

Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia durant l'any 2025 a Catalunya

**COMISSIÓ DE GARANTIA I
AVALUACIÓ DE CATALUNYA**

Setembre de 2026



**Generalitat
de Catalunya**

Direcció:

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya.
Oficina PRAM.

Autors:

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya.
Oficina PRAM.
Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

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

© 2026, 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària.

1a edició:

Barcelona, setembre de 2026.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2026:

Núm. de registre: 16782.

DOI:

10.62727/DSalut. 13212/15047.

Disseny de plantilla accessible 1.10
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Glossari.....	5
2	Resum executiu	8
3	Introducció	11
4	Procediment de la prestació d'ajuda per morir	12
5	Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades	15
5.1	Evolució del nombre de sol·licituds i prestacions durant el període 2021-25	15
5.2	Evolució del nombre de sol·licituds i prestacions durant l'any 2025	18
6	Terminis en el procés de la PRAM	21
7	Característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir i de les que l'han rebuda	23
7.1	Edat i sexe	23
7.2	Lloc de residència.....	25
8	Procedència de les sol·licituds	27
8.1	Segons la distribució territorial del centre on es van registrar	27
8.2	Procedència de les sol·licituds segons l'àmbit assistencial	29
8.3	Les prestacions en l'àmbit privat	30
9	La capacitat i les sol·licituds iniciades per un DVA	31
10	Problemes de salut de les persones que van sol·licitar la PRAM i de les que la van rebre	33
11	Persones que van morir abans de rebre la prestació d'ajuda per morir	36
12	Característiques de la realització de la prestació d'ajuda per morir.....	38
13	Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits	39
14	Persones que es va considerar que no complien els requisits per rebre la PRAM	40
15	Persones que van revocar o ajornar la PRAM	43
16	Rols dels professionals implicats.....	44
17	Procediments judicials	49
18	Oficina de Prestació d'Ajuda per Morir	50

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya

19	Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la prestació d'ajuda per morir	51
19.1	Actuacions de la CGAC d'acord amb les funcions que estableix la LORE	51
20	Conclusions	53
20.1	Valoració qualitativa	56
21	Annex.....	59

1 Glossari

Alternatives terapèutiques: document que el metge/essa responsable ha d'entregar a la persona sol·licitant, en el què 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 (CGAC): 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, si s'escau, 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 CGAC, encarregat de verificar, en cada procediment, que es compleixen els requisits i les condicions establerts per a l'exercici correcte del dret a sol·licitar i rebre la prestació d'ajuda per morir.

Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia (LORE): és la norma que reconeix i regula el dret de les persones que compleixen determinats requisits a sol·licitar i rebre la prestació d'ajuda per morir, establint el procediment, les garanties, els requisits d'accés, els drets dels pacients, els

deures dels professionals sanitaris i el sistema de control i supervisió mitjançant les comissions de garantia i avaluació.

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 un 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 (PRAM): 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.

Referent institucional: professional designat per l'organització sanitària que proporciona suport, assessorament i acompanyament a l'equip assistencial implicat en un procediment de prestació d'ajuda per morir (PRAM), facilitant-ne la gestió i vetllant pel correcte desenvolupament del procés.

Referent territorial: professional de l'àmbit de l'atenció a la ciutadania designat pel Sistema Català de la Salut encarregat de coordinar els referents institucionals de la seva regió sanitària, proporcionar suport i assessorament sobre el procediment de la prestació d'ajuda per morir (PRAM) i resoldre dubtes i dificultats relacionats amb el circuit assistencial i els aspectes organitzatius establerts per a la seva tramitació.

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.

Primera 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 o situacions dels procediments

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

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.

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.

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.

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 durant el procediment: tots aquells procediments, no ajornats, on les persones sol·licitants han mort en el decurs del procediment.

2 Resum executiu

En aquest resum es presenten les principals dades de la prestació d'ajuda per morir a Catalunya de 2025¹.

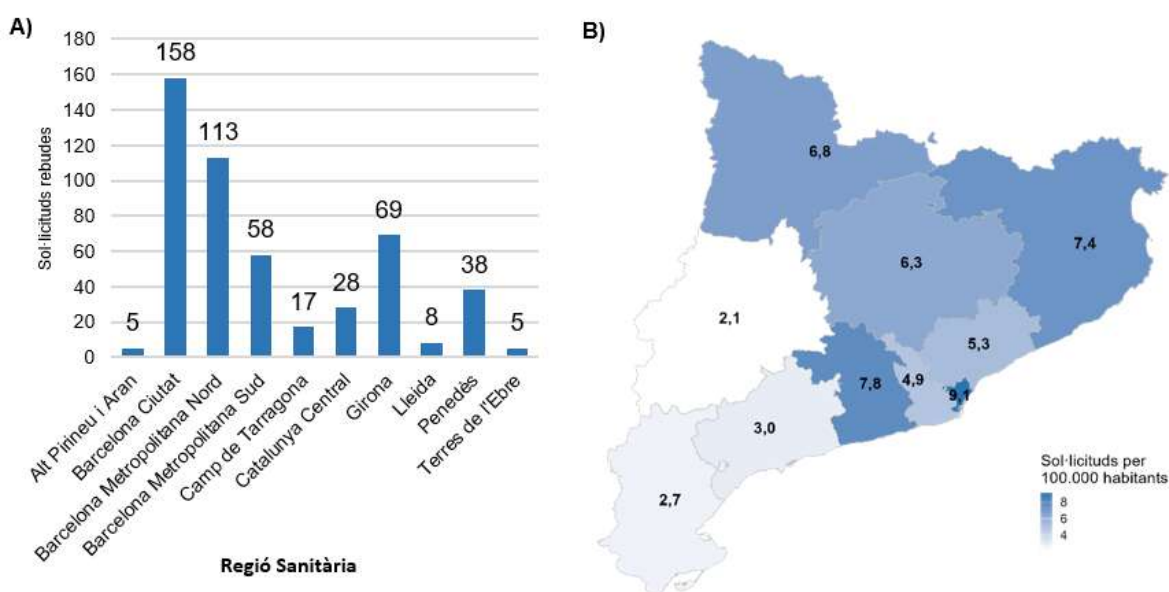
Dades relacionades amb la sol·licitud

L'any 2025 van sol·licitar la prestació d'ajuda per morir 499 persones.

- Sol·licituds iniciades amb capacitat de fet: 463 persones.
- Sol·licituds iniciades sense capacitat de fet²: 36 persones.

Pel que fa a la procedència per províncies de les sol·licituds rebudes, es van rebre 394 sol·licituds de la província de Barcelona, 65 de Girona, 14 de Lleida i 26 de 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 2025, distribuïdes per regions sanitàries. **B)** Mapa de les regions sanitàries de Catalunya on es representa, en casos per cada 100.000 habitants³, el nombre de sol·licituds rebudes.

¹ 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 2025.

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

³ Registre central de població acreditada del Servei Català de la Salut (RCA)

<https://hdl.handle.net/11351/11946.2>

L'àmbit de procedència⁴ de les sol·licituds ha estat, en un 63,53% dels casos, de l'atenció primària, un 26,05% d'atenció hospitalària, un 10,02% d'atenció intermèdia i un 0,40% de residències.

Les patologies més freqüents entre les persones que van sol·licitar la prestació l'any 2025 van ser, principalment, les oncològiques i les neurològiques, amb un 35,27% i un 23,05% respectivament.

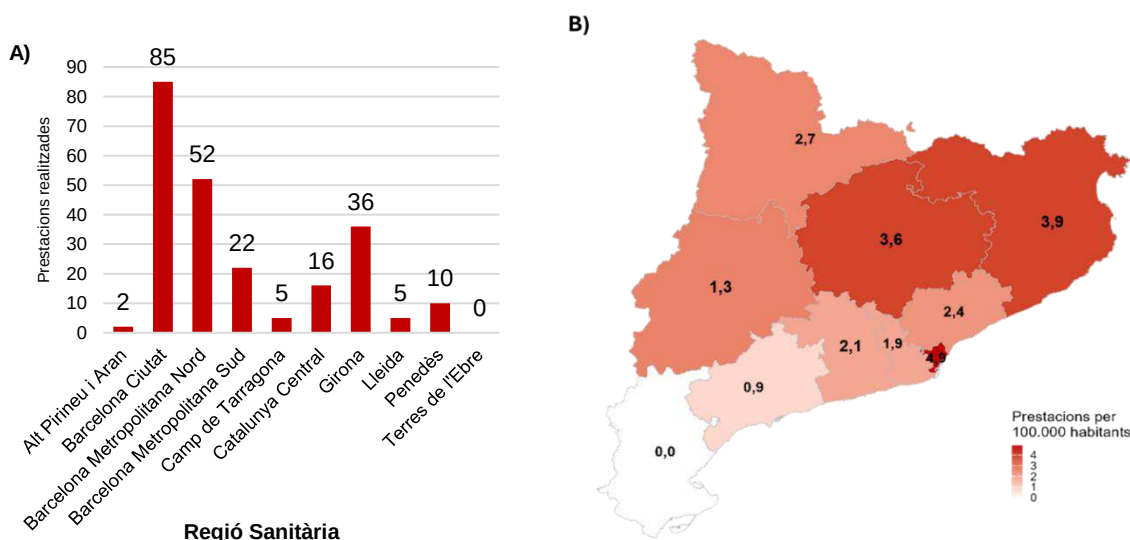
De les 499 persones que van sol·licitar la PRAM l'any 2025, 258 (51,70%) eren dones, amb una edat mitjana de 76 anys, i 241 (48,30%), homes, amb una edat mitjana de 71 anys.

Dades relacionades amb les prestacions

En data de 31 de desembre de 2025, la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya havia aprovat 291 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 58,5 dies de mitjana, i la mediana ha estat de 50 dies.

En data 31 de desembre de 2025 s'havien realitzat 233 prestacions, 185 a la província de Barcelona, 36 a Girona, 7 a Lleida i 5 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 2025, distribuïdes per regions sanitàries. **B)** Mapa de les regions sanitàries de Catalunya on es representa, en casos per cada 100.000 habitants³, el nombre de prestacions realitzades.

⁴ 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 39,49% al domicili, en un 38,20% dels casos en un centre hospitalari, el 13,73% en centres residencials i en un 8,58% en un centre d'atenció intermèdia.

Les malalties neurològiques i oncològiques van ser les patologies de base que presentaven majoritàriament les persones que van rebre la PRAM el 2025, amb un 28,76% i un 24,03%, respectivament, del total.

De les 233 persones que van rebre la PRAM, 124 (53,22%) eren dones, amb una edat mitjana de 77 anys, i 109 (46,78%), homes, amb una edat mitjana de 71 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 2025. La mitjana de sol·licituds rebudes per mes va ser de 42, i la de prestacions realitzades, de 19.

Figura 3. Distribució mensual dels casos de PRAM durant el 2025

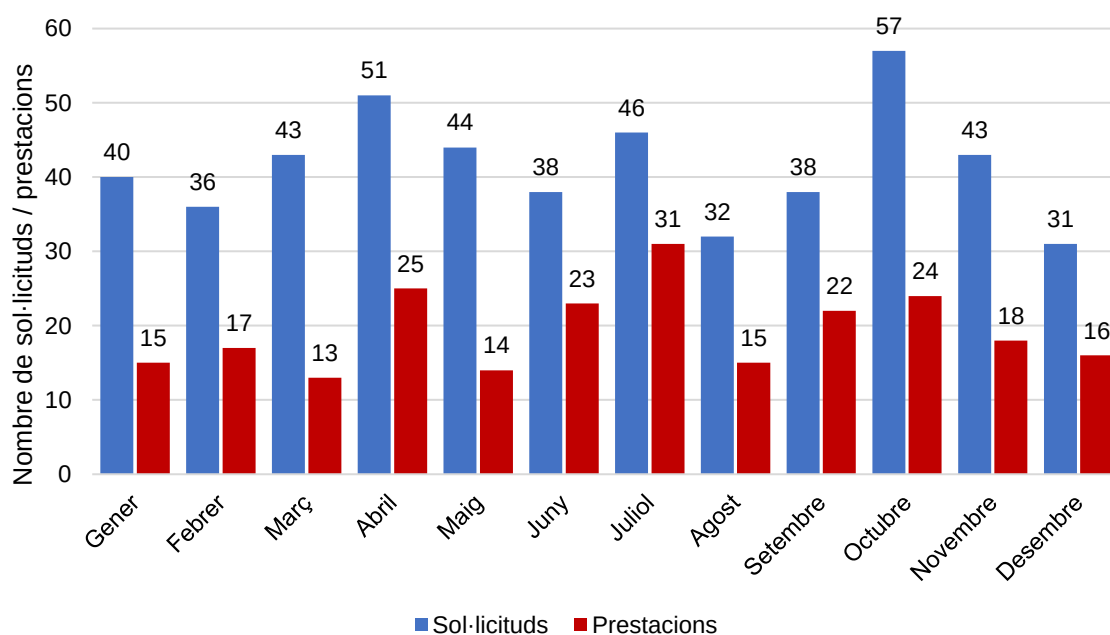


Diagrama de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes (blau) i de prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2025, distribuïdes per mesos.

