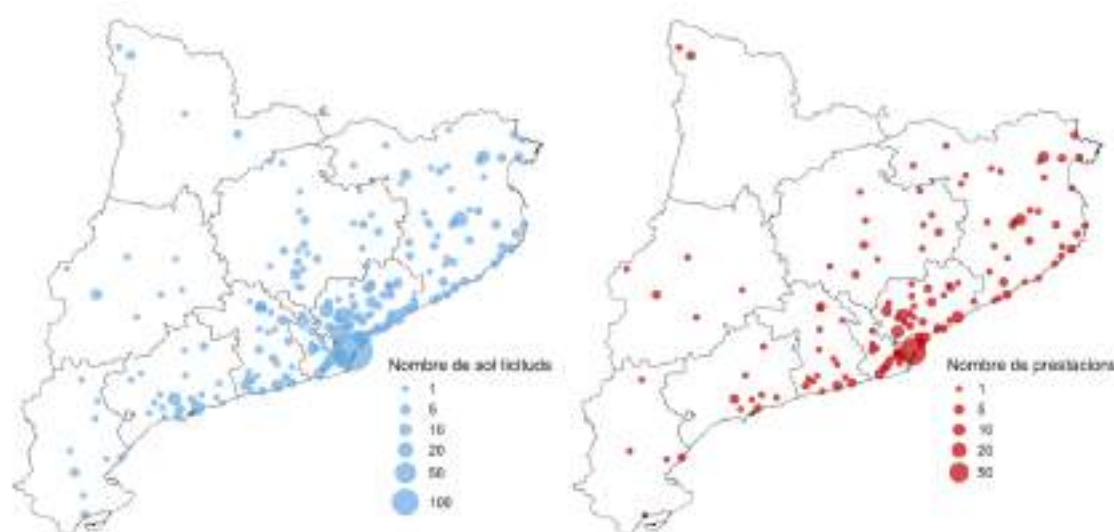
A la figura 4 es constata un augment sostingut de les sol·licituds i prestacions des de l'aprovació de la Llei, el juny de 2021. Tot i la tendència creixent observada, aquest increment no s'ha distribuït de manera homogènia al llarg del territori català. La figura 5 il·lustra la distribució de les persones que van sol·licitar i rebre la PRAM, al llarg del territori, segons la seva residència, durant el període 2021-2024.

**Figura 4. Evolució mensual dels casos PRAM des de l'aplicació de la Llei**



Representació mensual del nombre de sol·licituds rebudes (en blau) i de prestacions realitzades (en vermell) de l'ajuda per morir, des de l'entrada en vigor de la Llei. Les línies puntejades indiquen les tendències corresponents per a cada sèrie temporal.

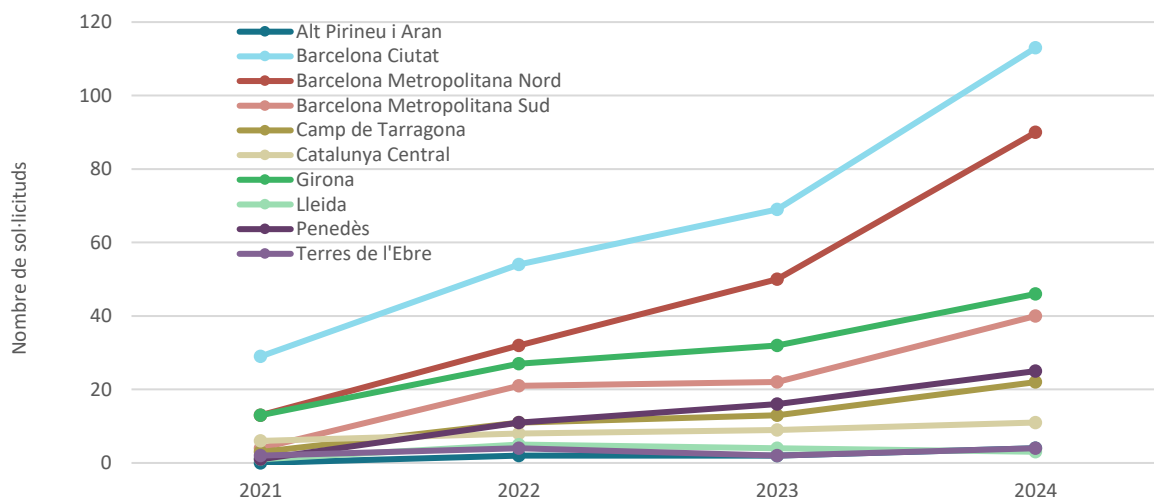
**Figura 5. Sol·licituds i prestacions realitzades durant el període 2021-2024**



Distribució territorial de les sol·licituds rebudes (en blau) i les prestacions realitzades (en vermell) d'ajuda per morir a Catalunya durant el període 2021-2024. La mida dels punts és proporcional al nombre de sol·licituds o prestacions registrades en cada ubicació.

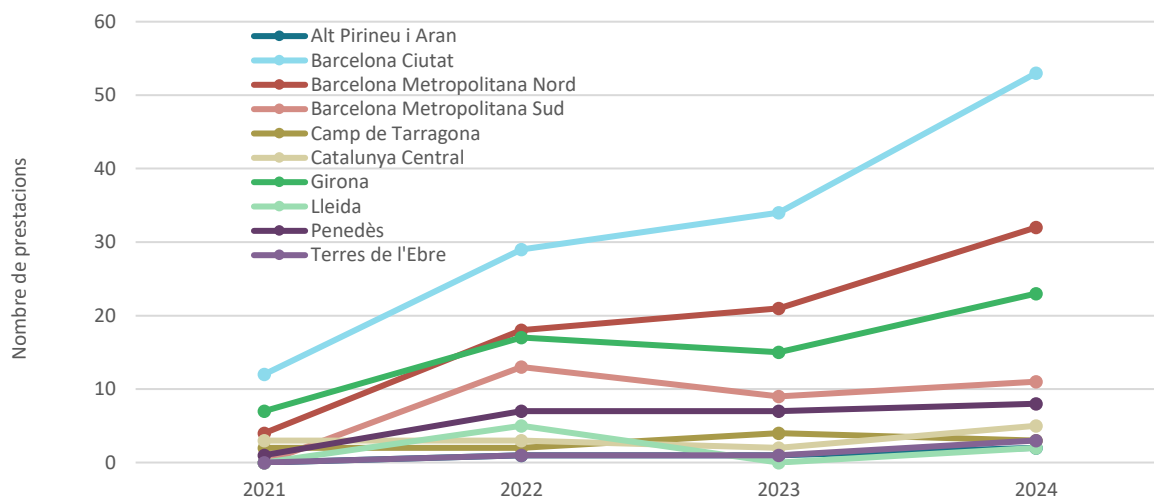
Les figures 6 i 7 mostren l'evolució de les sol·licituds i les prestacions d'ajuda per morir, respectivament, des de l'entrada en vigor de la llei, desglossades per anys i regions sanitàries. Ambdues figures permeten observar la tendència creixent tant en el nombre de sol·licituds com en el de prestacions.

**Figura 6. Evolució anual de les sol·licituds PRAM per regions sanitàries (2021-2024)**



El gràfic de línies mostra la variació del nombre de sol·licituds per regions sanitàries.

**Figura 7. Evolució anual de les prestacions PRAM per regions sanitàries (2021-2024)**



El gràfic de línies mostra la variació del nombre de prestacions per regions sanitàries.

A continuació, es descriuran les característiques i el context tant de les persones sol·licitants de la PRAM com de les que finalment van rebre la prestació en el decurs de 2024. Així mateix, es presentaran dades relacionades amb els professionals dels diferents àmbits implicats en la PRAM, com també les consideracions elaborades per la CGAC.

## 4 Justificació i objectiu

D'acord amb el que preveu la LORE, així com el Decret llei 13/2021, de 22 de juny, pel qual es regula la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència, en desplegament de la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC) ha d'emetre un informe anual que reculli les sol·licituds i prestacions d'ajuda per morir que han tingut lloc durant l'any natural anterior. Per això, aquest Informe anual sobre l'aplicació de la LORE durant l'any 2024 a Catalunya recull les sol·licituds rebudes i les prestacions d'ajuda per morir realitzades en aquesta comunitat des de l'1 de gener de 2024 fins al 31 de desembre de 2024.

Aquest document té com a objectiu informar les diferents instàncies polítiques, gestors i professionals del sistema sanitari, i la ciutadania en general, sobre com s'ha desenvolupat la prestació d'ajuda per morir a Catalunya en el decurs del 2024. Atès que la major part de la ciutadania desconeix el procediment que se segueix, s'ha cregut convenient incloure un apartat que el descriu de manera resumida per facilitar-ne la comprensió.

El contingut i les dades s'han extret de la plataforma informàtica creada expressament per al seguiment i el control dels casos de la prestació d'ajuda per morir (plataforma PRAM), on consten les dades personals, la informació mèdica i tots els documents relacionats amb el procediment de sol·licitud. No obstant això, la informació ha estat introduïda en la plataforma per molts professionals diferents, amb criteris i parers heterogenis, fet que en algun cas pot dificultar la categorització d'alguna dada. A més, la plataforma només recull les sol·licituds des del moment en què el professional responsable obre un nou expedient i hi publica la primera sol·licitud, de manera que les sol·licituds que no hi hagin estat registrades no poden ser comptabilitzades per l'Oficina PRAM ni la CGAC.

Finalment, cal fer esment que el llenguatge i la forma en què es presenta aquest informe pretenen facilitar la comprensió de la temàtica que tracta, i evitar tecnicismes jurídics o mèdics que pertanyen a una altra esfera.

## 5 Procediment de la prestació d'ajuda per morir<sup>7</sup>

El procediment s'inicia amb una primera sol·licitud, que s'ha de fer per escrit i ha d'estar datada i signada pel pacient<sup>8</sup>, com també per un professional sanitari; en cas que aquest no sigui el metge o metgessa responsable (MR) que portarà el cas, el professional sanitari l'ha de lliurar posteriorment a qui serà el metge o metgessa responsable del cas.

Després, l'MR verifica si el pacient compleix els requisits per rebre la PRAM i s'inicia un procés deliberatiu on l'informa sobre el diagnòstic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, incloent-hi les cures pal·liatives i les prestacions socials a què el pacient tingui dret. Aquesta informació es lliura al pacient per escrit.

Quinze dies naturals després, com a mínim, de la primera sol·licitud, el pacient n'ha de presentar una segona i, posteriorment, continuar deliberant amb l'MR (entre 1 i 5 dies més). Seguidament, i en un termini mínim de 24 h posteriors a la signatura de la segona sol·licitud, el pacient ha de confirmar si, amb tota la informació proporcionada, vol continuar el procés, i signar el consentiment informat.

L'MR n'ha d'emetre un informe. Si és favorable, ho pot fer en qualsevol moment abans de l'informe del metge o metgessa consultor/a (MC). Si és desfavorable, ha de fer-ho durant els primers 10 dies després de la primera sol·licitud. En cas que l'informe sigui desfavorable, el pacient pot reclamar davant la CGAC en un termini de 15 dies naturals. D'altra banda, si és favorable, l'MR ha de consultar un metge o metgessa consultor/a (MC) perquè visiti la persona sol·licitant i valori si compleix els requisits per rebre la PRAM. Si la valoració del professional consultor és desfavorable, la persona sol·licitant pot interposar una reclamació davant la CGAC en el termini de 15 dies naturals.

