



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



Health Policy Papers Collection
2024 – 7

**LA INSUFICIÈNCIA FINANCERA DE LA SANITAT CATALANA
REVISITADA. LA DESPESA SANITÀRIA EN EL CONTEXT DE LA
COMPARATIVA DE PAÏSOS AVANÇATS**

Guillem López-Casasnovas

Roger Sabater Mezquita

Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)

Universitat Pompeu Fabra (UPF)

*Agraïm a Óscar Márquez Expósito la seva dedicació
en la recollida inicial de dades per a l'anàlisi*

The Health Policy Papers Collection includes a range of articles on Health Economics and Health Policy carried out and selected by researchers from the Centre for Research in Health and Economics of the Pompeu Fabra University (CRES-UPF).

"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Barcelona, Abril 2024

LA INSUFICIÈNCIA FINANCERA DE LA SANITAT CATALANA REVISITADA. LA DESPESA SANITÀRIA EN EL CONTEXT DE LA COMPARATIVA DE PAÏSOS AVANÇATS

Guillem López-Casasnovas

Catedràtic d'economia a la Universitat Pompeu Fabra i director del CRES

Roger Sabater Mezquita

Director tècnic del CRES

RESUM

El present treball analitza la situació actual del sistema sanitari català des d'una òptica comparada a nivell internacional, i actualitza l'anterior treball referit al període 2003-2016 (*La malaltia de la sanitat catalana: Finançament i Governança*, ed Profit 2020).

El resultat mostra una insuficiència del finançament de la despesa pública a l'entorn de **tres mil milions d'euros** l'any 2021, el 22% de la despesa pública registrada el mateix any, percentatge en decreixement des del més de 55% de l'any 2014; i un escreix en despesa privada entorn del 13% de la corresponent despesa privada registrada l'any 2021, tendència cap a l'escreix començada l'any 2017. Observem, així, un tancament de la bretxa de finançament públic; dels quasi cinc mil milions estimats en l'anterior treball als tres mil milions de l'actualitat. En part, aquest tancament resulta de la crisi de la Covid, que va suposar un increment de recursos superior a la resposta donada pels països comparats.

L'ESTUDI

Són coneguts els descosits en què es mou la sanitat catalana per a fer front a una despesa insuficient. Pressionen els salaris de metges i infermeres, una adequació de les jornades dels professionals -que forcen que més plantilla assumeixi la càrrega de treball resultant-, la necessitat de donar cabuda a tot un pla de salut mental pendent i, per suposat, l'entrada de noves tecnologies i medicaments costosíssims que arriben al mercat. Aquesta problemàtica és comuna a molts països desenvolupats. El que no és tan comú és que aquí, a casa nostra, tots aquests reptes s'hagin de confrontar amb un finançament autonòmic que no té a veure amb la capacitat fiscal i PIB del país, i que clarament resulta insuficient a la vista de les tensions que suporta la gestió sanitària.

El focus principal de l'estudi se centra en els nivells de recursos sanitaris públics i privats tenint en compte dos factors clau en l'empenta del creixement de la despesa sanitària, com són el nivell de PIB per càpita, com aproximació al desenvolupament econòmic d'una Comunitat, i l'envelliment poblacional, donada la incidència de la demografia sobre la despesa. El resultat d'aquesta anàlisi mostrava a l'estudi abans esmentat que el finançament de la sanitat catalana comparava malament amb el que hom podria esperar a la llum del que s'observava a la majoria de països del nostre entorn. Això al mateix temps, a més, que una situació poc avantatjosa en el finançament autonòmic de la sanitat en el context espanyol, que en el millor dels casos es situava just a l'entorn del pes poblacional de Catalunya i molt per sota respecte del PIB. Aquesta situació es mantenia, si fa no fa, després de pràcticament vint anys, quan vàrem realitzar l'estudi pioner de *'La sanitat*

catalana. Finançament i despesa en el marc de les societats desenvolupades' (G López Casasnovas, Fulls Econòmics 16, 2001).