3 Introducció

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 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. Així doncs, aquest informe anual sobre l'aplicació de la LORE durant l'any 2025 a Catalunya recull l'activitat dels expedients de prestació d'ajuda per morir durant el període compres entre l'1 de gener de 2025 fins al 31 de desembre de 2025.

Aquest document té com a objectiu informar a les diferents instàncies polítiques, gestors i professionals del sistema sanitari, i a la ciutadania en general, sobre com s'ha desenvolupat la prestació d'ajuda per morir a Catalunya en el decurs del 2025.

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 a 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.

4 Procediment de la prestació d'ajuda per morir⁵

El procediment s'inicia amb una primera sol·licitud, que s'ha de fer per escrit i ha d'estar datada i signada pel pacient⁶, com també per un professional sanitari; en cas que aquest no sigui el metge o metgessa responsable 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 ha d'emetre un informe en què es pronunciï sobre si la persona sol·licitant compleix els requisits formals i materials establerts per la LORE. Si la seva valoració és favorable, pot emetre l'informe en qualsevol moment abans que ho faci el metge o metgessa consultor/a. En canvi, si la valoració és desfavorable, l'informe s'ha d'emetre dins dels primers deu dies posteriors a la presentació de la primera sol·licitud. En aquest supòsit, la persona sol·licitant pot presentar una reclamació davant la CGAC en el termini de quinze dies naturals.

Si l'informe de l'MR és favorable, aquest ha de sol·licitar la intervenció d'un metge o metgessa consultor/a, que visitarà la persona sol·licitant i valorarà si compleix els requisits per rebre la PRAM. Si l'informe del professional consultor és desfavorable, la persona sol·licitant també pot interposar una reclamació davant la CGAC en el termini de quinze dies naturals.

D'altra banda, 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, al seu parer, concorren els requisits i les condicions establerts per a l'exercici correcte del dret a sol·licitar i rebre la prestació d'ajuda per morir. L'informe de la dupla pot ser:

- Favorable: considera que es pot realitzar la prestació.

⁵ En aquest apartat s'explica el procediment general; això no obstant, la normativa preveu excepcions en terminis i altres particularitats.

⁶ Utilitzem *e/* pacient, en masculí, amb valor genèric, per evitar la contínua alternança de gènere.

- 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 automàticament la decisió al Ple de la CGAC.

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 seran 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 sol·licitud la pot presentar al metge/essa responsable una altra persona major d'edat i plenament capaç i l'ha d'acompanyar del DVA. En cas que no hi hagi cap persona que pugui presentar la sol·licitud en nom del pacient, el metge que el tracta pot presentar la sol·licitud d'eutanàsia. La primera part del procés referent a la segona sol·licitud, el procés deliberatiu i el 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.

El procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir	
Primera sol·licitud	
Inici del procés deliberatiu i 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 clíniques i socials	
Segona sol·licitud (mínim 15 dies després)	
Procés deliberatiu	
Consentiment informat (mínim 24 hores després)	
Informe de l'MR (Favorable)	
Informe de l'MC (l'MC visita el pacient i corrobora el compliment dels requisits)	
Informe favorable	
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 (s'eleva automàticament al plenari de la CGAC)	
Desfavorable (el pacient pot recórrer davant la CGAC)	
Si l'informe CGAC és favorable s'emet el requeriment signat pel president de la CGAC	
Sol·licitud de dispensació de medicació	
Realització de la prestació	
Documents primer i segon	

5 Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades

A Catalunya, durant l'any 2025, 499 persones van sol·licitar la prestació d'ajuda per morir, que suposa un increment d'un 39% de les sol·licituds respecte de l'any anterior. A data 31 de desembre de 2025, la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya havia expedit 291 requeriments, un 54% més que en el 2024.

Es van realitzar 233 prestacions seguint el procediment que estableix la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia. Les prestacions realitzades mostren un increment del 64% respecte de les realitzades durant el mateix període de l'any anterior, i les morts per eutanàsia han suposat un 0,34% de les defuncions totals a Catalunya durant el 2025⁷.

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 2025. Per tant, les dades que es presenten en aquest document són les disponibles a 31 de desembre de 2025. Això pot afectar el nombre de sol·licituds, prestacions, còmput de professionals, èxits durant el procediment, denegacions i altres apartats.

5.1 Evolució del nombre de sol·licituds i prestacions durant el període 2021-25

A la taula 1 s'exposen les principals dades referents a la PRAM al llarg dels 4 anys i mig d'aplicació de la Llei.

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 2021-25

Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades	Any 2021 ⁸	Any 2022	Any 2023	Any 2024	Any 2025	2021-2025
Sol·licituds rebudes	72*	175	219	360*	499	1325
Iniciades amb la primera sol·licitud	69*	169*	212	332*	463	1245
Iniciades mitjançant un document de voluntats anticipades (DVA)	3	6*	7	28	36	80
Requeriments emesos	35	112	109	189	291	736
Prestacions realitzades	29	96*	94	142	233	594

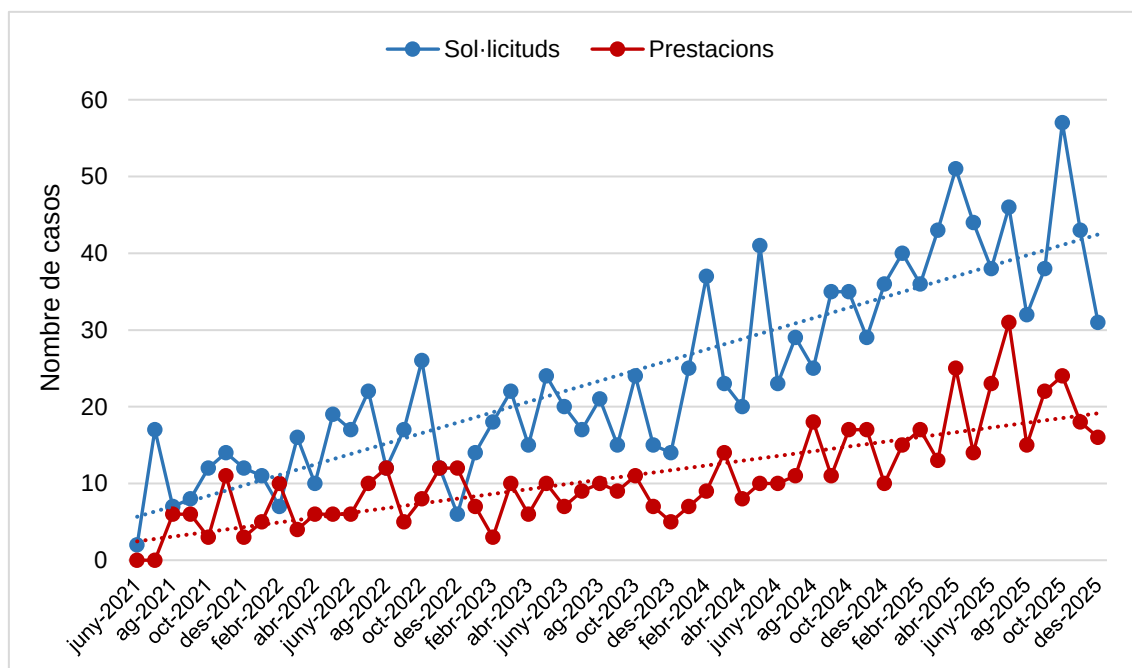
*Dades modificades respecte els informes previs en tornar a analitzar i validar les dades.

⁷ Font de les dades de defunció del 2025: RCA (registre central d'assegurats). Les dades de l'RCA poden variar respecte les dades oficials de mortalitat que publica l'Idescat, però permeten fer una aproximació.

⁸ 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.

La figura 4 mostra com els casos s'han anat incrementant al llarg d'aquest període de temps, tant de les sol·licituds com de les 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.

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.

Les figures 5 i 6 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 5. Evolució anual de les sol·licituds PRAM segons el centre de l'MR per regions sanitàries (2021-2025)

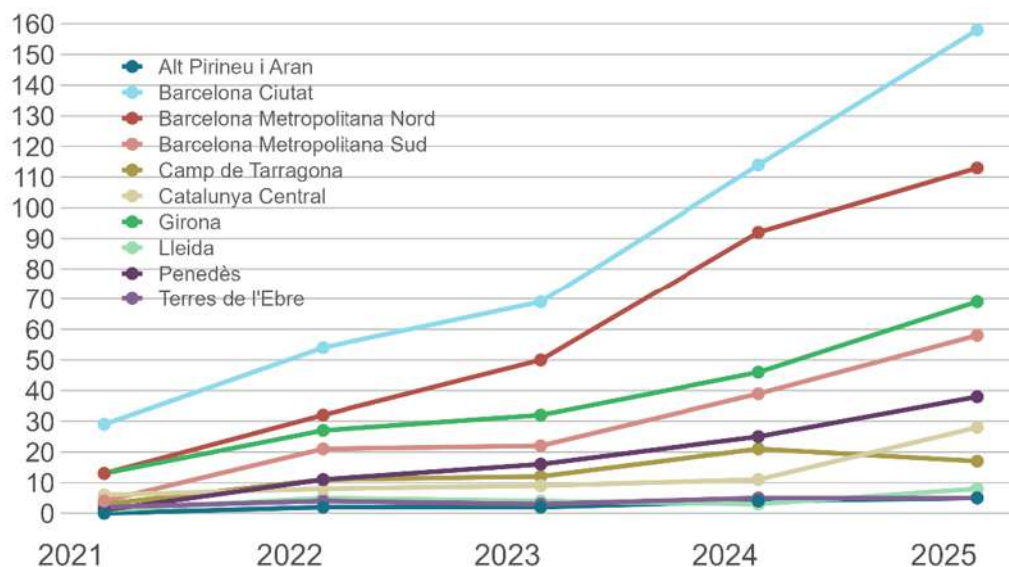
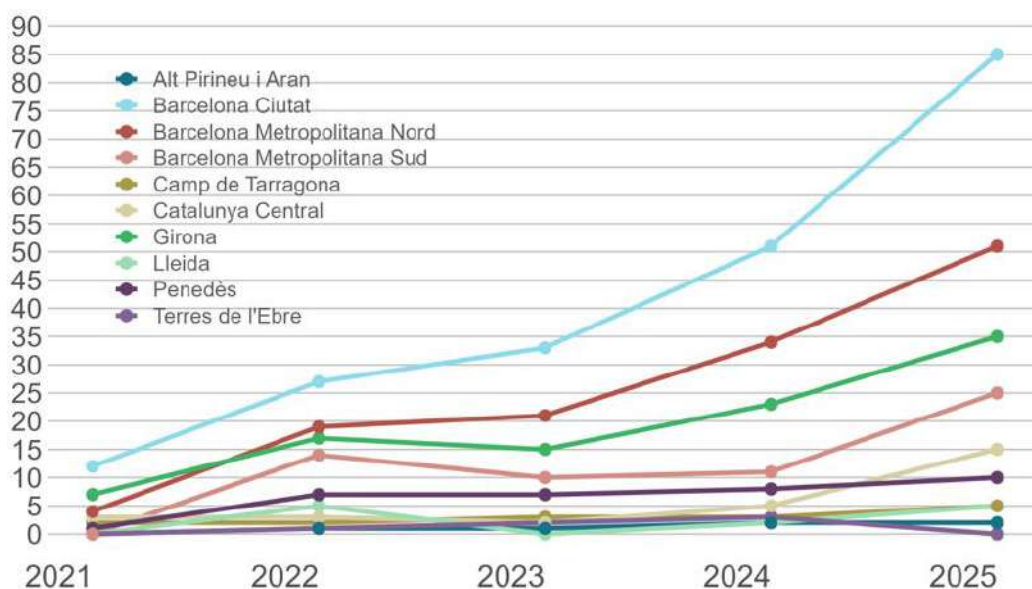
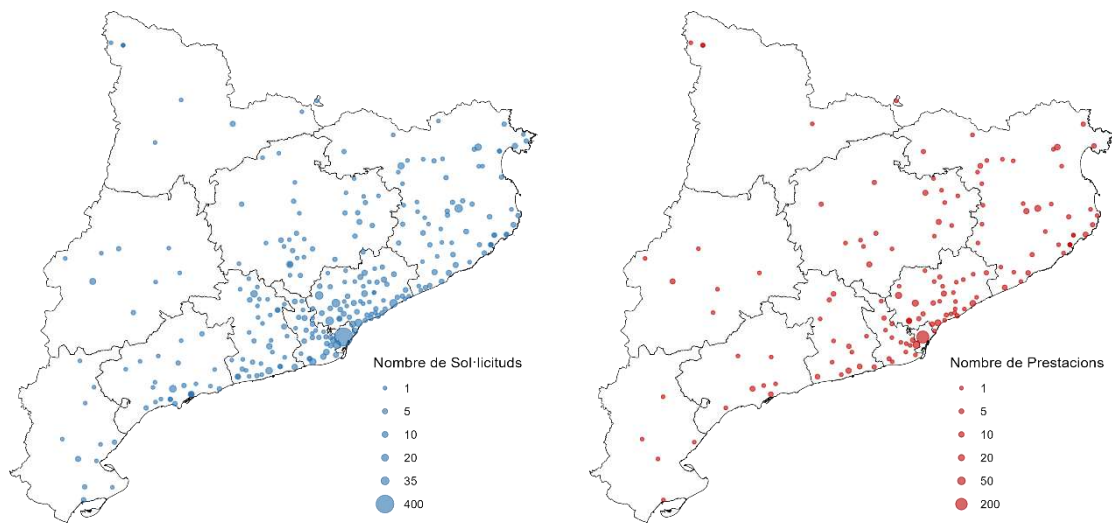