Si l'informe de l'MC és favorable, la presidència de la CGAC designa un professional mèdic i un jurista membres de la CGAC (dupla) perquè en el termini màxim d'una setmana verifiquin si es compleixen els requisits perquè rebi la PRAM. L'informe de la dupla pot ser:

- Favorable: considera que es pot realitzar la prestació.
- Desfavorable: la persona sol·licitant pot presentar una reclamació contra la decisió de la dupla davant la CGAC.
- Hi ha desacord entre els dos membres: s'eleva la decisió al Ple de la CGAC.

<sup>7</sup> En aquest apartat s'explica el procediment general; això no obstant, la normativa preveu excepcions en terminis i altres particularitats.

<sup>8</sup> Utilitzem *e*/pacient, en masculí, amb valor genèric, per evitar la contínua alternança de gènere.



Si l'informe de la dupla és favorable, la presidència de la CGAC signa el requeriment conforme ja es pot realitzar la PRAM. Seguidament, la persona sol·licitant i l'MR acorden on i quan s'ha de realitzar la prestació, que pot tenir lloc tant en un centre sanitari públic, privat o concertat, com al mateix domicili del pacient. També acorden quina ha de ser la modalitat de la prestació i els familiars o persones vinculades que hi poden ser presents en el moment de realitzar-la.

Un cop realitzada la prestació, l'MR ho comunica a la CGAC i li remet dos documents: el primer, amb les dades de contacte i identificació de l'MR, de l'MC, i de la persona sol·licitant; i el segon, amb la informació detallada i anonimitzada de tot el procés que s'ha seguit. A partir d'aquest segon document, la CGAC fa la verificació per comprovar que la prestació s'ha realitzat correctament. A la taula 2 s'explica el procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir.

En els casos en què el procediment s'inicia arran d'un document de voluntats anticipades (DVA), testament vital o document equivalent legalment reconegut, per manca de capacitat de fet, la primera part del procés referent a la primera i segona sol·licitud i consentiment informat no és possible de realitzar, sinó que directament el metge o metgessa responsable emet un informe resolent favorablement o desfavorablement sobre la PRAM, i se segueixen els passos explicats anteriorment.

<b>Taula 2. El procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir</b>
Primera sol·licitud
Inici del procés deliberatiu
L'MR verifica els requisits
Informe desfavorable de l'MR quan no es compleixen els requisits (es pot recórrer davant la CGAC)
Informació d'alternatives terapèutiques i procés mèdic
Segona sol·licitud (mínim 15 dies després)
Procés deliberatiu
Consentiment informat (mínim 24 hores després)
Informe de l'MR
Informe de l'MC
L'MC visita el pacient i corrobora el compliment dels requisits



<b>Taula 2. El procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir</b>
En cas d'informe desfavorable, el pacient pot recórrer davant la CGAC
Verificació prèvia per part de dos membres de la CGAC (dupla)
L'informe pot ser:
Favorable
Desacord
Desfavorable
Requeriment del president de la CGAC
En aquest moment ja es pot dur a terme la prestació

## 6 Terminis en el procés de la PRAM

Els terminis d'un procés de PRAM comencen amb la presentació de la primera sol·licitud i, en els casos resolts favorablement, finalitzen quan la presidència de la CGAC emet el requeriment conforme es pot realitzar la prestació.

De mitjana, el període de temps entre la presentació de la primera sol·licitud per part del ciutadà i l'emissió del requeriment ha estat de 63 dies l'any 2024, amb una desviació estàndard de 41 dies, el que fa palesa una gran variabilitat, amb casos que van d'un mínim de 13 dies a un màxim de 316 dies. La mediana d'aquest interval és de 47 dies.

Aquest període de temps depèn, en part, de la voluntat de la persona sol·licitant, ja que la LORE estableix que han de passar un mínim de 15 dies entre la presentació de la primera i la segona sol·licitud, amb l'opció de reduir aquest termini si hi ha un risc considerable de pèrdua de la capacitat del pacient. Malgrat això, no s'estableix un màxim de temps per presentar la segona sol·licitud. De mitjana, han transcorregut 20 dies entre la primera i la segona sol·licitud en els pacients que complien els requisits per rebre la prestació.

Excloent aquest període depenent de la voluntat del pacient, el temps entre la presentació de la segona sol·licitud i l'emissió del requeriment en els casos favorables ha estat de 44 dies de mitjana i 34 dies de mediana. Durant aquest temps, els professionals mèdics responsables, professionals mèdics consultors i duples de la CGAC han avaluat si es complien els requisits de la LORE per rebre la PRAM i han elaborat els informes corresponents.

Tanmateix, aquests valors s'han vist incrementats per casos excepcionals en què el procés deliberatiu s'ha allargat de manera extraordinària. Aquests casos inclouen la necessitat d'actuació del Ple de la CGAC en resposta a una reclamació presentada per la persona sol·licitant davant una denegació prèvia de la prestació, o a conseqüència d'un desacord en la valoració dels membres de la dupla (vegeu l'apartat 13).

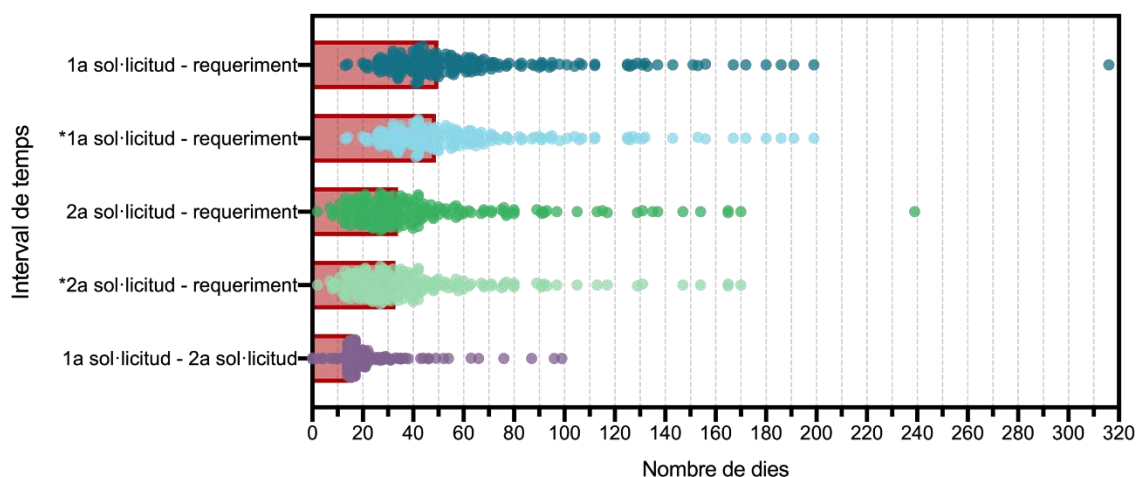
Si s'exclouen aquests casos excepcionals de les estadístiques, el temps entre la presentació de la primera sol·licitud i l'emissió del requeriment disminueix a una mitjana de 60 dies i una mediana de 49, mentre que el temps entre la presentació de la segona sol·licitud i l'emissió del requeriment es redueix a una mitjana de 41 dies i a una mediana de 32. A la taula 3 i la figura 5 es representen aquestes dades estadístiques.

Taula 3. Estadístiques del temps transcorregut entre diferents fases del procés deliberatiu

Període de temps <sup>9</sup>	Mitjana	Mediana	Desviació estàndard
Dies entre la presentació de la primera i la segona sol·licitud	20	16	12
Dies entre la presentació de la primera sol·licitud i l'emissió del requeriment	63	50	41
Dies entre la presentació de la segona sol·licitud i l'emissió del requeriment	44	34	36
*Dies entre la presentació de la primera sol·licitud i l'emissió del requeriment	60	49	36
*Dies entre la presentació de la segona sol·licitud i l'emissió del requeriment	41	32	21

\*Dades modificades respecte dels informes previs en reanalitzar i validar les dades.

Figura 8. Distribució dels casos en funció de la durada del procés deliberatiu



Diagrames de dispersió on es mostra la distribució dels casos en funció del temps transcorregut entre les diferents fases del procés deliberatiu que s'indica en cada cas. Cada punt correspon a un cas i la regió ombrejada representa la mediana de dies.

<sup>9</sup> Tant a la taula 3 com a la figura 8, als casos indicats amb un asterisc s'han exclòs del càlcul els 13 casos excepcionals en què hi va haver d'intervenir el Ple de la CGAC.

## 7 Distribució temporal de les sol·licituds i de les prestacions d'ajuda per morir de l'any 2024

A la taula 4 es mostra com es van distribuir les sol·licituds i les PRAM realitzades durant el 2024. La mitjana de sol·licituds rebudes per mes va ser de 29,83 i la de prestacions realitzades, de 11,83.

Taula 4. Distribució de les sol·licituds i de les prestacions d'ajuda per morir realitzades durant l'any 2024

Mes	Primera sol·licitud	Prestacions realitzades
Gener	25	7
Febrer	37	9
Març	23	14
Abril	20	8
Maig	41	10
Juny	23	10
Juliol	29	11
Agost	25	18
Setembre	35	11
Octubre	35	17
Novembre	29	17
Desembre	36	10
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>142*</b>

\*De les 142 prestacions realitzades durant el 2024, 23 corresponen a sol·licituds iniciades durant els darrers mesos de 2023.

Els següents gràfics (figures 9 i 10) mostren com s'han distribuït mensualment les sol·licituds rebudes i les prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2024 en funció de la regió sanitària de procedència de la sol·licitud i la regió sanitària on s'ha realitzat la prestació, respectivament.

**Figura 9. Sol·licituds mensuals per regió sanitària durant el 2024**

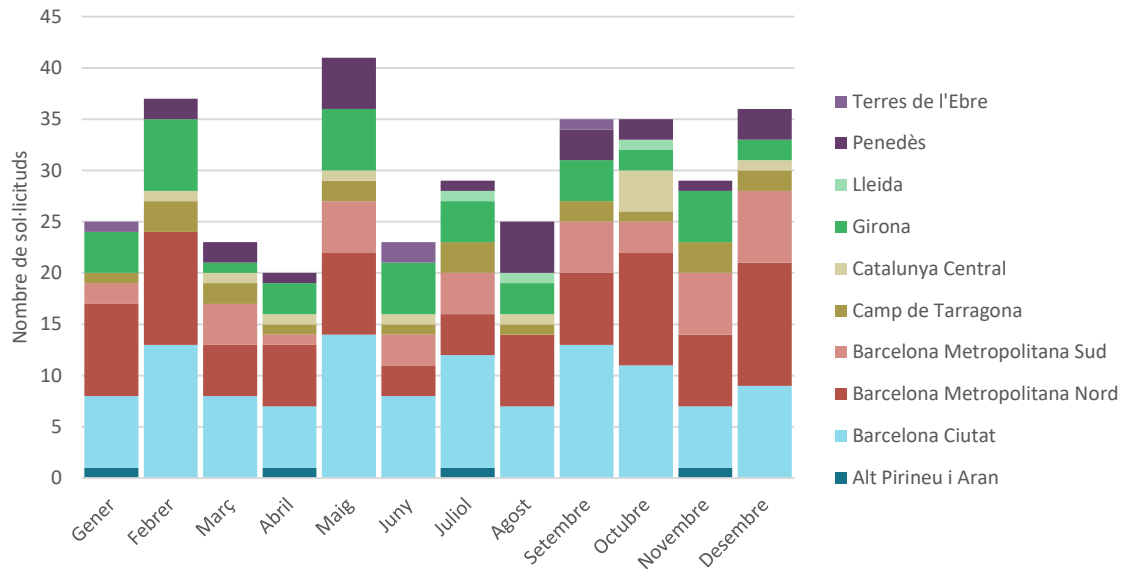


Diagrama de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes d'ajuda per morir durant l'any 2024, distribuïdes per mesos i classificades per regió sanitària.