El que hem fet ara és actualitzar el treball fins a les darreres dates amb xifres oficials, que són avui les referides al 2021. D'això en resulta un tancament del *gap*, dels quasi cinc mil milions estimats en l'anterior treball als quasi tres mil milions de l'actualitat. En part, el tancament de bretxa ve provocat per la crisi de la Covid, que pel que sembla va suposar un increment de recursos molt superior a la resposta dels països comparats. Òbviament, això ja llueix, tot i que equívocament en els coeficients de despesa respecte PIB, sota la possible confusió d'una ràtio en què l'enfonsament del PIB pot pesar amb escreix. De manera que és en recursos per càpita, ben comptats en termes de capacitat adquisitiva, d'una mateixa moneda -el dòlar a efectes de comparació-, i fent els ajustos demogràfics i de nivells diferencials de desenvolupament abans comentats, on s'ha de centrar l'atenció.

L'anàlisi es refà des del 2007 i arriba fins a l'any 2021, amb dades oficials publicades per OCDE i el propi CatSalut, homogeneïtzades amb la consideració d'aquelles parts de despesa de crònics dependents a la sanitat nostra, seguint el criteri de còmput de la mateixa OCDE. Remarquem que el dèficit en el diferencial estimat entre la despesa actual i l'esperable amb els ajustos anteriors és més gran quan la referència són els models Bismarck pel que fa a la despesa pública, ja que no juga en igual mesura l'escreix de despesa que fa Catalunya en sanitat privada, en particular que si la referència són els models Beveridge.

Com ja vàrem fer en l'adaptació al treball anterior, a l'annex realitzem un estudi temporal de convergència en les ràtios de despesa respecte PIB, projectant les tendències observades i, com a novetat, aquest cop afegim l'enllaç a un simulador que permet, escollint el país que es vulgui com a referència, identificar quan es tancaria el *gap*, podent establir diferents supòsits de variació interanual. Remarquem, en tot cas, que no resulta clara la tendència dels anys més recents, 2022 i 2023, vist el ball de xifres que suposen les variacions entre despesa pressupostada i liquidada per la sanitat catalana: molt creixents entre pressupost inicial i despesa reconeguda a dos anys; i a la inversa entre la despesa executada a anys anteriors i pressupostada en els anys successius.

Una darrera reflexió. Com s'explica, així, que, tot i les insuficiències, els resultats de la sanitat catalana siguin tan acceptables? Sens dubte, aquests els hem de remetre a la vàlua dels professionals, ja que els marges financers discrecionals en què es pot moure la política sanitària de la Generalitat de Catalunya no donen, ja, per molt més. En el sentit comentat, en absència d'una correcció important, el nostre sistema sanitari té mal pronòstic; tan dolent com problemes té el finançament autonòmic de les nostres institucions i les capacitats de fer un ús eficient de la despesa. Certament, no és el de l'infrafinançament l'únic problema de la sanitat catalana, però sí que és el seu pivot, la mare de tots ells, fet que en dificulta l'exigència de la solució.

MODELS COMPARATS

Com en l'anterior anàlisi esmentada, els països escollits com a comparadors amb Catalunya són els següents:

- Model Bismarck: Àustria, Bèlgica, Xile, República Txeca, Estònia, França, Alemanya, Hongria, Israel, Japó, Luxemburg, Països Baixos, Eslovàquia, Eslovènia i Suïssa.
- Model Beveridge: Dinamarca, Finlàndia, Grècia, Islàndia, Irlanda, Itàlia, Corea del Sud, Mèxic, Nova Zelanda, Noruega, Polònia, Portugal, Espanya, Suècia i el Regne Unit.

