

Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia durant l'any 2022 a Catalunya

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

MAIG 2023

Direcció:

Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya.

Oficina PRAM (Josep Maria Busquets Font; Sandra Barrio Bernat; Marina Cañero Martínez)

Alguns drets reservats

© 2023, 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.

1a edició:

Barcelona, maig de 2023

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Assessorament editorial:

Oficina de Comunicació. Serveis editorials

Pla editorial 2023:

Núm. de registre 6569

Disseny de plantilla accessible 1.05:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

Sumari

1	Resum executiu	4
2	Justificació i objectiu	6
3	Procediment de la prestació d'ajuda per morir	7
4	Distribució de les sol·licituds i de les prestacions d'ajuda per morir durant l'any 2022	10
5	Característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir	11
5.1	Edat i gènere de les persones sol·licitants	11
5.2	Procedència de les sol·licituds	13
5.3	Procedència segons l'àmbit assistencial	14
5.4	Les prestacions en l'àmbit privat	15
6	La capacitat i les sol·licituds iniciades per un DVA	16
7	Problemes de salut de les persones que van sol·licitar la PRAM i de les que la van rebre	17
7.1	El context eutanàsic de les persones que van rebre la PRAM	19
8	Característiques de la prestació d'ajuda per morir durant la seva realització	20
9	Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits	21
10	Persones que van morir abans de rebre la prestació d'ajuda per morir	22
11	Persones que es va considerar que no complien els requisits per rebre la PRAM	23
12	Persones que van revocar o ajornar la PRAM	24
13	Rols dels professionals implicats	24
	Els metges i metgesses responsables (MR) i consultores (MC)	24
14	La Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya de la prestació d'ajuda per morir	27
14.1	Metodologia de treball	27
14.2	Actuacions de la CGAC d'acord amb les funcions que estableix la LORE	27
15	Compliment dels terminis que estableix la Llei	29
16	Recomanacions i posicionaments de la CGAC	30

1 Resum executiu

A Catalunya, durant l'any 2022, 175 persones van sol·licitar la prestació d'ajuda per morir (PRAM) i es van realitzar 91 prestacions seguint el procediment que estableix la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia (LORE). A la **taula 1** s'exposen les principals dades referents a la PRAM al llarg dels primers 18 mesos d'aplicació de la Llei i a la **taula 2** es presenten les dades referents a la procedència, per regió sanitària, de les peticions rebudes i prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2022.

En les següents pàgines s'ofereix un resum més detallat pel que fa a les característiques i el context, tant de les persones sol·licitants de la PRAM com d'aquelles que finalment van rebre la prestació en el decurs del 2022. Tanmateix, es presenten dades relacionades amb els professionals dels diferents àmbits implicats en la PRAM, com també les consideracions elaborades per part de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC).

Malgrat la complexitat de la norma, la CGAC considera que **l'aplicació de la LORE ha estat satisfactòria a Catalunya**, ja que dona resposta a una necessitat social llargament demanada, i es va consolidant com una prestació més del sistema sanitari.

Taula 1. Sol·licituds presentades d'ajuda per morir, prestacions realitzades i èxits dels sol·licitants en el decurs de la tramitació del procediment PRAM, durant els anys 2021 i 2022.

Sol·licituds, prestacions i mort del sol·licitant durant la tramitació del procediment	2021	2022	Total
<u>Sol·licituds rebudes</u>	71 ¹	175 ²	246
Iniciades amb la primera sol·licitud	68	171	239
Iniciades mitjançant un document de voluntats anticipades (DVA)	3	4	7
<u>Prestacions realitzades</u>	29	91 ³	120
Modalitat 1 (administració per professional sanitari)	28	88	116
Modalitat 2 (autoadministració)	1	3	4
<u>Mort del sol·licitant durant la tramitació del procediment</u>	9	55	64

¹Tres de les sol·licituds fetes durant l'any 2021 van introduir-se a la plataforma PRAM l'any 2022. Per això no van sortir reflectides a la memòria de l'any 2021.

²Durant l'any 2022 van morir 55 persones abans de concloure el procediment de verificació, 12 sol·licituds es van informar desfavorablement, 3 es van ajornar i 1 es va revocar. El 31 de desembre de 2022, 13 sol·licituds continuaven els tràmits previstos per verificar el compliment dels requisits previstos per la LORE.

³Les prestacions iniciades i finalitzades durant l'any 2022 van ser 77. La resta de prestacions corresponen a procediments iniciats l'any anterior.

Taula 2. Procedència, per regió sanitària, de les peticions rebudes i prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2022.

Regió sanitària de la sol·licitud	Rebudes	Realitzades
Barcelona	111	61
Girona	27	15
Camp de Tarragona	16	5
Catalunya Central	10	4
Lleida	5	4
Terres del Ebre	4	1
Alt Pirineu i Aran	2	1
Total	175	91

2 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 el present **Informe anual sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia, durant l'any 2022 a Catalunya** recull les sol·licituds rebudes i les prestacions d'ajuda per morir realitzades a Catalunya des de l'1 de gener de 2022 al 31 de desembre de 2022.

Té com objectiu informar a 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 2022. 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 la comprensió de la informació exposada.

El contingut i les dades exposades a l'Informe 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.

Finalment, cal fer esment que el llenguatge i la forma en què es presenta aquest Informe pretén facilitar la comprensió de la temàtica que tracta, i evitar tecnicismes jurídics o mèdics que pertanyen a un altre àmbit.