**Figura 10. Prestacions mensuals per regió sanitària el 2024**

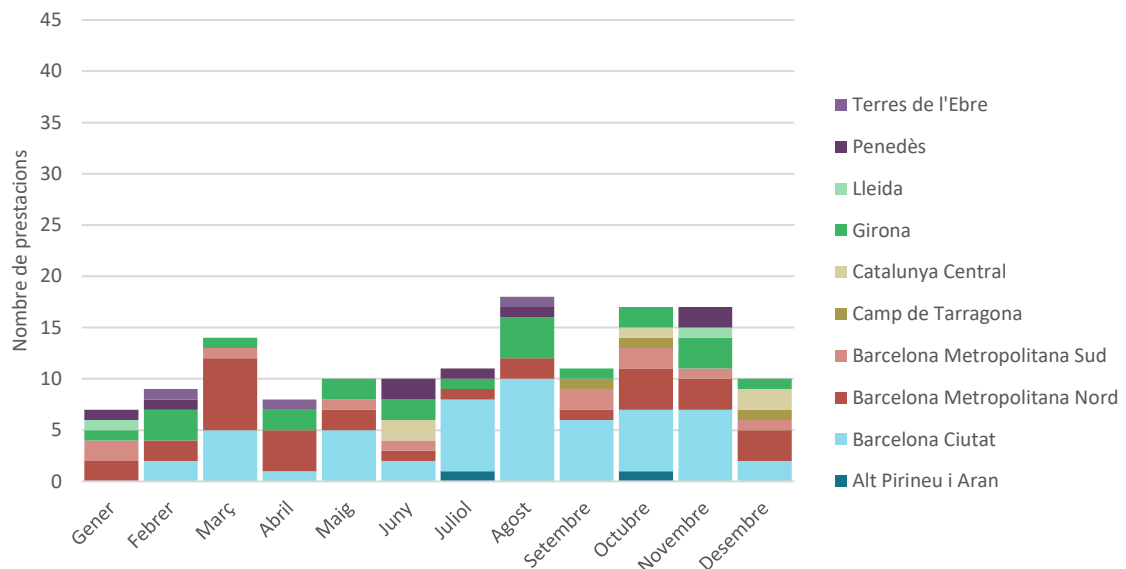


Diagrama de barres on es representa el nombre de prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2024, distribuïdes per mesos i classificades per regió sanitària.

## 8 Característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir i de les que l'han rebuda

### 8.1 Edat i sexe de les persones sol·licitants

A la taula 5 es desglossen les dades referents a l'edat i al sexe de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2024, i a la taula 6 es mostren les mateixes variables però referents a les persones que van rebre la PRAM. Les taules 7 i 8 mostren un resum estadístic d'aquestes dades, respectivament.

De les 358 persones que van sol·licitar la PRAM l'any 2024, 191 (53,35%) eren dones i 167 (46,65%), homes. La mitjana d'edat de les dones era de 75,08 anys i la dels homes, de 73,71.

Pel que fa a les prestacions realitzades, 79 (55,63%) eren dones i 63 (44,37%) eren homes. La mitjana d'edat de les dones era de 77,92 i la dels homes, de 74,00. La figura 11 resumeix aquesta informació.

Taula 5. Grup d'edat i de sexe de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2024

Grup d'edat	Dones (n)	Homes (n)	Total (n)	Total (%)
20-29	3	0	3	0,84
30-39	5	2	7	1,96
40-49	9	7	16	4,47
50-59	14	11	25	6,98
60-69	24	40	64	17,88
70-79	45	49	94	26,26
80-89	57	40	97	27,09
90-100	33	16	49	13,69
>100	1	2	3	0,84
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>167</b>	<b>358</b>	<b>100</b>

Taula 6. Grup d'edat i de sexe de les persones que van rebre la PRAM durant l'any 2024

Grup d'edat	Dones (n)	Homes (n)	Total (n)	Total (%)
20-29	0	0	0	0,00
30-39	0	0	0	0,00
40-49	1	3	4	2,82
50-59	8	6	14	9,86
60-69	9	14	23	16,20
70-79	21	19	40	28,17
80-89	23	13	36	25,35
90-100	16	8	24	16,90
>100	1	0	1	0,70
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>63</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

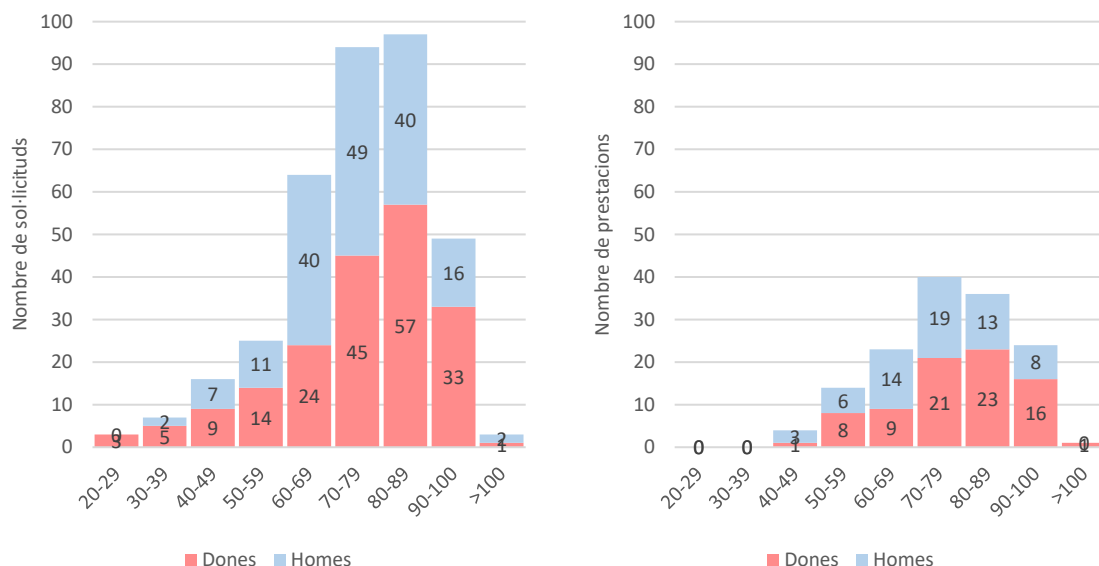
Taula 7. Edat de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2024

	Dones	Homes	Tots
Mitjana d'edat	75,08	73,71	74,44
Mediana d'edat	78	75	76,5
Edat mínima	23	30	23
Edat màxima	103	102	103

Taula 8. Edat de les persones que van rebre la PRAM durant l'any 2024

	Dones	Homes	Tots
Mitjana d'edat	77,92	74,00	76,18
Mediana d'edat	81	77	77,5
Edat mínima	45	42	42
Edat màxima	103	100	103

**Figura 11. Distribució de les sol·licituds i prestacions en funció del grup d'edat de les persones sol·licitants**



Diagrames de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes (esquerra) i prestacions realitzades (dreta) d'ajuda per morir durant l'any 2024, distribuïdes per grups d'edat i en funció del sexe.

## 8.2 Procedència de les persones sol·licitants

Pel que fa a la localitat de residència de les persones que van sol·licitar i rebre la PRAM, la figura 12 mostra el nombre total de sol·licituds i prestacions realitzades el 2024, agrupades per comarques.

Els ciutadans que més han sol·licitat i rebut la prestació d'ajuda per morir resideixen a la comarca del Barcelonès, havent presentat un total de 136 sol·licituds i realitzat 36 prestacions. D'altra banda, la figura 13 presenta aquestes mateixes dades en termes relatius, calculant el nombre de sol·licituds i prestacions per cada 100.000 habitants. En aquest cas, la comarca amb la taxa més alta és la Val d'Aran, amb 19,1 sol·licituds i prestacions per cada 100.000 habitants<sup>10</sup>, tot i que en termes absoluts això es tradueix en només dues sol·licituds i dues prestacions.

D'altra banda, hi ha comarques en què cap ciutadà ha presentat una sol·licitud d'eutanàsia, i per tant, tampoc s'ha realitzat cap prestació.

<sup>10</sup> Font de la població per comarques: Idescat. Estimacions de població.  
<https://idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15224>

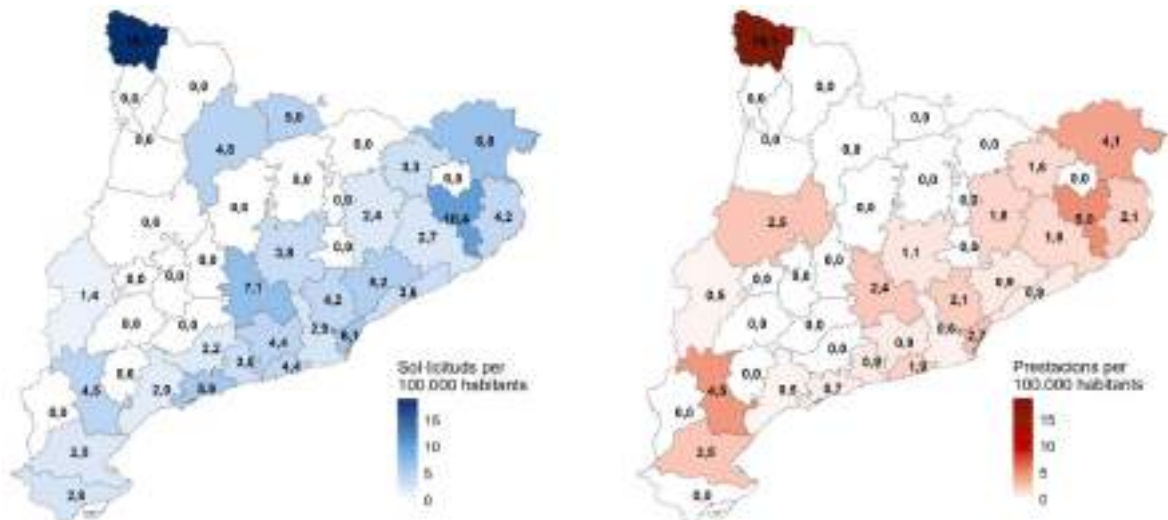


**Figura 12. Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades el 2024, per comarques**



Mapes de les comarques de Catalunya on es representen, segons la intensitat del color, la procedència de les sol·licituds rebudes (blau) i les prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2024, segons el lloc de residència dels sol·licitants.

**Figura 13. Sol·licituds i prestacions realitzades per cada 100.000 habitants durant el 2024**



Mapes de les comarques de Catalunya on es representen, en casos per cada 100.000 habitants segons la intensitat del color, la procedència de les sol·licituds rebudes (blau) i les prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2024, en funció del lloc de residència.

## 9 Procedència de les sol·licituds

### 9.1 Procedència de les sol·licituds segons la distribució territorial

Segons el centre on s'han presentat les sol·licituds i el lloc on es van realitzar les prestacions, la taula 9 detalla la distribució d'aquestes durant el 2024, per regions sanitàries. Les mateixes dades, però, agrupades per províncies, es troben a la taula 10.

