

INFORME

abril 2020



# BALANÇ DE SALUT LABORAL 2019



# ÍNDEX

<b>1. Presentació</b>	<b>3</b>
<b>2. Sinistralitat laboral</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Accidents de treball</b>	<b>4</b>
<b>2.2. Malalties causades pel treball</b>	<b>11</b>
<b>2.3. Conclusions</b>	<b>18</b>
<b>3. Gestió de la prevenció de riscos laborals: empreses i serveis de prevenció</b>	<b>19</b>
<b>4. La gestió de les prestacions econòmiques en relació amb la sinistralitat laboral</b>	<b>22</b>
<b>5. La prevenció de riscos durant la pandèmia de la COVID-19</b>	<b>26</b>
<b>6. Propostes de CCOO</b>	<b>30</b>
<b>7. Resum executiu</b>	<b>33</b>

# 1. PRESENTACIÓ

Des del 1996 el moviment sindical mundial i, per tant, també CCOO de Catalunya, va instaurar el 28 d'abril com a Jornada Internacional de Commemoració dels Treballadors Morts i Lesionats, per honrar, així, la memòria de les víctimes d'accidents de treball i malalties professionals. Des del 2003 l'Organització Internacional del Treball (OIT) va aprovar que el 28 d'Abril se celebrés el Dia Mundial de la Salut i la Seguretat en Treball.

Anualment, i com a part de les accions del 28 d'Abril, CCOO de Catalunya elabora un balanç de situació de la salut en el treball. Habitualment hem fet una comparació de les dades de sinistralitat de l'any anterior amb les dades d'altres anys. Enguany, però, a Catalunya, a Espanya, a Europa i a escala mundial patim la pandèmia de la COVID-19, amb un impacte terrible sobre el món del treball i sobre la salut de les persones treballadores. Les víctimes per coronavirus a Catalunya, en data 21 d'abril del 2020, són 44.793 persones que han patit o pateixen la malaltia i 8.845 que han mort per la COVID-19 o com a sospitoses<sup>1</sup>. Indubtablement entre aquestes víctimes hi ha milers de treballadors i treballadores afectats.

No podem passar per alt les deficiències en la prevenció de riscos que hem pogut veure des de l'inici d'aquesta crisi, en la qual moltes empreses han aprofitat la situació per intentar evitar l'aplicació de mesures organitzatives i higièniques, on sí que era possible fer-ho, recorrent a l'argument de falta d'equips de protecció individual per no fer front a la seva responsabilitat en matèria de protecció de la salut de les persones treballadores, i en la qual els serveis de prevenció, especialment els aliens, han estat els grans absents.

Per tot plegat, aquest informe inclou una revisió sobre les dades estadístiques de sinistralitat i també una avaluació del model preventiu actual.

<sup>1</sup> Font: Ministerio de Sanidad y Ministerio de Ciencia e Innovación.

## 2. SINISTRALITAT LABORAL

### 2.1. Accidents de treball

Per poder tenir una visió global de la sinistralitat durant el 2019 i l'evolució respecte de l'any anterior, aquest 2020 es realitza una anàlisi de les estadístiques publicades pel Ministeri de Treball en relació amb el nostre territori, ja que la Generalitat de Catalunya no ha publicat les dades de desembre del 2019, en data 20 d'abril.

Només farem referència a les dades parcials que ens ofereix fins ara la Generalitat per destacar elements concrets que incideixen en els accidents de treball, com ara la contractació temporal, i també per analitzar dades per gènere i per sectors.

En l'actualitat les estadístiques del Ministeri de Treball i les del Departament de Treball de la Generalitat no són comparables, ja que presenten diferències notables. En efecte, utilitzen metodologies i criteris diferents, fonamentalment en dos elements: la data d'imputació de l'accident i la definició d'*accident mortal*.

Sobre la data d'imputació de l'accident, mentre que el ministeri utilitza la data de la baixa mèdica, que correspon al dia en què es produeix l'accident o és propera, la Generalitat utilitza la data en la qual l'autoritat laboral accepta la seva comunicació, que acostuma a ser posterior per les gestions administratives. Per tant, la imputació d'un accident a un mes o a un altre, o a un any o a un altre, pot ser diferent.

En relació amb la consideració d'accident mortal, des del gener del 2019 i seguint la recomanació de l'OIT, el ministeri considera com a accidents mortals totes les defuncions a conseqüència d'un accident de treball que es produeixen en el termini d'un any des de la data de l'accident, independentment de la seva gravetat inicial. En canvi, la Generalitat només comptabilitza en les seves estadístiques mensuals aquells accidents que consten com a mortals en el comunicat d'accident, de manera que, si una persona treballadora mor posteriorment a causa de l'accident, no es té en compte.

Adicionalment, aquest any, s'han incorporat a les estadístiques oficials d'accidentalitat del ministeri els accidents de treball de les persones treballadores autònomes. Per poder fer una comparació al més adient possible amb l'any 2018, en alguns quadres tindrem en compte només les dades d'accidentalitat de la població assalariada.

D'acord amb l'avançament de dades realitzat pel Ministeri de Treball, i tenint en compte tota la població treballadora, durant el 2019 hi va haver a Catalunya 113.615 accidents de treball (in itinere i amb baixa durant la jornada), dels quals 106 van ser mortals, incloent-hi tant les persones treballadores per compte aliè com les autònomes.

Per tant, en relació amb el 2018 el total d'accidents de treball ha disminuït molt lleument (-1,33 %), mentre que **els mortals mostren un fort increment**, concretament, del 9,28 %.

Si desglossem els accidents mortals, trobem que 71 d'aquests accidents es van produir durant la jornada de treball i 35 van ser in itinere, és a dir, es produeixen augments respecte del 2018 de l'1,43 % i del 29,63 %, respectivament.

Aquestes dades confirmen una tendència preocupant als últims anys respecte dels accidents que estan relacionats amb el trànsit (in itinere o in missio), els quals són gairebé el 45 % del conjunt dels accidents de treball mortals que s'han produït a Catalunya el 2019. Segons les dades del ministeri relatives al 2018, prop del 28 % del conjunt d'accidents mortals van ser in itinere.

Així mateix, si analitzem les dades de la Generalitat en relació amb els accidents de trànsit que es produeixen durant la jornada laboral (ja que el Ministeri de Treball no desglossa aquesta dada per comunitats autònomes), veiem com fins al novembre del 2019 (últimes dades disponibles) s'han produït 2 accidents mortals més respecte del mateix període de l'any anterior, i el total d'accidents mortals en jornada es manté entorn del 20 %.

Tal com es pot comprovar en el següent quadre, la mortalitat vinculada als desplaçaments que tenen a veure amb l'activitat laboral, sumant els in itinere i els relacionats amb el trànsit durant la jornada de treball, supera el 40 % del conjunt dels accidents de treball mortals, segons les dades de la Generalitat. És un fet absolutament inacceptable que denunciem des de CCOO de Catalunya i que posa de manifest la necessitat que les empreses desenvolupin polítiques coordinades en relació amb la mobilitat, incorporant a la negociació col·lectiva la visió de la mobilitat sostenible i segura a la feina.

Caldrà estar molt atents en aquest període de pandèmia i aplicar polítiques de mobilitat alternatives als vehicles de motor, com la bicicleta o els desplaçaments a peu, en un moment en el qual es prioritza el transport privat per sobre del transport públic, per garantir les distàncies físiques de seguretat i evitar aglomeracions, seguint les recomanacions sanitàries.

<b>Quadre 1. Percentatge de la mortalitat en accidents de treball (AT) relacionada amb els desplaçaments</b>		
	Gen. - Nov. 2019	Gen. - Nov. 2018
AT mortals in itinere	24	22
AT mortals relacionats amb el trànsit durant la jornada	13	11
<b>Nre. d'AT mortals relacionats amb el trànsit</b>	<b>37</b>	<b>33</b>
Total d'AT mortals durant la jornada	59	48
Total mortals (in itinere + jornada)	83	70
<b>% de mortalitat relacionada amb el trànsit</b>	<b>44,57</b>	<b>47,14</b>

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

També es necessiten polítiques per lluitar contra la desigualtat de gènere, ja que segons les dades del ministeri, en relació amb la distribució dels accidents in itinere per sexes en el conjunt d'Espanya (no les ofereixen per comunitats autònomes), es produeixen més en dones que en homes (quadre 2).

Segons la nostra opinió, aquest comportament dels accidents in itinere en les dones és un indicador de la precarietat en la contractació que pateixen les dones amb l'especial incidència de jornades a temps parcial involuntàries, que obliguen en molts casos a compaginar diferents treballs augmentant els desplaçaments, i l'exposició al risc psicosocial de la doble presència, que implica la necessitat de ser a dos llocs a la vegada, atenent la feina i la cura d'altres persones.

Any	<b>HOMES</b>				<b>DONES</b>			
	Lleus	Greus	Mortals	Totals	Lleus	Greus	Mortals	Totals
2018	37.498	657	127	<b>38.282</b>	45.817	384	28	<b>46.229</b>
2019	38.721	689	134	<b>39.544</b>	45.746	349	19	<b>46.114</b>
<b>Variació</b>	<b>3,26 %</b>	<b>4,87 %</b>	<b>5,51 %</b>	<b>3,30 %</b>	<b>-0,15 %</b>	<b>-9,11 %</b>	<b>-32,14 %</b>	<b>-0,25 %</b>

Font: elaboració pròpia a partir de l'Informe d'avançament de dades de la Subdirecció General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, del Ministerio de Trabajo y Economía Social

Els índexs d'incidència tenen un comportament diferent, l'índex dels accidents totals es redueix en un 17,02 % i en els mortals disminueix en un 8,10 %. En relació amb els in itinere, l'índex global baixa en un 17,60 %, mentre que el referent als mortals augmenta en un 9,01 % (vegeu quadre 3).

Aquesta circumstància s'explica per la diferència en la població treballadora total comptabilitzada en ambdós anys. Mentre que el 2018 el ministeri només tenia en compte la població assalariada (aquella que treballa per compte d'altri), el 2019 s'hi incorporen també les persones treballadores autònomes, que acostumen a declarar menys els accidents lleus, com es pot comprovar en la diferència relativa en els accidents greus entre població assalariada i autònoma. El 2019 la proporció dels accidents greus i mortals en les persones treballadores autònomes era del 2,24% respecte al total d'accidents (amb baixa i in itinere), mentre que en la població assalariada va significar el 0,66 %, gairebé 4 vegades menys. Per tant, la gran baixada de la incidència té més a veure amb l'augment de la població treballadora analitzada que no pas amb una millora relativa de la sinistralitat.

Quadre 3. Accidents totals amb baixa, en jornada i in itinere									
CATALUNYA: ACCIDENTS DE TREBALL 2018-2019		Accidents de treball							
		Nombre				Evolució			
		Totals	Lleus	Greus	Mortals	Totals	Lleus	Greus	Mortals
2019	Amb baixa en jornada	94.082	93.491	520	71	-1,18 %	-1,20 %	2,56 %	1,43 %
	In itinere	19.533	19.290	208	35	-2,02 %	-2,07 %	-1,42 %	29,63 %
	<b>Totals</b>	<b>113.615</b>	<b>112.781</b>	<b>728</b>	<b>106</b>	<b>-1,33 %</b>	<b>-1,35 %</b>	<b>1,39 %</b>	<b>9,28 %</b>
2018	Amb baixa en jornada	95.208	94.631	507	70				
	In itinere	19.935	19.697	211	27				
	<b>Totals</b>	<b>115.143</b>	<b>114.328</b>	<b>718</b>	<b>97</b>				
		Índex d'incidència							
		Valor				Evolució			
		Totals	Lleus	Greus	Mortals	Totals	Lleus	Greus	Mortals
2019	Amb baixa en jornada	2.753,410	2.736,114	15,218	2,078	-16,90 %	-16,92 %	-13,75 %	-14,70 %
	In itinere	571,654	564,542	6,087	1,024	-17,60 %	-17,64 %	-17,10 %	9,01 %
	<b>Totals</b>	<b>3.325,064</b>	<b>3.300,656</b>	<b>21,306</b>	<b>3,102</b>	<b>-17,02 %</b>	<b>-17,04 %</b>	<b>-14,73 %</b>	<b>-8,10</b>
2018	Amb baixa en jornada	3.313,400	3.293,320	17,644	2,436				
	In itinere	693,772	685,489	7,343	0,940				
	<b>Totals</b>	<b>4.007,172</b>	<b>3.978,809</b>	<b>24,988</b>	<b>3,376</b>				

Font: elaboració pròpia a partir de l'Informe d'avançament de dades 2019 i definitives 2018 de la de la Subdirecció General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, del Ministerio de Trabajo y Economía Social

Si desglossem pels tipus de contracte, utilitzant dades parcials de la Generalitat, perquè el ministeri no les dona desagregades per comunitats autònomes, també podem observar xifres preocupants. Així, l'índex d'incidència dels accidents de treball en jornada en la població treballadora amb contractes temporals és un 39,5 % més alt que entre aquells que tenen contracte fix (vegeu quadre 4). La major incidència dels accidents en la població amb contracte temporal es dona en totes les qualificacions dels accidents, però és especialment preocupant l'augment de la incidència dels accidents greus en les persones amb contracte temporal, que augmenta, pràcticament, un 8 % en relació amb el 2018.

Aquestes dades aprofundeixen en la denúncia que estem fent els últims anys des de CCOO de Catalunya, que constata que la precarietat laboral és una font de desigualtat en matèria de salut laboral i prevenció de riscos. Les persones amb contracte temporal estan més exposades als riscos, no reben una formació adequada sobre els riscos a què s'enfronten al lloc de treball i tenen més predisposició a assumir més riscos per la por de perdre la feina. És evident que mentre es mantingui l'alta temporalitat del nostre mercat de treball tindrem dades d'accidentalitat que són insuportables per a una societat com la nostra.

Al quadre 4 podem veure la comparació entre el 2019 i el 2018 per territoris, en els accidents en jornada de treball i in itinere.