3 Procediment de la prestació d'ajuda per morir

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, 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'haurà de lliurar posteriorment a qui serà el metge o metgessa responsable. Després, el o la MR verifica si el pacient compleix els requisits per rebre la PRAM i s'inicia un procés deliberatiu que 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.

El metge o metgessa responsable emet un informe on verifica que el pacient compleix els requisits per sol·licitar la PRAM. Si considera que la persona no compleix els requisits, emet un informe desfavorable,¹ que ha de lliurar a la persona sol·licitant, i informar de la possibilitat d'interposar una reclamació davant la CGAC.

Quinze dies després, com a mínim, de la primera sol·licitud, el pacient n'ha de presentar una segona i, posteriorment, continuarà deliberant amb el o la 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, signant el consentiment informat

Un cop signat el consentiment informat, el o la MR ha d'emetre un informe, signar-lo i datar-lo. Aquest pot ser favorable o desfavorable. En el segon cas, el pacient pot reclamar davant la CGAC en un termini de 15 dies. D'altra banda, si és favorable, el o la MR ha de consultar un metge o metgessa consultora (MC) per tal que visiti la persona sol·licitant i valori si compleix els requisits per rebre la PRAM. Si la valoració del o de la metgessa consultora és desfavorable, la persona sol·licitant pot interposar una reclamació davant la CGAC en el termini de 15 dies.

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

- Favorable: considera que es pot realitzar la prestació.
- Desfavorable: la persona 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.

Si l'informe és favorable, la presidència de la CGAC signa el requeriment conforme ja es pot realitzar la prestació de l'ajuda per morir. Seguidament, la persona sol·licitant i el MR acorden on i quan es realitzarà la prestació, que podrà tenir lloc tant en un centre sanitari

¹ Encara que la Llei, explícitament, només preveu que el MR faci la denegació per escrit en un termini màxim de 10 dies després de rebre la primera sol·licitud, la CGAC considera que implícitament s'entén que el MR també l'ha de fer en cas que la decisió sigui favorable.

públic, privat o concertat, com al mateix domicili del pacient. També acordaran quina serà la modalitat de la prestació.²

Un cop realitzada la prestació, el o la MR ho comunica a la CGAC i li remet dos documents: el primer amb les dades de contacte i identificació del MR, del o la 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 3** s'explica el procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir.

Taula 3. El procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir
Primera sol·licitud
Inici del procés deliberatiu
MR verifica els requisits
Informe desfavorable MR quan no es compleixen els requisits (es pot recórrer davant la CGAC)
Informació d'alternatives terapèutiques i procés mèdic
Segona sol·licitud (15 dies després)
Procés deliberatiu
Consentiment informat (24 hores després)
Informe MR
Informe MC (10 dies després)
MC visita el pacient i corrobora els requisits
En cas d'informe desfavorable, el pacient pot recórrer davant la CGAC
CGAC
Verificació prèvia per part de dos membres de la CGAC
L'informe pot ser:
Favorable

² La modalitat 1 consisteix en l'administració endovenosa dels fàrmacs per part de l'equip assistencial. És a dir, la modalitat 1 seria pròpiament l'eutanàsia. En la modalitat 2 és la mateixa persona qui s'administra els fàrmacs per via oral o bé obrint la clau de la bomba d'infusió endovenosa del medicament inductor del coma. Equivaldria a la modalitat de suïcidi assistit.

Desacord ³
Desfavorable
Requeriment del president de la CGAC
En aquest moment ja es pot dur a terme la prestació

¹MR: Metge/ssa responsable

²MC: Metge/ssa consultora

³CGAC: Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya

³ En cas de desacord entre els dos membres, l'acord el pren el Ple de la CGAC.

4 Distribució de les sol·licituds i de les prestacions d'ajuda per morir durant l'any 2022

A la següent taula (**taula 4**) es mostra com es van distribuir les sol·licituds i les prestacions PRAM realitzades durant el 2022. La mitjana de sol·licituds rebudes per mes va ser de 14,5 i la de prestacions realitzades, de 7,5. Cal tenir en compte que el nombre de dies que transcorre entre la primera sol·licitud i l'informe de la CGAC, imprescindible per realitzar la prestació, és molt variable, motiu pel qual les dues columnes reflecteixen dades amb poca correlació.

Taula 4. Distribució de les sol·licituds i de les prestacions realitzades d'ajuda per morir durant l'any 2022

Mes	Primera sol·licitud	Prestacions realitzades
Gener	11	4
Febrer	7	9
Març	16	5
Abril	10	7
Maig	19	6
Juny	17	6
Juliol	22	10
Agost	12	11
Setembre	17	5
Octubre	26	9
Novembre	12	9
Desembre	6	10
Total	175	91*

*De les 91 prestacions realitzades, 14 han estat fetes durant el 2022, però corresponen a sol·licituds iniciades durant els darrers mesos de 2021.

5 Característiques de les persones que han sol·licitat la prestació d'ajuda per morir

5.1 Edat i gènere de les persones sol·licitants

A la **taula 5 i 7** es desglossen les dades referents a edat i gènere de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2022, i a la **taula 6 i 8** es mostren les mateixes variables, però de les persones que van rebre la PRAM.

De les 175 persones que van sol·licitar la PRAM l'any 2022, 72 (41%) eren dones i 103 (59%) homes. El 60% de les persones que van sol·licitar la prestació i el 64% de les que la van rebre tenien més de 70 anys.

L'edat mitjana de les dones era de 72,44 anys i la dels homes 71,18.

L'edat mitjana de les dones que finalment van rebre la prestació era de 73,80 i la dels homes 73,12.