SITUACIÓ OBSERVADA

Extrets de la pàgina web del [CatSalut](#), els documents en aquesta carpeta mostren la comparativa internacional de la despesa sanitària a Catalunya, pública i privada, tenint en compte que per a homologar la metodologia a la seguida per l'OCDE cal, en paraules del CatSalut, "afegir la despesa de cures de llarga durada prestades al marge del sistema sanitari" a la despesa sanitària:

https://drive.google.com/drive/folders/1AsSBtw2fD_xL7XSDo9rLSsNWis8sWM33?usp=sharing

ANÀLISI ESTADÍSTICA

En base a les dades publicades per l'OCDE, s'han estimat models d'efectes fixes que permeten aïllar l'efecte temporal del transversal, interessant-nos aquest últim, per a cada grup de països: Beveridge, Bismarck i ambdós junts, tenint com a mostra la situació dels països assignats a cada un entre 2007 i 2022, considerant el PIB per càpita en paritat de poder de compra, denominat en dòlars corrents dels Estats Units, i el percentatge de la població que suposen els individus majors de 65 anys com a variables explicatives, i la corresponent despesa sanitària com a variable dependent; pública, privada o total.

Els coeficients resultants s'han aplicat, per a cada any amb dades oficials (2007-2021) al PIB per càpita en paritat de poder de compra de Catalunya, també en dòlars corrents dels Estats Units i extret de l'OCDE, i al percentatge de la població que suposen els individus majors de 65 anys a Catalunya, extret de l'Idescat. Aquest procés permet obtenir l'estimació de despesa sanitària, pública i/o privada, en què hauria d'incórrer Catalunya per a equiparar-se al grup de països corresponent als coeficients utilitzats.

Així, comparant les xifres oficials de despesa sanitària publicades pel CatSalut amb la nostra estimació s'obté el mencionat *gap* anual, que presenta valors positius en cas que la despesa realitzada sigui inferior a l'estimació i valors negatius en cas que sigui superior. Per a passar de dòlars en paritat de poder de compra a euros corrents d'Espanya s'ha fet ús del convertidor publicat per l'OCDE, i per a passar-ho a euros corrents de Catalunya s'ha usat el convertidor ja exposat a un treball recent ([Policy Paper 1-2023](#)) del CRES; per elevar-ho al conjunt de la població catalana s'ha extret la magnitud d'aquesta última de l'Idescat.

En general, com dèiem, Catalunya mostra una despesa sanitària privada superior a l'esperable, tot i que la menor renda per càpita relativa a la mitjana hauria d'esbiaixar a la baixa i no a l'alça la despesa sanitària esperable; i una despesa sanitària pública inferior a la predita, amb una piràmide demogràfica superior a l'envelliment mitjà dels països amb què es compara (que empenyeria a l'alça) i una renda per càpita relativa inferior (que ho faria a la baixa). Notem que aquests dos factors juguen en sentit contrari en la comparació amb el finançament autonòmic espanyol. El que és, així, una evidència internacional no es correspon als càlculs estatals, que són els que marquen el finançament i expliquen, així, la bretxa observada respecte de les pressions per una major despesa.

