

Balanç de salut laboral 2022

abril 2023



  @ccoocatalunya
www.ccoo.cat

Coordinació:
Mònica Pérez

Elaboració:
Carles Pérez
Mònica Pérez
Sergi Roselló

Abril de 2023



Amb el suport de:



a la feina  cap risc

Índex

1. PRESENTACIÓ	5
2. SINISTRALITAT LABORAL	7
2.1. Accidents de treball	7
2.2. Malalties causades pel treball	31
3. LA GESTIÓ DE LA PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS	49
3.1. Decàleg de deficiències del sistema preventiu actual	50
3.2. La radiografia del model preventiu actual	67
4. CONCLUSIONS I PROPOSTES	73

1. Presentació

Amb aquest informe presentem com cada any un balanç de situació respecte de la protecció de la salut en el treball, amb motiu del 28 d'Abril, *Dia Mundial de la Salut i la Seguretat en el Treball*.

Com ja és habitual, analitzem les dades estadístiques disponibles referides a les malalties i accidents de treball ocorreguts el 2022 i la seva evolució en relació amb anys anteriors i respecte del 2021.

El 2022 ens deixa una preocupant imatge de la sinistralitat laboral, amb un augment del 12,88 % del nombre d'accidents de treball que s'han produït amb baixa mèdica, un increment de la mortalitat laboral del 8,24 %, especialment dels accidents de treball no traumàtics, i el creixement en un 46,62 % de les malalties relacionades amb el treball generat per un important creixement de les Patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball (PANOTRATSS), ja que les malalties professionals es redueixen deixant palès el sistemàtic subregistre que existeix.

Aquestes xifres s'expliquen pel **fracàs del model preventiu actual que es caracteritza per tot un seguit e dèficits estructurals** que responen a **tres eixos principals**:

- La precarietat del mercat de treball.
- Els elements normatius que permeten l'existència d'una baixa prevenció de riscos i la infranotificació de molts danys a la salut relacionats amb la feina (malalties professionals i accidents de treball lleus i greus).
- La feblesa que mostren les administracions públiques en l'exercici de les seves competències d'inspecció i control de les pràctiques preventives d'empreses i serveis de prevenció.

Per entendre amb més detall el deteriorament del nostre sistema preventiu, en el segon capítol fem una descripció de les principals activitats preventives que han de realitzar les empreses i dels indicadors que mostren els greus incompliments actuals, així com dels aspectes que limiten l'efectivitat de la prevenció actual.

Per a l'elaboració d'aquest informe, hem seleccionat algunes referències importants, com ara les dades disponibles i les perspectives analítiques que ofereix l'Observatori del Treball i Model Productiu del Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya, i les estadístiques en relació amb les malalties professionals del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions.

També són referències importants d'aquest informe altres fonts d'informació, d'àmbit europeu, espanyol i català, pel que fa a la gestió de la prevenció de riscos, així com informes i investigacions sobre salut laboral.

És rellevant assenyalar que algunes d'aquestes fonts d'informació d'àmbit de Catalunya presenten mancances importants. Una vegada més cal denunciar que les estadístiques catalanes sobre sinistralitat no permeten un encreuament analític de

variables importants, com el sexe o el tipus de contracte, amb altres indicadors, i no inclouen informació sobre les causes dels accidents de treball.

Finalment, exposem les nostres conclusions i propostes.

Amb aquest informe pretenem, per tant, projectar llum sobre la situació deficitària de la protecció de la salut en l'àmbit laboral i els factors que l'expliquen, i refermar la nostra reivindicació i la nostra proposta d'assolir un sistema realment protector de la vida i la salut de les persones treballadores, sensibilitzant sobre la cultura preventiva al conjunt de la població treballadora i de la ciutadania en general.

2. Sinistralitat laboral

2.1. Accidents de treball

Per poder tenir una visió global de la sinistralitat durant el 2022 i l'evolució respecte de l'any anterior, s'elabora una anàlisi de les estadístiques publicades pel Departament d'Empresa i Treball de la Generalitat de Catalunya i, de vegades, de les del Ministeri de Treball i Economia Social.

En l'actualitat, les estadístiques del Ministeri de Treball i les de la Generalitat no són comparables, ja que presenten diferències notables. Utilitzen metodologies i criteris diferents, fonamentalment quant a dos elements concrets: 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 fa servir la data de la baixa mèdica que correspon al dia en què es produeix l'accident, la Generalitat utilitza la data en la qual l'autoritat laboral accepta la seva comunicació, que acostuma a ser posterior a causa de les gestions administratives. Per tant, es dona el cas de la imputació d'un accident a un mes o a un altre, o a un any o a un altre, segons aquesta diferència de criteri.

En relació amb la consideració d'accident de treball mortal, des del gener del 2019 i seguint la recomanació de l'Organització Internacional del Treball (OIT), el ministeri considera com a accidents mortals totes les defuncions que són conseqüència d'un accident de treball i que es produeixin 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.

No obstant això, com a novetat, el Departament de Treball ha afegit una taula amb indicadors harmonitzats d'accidents de treball mortals ocorreguts el 2022 comptabilitzant les persones que han mort en el termini d'un any.

Per aquest informe fem servir les dades no harmonitzades per poder comparar-les amb les del 2021 i períodes anteriors, és a dir, utilitzarem les dades que no tenen en compte els morts en el termini d'un any, excepte en alguna ocasió que indicarem que són dades harmonitzades.

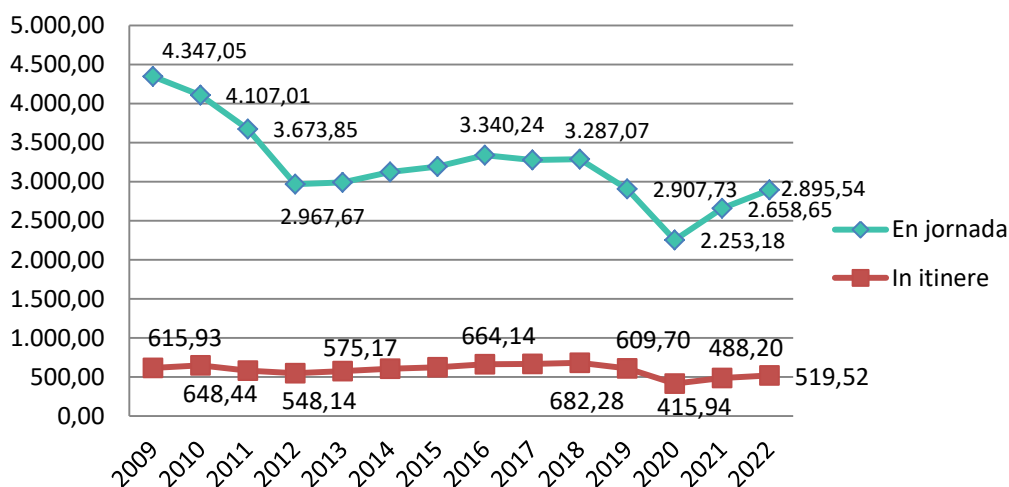
Evolució dels accidents de treball en els darrers anys

Els efectes de la crisi econòmica que es va iniciar el 2008 es van notar en una disminució de la sinistralitat a Catalunya fins a l'any 2012, a partir d'aquell moment es va donar un període d'increment del nombre d'accidents de treball (AATT) que es va mantenir fins a 2018. Entre el 2012 i el 2018 es va acumular un increment de l'índex d'incidència dels AATT amb baixa en jornada del 10,76 %.

En el cas dels AATT in itinere amb baixa, l'increment acumulat entre el 2012 i el 2018 va ser del 24,47 %.

Podríem dir que l'increment de la sinistralitat, exceptuant els AATT mortals, durant un període continuat de 6 anys és degut principalment a un **mercat laboral caracteritzat per la precarietat i la devaluació de les condicions de treball, fruit de les anteriors reformes laborals** que van desarticular la negociació col·lectiva i van situar a moltes persones treballadores en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut. Sense oblidar que el model de protecció de la salut actual que s'ha anat flexibilitzant permet que existeixin unes pràctiques preventives de baixa qualitat i la manca de notificació de molts danys a la salut relacionats amb el treball, tal com veurem en el punt 3 d'aquest informe.

Gràfic 2.1.1. Evolució de l'índex d'incidència d'AATT amb baixa en jornada i in itinere 2009- 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

El 2019 els índexs d'incidència dels AATT amb baixa van experimentar un descens important (-11,54 % en jornada i -10,64 % in itinere), degut a que es va iniciar una etapa de canvis, tant en l'àmbit estadístic com socioeconòmic, que van tenir com a conseqüència un comportament irregular de les tendències.

Des del punt de vista estadístic, aquesta reducció s'explica en gran manera per l'efecte associat a la incorporació de les persones treballadores autònomes a la població de referència, ja que si atenem exclusivament a l'evolució de la sinistralitat de la població assalariada, entre 2018 i 2019 es va mantenir molt estable amb un lleuger increment del 0,23 % als AATT en jornada, mentre que hi va haver un increment d'un 4,05 % en els AATT in itinere.

La tendència a la baixa en la incidència va continuar durant el 2020 (-22,51 % en jornada i -31,78 % in itinere), amb l'inici de la pandèmia de la COVID-19 i els efectes de les mesures com el confinament, l'aturada o reducció de l'activitat en molts sectors productius, ERTOS o l'extensió del teletreball, van tenir com a conseqüència un pronunciat descens de la incidència i del nombre d'AATT, especialment important en sectors tradicionalment d'alta sinistralitat com la construcció i la indústria, assolint els nivells mínims d'incidència de la sèrie històrica.

Amb la reactivació econòmica i la tornada a la presencialitat del 2021 es produeix de nou un increment de la incidència dels AATT (18 % en jornada i 17,37 % in itinere) que s'ha accelerat el 2022 (8,91 % en jornada i 6,41% in itinere), apropant-se ja als valors del 2012.

Les dades de sinistralitat més actuals s'han d'analitzar amb prudència, ja que l'ampliació de la cobertura obligatòria d'AATT i malalties professionals (MMPP) de les persones autònomes a partir de 2019 i els efectes de la pandèmia, han generat un comportament irregular de l'evolució de la sinistralitat. A més, el 2022 estan operant fenòmens que poden actuar com a vectors de sinistralitat en diferents sentits. Per una banda, l'augment de la contractació indefinida producte de la reforma laboral recent té un efecte positiu en les condicions de seguretat i salut de les persones treballadores (la temporalitat és un dels factors més associats amb els accidents de treball).

D'altra banda, l'augment d'activitat i de persones treballadores en sectors vinculats tradicionalment a una alta sinistralitat, generat pels projectes finançats a través del Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència iniciat el 2022, **podria generar un augment de la sinistralitat si no s'acompanyen d'un impuls de polítiques preventives de qualitat. Lamentablement, l'augment de la sinistralitat en general i de la mortal en particular, en termes d'incidència, indica que aquest segon vector està pesant més en l'evolució dels AATT, cosa que indica la necessitat d'impulsar polítiques actives en prevenció de riscos laborals molt més intenses.**

AATT en el 2022

El 2022 s'han produït un total de 213.101 AATT, dels quals 91.635 són sense baixa i 121.466 amb baixa (comptabilitzant els ocorreguts dins de la jornada i els in itinere). Dels accidents amb baixa 700 són greus i 92 mortals. Respecte a l'any anterior el nombre d'accidents amb baixa ha augmentat un 12,88 %, i aquest augment ha estat del 13,28 % en jornada i del 10,69 % in itinere.

Taula 2.1.2. Accidents de treball amb baixa en jornada i in itinere, 2022-2021												
	2022				2021				Variacions			
	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	102.392	527	69	102.988	90.360	483	69	90.912	13,32%	9,11%	0,00%	13,28%
In itinere	18.282	173	23	18.478	16.516	162	16	16.694	10,69%	6,79%	43,75%	10,69%
En jornada + In itinere	120.674	700	92	121.466	106.876	645	85	107.606	12,91%	8,53%	8,24%	12,88%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

En termes absoluts s'han produït 92 morts a la feina, 7 més que el 2021. Per tant, **el nombre de persones mortes per AATT ha patit augment del 8,24 %, corresponent al gran increment en els in itinere (43,75 %), ja que els mortals en jornada no han millorat i s'han mantingut.** Cal recordar que de moment comptem amb xifres provisionals d'AATT del 2022 i que poden augmentar, sobretot en el cas dels mortals, quan es disposin de les dades consolidades.

Val a dir que a causa dels diferents criteris utilitzats¹ fins ara pel Ministeri de Treball i el Departament d'Empresa i Treball fixar la data i comptabilitzar els AATT mortals, el nombre d'accidents difereix entre les dades d'aquests dos organismes. No obstant això, com a novetat, el Departament de Treball ha afegit una taula amb indicadors harmonitzats dels AATT mortals de 2022 comptabilitzant els morts en el termini d'un any.

Si considerem aquestes xifres harmonitzades, **segons les dades de la Generalitat, les xifres augmentarien considerablement fins a 111 persones mortes en el treball (87 durant la jornada i 24 in itinere), en lloc de les 92 (69 en jornada i 23 in itinere).** Estem lluny de les 157 morts que es van comptabilitzar el 2009, però les xifres actuals no són tolerables, ens retrotrauen a les dades de 2015 pel que fa a les morts en jornada.

Cal aclarir en aquest punt, que per aquest informe fem servir les dades no harmonitzades per poder comparar-les amb les del 2021 i períodes anteriors, és a dir, utilitzarem les dades que no tenen en compte els morts en el termini d'un any, excepte en alguna ocasió que indicarem que són dades harmonitzades.

Taula 2.1.3. Índex d'incidència AATT amb baixa en jornada i in itinere 2022-2021												
	2022				2021				Variacions			
	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	2.878,79	14,82	1,94	2.895,54	2.642,51	14,12	2,02	2.658,65	8,94%	4,90%	-3,86%	8,91%
In itinere	514	4,86	0,65	519,52	483	4,74	0,47	488,2	6,42%	2,67%	38,20%	6,41%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

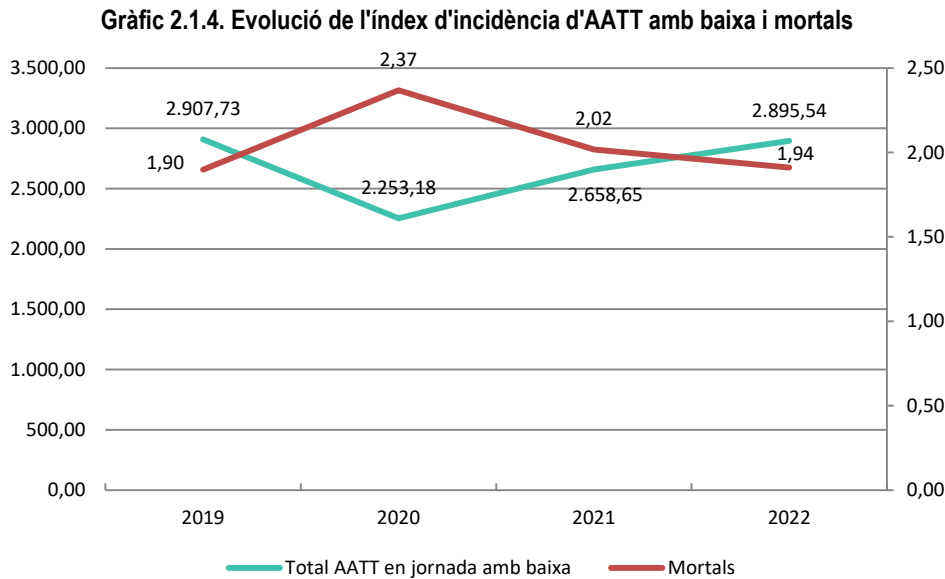
En revisar els índexs d'incidència, l'índex que mostra la sinistralitat relativa expressada en nombre d'accidents per cada 100.000 treballadors ocupats, s'aprecia un augment del 8,91 % dels AATT amb baixa en jornada i un 6,41 % dels in itinere.

En el cas dels AATT en jornada es tracta d'un increment important que se suma al de l'any 2021 (increment del 18 %) i que denota que **la recuperació de l'activitat productiva després dels pitjors temps de la pandèmia ha suposat una acceleració del deteriorament de les condicions de treball en moltes empreses i sectors, situant-nos a nivells pre-pandèmics (any 2019) en el cas dels AATT amb baixa en jornada**, però no pels in itinere que estan un 14,79 % per sota dels nivells de 2019 (gràfic 2.1.1).

El comportament dels **AATT mortals** des del començament de la pandèmia ha estat invers del dels AATT amb baixa. El 2020 van patir un rellevant creixement de la seva incidència, en un període en què s'hauria pogut esperar la seva reducció en paral·lel al de l'activitat productiva que es va experimentar a l'inici de la pandèmia.

L'any 2021, malgrat la recuperació econòmica, la incidència va baixar un -14,80 %, i al 2022, amb l'activitat productiva havent recuperat plenament la normalitat, **la incidència dels mortals ha baixat molt més lleugerament (-3,86 %), situant-se als mateixos de 2019.**

¹ Mentre que el Ministeri comptabilitza també aquells accidents de treball mortals en els quals la persona treballadora perd la vida fins a un any després, sempre que aquesta mort hagi sigut a conseqüència de l'accident (registrant-los en la data que va ocórrer l'accident), la Generalitat només comptabilitza aquests accidents de treball quan la persona treballadora perd la vida de manera immediata tenint en compte la data en la qual l'Autoritat Laboral accepta el comunicat d'accident de treball.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

AATT per sectors i seccions d'activitat

Els accidents de treball en jornada per sectors

L'anàlisi sectorial dels accidents de treball durant la jornada amb baixa permet veure els comportaments que experimenten els diferents sectors de l'activitat productiva.

El nombre d'accidents en valor absolut, així com aquells classificats com a lleus i greus s'incrementen en tots els sectors, menys en l'agricultura on només s'incrementen els greus, mentre que els índexs d'incidència mostren comportaments diferents en alguns sectors, com una lleugera disminució dels lleus en la construcció i dels greus en els serveis.

El sector serveis és el que acumula un nombre més gran d'AATT a Catalunya, independentment de la seva gravetat i de si es produeix en jornada o in itinere, ja que incorpora la majoria de la població treballadora. En nombres absoluts i respecte del 2021, encapçala l'increment dels accidents ocorreguts dins de la jornada laboral, amb un 18,97 %, seguit de la indústria (4,47 %), la construcció (2,74 %) i, finalment, l'agricultura que disminueix en un - 2,69 %.