Taula 5. Edat i gènere de les persones que van sol·licitar la PRAM durant l'any 2022

Edat	Dona	Home	Total	%
30-39	2	2	4	2,28
40-49	3	5	8	5,72
50-59	5	15	20	11,40
60-69	18	21	39	22,28
70-79	22	30	52	29,71
80-89	14	21	35	20
90-100	8	9	17	9,70
Total	72	103	175	100

Taula 6. Edat i gènere de les persones que van rebre la PRAM durant l'any 2022

Edat	Dona	Home	Total	%
30-39	0	1	1	1,09
40-49	1	4	5	5,49
50-59	3	4	7	7,69
60-69	11	8	19	20,87
70-79	14	15	29	31,86
80-89	8	14	22	24,17
90-100	3	5	8	8,79
Total	40	51	91	100

Taula 7. Edat i gènere de les persones sol·licitants

Sol·licituds	Dones	Homes	Total
Nre. de sol·licituds	72	103	175
Mitjana d'edat	72,44	71,18	71,70
Mediana d'edat	74	72	73
Edat mínima	30	36	30
Edat màxima	95	100	100

Taula 8. Edat i gènere de les persones que van rebre la PRAM

Prestacions	Dones	Homes	Total
Nre. de prestacions	40	51	91
Mitjana d'edat	73,80	73,12	73,17
Mediana d'edat	74,50	74	74
Edat mínima	48	37	37
Edat màxima	95	100	100

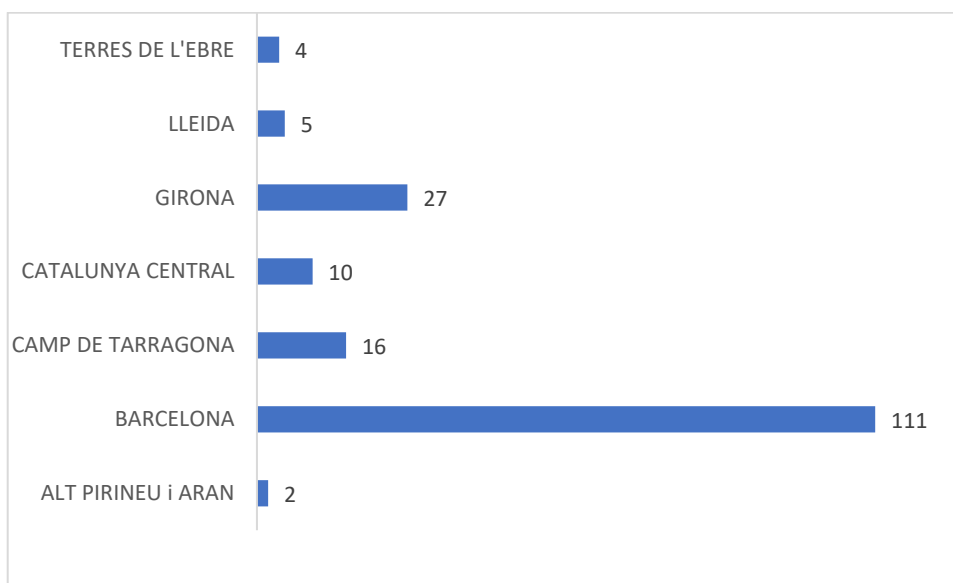
5.2 Procedència de les sol·licituds

En els gràfics 1 i 2 es mostra la regió sanitària on residien les persones que van sol·licitar la PRAM i les que finalment la van rebre.

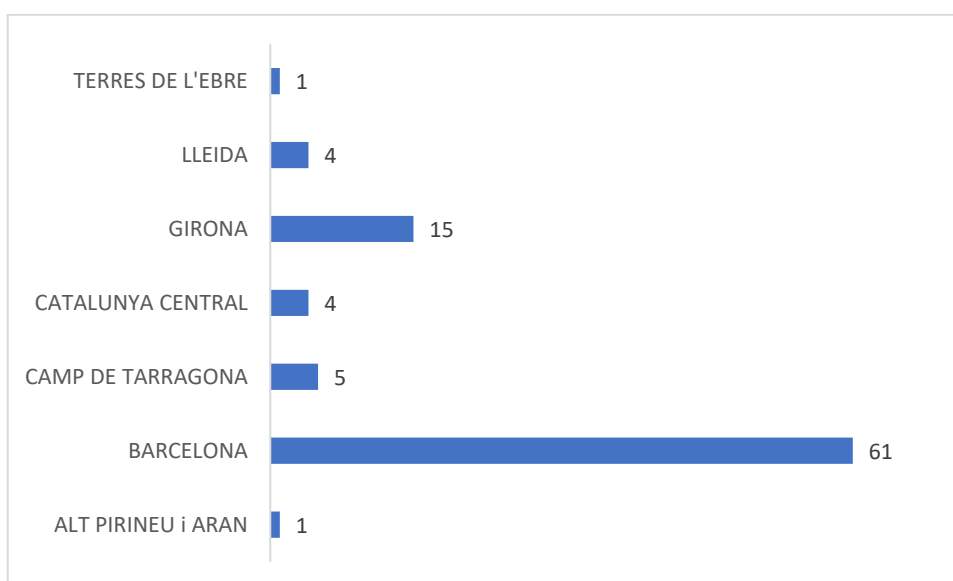
A la regió sanitària de Barcelona és on es produeixen el 63,4% de les sol·licituds i el 67,0% de les prestacions.

Seguidament la **taula 9** mostra la distribució, per províncies, de les sol·licituds i prestacions PRAM al 2022.