Figura 6. Evolució anual de les prestacions PRAM segons la localitat de defunció per regions sanitàries (2021-2025)



La figura 7 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 2021-2025.

Figura 7. Sol·licituds i prestacions realitzades durant el període 2021-2025



Distribució territorial de les sol·licituds rebudes (en blau) i les prestacions realitzades (en vermell) d'ajuda per morir a Catalunya durant el període 2021-2025. La mida dels punts és proporcional al nombre de sol·licituds o prestacions registrades en cada ubicació.

5.2 Evolució del nombre de sol·licituds i prestacions durant l'any 2025

A la taula 2 es mostra com es van distribuir les sol·licituds i les PRAM realitzades durant el 2025. La mitjana de sol·licituds rebudes per mes va ser de 41,58 i la de prestacions realitzades, de 19,42.

Taula 2. Distribució de les sol·licituds i de les prestacions d'ajuda per morir realitzades durant l'any 2025

Mes	Primera sol·licitud (n)	Prestacions realitzades (n)
Gener	40	15
Febrer	36	17
Març	43	13
Abril	51	25

Mes	Primera sol·licitud (n)	Prestacions realitzades (n)
Maig	44	14
Juny	38	23
Juliol	46	31
Agost	32	15
Setembre	38	22
Octubre	57	24
Novembre	43	18
Desembre	31	16
Total	499	233⁹

Els següents gràfics (figures 8 i 9) mostren com s'han distribuït mensualment les sol·licituds rebudes i les prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2025 en funció de la regió sanitària de procedència de la sol·licitud i la regió sanitària on s'ha realitzat la prestació, respectivament.

Figura 8. Sol·licituds mensuals per regió sanitària durant el 2025

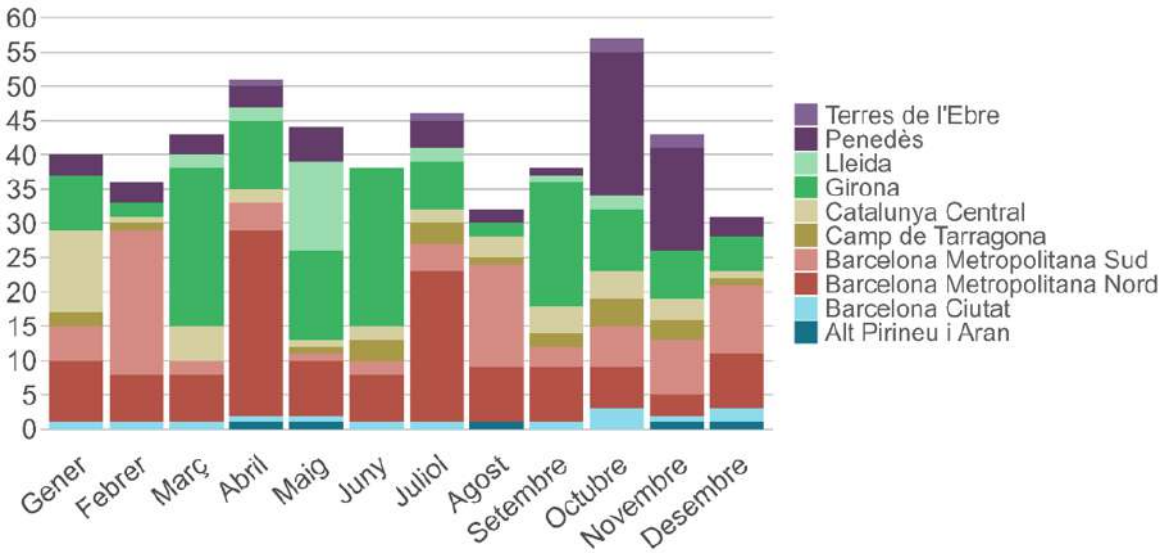


Diagrama de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes d'ajuda per morir durant l'any 2025, distribuïdes per mesos i classificades per regió sanitària.

⁹ De les 233 prestacions realitzades durant el 2025, 42 corresponen a sol·licituds iniciades durant els darrers mesos de 2024.

Figura 9. Prestacions mensuals per regió sanitària durant el 2025

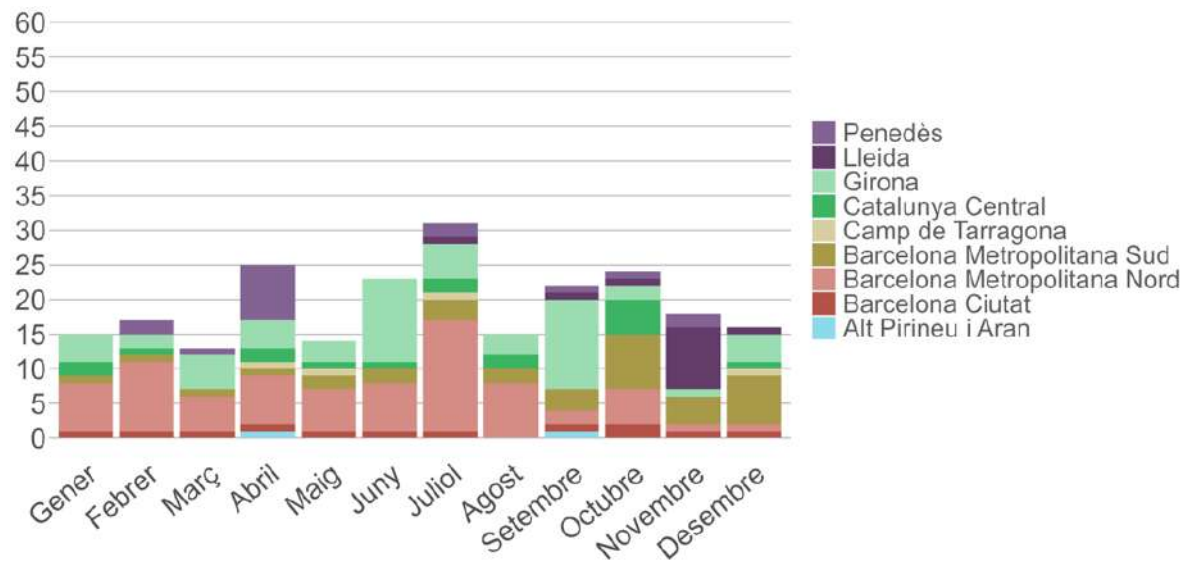


Diagrama de barres on es representa el nombre de prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2025, distribuïdes per mesos i classificades per regió sanitària.

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 58,5 dies l'any 2025, amb una desviació estàndard de 32,9 dies, el que fa palesa una gran variabilitat, amb casos que van d'un mínim de 13 dies a un màxim de 298 dies. La mediana d'aquest interval és de 50 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, si bé no s'estableix un màxim de temps per presentar la segona sol·licitud. De mitjana, han transcorregut 21,1 dies entre la primera i la segona sol·licitud en els pacients que complien els requisits per rebre la prestació.

La LORE preveu la possibilitat de reduir el termini entre la primera i la segona sol·licitud exclusivament en aquells casos en què existeixi el risc que la persona sol·licitant pugui perdre la capacitat de fet abans d'atorgar el consentiment informat. L'MR ha de deixar constància de les circumstàncies clíniques concurrents al seu informe per a justificar la reducció del termini. Durant l'any 2025, aquesta excepció es va aplicar en 17 casos, en els quals es va escurçar el termini mínim de 15 dies establert per la normativa.

Excloent el període entre sol·licituds, el qual és 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 38,7 dies de mitjana i 32 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.

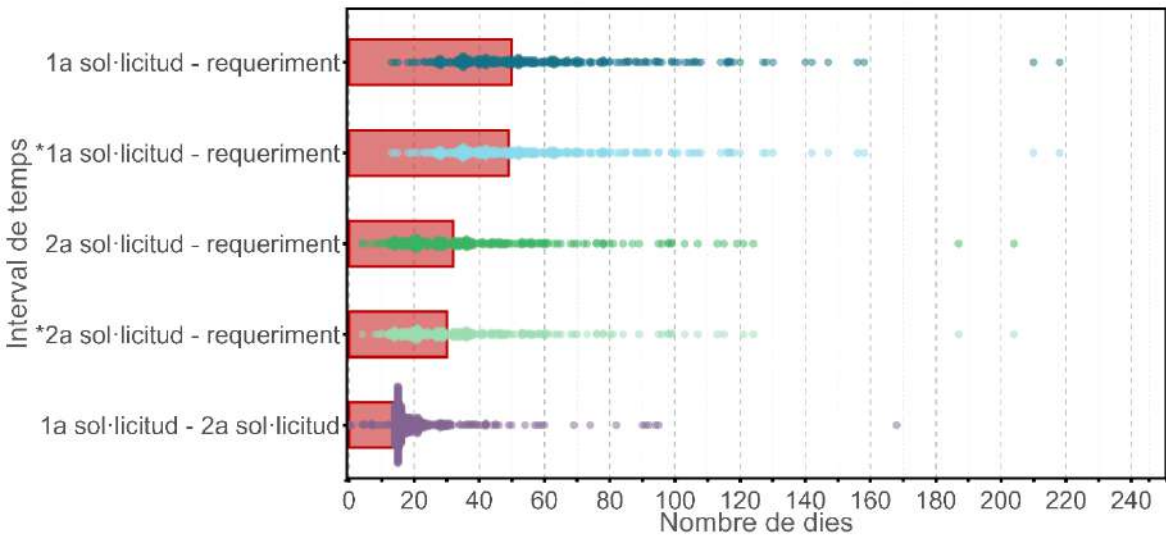
Tanmateix, aquests valors es veuen incrementats en determinats casos per la intervenció del Ple de la CGAC, ja sigui com a conseqüència d'una reclamació presentada per la persona sol·licitant davant una denegació prèvia de la prestació, o bé per la necessitat de resoldre una discrepància en la valoració efectuada pels membres de la dupla (vegeu l'apartat 13).

Si s'exclouen aquests casos de les estadístiques, el temps entre la presentació de la primera sol·licitud i l'emissió del requeriment disminueix a una mitjana de 57 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 38,3 dies i a una mediana de 30,5. A la taula 3 i la figura 10 es representen aquestes dades estadístiques.