Taula 2.1.5. Accidents de treball amb baixa en jornada i in itinere per sectors

		2022				2021				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	102.392	527	69	102.988	90.360	483	69	90.912	13,32%	9,11%	0,00%	13,28%
	Agricultura	1.855	21	2	1.878	1.907	19	4	1.930	-2,73%	10,53%	50,00%	-2,69%
	Construcció	12.371	122	20	12.513	12.071	95	13	12.179	2,49%	28,42%	53,85%	2,74%
	Indústria	19.894	98	8	20.000	19.033	95	16	19.144	4,52%	3,16%	50,00%	4,47%
	Serveis	68.272	286	39	68.597	57.349	274	36	57.659	19,05%	4,38%	8,33%	18,97%
In itinere	Catalunya	18.282	173	23	18.478	16.516	162	16	16.694	10,69%	6,79%	43,75%	10,69%
	Agricultura	98	4	0	102	101	2	0	103	-2,97%	100,00%	0,00%	-0,97%
	Construcció	730	11	2	743	706	9	2	717	3,40%	22,22%	0,00%	3,63%
	Indústria	2.442	22	5	2.469	2.234	21	4	2.259	9,31%	4,76%	25,00%	9,30%
	Serveis	15.012	136	16	15.164	13.475	130	10	13.615	11,41%	4,62%	60,00%	11,38%
En jornada + In itinere	Catalunya	120.674	700	92	121.466	106.876	645	85	107.606	12,91%	8,53%	8,24%	12,88%
	Agricultura	1.953	25	2	1.980	2.008	21	4	2.033	-2,74%	19,05%	50,00%	-2,61%
	Construcció	13.101	133	22	13.256	12.777	104	15	12.896	2,54%	27,88%	46,67%	2,79%
	Indústria	22.336	120	13	22.469	21.267	116	20	21.403	5,03%	3,45%	35,00%	4,98%
	Serveis	83.284	422	55	83.761	70.824	404	46	71.274	17,59%	4,46%	19,57%	17,52%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

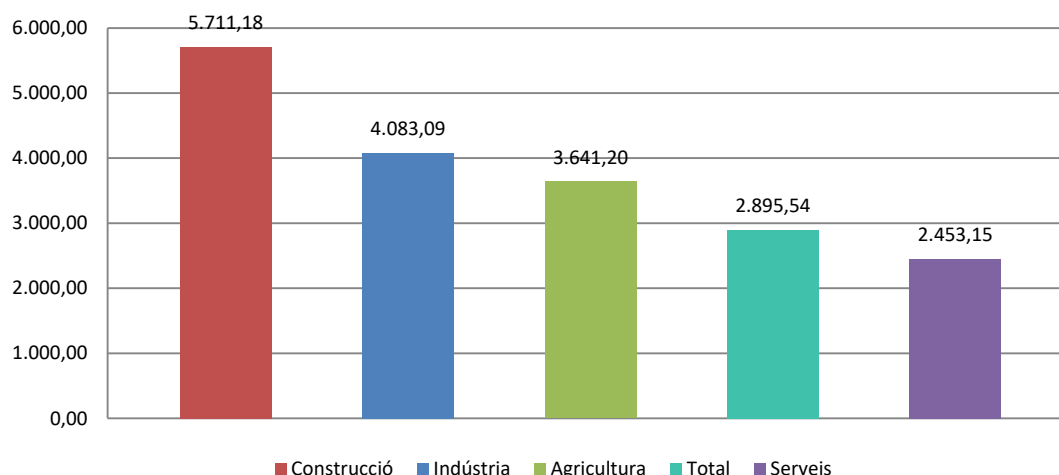
Taula 2.1.6. Índex d'incidència AATT amb baixa en jornada i in itinere per sectors

		2022				2021				Variacions			
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
En jornada	Catalunya	2.878,79	14,82	1,94	2.895,54	2.642,51	14,12	2,02	2.658,65	8,94%	4,90%	-3,86%	8,91%
	Agricultura	3.596,61	40,72	3,88	3.641,20	3.635,79	36,22	7,63	3.679,64	-1,08%	12,40%	-49,15%	-1,04%
	Construcció	5.646,37	55,68	9,13	5.711,18	5.696,82	44,83	6,14	5.747,79	-0,89%	24,20%	48,79%	-0,64%
	Indústria	4.061,45	20,01	1,63	4.083,09	3.964,70	19,79	3,33	3.987,82	2,44%	1,10%	-51,00%	2,39%
	Serveis	2.441,53	10,23	1,39	2.453,15	2.143,83	10,24	1,35	2.155,42	13,89%	-0,14%	3,64%	13,81%
In itinere	Catalunya	514	4,86	0,65	519,52	483	4,74	0,47	488,2	6,42%	2,67%	38,20%	6,41%
	Agricultura	190,01	7,76	0	197,76	192,56	3,81	0	196,37	-1,33%	103,39%	0,00%	0,71%
	Construcció	333,19	5,02	0,91	339,12	333,19	4,25	0,94	338,38	0,00%	18,20%	-3,29%	0,22%
	Indústria	498,54	4,49	1,02	504,06	465,36	4,37	0,83	470,56	7,13%	2,67%	22,51%	7,12%
	Serveis	536,86	4,86	0,57	542,29	503,72	4,86	0,37	508,96	6,58%	0,08%	53,06%	6,55%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

En termes d'incidència, el sector de la construcció continua mostrant en el 2022 l'índex més elevat en els AATT en jornada, amb més del doble dels nivells del sector serveis. El creixement més elevat es produeix també en els serveis (13,81 %), seguit per la indústria (2,39 %). A la construcció la incidència disminueix molt lleugerament (- 0,64 %), mentre que a l'agricultura el descens és una mica més significatiu (-1,04 %).

Gràfic 2.1.7. Índex d'incidència d'AATT amb baixa en jornada per sectors 2022



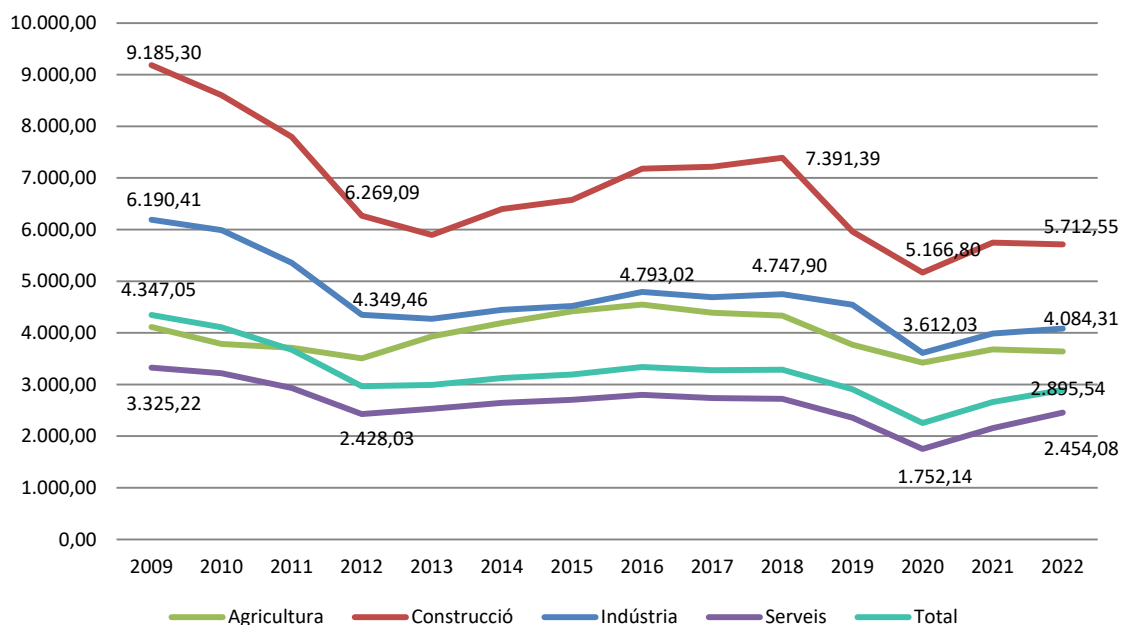
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Si baixem a un nivell inferior de desagregació, s'observa, d'una banda, que augmenta el diferencial entre les seccions d'activitat i, de l'altra, que **hi ha seccions del sector serveis que mostren una incidència per sobre de la del conjunt de les activitats productives** (2.895,54), com passa amb les activitats relacionades amb l'ocupació (ETT's i agències de col·locació) (7.929,80), transport marítim i per vies interiors (6.819,65), activitats postals i de correus (6.663,50), serveis socials amb allotjament (5.730,96), activitats sanitàries (5.273,46), transport aeri (4.595,71), serveis d'allotjament (3.587,34), transport terrestre i per canonades (3.544,08), serveis socials sense allotjament (3.203,03), encara que les que encapçalen el rànquing amb diferència són les indústries del tabac (272.727,27), indústries extractives com antracita, hulla i lignit (38.709,67) i minerals metàl·lics (14.117,64), silvicultura i explotació forestal (11.136,17), gestió de residus (8.182,39), construcció d'obres d'enginyeria civil (7.984,73).

Aquesta intensitat i focalització denota que la recuperació de l'activitat econòmica ha estat generalitzada però, com ja apuntàvem, hi ha sectors amb més impuls on la incorporació de treballadors i treballadores a activitats de risc és més pronunciada. Aquest fet no ha estat acompanyat d'una millora del sistema preventiu, ans al contrari, i només s'explica pel deteriorament de la prevenció de riscos a les empreses que arrosseguem des de fa anys i per una paràlisi de les polítiques públiques actives en matèria de seguretat i salut a la feina per part de les administracions públiques.

Si atenem a l'evolució dels **índexs d'incidència d'AATT amb baixa dels darrers tretze anys** podem observar que tots els sectors comparteixen una corba similar amb augment/estabilització de la incidència fins al 2018, un descens que s'inicia el 2019 amb el canvi metodològic assenyalat anteriorment i aprofundit el 2020 amb la pandèmia i un repunt el 2021 a causa de la recuperació de l'activitat.

Gràfic 2.1.8. Evolució de l'índex d'incidència d'AATT amb baixa en jornada

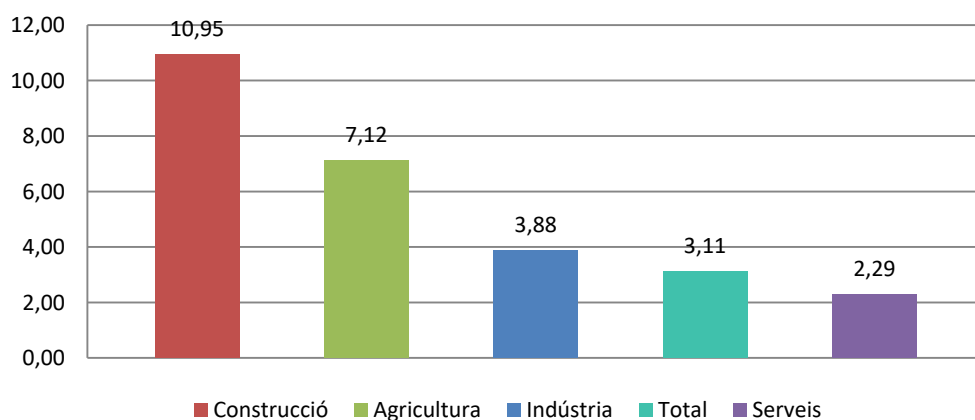


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu i del Ministeri de Treball

Respecte a la mortalitat laboral, els dos sectors on s'incrementa en relació amb el 2021, tant en termes absoluts com en incidència, són la construcció i els serveis. A la construcció el nombre d'accidents mortals dins de la jornada creix un 53,85 % i la incidència un 48,79 %. Als serveis els creixements són d'un 8,33 % i un 3,64 %, respectivament.

Prenent ara com a referència incidència harmonitzada² dels AATT mortals al 2022, l'encapçala el sector de la construcció, seguit de l'agrari i la indústria a gran distància. Els serveis és l'únic dels 4 grans sectors que se situa per sota de la incidència mitjana.

Gràfic 2.1.9. Índex d'incidència harmonitzat d'AATT mortals en jornada per sectors 2022



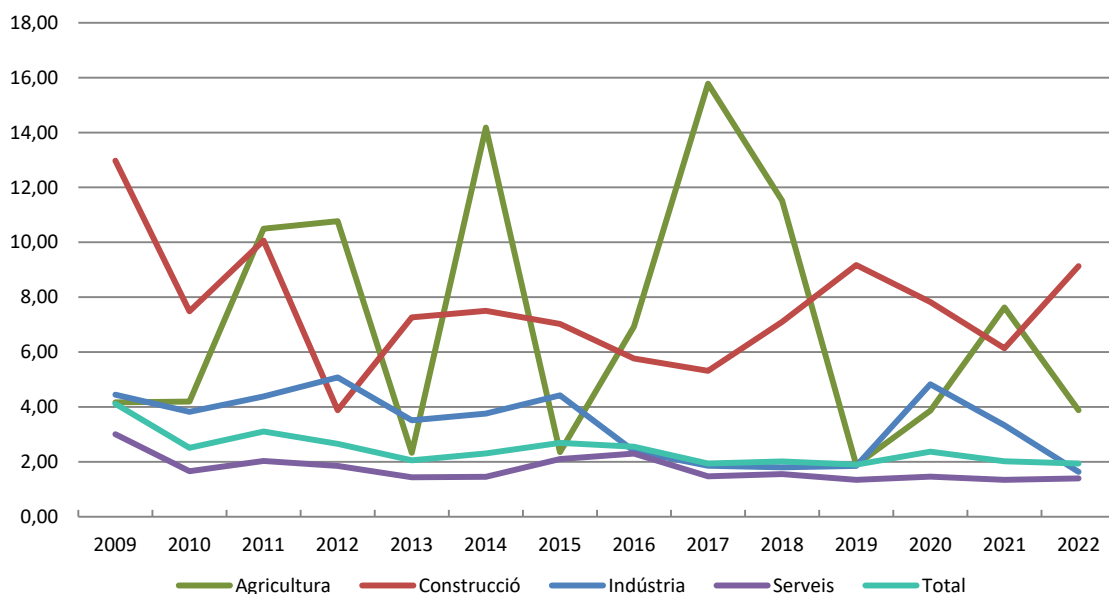
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

² Com a novetat, el Departament d'Empresa i Treball ha afegit una taula amb indicadors harmonitzats d'AATT mortals, en els que compten els morts en el termini d'un any des de la data de l'accident.

Revisant l'evolució en els darrers tretze anys de la incidència de la mortalitat en jornada, veiem com de manera diferent de la general. L'índex d'incidència del conjunt de les activitats productives ha tingut un comportament similar al dels AATT amb baixa, tret del repunt de la sinistralitat mortal el 2020, però el comportament dels sectors ha estat molt més irregular amb grans oscil·lacions entre els diferents exercicis i generant perfils de dents de serra. Aquestes variacions han estat molt acusades en el sector de la construcció i, especialment, a l'agrari que són els sectors que assolixen una incidència més gran al 2022, destacar la indústria va tenir un fort increment l'any 2020.

Tot i que el sector que tradicionalment ha encapçalat la incidència d'AATT mortals en jornada ha estat el de la construcció, la irregularitat de l'evolució del sector agrari l'ha arribat a superar diversos anys.

Gràfic 2.1.10. Evolució de l'índex d'incidència d'AATT mortals en jornada 2009-2022

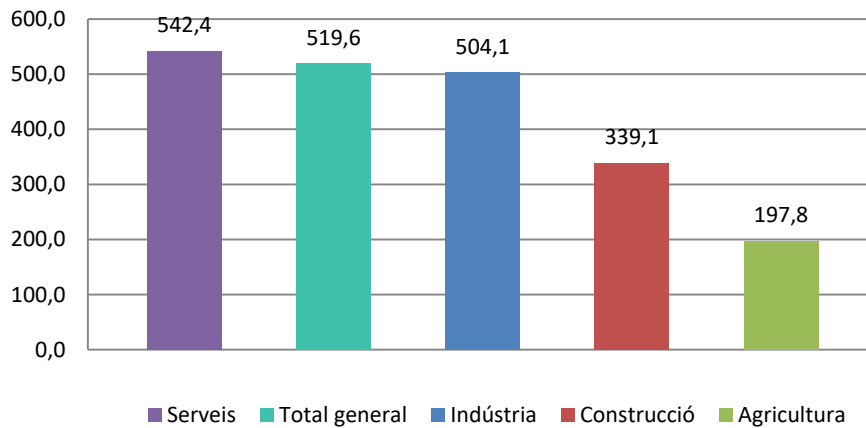


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Els accidents in itinere per sectors

La distribució de la incidència dels accidents in itinere és diferent de la dels accidents ocorreguts dins de la jornada de treball. El sector serveis és el que acumula l'índex més elevat. No gaire allunyada se situa la indústria i a una gran distància la resta de sectors.

Gràfic 2.1.11. Índex d'incidència in itinere per sectors 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

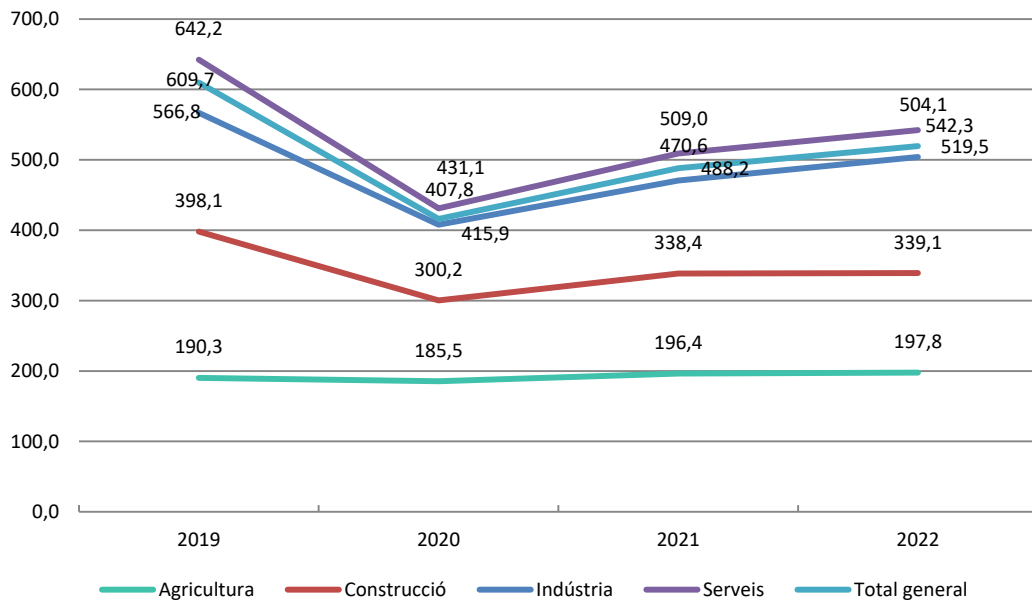
Respecte del 2021, s'han produït creixements en tots els sectors dels accidents ocorreguts en els desplaçaments d'anada o tornada de la feina, destacant especialment la indústria (7,12 %) i el sector de serveis (6,55 %).