Gràfic 1. Procedència de les sol·licituds segons la regió sanitària



Gràfic 2. Regió sanitària on es van produir les prestacions



Taula 9. Distribució, per províncies, de les sol·licituds i prestacions PRAM al 2022.

Demarcació territorial per províncies	Rebudes	Realitzades
Barcelona	125	67
Girona	23	13
Tarragona	20	6
Lleida	7	5

5.3 Procedència segons l'àmbit assistencial

A la **taula 10** es mostra la distribució per àmbit assistencial al qual estava vinculat el o la 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.

Així doncs, hi va haver casos en què els professionals hospitalaris es van traslladar al domicili del pacient, 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. El 67% de les sol·licituds les van rebre metges de família, que van realitzar el 70% de les prestacions.

Taula 10. Àmbit assistencial d'on provenia el professional que va rebre la sol·licitud i va realitzar la PRAM

Àmbit sanitari de procedència de les sol·licituds i prestacions durant l'any 2022 ¹	Rebudes	Realitzades
Atenció primària	114	58
Hospital	51	28
Atenció intermèdia ²	8	4
Residència	2	1
Total	175	91

¹L'àmbit de procedència de la sol·licitud es defineix com l'àmbit assistencial al qual està vinculat el metge o metgessa responsable que ha rebut la sol·licitud, i pot no coincidir amb el lloc on finalment es duu a terme la PRAM.

² Atenció intermèdia, també coneguda com a sociosanitària.

5.4 Les prestacions en l'àmbit privat

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.

Pel que fa a les sol·licituds i prestacions PRAM en l'àmbit privat, al 2022 es van atendre dues sol·licituds i es va realitzar una prestació en centres hospitalaris exclusivament d'atenció privada. D'altra banda, en entitats residencials o sociosanitàries es van rebre 5 sol·licituds i es van practicar 3 prestacions⁴.

⁴ Els professionals poden pertànyer a l'àmbit públic o privat.

6 La capacitat i les sol·licituds iniciades per un DVA

Una persona per sol·licitar la PRAM 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 al o la MR i al o la MC, amb la col·laboració d'altres membres de l'equip assistencial. No obstant, en aquells casos en què el o la MR o MC presentin dubtes sobre la capacitat del pacient, hi ha la possibilitat de demanar una interconsulta a un altre professional amb més expertesa en la valoració de la capacitat.

Tanmateix, la LORE disposa que en aquells casos en què una persona no tingui capacitat de fet, únicament pot sol·licitar la PRAM a través d'un document de voluntats anticipades en el qual ha deixat constància de la seva voluntat.

Durant l'any 2022, 6 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. Metges/ses responsables i consultores, així com la CGAC, van considerar que totes complien els requisits per rebre la PRAM, raó per la qual finalment van rebre la prestació 4 persones, atès que les altres 2 van morir abans d'acabar el procediment de verificació dels requisits.

A la següent imatge (**imatge 1**) es mostren les sol·licituds iniciades, classificades per sexe, edat i capacitat de fet.

Imatge 1. Capacitat de fet o no, al fer la primera sol·licitud

Edat	Sol·licituds iniciades pel pacient o per DVA			
	Dona		Home	
	Amb capacitat de fet	Amb DVA	Amb capacitat de fet	Amb DVA
30-39	2	0	2	0
40-49	3	0	5	0
50-59	5	0	15	0
60-69	18	0	19	2
70-79	21	1	28	2
80-89	14	0	21	0
90-100	7	1	9	0
Total	70	2	99	4

Les dues dones que van iniciar el procediment amb un DVA van rebre la prestació. Dels 4 homes que van iniciar el procediment mitjançant un DVA, 2 van morir durant la tramitació del procediment i els altres 2 van rebre la prestació.

De les 175 persones que van sol·licitar l'ajuda per morir, tenim constància que 126 havien redactat un DVA. És possible que més persones haguessin redactat anteriorment un DVA però al gaudir de plena capacitat de fet, no el van aportar a l'expedient PRAM. En alguns casos, el DVA es va registrar coincidint amb la sol·licitud de l'eutanàsia en previsió que si la malaltia que motivava la sol·licitud ocasionava la pèrdua de capacitat, no s'aturés el procediment. D'altra banda, el 56% dels sol·licitants que tenien un DVA, l'havien fet més d'un any abans de sol·licitar la PRAM. De fet, de les 91 persones que van rebre la PRAM, 52 tenien redactat el DVA.

7 Problemes de salut de les persones que van sol·licitar la PRAM i de les que la van rebre

Les persones que van sol·licitar la PRAM patien majoritàriament patologies neurològiques (3 demències i 60 altres patologies neurològiques), les quals representen un 36% del total, seguides de les patologies oncològiques (61 sol·licituds), representando un 34,85%. Hi va haver 9 persones que van fer la sol·licitud en context de davallada general deguda a multimorbiditat i fragilitat avançada, 8 amb patologies respiratòries, 8 amb patologia relacionada amb la salut mental, 4 persones amb malalties renals i 2 cardiovasculars. A més, hi ha 11 sol·licituds que no s'engloben en cap d'aquests grups de patologies i 9 sense cap diagnòstic (ja que es tracta de persones que van morir abans que es fes l'informe per part del metge responsable o de sol·licituds que encara es troben en curs i, per tant, no se'ls ha pogut establir un diagnòstic concret degut al moment del procés en què es troben).