Taula 3. Estadístiques del temps transcorregut entre diferents fases del procés deliberatiu durant l'any 2025

Període de temps ¹⁰	Mitjana	Mediana	Desviació estàndard
Dies entre la presentació de la primera i la segona sol·licitud	21,1	16	15,2
Dies entre la presentació de la primera sol·licitud i l'emissió del requeriment	58,5	50	32,9
Dies entre la presentació de la segona sol·licitud i l'emissió del requeriment	38,7	32	29,9
*Dies entre la presentació de la primera sol·licitud i l'emissió del requeriment	57	49	32,6
*Dies entre la presentació de la segona sol·licitud i l'emissió del requeriment	38,3	30,5	29,6

Figura 10. Distribució dels casos en funció de la durada del procés deliberatiu durant l'any 2025



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.

¹⁰ 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 Característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir i de les que l'han rebuda

7.1 Edat i sexe

A la taula 4 es desglossen les dades referents a l'edat i al sexe de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2025, i a la taula 5 es mostren les mateixes variables però referents a les persones que van rebre la PRAM. Les taules 6 i 7 mostren un resum estadístic d'aquestes dades, respectivament.

De les 499 persones que van sol·licitar la PRAM l'any 2025, 258 (51,70%) eren dones i 241 (48,30%), homes. L'edat mitjana de les dones era de 76 anys i la dels homes, de 71.

Pel que fa a les prestacions realitzades, 124 (53,22%) eren dones i 109 (46,78%) eren homes. L'edat mitjana de les dones era de 77 i la dels homes, de 71. La figura 11 resumeix aquesta informació.

Taula 4. Grup d'edat i de sexe de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2025

Grup d'edat	Dones (n)	Homes (n)	Total (n)	Total (%)
18-29	2	1	3	0,60
30-39	2	6	8	1,60
40-49	10	8	18	3,61
50-59	17	38	55	11,02
60-69	45	51	96	19,24
70-79	64	72	136	27,25
80-89	76	42	118	23,65
90-100	39	21	60	12,02
>100	3	2	5	1,00
Total	258	241	499	100

Taula 5. Grup d'edat i de sexe de les persones que van rebre la PRAM durant l'any 2025

Grup d'edat	Dones (n)	Homes (n)	Total (n)	Total (%)
18-29	1	1	2	0,86
30-39	0	1	1	0,43
40-49	3	3	6	2,58
50-59	9	17	26	11,16
60-69	19	17	36	15,45
70-79	30	39	69	29,61
80-89	43	18	61	26,18
90-100	18	13	31	13,30
>100	1	0	1	0,43
Total	124	109	233	100

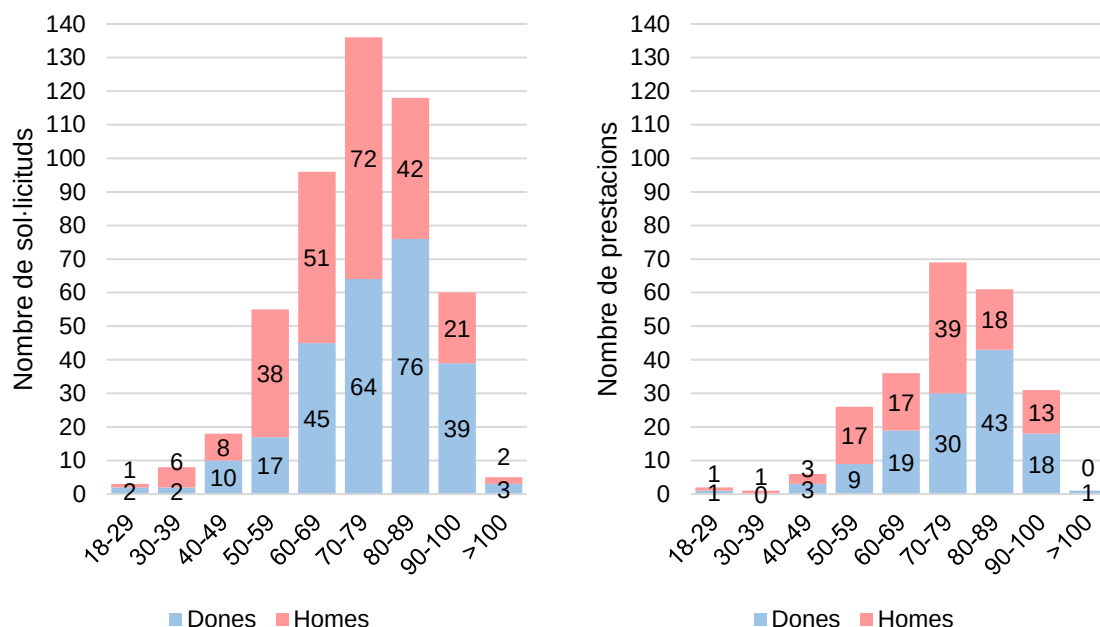
Taula 6. Edat de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2025

	Dones	Homes	Tots
Mitjana d'edat	75,8	70,7	73,4
Mediana d'edat	78	72	74
Edat mínima	24	18	18
Edat màxima	103	103	103

Taula 7. Edat de les persones que van rebre la PRAM durant l'any 2025

	Dones	Homes	Tots
Mitjana d'edat	77,2	71,8	74,7
Mediana d'edat	79,5	73	75
Edat mínima	24	18	18
Edat màxima	103	98	103

Figura 11. Distribució de les sol·licituds i prestacions en funció del grup d'edat de les persones sol·licitants durant el 2025



Diagrames de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes (esquerra) i prestacions realitzades (dreta) d'ajuda per morir durant l'any 2025, distribuïdes per grups d'edat i en funció del sexe.

7.2 Lloc de residència

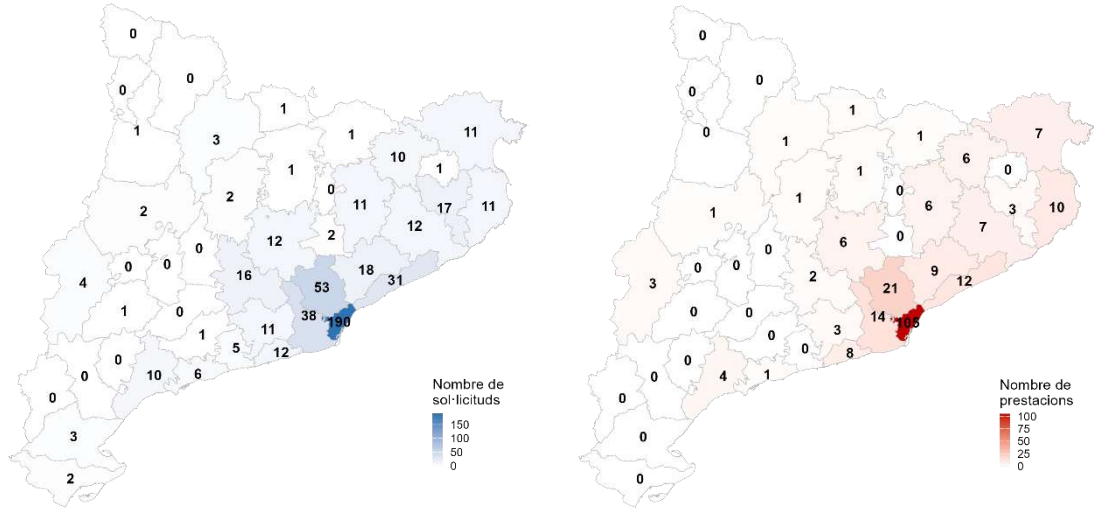
Pel que fa a la localitat de residència de les persones que van sol·licitar i rebre la PRAM, la figura 12 mostra el nombre total de sol·licituds i prestacions realitzades el 2025, agrupades per comarques.

La comarca del Barcelonès és la que registra el nombre més elevat de sol·licituds i de prestacions d'ajuda per morir havent presentat un total de 190 sol·licituds i realitzat 105 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 Garrotxa, amb 15,8 sol·licituds i 9,5 prestacions per cada 100.000 habitants¹¹. En termes absoluts això es tradueix en 10 sol·licituds i 6 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.

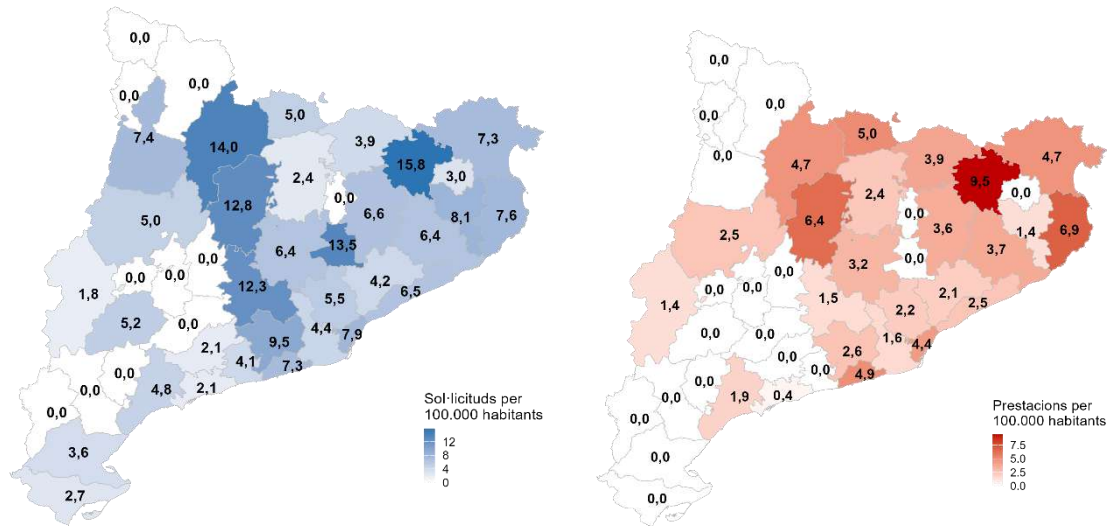
¹¹ Font de la població per comarques: Idescat. Estimacions de població.
<https://idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15224>

Figura 12. Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades el 2025, 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 2025, segons el lloc de residència dels sol·licitants.

Figura 13. Sol·licituds i prestacions realitzades per cada 100.000 habitants durant el 2025



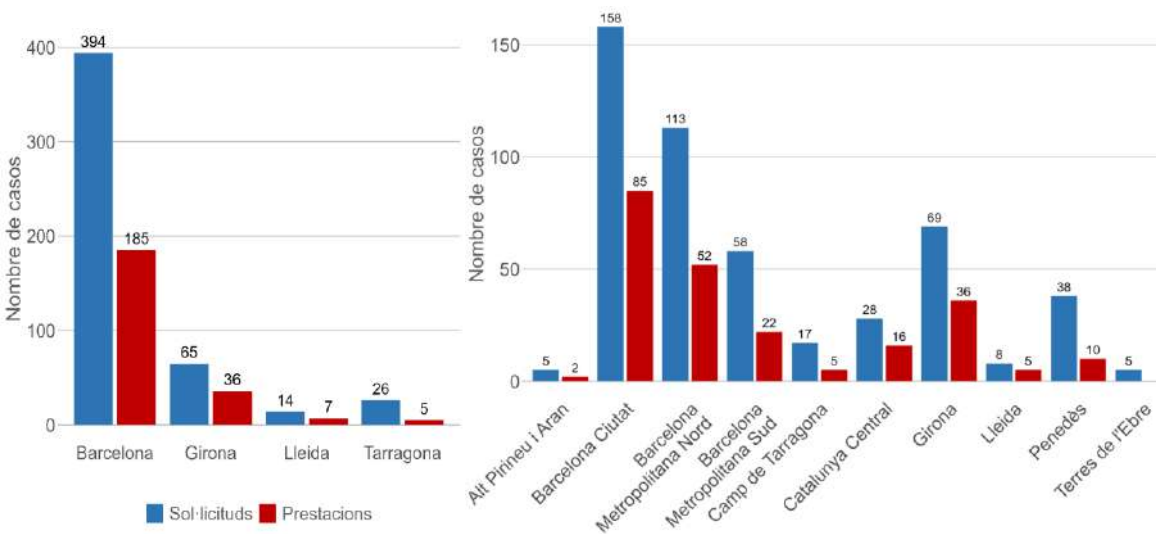
Mapes de les comarques de Catalunya on es representen, en casos per cada 100.000 habitants segons la intensitat del color, la procedència de les sol·licituds rebudes (blau) i les prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2025, en funció del lloc de residència.