**Quadre 4. Accidents totals amb baixa, en jornada i in itinere, segons tipus de contracte**

CATALUNYA: accidents de treball 2018-2019	Accidents de treball															
	Eventual				Fix				Sense especificar				Tots els contractes			
	Llocs	Greus	Mortals	Total	Llocs	Greus	Mortals	Total	Llocs	Greus	Mortals	Total	Llocs	Greus	Mortals	Total
De gener del 2019 a novembre del 2019	31.033	176	17	<b>31.226</b>	56.785	269	36	<b>57.090</b>	4.432	85	6	<b>4.523</b>	92.250	530	59	<b>92.839</b>
De gener del 2018 a novembre del 2018	30.651	163	17	<b>30.831</b>	55.588	290	29	<b>55.907</b>	1.611	22	2	<b>1.635</b>	87.850	475	48	<b>88.373</b>
Variació 2019 - 2018	1,25 %	7,98 %	0,00 %	<b>1,28 %</b>	2,15 %	-7,24 %	24,14 %	<b>2,12 %</b>	175,11 %	286,36 %	200,00 %	<b>176,64 %</b>	5,01 %	11,58 %	22,92 %	<b>5,05 %</b>
	<b>Índex d'incidència</b>															
	Eventual				Fix				Sense especificar				Tots els contractes			
	Llocs	Greus	Mortals	Total	Llocs	Greus	Mortals	Total	Llocs	Greus	Mortals	Total	Llocs	Greus	Mortals	Total
De gener del 2019 a novembre del 2019	4.106,022	23,287	2,249	<b>4.131,558</b>	2.946,022	13,956	1,868	<b>2.961,845</b>	3.145,954	60,335	4,259	<b>3.210,549</b>	3.266,428	18,766	2,089	<b>3.287,283</b>
De gener del 2018 a novembre del 2018	4.068,881	21,638	2,257	<b>4.092,776</b>	2.985,190	15,574	1,557	<b>3.002,321</b>	1.178,214	16,090	1,463	<b>1.195,766</b>	3.192,037	17,259	1,744	<b>3.211,040</b>
Variació 2019 - 2018	0,91 %	7,62 %	-0,33 %	<b>0,95 %</b>	-1,31 %	-10,39 %	19,93 %	<b>-1,35 %</b>	167,01 %	274,99 %	191,17 %	<b>168,49 %</b>	2,33 %	8,73 %	19,78 %	<b>2,37 %</b>

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

### Quadre 5. Dades per territoris

CATALUNYA: ACCIDENTS DE TREBALL AMB BAIXA, EN JORNADA, SEGONS GRAVETAT  
Avanç gener - desembre del 2019

	Tipus d'AT amb una variació superior a la del total d'AT														
	AT - Valors absoluts						AT - % evolució								
	2019						2018								
	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Lleus	93.491	67.067	10.871	6.029	9.524	94.631	68.579	11.053	5.902	9.097	-1,20 %	-2,20 %	-1,65 %	2,15 %	4,69 %
Greus	520	353	63	55	49	507	328	78	48	53	2,56 %	7,62 %	-19,23 %	14,58 %	-7,55 %
Mortals	71	46	8	9	8	70	40	16	7	7	1,43 %	15,00 %	-50,00 %	28,57 %	14,29 %
Totals	94.082	67.466	10.942	6.093	9.581	95.208	68.947	11.147	5.957	9.157	-1,18 %	-2,15 %	-1,84 %	2,28 %	4,63 %

Tipus d'AT amb una variació superior a la del total d'AT  
Províncies amb una variació superior a la de Catalunya

CATALUNYA: ACCIDENTS DE TREBALL AMB BAIXA, IN ITINERE, SEGONS GRAVETAT  
Avanç gener - desembre del 2019

	AT - Valors absoluts														
	2019						2018								
	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Lleus	19.290	16.337	1.267	603	1.083	19.697	16.741	1.216	613	1.127	-2,07 %	-2,41 %	4,19 %	-1,63 %	-3,90 %
Greus	208	177	11	9	11	211	173	10	13	15	-1,42 %	2,31 %	10,00 %	-30,77 %	-26,67 %
Mortals	35	27	2	6	-	27	20	2	2	3	29,63 %	35,00 %	0,00 %	200,00 %	-100,00 %
Totals	19.533	16.541	1.280	618	1.094	19.935	16.934	1.228	628	1.145	-2,02 %	-2,32 %	4,23 %	-1,59 %	-4,45 %

Font: elaboració pròpia a partir de l'Informe d'avançament de dades de la Subdirecció General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, del Ministerio de Trabajo y Economía Social



Tal com podem veure al quadre 5, s'ha produït una pujada important de la sinistralitat a Lleida, respecte de tots els tipus d'accidents amb baixa durant la jornada, en els quals el creixement dels greus i els mortals és molt significatiu. També, el creixement de la mortalitat en accidents in itinere. Pel que fa a Barcelona, hi ha un creixement important en els accidents greus i mortals, tant en els in itinere com en els que es produeixen durant la jornada i originen baixa. Girona destaca per l'augment de la sinistralitat in itinere, mentre que a Tarragona el creixement s'ha produït en els accidents durant la jornada, especialment els mortals.

L'accident de treball segueix tenint més incidència en homes, ja que en termes absoluts es registren molts més accidents entre la població treballadora masculina. Aquesta circumstància sempre ha estat relacionada amb la divisió sexual del treball, ja que les activitats amb riscos de seguretat han estat tradicionalment ocupades per homes, i encara queda molt per recórrer en aquest sentit. Les ocupacions feminitzades estan més relacionades amb els riscos psicosocials, biològics i ergonòmics, amb un clar subregistre d'accidents per aquestes causes, com també veurem en l'apartat de malalties professionals.

### Quadre 6. Accidents de treball en jornada amb baixa, per sexes i gravetat

CATALUNYA: SINISTRALITAT LABORAL - ACCIDENTS EN JORNADA DE TREBALL  
AMB BAIXA, SEGONS SEXE  
Dades disponibles des del gener del 2019 fins al novembre del 2019

Territoris on la seva variació és superior a la de Catalunya

Sexe on la seva variació és superior a la del total per sexes

Territori	Gravetat	AT - Valors absoluts								
		2019			2018			AT - % evolució		
		Home	Dona	Totals	Home	Dona	Totals	Home	Dona	Totals
Catalunya	Lleus	64.838	27.412	92.250	61.240	26.610	87.850	5,88 %	3,01 %	5,01 %
	Greus	443	87	530	399	76	475	11,03 %	14,47 %	11,58 %
	Mortals	54	5	59	46	2	48	17,39 %	150,00 %	22,92 %
	<b>Totals</b>	<b>65.335</b>	<b>27.504</b>	<b>92.839</b>	<b>61.685</b>	<b>26.688</b>	<b>88.373</b>	<b>5,92 %</b>	<b>3,06 %</b>	<b>5,05 %</b>
Barcelona	Lleus	46.186	20.335	66.521	43.823	19.729	63.552	5,39 %	3,07 %	4,67 %
	Greus	293	67	360	261	50	311	12,26 %	34,00 %	15,76 %
	Mortals	37	3	40	30	1	31	23,33 %	200,00 %	29,03 %
	<b>Totals</b>	<b>46.516</b>	<b>20.405</b>	<b>66.921</b>	<b>44.114</b>	<b>19.780</b>	<b>63.894</b>	<b>5,44 %</b>	<b>3,16 %</b>	<b>4,74 %</b>
Girona	Lleus	7.795	2.794	10.589	7.446	2.827	10.273	4,69 %	-1,17 %	3,08 %
	Greus	63	6	69	63	9	72	0,00 %	-33,33 %	-4,17 %
	Mortals	8	1	9	8	1	9	0,00 %	0,00 %	0,00 %
	<b>Totals</b>	<b>7.866</b>	<b>2.801</b>	<b>10.667</b>	<b>7.517</b>	<b>2.837</b>	<b>10.354</b>	<b>4,64 %</b>	<b>-1,27 %</b>	<b>3,02 %</b>
Lleida	Lleus	4.464	1.383	5.847	4.135	1.348	5.483	7,96 %	2,60 %	6,64 %
	Greus	48	7	55	33	9	42	45,45 %	-22,22 %	30,95 %
	Mortals	6	1	7	4	0	4	50,00 %	100%	75,00 %
	<b>Totals</b>	<b>4.518</b>	<b>1.391</b>	<b>5.909</b>	<b>4.172</b>	<b>1.357</b>	<b>5.529</b>	<b>8,29 %</b>	<b>2,51 %</b>	<b>6,87 %</b>
Tarragona	Lleus	6.393	2.900	9.293	5.836	2.706	8.542	9,54 %	7,17 %	8,79 %
	Greus	39	7	46	42	8	50	-7,14 %	-12,50 %	-8,00 %
	Mortals	3	0	3	4	0	4	-25,00 %	---	-25,00 %
	<b>Totals</b>	<b>6.435</b>	<b>2.907</b>	<b>9.342</b>	<b>5.882</b>	<b>2.714</b>	<b>8.596</b>	<b>9,40 %</b>	<b>7,11 %</b>	<b>8,68 %</b>

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Resulta preocupant l'increment que es mostra a la taula anterior amb dades desagregades per sexes (quadre 6), en relació amb els accidents greus (+14,4 %) i mortals (+150 %) entre les dones. També en els homes hi ha un increment en els accidents de més gravetat, concretament, en un 11,03 % els greus i en un 17,4 % els mortals.

Si consultem el quadre 7, veiem una vegada més com la distribució dels accidents durant la jornada respon a la segregació horitzontal de la dona en el mercat de treball i que la majoria es produeix en el sector de serveis, seguit pel sector industrial. És significatiu que l'augment de la sinistralitat en els sectors de la indústria i la construcció ha estat superior en les dones que en els homes, mentre que en el sector de l'agricultura ha baixat.

Quadre 7. Accidents de treball en jornada de treball amb baixa per sexes						
gener-novembre	Sexe	Agricultura	Indústria	Construcció	Serveis	Total
2019	Homes	1.680	17.170	11.352	35.133	65.335
	Dones	172	3.407	160	23.765	27.504
2018	Homes	1.582	16.527	9.550	34.026	61.685
	Dones	180	3.181	123	23.204	26.688
Variació	Homes	6,19 %	3,89 %	18,87 %	3,25 %	5,92 %
	Dones	-4,44 %	7,10 %	30,08 %	2,42 %	3,06 %

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

En una anàlisi sectorial de les xifres parcials que ens ofereix la Generalitat fins al novembre del 2019, respecte dels accidents de treball durant la jornada que han comportat baixa, destaca l'increment en el sector de la construcció (+19,01 %), seguit de lluny per l'agricultura (+5,11 %) i la indústria (+4,41 %) i, en menor mesura, pel sector de serveis (+2,91 %). La construcció té un increment molt destacable també dels accidents lleus (+18,94 %) i greus (+18,56 %), i dobla els mortals respecte del 2018. A l'agricultura destaca l'increment dels accidents greus (+14,29 %) seguit dels lleus (+5,18 %) i la baixada dels mortals, que han passat de 4 el 2018 a 1 el 2019. Els altres dos sectors, la indústria i els serveis, tenen un comportament semblant, l'increment més elevat es produeix en els mortals (+16,67 % i +13,79 %, respectivament), seguit dels greus (+8,74 % i +9,84 %) i, en menor mesura, els lleus (+4,38 % i +2,88 %). Vegeu el quadre 8.

Quadre 8. Accidents en jornada de treball amb baixa segons el sector d'activitat											
							Evolució				
	Gravetat	4 sectors	Agricultura	Construcció	Indústria	Serveis	4 sectors	Agricultura	Construcció	Indústria	Serveis
2019	Lleus	92.250	1.827	1.1379	20.458	58.586	5,01 %	5,18 %	18,94 %	4,38 %	2,88 %
	Greus	530	24	115	112	279	11,58 %	14,29 %	18,56 %	8,74 %	9,84 %
	Mortals	59	1	18	7	33	22,92 %	-75,00 %	100,00 %	16,67 %	13,79 %
	<b>Totals</b>	<b>92.839</b>	<b>1.852</b>	<b>11.512</b>	<b>20.577</b>	<b>58.898</b>	<b>5,05 %</b>	<b>5,11 %</b>	<b>19,01 %</b>	<b>4,41 %</b>	<b>2,91 %</b>
2018	Lleus	87.850	1.737	9.567	19.599	56.947					
	Greus	475	21	97	103	254					
	Mortals	48	4	9	6	29					
	<b>Totals</b>	<b>88.373</b>	<b>1.762</b>	<b>9.673</b>	<b>19.708</b>	<b>57.230</b>					

Sectors amb una variació superior a la dels 4 sectors

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Pel que fa a les dades sense tenir en compte les persones treballadores autònomes, durant el 2019 hi va haver a Catalunya 108.708 accidents de treball entre la població assalariada (in itinere i amb baixa durant la jornada), dels quals 95 van ser mortals. Per tant, en relació amb el 2018 el nombre d'accidents de treball entre la població assalariada pràcticament s'ha mantingut (-0,15 %), mentre que els mortals mostren un fort increment del 25 %. Aquestes dades són pitjors que si tenim en compte tota la població treballadora, i mostren un panorama més cru del que reflecteixen les modificacions estadístiques fetes durant l'any 2019 (quadre 9).

Si desglossem els accidents mortals, trobem que 63 d'aquests es van produir durant la jornada de treball i 32 van ser in itinere. Novament es produeix un major increment respecte del 2018 que si tenim en compte tota la població treballadora, concretament, del 16,6 % i del 45,4 %, respectivament.

Malgrat la millora dels accidents greus en un -7,63 %, les dades dels accidents mortals i dels accidents in itinere fan que les dades siguin molt dolentes. A més, les variacions quant als accidents greus també poden explicar-se per una baixa declaració interessada feta per les mútues, que majoritàriament els notifiquen com a lleus.

<b>Quadre 9. Accidents en la població assalariada amb baixa, en jornada i in itinere</b>									
CATALUNYA: ACCIDENTS DE TREBALL 2018-2019									
		Nombre				Evolució			
		Totals	Lleus	Greus	Mortals	Totals	Lleus	Greus	Mortals
2019	Amb baixa en jornada	89.585	89.082	440	63	-0,67 %	-0,64 %	-7,94 %	+16,6 %
	In itinere	19.123	18.902	189	32	+2,35 %	+2,4 %	-6,89 %	+45,4 %
	<b>Totals</b>	<b>108.708</b>	<b>107.984</b>	<b>629</b>	<b>95</b>	<b>-0,15 %</b>	<b>-0,12 %</b>	<b>-7,63 %</b>	<b>+25 %</b>
2018	Amb baixa en jornada	90.195	89.663	478	54				
	In itinere	18.683	18.458	203	22				
	<b>Totals</b>	<b>108.878</b>	<b>108.121</b>	<b>681</b>	<b>76</b>	-	-	-	-

Font: elaboració pròpia a partir de l'Informe d'avançament de dades 2018 i 2019 de la Subdirecció General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, del Ministerio de Trabajo y Economía Social

## 2.2. Malalties causades pel treball

En aquest apartat recollim dos tipus de dades:

- **Malalties professionals (MP)**

Són aquelles que estan recollides com a tals en el RD 1299/2006, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals.

Perquè una malaltia derivada de la feina sigui considerada malaltia professional, ha d'aparèixer al reial decret (RD) esmentat i l'activitat laboral ha de posar en contacte la persona treballadora amb l'agent nociu que genera aquesta patologia.

Val la pena assenyalar que en aquest quadre no hi ha cap referència a les malalties derivades dels riscos psicosocials, que són un problema cada vegada més gran en els nous models productius que abusen d'una organització de la feina basada en la precarietat laboral. Es tracta, per tant, d'una normativa encara encasellada en els sistemes més industrials de producció, però no en les noves realitats de la feina.<sup>2</sup>

- **Patologies no traumàtiques causades pel treball i comunicades com a accidents (PANOTRATTS)**

L'ordre TIN 1448/2010, de 2 de juny, i que desenvolupa el RD 404/2010, de 31 de març, crea un fitxer informàtic de patologies no traumàtiques causades pel treball, basat en la definició de l'article 115.2 de la LGSS (Llei general de la Seguretat Social). És fonamental, doncs, que es provi que la malaltia ha tingut com a causa exclusiva l'execució del treball. Les diferents entitats gestores (INSS i ISM) i col·laboradores (mútues d'accidents de treball), a través d'una aplicació informàtica que ha creat la Direcció d'Ordenació de la Seguretat Social, han de comunicar i gestionar les PANOTRATSS.

<sup>2</sup> CAVES MARTÍNEZ, F. (dir.). *Les malalties professionals des de la perspectiva de la Seguretat Social*. 2007.

Publicació de la Seguretat Social. Pàgina 60. Es pot consultar a:

[http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/cc901b09-e9fd-4565-87d4-6c8f117a6e99/F70\\_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID=](http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/cc901b09-e9fd-4565-87d4-6c8f117a6e99/F70_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID=)

L'objectiu d'aquest nou sistema és conèixer aquelles patologies no traumàtiques causades pel treball que no es poden declarar com a malaltia professional, ja que no estan incloses al quadre oficial regulat pel RD 1299/2006. Són notificades com a accident de treball sempre que s'evidenciï la relació causa-efecte amb el treball desenvolupat i/o l'agreuament de les lesions.