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

Del total de persones que van rebre la PRAM (91 persones), 1 persona tenia demència i altres 46 patien malalties neurològiques (la suma de les quals representa un 51,64%), essent les més freqüents: esclerosi lateral amiotròfica, malaltia de Parkinson, esclerosi múltiple i parèsies i seqüeles derivades d'accidents vasculars cerebrals. Altres diagnòstics neurològics que tenien les persones que han dut a terme l'eutanàsia són: oftalmoplegia supranuclear progressiva, malaltia de Huntington, degeneració corticobasal, hemiplegia i polineuropaties cròniques avançades. Moltes requerien suport instrumental per poder realitzar funcions bàsiques: gastrostomia endoscòpica percutània (a causa de les disfàgies greus), suport ventilatori per afectació de la musculatura respiratòria, utilització de cadira de rodes per desplaçaments o enllitament permanent quan hi havia incapacitat total per a la mobilitat. A banda de les afectacions pròpies de les patologies, sovint també s'hi afegien altres complicacions, com poden ser úlceres per pressió, episodis de broncoaspiració, sobreinfeccions respiratòries o mal control del dolor malgrat la polimediació.

Si bé les persones que patien un procés oncològic van ser el segon grup de patologies amb un nombre més alt de sol·licituds (61), només van ser 23 (25,27%) les que finalment se'ls va practicar l'eutanàsia. Altres van morir abans de concloure el procediment de verificació que estableix la LORE (v. l'apartat 10 «Persones que van morir abans de dur a terme la prestació») i, en un nombre més reduït, amb el procediment de valoració en curs. Totes les persones que van sol·licitar la PRAM es trobaven en fases molt avançades de la malaltia i, fins i tot, algunes en situació d'últims dies de vida.

Hi va haver 5 persones en context de multimorbiditat i fragilitat avançada que van rebre l'eutanàsia. Aquestes persones es trobaven en una situació de davallada general que comportava un maneig complex de les seves patologies cròniques i els generava un patiment greu, irreversible i insuportable. La seva fragilitat estava condicionada també per la seva edat avançada (85 anys de mitjana).

Quatre (4) persones patien patologies pulmonars en fase avançada; dues es trobaven en fase terminal d'una patologia renal crònica i una altra, amb patologia cardiovascular terminal.

Una (1) persona amb diagnòstic de depressió major recurrent i refractària al tractament també va rebre la prestació d'ajuda per morir, així com una persona amb malaltia d'Alzheimer d'inici precoç i ràpida evolució.

A la següent taula (**taula 11**) es desglossen les dades referents a les patologies de les persones que van sol·licitar i van rebre la PRAM.

Taula 11. Problemes de salut de les persones que van sol·licitar i van rebre la PRAM

Patologies	Sol·licituds rebudes	Prestacions realitzades
Neurològiques	60	46
Demències	3	1
Oncològiques	61	23
Multimorbiditat	9	5
Respiratòries	8	4
Salut mental	8	1
Renals	4	2
Cardiovasculars	2	1
Altres	11	8
No informades	9	0
TOTAL	175	91

7.1 El context eutanàsic de les persones que van rebre la PRAM

Atenent a les dues situacions que descriu la LORE per referir-se al context eutanàsic, els metges responsables de les prestacions que es van realitzar durant l'any 2022 van considerar que en 19 casos, la persona es trobava en una situació de malaltia greu i incurable; en 21 casos, tenia un patiment greu, crònic i impossibilitant; finalment, en 51 casos van considerar que patien ambdues situacions.

Per la naturalesa de les patologies que afectaven aquestes persones, cap es podia acollir a un tractament etiològic ni curatiu de la seva malaltia. Les opcions d'alternatives terapèutiques que se'ls havien pogut oferir consistien, en la majoria dels casos, en cures pal·liatives i tractament simptomatològic. No obstant això, tot i disposar sempre de cures pal·liatives, totes van manifestar que el patiment que els generava la malaltia i la seva situació vital era més gran del que podien suportar.

8 Característiques de la prestació d'ajuda per morir durant la seva realització

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).

En les 88 prestacions que es van fer mitjançant la **modalitat 1** (administració endovenosa de fàrmacs per part de l'equip assistencial), sempre es va utilitzar la mateixa medicació: **lidocaïna, midazolam, propofol i rocuroni**. Només en dos casos es va administrar un mòrfic (fentanil) atenent a la pauta terapèutica prèvia que ja portava el pacient.

En la modalitat 2 (autoadministració de la medicació) només es van realitzar 3 prestacions, totes amb l'autoadministració per via endovenosa. No hi ha hagut cap cas d'autoadministració de la medicació via oral.

En la informació facilitada per part dels metges i metgesses responsables i de 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. Per part de l'equip de professionals, els metges i les metgesses responsables, així com el personal d'infermeria, van estar-hi sempre presents. En alguna ocasió, van estar presents durant la PRAM altres professionals (psicologia, treball social i metges i metgesses referents).

En les 91 prestacions realitzades, només s'han notificat 5 incidències a l'hora d'administrar els fàrmacs, totes relacionades amb la dificultat dels professionals per canalitzar els accessos venosos perifèrics per poder col·locar una via venosa i administrar la medicació. En tots els casos, malgrat aquesta incidència, la prestació es va acabar realitzant amb completa normalitat.

9 Eutanàsia i donació d'òrgans i teixits

Totes les persones que sol·liciten la prestació d'ajuda per morir (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 bàsicament els que pateixen malalties neurodegeneratives; els que tenen processos oncològics en general només poden donar teixits (majoritàriament teixit corneal).

Quan una persona sol·licitant 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 planteji a les fases inicials del procediment de PRAM, ja que hi ha una sèrie de requeriments que les persones han de conèixer. Un dels requeriments quan es planteja la donació d'òrgans és que la PRAM s'ha de portar a terme imprescindiblement en l'àmbit hospitalari. No és així quan exclusivament es poden donar teixits.