Aquest augment generalitzat, ens fa insistir en la **necessitat d'establir una intervenció coordinada en matèria de prevenció de riscos laborals i de mobilitat de les persones treballadores, per reduir els accidents durant els desplaçaments vinculats a la feina i fer-los més segurs, saludables i sostenibles**. En aquest sentit, proposem la via d'espais de concertació a Catalunya i en àmbits territorials concrets, així com accions específiques a les empreses, com la implementació de plans de mobilitat, en aquelles que hi estan obligades per llei i, addicionalment, introduir la mobilitat compartida i col·lectiva en la negociació col·lectiva.³

L'evolució de la sinistralitat in itinere en els darrers quatre anys mostra tendències compartides per tots els sectors, excepte l'agricultura. L'any 2020 es van reduir de manera radical els desplaçaments laborals a causa de la pandèmia, experimentant un important repunt el 2021 amb la recuperació d'una bona part d'aquests desplaçaments. El 2022 tots els sectors han experimentat increments destacant els dels serveis (6,55 %) i la indústria (7,12 %).

³ Per a més informació sobre plans de mobilitat consultar el nostre informe [Prevenció efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical](#). Fundació 1 de Mayo i CCOO de Catalunya. 2022.

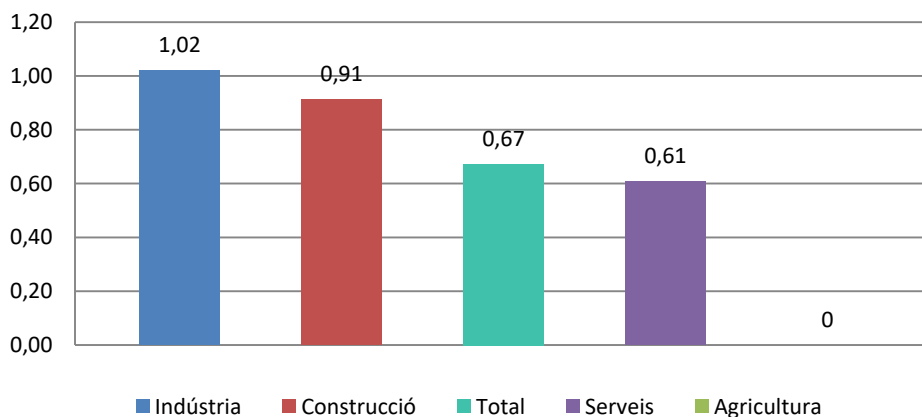
Gràfic 2.1.12. Evolució de l'índex d'incidència d'AATT in itinere per sectors



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Respecte a la mortalitat laboral en els accidents in itinere durant el 2022 (índex harmonitzat), destaquen els sectors de la indústria i la construcció. El de serveis s'ha situat per sota de la incidència mitjana i l'agricultura no ha tingut cap accident mortal in itinere. Per altra banda, com veurem a l'apartat del gènere, les dones pateixen més accidents in itinere.

Gràfic 2.1.13. Índex d'incidència harmonitzat d'AATT mortals in itinere per sectors 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

AATT i províncies

L'anàlisi territorial dels accidents de treball durant la jornada amb baixa permet veure els comportaments que experimenten els diferents territoris de Catalunya.

Respecte del nombre d'accidents en jornada en valor absolut, trobem creixements en totes les províncies respecte del 2021, sent Tarragona la que més augment presenta (17,03 %) causat per l'increment dels lleus, seguida de Lleida (15,40 %), Girona (14,07 %) i Barcelona (12,38 %).

Girona és l'única província en la qual s'incrementen tots els tipus d'accidents en jornada, destacant un augment del 34,62 % dels greus i del 33,33 % en els mortals. Barcelona incrementa els lleus (12,41 %) i els greus (9,31 %) però no els mortals (-9,30 %). Lleida mostra el mateix creixement que Girona dels mortals, amb una reducció del -10,20 % en els greus i un augment del 15,57 % en els lleus.

		Taula 2.1.14. Accidents de treball amb baixa en jornada i in itinere per províncies											
		2022				2021				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	102.392	527	69	102.988	90.360	483	69	90.912	13,32%	9,11%	0,00%	13,28%
	Barcelona	71.893	364	39	72.296	63.955	333	43	64.331	12,41%	9,31%	-9,30%	12,38%
	Girona	11.950	70	8	12.028	10.486	52	6	10.544	13,96%	34,62%	33,33%	14,07%
	Lleida	7.354	44	12	7.410	6.363	49	9	6.421	15,57%	-10,20%	33,33%	15,40%
	Tarragona	11.195	49	10	11.254	9.556	49	11	9.616	17,15%	0,00%	-9,09%	17,03%
In itinere	Catalunya	18.282	173	23	18.478	16.516	162	16	16.694	10,69%	6,79%	43,75%	10,69%
	Barcelona	15.029	130	15	15.174	13.653	137	10	13.800	10,08%	-5,11%	50,00%	9,96%
	Girona	1.422	20	3	1.445	1.165	10	3	1.178	22,06%	100,00%	0,00%	22,67%
	Lleida	606	9	0	615	605	7	0	612	0,17%	28,57%	0,00%	0,49%
	Tarragona	1.225	14	5	1.244	1.093	8	3	1.104	12,08%	75,00%	66,67%	12,68%
En jornada + In itinere	Catalunya	120.674	700	92	121.466	106.876	645	85	107.606	12,91%	8,53%	8,24%	12,88%
	Barcelona	86.922	494	54	87.470	77.608	470	53	78.131	12,00%	5,11%	1,89%	11,95%
	Girona	13.372	90	11	13.473	11.651	62	9	11.722	14,77%	45,16%	22,22%	14,94%
	Lleida	7.960	53	12	8.025	6.968	56	9	7.033	14,24%	-5,36%	33,33%	14,10%
	Tarragona	12.420	63	15	12.498	10.649	57	14	10.720	16,63%	10,53%	7,14%	16,59%

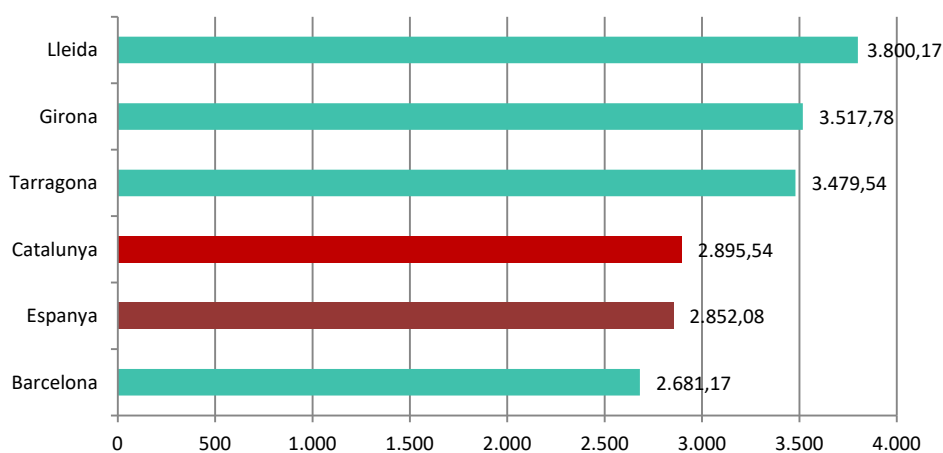
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 2.1.15. Índex d'incidència AATT amb baixa en jornada i in itinere per províncies													
		2022				2021				Variacions			
		1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total	1. Lleus	2. Greus	3. Mortals	Total
En jornada	Catalunya	2.878,79	14,82	1,94	2.895,54	2.642,51	14,12	2,02	2.658,65	8,94%	4,90%	-3,86%	8,91%
	Barcelona	2.666,23	13,5	1,45	2.681,17	2.466,48	12,84	1,66	2.480,98	8,10%	5,12%	-12,78%	8,07%
	Girona	3.494,96	20,47	2,34	3.517,78	3.215,56	15,95	1,84	3.233,35	8,69%	28,39%	27,16%	8,80%
	Lleida	3.771,45	22,57	6,15	3.800,17	3.345,33	25,76	4,73	3.375,83	12,74%	12,41%	30,06%	12,57%
	Tarragona	3.461,30	15,15	3,09	3.479,54	3.080,59	15,8	3,55	3.099,94	12,36%	-4,09%	-12,81%	12,25%
In itinere	Catalunya	514	4,86	0,65	519,52	483	4,74	0,47	488,2	6,42%	2,67%	38,20%	6,41%
	Barcelona	557,37	4,82	0,56	562,74	526,54	5,28	0,39	532,21	5,85%	-8,75%	44,24%	5,74%
	Girona	415,89	5,85	0,88	422,61	357,25	3,07	0,92	361,24	16,41%	90,75%	-4,63%	16,99%
	Lleida	310,78	4,62	0	315,4	318,08	3,68	0	321,76	-2,29%	25,42%	0,00%	-1,98%
	Tarragona	378,75	4,33	1,55	384,62	352,35	2,58	0,97	355,9	7,49%	67,84%	59,85%	8,07%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

En termes d'incidència, és Lleida la província que mostra l'índex d'AATT dins de la jornada més elevat en 2022, seguida de Girona i Tarragona, superant la mitjana catalana i estatal. Barcelona és la que registra una incidència menor per sota de les ciutats mitjanes.

Gràfic 2.1.16. Índex d'incidència d'AATT amb baixa en jornada per províncies 2022

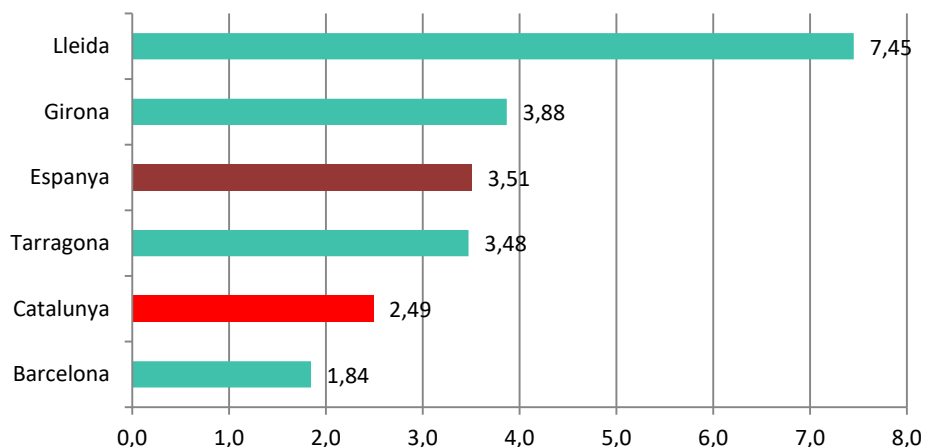


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Si ens referim a la incidència dels accidents mortals, Lleida torna a ocupar la primera posició d'aquest rànquing amb un índex significativament superior a les altres províncies (6,15), sent la província que més creixement presenta en aquest índex (30,06 %). Seguidament, trobem a Tarragona (3,09), tot i que respecte del 2021 mostra una reducció del -12,81 %. Girona, amb un índex de 2,34, se situa en la tercera posició, però amb un creixement de la incidència mortal dins de la jornada del 27,16 %. Barcelona és la que presenta menys incidència (1,45), amb una reducció del -12,78 % respecte del 2021.

Agafant com a referència l'índex d'incidència harmonitzat dels AATT mortals en jornada, Lleida i Girona tornen a estar en les dues primeres posicions, superant la mitjana catalana i estatal. Tarragona es troba per sota de la mitjana estatal, però per sobre de la de Catalunya i, per últim, trobem a Barcelona.

Gràfic 2.1.17. Índex d'incidència harmonitzat d'AATT mortals en jornada per territoris 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Si ens fixem en els accidents in itinere, la que més incidència presenta en el 2022 és Barcelona (562,74), amb un creixement del 5,74 % respecte de l'any anterior. Això no obstant, l'augment que més destaca és el de Girona (16,99 %), sent la segona província que més incidència ha tingut en aquests tipus d'accidents (422,61). L'índex d'incidència de Tarragona creix també de manera significativa (8,07 %), mentre que Lleida és l'única província on aquest valor es redueix (-1,98 %).

La incidència de la mortalitat in itinere ha crescut a Tarragona (59,85 %) i a Barcelona (44,24 %). Sent Tarragona la que té la incidència més elevada (1,55) durant el 2022, seguida de Girona (0,88) en la que, en canvi, la incidència es redueix un -4,63 % respecte al 2021.

AATT i gènere

L'anàlisi per sexe dels accidents de treball durant la jornada amb baixa permet veure la diferent afectació que experimenten les dones i els homes.

Taula 2.1.18. Accidents de treball en baixa en jornada per sexe													
		2022				2021				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	102.392	527	69	102.988	90.360	483	69	90.912	13,32%	9,11%	0,00%	13,28%
	Dona	35.144	89	4	35.237	28.325	82	6	28.413	24,07%	8,54%	-	24,02%
	Home	67.248	438	65	67.751	62.035	401	63	62.499	8,40%	9,23%	3,17%	8,40%
In itinere	Catalunya	18.282	173	23	18.478	16.516	162	16	16.694	10,69%	6,79%	43,75%	10,69%
	Dona	9.197	66	3	9.266	8.429	56	4	8.489	9,11%	17,86%	-	9,15%
	Home	9.085	107	20	9.212	8.087	106	12	8.205	12,34%	0,94%	66,67%	12,27%
En jornada + In itinere	Catalunya	120.674	700	92	121.466	106.876	645	85	107.606	12,91%	8,53%	8,24%	12,88%
	Dona	44.341	155	7	44.503	36.754	138	10	36.902	20,64%	12,32%	-	20,60%
	Home	76.333	545	85	76.963	70.122	507	75	70.704	8,86%	7,50%	13,33%	8,85%

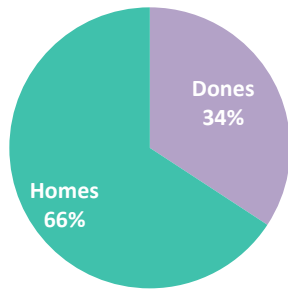
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Taula 2.1.19. Índex d'incidència d'AATT amb baixa en jornada i in itinere per sexe													
		2022				2021				Variacions			
		1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total	1-Lleus	2-Greus	3-Mortals	Total
En jornada	Catalunya	2.878,79	14,82	1,94	2.895,54	2.642,51	14,12	2,02	2.658,65	8,94%	4,90%	-3,86%	8,91%
	Dona	2.079,39	5,26	0,24	2.084,89	1.747,94	5,06	0,37	1.753,37	18,96%	4,02%	-	18,91%
	Home	3.574,01	23,38	3,4	3.600,79	3.416,24	22,08	3,47	3.441,79	4,62%	5,88%	-1,98%	4,62%
In itinere	Catalunya	514	4,86	0,65	519,52	483	4,74	0,47	488,2	6,42%	2,67%	38,20%	6,41%
	Dona	543,86	3,9	0,18	547,94	520,08	3,46	0,25	523,78	4,57%	12,95%	-	4,61%
	Home	482,74	5,69	1,06	489,49	445,33	5,84	0,66	451,82	8,40%	-2,60%	60,82%	8,34%

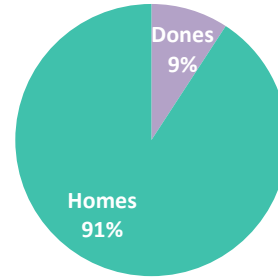
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

El perfil de l'accidentat en jornada de treball és clarament masculí: **el 66 % dels AATT en jornada del 2022 els van patir homes**. Aquest percentatge creix a mesura que augmenta la gravetat de l'accident, arribant al 91 % en el cas dels mortals (dades harmonitzades).

Gràfic 2.1.20. Distribució d'AATT amb baixa en jornada per sexe 2022



Gràfic 2.1.21. Distribució d'AATT harmonitzats mortals en jornada per sexe 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

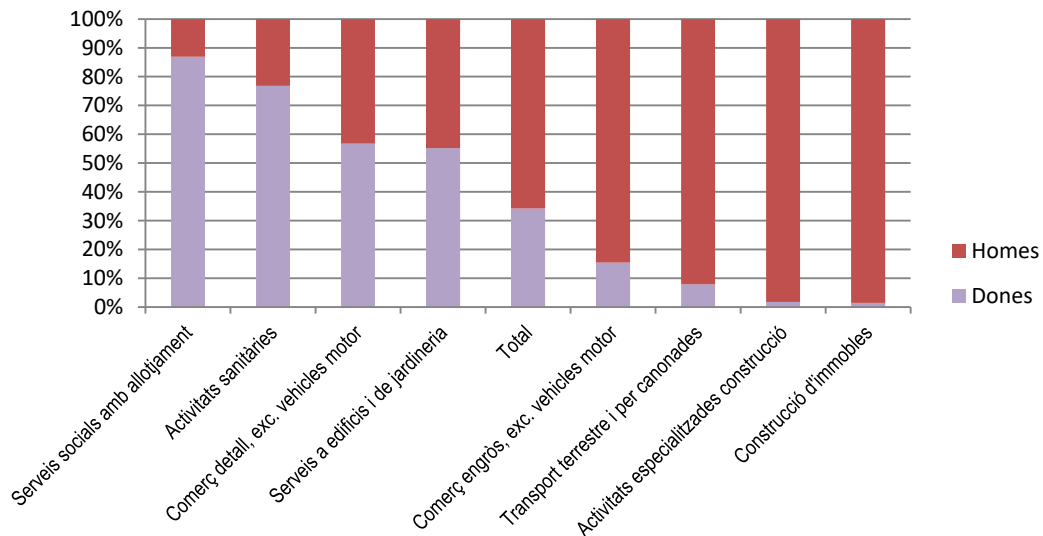
Aquesta distribució diferencial, que es manté estable en la sèrie històrica de les dades, respon la segregació horitzontal del mercat de treball. Tradicionalment, els homes ocupen activitats amb més riscos relacionats amb la seguretat i la sinistralitat mortal (mineria, construcció, gestió de residus, indústria manufacturera, transport...) i que habitualment compten amb nivells superiors de reconeixement i de remuneració.

Això no obstant, respecte del 2021 el nombre d'AATT ocorreguts dins de la jornada s'ha incrementat més en les dones (24,02 %) que en els homes (8,4 %), destacant en dones l'increment dels lleus (24,07 %), i en homes un lleuger increment dels mortals (3,12 %) amb un augment més significat dels greus (9,23 %). La incidència del conjunt dels AATT en jornada també mostra un augment més alt en les dones (18,91 %) que en els homes (4,62 %).