**Taula 9. Distribució, per regió sanitària, de les sol·licituds rebudes i les prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2024**

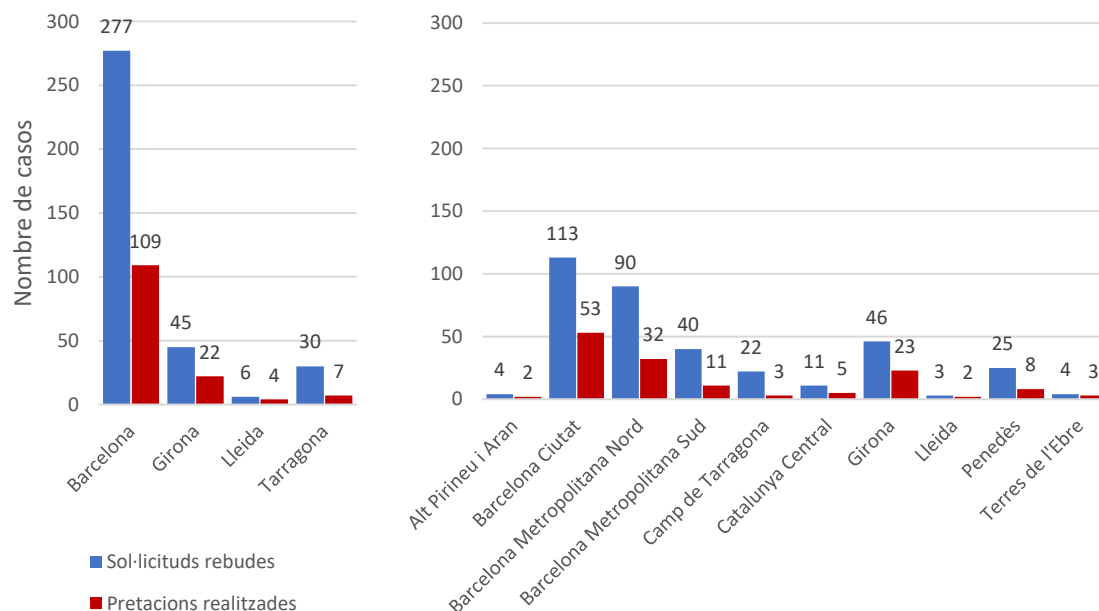
Regió sanitària	Sol·licituds	Prestacions
Alt Pirineu i Aran	4	2
Barcelona Ciutat	113	53
Barcelona Metropolitana Nord	90	32
Barcelona Metropolitana Sud	40	11
Camp de Tarragona	22	3
Catalunya Central	11	5
Girona	46	23
Lleida	3	2
Penedès	25	8
Terres de l'Ebre	4	3
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>142</b>

**Taula 10. Distribució, per províncies, de les sol·licituds i prestacions PRAM durant el 2024**

Demarcació territorial per províncies	Sol·licituds	Prestacions
Barcelona	277	109
Girona	45	22
Lleida	6	4
Tarragona	30	7
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>142</b>

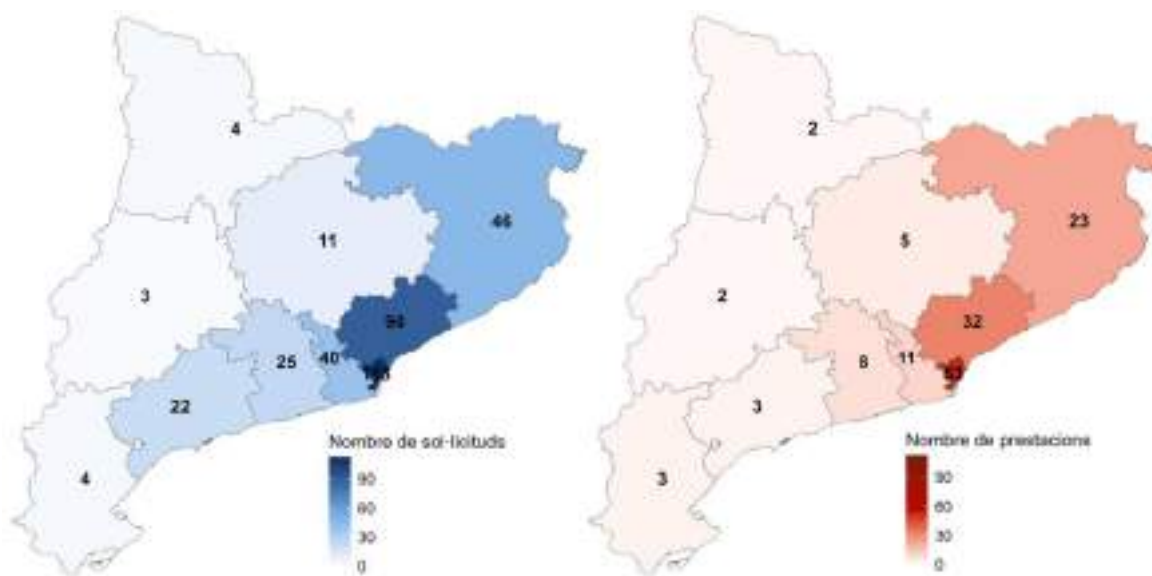
Les figures 14 i 15 ofereixen una representació gràfica d'aquesta distribució, mostrant la regió sanitària i la província on es van registrar les sol·licituds, així com les regions sanitàries i províncies on es van realitzar les prestacions.

**Figura 14. Distribució de les sol·licituds i prestacions, per províncies i regions sanitàries**



Diagrames de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes (blau) i prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2024, distribuïdes per províncies (esquerra) i per regions sanitàries (dreta).

**Figura 15. Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades el 2024, per regió sanitària**



Mapes de les regions sanitàries de Catalunya on es representen, segons la intensitat del color, la

Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia (LORE) durant l'any 2024 a Catalunya

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC)

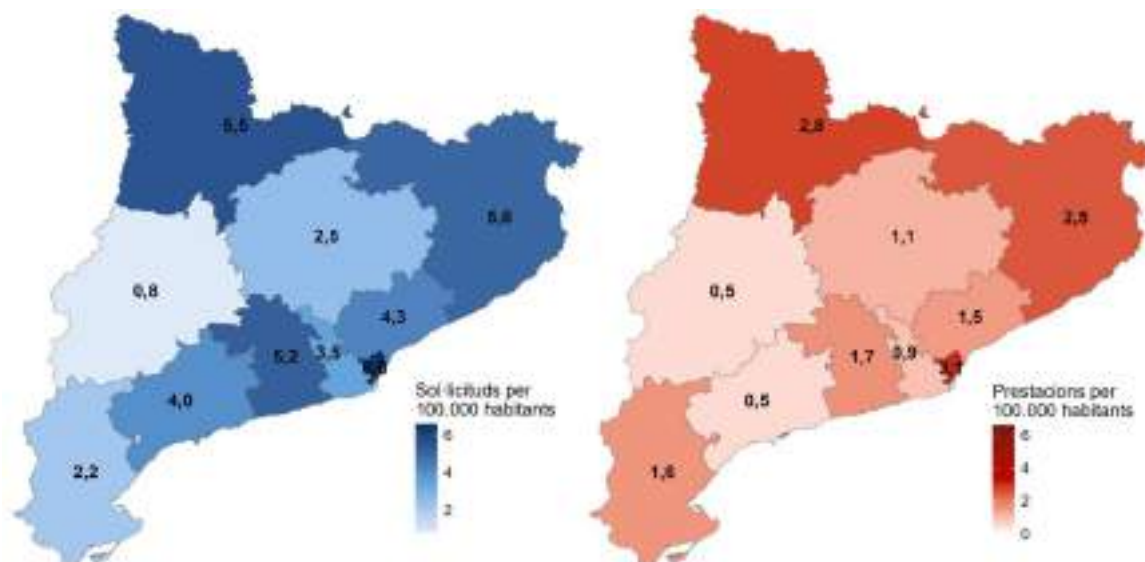
procedència de les sol·licituds rebudes (blau) i les prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2024.

Finalment, la taula 11 i la figura 16 presenten aquestes mateixes dades ajustades en funció de la població, indicant el nombre de sol·licituds i prestacions per cada 100.000 habitants segons la regió sanitària.

**Taula 11. Nombre de sol·licituds rebudes i prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2024 per cada 100.000 habitants a les diferents regions sanitàries i al global de Catalunya**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Sol·licituds</b>	<b>Prestacions</b>
Alt Pirineu i Aran	5,53	2,77
Barcelona Ciutat	6,58	3,09
Barcelona Metropolitana Nord	4,27	1,52
Barcelona Metropolitana Sud	3,45	0,95
Camp de Tarragona	3,98	0,54
Catalunya Central	2,51	1,14
Girona	5,02	2,51
Lleida	0,79	0,53
Penedès	5,21	1,67
Terres de l'Ebre	2,16	1,62
<b>Catalunya</b>	<b>4,47</b>	<b>1,77</b>

**Figura 16. Sol·licituds i prestacions realitzades el 2024 per cada 100.000 habitants**



Mapes de les regions sanitàries de Catalunya on es representen, en casos per cada 100.000 habitants, segons la intensitat del color, la procedència de les sol·licituds rebudes (blau) i les prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2024.

## 9.2 Procedència de les sol·licituds segons l'àmbit assistencial

A la taula 12 es mostra la distribució per àmbit assistencial al qual estava vinculat l'MR que va rebre la sol·licitud de la PRAM (hospitalari, atenció primària, atenció intermèdia o residencial).

Aquest àmbit no sempre coincideix amb aquell on finalment es realitza la prestació (taula 14). Així doncs, hi va haver casos en què els professionals hospitalaris es van traslladar al domicili del sol·licitant, tant per rebre la sol·licitud com per realitzar la prestació, així com casos de professionals d'atenció primària que van realitzar la prestació a l'hospital, entre d'altres casuístiques.

Durant el 2024 hi van participar un total de 582 metges i metgesses, 358 com a responsables i 224 com a consultors. La medicina familiar i comunitària va ser l'especialitat més representada, amb un total de 339 professionals entre responsables i consultors.

**Taula 12. Àmbit assistencial d'on provenia el professional que va rebre la sol·licitud i va realitzar la PRAM durant l'any 2024**

<b>Àmbit sanitari de procedència</b>	<b>Sol·licituds</b>	<b>Prestacions</b>
Atenció primària	222 (62,01%)	96 (67,61%)
Atenció intermèdia	34 (9,50%)	9 (6,34%)
Hospital	100 (27,93%)	37 (26,06%)
Residència	2 (0,56%)	0 (0,00%)
<b>Total</b>	<b>358 (100%)</b>	<b>142 (100%)</b>

**Taula 13. Àmbit assistencial on es van realitzar les PRAM durant l'any 2024**

<b>Àmbit sanitari on es realitza la prestació</b>	<b>Nombre de prestacions</b>
Domicili	56 (39,44%)
Atenció intermèdia	10 (7,04%)
Centre hospitalari	56 (39,44%)
Centre residencial	20 (14,04%)
<b>Total</b>	<b>142 (100%)</b>

### 9.3 Les prestacions en l'àmbit privat

La LORE disposa que la PRAM es pot dur a terme en centres sanitaris, tant si són públics, privats o concertats, i al domicili, sense que l'accés i la qualitat assistencial de la prestació es puguin menyscar per l'exercici de l'objecció de consciència sanitària o pel lloc on es duu a terme.

L'Oficina PRAM i la CGAC realitzen el seguiment dels expedients iniciats, independentment de si la procedència del cas esdevé de centres públics o privats. Els protocols i processos que s'empren en els centres privats i concertats són els mateixos que els dels centres públics. No obstant, la majoria de sol·licituds i prestacions es produeixen en l'àmbit de l'assistència pública, tot i que alguns centres que formen part del SISCAT també ofereixen atenció en l'àmbit privat.

Durant el 2024 es van atendre 9 sol·licituds en centres sanitaris exclusivament d'atenció privada, que corresponen a un 2,51% del total de les sol·licituds: 3 d'àmbit hospitalari i 6 d'atenció d'intermèdia. D'aquestes 9, 8 van ser èxits durant el procediment i 1 es trobava en estat actiu a 31 de desembre de 2024.