Taula 1: Residus entre despesa pública realitzada i esperable

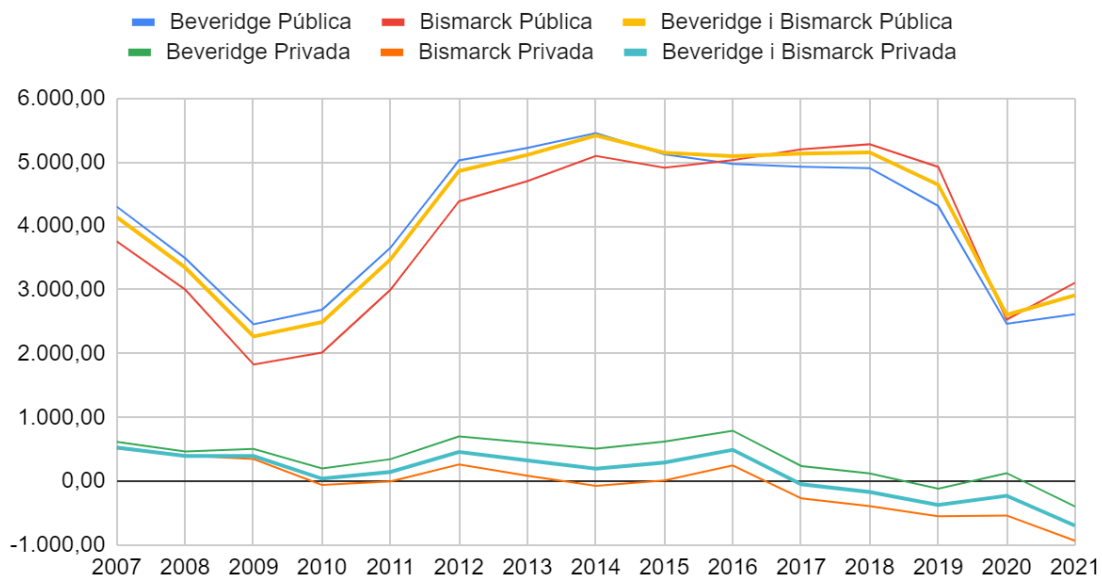
Any	Gap en Despesa Pública € corrents		
	Mostra: Beveridge	Mostra: Bismarck	Mostra: Beveridge i Bismarck
2007	4.303.401.032,46	3.758.898.101,27	4.140.488.612,90
2008	3.496.433.148,06	3.005.587.902,66	3.350.899.356,18
2009	2.459.688.593,70	1.830.169.713,08	2.268.779.275,56
2010	2.688.371.922,71	2.016.285.477,41	2.492.128.068,11
2011	3.659.437.699,94	3.000.074.543,63	3.477.792.204,20
2012	5.026.391.064,03	4.385.316.496,05	4.861.092.364,86
2013	5.221.330.773,43	4.703.159.706,50	5.113.245.488,19
2014	5.455.819.780,69	5.097.989.574,92	5.418.169.929,17
2015	5.122.752.899,74	4.912.033.475,74	5.147.319.130,85
2016	4.970.512.467,19	5.029.205.211,66	5.094.682.046,13
2017	4.929.031.823,81	5.201.195.516,46	5.134.084.942,86
2018	4.905.920.644,47	5.279.547.948,28	5.152.991.946,30
2019	4.314.736.466,71	4.924.690.682,52	4.646.256.748,37
2020	2.467.140.392,99	2.533.143.925,33	2.606.282.036,82
2021	2.618.955.216,58	3.111.020.074,49	2.914.464.176,49

Nota: Els resultats per a 2020 i 2021 s'han calculat tenint en compte alguna xifra oficial provisional, a l'espera d'actualització. Entre 2011 i 2012 es realitza un canvi de document de referència, essent però ambdós documents publicats de manera oficial pel CatSalut. El fet que els anys 2015, 2016 i 2020 hi hagi major *gap* a la tercera columna respon a que les mostres canvien per a cada columna; la tercera incorpora més observacions, pel que podem assumir que proporciona coeficients més precisament estimats.

Taula 2: Residus entre despesa privada realitzada i esperable

Any	Gap en Despesa Privada € corrents		
	Mostra: Beveridge	Mostra: Bismarck	Mostra: Beveridge i Bismarck
2007	618.681.315,75	513.076.057,65	530.685.774,61
2008	468.516.605,25	403.266.867,74	398.399.989,22
2009	507.434.611,12	348.758.108,88	395.450.970,80
2010	200.001.495,79	-55.396.037,62	41.961.806,65
2011	346.751.880,38	-188.799,37	146.037.446,62
2012	702.561.092,13	263.515.973,56	459.401.841,97
2013	608.520.632,41	85.810.017,78	325.495.973,30
2014	512.732.878,23	-72.261.438,08	198.755.769,13
2015	623.261.342,19	12.011.655,19	294.377.846,76
2016	792.693.152,17	247.970.379,82	492.292.426,07
2017	239.023.082,62	-266.875.398,79	-45.806.792,82
2018	123.599.318,34	-390.395.810,86	-167.019.448,77
2019	-117.112.415,24	-548.518.946,20	-371.067.470,28
2020	128.154.124,63	-535.154.181,69	-227.114.643,24
2021	-393.206.622,04	-932.156.714,40	-695.429.574,84