Durant l'any 2022, en el transcurs del procés deliberatiu 13 persones van manifestar el desig de ser donants d'òrgans (2 més van ser donants durant el 2021). Arribat el moment de la PRAM, van ingressar a l'hospital provinents del seu domicili acompanyats del metge i metgessa responsable i els seus familiars, que en molts casos els van poder acompanyar fins a les portes del quiròfan.

La **taula 12** elaborada per l'OCATT mostra el nombre de donacions (entre parèntesis s'indiquen el nombre d'òrgans que van resultar viables per fer trasplantament). Hi figuren dues donacions realitzades durant l'any 2021. Pel que fa a la primera columna, cada fila correspon al nombre de donants per centre hospitalari, els quals s'han anonimitzat.

Taula 12. Donacions i PRAM durant el període 2021-2022 (Òrgans extrets i transplantats)

Donants	Ronyó	Fetge	Cor	Pulmó	Pàncreas	Total òrgans extrets (tx)
3	6(4)	3(2)	0(0)	4(4)	0(0)	13(10)
4	8(7)	3(2)	1(1)	2(2)	0(0)	14(12)
1	2(0)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	3(1)
1	2(2)	1(1)	1(1)	0(0)	1(1)	5(5)
1	2(2)	1(1)	1(1)	2(2)	1(1)	7(7)
2	4(3)	1(1)	0(0)	2(2)	0(0)	7(6)
1	2(2)	1(1)	0(0)	2(2)	0(0)	5(5)
2	4(4)	2(2)	0(0)	4(4)	0(0)	10(10)
15	30(24)	13(11)	3(3)	16(16)	2(2)	64(56)

De les 13 persones que van rebre la PRAM durant l'any 2022 i van fer donació dels seus òrgans, 4 eren dones. L'edat mitjana de les persones donants era de 62 anys (en un rang de 47 a 76 anys) i totes gaudien de capacitat de fet per expressar la seva voluntat. Sis persones havien fet un DVA on també expressaven la seva voluntat de fer donació d'òrgans.

La mitjana de dies que va transcórrer entre la primera sol·licitud i el moment de la prestació i donació va ser de 69 dies (en un rang de 38 a 105 dies).

10 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 del 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 2022, 64 persones van morir abans de finalitzar el procediment de sol·licitud de la prestació d'ajuda per morir (10 d'aquestes persones havien iniciat el procediment de primera sol·licitud l'any 2021).

L'èxitus de les persones sol·licitants es va produir en diferents moments del procés de sol·licitud de la PRAM: en 36 casos, els pacients no havien signat la segona sol·licitud o el consentiment informat; en 20 casos, no es disposava encara d'un posicionament per part del metge o metgessa consultor/a ni dels membres de la CGAC; en 6 casos, l'èxitus es va produir posteriorment a l'informe dels membres de la CGAC, però abans del dia de la prestació. Els 2 casos restants es tractava d'una persona que va ser èxitus durant el procés de reclamació i l'altre, durant el període d'ajornament de la sol·licitud. La mitjana de dies que van transcórrer entre la primera sol·licitud i l'èxitus va ser de 30 dies, un període inferior a la durada mitjana del procediment de sol·licitud de la PRAM de les persones que la reben.

Les patologies que patien aquestes persones que van morir anteriorment a rebre l'eutanàsia són majoritàriament oncològiques (32 casos), amb molta diferència amb el segon grup de malalties majoritàries: neurològiques 10 casos, 3 respiratòries, 4 altres patologies (insuficiència renal crònica, atròfia muscular no especificada, malaltia per dipòsit de cadenes lleugeres). Els 15 casos restants no tenen un diagnòstic establert, atès que formen part dels 36 casos que encara no havien formalitzat la segona sol·licitud i els professionals mèdics no havien realitzat l'informe pertinent.

En la majoria d'aquests casos, les persones van patir un deteriorament ràpid de les seves malalties, no sempre previsible en el moment de la sol·licitud, motiu pel qual no es va poder finalitzar el procés PRAM. Tanmateix, en tots els casos es van intensificar les mesures d'acompanyament, confort i control simptomàtic (sedació pal·liativa). L'increment de les possibilitats terapèutiques oncològiques i la tendència a mantenir els tractaments en fases molt avançades de la malaltia pot ser una de les causes de l'alt índex de mort prèvia a la finalització del procés PRAM en malalts amb càncer.

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

Durant l'any 2022, 20 persones, algunes de les quals havien iniciat el procediment de sol·licitud l'any 2021, van ser considerades desfavorables per rebre la prestació d'ajuda per morir. Totes tenien la nacionalitat espanyola, eren majors d'edat i es trobaven en situació de capacitat de fet, però els professionals mèdics que van atendre la seva sol·licitud van considerar que no es donava el context eutanàsic definit per la LORE.

A la **taula 13** es presenten les dades de les sol·licituds informades desfavorablement, reclamacions presentades i sol·licituds denegades de forma definitiva i el rol del metge/ssa que ha informat desfavorablement.

En 12 ocasions, va ser el metge o metgessa responsable qui va considerar que no es complia aquest context i en va informar desfavorablement. A través del procediment previst per la LORE, 5 d'aquestes persones es van mostrar disconformes amb l'informe emès pel metge responsable, i hi van presentar una reclamació davant la CGAC. D'aquestes, 4 van rebre informe favorable del Ple de la CGAC.