8 Procedència de les sol·licituds

8.1 Segons la distribució territorial del centre on es van registrar

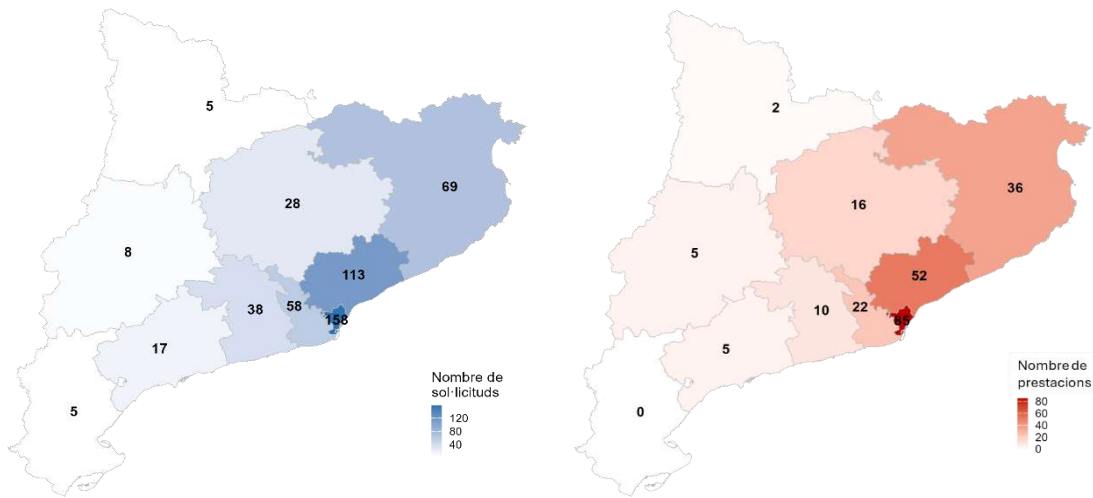
Les figures 14 i 15 ofereixen una representació gràfica de la distribució territorial, per regió sanitària i província, tenint en compte el centre on es van registrar les sol·licituds i el lloc on es van realitzar les prestacions.

Figura 14. Distribució de les sol·licituds i prestacions, per províncies i regions sanitàries durant el 2025



Diagrames de barres on es representa el nombre de sol·licituds rebudes (blau) i prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2025, distribuïdes per províncies (esquerra) i per regions sanitàries (dreta).

Figura 15. Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades el 2025, per regió sanitària



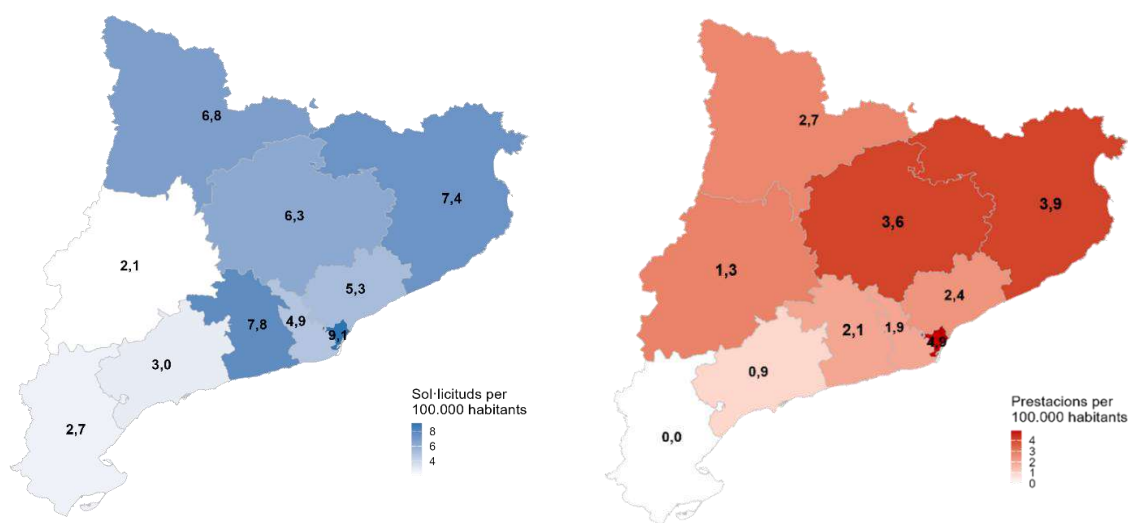
Mapes de les regions sanitàries de Catalunya on es representen, segons la intensitat del color, la procedència de les sol·licituds rebudes (blau) i les prestacions realitzades (vermell) d'ajuda per morir durant l'any 2025.

Finalment, la taula 8 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 8. Nombre de sol·licituds rebudes i prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2025 per cada 100.000 habitants a les diferents regions sanitàries i a tot Catalunya.

Regió sanitària	Sol·licituds (Nombre)	Prestacions (Nombre)	Sol·licituds (Taxa)	Prestacions (Taxa)
Alt Pirineu i Aran	5	2	6,8	2,7
Barcelona Ciutat	158	85	9,1	4,9
Barcelona Metropolitana Nord	113	52	5,3	2,4
Barcelona Metropolitana Sud	58	22	4,9	1,9
Camp de Tarragona	17	5	3	0,9
Catalunya Central	28	16	6,3	3,6
Girona	69	36	7,4	3,9
Lleida	8	5	2,1	1,3
Penedès	38	10	7,8	2,1
Terres de l'Ebre	5	0	2,7	0
Catalunya	499	233	6,1	2,9

Figura 16. Sol·licituds i prestacions realitzades el 2025 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 2025.

8.2 Procedència de les sol·licituds segons l'àmbit assistencial

A la taula 9 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 10). 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 2025 hi van participar un total de 714 metges i metgesses, 418 com a responsables i 296 com a consultors. La medicina familiar i comunitària va ser l'especialitat més representada, amb un total de 393 professionals entre responsables i consultors.

Taula 9. Àmbit assistencial d'on provenia el professional que va rebre la sol·licitud i va realitzar la PRAM durant l'any 2025

Àmbit sanitari de procedència	Sol·licituds (nre. i %)	Prestacions (nre. i %)
Atenció primària	317 (63,53%)	156 (66,95%)
Atenció intermèdia	50 (10,02%)	21 (9,01%)
Hospital	130 (26,05%)	55 (23,61%)
Residència	2 (0,40%)	1 (0,43%)
Total	499 (100%)	233 (100%)

Taula 10. Àmbit assistencial on es van realitzar les PRAM durant l'any 2025

Àmbit sanitari on es realitza la prestació	Nombre de prestacions (nre. i %)
Domicili	92 (39,49%)
Centre residencial	32 (13,73%)
Atenció intermèdia	20 (8,58%)
Centre hospitalari	89 (38,20%)
Total	233 (100%)

8.3 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 2025 es van atendre 12 sol·licituds en centres sanitaris exclusivament d'atenció privada, que corresponen a un 2,40% del total de les sol·licituds.

9 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. Així mateix, la norma contempla que en aquells casos en què la persona perdi la capacitat de fet durant la tramitació del procediment, es pugui continuar amb aquest, sempre que la persona disposi d'un DVA en què es manifesti la voluntat d'eutanàsia.

Durant l'any 2025, 36 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 11 es mostren els expedients iniciats amb DVA i les prestacions realitzades, classificades per sexe i grup d'edat.

Dels 36 expedients iniciats per DVA, 19 persones van rebre la prestació; 9 persones van morir durant el procediment, i 8 casos es trobaven en estat actiu a data 31 de desembre de 2025.

En relació amb els èxits durant el procediment, 7 casos van morir als pocs dies d'haver activat el DVA, amb una mitjana de 10 dies des de l'activació del document i l'èxitus. Tanmateix, en 2 casos, la família va sol·licitar ajornar la realització de la prestació i, finalment, les persones van ser èxitsus després d'haver rebut el requeriment signat pel president de la CGAC.

En relació amb les patologies dels casos iniciats a través del DVA, la majoria han estat demències (21 casos), dels quals 14 han estat per malaltia d'Alzheimer i 7 per demència no especificada. A banda, 9 casos presentaven malalties neurodegeneratives i 6 oncològiques.

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 283 casos (56,71%) la persona va presentar la primera sol·licitud i, a més, va adjuntar un DVA.

Taula 11. 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, durant l'any 2025

Grup d'edat	Dones		Homes	
	Sol·licituds (n)	Prestacions (n)	Sol·licituds (n)	Prestacions (n)
18-29	0	0	0	0
30-39	0	0	0	0
40-49	0	0	0	0
50-59	1	0	0	0
60-69	1	0	3	0
70-79	11	6	7	5
80-89	8	5	3	2
90-99	2	1	0	0
>100	0	0	0	0
Total	23	12	13	7

10 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, sense possibilitats de cura ni milloria apreciable. 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 patologies oncològiques en un 35% (176) dels casos, seguides en freqüència per patologies neurològiques en un 23% (115) dels casos. En un 5% (23) de les sol·licituds, les patologies de base que presentaven eren musculoesquelètiques; en un 7% (37) cardiovasculars, en un 7% (35), demències; en un 8% (42), trastorns mentals i, en un 3% (15), patologies respiratòries.

Finalment, un 11% (56) 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, si bé les malalties oncològiques van ser el grup de patologies amb un nombre més alt de sol·licituds (176), només en 56 casos (24%) 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, 67 (29%) 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 35 persones i la van acabar rebent 26, que representa un 11% de les prestacions efectuades al 2025.

Pel que fa a la salut mental, de les 42 sol·licituds rebudes per casos motivats per aquestes patologies es va realitzar la PRAM a 16 persones, que representa un 7% de les prestacions realitzades.

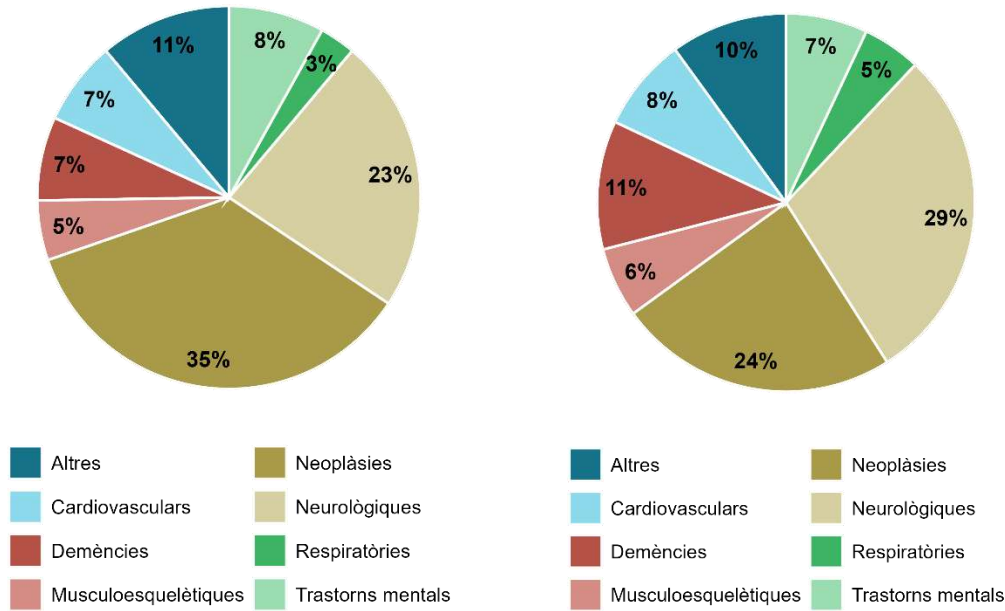
Quant a prestacions realitzades en persones que patien patologies musculoesquelètiques, aquestes representen el 6%, el 8% en cardiovasculars, el 5% en respiratòries i un 10% d'altres patologies.

A la taula 12 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 12. Patologies de base de les persones que van sol·licitar i van rebre la PRAM durant l'any 2025

Patologies	Sol·licituds (n)	Prestacions (n)
Altres	56	24
Cardiovasculars	37	19
Demències	35	26
Musculoesquelètiques	23	14
Oncològiques	176	56
Neurològiques	115	67
Respiratòries	15	11
Trastorns mentals	42	16
Total	499	233

Figura 17. Distribució del percentatge de sol·licituds (esquerra) i prestacions (dreta) respecte del total segons les patologies de base dels pacients durant l'any 2025



Distribució percentual de les sol·licituds (esquerra) i prestacions (dreta) d'ajuda per morir segons les patologies de base dels pacients el 2025. Els gràfics de sectors mostren el percentatge que representa cada tipus de patologia respecte al total de sol·licituds i prestacions realitzades.