Cal dir que les dades analitzades corresponen a les proporcionades pel Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions, ja que des de l'any 2007 la Generalitat no les ofereix.

En relació amb les dades disponibles, estem segurs d'afirmar que estan totalment esbiaixades per l'efecte del subregistre. Les causes principals d'aquest subregistre són:

- a) El responsable de la notificació (canvia a partir del 2007). Així, a partir d'aquest moment qui té la responsabilitat de notificar les malalties professionals no són els empresaris i empresàries, sinó les mútues. En canvi, en el cas de l'accident de treball el responsable d'aquesta comunicació és l'empresa.
- b) També les característiques pròpies de les malalties professionals generen dificultat en la seva identificació, ja que la causa-efecte no és immediata, el procés d'emmalaltir comporta un període de latència i els símptomes poden aparèixer fins i tot 20 anys després de l'exposició.
- c) El concepte de malaltia professional és un concepte legal que no coincideix amb el concepte sanitari. Així, per poder declarar una malaltia professional s'han de donar tres coincidències:

Agent causant	Feines o activitats susceptibles de produir-les	Malaltia
Risc	Exposició	Dany

Existeix un ampli consens social, científic i econòmic sobre l'impacte d'aquest subregistre, de manera que s'han realitzat diferents estudis des de diferents àmbits per estimar i quantificar aquest subregistre.

Així, una investigació recent<sup>3</sup> realitzada en un hospital públic de Barcelona ha estimat que el cost sanitari de les malalties professionals per a aquest hospital en concret podria arribar als 5 milions d'euros a l'any.

De la mateixa manera, una notícia<sup>4</sup> d'*El País* assenyalava l'existència d'un informe recent presentat en un congrés de la Societat Espanyola d'Epidemiologia, encarregat pel Ministeri de Sanitat, que estima que el càncer laboral costa al sistema públic de salut més de 155 milions d'euros anuals. S'exposa també que el 2015, últim any de què hi ha dades oficials, es van produir més de 26.600 activitats sanitàries en càncers que podien estar relacionats amb el treball. Sorprenentment, aquest any únicament se'n van reconèixer com a malaltia professional 23 casos, dades que disten molt dels registres que existeixen en altres països europeus.

Hi ha altres informes i investigacions com la titulada *Estimació de la incidència i mortalitat per càncer laboral a Espanya*<sup>5</sup>, en què també s'assenyala aquest subregistre relatiu al càncer laboral a l'Estat espanyol, en comparació amb altres països europeus. Per exemple, segons indica aquesta investigació, el 2002 es van declarar 14 nous càncers a Espanya, mentre que a França n'hi va haver 900; al Regne Unit, 806, i a Alemanya, 1.889.

<sup>3</sup> SERRA, C.; VALIÑO-CARRETE, M.; COTS, F.; TRAPERO-BERTRAN, M., i BENAVIDES, F.G. *Costos sanitaris de les malalties professionals: anàlisi d'una sèrie de pacients d'un hospital públic*. Arch. Anterior Riscos Labor. 2019; 22 (4): 171-175. DOI: 10.12961 / aprl.2019.22.04.03.

<sup>4</sup> Consulteu l'enllaç: [https://elpais.com/sociedad/2019/10/24/actualidad/1571934154\\_475994.html](https://elpais.com/sociedad/2019/10/24/actualidad/1571934154_475994.html).

<sup>5</sup> KOGEVINAS, M.; CASTAÑO-VINYALS, G.; RODRÍGUEZ SUÁREZ, M. M.; TARDÓN, A. i SERRA, C. *Estimació de la incidència i mortalitat per càncer laboral a Espanya*, 2002. Arch. Prev. Riscos Labor. 2008; 11: 180-187

També la II Enquesta catalana de condicions de treball que va publicar el Departament d'Empresa i Ocupació l'any 2012 (última disponible) aporta dades en relació amb el subregistre. Del total de treballadors i treballadores enquestats, un 5,4 % van respondre que en els últims 12 mesos havien patit alguna malaltia relacionada amb la feina. També es demanava als treballadors i treballadores que haguessin patit alguna malaltia en els últims 12 mesos que indiquessin si l'última malaltia va ser atesa per la mútua d'accidents. En només el 28,5 % dels casos va ser així, tot i que aquest percentatge variava de manera estadísticament significativa segons el gènere, l'edat, el sector d'activitat i la grandària del centre de treball.

Cal aclarir que no disposem de resultats més pròxims en el temps, ja que la III Enquesta catalana de condicions de treball, que estava programada per als anys 2015 i 2016, finalment no es va fer per les retallades. Es va tornar a programar per a finals del 2018, però encara no disposem dels resultats.

A causa d'aquest subregistre consensuat i reconegut per tothom, la conseqüència que patim és que les malalties professionals que no es declaren no són ateses per les mútues (responsables de l'assistència sanitària i del pagament de les prestacions que generin) i sobrecarreguen el sistema públic de salut, amb la qual cosa s'augmenta la despesa i s'impedeix la visualització dels riscos per exigir l'actuació preventiva a les empreses i garantir la seguretat dels treballadors i treballadores.

Analitzant ja les dades disponibles en el Ministeri de Seguretat Social, i d'acord amb la informació proporcionada a través del CE-PROSS (comunicació de malalties professionals de la Seguretat Social) i PANOTRATSS (comunicació de patologies no traumàtiques causades pel treball), com es pot veure a la taula següent, a Catalunya durant l'any 2019 s'han produït **4.833** malalties causades pel treball, 3.392 expedients de malalties professionals i 1.441 expedients de patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball.

Quadre 10. Malalties causades pel treball, 2019			
Malalties causades pel treball a Catalunya		Any 2019	Var. (%)
Malalties professionals comunicades (CEPROSS)	Amb baixa	1.851	4,87 %
	Sense baixa	1.541	-3,87 %
	<b>Total</b>	<b>3.392</b>	<b>0,71 %</b>
Patologies no traumàtiques causades pel treball comunicades (PANOTRATSS)	Amb baixa	810	-16,49 %
	Sense baixa	631	1,94 %
	<b>Total</b>	<b>1.441</b>	<b>-9,31 %</b>
<b>Total de malalties causades pel treball<sup>6</sup></b>		<b>4.833</b>	<b>-2,50 %</b>

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social

#### • Malalties professionals a Catalunya

El 2019 Catalunya va ser la segona comunitat autònoma que més nombre de malalties professionals va notificar, amb 3.392, superada amb escreix pel País Valencià, amb 5.355.

L'any 2019 ha augmentat lleugerament el nombre de declaracions, que han passat de les 3.368 de l'any 2018 a les 3.392 del 2019, tal com s'observa en la sèrie històrica següent.

Quadre 11. Evolució de les malalties professionals declarades a Catalunya												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre	4.181	3.638	3.401	3.481	3.194	3.490	3.230	3.316	3.180	2.942	3.368	3.392
Variació	20,49	-12,99	-6,51	2,35	-8,24	9,27	-7,45	2,66	-4,10	-7,48	15,67	-0,71

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social

<sup>6</sup> Tant les malalties professionals com les PANOTRATSS comunicades poden variar en nombre quan els expedients finalment es tanquen, com a malaltia comuna, malaltia professional o accident.

Pel que fa a la variació interanual, aquest any 2019 s'identifica un lleuger descens de declaracions de malalties professionals (-0,71 %), i s'atura la gran pujada produïda l'any 2018.

El 2019 de les 3.392 malalties professionals notificades, 1.851 van ser amb baixa, 1.029 les van patir dones i la resta, 822, homes.

Els expedients de malalties professionals comunicades poden variar dels expedients tancats (declarats) com a malalties professionals, ja que hi ha un procés de revisió i alguns expedients poden tancar-se com a malaltia comuna o com a accident de treball.

Així, el 2019 es van notificar a Catalunya, un total de **3.392** malalties professionals, de les quals 1.851 (55 %) amb baixa, cosa que suposa un increment del 4,87 % respecte del 2018, i 1.541 (45 %) sense baixa, amb un descens del 3,87 % respecte del 2018. Les malalties professionals amb baixa, doncs, encara són més que les que es van produir sense baixa. Es manté la tendència a l'estabilització en els darrers anys en les malalties professionals sense baixa, i un inici de tendència ascendent de les malalties professionals amb baixa des del 2017.

Des de l'any 2006, any en què es va aprovar el nou sistema de notificació i registre, s'ha produït un fort descens en la declaració de malalties professionals amb baixa, 2.990 menys (-61,2 %) i, per contra, un augment de les malalties professionals sense baixa, 871 notificacions més, cosa que suposa un **130 %** d'increment respecte de l'any 2006. En conjunt suposa una reducció del total de malalties professionals del 38,45 %.

Analitzant les dades per províncies, segons el CEPROSS, i veient el quadre de sota, destaca l'increment a la província de Girona i la davallada de les malalties professionals a Tarragona entre les dones. En les malalties professionals en homes destaquen les baixades de Tarragona i Lleida.

Si analitzem les malalties professionals per territori i per sexes, veiem que la variació de l'any 2019 respecte de l'any 2018 del col·lectiu de dones suposa un lleuger increment (2,45 %) respecte del col·lectiu d'homes, en què disminueix lleugerament (-1,37 %).

L'any 2019 i el 2018 s'ha mantingut la tendència per la qual es declaren més malalties per a les dones que per als homes. Per tant, se segueix produint el fenomen de la segregació del treball per sexes a causa de l'exposició a condicions de treball diferents.

Destaca l'increment a la província de Girona, i la davallada de les malalties professionals a Tarragona entre les dones. En relació amb els homes, destaquen les baixades de Tarragona i Lleida (quadre 12).

<b>Quadre 12. Les malalties professionals segons el sexe</b>						
	Homes		Dones		Total	
	MP	Var. (%)	MP	Var. (%)	MP	Var. (%)
BARCELONA	1.137	0,89 %	1.368	2,93 %	2.505	2,00 %
GIRONA	150	-0,66 %	221	45,39 %	371	22,44 %
LLEIDA	88	-11,11 %	83	-5,68 %	171	-8,56 %
TARRAGONA	139	-12,03 %	206	-21,97 %	345	-18,25 %
CATALUNYA	1.514	-1,37 %	1.878	2,45 %	3.392	0,71 %

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social

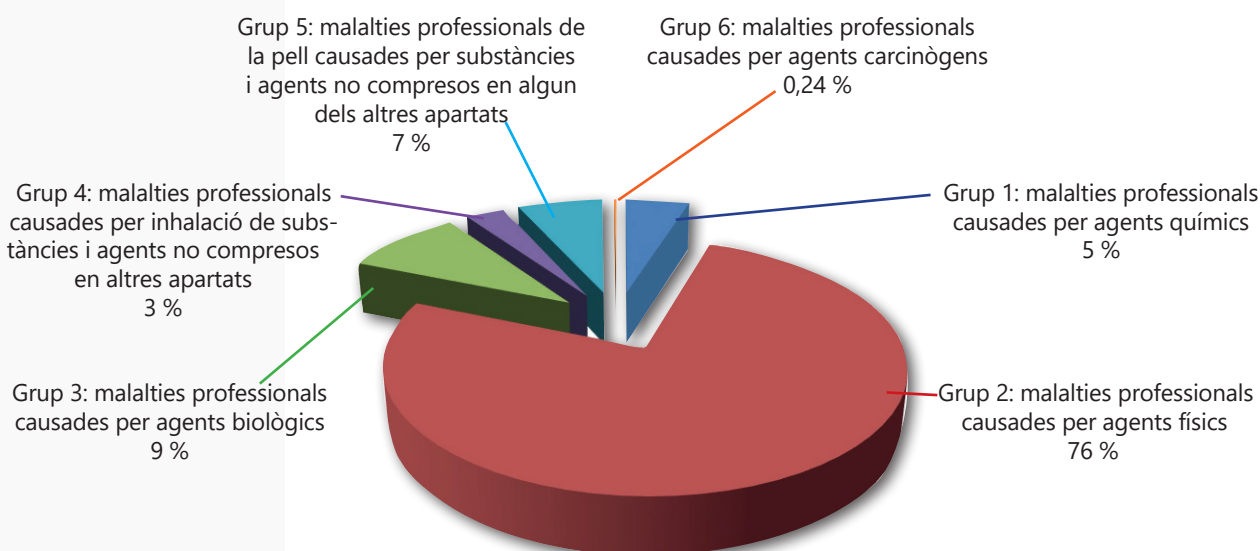


La distribució per sexes entre les malalties professionals amb baixa i sense baixa ha estat la següent:

Quadre 13. Distribució per sexes i tipus de malaltia professional									
	Amb baixa			Sense baixa			TOTALS		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
2018	823	942	1.795	712	891	1.603	1.535	1.833	3.368
2019	822	1.029	1.851	692	849	1.541	1.514	1.878	3.392
Variació	-0,12 %	9,24 %	4,87 %	-2,81 %	-4,71 %	-3,87 %	-1,37 %	2,45 %	0,71 %

Podem observar com el 55,6 % de les malalties professionals amb baixa i el 55,1 % (sense baixa) les han patit les dones.

Tenint en compte la distribució de les malalties per grups, ens trobem que l'any 2019 igual que els altres anys, la gran majoria de les malalties s'engloben dintre del denominat grup 2, causades per agents físics en un 76 % (on s'engloben les malalties causades per factors ergonòmics com els moviments repetitius i les postures forçades, el soroll, esforços sostinguts de la veu, radiacions ionitzants, etc.), seguides a molta distància per les del grup 3, malalties causades per agents biològics, amb un 9 %. Hi ha hagut descensos en les malalties professionals d'alguns grups com es pot apreciar al quadre 14.



Quadre 14. Comparació 2018-2019						
	TOTAL		HOME		DONA	
	MP	Var. (%)	MP	Var. (%)	MP	Var. (%)
Grup 1	167	-0,60 %	87	-8,42 %	80	9,59 %
Grup 2	2.586	7,93 %	1.173	1,21 %	1.413	14,23 %
Grup 3	309	-33,26 %	70	-37,50 %	239	-31,91 %
Grup 4	100	-27,54 %	73	-15,12 %	27	-48,08 %
Grup 5	222	10,45 %	103	27,16 %	119	-0,83 %
Grup 6	8	300,00 %	8	300,00 %	0	.
<b>TOTAL</b>	<b>3.392</b>	<b>0,71 %</b>	<b>1.514</b>	<b>-1,37 %</b>	<b>1.878</b>	<b>2,45 %</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Secretaria de Estado de la Seguridad Social

Grup 1: malalties professionals causades per agents químics.

Grup 2: malalties professionals causades per agents físics.

Grup 3: malalties professionals causades per agents biològics.

Grup 4: malalties professionals causades per inhalació de substàncies i agents no compresos en altres apartats.

Grup 5: malalties professionals de la pell causades per substàncies i agents no compresos en algun dels altres apartats.

Grup 6: malalties professionals causades per agents carcinògens.

En comparació amb l'any 2018, cal destacar el descens en les malalties professionals declarades dels grups 3 i 4 i l'augment dels grups 2, 5 i 6. S'ha de puntualitzar que al grup 6, pel seu baix nombre de declaracions, qualsevol modificació suposa un increment molt gran en percentatge, però això no amaga que encara hi ha molt per recórrer davant l'exposició a agents cancerígens i també de determinats agents químics que provoquen malalties a la pell a les empreses, uns agents nocius que rarament estan controlats i avaluats.