En observar la distribució d'AATT amb baixa **per sexe i sector** és quan s'aprecien amb més claredat la segregació horitzontal del mercat laboral. Es tracta d'una dada que encara no està consolidada, però veiem com als serveis, un sector que agrupa algunes de les activitats més feminitzades, les dones pateixen el 45,8 % dels AATT amb baixa, disminuint al 17 % a la indústria i al 10 % a l'agricultura, i amb només el 2 % a la construcció.

Analitzant les dades a nivell de **secció d'activitat per sexe** a Catalunya, es veu que les 4 úniques seccions en què hi ha un nombre més gran d'accidents en dones que en homes són els serveis socials amb allotjament (86,9 %), les activitats sanitàries (76,8 %), el comerç detall, exc. vehicles motor (56,8 %), i els serveis a edificis i de jardineria (55,2 %). Mentre que les que han tingut un nombre més gran d'accidents en homes són construcció d'immobles (98,5 %), les activitats especialitzades construcció (98,2 %), el transport terrestre i per canonades (92,1 %), i el comerç a l'engròs, exc. vehicles motor (84,5 %).

Gràfic 2.1.22. Activitats amb més i menys dones i homes 2022



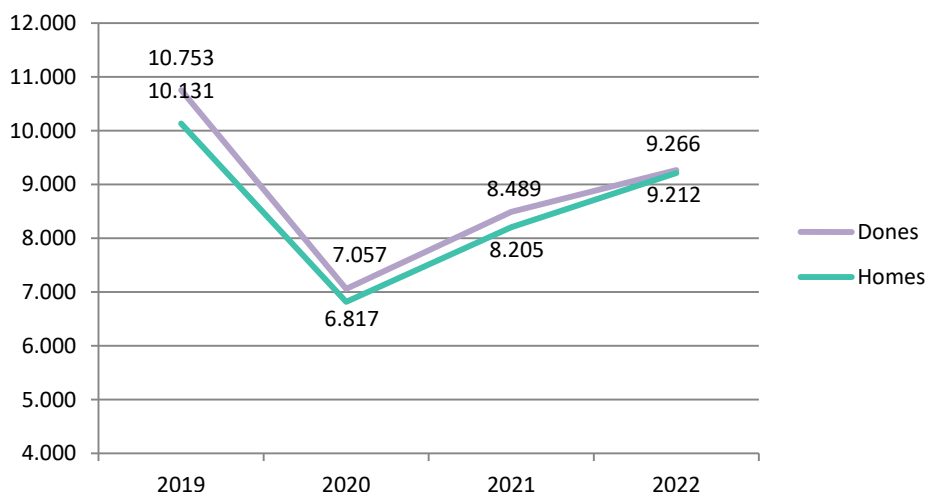
Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Departament d'Empresa i treball

Com hem vist, aquesta diferència entre homes i dones en incorporar-se al mercat de treball no suposa que les treballadores no pateixin accidents de treball, sinó que els seus danys a la seva salut tenen unes característiques diferents, tal com veurem en l'apartat dedicat a les malalties causades pel treball.

Un altre dels indicadors que ho demostra són els accidents in itinere: l'any 2022, el 50,1 % dels AATT in itinere els han patit dones. **Tradicionalment, les dones han tingut un nombre lleugerament superior d'AATT in itinere al dels homes, tot i que,** tal com recollim en el nostre informe *Prevenió efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical*,⁴ alguns estudis ens diuen que **les dones utilitzen el transport col·lectiu més que els homes o es desplacen amb modes no motoritzats. Així doncs, millorar el transport col·lectiu, també és una qüestió de gènere.** Això també té a veure amb el fet que les dones diuen tenir menys vehicle privat propi que els homes.

⁴ Informe [Prevenió efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical](#). Fundació 1 de Mayo i CCOO de Catalunya. 2022.

Gràfic 2.1.23. Accidents de treball in itinere per sexe 2019 - 2022

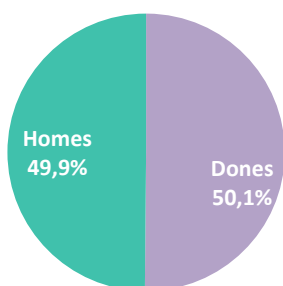


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

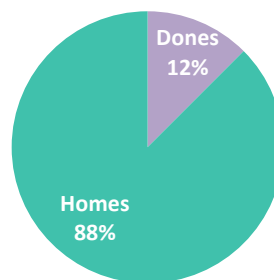
Si ens fixem en la gravetat de l'accident, igual que passa amb els AATT en jornada, el percentatge d'homes que pateixen un accident in itinere creix a mesura que augmenta la gravetat del d'aquest, arribant al 88 % en el cas dels mortals (dades harmonitzades).

Tot i que les dones pateixen més accidents in itinere, durant el 2022 s'incrementen una mica més en homes que en dones, sobretot en el cas dels lleus (12,34 %) i els mortals (66,67 %), mentre que les dones experimenten un important increment en els greus (17,86 %) i més moderat en els lleus (9,11 %), mentre que baixen en els mortals. Els índexs d'incidència, mostren la incidència més gran dels in itinere lleus en dones, mentre que en els greus i mortals passa a l'inrevés, els diferencials respecte al 2021 són semblants tot i que lleugerament inferiors.

Gràfic 2.1.24. Distribució d'AATT in itinere per sexe 2022



Gràfic 2.1.25. Distribució d'AATT harmonitzats mortals in itinere per sexe 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Des de CCOO de Catalunya denunciem una vegada més que aquest comportament dels accidents in itinere entre les dones és un clar indicador de la precarietat en la contractació que pateixen (una major incidència respecte dels homes en la realització de jornades a

temps parcial involuntàries). Aquestes jornades les obliguen en moltes ocasions a compaginar diverses feines, la qual cosa suposa un augment del nombre de desplaçaments i l'exposició al risc psicosocial de la doble presència, a causa de la manca de corresponsabilitat en les tasques de cura, que implica la necessitat de ser a dos llocs a la vegada, atenent la feina, les tasques domèstiques i la cura d'altres persones.

AATT i situació professional

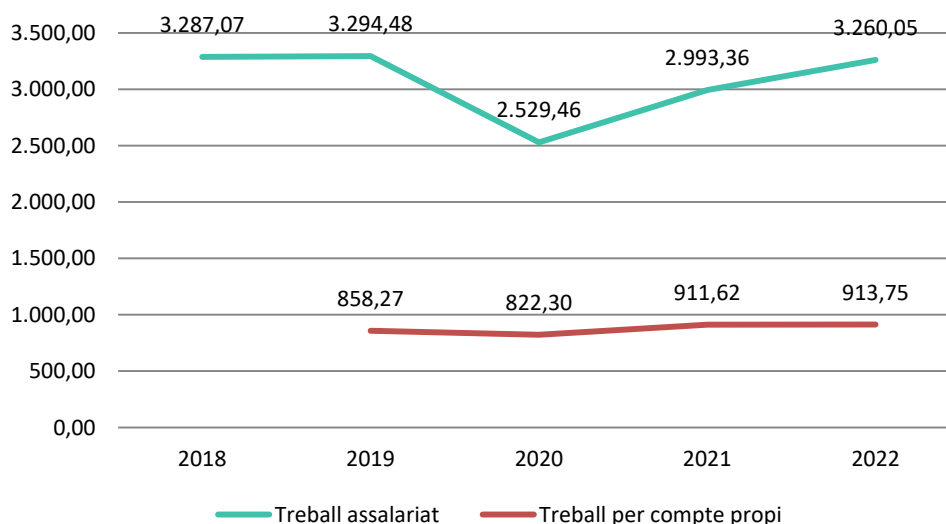
El creixement dels accidents de treball en jornada que s'ha produït el 2022 s'ha concentrat en la població assalariada, tant en termes absoluts com en incidència.

Mentre el nombre d'AATT ha crescut un 14,02 % en les persones treballadores per compte aliè, en les autònomes ha estat del 0,74 %. Respecte als mortals dins de la jornada, l'increment és del 8,47 % en la població assalariada, mentre que en el treball per compte propi ha disminuït un 50 %.

En analitzar l'evolució dels índexs d'incidència en funció de la situació professional, el primer que podem apreciar és que la incidència entre la població assalariada és molt superior que la de les persones que treballen per compte propi. A més, la seva evolució al llarg dels darrers anys ha estat diferent.

A la població assalariada l'índex d'incidència va mostrar un lleuger increment el 2019 (0,23 %), per desplomar-se el 2020 amb la irrupció de la pandèmia i repuntar els anys 2021 i 2022. La incidència entre la població treballadora autònoma, en canvi, va mantenir una certa estabilitat, amb un lleuger descens el 2020 amb motiu de la pandèmia, i un lleuger repunt més lleu que el de la població assalariada els anys 2021 i 2022.

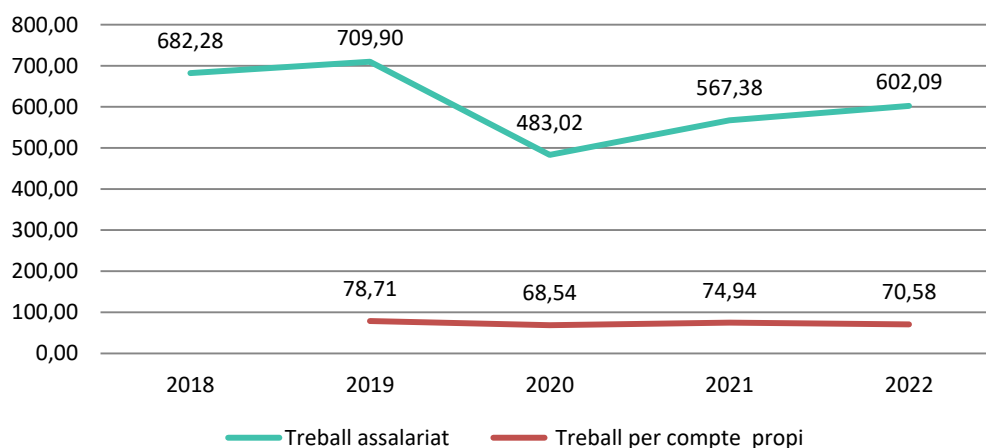
Gràfic 2.1.26. Evolució dels índexs d'incidència d'AATT en jornada per situació professional 2019 - 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

En el cas dels accidents in itinere, el comportament és molt similar als dels AATT amb baixa.

Gràfic 2.1.27. Evolució dels índexs d'incidència d'AATT in itinere per situació professional 2019 - 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

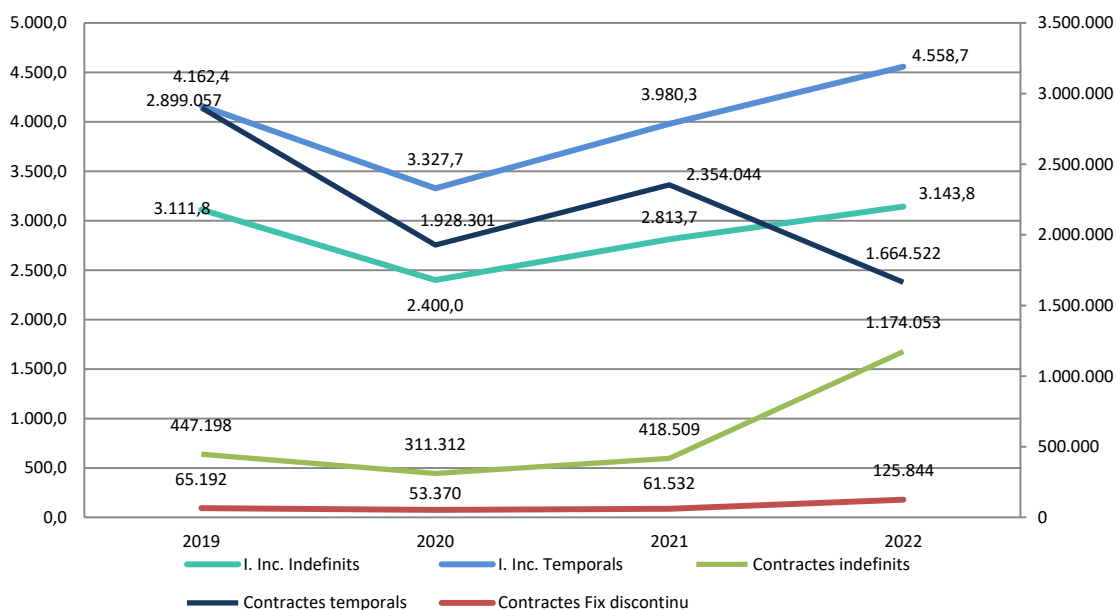
Aquesta evolució diferenciada en funció de la situació professional deixa clar que el descens de la incidència dels AATT amb baixa per al conjunt de la població treballadora de l'any 2019 (vegeu els gràfics de l'inici de l'informe) és atribuïble, quasi íntegrament a la incorporació de 550 mil treballadores i treballadors autònoms a la població de referència de l'estadística.

Per altra banda, és una mostra de la important infranotificació d'AATT en el col·lectiu d'autònoms i autònomes, deguda a una major desprotecció en drets laborals i preventius. És evident que cal prendre mesures per a protegir la salut de les persones que treballen per compte propi, desmantlant l'abús de les cadenes de subcontractació.

AATT i tipus de contracte

En analitzar l'evolució dels índexs d'incidència en funció de la tipologia de contracte i comparar-la amb el nombre de contractes indefinits i temporals realitzats, el primer que podem apreciar és la caiguda de la contractació temporal i un lleuger descens en la contractació indefinida el 2020 a causa de la pandèmia, que va anar acompanyada d'una baixada generalitzada de la incidència dels accidents amb baixa en jornada, tant el de les persones treballadores temporals (-20,05 %) com les indefinides (-22,87 %). El 2021 es produeix un repunt en la contractació temporal i també en la indefinida, tot i que menys important, a causa de la reactivació econòmica, que va acompanyada d'un increment en paral·lel de la incidència del 19,61 % per les persones treballadores amb contracte temporal i del 17,24 % per les indefinides. L'any 2022 la contractació temporal cau dràsticament mentre s'incrementa la indefinida, i d'aquesta, la modalitat fix discontinua s'incrementa més del doble. **La incidència en els temporals s'incrementa més que no la dels indefinits** (14,53 % i 11,73 % respectivament), a causa de l'efecte estadístic que comporta l'última reforma laboral, fent que la població de referència dels temporals baixi i la dels indefinits s'incrementi.

Gràfic 2.1.28. Evolució de l'index d'incidència dels AATT en jornada per tipologia de contracte i els contractes indefinits i temporals 2019 -2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu, Idescat i INE.

És interessant comprovar que les modificacions legals introduïdes a partir de l'aplicació de l'última reforma laboral estan tenint impacte en els nivells de sinistralitat en funció de cada un dels contractes, però caldrà esperar alguns anys per veure si l'estabilitat laboral fa que disminueixi la incidència en els indefinits. **En tot cas, com es pot veure a la gràfica 2.1.28, la incidència en els temporals és, any rere any, superior a la dels indefinits.**

Aquestes dades reafirmen i reforcen la denúncia pública que hem fet en el decurs de la darrera dècada des de CCOO de Catalunya i que constata que **la precarietat laboral és una font de desigualtat en matèria d'ingressos i també de salut laboral.** 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 a perdre la feina.

Quan ha passat gairebé un any des de l'aprovació de la nova reforma laboral, el seu efecte sobre la qualitat de l'ocupació sembla evident, tal com es pot veure en l'increment dels contractes indefinits i la reducció dels temporals.

En aquest sentit, esperem que la reforma laboral, dissenyada per a atallar l'elevada temporalitat estructural del nostre mercat de treball, repercuteixi en el temps de manera favorable en aquestes xifres de sinistralitat.

AATT per tipologia i forma o contacte que ocasiona l'accident

El 2022 la proporció dels AATT en jornada, en funció de la tipologia de l'accident, es manté molt similar respecte del 2021, amb un total de 99.907 accidents ocorreguts per causes traumàtiques (xocs, cops, caigudes, aixafaments, etc.) que suposen el 96,2 % del total d'AATT ocorreguts en el 2022 dins de la jornada de treball; 198 accidents no

traumàtics (infarts, vessaments cerebrals i altres patologies no traumàtiques) que representen el 0,19 % del total d'accidents en jornada; i 3.693 accidents relacionats amb el trànsit, que suposen el 3,59 % del total.

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

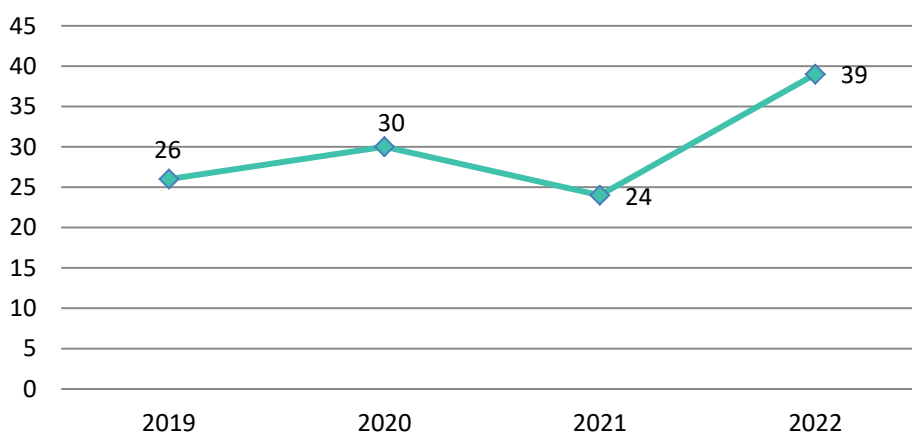
Taula 2.1.29. AATT amb baixa en jornada per tipologia												
	2022				2021				Variacions			
	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total	Lleus	Greus	Mortals	Total
Traumàtics	98.650	422	25	99.097	87.031	385	38	87.454	13,35%	9,61%	-34,21%	13,31%
No traumàtics	102	57	39	198	118	56	24	198	13,56%	1,79%	62,50%	0,00%
Relacionats amb el trànsit	3.640	48	5	3.693	3.211	42	7	3.260	13,36%	14,29%	-28,57%	13,28%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Això no obstant, s'aprecia un **fort increment (62,50 %) dels accidents mortals per causes no traumàtiques**, mentre que els traumàtics i els relacionats amb el trànsit es redueixen. De fet, **des del 2019 podem observar una tendència creixent d'aquests tipus d'accidents** (a excepció del 2021 on va haver-hi una reducció del -20 %). Si agafem com a referència el 2019, els 39 accidents mortals no traumàtics del 2022 representen un creixement del 50 %. Si al 2019 els accidents mortals no traumàtics representaven el 40 % de tota la mortalitat ocorreguda dins de la jornada, el 2022 **aquest percentatge és del 56,5 %**.