11 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 2025, un total de 144 persones van morir abans de completar el procediment de la prestació d'ajuda per morir, de les quals 4 havien iniciat el procés l'any 2024. Aquest apartat no inclou les persones que, tot i haver completat el procediment, van morir després d'haver ajornat voluntàriament la prestació (13 casos).

Cal tenir en compte que l'ajornament del procediment només es pot sol·licitar un cop s'ha emès el requeriment per part del president de la CGAC, per tant, només es pot sol·licitar quan el procediment s'ha resolt favorablement.

Així mateix, es van registrar 14 casos en què les persones sol·licitants van morir després de l'emissió del requeriment, sense que s'hagués aplicat la PRAM ni s'hagués presentat el document d'ajornament.

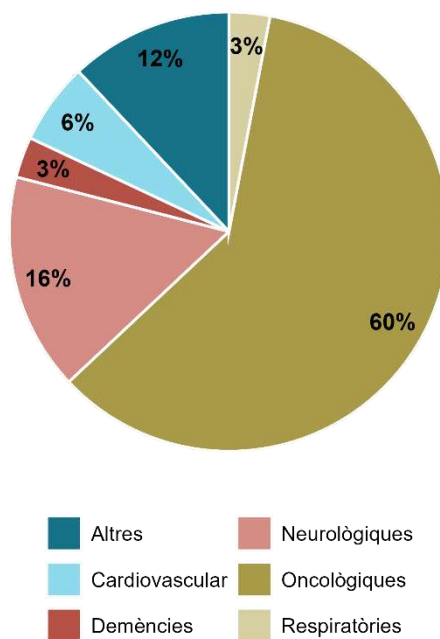
L'èxitus durant el procés de les persones sol·licitants es va produir en diferents fases del procés de sol·licitud de la PRAM: en 82 casos, els sol·licitants no havien signat la segona sol·licitud o el consentiment informat; en 16 casos els sol·licitants van morir abans que el metge o metgessa responsable emetés el seu informe; en 17 casos, no es disposava encara d'un posicionament per part del professional consultor; i 20 persones van morir abans de l'emissió de l'informe dels membres de la CGAC; en 9 casos, l'èxitus es va produir posteriorment a l'informe dels membres de la CGAC però abans del requeriment.

La mitjana de dies que van transcórrer entre la primera sol·licitud i l'èxitus durant el procés va ser de 28,1, i 21 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 (87 casos), amb molta diferència amb el segon grup de malalties majoritàries: neurològiques (23 casos), respiratòries (4 casos), cardiovasculars (9 casos), demències (4 casos), i 17 casos que presentaven altres patologies.

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 durant l'any 2025



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.

12 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).

Durant l'any 2025 es van dur a terme un total de 7 prestacions per autoadministració (modalitat 2). D'aquestes, 6 es van autoadministrar per via oral i 1 mitjançant l'obertura de la clau de la bomba d'infusió endovenosa del medicament inductor al coma (propofol).

D'altra banda, 226 prestacions es van realitzar mitjançant la modalitat 1 (administració endovenosa de fàrmacs per part de l'equip assistencial), en les quals es va utilitzar sempre la mateixa medicació: lidocaïna, midazolam, propofol i rocuroni. Tanmateix, en alguns casos excepcionals no es van administrar la premedicació, els ansiolítics ni els adjuvants, d'acord amb la pauta terapèutica prèvia del pacient, i en d'altres, va ser necessari recórrer al kit de suport per assolir l'èxitus de la persona.

Pel que fa al temps transcorregut entre l'administració del medicament i l'èxitus en els casos de modalitat 1, aquest va oscil·lar entre 5 i 20 minuts. En les prestacions realitzades per modalitat 2, el temps entre l'administració del pentobarbital i l'èxitus va ser d'entre 10 i 25 minuts.

Quant a la casuística relacionada amb els fàrmacs i amb el moment de realització de la prestació, no s'han reportat incidències. No obstant això, en un cas relacionat amb la premedicació, la interacció amb el tractament farmacològic previ de la persona va requerir l'acompanyament dels professionals sanitaris per facilitar el procés d'autoadministració de la medicació prevista.

En la informació facilitada pels professionals responsables i l'equip assistencial que van estar presents en el moment de realització de l'eutanàsia, en el moment de la prestació, la majoria de les persones 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 de l'equip assistencial (psicologia, treball social i metges i metgesses referents).

13 Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits

Totes les persones que sol·liciten la PRAM 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 ser donant d'òrgans, s'activa el procediment de donació amb els coordinadors de trasplantaments. No obstant això, la persona sol·licitant de la PRAM pot desestimar la seva petició de donació en qualsevol moment del procés.

Durant l'any 2025, 17 persones van ser donants d'òrgans després de rebre la prestació d'ajuda per morir. En el moment de la PRAM, van ingressar a l'hospital acompanyades del professional responsable, de l'equip mèdic i dels seus familiars o amics, que en molts casos els van poder acompanyar fins a les portes del quiròfan.

Durant el procediment deliberatiu amb el metge responsable, altres sol·licitants van manifestar el desig de ser donants d'òrgans, però, a causa de la seva patologia, finalment, no van poder ser-ho.

L'edat mitjana del donant ha estat de 65,9 anys. En relació amb el sexe dels donants, un 49% van ser homes i un 51% dones.

La taula 13, 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 13. Donacions i PRAM durant el 2025 (òrgans extrets i trasplantats)

Donants	Ronyó	Fetge	Cor	Pulmó	Pàncrees	Total d'òrgans extrets
17	33 (30)	12 (10)	1 (0)	14 (12)	1 (0)	61 (52)

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

Durant l'any 2025, 65 sol·licituds de prestació d'ajuda a morir van rebre un informe desfavorable perquè els professionals mèdics implicats o la dupla de la CGAC que va verificar l'expedient 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 2024.

A la taula 14 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 14. Sol·licituds amb informes desfavorables, reclamacions presentades i sol·licituds denegades de forma ferma durant l'any 2025

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 ¹² (n)
Professional responsable	41	24	8	30**
Professional consultor	21	14	9 ¹²	11
Dupla de la CGAC	3	2	2	1
Total	65	40	19*	42

*Un mateix expedient va ser denegat primer per l'MR i resultat favorable per la CGAC, però posteriorment, va ser denegat per l'MC i va tornar a ser resultat favorable per la CGAC.

**Una reclamació no va ser admesa atès que es va presentar fora de termini.

En 41 ocasions va ser el metge responsable qui va considerar que no es complia el context eutanàsic i va emetre un informe desfavorable. Van ser 24 persones les que van presentar una reclamació davant la CGAC. D'aquestes, 8 van rebre un informe favorable del Ple de la CGAC. Per contra, 13 van ser resoltes desfavorablement, i 1 no va ser resolta atès que la persona va ser èxitus durant el termini de resolució de la reclamació. A més, 2 de les reclamacions presentades es trobaven pendents de resolució per part de la CGAC a 31 de desembre de

¹² Les denegacions definitives són la suma dels informes desfavorables no reclamants i de les resolucions desfavorables del plenari.

2025. Així doncs, van ser un total de 30 expedients que van ser denegats definitivament, bé, per no reclamar o bé per resolució desfavorable de la CGAC.

En 21 casos va ser el professional consultor qui va emetre un informe desfavorable. Davant d'aquesta casuística, es van interposar 14 reclamacions davant la CGAC; 9¹³ es van resoldre favorablement pel Ple de la CGAC, coincidint amb el criteri de l'MR. Per contra, 4 es van resoldre desfavorablement; 1 no va arribar a resoldre's perquè la persona va ser èxitus abans que la CGAC resolgués la reclamació, i 1 va revocar després d'haver presentat la reclamació, fet pel qual, tampoc es va resoldre. En total, 11 expedients van ser denegats de forma ferma, bé per no presentar reclamació o bé per resolució desfavorable de la CGAC.

D'altra banda, 3 casos van ser informats desfavorablement per part de la dupla de la CGAC, d'aquests, 2 persones van presentar reclamació al plenari de la CGAC, i en ambdues ocasions es va resoldre favorablement.

En una ocasió, la dupla va emetre un desacord, que va ser resolt favorablement pel Ple de la CGAC.

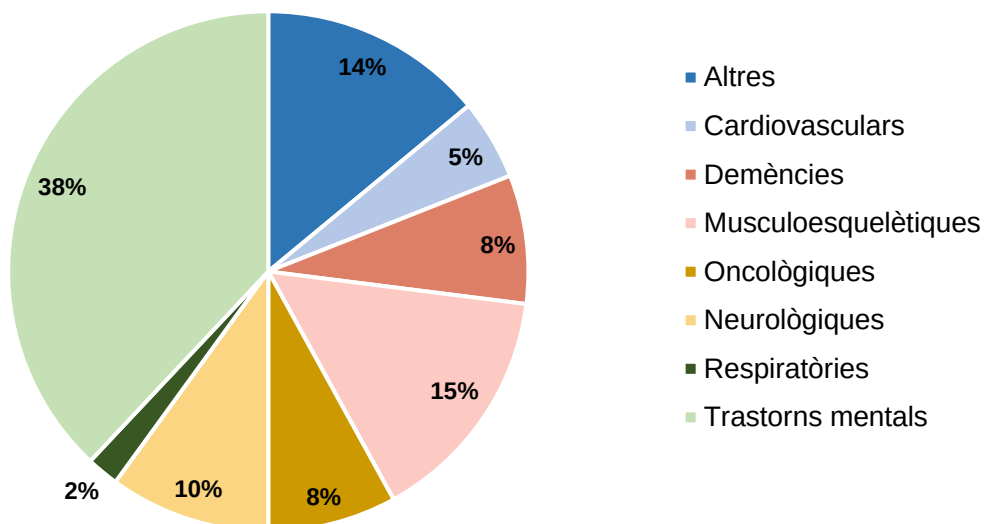
De les 19 reclamacions resoltes favorablement per la CGAC, es va realitzar la prestació a 12 de les persones que havien rebut una resolució favorable durant el 2025. A 31 de desembre de 2025, encara no s'havia practicat l'eutanàsia a 6 de les persones que disposaven de la resolució favorable. En un cas no es va realitzar la prestació, ja que la persona va morir als pocs dies de rebre la resolució.

D'entre les resolucions favorables emeses per la CGAC, dues d'aquestes pertanyen a un mateix cas, atès que en un primer moment, l'MR va denegar el procés, per la qual cosa la persona va reclamar i la CGAC va resoldre favorablement, per la qual cosa es va retrotraure el procediment al moment previ de la denegació per a la seva continuïtat. Posteriorment, el procés va ser denegat per l'MC i la persona va tornar a recórrer el posicionament davant la CGAC, que es va tornar a posicionar favorablement.

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. La suma dels expedients denegats que no es van reclamar i les reclamacions resoltes desfavorablement per la CGAC, un total de 42 casos, van quedar denegats definitivament. Les patologies relacionades amb la salut mental van ser les que van acumular un major nombre de denegacions.

¹³ Una resolució es correspon amb una reclamació que es va presentar l'any 2024 i es va resoldre el 2025

Figura 19. Sol·licituds de la PRAM denegades en funció de la patologia de base de la persona sol·licitant durant l'any 2025



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.

15 Persones que van revocar o ajornar la PRAM

Durant l'any 2025 es van registrar 17 revocacions de sol·licituds de prestació d'ajuda per morir en diferents fases del procediment. Concretament, 7 es van produir després de la primera sol·licitud, 2 després de la segona i 1 després del consentiment informat. Així mateix, es va registrar 1 revocació després de l'informe del metge o metgessa responsable i 4 després de l'informe del metge o metgessa consultor/a.

Finalment, 1 persona va revocar la seva sol·licitud després del requeriment i 1 ho va fer després d'haver presentat una reclamació davant la CGAC i que aquesta hagués emès una resolució favorable.

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.

En relació amb els ajornaments, en 51 ocasions, els pacients van sol·licitar un ajornament de la prestació després que la CGAC hagués lliurat al metge responsable l'informe favorable per a practicar l'eutanàsia (requeriment).

16 Rols dels professionals implicats

Metges i metgesses responsables i consultors

El metge/essa responsable 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.