És significatiu el descens en la declaració de malalties relacionades amb els riscos biològics, en què existeix una major notificació en el cas de les dones que dels homes, fruit de la segregació laboral. Les dones tenen més exposició al risc biològic, moltes vegades en professions precàries, tal com hem pogut comprovar durant la crisi del coronavirus. Contràriament, les malalties del grup 4 tenen més incidència en els homes (inhalació de substàncies).

Per una altra banda, cal assenyalar que cada any es manté la tendència, segons la qual les malalties respiratòries i les relacionades amb els trastorns musculoesquelètics són les principals causes d'incapacitat temporal comuna, i s'intercanvia la primera i la segona posició en funció dels aspectes estacionals que afectin el sistema respiratori. Moltes d'aquestes patologies osteomusculars són malalties causades per la feina i que les mútues deriven al sistema públic.

Per a CCOO, aquesta concentració de les malalties professionals en les dones, a les ocupacions amb una exposició clara a un risc ergonòmic i biològic, és un indicador del fet que els riscos específics per a les dones són generalment ignorats i subestimats. Suposa la falta de qualitat de les activitats preventives a les empreses en la gestió d'aquests riscos que no estan ben identificats ni avaluats i, per tant, no s'implanten mesures eficaces per a la protecció de la salut de les treballadores.

L'extensió de la precarietat generada per les reformes laborals ha produït un empitjorament de les condicions laborals i també un augment dels danys a la salut del conjunt de les persones treballadores. No obstant això, l'impacte negatiu és més significatiu en les dones.

#### • Patologies no traumàtiques causades pel treball i comunicades com a accidents (PANOTRATTS)

Patologies no traumàtiques causades pel treball i comunicades com a accidents (PANOTRATTS)

A Catalunya, durant el 2019, es van comunicar 1.441 patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball. D'aquestes, 810 van ser amb baixa, la qual cosa va suposar una reducció del 16,49 % respecte de l'any 2018. Pel que fa a les sense baixa, se'n van comunicar 631, fet que va suposar un lleuger increment de l'1,94 % respecte de l'any 2018 (quadre 15).

**Quadre 16. PANOTRATSS a Catalunya el 2019. Nombres absoluts per províncies**

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
BARCELONA	342	228	570	232	159	391	574	387	961
GIRONA	36	17	53	42	23	65	78	40	118
LLEIDA	40	9	49	39	17	56	79	26	105
TARRAGONA	85	53	138	62	57	119	147	110	257
CATALUNYA	503	307	810	375	256	631	878	563	1.441

Malauradament, a hores d'ara encara no disposem de l'índex d'incidència (nombre de malalties professionals per cada 100.000 treballadors/es) respecte del 2019. De fet, tant les malalties professionals com les PANOTRATSS comunicades poden variar en quantitat quan els expedients, finalment, es tanquen com a malaltia comuna, malaltia professional o accident de treball, de manera que no són dades definitives, sinó un tancament provisional de l'any.

Per aquest motiu, a continuació, presentem les dades referents a les malalties professionals del 2018, que són més fiables. Podem veure, una vegada més, les desigualtats per gènere que es produeixen. Així, l'índex d'incidència de les dones va ser de 114,8, i va arribar fins i tot a un índex de 21,9 en les dones i de 6,1 en els homes, en les malalties causades per agents biològics (com és la COVID-19). Si observem les malalties causades per agents físics, trobem un índex de 77,5 per a les dones i de 63,6 per als homes.



**Quadre 17. MALALTIES PROFESSIONALS. Nombre de comunicats amb baixa i sense baixa distribuïts per grups de malaltia professional. Catalunya gener-desembre del 2018**

Grups de malalties professionals	Amb baixa						Sense baixa						Totals					
	Nombre			Índex d'incidència			Nombre			Índex d'incidència			Nombre			Índex d'incidència		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
<b>TOTAL GRUPS</b>	<b>942</b>	<b>823</b>	<b>1.765</b>	<b>59,023</b>	<b>45,197</b>	<b>51,655</b>	<b>891</b>	<b>712</b>	<b>1.603</b>	<b>55,827</b>	<b>39,101</b>	<b>46,914</b>	<b>1.833</b>	<b>1.535</b>	<b>3.368</b>	<b>114,850</b>	<b>84,297</b>	<b>98,568</b>
1. Malalties professionals causades per agents químics	41	50	91	2,569	2,746	2,663	32	45	77	2,005	2,471	2,253	73	95	168	4,574	5,217	4,917
2. Malalties professionals causades per agents físics	670	637	1.307	41,980	34,982	38,251	567	522	1.089	35,527	28,667	31,871	1.237	1.159	2.396	77,507	63,649	70,122
3. Malalties professionals causades per agents biològics	130	32	162	8,145	1,757	4,741	221	80	301	13,847	4,393	8,809	351	112	463	21,993	6,151	13,550
4. Malalties professionals causades per inhalació de substàncies i agents no compresos en altres apartats	33	58	91	2,068	3,185	2,663	19	28	47	1,190	1,538	1,376	52	86	138	3,258	4,723	4,039
5. Malalties professionals de la pell causades per substàncies i agents no compresos en algun dels altres apartats	68	45	113	4,261	2,471	3,307	52	36	88	3,258	1,977	2,575	120	81	201	7,519	4,448	5,882
6. Malalties professionals causades per agents carcinògens	0	1	1	0,000	0,055	0,029	0	1	1	0,000	0,055	0,029	0	2	2	0,000	0,110	0,059

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Secretaria de Estado de la Seguridad Social

## 2.3. Conclusions

1. Les xifres mostren un augment significatiu dels accidents mortals i segueixen mostrant la imatge de la precarietat en les condicions de treball i els dèficits en les polítiques preventives a les empreses. Des de CCOO considerem absolutament inacceptable la pèrdua de la vida i de la salut per falta d'inversions i mesures preventives que podrien salvar vides.
2. També continua la tendència en l'augment dels accidents in itinere, producte de la manca d'acció preventiva de les empreses en el desplaçament als llocs de treball i de les administracions públiques, que no impulsen un model de mobilitat que minori la dependència del vehicle particular.

Les desigualtats de gènere també mostren la seva cara en aquestes xifres: els accidents mortals entre les dones augmenten de manera dramàtica, tot i la major incidència en homes.

3. La incidència dels accidents greus i mortals en les persones treballadores amb un contracte temporal és una altra mostra de com la precarietat laboral és una font de desigualtat en matèria de salut laboral i prevenció de riscos.
4. En relació amb les malalties professionals, el grup 2 segueix sent el més nombrós (agents físics: osteomusculars, postures forçades, hipoacúsies, esforços sostinguts de la veu, radiacions ionitzants...) i suposen el 76 % de les comunicacions de malalties professionals a Catalunya, seguit del grup 3, fets que demostren la manca de qualitat en les polítiques preventives realitzades en relació amb l'ergonomia i els riscos biològics.
5. Les dones continuen sent les que pateixen més accidents in itinere. Es fa necessari i urgent establir polítiques de contractació per a la igualtat de gènere i reduir els percentatges de contractes temporals i de jornades parcials involuntàries entre el col·lectiu femení, que presenta una taxa de temporalitat i parcialitat significativament més elevada.
6. Les malalties professional continuen tenint rostre de dona, tot i la infradeclaració existent. Cal destacar la diferent incidència que tenen les malalties dels grups 3 i 4 entre homes i dones, conseqüència dels diferents sectors on treballen els uns i les altres.
7. Per a CCOO, la concentració de les malalties professionals en les dones a les ocupacions amb una exposició clara a un risc ergonòmic és un indicador del fet que els riscos específics per a les dones són generalment ignorats i subestimats.

### 3. GESTIÓ DE LA PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS: EMPRESES I SERVEIS DE PREVENCIÓ

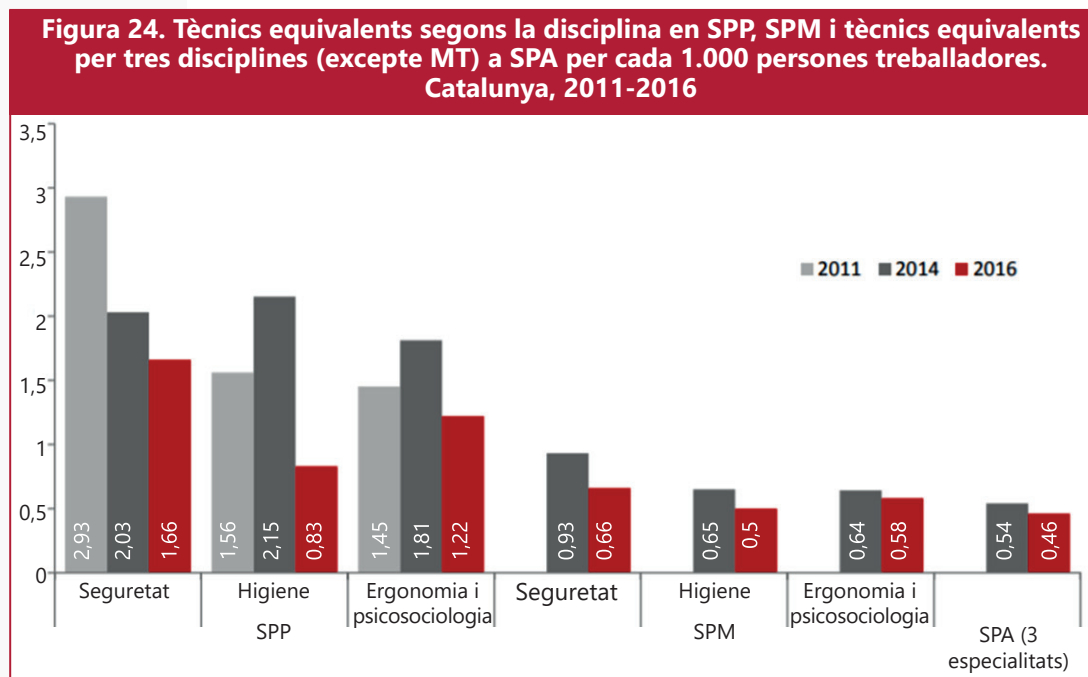
L'últim estudi realitzat per la Generalitat de Catalunya a l'any 2016 sobre la situació de la gestió preventiva, que comprèn l'anàlisi de 720 empreses de Catalunya, aportava una sèrie de conclusions i recomanacions.

Cal tenir en compte que aquest estudi va ser fet 20 anys després de l'entrada en vigor de la Llei de prevenció de riscos laborals (LPRL), temps que creiem suficient perquè la realitat que s'hi descrivia fos una altra. Des de CCOO de Catalunya, i segons la nostra experiència i el coneixement que ens atorga l'assessorament de més de 6.000 delegats i delegades de prevenció que desenvolupen la seva acció sindical en milers d'empreses, podem corroborar que, a dia d'avui, poc ha canviat la situació que reflectia aquell informe.

Una relació no exhaustiva de les conclusions d'aquest estudi és la següent:<sup>7</sup>

- Un 20,7 % d'empreses encara no disposaven de cap organització preventiva.
- Existeix un elevat nombre d'empreses que opten per un servei de prevenció aliè (SPA) de manera exclusiva, tot i que la normativa els obligui a disposar d'un servei de prevenció propi (SPP) o mancomunat (SPM): un 34,6 % de les empreses de més de 499 treballadors i un 37,5 % de les empreses d'entre 250 i 499 treballadors que realitzen alguna activitat de l'annex I del RD 39/1997.
- Els recursos que dediquen els serveis de prevenció aliens, en empreses que disposen d'aquesta modalitat d'organització preventiva de manera exclusiva, són escassos, ja que (tot i que no s'hi incloguin els exàmens de salut i les activitats formatives) dedicar 3,5 hores anuals de manera presencial no és ni molt menys suficient per realitzar les avaluacions de tots els riscos presents en cada lloc de treball, actualitzar-les després d'introduir canvis en les condicions de treball, investigar els accidents, etc. Cal tenir en compte que prop de 1.350.000 de persones treballadores de Catalunya, el 57,2 %, es troben en aquesta situació.

De fet, un altre informe de la Generalitat que recull una sèrie d'indicadors en relació amb la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya<sup>8</sup> mostra com, arran de la reforma laboral, s'ha reduït la presència de tècnics i tècniques de prevenció, tant en serveis de prevenció propis, mancomunats com aliens.



Font: Generalitat de Catalunya, Departament de Treball. Indicadors del sistema català d'informació en seguretat i salut laboral

<sup>7</sup> Per una lectura exhaustiva, l'informe està disponible [aquí](#)

<sup>8</sup> Sistema català d'informació en seguretat i salut laboral. Elaboració d'indicadors, juliol del 2017

- L'estudi sobre la gestió preventiva també mostrava com al voltant del 30 % d'empreses no disposaven de pla de prevenció ni d'avaluació de riscos, i com entre el 30-40 % els havien elaborat però mitjançant documents genèrics i estàndards, no específics. Aquests fets indiquen que sovint les activitats preventives que realitzen les empreses busquen un mínim compliment documental i, per tant, no són de qualitat ni eficients per a la protecció de la salut de les persones treballadores.
- Es detecta que en moltes empreses cal realitzar avaluacions i mesuraments específics relacionats amb riscos ergonòmics, sobretot pel que fa a postures forçades i a manipulació manual de càrregues. Això comporta que, com que no s'avaluen adequadament aquests riscos, no es prenen les mesures preventives adequades. No és estrany, per tant, que les malalties musculoesquelètiques ocupin cada any el primer o el segon lloc de les incapacitats temporals i la primera posició en les malalties professionals.
- Respecte de la protecció de l'embaràs a l'empresa, només un 3,2 % de les empreses disposa de la relació de llocs de treball exempts de risc per embaràs i lactància natural, que obliga la Llei de prevenció de riscos laborals i que és fonamental per a les adaptacions o els canvis de lloc de treball quan una dona embarassada o en situació de lactància està exposada a un perill per a la seva salut o per a la del fetus. En aquest sentit, en els últims anys hem pogut veure com la durada mitjana de les prestacions d'embaràs ha anat baixant.
- Les dades obtingudes en aquest estudi indiquen també que cal avançar molt en l'abordatge i la prevenció de l'assetjament sexual i per raó de sexe, ja que només un 2,9 % de les empreses disposen d'un protocol per fer front a aquest tipus de conductes. A més, un 42,5 % de les empreses que han hagut de gestionar-ne un cas han traslladat la persona assetjada de lloc de treball, mesura totalment inadequada, ja que vulnera els drets de la persona afectada i sovint la perjudica per partida doble.
- Respecte de les mesures d'emergència, la meitat d'empreses analitzades no disposaven de pla d'emergències i només un 2,9 % havien realitzat algun simulacre els darrers 2 anys.
- En relació amb la formació de les persones treballadores en aspectes relacionats amb els riscos del seu lloc de treball, l'estudi assenyala que un 37,8 % de les empreses no tenen cap treballador o treballadora formada. Així mateix, indica que entre les empreses que han impartit algun tipus de formació, en un 34,8 % es tracta d'una formació genèrica i en un 68,9 % és només teòrica. La mitjana d'hores de formació, en matèria de riscos laborals del seu lloc de treball o de la seva funció, rebuda per les persones treballadores durant tota la seva vida laboral, al 75 % de les empreses, és només de 2 hores.

Cal recordar que, segons l'article 19 de la Llei de prevenció de riscos laborals, aquesta és una obligació a totes les empreses i ha de ser una formació específica, segons cada lloc de treball o funcions de cada persona treballadora, i de caràcter teòric i pràctic.