Figura 1: Residus entre despesa realitzada i esperable, milions d'€ corrents



Nota: Que el *gap* negatiu per a Bismarck en despesa privada sigui elevat en valor absolut pot venir explicat perquè el major envelliment a Catalunya respecte el grup Bismarck arrossega més despesa pública (pensionistes) que no la major renda per càpita del grup Bismarck ho fa.

Taula 3: Percentatge de despesa pública realitzada que suposa el gap

Any	Gap en Despesa Pública <i>% respecte despesa realitzada a Catalunya</i>		
	Mostra: Beveridge	Mostra: Bismarck	Mostra: Beveridge i Bismarck
2007	43,16%	37,70%	41,53%
2008	32,04%	27,54%	30,70%
2009	20,79%	15,47%	19,18%
2010	22,21%	16,66%	20,59%
2011	32,77%	26,87%	31,15%
2012	52,05%	45,41%	50,34%
2013	55,04%	49,58%	53,90%
2014	57,38%	53,62%	56,98%
2015	49,48%	47,45%	49,72%
2016	46,97%	47,53%	48,14%
2017	45,36%	47,86%	47,25%
2018	43,44%	46,75%	45,63%
2019	36,54%	41,71%	39,35%
2020	18,95%	19,46%	20,02%
2021	19,72%	23,43%	21,95%

Taula 4: Percentatge de despesa privada realitzada que suposa el gap

Any	Gap en Despesa Privada <i>% respecte despesa realitzada a Catalunya</i>		
	Mostra: Beveridge	Mostra: Bismarck	Mostra: Beveridge i Bismarck
2007	16,12%	13,36%	13,82%
2008	11,72%	10,08%	9,96%
2009	12,69%	8,72%	9,89%
2010	4,42%	-1,23%	0,93%
2011	7,81%	0,00%	3,29%
2012	17,16%	6,44%	11,22%
2013	14,38%	2,03%	7,69%
2014	11,60%	-1,63%	4,50%
2015	13,97%	0,27%	6,60%
2016	18,69%	5,85%	11,61%
2017	4,96%	-5,54%	-0,95%
2018	2,45%	-7,74%	-3,31%
2019	-2,26%	-10,58%	-7,16%
2020	2,59%	-10,80%	-4,58%
2021	-7,19%	-17,03%	-12,71%

RESULTATS

Es mostra una insuficiència del finançament de la despesa pública a l'entorn de tres mil milions d'euros l'any 2021, el 22% de la despesa pública registrada el mateix any, percentatge en decreixement des del més de 55% de l'any 2014; i un escreix en despesa privada entorn del 13% de la despesa privada realitzada l'any 2021, tendència cap a l'escreix començada l'any 2017. Observem, així, un tancament de la bretxa de finançament públic, dels quasi cinc mil milions estimats en l'anterior treball als tres mil milions de l'actualitat. En part, aquest resulta de la crisi de la Covid, que va suposar un increment de recursos superior a la resposta donada pels països comparats, i que sembla s'hauria mantingut.