Tenint en compte l'indicador harmonitzat de mortalitat durant la jornada que ofereix la Generalitat al 2022, segons el qual aquest any es van produir 34 accidents de treball traumàtics, 47 no traumàtics i 6 relacionats amb el trànsit, veiem que **el percentatge de la mortalitat per causes no traumàtiques és del 54 %**, mentre que el percentatge d'accidents mortals de trànsit és del 6,9 %, i els traumàtics del 39,10 %.

Gràfic 2.1.30. Evolució dels AATT mortals amb baixa en jornada no traumàtics



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu

Per sectors, **destaquen els morts per patologies no traumàtiques en la indústria (87,5 %) i els serveis (64,1 %)**, cal esmentar que les dues persones mortes del sector de l'agricultura ho han estat per aquesta causa també.

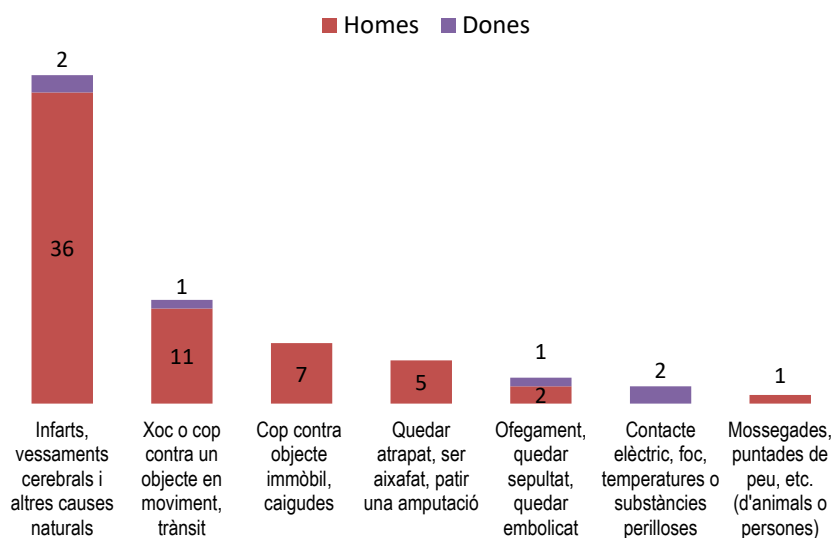
Aquestes morts reflecteixen una altra cara de la degradació de les condicions de treball, ja que suposen que **més de la meitat de tots els accidents de treball mortals que es produeixen en temps de treball no es deuen a mancances en la seguretat, sinó que estan relacionats amb elements de l'organització del treball, com la combinació d'altres exigències, baix control i la intensificació del treball.**

Les diferències que mostra el 2022 respecte al comportament dels accidents de treball lleus, greus i mortals per a cada tipologia, ens alerta també de la gran infranotificació que s'està produint en els danys a la salut relacionats amb el treball per causes no traumàtiques. Mentre els accidents de treball lleus i greus creixen en el 2022 en els accidents més vinculats a la seguretat (traumàtics i de trànsit), en els no traumàtics els lleus es redueixen i els greus augmenten molt lleugerament (1,79 %). No té cap sentit estadístic que, amb un increment de la mortalitat per aquestes causes, no es produeixi el mateix fenomen en els lleus i greus, sobretot tenint en compte que els trastorns no traumàtics acostumen a manifestar-se amb diferents manifestacions simptomàtiques abans de produir la mort.

Per tant, la reducció d'aquests accidents lleus i greus, mentre pugen els mortals, revela la facilitat que tenen les empreses i les mútues per ocultar els danys a la salut produïts pel treball, especialment els accidents i malalties que són més fàcilment ocultables.

Si analitzem els AATT mortals en jornada en funció de la *forma o contacte*, és a dir, en funció de la manera en què la persona treballadora va patir l'accident, podem observar com la majoria els pateixen homes i el pes que han tingut les causes no traumàtiques.

Gràfic 2.1.31. Distribució d'AATT mortals en jornada per forma o contacte i sexe 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Departament d'Empresa i Treball.

L'anàlisi d'aquestes causes ens indica que **encara moren moltes persones treballadores per riscos de seguretat que són molt evidents, fàcils de detectar i de prevenir** (en el sector de la construcció el 75 % dels AATT mortals van ser traumàtics).

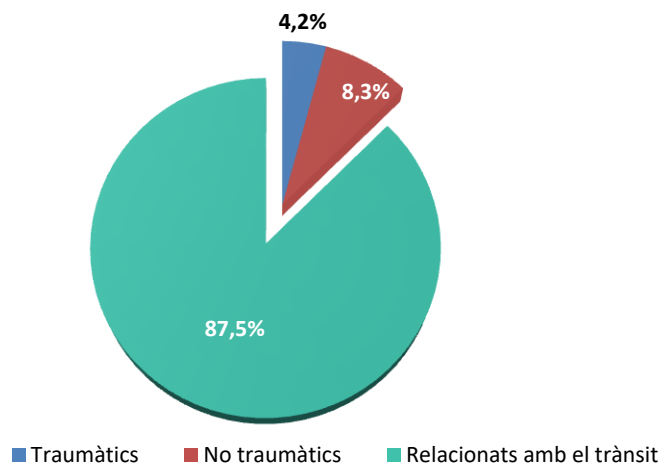
Aquesta és una demostració del fracàs del model preventiu actual caracteritzat per una forta precarietat del mercat de treball, una baixíssima qualitat en les activitats preventives, la infranotificació de molts danys a la salut relacionats amb la feina (malalties professionals i accidents de treball lleus i greus) i la feblesa de les administracions públiques en l'exercici de les seves competències, en relació amb el control i la inspecció de la qualitat de les pràctiques preventives a les empreses.

Com veurem en el capítol referent a la gestió de la prevenció de riscos laborals, és especialment preocupant la baixa capacitat que presenta el model preventiu actual per protegir la seguretat i la salut de les persones treballadores, en un moment, en el qual els riscos més visibles no s'aborden adequadament i en el qual hem de fer front a riscos emergents menys visibles (tot i que igualment detectables amb pràctiques preventives adequades), com són els derivats de l'organització del treball (càrregues de treball, jornades, ritmes, etc.) i que estan donant lloc a una incidència important dels trastorns mentals i osteomusculars relacionats amb el treball⁵ i a un augment de les morts per causes no traumàtiques.

Respecte als AATT in itinere, el 87,5 % dels morts s'han produït per accidents de trànsit en anar o tornar del centre de treball, un 8,3 % per patologies no traumàtiques i un 4,2 % per causes traumàtiques.

Reiterem la necessitat d'implementar plans de mobilitat a les empreses amb l'impuls de les administracions públiques per facilitar desplaçaments laborals més segurs i sostenibles, mitjançant transports públics i/o col·lectius.⁶

Gràfic 2.1.32. Distribució d'AATT harmonitzats in itinere mortals per tipologia 2022



Font: elaboració pròpia a partir de les dades del Departament d'Empresa i Treball.

⁵ [Memòria de la Secretaria de Salut Pública. 2021](#). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

⁶ Per a més informació sobre plans de mobilitat consultar el nostre informe [Prevenció efectiva dels accidents de trànsit in itinere amb el foment del transport col·lectiu i l'acció sindical](#). Fundació 1 de Mayo i CCOO de Catalunya. 2022.

2.2. Malalties causades pel treball

Al nostre sistema hi ha dues vies per al registre de les malalties causades pel treball. Per una banda, les malalties professionals que són aquelles patologies que estan recollides en l'RD 1299/2006, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals i es registren a través del sistema CEPROSS (comunicació de malalties professionals en Seguretat Social). 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.

Per una altra banda, les patologies que no figuren en aquest quadre es notifiquen com a accidents de treball i, posteriorment, Seguretat Social realitza una explotació específica de l'estadística relativa a aquestes patologies denominada PANOTRATSS (Patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball). Aquest fitxer informàtic es regula mitjançant l'ordre TIN 1448/2010, de 2 de juny, que desenvolupa l'RD 404/2010, de 31 de març. En aquest cas, és fonamental, que es provi que la malaltia ha tingut com a causa exclusiva l'execució del treball. Les diferents entitats gestores (Institut Nacional de Seguretat Social i Institut Social de la Marina) i col·laboradores (mútues) han de comunicar les PANOTRATSS a través d'una aplicació informàtica que ha creat la Direcció d'Ordenació de la Seguretat Social.

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

Com es pot veure a la següent taula, a Catalunya durant el 2022, s'han produït **9.564** malalties causades pel treball, **2.061** malalties professionals comunicades al CEPROSS i **7.503** accidents de treball recollits al PANOTRATSS.

Taula 2.2.1. Malalties causades pel treball, Catalunya, 2022

		<u>Any 2022</u>	<u>Any 2021</u>	<u>Evolució</u>
Malalties professionals comunicades (CEPROSS)	Amb baixa	1.054	1.159	-9,06%
	Sense baixa	1.007	1100	-8,45%
	Total	2.061	2.259	-8,76%
Patologies no traumàtiques causades pel treball comunicades (PANOTRATSS)	Amb baixa	7.334	4.078	79,84%
	Sense baixa	169	186	-9,14%
	Total	7.503	4.264	75,96%
Total de malalties causades pel treball(*)		9.564	6.538	46,62%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

(*)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.

El nombre més gran de patologies que han de ser declarades com a accident de treball, ens mostra la necessitat de revisar i modificar el quadre oficial que regula les malalties professionals (RD 1299/2006), ja que no es recullen moltes patologies.

Per exemple, en aquest quadre no hi ha cap referència a les malalties derivades dels riscos psicosocials, que són un problema cada vegada més significatiu tal com hem vist en les dades dels accidents de treball no traumàtics de l'apartat anterior, vinculats sovint a una organització de la feina basada en la precarietat laboral i amb sobrecàrregues de treball importants. Es tracta, per tant, d'una normativa encara encasellada en els sistemes més industrials de producció, però no en les noves realitats del treball⁷.

Malalties professionals a Catalunya

De les 2.061 malalties professionals (MMPP) comunicades al 2022 a Catalunya, 1.054 (51,1 %) van donar lloc a una baixa mèdica, mentre que 1.007 (48,9 %) van ser sense baixa. Comparant aquestes xifres amb les del 2021, malgrat la recuperació econòmica que s'està produint, s'observa una disminució del -8,76 % en el nombre total de declaracions, del -9,06 % per a les que van causar baixa i del -8,76 % per les que no van tenir baixa.

Quant als índexs d'incidència, també ens mostren disminucions respecte del 2021, tal com recull la taula següent.

Taula 2.2.2. Catalunya: índex d'incidència de les malalties professionals comunicades

		<i>Amb baixa</i>	<i>Sense baixa</i>	<i>Totals</i>
2022	Catalunya	29,4	28,09	57,49
2021	Catalunya	33,6	31,89	65,92
Variacions		-12,50%	-11,92%	-12,22%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Si prenem com a referència tot el període de pandèmia, el descens en el nombre de comunicacions és molt més intens. Així, entre el 2019 i el 2022, el conjunt de notificacions s'ha reduït en un -39,24 %, mentre que en el cas de les malalties professionals amb baixa el descens ha estat del -43,06 %, i del -34,65 % per les que es van produir sense donar lloc a una incapacitat temporal.

Taula 2.2.3. Catalunya: malalties professionals a Catalunya, 2022-2019

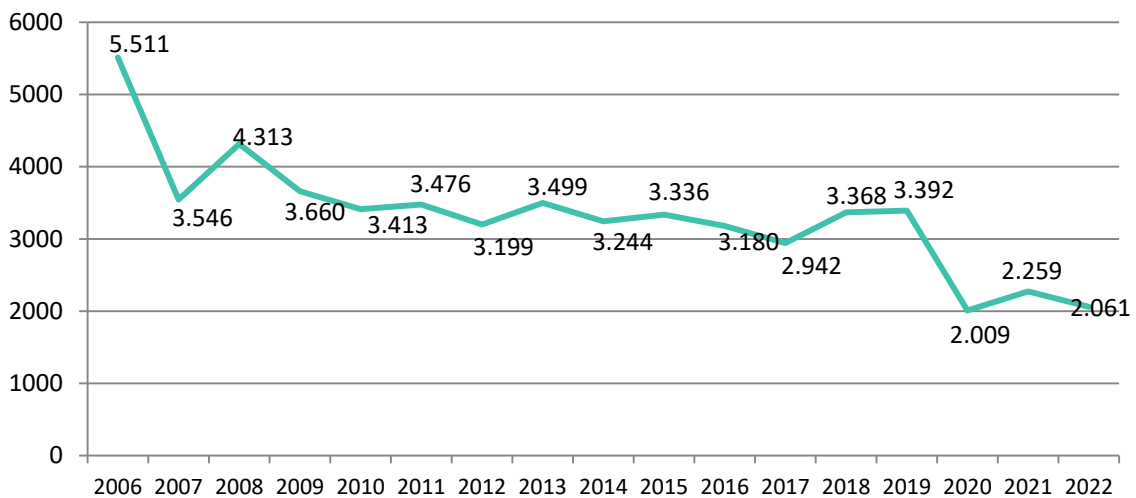
	<i>Any 2022</i>	<i>Any 2019</i>	<i>Evolució</i>
Amb baixa	1.054	1.851	-43,06%
Sense baixa	1.007	1.541	-34,65%
Total	2.061	3.392	-39,24%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

⁷ Cavas Martínez, F. (dir.). *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*. 2007. Publicació de la Seguretat Social. Pàgina 60.

Per tenir una visió de l'evolució de les notificacions a Catalunya, el següent gràfic comprèn el nombre de comunicacions de malalties professionals des del 2006. Com podem veure, des de llavors s'han anat reduint, trobant-nos el 2022 en xifres molt inferiors a qualsevol dels anys contemplats en la gràfica, exceptuant el 2020, any en el qual es van enfonsar les notificacions en un -40,77 % respecte al 2019. Cal destacar, per tant, que ni el 2021 ni el 2022 no es recuperen les xifres pre-pandèmia, mentre que l'activitat econòmica sí que s'ha recuperat. **En conjunt, des del 2006, suposa una reducció del total de malalties professionals del -62,60 %, respecte al 2022.**

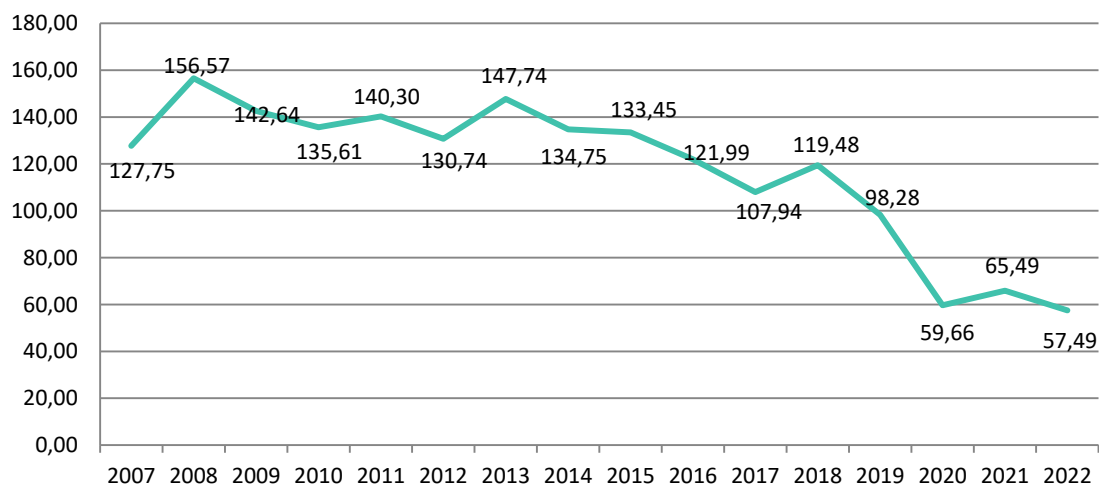
Gràfic 2.2.4. Evolució del nombre de MMPP comunicades, 2006-2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

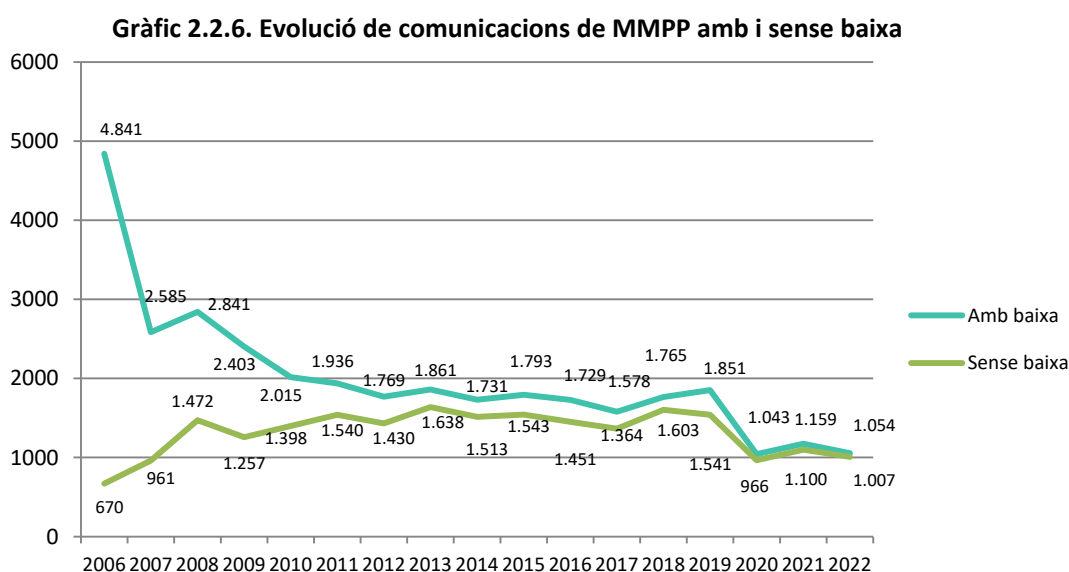
I en termes d'incidència, la tendència en l'evolució és molt semblant al del nombre de comunicacions amb un descens del -55 % des de 2007, tal com es pot veure en el següent gràfic:

Gràfic 2.2.5. Evolució índex incidència MMPP, 2007-2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Un element a destacar és la diferència en l'evolució dels comunicats amb baixa i sense. Com s'observa al gràfic següent, històricament es comunicava un nombre substancialment major de malalties professionals amb baixa, però **aquesta diferència s'ha anat escurçant progressivament, de manera més aguda des de la pandèmia**. Al 2022 les malalties professionals amb baixa, per molt poc, encara són més que les que es van produir sense baixa. Un aspecte que cal destacar és que la disminució de la incidència de l'any 2019 s'explica encara més per l'efecte estadístic associat a la incorporació de 550.000 persones autònomes a la població de referència a causa de l'obligatorietat de cotitzar per contingències professionals, ja que les comunicacions en números absoluts van pujar lleugerament.