De les 9 persones sol·licitants, 5 van morir abans de realitzar la segona sol·licitud, i 3 ja havien acordat amb el metge/essa responsable la data en què volien realitzar la prestació, però van morir abans del dia establert.

Així mateix, s'han realitzat 3 prestacions en centres privats, corresponents a expedients iniciats al 2023.

## 10 La capacitat i les sol·licituds iniciades per un DVA

Uns dels requisits per sol·licitar la PRAM és que la persona ha de ser conscient i tenir capacitat de fet. Com en moltes altres actuacions assistencials, la valoració de la competència o capacitat de fet correspon a l'MR i l'MC, amb la col·laboració, si s'escau, d'altres membres de l'equip assistencial.

En aquells casos en què una persona no tingui capacitat de fet, la LORE disposa que únicament es pot sol·licitar la PRAM a través d'un DVA on s'hagi deixat constància de la voluntat de rebre la prestació d'ajuda per morir en determinades situacions concretades per la pròpia persona.

Durant l'any 2024, 28 persones que havien estat designades representants en un DVA van sol·licitar que s'apliqués la PRAM a les persones que representaven i que havien perdut la capacitat per poder prendre decisions. A la taula 14 es mostren els expedients iniciats amb DVA i les prestacions realitzades, classificades per sexe i grup d'edat.

Dels 28 expedients iniciats per DVA, 14 persones van rebre la prestació; 9 persones van morir durant el procediment; 1 cas es va denegar per resolució de la CGAC; 1 cas va ajornar-se; 1 cas es trobava en procés de reclamació i 2 casos es troben en estat actiu.

En relació amb els èxits durant el procediment, 8 casos van morir als pocs dies d'haver activat el DVA, amb una mitjana de 13 dies des de l'activació del document i l'èxitus. El novè cas va dilatar-se en el temps perquè va haver dificultats per trobar un metge consultor.

Pel que fa a l'única denegació que hi va haver, la CGAC va considerar que el document presentat no era vàlid. D'altra banda, el cas que es trobava en estat de reclamació davant la CGAC, es va produir perquè l'MR va denegar la prestació, al considerar que la persona no complia el context d'eutanàsia.

L'expedient ajornat ho va ser de manera excepcional.

En relació amb les patologies dels casos iniciats a través del DVA, la majoria (16 casos) eren demències (11 per malaltia d'Alzheimer, 2 per demència vascular i 3 per demència no especificada). A banda, 4 casos presentaven malalties neurodegeneratives, 4 casos malalties oncològiques, 1 cas una malaltia cardiovascular i en 3 casos no s'havia arribat a informar de la patologia.

Des de l'Oficina i la CGAC no es disposa de dades concretes sobre el nombre de persones que han iniciat el procediment amb capacitat de fet i, a més, disposaven del document de voluntats anticipades, ja que, la LORE no requereix de manera obligatòria que la persona sol·licitant presenti un DVA juntament amb la sol·licitud.

Tanmateix, sí que es pot confirmar que en 219 casos (61,17%), la persona va presentar la primera sol·licitud i, a més, va adjuntar un DVA.



**Taula 14. Grup d'edat i sexe de les persones que van iniciar un procés PRAM a través d'un DVA i de les que van rebre la prestació**

Grup d'edat	Dones		Homes	
	Sol·licituds	Prestacions	Sol·licituds	Prestacions
20-29	0	0	0	0
30-39	0	0	0	0
40-49	0	0	1	1
50-59	1	0	0	0
60-69	0	0	7	4
70-79	5	3	3	1
80-89	5	3	5	2
90-99	1	0	0	0
>100	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>8</b>

## **11 Problemes de salut de les persones que van sol·licitar la PRAM i de les que la van rebre**

La majoria de les persones que van sol·licitar i rebre la PRAM patien malalties d'anys d'evolució que afectaven en major o menor grau la seva autonomia funcional i que els ocasionaven una alta dependència que feia necessària l'assistència d'altres persones per a la higiene, l'alimentació i altres activitats bàsiques i/o instrumentals de la vida diària. A més, en ocasions, la seva capacitat de relació i comunicació també estava greument afectada.

La classificació de les patologies presentades en aquest document s'ha realitzat en base al Codi CIM-10 que el professional mèdic responsable ha informat en l'elaboració del seu informe.

Les persones que van sol·licitar la PRAM patien en un 24,30% dels casos patologies oncològiques, seguides en freqüència per patologies neurològiques en un 21,51% dels casos. En un 6% de les sol·licituds, les patologies de base que presentaven eren musculoesquelètiques; en un 6% cardiovasculars, en un 6%, demències; en un 5%, trastorns mentals i, en un 3%, patologies respiratòries.

Hi ha 74 casos sense diagnòstic informat, ja que es tracta de persones que van morir abans que el metge responsable emetés l'informe amb aquesta informació o bé són sol·licituds que encara es troben en curs i, per tant, no s'ha pogut establir un diagnòstic concret per la fase del procés en què es troben. Finalment, un 8% de les sol·licituds s'han classificat com a "Altres", ja que per si mateixes representen un percentatge mínim per individualitzar-les en les gràfiques.

En relació amb les prestacions, les malalties oncològiques van ser el grup de patologies amb un nombre més alt de sol·licituds (87). No obstant, només en 30 casos (21,13%) se'ls va practicar l'eutanàsia, atès que les altres persones van morir abans de concloure el procediment de verificació que estableix la LORE (vegeu l'apartat 8 «Persones que van morir abans de dur a terme la prestació») i, en un nombre més reduït, van morir quan ja tenien el dia de la prestació acordat. Totes aquestes persones que van sol·licitar la PRAM i presentaven patologies oncològiques es trobaven en fases molt avançades de la malaltia i, fins i tot, algunes en situació d'últims dies de vida.

Del total de persones que van rebre la PRAM, 47 (33,10%) patien malalties neurològiques, les més freqüents entre les persones que van rebre la prestació. D'entre les malalties neurològiques destaquen, pel nombre de casos, l'esclerosi lateral amiotròfica, la malaltia de Parkinson i l'esclerosi múltiple.

Amb relació a les persones amb demència, van sol·licitar la PRAM 21 persones i la van acabar rebent 16, que representa un 11,27% de les prestacions efectuades al 2024.

Pel que fa a la salut mental, de les 17 (5%) sol·licituds rebudes per casos motivats per aquestes patologies es va realitzar la PRAM a 2 persones, que representa un 1% de les prestacions realitzades. Les dues patien malalties mentals greus, de llarga evolució, que limitaven de forma rellevant el normal desenvolupament personal i no tenien possibilitats raonables de millora (una patia un trastorn de l'estat d'ànim i, l'altra, una anorèxia nerviosa).

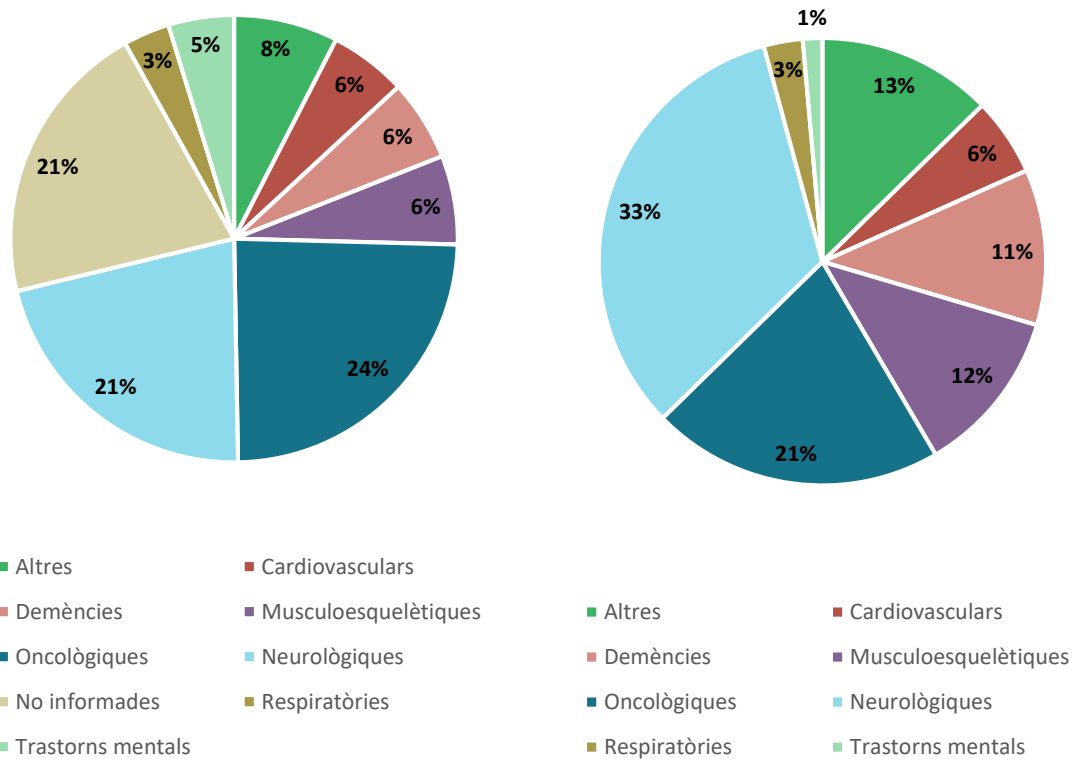
Quant a prestacions realitzades en persones que patien patologies musculoesquelètiques, aquestes representen el 12%, el 6% en cardiovasculars, el 3% en respiratòries i un 13% d'altres patologies.

A la taula 15 es detallen el nombre de prestacions realitzades en funció de la patologia de base del pacient, i es representen gràficament a la figura 17.

**Taula 15. Patologies de base de les persones que van sol·licitar i van rebre la PRAM**

Patologies	Sol·licituds	Prestacions
Altres	27	18
Cardiovasculars	20	8
Demències	21	16
Musculoesquelètiques	23	17
Oncològiques	87	30
Neurològiques	77	47
No informades	74	0
Respiratòries	12	4
Trastorns mentals	17	2
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>142</b>

**Figura 17. Distribució del percentatge de sol·licituds (esquerra) i prestacions (dreta) respecte del total segons les patologies de base dels pacients**



Distribució percentual de les sol·licituds (esquerra) i prestacions (dreta) d'ajuda per morir segons les patologies de base dels pacients el 2024. Els gràfics de sectors mostren el percentatge que representa cada tipus de patologia respecte al total de sol·licituds i prestacions realitzades.

## **12 Persones que van morir abans de rebre la prestació d'ajuda per morir**

Tal com s'ha explicat amb anterioritat, el termini establert per la LORE entre la primera i la segona sol·licitud és d'un mínim de 15 dies naturals. Aquest només es pot escurçar en cas que es consideri que hi ha un risc considerable de pèrdua de la capacitat de la persona sol·licitant. La LORE no fa cap previsió en relació amb l'escurçament de terminis en cas que es pugui preveure la mort del pacient en un termini relativament curt de temps.

Durant l'any 2024, un total de 121 persones van morir abans de completar el procediment de la prestació d'ajuda per morir, de les quals 7 havien iniciat el procés l'any 2023. Aquest apartat no inclou els pacients que, tot i haver completat el procediment, van morir després d'haver ajornat voluntàriament la prestació (14 casos).

L'èxitus durant el procés de les persones sol·licitants es va produir en diferents fases del procés de sol·licitud de la PRAM: en 63 casos, els sol·licitants no havien signat la segona sol·licitud o el consentiment informat; en 20 casos, no es disposava encara d'un posicionament per part del professional consultor ni dels membres de la CGAC; en 20 casos, l'èxitus es va produir posteriorment a l'informe dels membres de la CGAC però abans del dia de la prestació que la mateixa persona havia fixat.