CONCLUSIÓ

Hom pot observar com la convergència en despesa pública sanitària, almenys des de 2018, és manifesta, mentre que en despesa privada s'ha més que convergit en els darrers anys. Falta per veure quina serà l'evolució del *gap* en els propers períodes; ho mesurarem a mesura que s'actualitzin les bases de dades des de les quals hem extret el fonament de la nostra anàlisi. Aquestes actualitzacions permetran saber si es confirma la tendència a convergir en despesa pública, donats els increments recents en pressupostos i en despesa executada, o si és un fenomen conjuntural, arrelat a l'experiència Covid. En qualsevol cas, podem afirmar que la pandèmia ha empès el *gap* en despesa pública a retornar a nivells pre-Gran Recessió. Veurem si en els anys propers es segueix convergint, si el *gap* s'estanca, o si la petita divergència observada l'any 2021 es magnifica.

BIBLIOGRAFIA

OECD. Health Statistics.

https://stats.oecd.org/BrandedView.aspx?oecd_bv_id=health-data-en&doi=data-00349-en

OECD. Regional economy. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=REGION_ECONOM#

OECD. Historical population. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HISTPOP#>

OECD. Purchasing power parities for GDP and related indicators.

<https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=PPPGBP>

OECD. GDP per capita, USD, current prices and PPPs.

<https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=61433>

López i Casasnovas, G., & Sabater Mezquita, R. (2023). *Renda del país i capacitat econòmica dels seus ciutadans*. e-Repositori UPF.

<https://repositori.upf.edu/handle/10230/56781>

Servei Català de la Salut (CatSalut). Despesa sanitària a Catalunya.

<https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/informacio-economica/despesa-sanitaria-catalunya/>

Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Població.

<https://www.idescat.cat/pub/?id=ep&n=9122&hist=taules%2Fv2%2Fep%2F9122%2F10002%2Fcat%2Fdata%5Ec%3D2%2Fr%3D0%2Ft%3D-0dc%3B-2c>

Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Població per sexe i edat en grans grups.

<https://www.idescat.cat/pub/?id=ep&n=17363>

Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Purchasing power parity GDP per capita.

<https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=10706&lang=en>

López-Casasnovas, G., & Casanova-Roca, M. (2020). *La malaltia de la Sanitat catalana: Finançament i governança*. Cercle de Salut. Profit Editorial.

López-Casasnovas, G. (2001). *La Sanitat catalana: Finançament i despesa en el marc de les societats desenvolupades*. Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.

ANNEX: SIMULADOR

L'esmentat simulador de la futura despesa sanitària per càpita i respecte PIB es pot observar entrant al següent enllaç. Per a comparar diferents països o agrupacions d'aquests amb Catalunya, cal modificar la cel·la de color vermell amb el codi de país o grup de països que es vulgui usar de comparador:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cFooSluqbdqWudUA7X4JxG1sumy2stA0wxELJfBrF4/edit?usp=sharing>

Aquest simulador ens permet conèixer quan la despesa sanitària a Catalunya, pública, privada o total, en proporció al PIB, convergiria amb la realitzada per altres països de l'OCDE, o respecte la mitjana dels països agrupats com a Beveridge o Bismarck, si la despesa sanitària en proporció al PIB del país o agrupació amb què Catalunya es compara es mantingués constant al llarg dels anys. L'extrapolació de la ràtio de despesa pública respecte PIB a futur per a Catalunya, de partida, basa l'evolució interanual en la mitjana de creixement al període 2007-2019; excloent els anys de pandèmia. Segons aquesta tendència, tant si comparem Catalunya amb França o Alemanya, amb model Bismarck, com si ho comparem amb el Regne Unit, amb model Beveridge, assumint *ceteris paribus* de la ràtio del país amb què comparem Catalunya des de l'any 2021, no assoliríem convergència durant aquest segle XXI.

En canvi, si incloem en l'estimació de tendència els anys 2020 i 2021, de pandèmia, basant doncs l'evolució interanual en la mitjana de creixement al període 2007-2021, sí que hi hauria convergència en despesa pública entre PIB en aquest segle, *ceteris paribus*:

- Respecte França, aquesta succeiria l'any 2056.
- Respecte Alemanya, succeiria l'any 2062.
- Respecte el Regne Unit, succeiria l'any 2056.
- Respecte la mitjana de països Bismarck considerats, succeiria l'any 2032.
- Respecte la mitjana de països Beveridge considerats, succeiria l'any 2027.