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Les raons d'aquesta evolució descendent en la declaració de les malalties professionals, no estan en una millora de la prevenció de riscos laborals que es fa en les empreses, ja que, tal com veurem en el següent capítol d'aquest informe, ens trobem en una situació de degradació i baixa qualitat de les activitats preventives en general. L'explicació d'aquesta evolució la trobem en els canvis legals introduïts per l'RD 1299/2006, de manera que a partir del 2007 són les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social les que tenen la responsabilitat de notificar-les. Cal recordar, que les mútues són associacions privades d'empreses, que gestionen diners públics i que tenen interessos de part en la comunicació dels danys a la salut d'origen laboral.

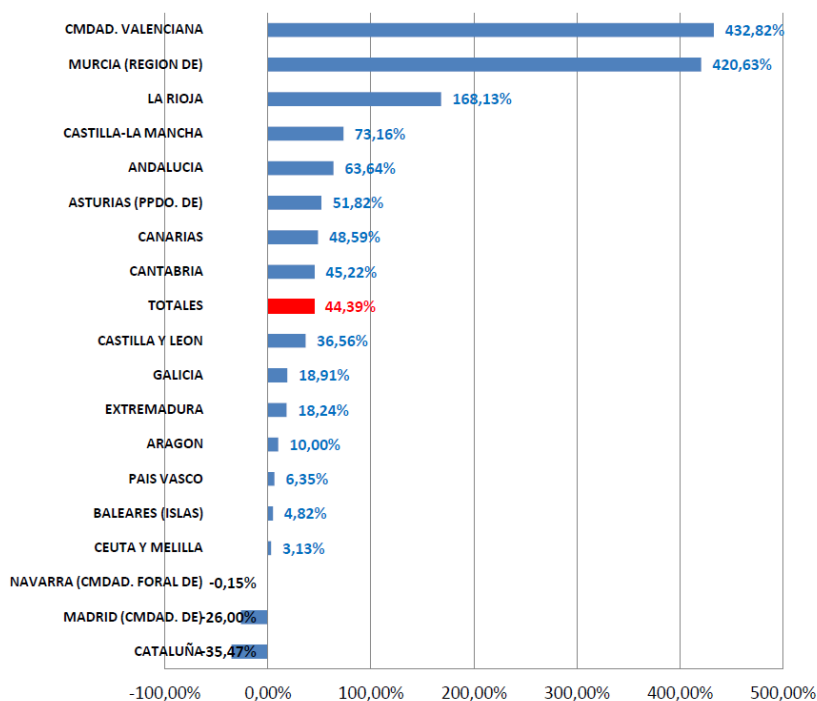
Aquestes dades ens mostren que **continuem amb un important subregistre a Catalunya, obtenint dades oficials esbiaixades i completament allunyades de la realitat**. Les persones treballadores pateixen més malalties professionals de les que es notifiquen, ja que el sistema preventiu permet a les empreses i a les mútues derivar al sistema públic els danys a la salut produïts pel treball, declarant-se en aquest cas com a malalties comunes.

A causa d'aquest subregistre o infradeclaració, 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), de manera que se sobrecarrega el sistema públic de salut i això es tradueix en un augment de la despesa pública. Alhora, impedeix la visibilització dels danys a la salut derivats de l'exposició a riscos no detectats i mal avaluats per part dels serveis de prevenció i de les empreses, ja que **els empresaris i empresàries eludeixen les seves obligacions** pel que fa a la investigació de les causes d'aquests danys, a la millora de les activitats preventives que se'n derivin, i a les possibles responsabilitats derivades de perjudicar la salut de les persones treballadores.

Des de CCOO de Catalunya anem denunciant contínuament aquesta infranotificació i la vulneració que suposa als drets laborals, sanitaris i de prestacions econòmiques de les persones treballadores i els seus efectes sobre els recursos públics. En aquest sentit, existeix un ampli consens social, científic i econòmic sobre l'impacte d'aquest fenomen, de manera que s'han realitzat diferents estudis des de diferents àmbits per estimar i quantificar aquesta infranotificació⁸.

Aquest subregistre és generalitzat a tot l'Estat, però molt més marcat a Catalunya, si comparem les dades amb la resta de les comunitats autònomes. Per una banda, veiem com l'índex d'incidència al 2022 del total de comunicacions a Catalunya (57,49) se situa per sota de la mitjana de tot l'Estat (121,2), tot i ser una de les comunitats amb més població ocupada. Per altra banda, analitzant l'evolució de les notificacions des del 2012 a les diferents comunitats, podem comprovar com a Catalunya s'han reduït en un -35,47 %, mentre que en altres territoris han augmentat considerablement.

Gràfic 2.2.7. Evolució de comunicacions de MMPP per comunitats, 2012-2022



Font: Informe "Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España en 2022", Secretaria confederal de salut laboral i sostenibilitat mediambiental de CCOO.

⁸ Per a més informació, consulteu el [Balanz de salut laboral 2021 de CCOO de Catalunya](#) (pàgina 24).

Sens dubte, l'element que més afecta en aquestes diferències de declaracions són les polítiques en matèria sanitària de les autoritats autonòmiques i en concret la posada en marxa de sistemes que reforcin la notificació de diagnòstics de sospita en els sistemes públics de salut.

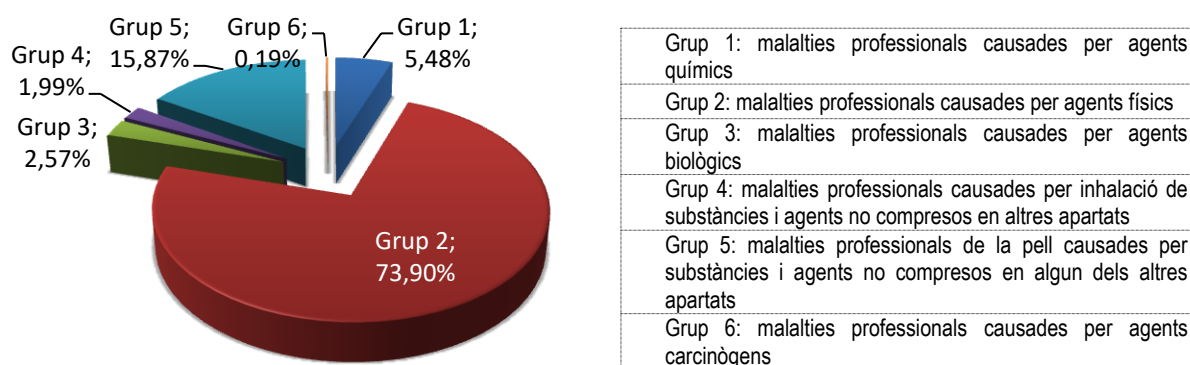
Reclamem una vegada més que el Departament de Salut de la Generalitat impulsi i implementi definitivament el Sistema d'Informació i Vigilància Epidemiològica Laboral⁹ (SIVEL) que va anunciar fa temps, per a la millora de la declaració de les malalties professionals. De fet, potenciar el sistema de detecció de malalties i de problemes de salut relacionats amb el treball des dels equips d'atenció primària del sistema públic de salut ja forma part dels objectius de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral (2021-2026) i, per tant, s'ha d'acabar d'implementar sense excuses.

En aquelles comunitats, com ara el País Valencià i Múrcia, en les quals s'han posat en marxa mecanismes per a facilitar que els facultatius de l'atenció primària i especialitzada estableixin diagnòstics de sospita, és a dir, vinculant casos de malalties que poden tenir a veure amb exposicions laborals, la comunicació de les malalties professionals s'ha disparat en l'última dècada.

Malalties professionals per grups

Tenint en compte la distribució de les malalties per grups, ens trobem que l'any 2022 igual que els altres anys, la gran majoria de les malalties (73,9 %) s'engloben dintre del denominat grup 2, causades per agents físics (malalties causades per factors ergonòmics com els moviments repetitius i les postures forçades, el soroll, esforços sostinguts de la veu, radiacions ionitzants, etc.) i on s'han comunicat 1.523 malalties. En segon lloc, a molta distància, estan les del grup 5 (malalties de la pell causades per substàncies i agents no compresos en algun dels altres apartats) amb 327 malalties notificades que representen el 15,9 % del total.

Gràfic 2.2.8. Distribució de malalties professionals a Catalunya, per grup de malalties, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

⁹ [Salut Laboral busca obtenir dades fiables sobre la seguretat al lloc de treball](#). Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2017.

El comportament, respecte del 2021, ha sigut variat en funció del grup de malalties professionals com es pot apreciar a la taula 2.2.9. No obstant això, destaca un any més el creixement de notificacions de malalties de la pell (205,61 %), especialment en el cas de les dones. També és significatiu que es redueixin, encara en pandèmia, les malalties relacionades amb els riscos biològics (grup 3), sobretot en homes però també en les dones.

Taula 2.2.9. Catalunya: distribució de malalties professionals, per grup de malaltia i sexe, 2021-2022

	2022			2021			Evolució		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
Grup 1	53	60	113	52	62	114	1,92%	-3,23%	-0,88%
Grup 2	747	776	1523	702	776	1478	6,41%	0,00%	3,04%
Grup 3	46	7	53	174	92	266	-73,56%	-92,39%	-80,08%
Grup 4	11	30	41	9	32	41	22,22%	-6,25%	0,00%
Grup 5	240	87	327	65	42	107	269,23%	107,14%	205,61%
Grup 6	1	3	4	0	3	3	100,00%	0,00%	33,33%
Total	1098	963	2061	1002	1007	2009	9,58%	-4,37%	2,59%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions.

Taula 2.2.10. Catalunya: índex incidència de malalties professionals, per grup de malaltia i sexe, 2022

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
Grup 1	1,12	1,96	1,56	2,01	1,22	1,59	3,13	3,17	3,15
Grup 2	25,21	21,94	23,49	18,89	19,09	18,99	44,1	41,03	42,48
Grup 3	1,65	0,11	0,84	1,06	0,26	0,64	2,72	0,37	1,48
Grup 4	0,24	0,79	0,53	0,41	0,79	0,61	0,65	1,59	1,14
Grup 5	4,37	1,74	2,98	9,8	2,86	6,14	14,17	4,6	9,12
Grup 6	0	0	0	0,06	0,16	0,11	0,06	0,16	0,11
TOTAL	32,59	26,54	29,4	32,23	24,37	28,09	64,82	50,92	57,49

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

S'ha de puntualitzar que al grup 6, d'agents carcinògens, pel seu baix nombre de declaracions, qualsevol modificació suposa un increment molt gran en percentatge, no obstant això, **és de destacar que, de llarg i tradicionalment, és el que presenta un nombre menor de notificacions, tot i que la literatura científica actualitzada estima que entre un 4 % i un 12 % del total de casos de càncer es deuen a exposicions laborals**, qüestió que suposaria uns 11.000 nous casos anuals de càncer laborals a Espanya¹⁰. La creació d'un registre de treballadors i treballadores exposades a agents cancerígens, que inclogués les exposicions a pols respirable de sílice cristal·lina, seria un instrument eficaç per a millorar el registre del càncer d'origen laboral.

¹⁰ Informe [Análisis de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en España en 2022](#). Gener de 2023. Secretaria confederal de salut laboral i sostenibilitat mediambiental de CCOO.

De fet, l'informe fet pel Ministeri de Sanitat el 2020 sobre els càncers atribuïbles al treball¹¹, estima que el càncer laboral costa al sistema públic de salut més de 155 milions d'euros anuals. S'exposa també que, el 2015, 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 a altres països europeus.

Malalties professionals per províncies

Analitzant les malalties professionals per territori (taula 2.2.11), observem també el descens generalitzat de les notificacions respecte al 2021. Únicament a Barcelona es detecta un lleuger augment (+0,57 %) en les malalties dels homes sense baixa i, més significatiu, a Tarragona en les malalties amb baixa de les dones (+40 %).

Taula 2.2.11. Catalunya: malalties professionals comunicades, per província i per sexes

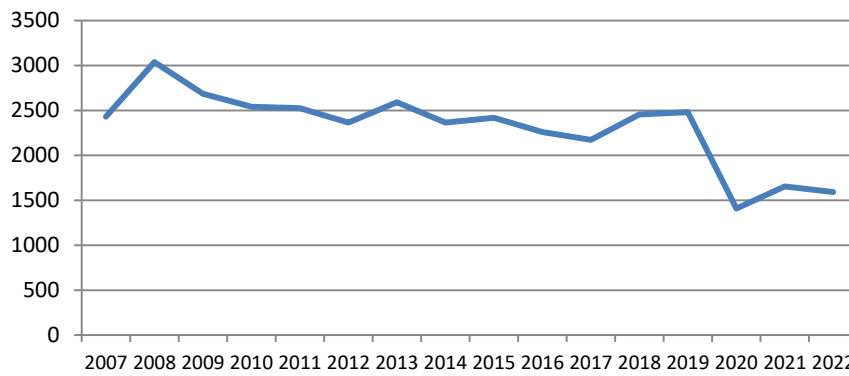
		Amb baixa			Sense baixa			Totals		
		Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals	Dones	Homes	Totals
2022	Catalunya	552	502	1054	546	461	1007	1098	963	2061
	Barcelona	409	395	804	437	350	787	846	745	1591
	Girona	32	26	58	27	27	54	59	53	112
	Lleida	41	47	88	36	38	74	77	85	162
	Tarragona	70	34	104	46	46	92	116	80	196
2021	Catalunya	548	611	1159	626	474	1100	1174	1085	2259
	Barcelona	403	452	855	453	346	799	856	798	1654
	Girona	38	57	95	35	33	68	73	90	163
	Lleida	59	47	106	61	38	99	120	85	205
	Tarragona	48	55	103	77	57	134	125	112	237
Evolució	Catalunya	0,73%	-17,84%	-9,06%	-12,78%	-2,74%	-8,45%	-6,47%	-11,24%	-8,76%
	Barcelona	1,49%	-12,61%	-5,96%	-3,53%	1,16%	-1,50%	-1,17%	-6,64%	-3,81%
	Girona	-15,79%	-54,39%	-38,95%	-22,86%	-18,18%	-20,59%	-19,18%	-41,11%	-31,29%
	Lleida	-30,51%	0,00%	-16,98%	-40,98%	0,00%	-25,25%	-35,83%	0,00%	-20,98%
	Tarragona	45,83%	-38,18%	0,97%	-40,26%	-19,30%	-31,34%	-7,20%	-28,57%	-17,30%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Analitzant l'evolució de les notificacions a cada província, observem la gran disminució de les notificacions des de l'any 2007, amb comportaments diferents a cada territori.

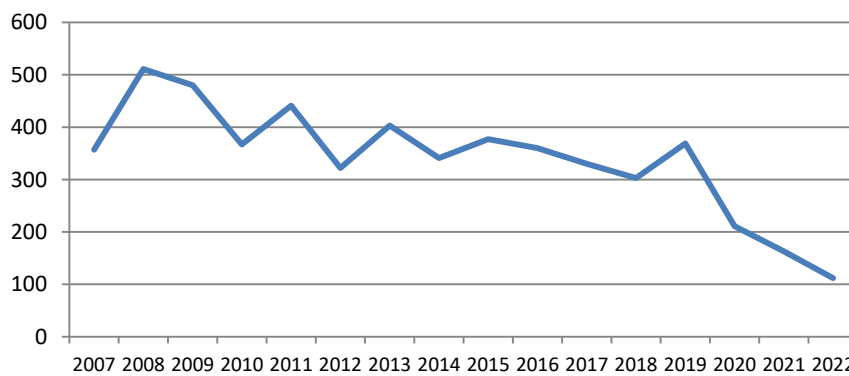
11 Informe [Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015](#). 2020. Ministeri de Sanitat.

Gràfic 2.2.12. Evolució del nombre de MMPP, Barcelona



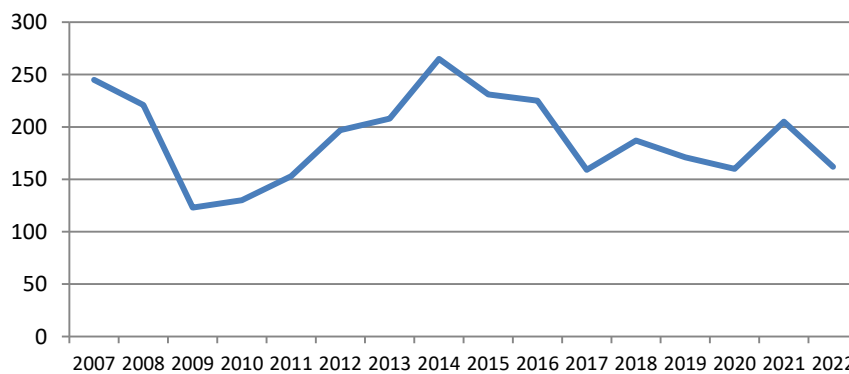
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.13. Evolució del nombre MMPP, Girona



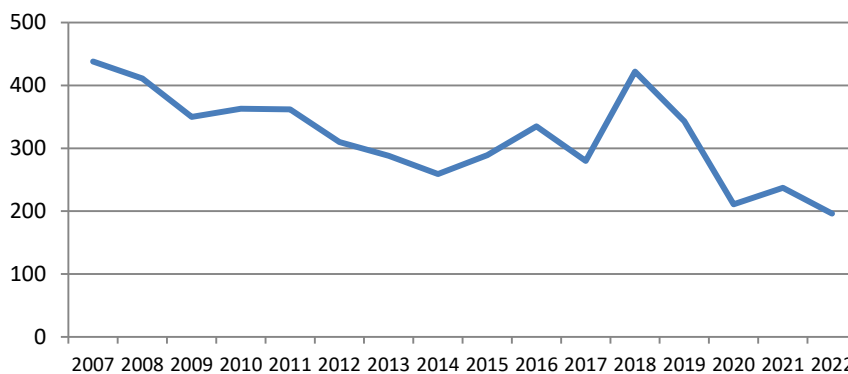
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.14. Evolució de MMPP, Lleida



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.15. Evolució de MMPP, Tarragona



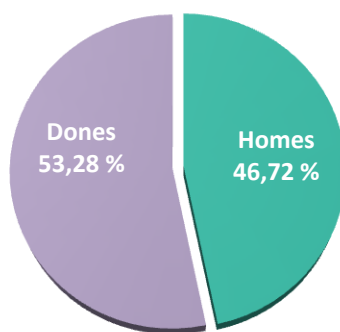
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Girona és la província que presenta el 2022 una disminució més important (-31,29 %) en el conjunt de les comunicacions respecte al 2021, continuant en una tendència de descens des del 2016, exceptuant el 2019 on el nombre de notificacions va augmentar (21,78 %), i convertint-se en els darrers dos anys en la província en la qual menys malalties professionals es comuniquen, posició que tradicionalment ocupava Lleida.