- Tanmateix, només en un 6,8 % de les empreses s'havien realitzat anàlisis epidemiològiques per relacionar les condicions de treball amb els indicadors de salut, obtinguts dels reconeixements mèdics periòdics i d'altres activitats mèdiques de la vigilància de la salut, tot i que, segons aquest informe, un 45,6 % de les empreses de Catalunya contracten el servei de prevenció aliè per a la realització d'estudis epidemiològics. Per tant, no s'estan utilitzant els resultats de la vigilància de la salut per detectar situacions de risc en persones treballadores que encara no han emmalaltit, a través de les alteracions que es podrien identificar en els reconeixements mèdics.

És evident que es fa impossible revisar la salut de les persones treballadores en relació amb els riscos específics del seu lloc de treball, considerant les deficiències assenyalades anteriorment quant a la identificació i les avaluacions de riscos específiques. Per una altra banda, coneixem que els serveis mèdics de vigilància de la salut no apliquen adequadament els protocols definits pel Ministeri de Sanitat o per les autoritats sanitàries competents en l'àmbit autonòmic.

Tinguem present que l'article 6 del RD 39/1997, Reglament dels serveis de prevenció (RSP), ens indica que cal revisar l'avaluació de riscos i les mesures preventives quan es detectin danys o alteracions en els controls de la vigilància de la salut. Lògicament, si en lloc d'aplicar adequadament els protocols elaborats per les autoritats sanitàries per a cada tipus de risc, la vigilància de la salut es dedica a fer un reconeixement genèric, difícilment es trobaran les malalties o les patologies que la feina pugui estar ocasionant, i s'arriba a la falsa conclusió que la gestió dels riscos laborals a l'empresa és correcta.

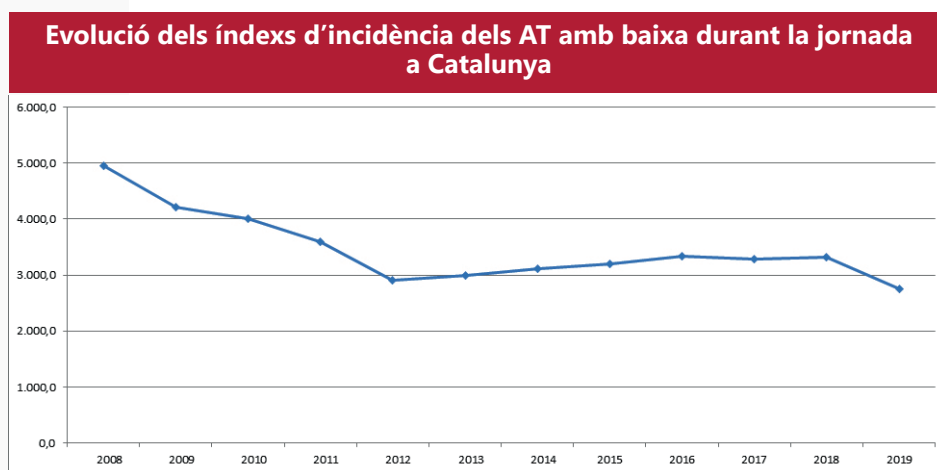
- Com a mostra de l'escassa participació dels representants de les persones treballadores que faciliten les empreses, cal destacar que, a menys de la meitat de les empreses amb delegats o delegades de prevenció que es van visitar, aquests delegats i delegades estaven presents durant la visita que va efectuar el tècnic de l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (44,2 %).

La informació, la consulta i la participació dels delegats i delegades de prevenció, a més de ser una obligació legal per a les empreses, té un efecte positiu sobre les condicions de treball i l'efectivitat de les mesures en la protecció de la salut de les persones treballadores, tal com assenyalam al nostre full informatiu *Impacte de l'acció sindical en la salut laboral*,<sup>9</sup> on fem un repàs d'estudis que s'han realitzat en relació amb aquest tema.

- Per acabar, destaquem que només el 39,5 % de les empreses recollides en l'informe de la Generalitat obligades a constituir un comitè de seguretat i salut ho havien fet. I d'entre les empreses de menys de 50 treballadors i treballadores, on no és obligatori constituir-lo, s'estima que ho han fet un 0,2 %. Per tant, es pot concloure que molt poques empreses aposten per aquest òrgan de participació i consulta com una eina de millora de la gestió de prevenció de riscos a l'empresa.

Aquestes són algunes de les conclusions recollides en l'estudi esmentat, el qual recull tot un seguit més d'incompliments i d'irregularitats relatives a la prevenció de riscos detectats a les empreses analitzades.

Aquesta situació, en relació amb la baixa qualitat de la prevenció que es realitza a les empreses, és la raó de fons que explica l'evolució de la sinistralitat a Catalunya des de la reforma laboral del 2012 i que es mostra en el següent gràfic en termes d'índex d'incidència.



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social

CCOO de Catalunya considerem que l'escenari que descriu aquest informe és molt preocupant pels danys a la salut que produeix. Estem davant d'un model i d'una regulació en matèria de prevenció de riscos laborals deficient i malalta, que permet a les empreses derivar fàcilment les activitats preventives a recursos externs (serveis de prevenció aliens) que no coneixen prou bé les condicions laborals concretes, i permet que les persones treballadores continuïn treballant amb exposició a riscos laborals que no s'han identificat ni avaluat, i per als quals no s'han implementat mesures preventives suficients. Així s'explica l'evolució de la sinistralitat laboral a Catalunya.

D'altra banda, deixa palès que els controls i la intervenció pública per part de les administracions competents, de l'àmbit laboral, de la seguretat social i sanitari, és escassa i insuficient per protegir la salut de les persones a la feina. És destacable que la mateixa Generalitat de Catalunya hagi detectat tot un seguit d'irregularitats a les empreses i, en canvi, se segueixin produint.

Com veurem més endavant, la pandèmia de la COVID-19 ha fet evident la debilitat d'aquest model preventiu, que ja denunciàvem des de CCOO de Catalunya, i que ha superat les escasses capacitats i inversions de les empreses i els seus serveis de prevenció per enfrontar-se amb suficient eficàcia a la pandèmia de la COVID-19 i garantir la salut dels treballadors i treballadores de Catalunya.

<sup>9</sup> Per a més informació, consulteu el full informatiu *Impacte de l'acció sindical en la salut laboral*, disponible a [https://www.ccoo.cat/salutlaboral/documents/full\\_impacte\\_accio\\_sindical\\_salut\\_laboral.pdf](https://www.ccoo.cat/salutlaboral/documents/full_impacte_accio_sindical_salut_laboral.pdf).

## 4. LA GESTIÓ DE LES PRESTACIONS ECONÒMIQUES EN RELACIÓ AMB LA SINISTRALITAT LABORAL

En l'apartat anterior hem fet un repàs de l'estat del model preventiu en relació amb els agents principals per al seu desenvolupament: empreses, serveis de prevenció i delegats i delegades de prevenció. Però la qualitat de la prevenció depèn, en gran part, del reconeixement dels accidents de treball i les malalties professionals, de manera que, en la mesura que no es reconeixen, els empresaris i empresàries no estan obligats a millorar les seves activitats preventives per a la protecció de la vida i la salut de les persones treballadores.

Per la importància d'aquest fet sobre la qualitat de la prevenció, en aquest apartat fem una exposició de l'estat actual en relació amb les mútues i les empreses col·laboradores amb la Seguretat Social, com a entitats i organismes encarregats de les contingències professionals (accidents de treball i malalties professionals) i de les seves competències en la possibilitat de recuperar la salut durant una baixa per contingències comunes.

Actualment es continua mantenint un sistema de cobertura assistencial, mèdica i de prestacions econòmiques, en el qual persisteix un subregistre de les contingències professionals, fruit de la dualitat del sistema (mútues i empreses col·laboradores de la Seguretat Social, encarregades d'aquestes contingències professionals), tant en relació amb la prestació econòmica com amb la sanitària.

També en relació amb la incapacitat temporal (IT) per contingències comunes, les mútues i les empreses col·laboradores s'encarreguen del control de les baixes concedides pels metges i metgesses d'atenció primària, a més del pagament, quan així ho determina l'empresari o empresària, mentre que el sistema públic de salut s'encarrega de l'assistència mèdica.

Aquestes entitats col·laboradores, que són privades, i per tant estan sota el control de l'empresariat, han anat assolint cada vegada més competències en la gestió i, de facto, també en la decisió, sobre competències que són públiques. D'aquesta manera tenen capacitat per determinar l'accés, o no, per part de les persones treballadores a tota una sèrie de prestacions públiques a les quals tenen dret.

### Competències actuals de les mútues

- ✓ Contingències d'accidents de treball i malalties professionals.
- ✓ Prestacions de mort i supervivència derivades d'un accident de treball o malaltia professional.
- ✓ Col·laboració en la gestió de la prestació econòmica d'incapacitat temporal derivada de malaltia comuna i accident no laboral.
- ✓ Prestació econòmica en les situacions d'incapacitat temporal.
- ✓ Prestació de risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural.
- ✓ Prestacions per cura de menors afectats de càncer o per una altra malaltia greu.
- ✓ Prestacions per cessament d'activitat de persones autònomes.

Aquest sistema dual (sistema públic de salut i mútues o empreses col·laboradores) es caracteritza per una successió ininterrompuda de normes jurídiques de divers rang legal que afegeixen més complexitat al sistema en el mandat legal que tenen aquestes entitats en la col·laboració amb la Seguretat Social.

Així doncs, aquest és un sistema esbiaixat, en detriment de la gestió pública i dels drets de les persones treballadores, que permet que aquestes entitats privades controlin i qüestionin les decisions del sistema públic de salut i, per tant, la seva professionalitat, i decideixin sobre el reconeixement dels accidents de treball i les malalties professionals, sense que existeixi per part de



l'Administració pública un control suficient de les actuacions que realitzen, malgrat l'existència de diversos informes del Tribunal de Comptes espanyol, així com de nombrosos procediments judicials penals oberts contra mútues on s'assenyalen comportaments que suposen un frau econòmic dels diners públics.

Es detecta, així mateix, l'existència d'una desviació generalitzada, per part de l'empresariat, i de les seves associacions, des de les mútues col·laboradores de la Seguretat Social i les malalties d'origen laboral cap al sistema públic de salut, que sobrecarrega les seves llistes d'espera i els seus costos econòmics, i permet l'elaboració d'una política empresarial purament documentalista de la prevenció de riscos laborals al nostre país.

En aquest sentit, cal recordar que perquè la mútua pugui acceptar un accident de treball o una malaltia professional és necessari que la persona treballadora aporti el comunicat d'assistència que li ha de lliurar de manera obligatòria l'empresa, segons l'Ordre ministerial de 13 d'octubre de 1967, que continua vigent. I sabem que és freqüent que les empreses deneguin aquest comunicat d'assistència.

Aquesta denegació suposa una predeterminació de facto de la naturalesa de la contingència (generalment amb l'objectiu empresarial que es tramiti com a comuna i estalviar-se, així, inversions en una millor prevenció), que col·loca la persona treballadora en una situació de desavantatge, havent de reclamar, ell o ella, mitjançant un procés gens ràpid.

Per una altra banda, quan la mútua o l'empresa col·laboradora denega la baixa per accident de treball o malaltia professional, també està predeterminant de facto la contingència i perjudica la persona treballadora, situant-la també en desavantatge legal i indefensió.

Aquest sistema pervers es completa, en perjudici de les persones treballadores, amb la intervenció d'òrgans de control públic, com per exemple la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (SGAM), equivalent a la inspecció mèdica o als equips de valoració d'incapacitats (EVI) a la resta de l'Estat espanyol, que es dedica fonamentalment a fer un control de l'estat de salut dels treballadors i treballadores, però no de les entitats col·laboradores de la Seguretat Social.

És evident que aquests agents privats responen a criteris de benefici econòmic i són part interessada en un clar conflicte d'interessos, on per sobre de la salut de les persones prima la voluntat de no reconèixer cap dany a la salut amb origen laboral a les empreses, per tal que aquestes no estiguin obligades a realitzar inversions en prevenció de riscos, i l'interès a reduir els índex d'absentisme pressionant les persones treballadores per tornar a la feina sense estar completament recuperades, en el cas d'una IT comuna.

En aquest sentit és bo recordar una de les observacions incloses en l'estudi de la Generalitat sobre la gestió de la prevenció que ja hem mencionat anteriorment. Literalment deia: "En recollir la informació sobre malalties d'origen laboral, s'han detectat incongruències entre les dades subministrades per les empreses, tant pel que fa a la detecció i investigació de les malalties dins de l'empresa, com a la notificació final de les malalties professionals que fan les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social al CEPROSS. D'altra banda, no s'investiguen ni es registren les malalties d'origen laboral que no estan reconegudes com a professionals, fet que evidencia el lligam entre el sistema de compensacions de la Seguretat Social i la notificació de malalties, i també les carències en el control de danys a la salut com a mesura per valorar l'eficàcia de les mesures preventives."

També, la persona treballadora que ha patit un dany a la salut derivat de les condicions de treball, o bé la treballadora que en estat d'embaràs o lactància natural veu que les condicions de treball poden afectar greument el seu estat, l'estat del fetus o l'estat del nadó, es troben davant d'un laberint legal i procedimental que, en moltes ocasions, fa impossible que puguin accedir a la prestació pública a què tenen dret, i per la qual han cotitzat sobradament, veient que la decisió real de denegació d'aquesta, sense empara legal, no està presa per un funcionari públic, sinó per un agent privat, al qual se li han delegat funcions de gestió d'aquesta competència, predeterminant de facto la concessió o denegació de la prestació.

Això suposa un frau de llei, ja que aquesta predeterminació de la decisió sobre la prestació, presa per un privat i que és part interessada, constitueix una prova preconstituïda, i suposa una inversió de la càrrega de la prova en perjudici de la persona treballadora, amb els costos personals i econòmics que li suposen fer servir les reclamacions administratives o les demandes judicials, sent la part més feble del conflicte, envers els empresaris, que, amb aquest poder de decisió fàctic, s'estalvien tant la via administrativa com la judicial.

Només hem de recordar les constants campanyes sobre absentisme llançades per les patronals que han servit perquè l'Administració les assumeixi com a pròpies.

En aquest punt volem anomenar el **Conveni de col·laboració entre el Ministeri de Treball, Migracions i Seguretat Social, a través de l'Institut Nacional de Seguretat Social, i l'Administració de la Generalitat de Catalunya per al control de la IT.** (Resolució de 12 de gener de 2018, de la Secretaria General Tècnica, per la qual es publica el conveni amb la Generalitat de Catalunya per al control de la IT durant el període de 2017 a 2020.)

Segons aquest conveni, destinat a reduir els temps que estan de baixa les persones treballadores per malaltia comuna, en cas d'arribar als percentatges de reducció de baixes marcats per Catalunya, a la Generalitat li correspon la quantitat de 60.374.245,84 € per al 2017 i la mateixa quantitat per a cadascun dels anys 2018, 2019 i 2020. De fet, l'INSS va pressupostar per al 2017 un crèdit de fins a 315.023.458,60 €, destinat a finançar els convenis de col·laboració que té amb totes les comunitats autònomes (excepte Navarra i el País Basc).

D'aquesta manera, s'ha creat una Comissió Central, on participen l'INSS, l'SGAM i les mútues, que va fent un seguiment periòdic de la IT a Catalunya i dels indicadors d'altres mèdiques.

Contra aquest suposat frau de les persones treballadores i els professionals sanitaris d'atenció primària que concedeixen les baixes, volem situar el conjunt de controls mèdics als quals es veuen sotmeses les treballadores i els treballadors.