La mitjana de dies que van transcórrer entre la primera sol·licitud i l'èxitus durant el procés va ser de 33, i 24 dies de mediana, un termini inferior a la durada mitjana del procediment de sol·licitud de la PRAM de les persones que la reben i del sumatori dels terminis previstos en la normativa per a cada fase del procés.

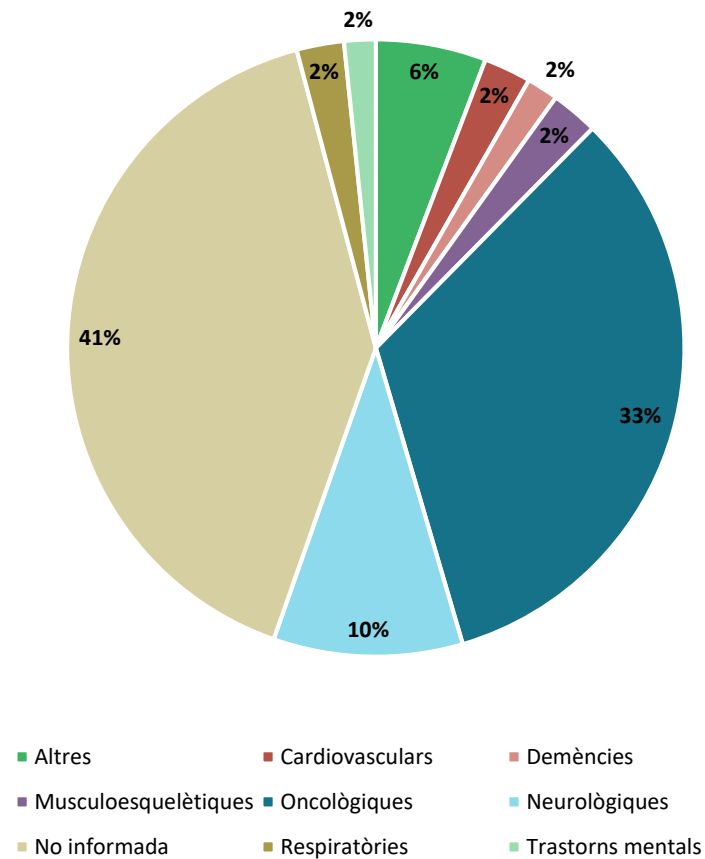
Les patologies que patien aquestes persones que van morir anteriorment a rebre l'eutanàsia són majoritàriament oncològiques (40 casos), amb molta diferència amb el segon grup de malalties majoritàries: neurològiques (12 casos), respiratòries (3 casos), cardiovasculars (3 casos), musculoesquelètiques (3 casos), demències (2 casos), trastorns mentals (2 casos), i 7 casos que presentaven altres patologies.

En relació amb les dues persones amb trastorn mental, van morir per causa aliena a la patologia que justificava la sol·licitud de la PRAM.

En els 49 casos restants no consta a l'expedient un diagnòstic específic, atès que molts encara no havien formalitzat la segona sol·licitud i els professionals mèdics no havien realitzat l'informe pertinent, motiu pel qual no es pot confirmar la patologia de base que presentaven.

A la figura 18, on es mostra el percentatge que representa cada patologia sobre el total de morts esdevingudes abans de la realització de la prestació, s'observa com les malalties oncològiques suposen més de la meitat dels casos amb diagnòstic.

**Figura 18. Defuncions esdevingudes durant el procediment, en funció de la patologia de base de la persona sol·licitant**



Gràfic de sectors on es representa el percentatge de morts esdevingudes abans de rebre la prestació, segons la patologia de base de la persona sol·licitant.

### **13 Característiques de la realització de la prestació d'ajuda per morir**

La LORE preveu dues modalitats per rebre la prestació d'ajuda per morir: la modalitat 1 consisteix en l'administració endovenosa dels fàrmacs per part de l'equip assistencial; la modalitat 2 consisteix en l'administració dels fàrmacs per la mateixa persona sol·licitant (autoadministració) per via oral, o bé obrint la clau de la bomba d'infusió endovenosa del medicament inductor del coma (propofol).

Totes les prestacions (142) es van fer mitjançant la modalitat 1 (administració endovenosa de fàrmacs per part de l'equip assistencial) i sempre es va utilitzar la mateixa medicació: lidocaïna, midazolam, propofol i rocuroni. No obstant això, en alguns casos excepcionals es va utilitzar, a més, altra medicació, atenent a la pauta terapèutica prèvia que ja portava el pacient. No s'ha realitzat cap prestació en la modalitat 2 (autoadministració de la medicació), ni amb l'autoadministració per via endovenosa, ni amb la medicació per via oral.

En la informació facilitada pels professionals responsables i l'equip assistencial que van estar presents en el moment de realització de l'eutanàsia, la majoria de les persones en el moment de la prestació estaven acompanyades per familiars i amics. L'equip de professionals, els metges i les metgesses responsables, així com els professionals d'infermeria, van estar-hi sempre presents, tal com disposa la normativa. En alguna ocasió, van estar presents durant la PRAM altres professionals (psicologia, treball social i metges i metgesses referents).

## 14 Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits

Totes les persones que sol·liciten la PRAM també tenen dret a ser donants d'òrgans i teixits amb igualtat de condicions. Per la malaltia de base, els pacients que poden ser donants d'òrgans són principalment els que pateixen malalties neurodegeneratives, mentre que els que tenen processos oncològics en general només poden donar teixits (majoritàriament, teixit corneal).

Quan una persona que ha sol·licitat la PRAM demana també ser donant d'òrgans, s'organitza el procediment juntament amb els coordinadors de trasplantaments. Per aquest motiu, és important que la possibilitat de donació es plantegi a les fases inicials del procediment de la PRAM, ja que hi ha un seguit de requeriments que cal conèixer i seguir.

Durant l'any 2024, en el transcurs del procés deliberatiu, 13 persones van manifestar el desig de ser donants d'òrgans. Arribat el moment de la PRAM, van ingressar a l'hospital acompanyats del professional responsable, l'equip mèdic i els seus familiars o amics, que en molts casos els van poder acompanyar fins a les portes del quiròfan.

La taula 16, elaborada per l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT), mostra el nombre de donacions corresponents a prestacions PRAM (entre parèntesis s'indica el nombre d'òrgans que van resultar viables per fer un trasplantament).

Taula 16. Donacions i PRAM durant el 2024 (òrgans extrets i trasplantats)

Donants	Ronyó	Fetge	Cor	Pulmó	Pàncrees	Total d'òrgans extrets
13	26 (24)	11 (5)	2 (2)	14 (10)	1 (0)	54 (41)



## 15 Persones que es va considerar que no complien els requisits per rebre la PRAM

Durant l'any 2024, 36 sol·licituds de prestació d'ajuda a morir van rebre un informe desfavorable perquè els professionals mèdics implicats van valorar que no es donava un context eutanàsic que es pogués ajustar a la normativa. S'ha de tenir en compte que algunes d'aquestes denegacions es corresponen a sol·licituds i procediments iniciats l'any 2023.

A la taula 17 es presenten les dades de les sol·licituds amb informe desfavorable, el rol del professional que ha emès aquest informe (MR, MC o Dupla), les reclamacions presentades i les respectives resolucions del plenari de la CGAC.

**Taula 17. Sol·licituds amb informes desfavorables, reclamacions presentades i sol·licituds denegades de forma ferma**

Subjecte que informa desfavorablement	Sol·licituds amb informe desfavorable (n)	Persones que van interposar una reclamació (n)	Reclamacions amb informe favorable de la CGAC (n)	Sol·licituds denegades de forma ferma (n)
Professional responsable	22	14	5	17*
Professional consultor	14	9	4	8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>25*</b>

\*Sumen una reclamació presentada el 2023 i resolta pel Ple de la CGAC el 2024.

En 22 ocasions, va ser el metge responsable qui va considerar que no es complia el context eutanàsic i va emetre un informe desfavorable. Van ser 14 persones les que van presentar una reclamació davant la CGAC. D'aquestes, 5 van rebre un informe favorable del Ple de la CGAC, l'altre favorable del Ple es correspon a una reclamació presentada el 2023. Per contra, 7 van ser resoltes desfavorablement. A més, una de les reclamacions no es va admetre per haver-se presentat fora del termini establert a la LORE.

En 14 casos va ser el professional consultor qui va emetre un informe desfavorable. Davant d'aquesta casuística, es van interposar 9 reclamacions davant la CGAC; 4 es van resoldre favorablement pel Ple de la CGAC, coincidint amb el criteri de l'MR. Per contra, 3 es van resoldre desfavorablement i 1 no va arribar a resoldre's perquè dos dies després d'haver presentat la reclamació, la persona va ser èxitus.

Finalment, 2 de les reclamacions presentades es trobaven pendents de resolució per part de la CGAC a 31 de desembre de 2024.

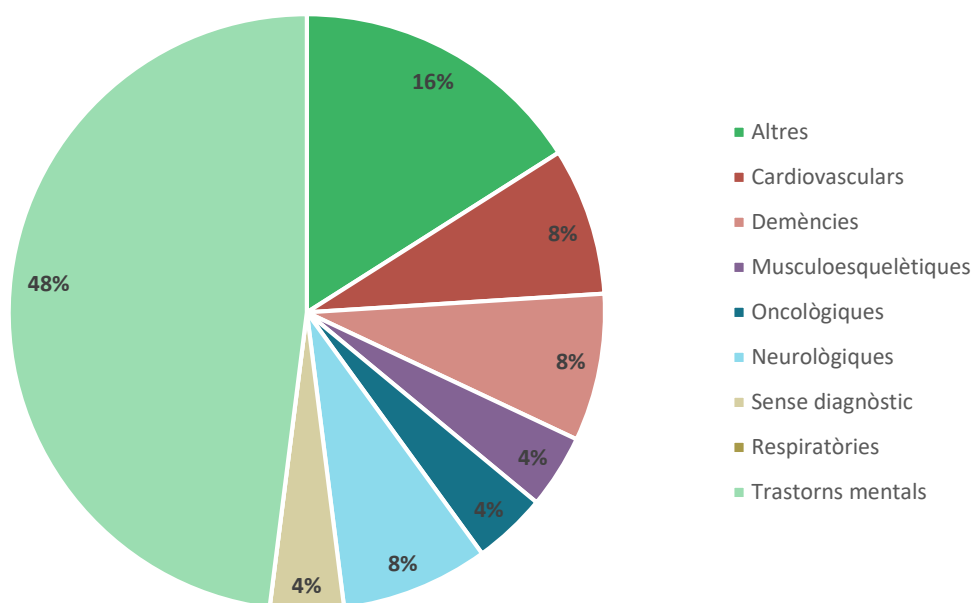
En cap cas va ser la dupla qui va emetre un informe desfavorable. En una ocasió, la dupla va emetre un desacord, que va ser resolt favorablement pel Ple de la CGAC.

De les 9 reclamacions resoltes favorablement per la CGAC, es va realitzar la prestació a 5 de les persones reclamants durant el 2024. A 31 de desembre de 2024, no s'havia practicat l'eutanàsia a 3 de les persones que disposaven de la resolució favorable. En el darrer cas no es va realitzar la prestació, ja que va morir als pocs dies de rebre la resolució.

A la figura 19 es mostren els casos en què es va denegar la PRAM de forma ferma en funció de la patologia de base de la persona sol·licitant. Les patologies relacionades amb la salut mental van ser les que van acumular un major nombre de denegacions (12).