I si mirem ara a la despesa total entre PIB, *ceteris paribus*:

- Respecte França, la convergència succeiria l'any 2040.
- Respecte Alemanya, succeiria l'any 2043.
- Respecte el Regne Unit, succeiria l'any 2040.
- Respecte la mitjana de països Bismarck considerats, succeiria ja l'any 2023.
- Respecte la mitjana de països Beveridge considerats, succeiria ja l'any 2022.

Així i tot, cal tenir en compte que incloure els anys 2020 i 2021 al càlcul de tendència és incloure informació corresponent a un període sanitari excepcional per a extrapolar a futur. A la vegada, considerar l'any 2021 com any base sobre el qual estimar el futur de la despesa a Catalunya assumeix que la ràtio de despesa pública sobre PIB només creixerà respecte del nivell de 2021, quan tant en aquest any com en el 2020 el numerador, despesa, es va veure maximitzat per l'emergència sanitària, i el denominador, PIB, es va veure afectat negativament per les restriccions a l'activitat econòmica. D'aquesta manera, serà necessari actualitzar el simulador, així com tota l'anàlisi realitzada, a mesura que s'actualitzin les dades oficials a anys més recents per a extreure conclusions fefaents de la "nova normalitat".

Últims Títols de la Col·lecció Health Policy Papers:

López-Casasnovas, G; **"Desbloqueo sanitario y apertura del dispositivo social"** Health Policy Papers Collection 2024-6_GL

Costa-Font, J., Jiménez Martín, S., Vilaplana Prieto, C., Andrea Viola, A.; **"Universalizing the access to long-term care: Evidence from Spain"** Health Policy Papers Collection 2024-5_JC_SJ_CV_AV

López-Casasnovas, G; **"A la búsqueda de una mayor integración de la asistencia sanitaria y la social"** Health Policy Papers Collection 2024-4_GL

López-Casasnovas, G; **"Funciones y responsabilidades en la prestación sanitaria. Una guía"** Health Policy Papers Collection 2024-3_GL

López-Casasnovas, G; **"Confieso que he vivido: Petita crònica dels estudis sobre desigualtats en salut i la seva recepció a casa nostra"** Health Policy Papers Collection 2024-2_GL

Castaño Riera, E; **"El Relato: VIII Programa Experto en Política Sanitaria y Farmacoeconomía, Regular y Evaluar la Innovación Sanitaria; los Próximos Pasos"** Health Policy Papers Collection 2024_1_EC

Ortún, V.; **"La gestió importa, també la clínica i sanitària"** Health Policy Papers Collection 2023-11_VO

López-Casasnovas, G; **"Political Economy of the Health System Reform: evidence from Spain"** Health Policy Papers Collection 2023-10_GL

Meneu, R; **"Novationes acquirendi, quo vadis?"** Health Policy Papers Collection 2023-9_RM

<https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers>

Últims Títols de la Col·lecció Policy Papers:

López-Casasnovas, G., **"Finançament autonòmic, noves propostes i incidència en la sanitat i el benestar dels catalans"** Policy Papers Collection 2024-2_GL

López-Casasnovas, G., **"El model productiu de les nostres economies i el benestar de la població"** Policy Papers Collection 2024-1_GL

López-Casasnovas, G., **"Revisitant l'estat del benestar per confrontar els nous reptes de la despesa social"** Policy Papers Collection 2023-4_GL

López-Casasnovas, G., **"La sequera del finançament autonòmic i la única proposta possible per intentar el reencaix"** Policy Papers Collection 2023-3_GL

López-Casasnovas, G., **"Una visión de la reforma de financiación autonómica hoy posible que ayude a encajar lo desencajado"** Policy Papers Collection 2023-2_GL

<https://www.upf.edu/web/cres/policy-papers>