#### **Baixa mèdica per IT comuna:**

- a) Metge de capçalera. Expedició de baixa mèdica i tractament mèdic, i, en el seu cas, alta mèdica. PÚBLIC.
- b) Metge de la mútua. Revisions mèdiques de control de la baixa per IT comuna, en cas de tenir-ne la gestió (decisió que pren l'empresari i no la persona treballadora). Poden fer propostes d'alta que decidirà l'SGAM. PRIVAT.
- c) Metges d'empreses privades contractades per l'empresa (el que s'acostuma a anomenar "metges policia") o metge d'empresa. Revisions mèdiques de control de la baixa per IT comuna. PRIVAT.
- d) SGAM. Revisions mèdiques de control de la IT comuna. Potestat d'expedir alta mèdica. En aquest cas, durant 6 mesos, la persona treballadora només podrà tenir una nova baixa mèdica pel mateix motiu si li dona l'SGAM; no li pot donar el metge de capçalera. PÚBLIC.
- e) Quan la persona treballadora torni de la baixa, cal fer una revisió mèdica per part del metge de vigilància de la salut del servei de prevenció, que haurà d'arribar a conclusions respecte de l'aptitud de la persona treballadora per desenvolupar la seva feina. En cas que es declari que és no apte, el treballador o treballadora es podria enfrontar a un acomiadament. PRIVAT.

#### **Baixa mèdica per contingència professional:**

- a) Expedició de baixa i alta mèdica per un facultatiu de la mútua (si l'empresa ha contractat amb ella aquesta gestió). PRIVAT. No existeix cap òrgan públic que faci cap control efectiu. En cas de denegació d'una baixa, l'INSS decidirà sobre la determinació de la contingència prèvia reclamació de la persona treballadora per via administrativa, i subsidiàriament, per sentència de la jurisdicció social.

Per entendre aquesta situació, cal fer una breu revisió històrica sobre l'origen i l'evolució d'aquestes dues entitats.

Com el conjunt de sistema de protecció social, les mútues espanyoles són el resultat d'una sèrie de circumstàncies polítiques, econòmiques, socials i laborals. En la Llei 193/1963, de 28 de desembre, de bases de la Seguretat Social, en ple franquisme, es van posar els fonaments de l'actual model d'assegurament dels accidents de treball i les malalties professionals. Un element que havia començat el 1900 i que va tenir progressos significatius durant la II República. La inexistència de democràcia va impedir realitzar un debat sobre la naturalesa de les mútues (fins a aquell moment entitats d'assegurança totalment privades i amb ànim de lucre), així com de la seva relació amb els sistemes sanitaris i de seguretat social. Debat que, en la nostra opinió, malauradament, encara segueix pendent i que cada vegada es fa més inajornable.



La creació del sistema de la Seguretat Social al nostre país als anys seixanta es va aplicar només a les contingències comunes, ja que en les professionals es mantenia el sistema anterior de col·laboració amb la Seguretat Social, on les anteriors mútues patronals es convertien en les noves entitats col·laboradores i la col·laboració d'empreses, sobre la base d'una ficció jurídica segons la qual el sistema públic de la Seguretat Social, com a únic organisme públic competent en totes les contingències, delegava la gestió de les contingències professionals a aquestes entitats privades.

Amb l'arribada de la democràcia, es van realitzar breus modificacions formals en una primera etapa de la transició, mantenint íntegrament el model. I durant els últims anys, aquest model, en lloc de corregir-se des d'un punt de vista lògic i democràtic d'un major control i intervenció pública, els diferents governs han decidit cedir més competències a aquestes entitats en la gestió de prestacions públiques, i han augmentat significativament el poder decisor autònom dels empresaris i empresàries, amb la consegüent pèrdua de drets de les persones treballadores.

En aquest sentit, hem d'assenyalar que en el nostre sistema polític i legal, la cúspide són els drets reconeguts a tots els ciutadans i ciutadanes per la Constitució espanyola. També l'opinió social majoritària determina com a objectiu prioritari el "benestar social" de la població. Per tant, el principi informador que ha de servir per promoure aquests valors superiors de l'ordenament jurídic que propugna un estat social i democràtic de dret, en l'actuació de l'Administració pública en general, i en la de qualsevol entitat o acció relacionada amb la salut de la ciutadania (i per tant de la població treballadora), hauria d'establir i desenvolupar polítiques preventives a través d'aquests organismes relacionats i amb competències en matèria de salut, protecció social i condicions de treball.

Doncs bé, aquest principi informador s'incompleix flagrantment, ja que, fins a dia d'avui, aquesta activitat s'ha centrat pràcticament en exclusivitat a destinar més recursos per la compensació per la pèrdua de salut, és a dir, en "polítiques reparadores" que en polítiques preventives. Això ha suposat una de les causes de pèrdua de salut, sobretot en l'àmbit laboral.

Durant aquesta pandèmia que estem patint ha quedat demostrada la inutilitat dels protocols preventius documentals que existeixen a moltes empreses, els quals estan mancats de rigor per part dels serveis de prevenció majoritàriament externalitzats i no integrats en el dia a dia de la gestió preventiva de les empreses.

Aquest sistema dual que estem descrivint ha demostrat ser inoperant, i davant aquesta crisi ha estat el sistema públic el que ha hagut de liderar i coordinar tot el sistema sanitari públic i privat, mútues i serveis de prevenció, per dictar normes, protocols i actuacions de compliment per part de tots.

Les mútues, per ser organismes propers a les empreses que gestionen les conseqüències d'una prevenció de riscos ineficaç (accidents de treball i malalties professionals), haurien de poder incidir més eficaçment en les polítiques preventives. El seu espai natural d'actuació hauria d'estar principalment relacionat amb la prevenció de riscos laborals i no ser utilitzades per a la gestió de prestacions econòmiques que haurien d'estar en mans de l'Administració pública.

Cal assenyalar que ara les mútues ja no controlen el mercat dels serveis de prevenció aliens, atès que han tingut l'obligació legal de desprendre's d'aquests serveis de prevenció aliens (Llei de mútues de 2015) en un període de temps molt curt, situació que donava compliment a una sentència judicial. Aquest fet ha empitjorat encara més la ja precària actuació preventiva a les empreses, perquè s'ha generat tot un mercat privat de la prevenció, amb escàs control públic, que gestiona la salut de les persones a la feina, i que ha entrat en una rivalitat de preus rebaixant notablement la qualitat de la prevenció que ofereixen, limitant-se a realitzar avaluacions de riscos i plans de prevenció estàndards i no específics per a cada empresa i cada lloc de treball.

Des de CCOO denunciem des de fa temps la sobrecàrrega de treball que els tècnics i les tècniques de prevenció pateixen pel nombre d'empreses que tenen assignades i que fa impossible que les activitats preventives tinguin la qualitat suficient, tot produït en bona part per la rebaixada de preus que els serveis de prevenció aliens han establert.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Per a més informació, consulteu els resultats de l'enquesta realitzada per CCOO a tècnics i tècniques de prevenció de diferents serveis de prevenció aliens: <https://www.ccoo-servicios.es/html/41000.html>

## 5. LA PREVENCIÓ DE RISCOS DURANT LA PANDÈMIA DE LA COVID-19

L'aparició de la pandèmia de la COVID-19 al nostre país, a partir del mes de gener del 2020, i amb una virulència sense precedents al març del 2020, que ha portat a l'adopció de mesures molt dràstiques per part del Govern espanyol, ha suposat un fort impacte a escala social, laboral, sanitària i econòmica.

Són moltes les persones treballadores que s'han vist exposades al risc de contagi a causa de la improvisació i la falta de mesures preventives suficients a les empreses. Segons les dades facilitades per la Generalitat amb data de 21 d'abril del 2020, només en el sector sanitari hi ha 7.158 professionals afectats per la COVID-19, és a dir un 15,98 % del total de les persones amb contagi confirmat. En el cas dels professionals que treballen en residències de gent gran, hi ha 5.889 persones que estan aïllades o tenen simptomatologia, un 7,62 % sobre el total de casos possibles d'infecció.<sup>11</sup>

Pel que fa a la població treballadora de la resta de sectors, en aquest moment no hi ha xifres oficials. No obstant això, segons les dades publicades darrerament, unes 715.000 persones de Catalunya treballen "en primera línia" enfront de la pandèmia del coronavirus en sectors com la sanitat, els serveis socials, l'alimentació i els cossos de seguretat. El 65 % són dones.<sup>12</sup> Caldria afegir també totes aquelles persones que han estat treballant en sectors no essencials.

La pandèmia de la COVID-19 ha confirmat que les polítiques de prevenció de riscos per a la protecció de la salut dels treballadors i treballadores distaven molt de ser les necessàries, tal com hem descrit en l'apartat tercer d'aquest document. Situació que des de CCOO de Catalunya hem estat denunciant constantment, perquè l'evolució de la sinistralitat laboral a Catalunya patia, i pateix, importants dèficits que ja palesaven les xifres de sinistralitat que hem sofert en els darrers anys, com ja hem comentat.

Durant aquest dies hem pogut veure moltes empreses que han volgut evadir les seves responsabilitats en prevenció de riscos argumentant que no els era possible protegir la salut de les persones treballadores per la manca d'equips de protecció individual en el mercat, i evitant aplicar mesures organitzatives i d'higiene individual i col·lectiva en activitats on sí que era possible.

Els serveis de prevenció, especialment els aliens, s'han limitat, en el millor dels casos, a realitzar recomanacions estàndards que no han servit per implantar mesures eficients per a la protecció de les persones treballadores i evitar la propagació del virus. En massa ocasions no han realitzat una valoració correcta dels diferents escenaris de risc i l'avaluació específica dels possibles mecanismes de contagi i mesures per adoptar per a cadascuna de les tasques dels diferents llocs de treball.

Així hem pogut constatar que els procediments i les mesures genèriques, no específiques per a cada tasca en cada lloc de treball, no han servit per afrontar aquesta pandèmia. És, per tant, una demostració clara de la necessitat de canvis normatius en profunditat de la normativa de prevenció de riscos laborals, així com de la forma d'organitzar la prevenció a les empreses.

Algunes deficiències importants que aquesta pandèmia ha evidenciat són les següents:

- 1) Les persones treballadores de molts sectors essencials que estan treballant per fer front a la COVID-19 ho han estat fent, i encara ho fan, en unes condicions de protecció de la seva salut i de seguretat molt precàries en la majoria de casos, que ja existien abans del coronavirus.
- 2) La normativa en prevenció de riscos laborals tracta per igual grans empreses i empreses petites o microempreses, fet que suposa un desavantatge econòmic per a les petites empreses, les quals acostumen a recórrer a un servei de prevenció aliè que, en molts casos, no els ofereix activitats preventives amb la qualitat necessària.
- 3) La norma de prevenció de riscos laborals no inclou les persones treballadores autònomes dependents i les treballadores de la llar, quan són persones treballadores que haurien de tenir els mateixos drets que la resta. Precisament són aquests col·lectius, entre d'altres, els que tenen un nivell de precarietat més gran, sense protecció, i que estan patint amb més virulència l'impacte de la COVID-19.

<sup>11</sup> Font: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

<sup>12</sup> Font: Observatori de la Dona, Empresa i Economia (ODEE) de la Cambra de Barcelona.

4) No existeix, en la normativa en prevenció de riscos laborals vigent, una participació equilibrada de la representació legal de les persones treballadores. En aquest sentit, és necessari tenir en compte que la Directiva Marc sobre salut i seguretat en el treball (Directiva 89/391 CEE) sí que inclou aquest element que no ha estat transposat a la Llei de prevenció de riscos laborals.

Tanmateix, no es preveu normativament cap mecanisme per garantir aquesta representació a la majoria de persones treballadores que són en centres de treball on no hi ha representació legal dels treballadors i treballadores.

5) La privatització i la mercantilització de la prevenció de riscos laborals per part dels serveis de prevenció aliens també ha quedat evidenciada. Així:

a) La immensa majoria d'empreses han triat el recurs als serveis de prevenció aliens com a única modalitat. Inclús la majoria d'empreses amb l'obligació legal de tenir un servei de prevenció propi o mancomunat han optat per subcontractar el màxim d'especialitats preventives permeses legalment. Les dades respecte de la modalitat d'organitzativa escollida per les empreses són clares:

- Un treballador o treballadora designat o més: 39,7 % de les empreses.
- Servei de prevenció propi: 5,9 % de les empreses.
- Servei de prevenció mancomunat: 2,8 % de les empreses.
- Servei de prevenció aliè: 90,7 % de les empreses.
- L'empresari o empresària n'assumeix les funcions: 14,5 % de les empreses.

En aquest punt, cal tenir en compte que l'article 7.1 de la directiva marc europea regula l'obligació de l'empresariat a destinar recursos propis a la prevenció de riscos, de manera que ha de designar una persona treballadora o diverses a fer aquesta activitat. Si aquests recursos són insuficients, aleshores l'empresa podria recórrer a serveis de prevenció aliens o bé contractar altres treballadors o treballadores capacitats i formats, i que tinguin independència professional.

Òbviament, la Llei de prevenció de riscos laborals i el Reglament dels serveis de prevenció no han transposat correctament aquest precepte, i no obliguen cada empresa a tenir recursos propis abans d'externalitzar la prevenció de riscos. Tampoc no permeten la contractació de professionals independents externs (només es poden contractar serveis de prevenció aliens) i no preveuen que tinguin independència professional.

Entenem que aquestes desviacions de la normativa espanyola respecte de la directiva marc europea responen a la voluntat d'afavorir l'empresariat, que, encara en molts casos, entén les inversions en prevenció de riscos com una pèrdua de diners.

b) A Espanya s'ha creat una classe de prevenció de riscos laborals de mínims documentals aparents, en què predominen les avaluacions de riscos i les planificacions preventives estàndard, amb l'objectiu de complir documentalment i evitar possibles sancions administratives de la Inspecció de Treball, però que a la pràctica no suposa la implantació de mesures preventives que protegeixin suficientment la salut de les persones treballadores.

c) Un altre element clau que hem comprovat durant aquesta crisi és que, malgrat que els serveis de prevenció aliens han rebut l'acreditació per part de l'autoritat laboral (per les especialitats tècniques) i de l'autoritat sanitària (per vigilància de la salut), no tenen capacitat ni recursos suficients per desenvolupar una activitat preventiva adequada.

En aquest sentit, cal dir que el control de legalitat que les autoritats laboral i sanitària realitzen respecte de les actuacions dels serveis de prevenció aliens, una vegada acreditats, és absolutament insuficient.

De fet, l'autoritat sanitària no disposa d'un òrgan concret per al control i el seguiment habitual de les activitats mèdiques dels serveis de prevenció, tasca que ha resultat tan important davant el coronavirus.

d) L'aparició d'alguns grups empresarials que ocupen bona part del mercat dels serveis de prevenció aliens i que s'ha format a través de la compra dels serveis de prevenció majoritaris i més importants, dels quals van d'haver de desprendre's les mútues col·laboradores de la Seguretat Social per imperatiu legal.

D'altra banda, algun d'aquests grups ha continuat comprant serveis de prevenció aliens, i no hi ha dubte que controla els preus i el mercat, la qual cosa ha suposat una baixada generalitzada dels preus i de la qualitat dels serveis prestats, amb un deteriorament notori de les condicions de treball dels tècnics i tècniques de prevenció, els quals es troben amb una sobrecàrrega de treball que impedeix realitzar de manera suficient les activitats preventives des del punt de vista de la protecció dels treballadors i treballadores.

El grup empresarial dominant a Catalunya dels serveis de prevenció aliens ha centrat la seva font de negoci en la vigilància de la salut, que és la que ofereix més facturació, amb la degradació dels exàmens mèdics i amb la introducció a moltes empreses de l'obligatorietat dels exàmens de salut quan no existeix base legal per fer-ho.