En un cas, el metge responsable va motivar la denegació al·legant que la reclamant no presentava cap patologia.

**Figura 19. Sol·licituds de la PRAM denegades en funció de la patologia de base de la persona sol·licitant**



Gràfic de sectors on es representa el percentatge de sol·licituds denegades de forma ferma en funció de la patologia de base de la persona sol·licitant.

## 16 Procediments judicials

En el 2024 s'han iniciat dos processos judicials en relació amb dos procediments de prestació d'ajuda per morir.

En ambdós casos, els expedients havien seguit el procediment establert a la LORE i van ser aprovats per la CGAC. Els requeriments que donaven pas a la realització de la prestació van ser impugnats per tercers donant obertura a la jurisdicció contenciosa administrativa.

A 31 de desembre de 2024, els dos procediments estaven pendents de resolució judicial sobre l'admissió dels recursos.

## 17 Persones que van revocar o ajornar la PRAM

Durant l'any 2024, s'han presentat 8 revocacions, de les quals 2 havien rebut el requeriment després d'haver completat tot el procediment favorablement. Una revocació es va efectuar després de rebre l'informe favorable del metge consultor, una altra després de presentar la segona sol·licitud, i les 4 restants no van arribar a presentar la segona sol·licitud.

No obstant, s'ha detectat que algunes persones revoquen la sol·licitud de manera indirecta, sense presentar oficialment el document de revocació signat, verbalitzant al professional la voluntat de revocar el procés.

Els expedients revocats verbalment queden a la plataforma en estat actiu, motiu pel qual a partir del 2025, s'aplicarà la figura jurídica de la caducitat. Així, quan una persona de manera voluntària no realitzi cap acció i el procés quedi parat, des de l'Oficina PRAM es notificarà al sol·licitant que transcorreguts tres mesos es produirà la caducitat de l'expedient.

En relació amb els ajornaments, en 34 ocasions, els pacients van sol·licitar un ajornament de la prestació després que la CGAC hagi lliurat al metge responsable l'informe favorable per a practicar l'eutanàsia (requeriment).

Del total d'ajornaments, 10 van decidir reprendre el procés més endavant i van rebre la prestació al 2024, juntament amb un altre cas ajornat el 2023. En 11 casos, les persones van morir durant el període d'ajornament, a les quals s'hi van sumar 3 casos més que havien estat ajornats en anys anteriors.

A 31 de desembre de 2024, hi ha un total de 19 casos ajornats: 6 provinents d'anys anteriors i 13 d'enguany.

## 18 Rols dels professionals implicats

### Metges i metgesses responsables (MR) i consultors (MC)

El metge/essa responsable és aquell que atén la sol·licitud de prestació d'ajuda per morir d'una persona. És l'interlocutor principal del procediment i el responsable de coordinar i realitzar tot el procés d'informació, deliberació i tramitació de la documentació, així com de l'assistència requerida per practicar l'eutanàsia o el suïcidi assistit.

D'altra banda, el metge/essa consultor/a ha de tenir formació en l'àmbit de les patologies que pateix el sol·licitant i no ha de pertànyer al mateix equip assistencial que el metge responsable. És qui fa un segon informe valorant si la persona compleix els requisits i el context eutanàsic per rebre la prestació d'ajuda per morir.

A continuació, a la taula 18 i la figura 20, s'exposen les especialitats tant dels metges responsables com dels metges consultors que han participat en el procés de PRAM. Així mateix, també es mostren les especialitats dels metges responsables que finalment van fer la prestació.

Cal tenir en compte que els 582 metges i metgesses que consten en total, no es corresponen amb el nombre real de professionals que hi han participat, atès que diversos professionals repeteixen el rol de responsable. Això és més freqüent quan l'especialitat del professional és medicina de família i comunitària. En el cas dels metges i metgesses consultors, també hi ha professionals que han repetit la seva funció de consultors, tot i que és menys freqüent.

**Taula 18. Especialitats dels metges i metgesses que van participar a la PRAM el 2024**

Especialitat	Sol·licituds a MR	Metge consultor	Prestacions (MR)
Altres	4	16	2
Cures pal·liatives	15	7	2
Geriatría	20	16	4
Medicina familiar i comunitària	262	77	113
Medicina interna	15	13	1
Neurologia	17	54	11
Oncologia mèdica	14	31	5
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>224</b>	<b>142</b>

**Figura 20. Especialitats dels professionals responsables i consultors**

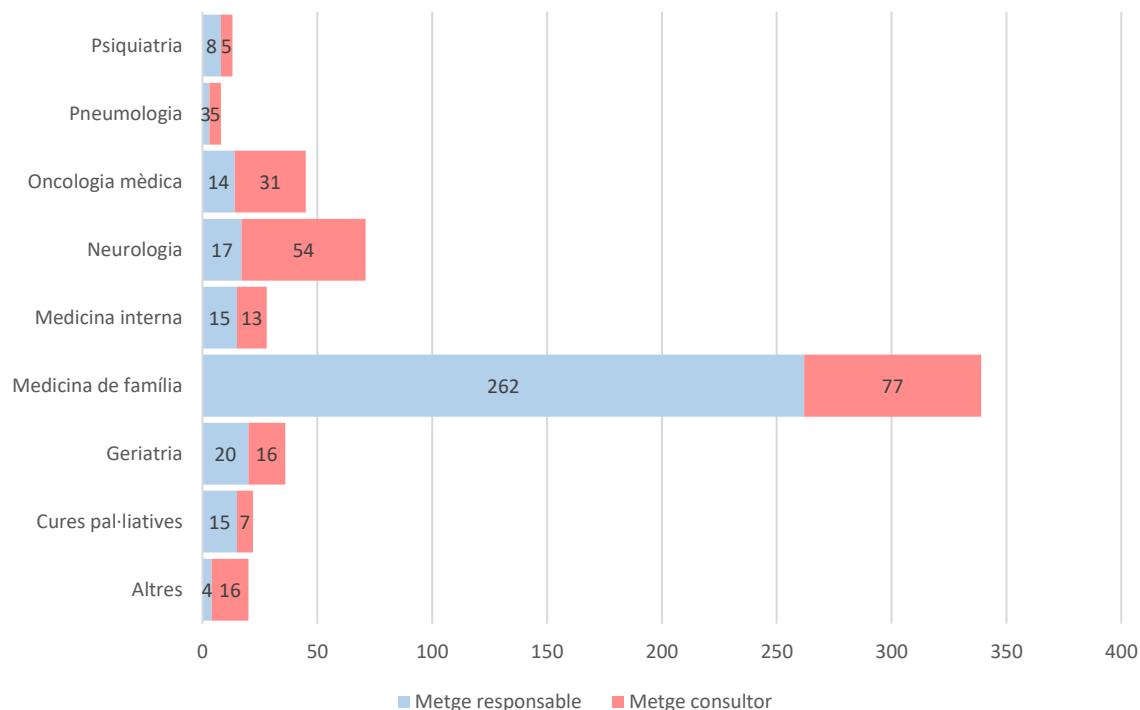


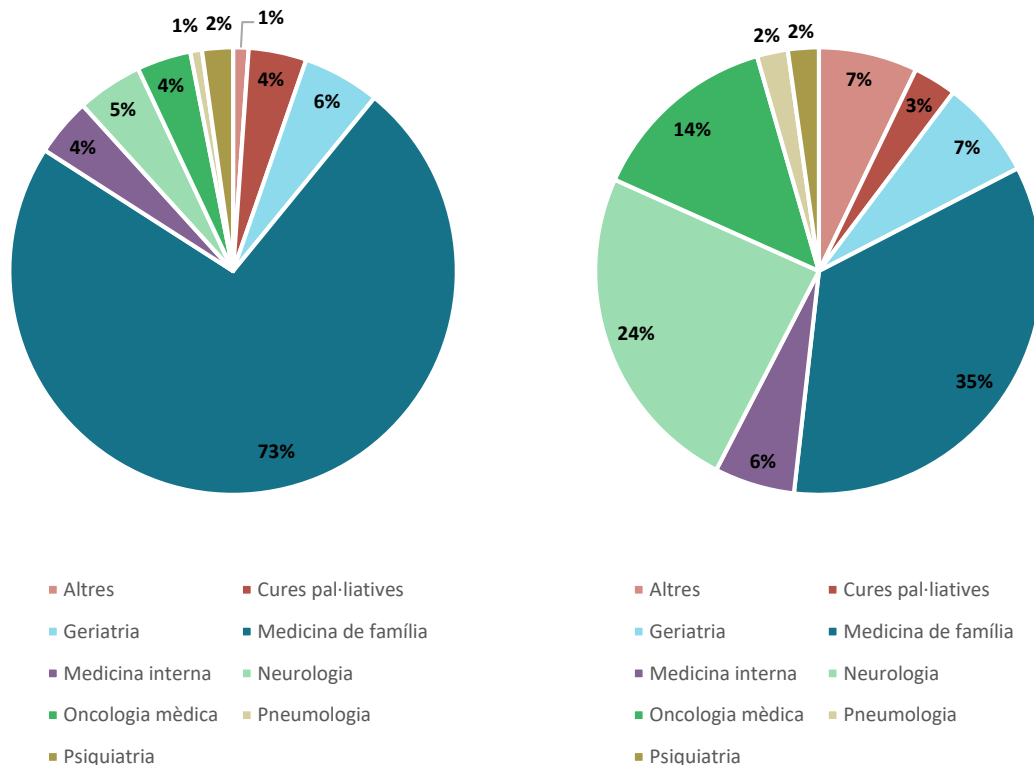
Diagrama de barres on es representa el nombre de metges i metgesses que han participat en el procés de la PRAM, segons la seva especialitat. Es mostren en blau els que han participat amb el rol de responsable i en vermell, els que han participat amb el rol de consultor.

Els metges de família són els professionals que atenen més sol·licituds d'ajuda per morir, amb un 58,25% del total, percentatge que s'eleva fins al 73,18% si es consideren exclusivament els metges i metgesses responsables. També són els que han realitzat més prestacions, amb un 79,58% del total.

En segon lloc, els professionals de neurologia van rebre el 4,75% de les sol·licituds, van dur a terme el 7,75% de les prestacions i van assumir el rol de metge consultor en el 24,11% dels casos. En tercer lloc, els professionals d'oncologia van representar un 7,73% del total, actuant com a responsables en el 4,75% dels casos i com a consultors en el 13,84%.

La figura 21 mostra la distribució percentual de les diferents especialitats mèdiques respecte al total de professionals implicats, tant en el rol de metge responsable com en el de metge consultor.

Figura 21. Especialitats dels professionals responsables (esquerra) i consultors (dreta)



Gràfics de sectors que mostren la distribució percentual dels metges responsables (esquerra) i metges consultors (dreta) que van participar en la PRAM el 2024, segons la seva especialitat.

### Professionals d'infermeria

Els professionals d'infermeria formen part del procés, estan presents en la recepció de la sol·licitud, acompanyen la persona sol·licitant, participen en el procés deliberatiu i comparteixen tasques i funcions en el decurs del procés amb el metge responsable.

Alhora, estan presents en la realització de les PRAM, col·locant els dispositius necessaris per administrar de manera directa la medicació, o bé donant les indicacions pertinents per a l'autoadministració amb la màxima cura.

Finalment, també realitzen les primeres cures *post mortem* i donen suport tant a qui rep la prestació com als familiars i/o persones properes. Així doncs, aporten una visió integradora de l'atenció, tenint en compte tant els aspectes humans com els més tècnics.

## **Importància de l'equip assistencial**

L'equip assistencial està format per professionals d'altres camps a banda dels de l'àmbit de la medicina i infermeria. Cal destacar especialment el paper dels professionals en l'àmbit del treball social i la psicologia.