Del total de sol·licituds presentades l'any 2025, 418 professionals han participat com a metges i metgesses responsables. Pel que fa als metges i metgesses consultors, 286 professionals han estat implicats en algun procediment PRAM. En ambdós casos, cal tenir en compte que alguns professionals han intervingut en més d'un procediment PRAM per la qual cosa han repetit la seva funció de responsable o consultor.

A continuació, a la taula 15 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.

Les dades següents es basen en el nombre total de sol·licituds presentades pels metges responsables, el nombre total d'informes emesos pels metges consultors i el nombre total de prestacions. Per aquest motiu, alguns professionals estan comptabilitzats més d'una vegada. Tanmateix, aquest criteri ens permet obtenir una visió real i completa de les especialitats mèdiques implicades.

Taula 15. Especialitats dels metges i metgesses que van participar a la PRAM el 2025

Especialitat	Metge responsable (nre.)	Metge consultor (nre.)	Prestacions (MR) (nre.)
Altres	41	35	17
Cures pal·liatives	15	14	9
Geriatría	31	25	12
Medicina familiar i comunitària	337	100	158
Medicina interna	27	18	13
Neurologia	19	69	19

Especialitat	Metge responsable (nre.)	Metge consultor (nre.)	Prestacions (MR) (nre.)
Oncologia mèdica	13	49	1
Psiquiatria	6	24	4
Total	499	334	233

Figura 20. Especialitats dels professionals responsables i consultors durant l'any 2025

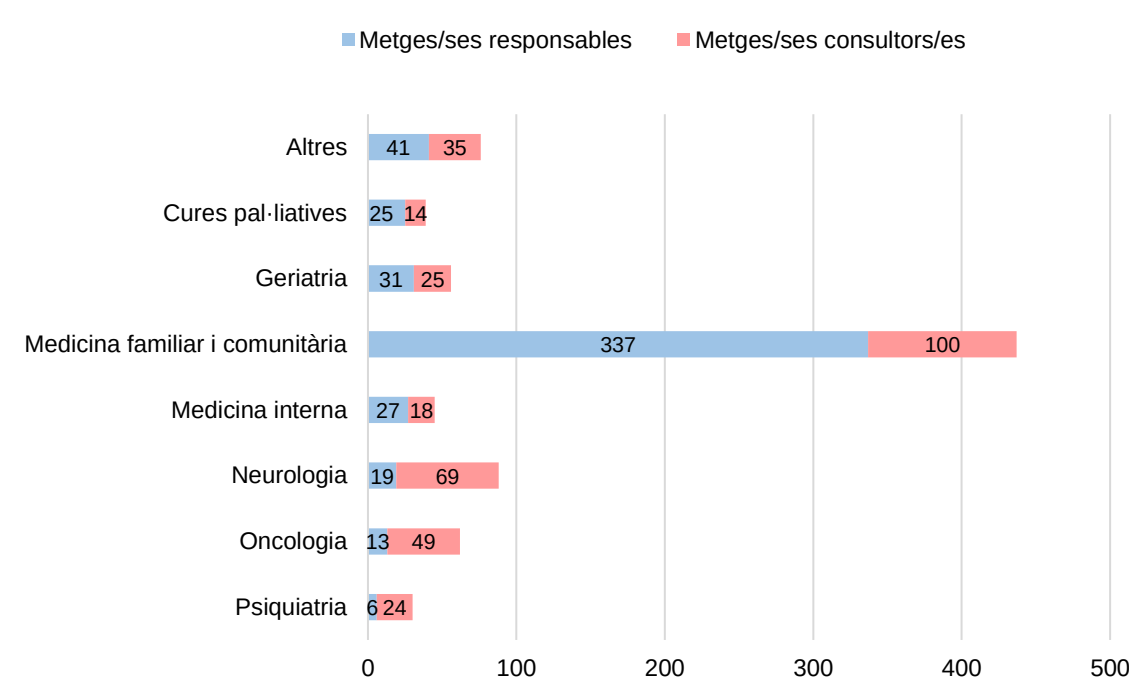


Diagrama de barres on es representa el nombre de metges i metgesses que han participat en el procés de la PRAM, segons la seva especialitat. Es mostren en blau els que han participat amb el rol de responsable i, en vermell, els que han participat amb el rol de consultor.

Els professionals de medicina familiar i comunitària són els que han atès un nombre més elevat de sol·licituds d'ajuda per morir en qualitat de metges i metgesses responsables, amb un 68% del total. Així mateix, aquesta especialitat és també la que ha participat amb més freqüència en el rol de metge o metgessa consultora, amb un 30% dels procediments. Pel que fa a la realització de les prestacions, els professionals d'aquesta especialitat han dut a terme el 68% del total.

En segon lloc, els professionals de medicina interna que van actuar com a metges i metgesses responsables representen el 5% del total. Pel que fa a les prestacions efectuades pels professionals responsables, aquest percentatge se situa en el 5%, mentre que la participació com a metges i metgesses consultors correspon al 5% del total.

Pel que fa a l'especialitat de geriatria, els professionals que van actuar com a responsables representen el 6% dels casos, mentre que la participació com a consultors se situa en el 7%. Quant a les prestacions efectuades pels professionals responsables, aquestes representen el 5% del total.

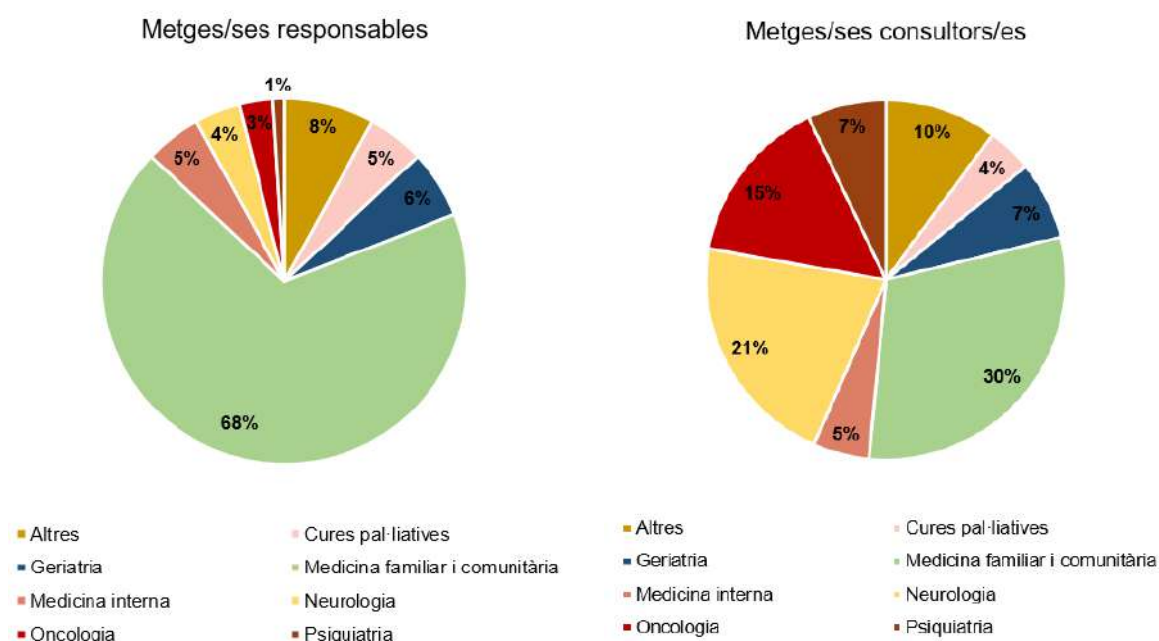
D'altra banda, els professionals de neurologia van actuar com a metges i metgesses responsables en el 4% dels procediments, van dur a terme el 8% de les prestacions i van participar com a metges i metgesses consultors en el 21% dels casos. Pel que fa a l'especialitat d'oncologia mèdica, aquesta representa el 3% dels metges i metgesses responsables i el 1% dels responsables que van efectuar una prestació. En canvi, la seva participació com a professionals consultors ascendeix al 15% del total.

En relació amb els professionals pal·liativistes, han actuat com a responsables en un 5%, com a consultors en un 4% i com a responsables que han fet una prestació, en un 4%.

Finalment, en relació amb l'especialitat de psiquiatria, els professionals que van actuar com a responsables representen el 1% del total, el 2% van ser responsables que van efectuar una prestació. Tanmateix, aquesta especialitat representa el 7% del total de metges i metgesses consultors.

La figura 21 mostra la distribució percentual de les diferents especialitats mèdiques respecte del conjunt de professionals implicats, tant en el rol de metge o metgessa responsable com en el de metge o metgessa consultora.

Figura 21. Especialitats dels professionals responsables (esquerra) i consultors (dreta) durant l'any 2025



Gràfics de sectors que mostren la distribució percentual dels metges responsables (esquerra) i metges consultors (dreta) que van participar en la PRAM el 2025, 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.

Altres professionals

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** formen part de l'equip d'atenció multidisciplinari que ha 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 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 clau en l'acompanyament dels procediments de PRAM. La seva tasca principal és donar suport i assessorar 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.

17 Procediments judicials

Durant l'any 2025 no s'ha iniciat cap procediment judicial relacionat amb processos de prestació d'ajuda per morir.

Pel que fa als dos procediments judicials iniciats l'any 2024 arran d'impugnacions presentades per terceres persones, durant l'any 2025 la jurisdicció contenciosa administrativa va inadmetre ambdós recursos. Així mateix, en un dels casos es va entrar a analitzar el fons de l'assumpte i es va confirmar l'existència d'un context eutanàsic. Ambdues resolucions van ser posteriorment recorregudes davant el Tribunal Superior de Justícia.

El Tribunal Superior de Justícia va considerar que les terceres persones recurrents estaven legitimades per impugnar les resolucions. En un dels procediments, va confirmar l'existència del context eutanàsic, resolució contra la qual la part recurrent va interposar recurs de cassació davant el Tribunal Suprem. En l'altre procediment, va acordar la retroacció de les actuacions i la remissió de l'expedient a la jurisdicció contenciosa administrativa perquè se celebrés el judici i es resolgués el fons de la controvèrsia.

D'altra banda, la Generalitat també va interposar recurs de cassació davant el Tribunal Suprem en relació amb la legitimació de terceres persones per impugnar una resolució favorable de prestació d'ajuda per morir.

18 Oficina de Prestació d'Ajuda per Morir

L'Oficina de Prestació d'Ajuda per Morir esdevé cabdal per al correcte desenvolupament i funcionament 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 l'acompanyament en l'àmbit mèdic, jurídic i administratiu als professionals sanitaris, als membres de la CGAC i als referents territorials i institucionals; el seguiment i la verificació dels expedients PRAM; l'elaboració d'informes, i l'anàlisi de dades. Així mateix, coordina i gestiona la CGAC i s'encarrega de la documentació, els informes, els grups de treball i de garantir el compliment de la normativa que la regula.

Atès que intervé en tots els processos d'eutanàsia de Catalunya, observa i analitza les dificultats i complexitats derivades de l'aplicació pràctica de la prestació al territori. Així mateix, 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 2025, la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, en coordinació amb el Sistema de Salut de Catalunya, a través de la Comissió Operativa de Desplegament de la Llei d'eutanàsia a Catalunya ha impulsat l'elaboració del Pla estratègic PRAM Cat 2025-2028, amb l'objectiu de garantir, consolidar i millorar l'exercici del dret a la prestació d'ajuda per morir dins del sistema sanitari català. El Pla s'estructura en vuit línies estratègiques que es despleguen mitjançant divuit objectius i quaranta-vuit accions orientades a reforçar la qualitat, l'equitat i l'accessibilitat de la prestació.

L'Oficina PRAM col·labora amb les diferents comunitat autònomes i el Ministeri de Sanitat en relació amb l'assessorament sobre casuístiques en els processos PRAM. Els seus professionals també han assistit a diverses jornades i formacions organitzades per diferents institucions i centres sanitaris.

19 Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la prestació d'ajuda per morir

La Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya 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.

19.1 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 2025, les duples de la CGAC han verificat prèviament 291 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 2025, la CGAC ha resolt 40 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 2025, 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 2025, la CGAC es va reunir en 15 ocasions en sessions plenàries i extraordinàries. Durant aquestes reunions es va verificar que les 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.
- 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.