La conclusió, tot i que sigui òbvia, no deixa de ser transcendent: la molt baixa qualitat de la prevenció al nostre país, pel que ja hem esmentat, i que s'agreuja encara més per aquesta circumstància, amb la tendència que els serveis de prevenció aliens es concentrin en pocs grups empresarials de gran volum, tot plegat sense que l'Administració pública competent realitzi cap control de legalitat en aquest sentit.

6) Entre els principals dèficits preventius podem assenyalar:

a) Serveis de prevenció propis o mancomunats:

- Molt habitualment no es realitza la preceptiva consulta prèvia amb la representació legal de les persones treballadores quan es constitueix el servei de prevenció.
- Insuficiència dels recursos mínims exigibles legalment (humans i materials).
- Derivació d'activitats preventives suposadament assumides com a pròpies a serveis de prevenció aliens o mútues col·laboradores de la Seguretat Social (mitjançant activitats preventives a càrrec de quota, és a dir, diners públics) quan legalment l'empresa hauria de disposar dels recursos suficients per desenvolupar les especialitats que assumeix.
- Auditories preventives que no són representatives, mitjançant tècniques de mostreig i incomplint la normativa preventiva.

b) Serveis de prevenció aliens:

- No es realitza la preceptiva consulta prèvia amb la representació legal dels treballadors i treballadores (delegats i delegades de prevenció) quan es concerta l'activitat preventiva.
- Es concerten activitats preventives en lloc d'especialitats preventives (que és el que regula el Reglament dels serveis de prevenció).
- No s'hi inclouen tots els treballadors i treballadores ni tots els centres de treball.
- No s'hi inclouen determinades activitats de les especialitats preventives amb l'objecte de facturar-les a part.
- No tenen els recursos necessaris per cobrir les especialitats i les activitats preventives concertades.
- Acostumen a determinar l'obligatorietat dels exàmens mèdics de salut quan, legalment, és excepcional.
- Les instal·lacions on es fan els exàmens mèdics de salut (vigilància de la salut) acostumen a no disposar de l'autorització preceptiva de l'autoritat sanitària.
- El personal sanitari que fa els exàmens de salut sovint no té titulació en medicina del treball o infermeria del treball.

- Per fer la vigilància de la salut s'acostuma a fer servir locals subcontractats amb empreses mèdiques privades i els exàmens mèdics de salut són realitzats pel personal mèdic d'aquestes empreses mèdiques subcontractades, tot i que és una pràctica il·legal.
- Els aparells utilitzats en els exàmens mèdics de salut acostumen a no tenir la certificació de calibratge.

7) Finalment, volem fer una menció especial a la vigilància de la salut, en relació amb la regulació que en fa la directiva marc europea.

La directiva marc europea regula, en l'article 14.3, la possibilitat que "la vigilància de la salut pugui ser part d'un sistema nacional de sanitat". El metge o metgessa del sistema públic de salut disposa de tota la informació mèdica de la persona treballadora i és qui està en millors condicions de determinar les recomanacions i les actuacions preventives que s'han de fer al seu lloc de treball, tal com s'ha vist durant aquesta pandèmia de la COVID-19.

A Espanya aquest apartat tampoc ha estat transposat a la Llei de prevenció de riscos laborals i al Reglament dels serveis de prevenció, sinó que s'ha deixat aquesta opinió mèdica en mans de metges contractats per l'empresariat, en un servei de prevenció propi o aliè.

Durant aquesta pandèmia, però, no només s'ha evidenciat la falta de capacitat de les activitats mèdiques contractades per les empreses en matèria preventiva, sinó també, i molt clarament, s'han posat de manifest les condicions laborals pèssimes de col·lectius que treballen en sectors bàsics per al nostre benestar social i que han estat privatitzats, com ara les residències geriàtriques, on les persones treballadores, la majoria dones, fa temps que pateixen una exposició continuada al risc biològic per les deficiències preventives assenyalades al llarg d'aquest document. Així mateix, la manca de protocols previs que haurien de ser habituals en un centre on poden confluïr diferents tipus de malalties contagioses de notificació obligada ha causat milers de persones contagiades (treballadores i usuàries) i de morts entre la nostra gent gran.

## 6. PROPOSTES DE CCOO

Des de CCOO de Catalunya defensem que cal reformar el marc normatiu per tal que tingui un major ajust als drets constitucionals. S'han d'introduir una sèrie de canvis en el sistema per a obtenir un model que tingui més equilibri pels interessos de les persones treballadores i pel manteniment del Sistema de la Seguretat Social, com hem vist, molt vinculat a la prevenció de riscos.

Per tant, entenem que les propostes per aconseguir una disminució de la sinistralitat laboral, així com garantir una adequada i eficaç protecció de la salut de les persones treballadores, no han d'emmarcar-se només en el marc estricte de la prevenció de riscos laborals, sinó que han de comprendre, necessàriament, tots els àmbits relacionats: protecció social, àmbit sanitari, laboral i responsabilitats de les administracions públiques i espais de concertació. Serà necessària una visió global i tenir en compte la interacció i interrelació entre tots ells.

### Les nostres propostes:

- 1) La seguretat i la salut de les persones són un bé comú que ha de ser preservat mitjançant polítiques actives i amb la corresponent participació dels agents socials. El Govern de la Generalitat i el de l'Estat han de dotar de recursos econòmics i humans suficients l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) i l'Institut Nacional de Seguretat i Salut al Treball (INSST).
- 2) Demanem al Govern de la Generalitat de Catalunya, amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies al capdavant, una nova estratègia de seguretat i salut laboral a Catalunya per als propers anys, després del fracàs del marc estratègic 2015-2020. És un mandat del Parlament de Catalunya que cal que sigui un veritable pla de xoc, des de la participació fonamental dels agents socials, amb una diagnosi prèvia compartida, amb partides pressupostàries concretes i amb un paper fonamental, des de l'assessorament tècnic de l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL).
- 3) Cal una reforma legal del model preventiu, especialment de la Llei de prevenció de riscos laborals i el Reglament dels serveis de prevenció, en relació amb les modalitats preventives i amb les funcions dels serveis de prevenció, en especial, dels aliens, ja que són la modalitat més utilitzada, i del contingut dels contractes que realitzen amb les empreses. Cal establir uns mínims de la qualitat preventiva i dels recursos preventius observant una ràtio de dedicació per treballadors i treballadores. Alguns elements fonamentals seran:
  - Establir uns mínims objectivables per a la qualitat preventiva.
  - Prioritzar els recursos propis, interns a l'empresa, abans que els externs. Per exemple, limitant la possibilitat de recórrer a un servei de prevenció aliè amb la condició de tenir prèviament, i com a mínim, un treballador o treballadora designat amb titulació equivalent a tècnic superior en les especialitats de seguretat, higiene i ergonomia/psicosocial. També cal regular clarament les activitats concretes que es poden contractar amb un servei de prevenció aliè, quan el servei de prevenció propi té assumida la disciplina.
  - Integrar les activitats de vigilància de la salut en el sistema públic, de manera que les autoritats sanitàries estableixin criteris de qualitat concrets en la prestació de l'assistència sanitària, i realitzin una vigilància i un control en relació amb el seu compliment. Durant aquesta pandèmia la intervenció i els procediments de les autoritats sanitàries sobre les actuacions mèdiques dels serveis de prevenció ha estat fonamental. No obstant això, hem vist un compliment desigual i una absència absoluta de seguiment per part del sistema públic respecte de la qualitat en l'execució.
  - Establir mecanismes perquè els tècnics i tècniques de prevenció puguin exercir-la amb llibertat de criteri professional.
  - Introduir en la normativa elements mínims normatius per integrar la visió de gènere en la salut laboral.



- Introduir, a les empreses petites i sense representació legal de les persones treballadores, la figura legal dels delegats o delegades de prevenció territorials i/o sectorials o bé establir la figura dels agents preventius, de sindicats i patronals, que poden visitar conjuntament aquest tipus d'empreses, per informar sobre el compliment de la legalitat en matèria preventiva a l'empresariat, per tal que pugui corregir les deficiències i notificar a l'autoritat laboral totes les seves actuacions.
  - Implementar elements per a una participació equilibrada de la representació legal dels treballadors i treballadores, seguint altres models europeus, com el francès.
  - Establir mecanismes per a una coordinació de l'activitat preventiva que vagi més enllà d'un compliment documental i protegeixi eficaçment la salut de les persones en les subcontractes.
- 4) Cal regular de manera concreta l'obligació de tenir un pla de contingència i les mesures preventives adequades i necessàries, fent una relació d'aquests requisits, en cas de pandèmia o similar.
- 5) Ha de ser el personal facultatiu del sistema públic de salut el que determini el possible origen laboral o comú d'un problema de salut, de manera que pugui concedir la baixa i l'alta indicant si es tracta d'una contingència professional o comuna. Evidentment, en cas de discrepància per part de la mútua, aquesta podria iniciar un tràmit de reclamació.

Pensem que aquesta mesura permetria millorar l'accés a les prestacions per part de les persones treballadores, escurçaria les llistes d'espera i la sobrecàrrega de la sanitat pública, i milloraria les activitats preventives a les empreses, ja que estarien obligades a revisar les avaluacions de riscos i això en reduiria el subregistre.

- 6) Derogació de les empreses col·laboradores, en tant que no es produeix, introduir la figura de l'interventor o interventora pública.
- 7) Cal elaborar un marc normatiu actualitzat per a les mútues, en relació amb la seva organització, naturalesa jurídica i funcions. Alguns elements que cal destacar són:
- Implantar una coordinació entre els àmbits de Treball i les autoritats sanitàries per definir el marc d'assistència sanitària de qualitat que han de prestar les mútues, mitjançant procediments clars.
  - Establir mecanismes de control participat per part de la intervenció general de la Seguretat Social, en el si de cada mútua, amb la finalitat de fiscalitzar les decisions amb vinculació i transcendència econòmica en els recursos públics de quotes de la Seguretat Social, com, per exemple, introduint la figura de l'interventor o interventora pública.
  - Definir legalment infraccions i sancions en l'ordre social, amb la finalitat de tipificar les conductes de mútues amb repercussió en la salut de les persones que poden ser objecte de sanció administrativa per la Inspecció de Treball i la Seguretat Social.
  - Homogeneïtzar el conjunt de serveis als quals té dret una persona treballadora que és atesa per una entitat col·laboradora amb la Seguretat Social.
  - Establir mecanismes de defensa per a les persones treballadores, com ara el defensor o defensora del treballador o treballadora, i introduir la mateixa carta dels drets de les persones usuàries que existeix al sistema públic de salut.
  - Eliminar els anomenats bonus de l'Administració pública vinculats a objectius que tinguin a veure amb la reducció dels temps de baixa i els mecanismes de vigilància de les persones treballadores.
  - Oferir la capacitat de triar a les persones treballadores o a la seva representació legal sobre la gestió de les seves baixes per contingències professionals, de manera que puguin escollir si desitgen estar en una mútua i en quina.

- Retornar al sistema públic la gestió i el control exclusius de la incapacitat temporal per contingència comuna per a la inspecció mèdica dels sistemes públics de salut i per a la inspecció mèdica de l'Institut Nacional de Seguretat i Salut al Treball (INSST), així com de les prestacions següents: cura de menor amb malaltia greu, risc durant l'embaràs i la lactància, i cessament de l'activitat dels autònoms i autònomes.

8) Cal derogar les reformes laborals per erradicar la precarietat i avançar en un nou marc laboral que combati:

- El frau en la contractació temporal, amb nivells insostenibles de rotació i de durada dels contractes temporals (una tercera part dels contractes temporals a Catalunya tenen una durada inferior a una setmana), i el sistema precari de contractació, del tot incompatible amb la protecció de la seguretat i la salut de les persones treballadores.
- El frau en la contractació a temps parcial, amb allargaments de jornades, incompliment dels descansos legals, hores de treball no declarades i hores extres no pagades, entre d'altres, que impossibiliten una activitat preventiva de feines ni tan sols avaluades perquè no es declaren.
- La pobresa laboral, a fi d'erradicar-la, amb contractes estables, fixos i a temps complet, la prestació per atur per a persones treballadores de la llar i pujades de l'SMI que afectaran especialment els treballs feminitzats i essencials, com s'ha demostrat en aquesta pandèmia i que estan infravalorats (moltes vegades es tracta de sectors sencers, amb salaris molt baixos).

9) Demanem a les administracions més recursos per a la Inspecció de Treball i Seguretat Social, que s'han anat reduint any rere any. Tot i l'increment establert en els pressupostos previstos de la Generalitat, caldria augmentar el personal inspector, subinspector, tècnic habilitat i personal de suport. La Inspecció ha d'intervenir en cas de precarització laboral de les condicions de treball a tots els nivells (subcontractació en cadena, deficient efectivitat de la prevenció i reducció de l'accidentalitat laboral, actuacions de les mútues en relació amb els accidents de treball i malalties professionals, correcta participació dels representants dels treballadors i treballadores en la prevenció de riscos laborals, etc.).

10) Demanem a la direcció de la Inspecció de Treball i Seguretat Social de Catalunya ser considerats com a part interessada a tots els efectes, així com participar activament en tot el procés d'investigació dels accidents mortals, ja que no sempre hi ha representació sindical a les empreses.

11) En relació amb el sistema d'incentius per a les empreses (habitualment anomenat bonus), segons el qual aquelles que aconseguen uns índexs d'incidència inferiors als prèviament fixats per l'Administració es poden beneficiar d'un percentatge del 5 % de retorn de les contingències professionals o bé d'un 10 % si l'empresari o empresària realitza una declaració "responsable" per la qual diu que efectua activitats preventives que van més enllà dels mínims legals. Proposem la creació d'un sistema que penalitzi les empreses que no compleixin amb uns requisits i unes ràtios mínims en la prevenció de riscos laborals per tal que es compensi el cost que suposen els danys que produeixen per al sistema públic de salut.

12) Cal la intervenció coordinada en matèria de prevenció de riscos laborals i de mobilitat de les persones treballadores per reduir els accidents in itinere i in missio, per fer els desplaçaments més segurs, saludables i sostenibles. Per això proposem la via d'espais de concertació a Catalunya i en àmbits territorials concrets, així com accions específiques a les empreses. La tendència a l'alça d'aquests accidents és preocupant i no és una qüestió aliena a la prevenció de riscos laborals a les empreses. També es fa necessària la realització dels plans de desplaçament d'empresa en aquelles que hi estan obligades per llei i, addicionalment, fer pactes en la negociació col·lectiva, i així fomentar mesures de mobilitat compartida i col·lectiva que facin que els desplaçaments a la feina siguin més sostenibles, saludables i segurs.

13) Cal reformular les funcions i les competències de la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques o SGAM (abans ICAM) amb la participació dels agents socials. Cal replantejar els criteris en la realització de les avaluacions mèdiques de manera que s'eviti donar altes indègudes a persones que no estan en condicions de tornar a treballar i posar fi al conveni de col·laboració en el qual participa, establert amb el Govern central, per a la reducció dels temps de baixa i de descans de les persones treballadores malaltes.

14) La negociació col·lectiva i els convenis han de desenvolupar criteris de participació, intervenció i codecisió de les parts respecte dels accidents de treball i la salut laboral.



## 7. RESUM EXECUTIU

Aquest any analitzem les dades d'accidentalitat i malalties professionals com cada any, però volem centrar-nos també en la qualitat de la gestió preventiva i en la gestió de la crisi de la COVID-19, que ha suposat un gran repte i que, novament, ha deixat palesa la manca de recursos destinats a la prevenció per part de les empreses.