Els **professionals del treball social** han estat membres de l'equip d'atenció multidisciplinari que han intervingut en el procés de presa de decisions i acompanyament a petició del metge responsable i quan la persona sol·licitant ho ha demanat, així com quan, se'ls ha requerit informes i valoracions en casos concrets.

La finalitat de la seva intervenció és assessorar la persona sol·licitant i la seva família sobre aspectes socials, familiars i administratius del procés i, si escau, informar sobre les mesures de suport social existents que no s'hagin activat prèviament i puguin influir en la presa de decisions.

Els **professionals especialistes en psicologia** també han tingut un paper rellevant en les funcions d'acompanyament i suport al pacient i als professionals de l'equip assistencial en els casos en què ha estat necessari.

El professional mèdic també pot requerir suport psicològic al llarg del procés deliberatiu. Atendre situacions de malaltia incurable o patiment elevat fins al moment de donar compliment al desig de mort s'acompanya d'un alt impacte emocional en els professionals implicats. La pràctica de l'eutanàsia pot provocar un patiment sobre el qual cal estar alerta, prevenir i atendre, si arriba el cas.

La figura del **referent territorial i institucional** ha tingut un paper molt rellevant en tot el procés. La seva tasca principal és donar suport i acompanyar els professionals que reben la sol·licitud i realitzen la prestació d'ajuda per morir per donar compliment a la LORE, així com vetllar per la coordinació de la prestació entre les diferents línies assistencials i àmbits territorials.

## **19 Oficina de Prestació d'Ajuda per Morir**

L'Oficina de Prestació d'Ajuda per Morir esdevé cabdal per al desenvolupament i funcionament correctes de la prestació. Està formada per un equip de professionals adscrits al Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica del Departament de Salut.

L'Oficina dona suport tècnic als professionals sanitaris i als membres de la CGAC, i garanteix que la prestació de l'ajuda per morir a Catalunya es realitzi d'acord amb la normativa vigent.

Les principals tasques són el seguiment i la verificació dels expedients PRAM, l'elaboració d'informes, l'anàlisi de dades i, principalment, l'acompanyament en l'àmbit mèdic, jurídic i administratiu als professionals sanitaris, als membres de la CGAC i als referents territorials i institucionals. Així mateix, coordina i gestiona les reunions de la CGAC i s'encarrega de la documentació, els informes i de garantir compliment de la normativa que la regula.

Atenent que hi intervé en tots els processos d'eutanàsia de Catalunya, observa i analitza quines són les dificultats o complexitats que sorgeixen de l'aplicació pràctica de la prestació al territori, i treballa en la millora del desplegament de la Llei en coordinació amb altres àrees del Departament de Salut i el Servei Català de la Salut.

Durant l'exercici 2024 s'ha treballat en la millora funcional de la plataforma PRAM i en la licitació per a la creació d'una nova plataforma que doni resposta a les necessitats del procés.

L'Oficina PRAM col·labora amb les diferents comunitat autònomes en relació amb l'assessorament sobre casuístiques en els processos PRAM.

Els seus membres també han assistit a diverses jornades i formacions organitzades per diferents institucions i centres sanitaris, per informar-los i donar-hi suport tècnic.



## **20 Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la prestació d'ajuda per morir**

### **20.1 Metodologia de treball**

La Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC) és l'òrgan plural i multidisciplinari, amb independència funcional, que té com a finalitat garantir l'aplicació correcta de la LORE a Catalunya.

Actualment, la Comissió està formada per 12 metges i 12 juristes, els quals actuen com a duples, 4 professionals d'infermeria, 2 psicòlegs, 2 treballadores socials, 2 representants de la societat civil i 1 secretària.

### **20.2 Actuacions de la CGAC d'acord amb les funcions que estableix la LORE**

A la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya li corresponen les funcions següents:

- a) Verificar en cada cas, prèviament a la realització de la prestació d'ajuda per morir, el compliment dels requisits que estableix la LORE.

Aquesta verificació prèvia la fa una dupla, la qual està formada per un professional mèdic i un altre jurista de la CGAC. Durant el 2024, les duples de la CGAC han verificat prèviament 210 expedients.

- b) Resoldre les reclamacions que li formulin les persones sol·licitants en un termini màxim de 20 dies. Les persones sol·licitants poden interposar reclamacions davant la CGAC en els supòsits següents:
  - Informe desfavorable per part del metge o metgessa responsable.
  - Informe desfavorable per part del metge o metgessa consultor/a.
  - Informe desfavorable dels dos membres de la dupla que verifiquen prèviament el cas.

Durant l'any 2024, la CGAC ha resolt 23 reclamacions. D'aquestes, en la seva majoria, la dupla que ha preparat el cas per a presentar-lo a la resta de membres en plenari, s'ha desplaçat per a visitar presencialment a la persona sol·licitant.

- c) Resoldre els desacords entre els 2 membres de la dupla en la verificació prèvia del cas.

Durant el 2024, s'ha elevat al Ple de la CGAC 1 cas de desacord.

- d) Verificar, posteriorment i en el termini màxim de 2 mesos des de l'aplicació de l'ajuda per morir, si la prestació s'ha dut a terme d'acord amb els procediments que preveu la Llei.

Durant el 2024, la CGAC es va reunir en 14 ocasions en sessions plenàries i extraordinàries. Durant aquestes reunions es va verificar que les 142 prestacions s'havien dut a terme correctament.

- e) Resoldre dubtes o qüestions que puguin sorgir durant l'aplicació de la LORE, i exercir d'òrgan consultiu.

En el decurs del 2024 la CGAC va crear un grup de treball amb l'objectiu d'analitzar, debatre i valorar la figura del tercer legitimat en els processos judicials relacionats amb l'eutanàsia. A 31 de desembre de 2024, encara es trobava actiu.

- f) Dirimir els conflictes d'interessos que es puguin suscitar en els equips de professionals que intervenen en la prestació de l'ajuda per morir, segons el que preveu l'article 14 de la LORE.

La CGAC i l'Oficina PRAM resolen els dubtes que plantegen els professionals sanitaris en relació amb els conflictes d'interessos que sorgeixen en casos concrets.

- g) Detectar possibles problemes en el compliment de les obligacions que preveu la LORE i proposar, si escau, millores concretes per incorporar-les als manuals de bones pràctiques i als protocols.

## 21 Conclusions

Al llarg del 2024, la CGAC ha tingut l'oportunitat d'observar i analitzar algunes característiques de les sol·licituds que s'han rebut, així com les casuístiques que han anat apareixent i les seves particularitats, amb l'objectiu de reflexionar-hi i construir nous aprenentatges i línies de futur.

En primer lloc, cal destacar que les situacions exposades en aquest Informe són similars a les de l'any anterior. S'han continuat detectant sol·licituds que han tingut dificultats per ser ateses pels professionals que les han rebut perquè, tot i no estar registrats com a objectors de consciència, no han estat capaços de donar-hi resposta. Això ha significat una demora en l'atenció i un augment de l'angoixa per l'allargament del procediment.

S'ha habilitat la possibilitat que un ciutadà pugui presentar una reclamació davant de qualsevol Oficina d'Atenció a la Ciutadania o centre sanitari per a informar que els professionals sanitaris no estan atenent la seva sol·licitud de prestació d'ajuda per morir. Així, el Servei Català de la Salut i l'Oficina PRAM poden tenir coneixement d'aquesta situació i dur a terme les mesures necessàries per a garantir al ciutadà l'accés a la prestació.

Amb l'elaboració d'aquest document s'han pogut extreure les següents conclusions:

- S'ha constatat que, en alguns casos, els pacients que inicien el procediment en centres privats són finalment derivats a la xarxa pública per a la realització de la PRAM. Aquesta pràctica és poc recomanable atès que la LORE preveu que la prestació pugui tenir lloc també en centres privats, especialment si la persona ha escollit lliurement un àmbit assistencial concret on ha dipositat la seva confiança.
- La cultura i la pràctica de l'eutanàsia no es distribueixen de manera homogènia al llarg del territori català. Factors com la disponibilitat de professionals i els contextos socioculturals específics de cada regió influeixen en les diferències observades pel que fa a sol·licituds i realitzacions de la PRAM.
- Amb l'experiència acumulada des de l'aprovació de la LORE, s'observa que la complexitat dels casos ha anat augmentant. Inicialment, les sol·licituds es relacionaven sobretot amb contextos clínics molt evidents i fàcils d'identificar, com determinats casos de càncer avançat o esclerosi lateral amiotròfica (ELA). Actualment, la diversitat de patologies ha crescut considerablement, i cada vegada són més freqüents les situacions clíniques complexes on el context eutanàsic resulta més difícil de valorar.
- En un nombre significatiu de casos, la sol·licitud s'ha presentat en estadis molt avançats de la malaltia o, fins i tot, en situacions de final de vida, fet que ha impedit concloure el procés.

- La majoria de denegacions definitives es produeixen en aquells casos en què les patologies de les persones s'emmarquen en el context eutanàsic de patiment greu, crònic i impossibilitant, però no en compleixen els requisits específics que demana la LORE. Habitualment, són persones que mantenen certa autonomia en les activitats de la vida diària, o bé persisteix una possibilitat de millora raonable.
- Tot i que inicialment es feien més prestacions a domicili, actualment s'observa un equilibri més gran entre l'àmbit hospitalari i el domiciliari. La sol·licitud, majoritàriament, continua provenint de l'atenció primària, mentre que en l'àmbit residencial la participació és pràcticament inexistent, tot i que els metges de família sovint s'hi desplacen per fer la prestació.
- La pràctica totalitat de les sol·licituds i les prestacions continuen tramitant-se i realitzant-se en l'àmbit sanitari públic, especialment a l'atenció primària. Aquesta realitat posa de manifest la necessitat de revisar els mecanismes de derivació i el paper de la sanitat privada per tal de garantir la disponibilitat de la prestació en tots els dispositius autoritzats.
- Els casos iniciats a través del document de voluntats anticipades són molt pocs i sovint s'activen tard. Aquests expedients tenen un temps mitjà fins a l'èxit inferior al temps mitjà dels procediments iniciats amb capacitat de fet, cosa que alerta sobre la possibilitat que els documents s'activen massa tard.

En conjunt, aquests elements emfasitzen la necessitat de continuar treballant per aconseguir una implementació més equitativa de la PRAM a Catalunya, evitant derivacions innecessàries, garantint la informació i l'accés en tots els àmbits i territoris, i reforçant la formació dels professionals per tal de donar una resposta àgil i de qualitat a les persones que sol·liciten l'eutanàsia.

Finalment, la CGAC fa constar unes recomanacions finals:

- Cal augmentar la difusió entre la ciutadania del seu dret previst per la LORE.
- Cal augmentar la formació i informació entre els professionals sanitaris sobre el procediment de la PRAM i tot el que s'hi relaciona. S'ha de formar els professionals per facilitar als metges responsables i consultors la redacció d'informes que incloguin informació suficient per fer-se una idea precisa de la situació actual de la persona que sol·licita la PRAM.
- En vista de l'augment constant de sol·licituds, cal reforçar de forma decidida l'Oficina PRAM si no es vol que l'aplicació de la prestació a Catalunya i la feina de la CGAC perdin força.
- Cal reforçar el rol i la xarxa de referents, que han de disposar de temps per donar suport als professionals implicats en el procediment PRAM.
- Cal que els diferents gestors i direccions facilitin temps i suport als professionals implicats per dedicar-s'hi.
- Cal promoure el debat i la formació dels equips assistencials per minimitzar els retards en la tramitació de les sol·licituds i les "pseudoobjeccions".