20 Conclusions

L'anàlisi de l'activitat dels expedients de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir durant l'any 2025 permet observar i identificar les principals característiques dels procediments, així com les seves tendències. Així mateix permet evidenciar els punts forts i febles del model de gestió de la prestació, amb l'objectiu d'identificar accions concretes orientades a millorar el desplegament, l'accés i la qualitat de la prestació.

En el decurs dels cinc anys transcorreguts des de l'entrada en vigor de la LORE, es confirma la tendència de creixement sostingut de les sol·licituds. Aquest increment comporta una major diversitat de casuístiques i situacions al llarg dels processos, circumstància que posa de manifest la necessitat de revisar i actualitzar periòdicament els procediments, protocols, parers i posicionaments, i acords adoptats per la CGAC i l'Oficina PRAM per tal de donar resposta als nous escenaris que es plantegen.

A partir de les dades de l'any 2025, s'extreuen les conclusions següents:

- **Increment de l'activitat de la PRAM**

L'any 2025 es constata un augment rellevant de l'activitat:

- 499 sol·licituds (representa un 39% respecte 2024)
- 233 prestacions realitzades (representa un 64% respecte 2024)

La tendència és creixent des de l'entrada en vigor de la LORE al 2021.

- **Consolidació del procediment amb variabilitat temporal**

El temps mitjà des de la sol·licitud fins al requeriment és de 58,5 dies, amb elevada variabilitat entre casos. Cal tenir en compte que una part del temps depèn de la decisió de la persona sol·licitant (interval entre sol·licituds).

- **Perfil de les persones sol·licitants i receptores**

- Predomini de persones d'edat avançada (mitjana 73-75 anys aproximadament). Hi ha una major concentració en grups d'edat de 70 a 89 anys.
- Lleugera majoria de dones tant en sol·licituds com en prestacions.

- **Principals patologies associades**

- Les patologies més freqüents són:
 - Oncològiques (principal motiu de sol·licitud)
 - Neurològiques (principal motiu entre les prestacions)
- Alta presència de malalties avançades amb gran dependència i patiment associat.

- **Relació de sol·licituds i prestacions**

Una part significativa de les persones no arriba a rebre la prestació, tenint en compte que 144 persones van morir durant el procediment. Aquest fet s'associa, principalment, a l'estat avançat de la malaltia en el moment en què es presenta la primera sol·licitud.

- **Desigualtat territorial en la distribució**

- Variabilitat entre regions sanitàries i comarques, tant en volum absolut com en taxes per població.

- **Predomini de l'atenció primària i del domicili**

- L'atenció primària és el principal àmbit d'inici de les sol·licituds (63,6%).
- El lloc on es realitza principalment la prestació està molt equilibrat entre domicili i centres sanitaris:
 - al domicili i residència (53,22%)
 - en centres hospitalaris i d'atenció intermèdia (46,78%)

- **Participació d'un ampli nombre de professionals**

- 714 metges implicats (responsables i consultors).
- Predomini de medicina familiar i comunitària en els dos rols (responsables i consultors).
- Participació multidisciplinària amb infermeria, treball social i psicologia.

- **Denegacions i reclamacions**

- 65 sol·licituds amb informe desfavorable.
- La majoria de les denegacions són atribuïbles a l'MR, que concentra gairebé dos terços dels casos (63,1 %), mentre que l'MC representa aproximadament un terç (32,3 %). Les denegacions acordades per la dupla són residuals (4,6 %).
- 42 denegacions són definitives.
- Major incidència de denegacions en trastorns de salut mental.

- **Ús del document de voluntats anticipades (DVA)**

- Un 7,2% de les sol·licituds han estat iniciades a través del DVA.
- Un 56,7% de les sol·licituds iniciades amb capacitat de fet incorporen, a més, un DVA.

- **Característiques de la prestació**

Predomini molt significatiu de l'administració per part de professionals sobre l'autoadministració.

- **Donació d'òrgans associada a la PRAM**

Un 7,3% de les persones que han rebut la prestació han estat donants d'òrgans i/o teixits durant l'any 2025.

- **Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya**

- 291 expedients verificats per la CGAC abans de la prestació. Això significa que, de mitjana, s'assigna un cas cada 1,25 dies.
- Resolució de 40 reclamacions durant l'any.

20.1 Valoració qualitativa

- La pràctica de l'eutanàsia no es distribueix de manera homogènia al territori català. Factors com els contextos socioculturals específics de cada territori o la disponibilitat de professionals podrien influir en les diferències observades tant en les sol·licituds com en les realitzacions de la PRAM.
- L'experiència acumulada des de l'aprovació de la LORE mostra un increment progressiu de la complexitat dels casos. Inicialment, les sol·licituds es relacionaven principalment amb contextos clínics molt evidents i fàcilment identificables, com determinats casos de càncer avançat o malalties neurodegeneratives. Actualment, la diversitat de patologies ha augmentat considerablement i cada vegada són més freqüents les situacions clíniques complexes en què el context eutanàsic resulta més difícil de valorar. Aquesta realitat fa palesa la necessitat de continuar reforçant les accions de pedagogia, informació i formació adreçades als professionals implicats en els procediments de prestació d'ajuda per morir.
- L'escurçament dels terminis entre la signatura de la primera i la segona sol·licitud s'ha aplicat en casos excepcionals. Tanmateix, cal recordar, però, que aquesta possibilitat només es preveu quan la persona pugui perdre la capacitat de fet, i no pel fet d'estar en una situació de mort pròxima.
- Les persones amb patologies oncològiques inicien la sol·licitud de PRAM en fases molt avançades de la malaltia. En aquest sentit, el 60% de les defuncions produïdes abans de finalitzar el procediment es corresponen a persones amb diagnòstic oncològic.
- El 61% de les persones que moren durant el procediment ho fan abans de signar la segona sol·licitud, fet que indica que ja es trobaven en una situació molt avançada de final de vida en el moment de sol·licitar la prestació.
- L'escurçament dels terminis en el procediment de la prestació d'ajuda per morir s'ha d'entendre com una millora qualitativa en l'exercici d'aquest dret. Malgrat que la gestió dels terminis no depèn exclusivament dels professionals implicats i de la CGAC, totes les actuacions han d'orientar-se a reduir-los al màxim, de manera que el procediment s'adapti, tant com sigui possible i sempre dins del marc legal establert, als temps i a la voluntat de la persona sol·licitant amb l'objectiu d'evitar que les dilacions li comportin un patiment afegit.
- Es manté una distribució similar pel que fa a l'àmbit de realització de la prestació. Tot i que la majoria de les sol·licituds provenen de l'atenció primària, la prestació es duu a terme en proporcions molt semblants entre l'àmbit hospitalari i el domicili.

- Els professionals de medicina familiar i comunitària continuen sent els que atenen un major nombre de casos, tant en qualitat de metges o metgesses responsables com de consultors o consultores. Aquesta circumstància posa de manifest la importància del vincle entre la persona sol·licitant i el professional responsable, així com el paper rellevant de l'atenció primària dins del sistema.
- Les incidències relacionades amb l'inici del procediment en relació amb l'assignació d'un MR en casos d'objecció de consciència han estat vehiculades i notificades a l'Oficina PRAM o al CatSalut a través dels referents institucionals d'eutanàsia. Si bé, des del 2024 hi ha habilitat un mecanisme complementari perquè la ciutadania pugui presentar una reclamació davant de qualsevol Oficina d'Atenció a la Ciutadania o centre sanitari quan consideri que la seva sol·licitud de prestació d'ajuda per morir no està sent degudament atesa.
- La majoria de les denegacions definitives es produeixen en casos en què les patologies de les persones s'emmarquen en el context eutanàsic de patiment greu, crònic i impossibilitant, però no compleixen els requisits específics establerts per la LORE. Generalment, es tracta de persones que mantenen un cert grau d'autonomia en les activitats de la vida diària o en les quals persisteix una possibilitat de millora raonable.
- La formació dels professionals assistencials i no assistencials implicats en l'àmbit de la prestació d'ajuda per morir és un element essencial per garantir un exercici adequat d'aquest dret, promoure el coneixement dels drets de les persones i dels deures dels professionals, les administracions i les institucions, i afavorir una cultura de respecte envers l'autonomia de la persona. Així mateix, ha de contribuir a fomentar la reflexió ètica i a reforçar les competències necessàries per oferir un acompanyament compassiu, respectuós i centrat en la persona, tant a qui sol·licita la prestació com al seu entorn.
- Cal garantir una implementació adequada i sostenible dels recursos humans, organitzatius i tecnològics que donen suport al funcionament de l'entorn de la PRAM. Aquest desplegament ha d'implicar de manera coordinada tots els agents que intervenen en el procediment, des dels equips assistencials que atenen les sol·licituds fins a les direccions dels centres, els referents territorials i institucionals, l'Oficina PRAM i la mateixa CGAC. En aquest marc, serà necessari valorar la conveniència d'ampliar la composició o la capacitat operativa de la CGAC, mitjançant l'anàlisi prèvia del model més adequat, a través d'una possible modificació del Decret vigent que la regula, i sempre d'acord amb el marc legal vigent. Aquesta mesura ha de permetre assegurar el correcte exercici de les funcions encomanades a la Comissió, prevenir situacions de sobrecàrrega i contribuir a agilitzar la tramitació dels procediments, evitant dilacions que puguin afectar la qualitat i els terminis de resposta.

- Es posa de manifest la necessitat d'impulsar una reducció dels terminis associats als procediments judicials que es puguin tramitar en relació amb una sol·licitud de prestació d'ajuda per morir, amb l'objectiu d'evitar demores excessives en la resolució d'aquests processos. Aquesta necessitat adquireix una especial rellevància atesa la naturalesa de la prestació i el context de patiment greu en què es troben les persones sol·licitants, situació que es pot veure agreujada per l'existència de terminis prolongats o indeterminats. En aquest sentit, es considera necessari disposar d'un marc procedimental que garanteixi una tramitació àgil i proporcionada a les circumstàncies concurrents. Per aquest motiu, es dona suport a la iniciativa parlamentària, actualment en tramitació, orientada a modificar la normativa reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, d'acord amb les consideracions formulades pel Tribunal Suprem, amb la finalitat d'adequar els terminis processals a les particularitats d'aquests procediments.

21Annex

Taula 16. Sol·licituds rebudes i prestacions realitzades el 2025, per comarques

Comarca	Sol·licituds (nre.)	Prestacions (nre.)	Sol·licituds (Taxa)	Prestacions (Taxa)
Alt Camp	1	0	2,1	0,0
Alt Empordà	11	7	7,3	4,7
Alt Penedès	11	3	9,5	2,6
Alt Urgell	3	1	14,0	4,7
Alta Ribagorça	0	0	0,0	0,0
Anoia	16	2	12,3	1,5
Bages	12	6	6,4	3,2
Baix Camp	10	4	4,8	1,9
Baix Ebre	3	0	3,6	0,0
Baix Empordà	11	10	7,6	6,9
Baix Llobregat	38	14	4,4	1,6
Baix Penedès	5	0	4,1	0,0
Barcelonès	190	105	7,9	4,4
Berguedà	1	1	2,4	2,4
Cerdanya	1	1	5,0	5,0
Conca de Barberà	0	0	0,0	0,0
Garraf	12	8	7,3	4,9
Garrigues	1	0	5,2	0,0
Garrotxa	10	6	15,8	9,5
Gironès	17	3	8,1	1,4

Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia durant l'any 2025 a Catalunya

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya

Lluçanès	0	0	0,0	0,0
Maresme	31	12	6,5	2,5
Moianès	2	0	13,5	0,0
Montsià	2	0	2,7	0,0
Noguera	2	1	5,0	2,5
Osona	11	6	6,6	3,6
Pallars Jussà	1	0	7,4	0,0
Pallars Sobirà	0	0	0,0	0,0
Pla d'Urgell	0	0	0,0	0,0
Pla de l'Estany	1	0	3,0	0,0
Priorat	0	0	0,0	0,0
Ribera d'Ebre	0	0	0,0	0,0
Ripollès	1	1	3,9	3,9
Segarra	0	0	0,0	0,0
Segrià	4	3	1,8	1,4
Selva	12	7	6,4	3,7
Solsonès	2	1	12,8	6,4
Tarragonès	6	1	2,1	0,4
Terra Alta	0	0	0,0	0,0
Urgell	0	0	0,0	0,0
Vallès Occidental	53	21	5,5	2,2
Vallès Oriental	18	9	4,2	2,1
Val d'Aran	0	0	0,0	0,0