En els altres 8 casos, va ser el metge o metgessa consultor/a qui va emetre un informe desfavorable. Es van interposar 4 reclamacions davant la CGAC i totes en van rebre informe favorable del Ple de la CGAC, coincidint amb el criteri del metge responsable.

Taula 13. Sol·licituds informades desfavorablement, reclamacions presentades i sol·licituds denegades de forma definitiva

Professional que informa desfavorablement	Sol·licituds informades desfavorablement	Persones que van fer una reclamació	Reclamacions informades favorablement per la CGAC	Sol·licituds denegades de forma definitiva
Metge/ssa responsable	12	5	4	8
Metge/ssa consultor/a	8	4	4	4
Total	20	9	8	12

A banda de les 9 reclamacions resoltes pel Ple de la CGAC, també es va resoldre favorablement un cas de desacord dels dos membres de la CGAC que formaven la dupla d'aquell cas.

12 Persones que van revocar o ajornar la PRAM

Durant l'any 2022, només s'ha produït la revocació d'una sol·licitud que ja havia estat informada favorablement pels membres que formaven la dupla.

En 3 ocasions es va realitzar l'ajornament de la prestació un cop que el cas ja havia rebut l'informe favorable per part dels membres de la CGAC.

13 Rols dels professionals implicats

Els metges i metgesses responsables (MR) i consultores (MC)

A continuació, a la **taula 14**, s'exposen les sol·licituds i les prestacions classificades en funció de l'especialitat dels metges i metgesses responsables, així com dels metges i metgesses consultores. Cal tenir en compte que el nombre total (175 sol·licituds i 91 prestacions) no correspon al nombre exacte de professionals que hi han participat, atès que s'ha detectat que hi ha diverses sol·licituds amb el mateix professional responsable. Això és més freqüent quan l'especialitat del professional és medicina de família i comunitària i cures pal·liatives. En el cas dels metges i metgesses consultores, també hi ha professionals que han repetit la seva funció de consultors, però és menys freqüent. El màxim de sol·licituds que ha rebut un professional són 5, però el més habitual continua sent una sol·licitud per professional.

Taula 14. Especialitat dels metges que han rebut una sol·licitud, han fet de consultors o han realitzat una prestació

Especialitat	Sol·licituds MR	Sol·licituds MC	Prestació
Aparell digestiu	0	3	0
Cirurgia general	1	0	0
Cures pal·liatives	11	4	3
Geriatria	10	6	4
Hematologia	1	1	0
Medicina de família i comunitària	118	21	64
Medicina interna	0	6	0
Nefrologia	1	2	0
Neurologia	15	40	16
Oncologia mèdica	9	18	2

Otorrinolaringologia	0	1	0
Pneumologia	3	2	1
Psiquiatria	2	4	0
No consta	4	0	1
Total	175	108*	91

*Total de sol·licituds informades pel metge consultor.

Els metges de família són els qui atenen més sol·licituds d'ajuda per morir, el 67% del total, com són també els que més prestacions van realitzar, el 70%.

Tot seguit, els professionals de neurologia van rebre el 9% de sol·licituds, van fer el 19% de les prestacions i van assumir el rol de metge consultor en el 37% de casos.

El personal d'infermeria

Els **professionals d'infermeria** s'han involucrat en tot el procés, i han estat presents en la recepció de la sol·licitud, han acompanyat el pacient, han participat en el procés deliberatiu i han reconegut l'autonomia i els requeriments de la persona sol·licitant. Alhora, han estat 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 han ofert les primeres cures *post mortem* i suport tant a qui rep la prestació com als seus familiars i/o persones properes. Així doncs, els professionals d'infermeria han aportat 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 especialitats a banda dels de l'àmbit de la medicina i infermeria. Es vol destacar especialment el paper dels professionals en l'àmbit del treball social i psicologia.

Els i les **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. 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 que puguin influir en la presa de decisions.

Els i les **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.

La persona sol·licitant 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. La pràctica de l'eutanàsia pot provocar un patiment sobre el qual cal estar alerta, prevenir i atendre, si és 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 facilitar l'aplicació de la LORE. Els referents poden ser-ho en l'àmbit assistencial, d'atenció ciutadana o de farmàcia, però també poden prestar ajuda en aspectes legals, ètics, pràctics i emocionals o, si és el cas, cercar aquest d'ajuda en altres professionals.

L'oficina PRAM, formada actualment per una metgessa i una jurista, ha esdevingut cabdal per al desenvolupament correcte de la implantació de la LORE a Catalunya, atès que dona suport i resol els dubtes dels professionals que atenen les sol·licituds de la PRAM, tant de contingut burocràtic com material; fa el correcte seguiment dels expedients i dona suport a les tasques necessàries per a la continuïtat i el desenvolupament de les competències de la CGAC.

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

14.1 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 la correcta aplicació de la LORE a Catalunya.

A finals de 2022, davant l'increment de sol·licituds, la CGAC va ampliar la seva composició passant de tres a sis el nombre de duples que fan la funció verificadora que els encomana la LORE. És a dir, la CAGC ara està formada per 6 metges i 6 juristes, 2 professionals d'infermeria, 1 psicòleg, 1 treballador social i 1 persona que representa la ciutadania. Per a cadascun dels membres titulars, hi ha nomenat 1 substitut que actua com a titular quan ha estat necessari.