Malalties professionals i sexe

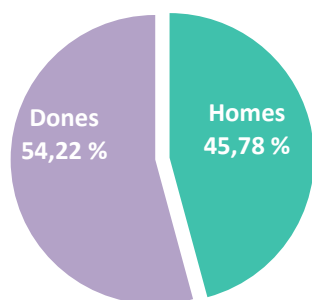
El nombre total de malalties professionals declarades en 2022 (taula 2.2.11) va ser major en les dones (53,28 %) que en els homes (46,72 %). Aquesta diferència és manté també si analitzem les malalties en funció de si van ser baixa mèdica o no.

Gràfic 2.2.16. Distribució de malalties professionals per sexes, 2022

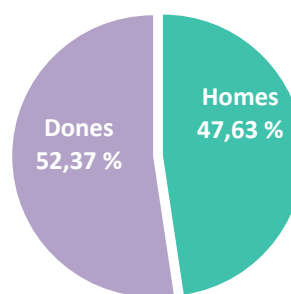


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.17. Distribució de MMPP sense baixa per sexes, 2022



Gràfic 2.2.18. Distribució de MMPP amb baixa per sexes, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Respecte del 2021 (taula 2.2.11), es manté la tendència que s'havia perdut el 2020, per la qual es declaraven més malalties per a les dones que per als homes. Així, el conjunt de malalties professionals notificades en el col·lectiu de dones durant el 2022 disminueix menys (-6,47 %) que no pas en els homes (-11,24 %).

Taula 2.2.19. Catalunya: índex d'incidència de les malalties professionals comunicades, per sexes

		<i>Amb baixa</i>			<i>Sense baixa</i>			<i>Totals</i>		
		<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Totals</i>	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Totals</i>	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	<i>Totals</i>
2022	Catalunya	32,59	26,54	29,4	32,23	24,37	28,09	64,82	50,92	57,49
2021	Catalunya	33,75	33,46	33,6	34,29	25,96	31,89	72,3	59,42	65,49
Variacions		-3,44%	-20,68%	-12,50%	-5,99%	-6,11%	-11,92%	-10,35%	-14,32%	-12,22%

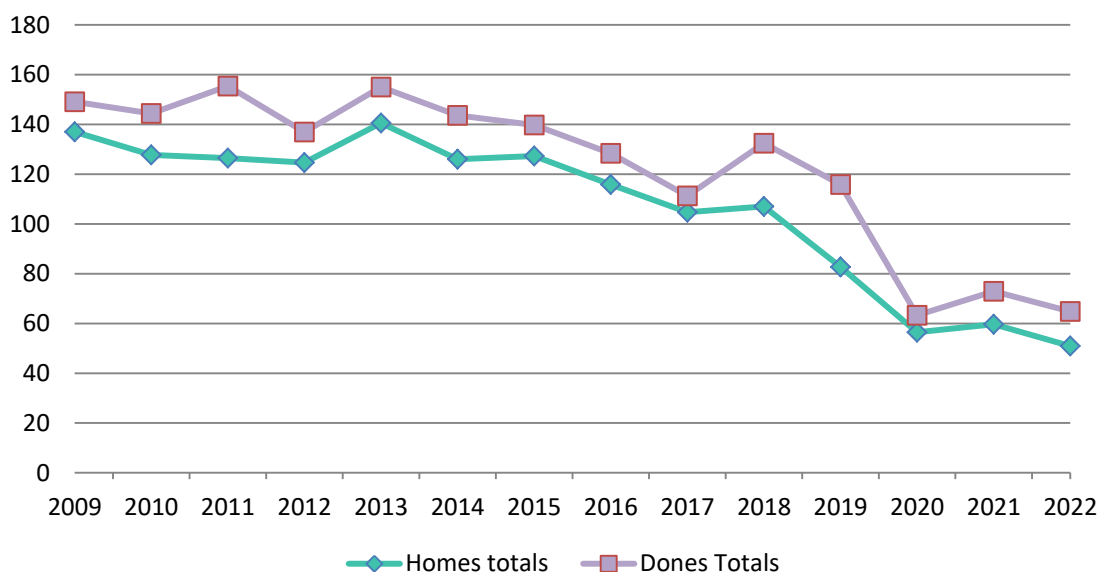
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Si analitzem els índexs d'incidència del 2022 (taula 2.2.19) observem també xifres més elevades per les dones (64,82) que pels homes (50,92). Per tant, **tant en termes absoluts com relatius, les malalties professionals tenen rostre de dona.**

En els homes la incidència ha disminuït més que en les dones respecte al 2021, i es veu el mateix fenomen pel qual les malalties professionals amb baixa disminueixen menys en dones (-3,44 %) que en homes (-20,68 %), mentre que les que no han causat una incapacitat temporal disminueixen quasi igual en dones (-5,99 %) que en homes (-6,11 %).

Revisant l'evolució de les malalties professionals per sexes en els darrers anys, veiem el mateix fenomen que acabem de comentar: **afecten més a les dones que als homes en termes d'incidència.**

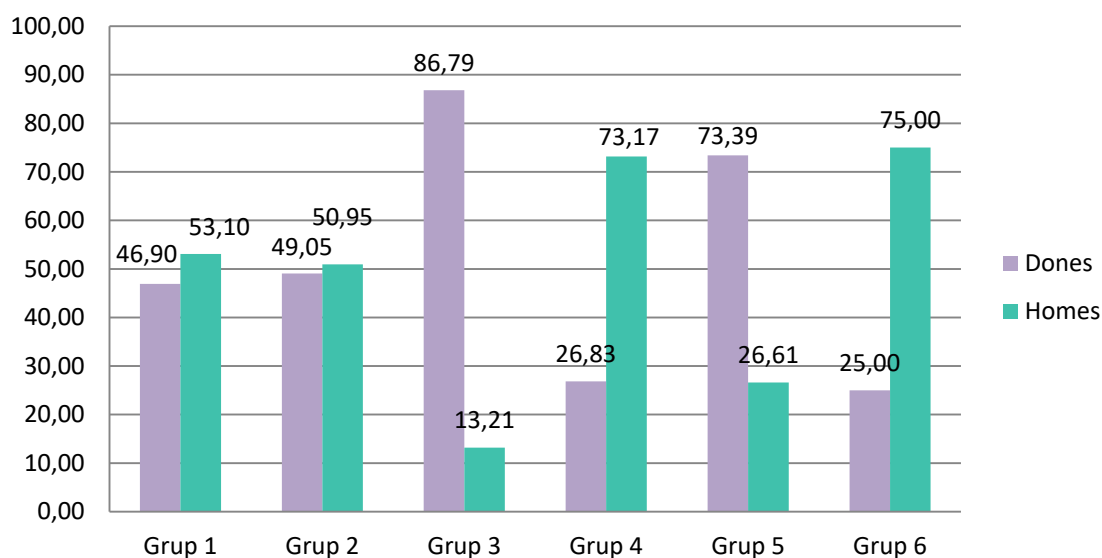
Gràfic 2.2.20: Evolució índex incidència de MMPP per gènere a Catalunya



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Pel que fa a la distribució del nombre de notificacions per sexe i grups de malalties, també veiem **clares diferències fruit de la segregació horitzontal de la dona en el mercat de treball, tal com mostràvem a les taules 2.2.9 i 2.2.10**. Els únics grups en els quals hi ha una major notificació de dones són el 3 d'agents biològics i el 5 de la pell. **També en termes relatius les dones presenten índex d'incidència més elevat en aquests grups**. En el Grup 2 d'agents físics tots dos sexes es mantenen en una proporció molt semblant, el 51 % pels homes i el 49 % per les dones, pel que fa al nombre de malalties professionals declarades. No obstant això, la incidència en dones és major que en homes.

Gràfic 2.2.21. Distribució en percentatges de les declaracions de MMPP per grups de malalties i sexe, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

És significativa la disminució de la declaració el 2022, encara en pandèmia, de malalties relacionades amb els riscos biològics (grup 3), sobretot en homes però també en les dones. No obstant això, com hem dit, es manté com és tradicional la notificació més gran en el cas de les dones que dels homes.

La segregació horitzontal que pateixen les dones en el mercat laboral i les seves conseqüències en termes de malalties professionals es mostra també quan examinem les dades per activitats (CANE-09) i sexe.

Tal com podem comprovar en la següent taula (últimes dades disponibles per comunitats autònomes), les **activitats en les quals es comuniquen més malalties professionals tradicionalment a Catalunya** són la indústria manufacturera, construcció, comerç, hostaleria, serveis administratius i auxiliars, administració pública, educació, activitats sanitàries i altres tipus de serveis.

Taula 2.2.22. Nombre de malalties professionals comunicades a Catalunya, per any i CNAE-09.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
A - Agricultura, ramaderia, silvicultura i pesca	17	23	26	22	31	23	31	38	29	28	27	27	33
B - Indústries extractives	6	3	2	4	5	5	10	3	5	8	4	3	7
C - Indústria manufacturera	1654	1669	1678	1489	1541	1446	1382	1381	1199	1273	1288	774	875
D - Subministrament d'energia elèctrica, gas, vapor i aire condicionat	1	2	1	4	4	1	.	.	1	1	2	1	.
E - Subministrament d'aigua, activitats de sanejament, gestió de residus i descontaminació	42	41	23	30	35	56	39	48	40	43	39	20	18
F - Construcció	329	256	224	207	215	195	196	178	177	168	200	136	167
G - Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes	476	479	495	467	531	415	467	469	454	481	526	294	307
H - Transport i emmagatzematge	79	62	56	56	50	39	60	54	48	47	47	19	28
I - Hostaleria	170	150	150	160	160	183	171	156	161	152	177	78	57
J - Informació i comunicacions	6	17	9	5	8	14	6	16	4	10	9	1	4
K - Activitats financeres i d'assegurances	1	7	5	4	4	2	6	6	2	1	1	2	2
L - Activitats immobiliàries	1	.	2	4	9	1	3	2	4	.	2	.	2
M - Activitats professionals, científiques i tècniques	31	30	33	29	35	37	38	34	28	32	39	22	23
N - Activitats administratives i serveis auxiliars	246	274	272	256	275	212	265	226	238	239	246	136	176
O - Administració Pública i defensa; Seguretat Social obligatòria	90	98	146	111	134	134	121	120	114	327	107	83	104
P - Educació	37	25	40	41	51	44	56	49	59	48	60	16	52
Q - Activitats sanitàries i de serveis socials	331	159	218	177	271	268	334	261	247	345	433	304	320
R - Activitats artístiques, recreatives i d'entreteniment	36	31	21	20	41	39	31	33	24	27	28	9	12
S - Altres serveis	85	74	79	105	85	113	97	100	105	129	115	62	66
T - Activitats de les llars com a ocupadors de personal domèstic; productors de béns i serveis per a ús propi	.	1	1	3	5	2	3	3	2	8	8	4	4
U - Activitats d'organitzacions i organismes extraterritorials	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Total	3638	3401	3481	3194	3490	3230	3316	3180	2942	3368	3363	1991	2259

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Examinant la distribució per sexes d'aquestes activitats que han presentat més malalties professionals durant els darrers anys (taula 2.2.23), **podem veure una clara feminització en la majoria d'elles**, en les quals les donen pateixen més patologies d'aquests tipus que els homes.

Taula 2.2.23. Nombre de MMPP comunicades a Catalunya, per sexe, any i CNAE-09

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
C - Indústria manufacturera	764	617	724	475	762	511	730	558	479	295	506	369
F - Construcció	177	1	176	1	164	4	196	4	136	.	166	1
G - Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles	194	275	168	286	173	308	182	344	101	193	118	189
I - Hostaleria	47	109	52	109	47	105	45	132	25	53	22	35
N - Activitats administratives i serveis auxiliars	86	140	98	140	89	150	95	151	56	80	66	110
O - Adció. Pública i defensa; Seguretat Social	42	78	38	76	96	231	37	70	41	42	35	69
P - Educació	6	43	11	48	2	46	6	54	4	12	19	33
Q - Activitats sanitàries i de serveis socials	41	220	45	202	57	288	67	366	80	224	61	259
S - Altres serveis	17	83	21	84	21	108	24	91	7	55	5	61

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Tal com es desprèn del conjunt de dades analitzades, **les dones tenen més exposició als riscos ergonòmics, biològics i a aquells que poden causar malalties de la pell** (microorganismes, productes químics, etc.), moltes vegades en professions precàries, tal com hem pogut comprovar durant la pandèmia de la COVID-19.

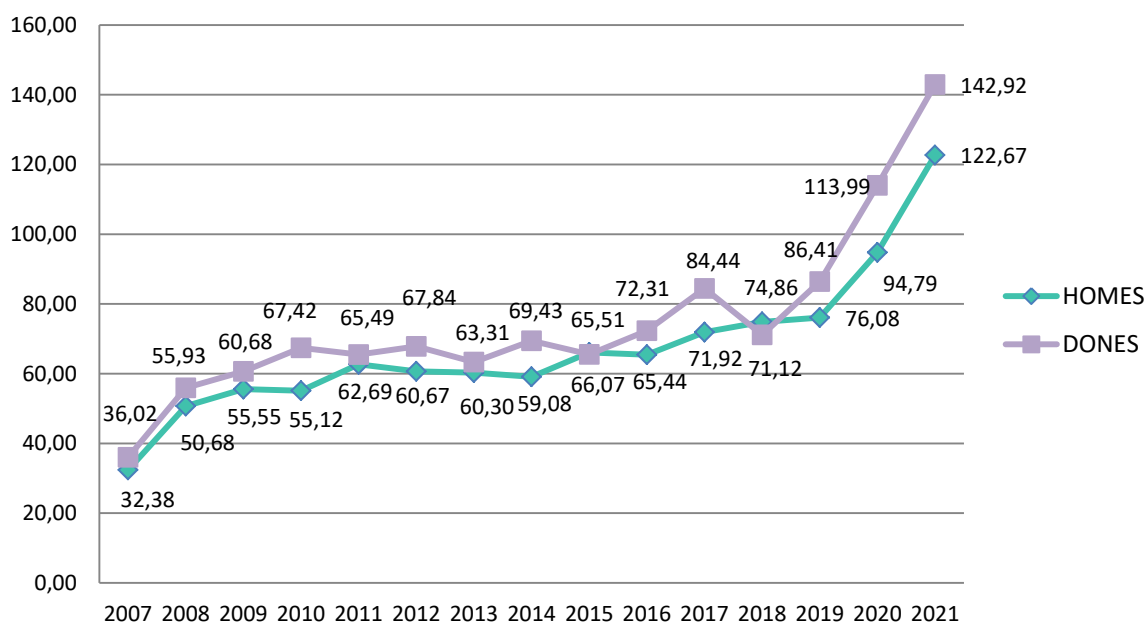
Per a CCOO, aquesta concentració femenina de les malalties professionals i les xifres indicades, són indicadors clars del fet que els riscos específics per a les dones són generalment ignorats i subestimats. Suposa la falta de qualitat de les activitats preventives a les empreses en la gestió d'aquests 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.

Una variable que cal tenir molt en compte a l'hora de valorar les conseqüències de les malalties professionals en la salut de les persones afectades és la durada mitjana dels comunicats tancats amb baixa. Una major durada ens indica més impacte en la salut i més dificultats per a recuperar-la. Tal com mostra el gràfic 2.2.24, **des del 2007 i fins a 2021 (últimes dades disponibles per comunitats autònomes), tant en homes com en**

dones, s'ha produït un increment progressiu de la durada de les baixes més accentuat els últims anys, però el temps de recuperació en les dones catalanes és més elevat que el dels homes des del 2007. A partir de 2019 la durada de la baixa en el col·lectiu femení s'incrementa molt més significativament, situant-se el 2021 en 142,92 dies per les dones i 122,67 dies pels homes, vint dies més.

El motiu d'aquest augment progressiu en la durada de les baixes pot trobar-se en un augment del retard en el diagnòstic d'aquestes patologies, de manera que les persones afectades arriben més deteriorades al tractament i es prolonga el temps per a la seva recuperació.

Gràfic 2.2.24. Evolució de la durada mitjana dels comunicats tancats amb baixa a Catalunya per sexes, 2007-2021



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

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

A Catalunya, durant el 2022, es van comunicar 7.503 patologies no traumàtiques causades o agreujades pel treball (taula 2.2.25). D'aquestes, **7.334 van ser amb baixa**, la qual cosa **va suposar un gran increment del 79,84 %** respecte de l'any 2021, **atribuïble a la consideració dels contagis per COVID-19 com a accident de treball** i no com a malaltia professional. Pel que fa a les patologies sense baixa, se'n van comunicar 169 (descens del 9,14 %).

Taula 2.2.25. Evolució dels comunicats PANOTRATSS a Catalunya, 2021-2022

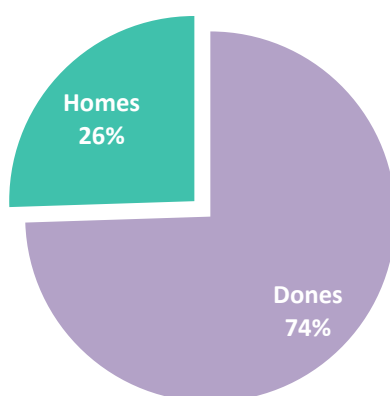
	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes	Total
2022	5.515	1.819	7.334	74	95	169	5.589	1.914	7.503
2021	3.047	1.031	4.078	63	123	186	3.110	1.154	4.264
Variació	81,00%	76,43%	79,84%	17,46%	-22,76%	-9,14%	79,71%	65,86%	75,96%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Per sexes i respecte del 2021, aquestes patologies han crescut més en el cas de les dones (79,71 %) que en els homes (65,86 %) i considerant l'efecte sobre la salut, sorprèn la reducció del -22,76 % en les que no han causat baixa en el cas dels homes, mentre que en les dones el creixement és del 17,46 %. Pel que fa a les PANOTRATSS amb baixa, l'increment percentual respecte l'any 2021, és molt semblant, sent en dones un 81 % i 76,43 % en homes.

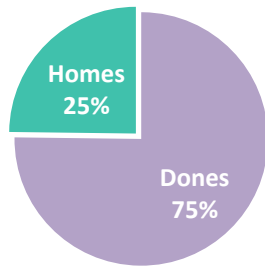
No obstant això, la distribució és diferent entre homes i dones. **Igual que passa amb les malalties professionals, proporcionalment la majoria de PANOTRATSS les pateixen les dones, especialment aquelles que són baixa mèdica**, en bona part degut a la feminització més gran dels sectors sanitari i sociosanitari on el contagi per COVID-19 en l'exercici de la seva professió estan reconeguts com a accident de treball amb les mateixes prestacions que la malaltia professional.