### Accidents de treball

El nombre d'accidents de treball no decreix significativament a Catalunya, mentre que s'incrementen els accidents greus gairebé en la mateixa quantitat en què baixen els totals, un 1,4 %. **La dada més dramàtica, relacionada amb els accidents mortals, mostra un increment del 9,3 % respecte de l'any 2018.** Un increment que s'aguditza si no tenim en compte la població treballadora autònoma. Així, l'increment en la població assalariada és del 25 % en accidents mortals, amb un fort increment en les dones.

**La temporalitat segueix estant relacionada amb la precarietat preventiva i laboral, amb un índex d'incidència molt superior (+40 %) al de les persones amb contracte fix.** Alta rotació, curta durada dels contractes, manca de formació i major exposició al risc són les causes fonamentals d'aquesta diferència.

Una dada que continua preocupant molt és l'augment dels accidents mortals in itinere, que s'incrementen gairebé un 30 % en conjunt i un 45 % si només tenim en compte la població assalariada. **A Catalunya, 1 de cada 3 persones que moren en accident laboral ho fan en el desplaçament a la feina.** Sens dubte hem de fer una reflexió sobre els models de mobilitat per accedir al centre de treball, qüestió que segurament haurem d'abordar amb més intensitat després de la crisi sanitària, i el model de treball a distància que s'ha instaurat en un temps rècord.

### Malalties causades pel treball

En aquesta denominació, d'una banda, tenim les malalties professionals, en què s'ha de demostrar la relació directa entre causa i efecte, i es basa en una norma amb carències importants, com les malalties derivades dels riscos psicosocials. De l'altra, també es consideren les patologies no traumàtiques causades pel treball comunicades com a accident (PANOTRATSS), quan la malaltia no es pot considerar legalment com a malaltia professional però s'ha evidenciat la relació causa-efecte amb la feina.

**Les dades analitzades mostren que continuem amb un important subregistre de les malalties professionals a Catalunya i Espanya.** Moltes es deriven a la consideració d'accident de treball o, directament, a la de malaltia comuna. Un dels principals motius és que són les mútues les que han de notificar, tot agreujat pel període de latència fins que apareixen els símptomes. Això provoca l'augment de la despesa pública en l'assistència de malalties professionals, a part que se n'evita la visió preventiva, que porta a no prendre les mesures adequades per evitar els riscos.

L'any 2019 s'han produït 4.833 malalties causades pel treball, de les quals 3.392 són malalties professionals i 1.441, PANOTRATSS. Això representa un 2,5 % menys que l'any 2018.

Pel que fa a les malalties professionals, malgrat que el 2018 se n'han declarat un 15,6 % més que el 2017, el 2019 torna a caure un 0,71 %, en línia amb la tendència de baixada de registres importants després de la crisi financera del 2008. Després de més d'una dècada, **el 2019 es van registrar un 18,9 % menys de malalties professionals que el 2008.**

Hi ha un clar biaix de gènere en el registre, amb 1.878 malalties professionals entre les dones enfront 1.514 entre els homes. Això representa un **24 % més de registre de malalties professionals en les dones treballadores enfront dels d'homes.**

Les malalties més declarades són les derivades d'agents físics (el 76 % de les malalties reconegudes), seguides de les que tenen com a causa els agents biològics; en aquest risc és on es dona la diferència més acusada entre dones i homes.

Les dades d'incidència que tenim són del 2018, que aprofundeixen encara més en el biaix de gènere, amb un índex de 114,8 entre les dones, enfront del 84,3 entre els homes. Això representa un 36,2 % més de registre de malalties professionals en la població de dones treballadores enfront de la població d'homes treballadors.

Pel que fa a les **PANOTRATSS**, hi ha hagut una reducció del **9,31 %** en la seva declaració respecte del 2018. En aquesta ocasió es declaren més en homes que en dones, concretament un 56 % més. Aquestes malalties, però, es declaren com a accident de treball i ja tenim un biaix important en aquest sentit en els accidents de treball.

## Gestió de la prevenció

Més enllà de l'experiència pròpia en la tasca d'assessorament que portem a terme des del sindicat, hem analitzat les dades de l'últim estudi elaborat per la Generalitat de Catalunya el 2016 per tenir una fotografia del que ens hem trobat quan hem hagut de fer front a una crisi sanitària com la de la COVID-19.

Segons aquest estudi, **1 de cada 5 empreses no té cap servei de prevenció contractat** i més d'un terç de les empreses obligades a tenir un servei de prevenció propi no l'han creat i han optat per externalitzar la prevenció de riscos a través d'un servei de prevenció aliè. En la modalitat preventiva de servei de prevenció aliè, la mitjana de dedicació és de 3,5 hores a l'any per empresa, amb una afectació del 57 % de la població treballadora.

**El 30 % de les empreses no té pla de prevenció ni avaluació de riscos** i un terç de les que en tenen no preveuen els riscos específics de l'empresa. **Només un 3 % de les empreses fa una protecció de l'embaràs i la lactància adient o té protocols d'assetjament sexual o per raó de sexe.**

Tan sols el 50 % té pla d'emergència i les que fan simulacres no arriben al 3 %. A més, la formació de les persones treballadores brilla per la seva absència: el 75 % de les persones treballadores reben 2 hores de formació en tota la seva vida laboral. La majoria d'empreses fan només reconeixements mèdics genèrics i no orientats a la prevenció de riscos laborals, i la participació dels representants dels treballadors només es dona en un comitè de seguretat i salut en el 40 % de les empreses obligades a tenir-lo.

La manca d'integració de la prevenció en la gestió empresarial i la retallada de recursos per fer-hi front que es va produir durant la crisi financera explica l'evolució de l'índex d'incidència a Catalunya des del 2012, any en què es trenca la corba decreixent i es manté en un lleuger augment sostingut.

## Gestió de les prestacions

La gestió econòmica de les prestacions per contingència professional i comuna estan en mans, majoritàriament, de les mútues. És a dir, **diners públics destinats a cobrir drets de les persones treballadores són gestionats per entitats privades "sense ànim de lucre"**. A més de la gestió integral que fan dels danys provocats a la feina (accidents de treball i malalties professionals), durant els últims anys s'han incrementat les seves competències en la gestió de contingències no laborals.

D'altra banda, el control públic sobre aquestes entitats privades és bàsicament pressupostari, amb la qual cosa, la finalitat de la gestió es converteix en economicista. No és estrany, doncs, el desviament generalitzat de les malalties d'origen laboral cap al servei públic de salut, la qual cosa deixa la persona treballadora en indefensió davant la protecció del seu estat de salut, sobrecarrega les llistes d'espera i els costos econòmics del servei públic de salut, i permet una política empresarial purament documentalista de la prevenció de riscos laborals al nostre país.

A més, la majoria incompleix una de les seves funcions fonamentals: el principi d'establir i desenvolupar polítiques preventives i deriva tota la seva gestió cap a polítiques reparadores, que no són més equilibrades des del punt de vista econòmic i, encara menys, des del punt de vista de la millora de la salut de la població treballadora.

Cal un debat en profunditat per establir un marc regulador amb control públic de la prestació de serveis assistencials i de protecció econòmica enfront la conjuntura de la pèrdua de salut de les persones treballadores.

## La prevenció durant la pandèmia de la COVID-19

**La manca d'integració de la prevenció de riscos en la gestió de les empreses i les limitacions en la participació dels representants de les persones treballadores han estat un factor clau per dificultar un major control de la pandèmia.**

**Un alt percentatge de persones treballadores dels sectors de l'atenció sanitària i de la dependència han estat contagiades per manca de mesures preventives.** També a la resta de sectors s'han produït mancances en la prevenció, ja que al·ludint a la manca d'equips de protecció individual com a principal excusa per no poder protegir la població treballadora, a **la majoria d'empreses no s'han adoptat les mesures organitzatives i higièniques adients per fer front a la pandèmia.**

La manca de recursos als serveis de prevenció, sobretot als aliens, ha provocat un seguit de recomanacions genèriques que no eren adaptades per a cada situació concreta, atesa la manca de valoració correcta que han fet dels diferents escenaris de risc.

Existeixen notables deficiències normatives i de praxis que s'han evidenciat en aquesta pandèmia, com ara la manca de previsió en l'adopció de mesures preventives en els sectors assistencials, que han hagut de fer front amb les, ja de per si insuficients, eines preventives prèvies a la pandèmia.

A més, la llei equipara les grans i les petites empreses, amb un ús molt extens dels serveis de prevenció aliens; s'exclouen col·lectius com les persones treballadores autònomes i les treballadores de la llar; hi ha un desequilibri en la participació dels representants sindicals en la prevenció de riscos; es dona la unilateralitat empresarial en la presa de decisions, i, un element molt important, s'ha privatitzat la vigilància de la salut, un dels elements clau en l'extensió de la pandèmia als geriàtrics, que ha provocat milers de morts a causa de la manca de control públic.

D'altra banda, l'excessiva externalització de la prevenció (el 90 % de les empreses contracten totalment o parcialment a un servei de prevenció aliè la seva gestió preventiva) ha produït un sistema privatitzat i mercantilitzat en mans d'uns pocs grups empresarials. Això ha provocat una guerra de preus i l'extensió d'una prevenció documental per evitar les sancions, així com una mancança de recursos humans i tècnics, aguditzada durant els anys posteriors a la crisi financera de la dècada passada. Això, amanit amb una clara falta de control públic posterior a l'acreditació inicial com a servei de prevenció aliè, ha suposat una incapacitat total per fer front a la crisi sanitària de la COVID-19.

**Les deficiències de la gestió de la crisi són conseqüència directa de mancances normatives i de mancances en el control públic d'una activitat, la prevenció de riscos laborals, que s'ha mercantilitzat, i en què la prioritat durant dècades ha estat marcada per la gestió econòmica del negoci i no pas per la integració de l'activitat preventiva en la gestió de les empreses.** Prendre la preservació de la salut de les persones com un cost per a uns i com un negoci per a d'altres ha estat determinant per a l'extensió del virus en aquesta crisi.

## Propostes de CCOO

Les nostres propostes van dirigides a l'**exigència de polítiques públiques amb dotació de recursos, així com les necessàries modificacions normatives per reequilibrar els interessos de les persones treballadores i l'empresariat, i els interessos públics i els privats.**

Són necessàries polítiques públiques actives, autonòmiques i estatals, que reforcin els recursos de l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) i de l'Institut Nacional de Seguretat i Salut en el Treball (INSST). **La necessitat d'una nova Estratègia catalana de seguretat i salut**, mandat del Parlament de Catalunya, amb un veritable pla de xoc, amb partides pressupostàries suficients i ben orientades, amb l'assessorament de l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) i amb el necessari consens en el diàleg social.

**És necessària una reforma legal** per establir uns mínims de qualitat objectivables en la gestió de la prevenció, prioritzant els recursos propis i integrats en la gestió empresarial, amb un major pes i control del sistema públic de salut en la gestió de la vigilància de la salut, amb independència professional del personal tècnic i amb una visió preventiva de gènere. Cal establir la figura dels agents preventius sindicals i patronals, amb potestat de notificació a l'autoritat laboral; reforçar l'equilibri en la participació dels representants de les persones treballadores, i fixar mecanismes eficients de coordinació preventiva amb les empreses subcontractades.

Són necessàries altres mesures, com l'**obligació d'establir protocols de contingència envers situacions extraordinàries** com l'actual, la intervenció del sistema públic de salut en la determinació de la contingència per evitar la sobrecàrrega injustificada de la sanitat pública, i la introducció de la figura de l'interventor en mútues i empreses col·laboradores.

**És necessari modificar el marc normatiu de les mútues**, amb procediments d'actuació clars, i amb la intervenció de l'Administració en les decisions de transcendència econòmica i en les infraccions i sancions administratives; millorar els drets de les persones treballadores en l'accés als serveis que presten, eliminant els anomenats *bonus* per reducció de baixes; establir mecanismes de participació en l'elecció de la mútua de l'empresa, i retornar la gestió de prestacions no professionals al sistema públic.

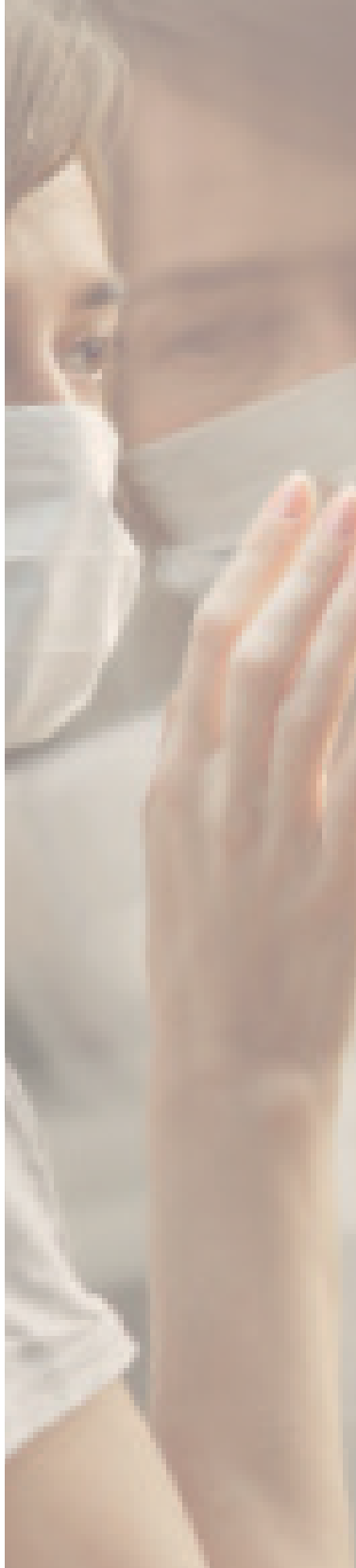
**És necessària també la derogació de les reformes laborals** per erradicar la precarietat, la contractació temporal injustificada i la contractació a temps parcial, i fomentar l'estabilitat en l'ocupació, estendre la cobertura d'atur i apujar l'SMI com a element de reducció de la bretxa salarial de gènere.

**Demanem a les administracions més recursos per a la Inspecció de Treball i Seguretat Social**, que s'han anat reduint any rere any. Tot i l'increment establert en els pressupostos previstos de la Generalitat, caldria augmentar el personal inspector, subinspector, tècnic habilitat i personal de suport. La Inspecció ha d'intervenir en cas de precarització laboral de les condicions de treball a tots els nivells (subcontractació en cadena, deficient efectivitat de la prevenció i reducció de l'accidentalitat laboral, actuacions de les mútues en relació amb els accidents de treball i malalties professionals, correcta participació dels representants dels treballadors i treballadores en la prevenció de riscos laborals, etc.).

És necessària **la participació com a part interessada de les organitzacions sindicals en els accidents mortals**, així com una major dotació de recursos humans i tècnics per a la Inspecció de Treball i Seguretat Social. Cal eliminar les rebaixes fiscals per la via de reduccions en les cotitzacions socials a empreses.

És necessari **reformular les funcions de la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (SGAM)** perquè s'evitin les altes indegudes i posar fi als objectius de reducció del temps de baixa com a element prioritari.

**És necessària la intervenció del sindicat en la negociació col·lectiva i en la concertació social amb l'objectiu de reduir la sinistralitat, especialment en els accidents in itinere, fomentant la necessària coordinació entre la prevenció de riscos i les polítiques de mobilitat.**



# INFORME

abril 2020

Balanç de salut laboral 2019



[www.ccoo.cat](http://www.ccoo.cat)