14.2 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, prèviament a la realització de la prestació d'ajuda per morir, el compliment en cada cas dels requisits que estableix la LORE.
Aquesta verificació prèvia la fan un metge i un jurista de la CGAC, la dupla. Durant el 2022, les duples de la CGAC han verificat prèviament 98 sol·licituds, i han emès 96 informes favorables. En una ocasió els dos membres de la dupla van estar en desacord i, en una altra, van informar-hi desfavorablement.
En el cas de desacord, va ser el Ple de la Comissió qui va informar favorablement sobre la sol·licitud en considerar que es complien els requisits que estableix la Llei.
- 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 2022, la CGAC ha resolt 9 reclamacions. Una es va resoldre desfavorablement i 8, favorablement.
- c) Resoldre els informes de desacord entre els 2 membres de la dupla en la verificació prèvia del cas.
Durant el 2022, s'ha elevat al Ple de la CGAC 1 informe de desacord, que el Ple va resoldre favorablement a la sol·licitud.

- 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 2022, la CGAC es va reunir en 15 ocasions en sessió plenària. 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 Llei i exercir d'òrgan consultiu.
La CGAC ha constituït diferents grups de treball per donar resposta a aspectes que generen dubtes i controvèrsies (qui pot ser metge consultor, valoració de la capacitat, objecció de consciència, etc.). A l'apartat 16 d'aquest Informe es relacionen els parers i posicionaments que han estat aprovats per la CGAC.
- 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 normativa interna que ha aprovat la CGAC imposa l'obligació dels membres de manifestar al president quan incorren en un conflicte d'interès i la impossibilitat de participar de cap manera en els plens relacionats amb el cas respecte del qual s'hagi plantejat el conflicte.
- g) Detectar possibles problemes en el compliment de les obligacions que preveu aquesta Llei i proposar, si escau, millores concretes per incorporar-les als manuals de bones pràctiques i als protocols.
Durant les avaluacions fetes pels membres de les duples, així com en les reunions plenàries de la CGAC, han sorgit diversos debats sobre aspectes que la Llei no concreta o sobre els quals la CGAC ha cregut convenient fer recomanacions per facilitar la feina dels professionals sanitaris i millorar la prestació. Per fer-ho, s'han creat grups de treball per poder discutir i concloure la forma més adequada d'afrontar els diferents reptes que s'han anat presentant. En el darrer apartat d'aquest Informe es relacionen els parers de la CGAC sobre els punts plantejats.

15 Compliment dels terminis que estableix la Llei

El procediment previ per valorar la pertinença de la PRAM suposa el compliment d'uns terminis.

Entre la primera i la segona sol·licitud han de transcórrer almenys 15 dies, però davant la possibilitat que la persona sol·licitant perdés la capacitat, i d'acord amb la LORE, en alguns casos el MR va considerar pertinent escurçar-lo. Això ha estat així en 6 casos (4 persones es trobaven en fase de davallada per malaltia neoplàsica). En aquests casos, el temps entre la primera i la segona sol·licitud va oscil·lar entre 1 i 12 dies. Per a la resta de casos, la mitjana de dies transcorreguts entre la primera i la segona sol·licitud va ser de 22,7 dies, amb un mínim de 14 i un màxim de 98.

En les 4 sol·licituds iniciades per DVA, la CGAC, seguint el criteri de la Llei, va acordar que no era necessari que el representant fes una segona sol·licitud.

La mitjana del temps transcorregut entre la primera sol·licitud i la resolució de la CGAC va ser de 42 dies però amb una gran variabilitat, amb un mínim de 8 dies i un màxim de 113.

16 Recomanacions i posicionaments de la CGAC.

D'acord amb l'article 3 del 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 CGAC actua com a òrgan consultiu davant qualsevol dubte o qüestió relativa a l'aplicació o efectivitat del dret a la prestació d'ajuda per morir.

Per això, i per tal de millorar aplicació de la PRAM, ha emès una sèrie de recomanacions:

[Objecció de consciència i PRAM](#)

[La valoració de la capacitat](#)

[La vinculació del metge consultor](#)

[Acompanyament a la persona malalta i el seu entorn](#)

[Exigència i flexibilitat en els terminis](#)

[Consideracions sobre la documentació del procediment de l'ajuda per morir](#)

[Els referents i les seves funcions](#)

[La sol·licitud de la PRAM mitjançant un DVA](#)

[Peticions de PRAM per a persones amb problemes de salut mental](#)

[Procediment per resoldre reclamacions que formulin les persones sol·licitants](#)

Tanmateix, durant l'any 2022, 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.

Durant aquest any s'ha detectat la necessitat de parar atenció a aquelles sol·licituds de prestació d'ajuda per morir que, en algunes ocasions, han tingut dificultats per ser ateses pels professionals que les han rebut. Sovint, han estat rebudes per professionals no registrats com a objectors de consciència però que, malgrat això, no han estat capaços de donar resposta a la sol·licitud de PRAM que se'ls plantejava.

En la majoria dels casos, això ha significat una demora en l'atenció d'aquestes persones i un augment de l'angoixa per l'allargament del procediment. Des de la CGAC es vol protegir el dret d'aquestes persones a ser ateses i garantir que la seva sol·licitud tingui el curs necessari per donar-los una resposta (sigui favorable o desfavorable).

Un altre aspecte rellevant durant aquest segon any d'aplicació de la LORE ha estat l'acompanyament de les persones que reben la prestació de l'ajuda per morir en el mateix moment de la prestació.

En algunes ocasions, els membres de la CGAC han detectat la presència d'un ampli nombre de professionals durant la realització de l'eutanàsia, que la CGAC considera qüestionable. Cal recordar que el temps, el lloc i les circumstàncies de realització de la PRAM han de ser decidits pel pacient, i que cal preservar sempre la seva dignitat i intimitat.