Gràfic 2.2.26. Distribució per sexe de les PANOTRATSS a Catalunya 2022

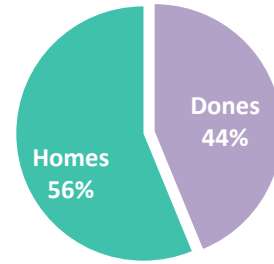


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Gràfic 2.2.27. Distribució per sexe de les PANOTRATSS amb baixa a Catalunya, 2022



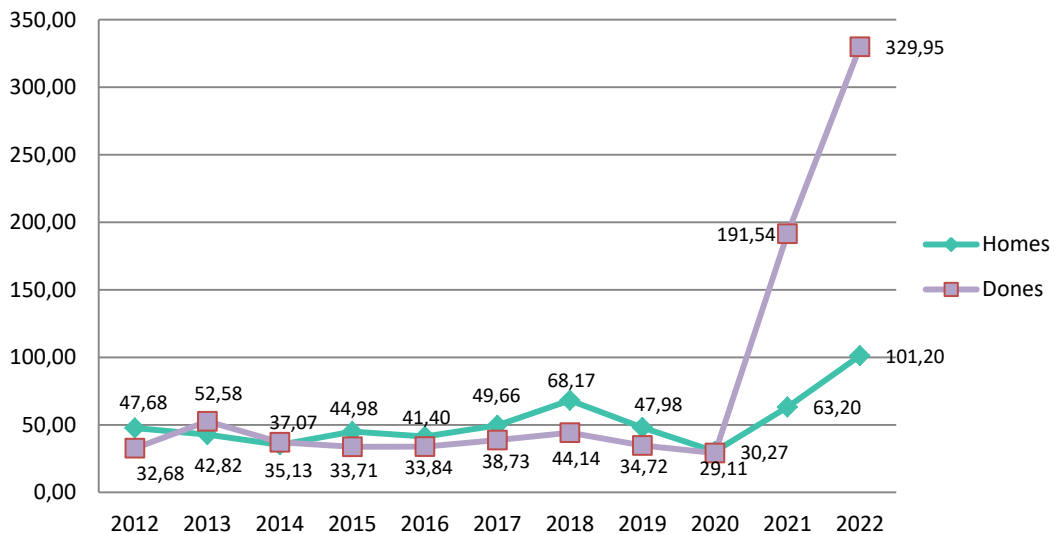
Gràfic 2.2.28. Distribució per sexe de les PANOTRATSS sense baixa a Catalunya, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

Per entendre l'impacte que han tingut els contagis per COVID-19 que s'han declarat com a accidents de treball, recollim en el següent gràfic l'evolució dels índex d'incidència de les PANOTRATSS per sexes. Com es pot comprovar, fins al 2020 la incidència en dones era inferior a la dels homes, a partir d'aquest any experimenta un fort creixement en tots dos sexes però especialment en les dones.

Gràfic 2.2.29. Evolució índex incidència Panotratts per sexes a Catalunya



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

No obstant això, cal tenir present també que a Catalunya l'any 2022 hi va haver 781.656 processos d'incapacitat temporal per COVID-19, una part dels quals probablement van ser ocasionats per contagis a la feina, tot i que no s'han notificat com a accidents de treball al no haver-se donat en professionals sanitàries i sociosanitàries. Els contagis per COVID-19 reconeguts com a accident de treball el 2022 a Catalunya van ser 9.216 casos.

En canvi, s'han registrat més contagis en altres sectors on la feina implica l'atenció al públic o compartir locals amb altres treballadors i treballadores. Si ens fixem en el nombre

d'incapacitats temporals per COVID a Catalunya entre el 15/02/2020 al 25/01/2022, els CNAE amb més baixes per infeccions, han sigut:

1. Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes,
2. Indústria manufacturera.
3. Activitats sanitàries i de serveis socials.
4. Activitats d'organitzacions i organismes extraterritorials.
5. Administració Pública i defensa; Seguretat Social obligatòria.

I els que més baixa COVID per aïllament han tingut:

1. Comerç a l'engròs i al detall; reparació de vehicles de motor i motocicletes.
2. Indústria manufacturera.
3. Administració Pública i defensa; Seguretat Social obligatòria.
4. Activitats sanitàries i de serveis socials.
5. Activitats administratives i serveis auxiliars.

No disposem de les dades de PANOTRATSS per comunitat autònoma i tipus de patologia, però sí de la distribució d'aquestes dades per províncies:

Taula 2.2.30. PANOTRATSS a Catalunya, per províncies, 2022

	Amb baixa			Sense baixa			Totals		
	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals	<i>Dones</i>	<i>Homes</i>	Totals
CATALUNYA	5.515	1.819	7.334	74	95	169	5.589	1.914	7.503
<i>BARCELONA</i>	4.291	1.365	5.656	43	54	97	4.334	1.419	5.753
<i>GIRONA</i>	198	122	320	8	19	27	206	141	347
<i>LLEIDA</i>	412	155	567	8	6	14	420	161	581
<i>TARRAGONA</i>	614	177	791	15	16	31	629	193	822

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Inclusió, Seguretat Social i Migracions

3. La gestió de la prevenció de riscos laborals

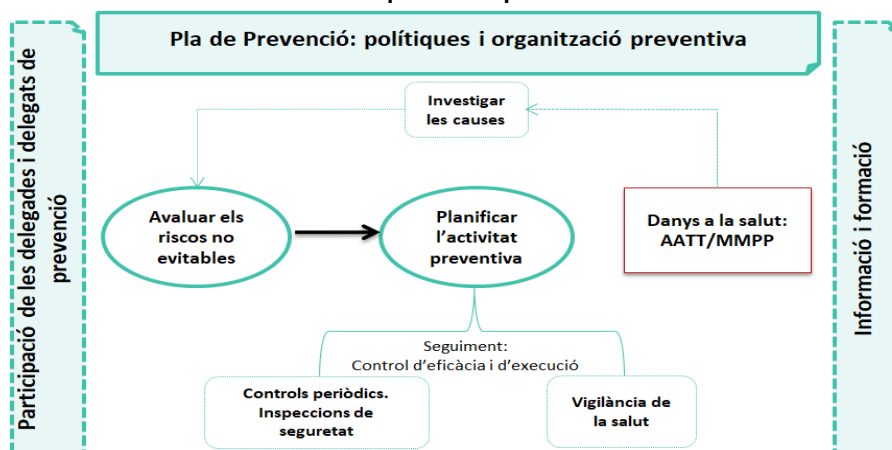
A l'informe de sinistralitat que vam elaborar el 2022 fèiem una descripció detallada del sistema de protecció de la salut de les persones treballadores espanyol, i situàvem com aquest sistema pivota fonamentalment sobre la normativa laboral de prevenció de riscos laborals (PRL), relacionant-se també amb legislacions estatals i autonòmiques de l'àmbit sanitari i de la Seguretat Social.

Aquest complex entramat de normatives i les deficiències de les administracions públiques en el seguiment i control del compliment de les obligacions empresarials generen un **model amb dèficits estructurals, ineficaç per a la protecció de la salut de les persones treballadores**, ja que genera un sistema mercantilitzat de la prevenció i permet a les empreses i a les entitats privades col·laboradores (mútues i empreses) decidir unilateralment sobre els mecanismes preventius que s'implanten a les empreses, desviar al sistema públic molts problemes de salut d'origen laboral i interferir en la recuperació dels treballadors i treballadores davant d'una malaltia.

Respecte a la normativa laboral de prevenció de riscos laborals, el seu objectiu essencial és que totes les persones treballadores estiguin protegides **de manera eficaç** davant de qualsevol perill, evitant que el treball perjudiqui la seva salut i posi en risc la seva vida. La Llei 31/195 de prevenció de riscos laboral (LPRL) articula totes les accions i polítiques de seguretat i salut sota la premissa que **els danys a la salut produïts o derivats del treball es poden preveure i evitar**, i per això el mètode preventiu es basa en **l'anticipació, el reconeixement, l'avaluació i el control dels perills, la planificació de les mesures que evitin el risc i el seguiment d'aquestes**.

Així doncs, les activitats preventives que l'empresa ha de desenvolupar de manera obligatòria són clau per al compliment efectiu del dret de protecció de la salut de les persones treballadores, tal com s'indica a l'article 14 de l'LPRL. Aquestes activitats van lligades necessàriament les unes a les altres, de manera que cal concloure que les deficiències que hi pugui haver en cadascuna augmenten exponencialment la probabilitat de patir accidents de treball i malalties professionals.

Gràfic 3.1.1. Activitats bàsiques de la prevenció de riscos laborals



En definitiva, en la seva dimensió teòrica l'PRL, encara que per desgràcia no pel que fa a la seva dimensió pràctica, segueix el mètode mèdic en el qual l'avaluació de riscos seria el diagnòstic i la planificació de mesures preventives seria el tractament, i caldria fer també uns controls per comprovar que aquest tractament funciona adequadament i, en cas contrari, revisar l'avaluació i les mesures preventives aplicades. Perquè aquests controls fossin efectius caldria que en les empreses es coordinessin adequadament les especialitats tècniques i l'especialitat mèdica de la vigilància de la salut, tal com s'estableix a l'article 37.3 de l'RD 39/1997 (Reglament dels serveis de prevenció), i que es reconeguessin i s'investiguessin les causes de tots els danys a la salut originats per la feina (accidents de treball i malalties professionals).

3.1. Decàleg de deficiències del sistema preventiu actual

A l'informe de sinistralitat que vam elaborar el 2022 fèiem un repàs exhaustiu de cadascuna de les activitats preventives que les empreses han de desplegar per a protegir la salut dels seus treballadors i treballadores i als incompliments i deficiències habituals, arribant a la conclusió que **el model preventiu del nostre país es mostra obsolet per poder protegir adequadament la salut i la vida de les persones treballadores**.

Com dèiem anteriorment, presenta greus deficiències estructurals, tant en l'àmbit de normativa com d'incompliments empresarials i de les administracions públiques, que suposen l'existència d'unes pràctiques preventives de baixa qualitat i la manca de notificació de molts danys a la salut relacionats amb el treball.

A continuació, detallem les deficiències més significatives del sistema preventiu actual, per a cadascuna de les activitats preventives, basant-nos en les dades recollides en el darrer informe sobre la situació de la gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya realitzat per l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) de la Generalitat de Catalunya.¹²

Alhora, incorporem dades significatives obtingudes en l'enquesta a delegades i delegats de prevenció que vam fer el 2022 a CCOO de Catalunya per a la valoració sindical de la qualitat de la gestió preventiva a les empreses,¹³ amb la finalitat de poder gaudir d'indicadors fiables que ens permetin valorar les activitats realitzades per part dels serveis de prevenció i de les empreses on hi ha representació legal de les persones treballadores.

Això ens ha permès recollir informació sindical en relació amb determinats indicadors sobre la qualitat preventiva, per tal de comparar-los amb els resultats dels informes elaborats per les administracions públiques, i elaborar un informe que recull els obstacles que trobem per a la nostra participació, comparant la qualitat de la prevenció en empreses que no tenen representació sindical respecte aquelles on CCOO té presència sindical.

¹² Informe [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019](#). Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2021.

¹³ [Informe de resultats 2022 de l'enquesta a delegats i delegades de prevenció per a la valoració sindical de la qualitat de la gestió preventiva a les empreses de Catalunya](#). CCOO de Catalunya, Fundació 1 de Mayo, 2022.

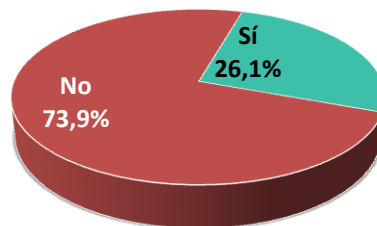
1) Pla de prevenció de riscos laborals: polítiques, organització i recursos preventius.

El Pla de prevenció és l'instrument que recull l'estructura organitzativa, les responsabilitats, les funcions, les polítiques i els procediments, així com els recursos dels quals disposa l'empresa per posar en pràctica la prevenció de riscos laborals. Ha de permetre la **integració** concreta de la prevenció dins de totes les activitats empresarials i ha de ser **específic i adaptat a cada empresa**, en funció de la seva grandària, activitat productiva, organització interna i característiques específiques.

Els principals dèficits o incompliments normatius que trobem actualment a les empreses en relació són:

- L'elaboració del pla de prevenció i de la documentació del sistema de gestió de seguretat i salut laboral és una de les activitats principals que s'inclouen en els contractes amb els serveis de prevenció externs (en el 96 % dels casos).
- No obstant això, **el 73,9 % de les empreses no disposen d'un pla de prevenció específic**, és a dir, ajustat a l'organització i a les característiques concretes de l'empresa. Un altre 25 % no ha elaborat cap pla de prevenció.

Gràfic 3.1.2. Plans de prevenció de riscos laborals específics a les empreses

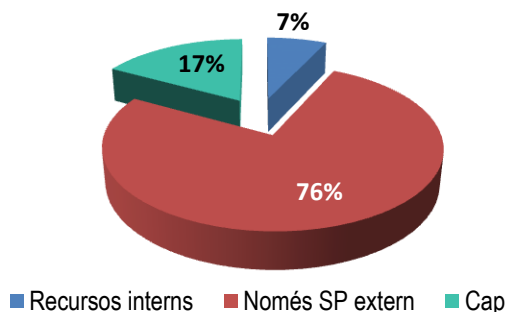


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

- La prevenció **és una activitat externalitzada completament en la majoria de les empreses i moltes d'elles no compleixen amb els recursos mínims que han de tenir:**
 - Un 17,02 % d'empreses no disposen de cap organització preventiva (especialment les empreses de grandària d'1 a 5 treballadors i treballadores, amb un 25,2 %). Aquesta situació afecta més de 60.000 treballadors i treballadores.
 - Entre les empreses que tenen alguna modalitat preventiva, **gairebé el 76 % ha optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva**. Únicament hi ha un 0,052 % d'empreses que tenen assumida la prevenció amb recursos interns exclusivament (servei propi o mancomunat).

- Un 15,9 % d'empreses obligades a tenir un servei de prevenció propi o mancomunat, per tenir més de 500 persones treballadores,¹⁴ incompleixen aquest requisit i han optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva.

Gràfic 3.1.3. Organització preventiva a les empreses



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

▪ Les dades oficials de la Generalitat ens diuen que **els recursos que dediquen els serveis de prevenció per desenvolupar les taques preventives són absolutament insuficients:**

- A les empreses que només tenen servei de prevenció aliè la mitjana de dedicació presencial dels tècnics a cada empresa és de tan sols **6.54 hores/any**, i al 50 % de les empreses no se superen les 3 hores anuals. Això afecta el 58 % de les persones treballadores de Catalunya (1.252.000).
- A les empreses que combinen servei propi i servei extern la dedicació anual és de **21,86 hores/any**.

Aquestes xifres extretes de l'informe sobre la gestió preventiva a les empreses catalanes elaborat per la Generalitat, són conseqüents amb els resultats obtinguts en l'enquesta a delegades i delegats de prevenció que vam fer el 2022 a CCOO de Catalunya, on la resposta més freqüent va ser que l'empresari o empresària recorre a un servei de prevenció aliè (48 %). Això no obstant, **s'observa com l'acció dels nostres delegats i delegades suposa una millora preventiva**, ja que el 54,2 % va respondre que la seva empresa disposa d'un servei de prevenció intern (propi o mancomunat) i, en canvi, el percentatge de representants que treballen en empreses de més de 500 treballadors i treballadores, obligades a disposar d'aquests recursos preventius interns, va ser del 50,14 %.

Aquestes dades ens mostren com encara hi ha **percentatges massa elevats d'empreses que incompleixen els mínims de la normativa preventiva. Els recursos econòmics i personals** que destinen a la protecció de la seguretat i la salut dels treballadors i treballadores **són absolutament insuficients**.

La prevenció està àmpliament externalitzada, fet que comporta una menor qualitat i integració de l'activitat preventiva dins de l'empresa. En la majoria d'empreses no hi

¹⁴ Article 14 de l'RD 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció (RSP).

ha personal tècnic suficient, ni intern ni extern, per a detectar els riscos i assessorar sobre les accions adequades per evitar-los.

Cal indicar, una vegada més que **la nostra LPRL contradiu la directiva marc europea**, ja que aquesta inclou, en l'article 7.1, com a primer requisit l'obligació empresarial de destinar recursos propis a la prevenció de riscos, de manera que l'empresa ha de designar una persona treballadora o diverses. Si aquests recursos són insuficients, aleshores podria recórrer a serveis de prevenció aliens o bé contractar altres treballadors o treballadores capacitades i formades, i que tinguin independència professional. De fet, la majoria de països europeus han realitzat la transposició de la directiva i han prioritzat els serveis de prevenció interns.¹⁵

En aquest sentit, cal assenyalar els resultats de la tercera enquesta ESENER respecte a si les avaluacions de riscos les du a terme habitualment personal propi de l'empresa o extern. **Segons aquests resultats,¹⁶ el 82,2 % de les empreses espanyoles les encarreguen a tècnics i tècniques externes, mentre que la mitjana europea se situa en el 47,10 %.**

2) Identificació i valoració dels riscos laborals i mesures de prevenció: avaluació de riscos i planificació de les activitats preventives.

L'**avaluació de riscos** és un procés que ha d'informar sobre els riscos presents a cadascun dels llocs de treball i que no s'han pogut evitar, i ha de **definir-ne la magnitud** indicant si són tolerables o no per a la salut, i, en cas que no ho siguin, ha d'indicar fins a quin punt i amb **quina prioritat** cal actuar. Existeixen **mètodes específics** diferents per a cada tipus de risc. Així, hi ha avaluacions de riscos que necessiten mètodes especialitzats d'anàlisi, els quals estan regulats en normatives i en legislació específica o estan establerts en normes internacionals, nacionals o en guies d'organismes oficials. En tot cas, el procediment d'avaluació utilitzat ha de proporcionar confiança en el seu resultat.

Amb les conclusions de l'avaluació, l'empresa ha de planificar i posar en marxa les activitats i les **mesures preventives que siguin necessàries i eficaces per eliminar o reduir i controlar els riscos en tots els llocs de treball, assegurant-se que realment s'implanten**. L'efectivitat d'aquestes mesures ha de preveure les distraccions o la imprudència no temerària del treballador o treballadora.

D'acord amb les dades oficials i a la nostra experiència sindical podem afirmar que **els riscos laborals als quals s'enfronta la immensa majoria de treballadors i treballadores no estan controlats adequadament**. Algunes dades sobre els principals dèficits o incompliments normatius que trobem actualment a les empreses són:

- **Les avaluacions de riscos específiques, en la majoria dels casos no s'inclouen en els contractes amb els serveis de prevenció aliens.** Per exemple, els mesuraments de soroll només s'incorporen en el 43,4 % dels casos i els d'agents químics en el 23,9 %. Les avaluacions de riscos ergonòmics es contemplen entre el 5,1 %, i el 15,3 % dels contractes, segons el tipus de risc concret (moviments

¹⁵ [El mercado de los servicios de prevención. Una visión española y europea](#). Associació per a la Cura de la Qualitat de Vida, 2007.

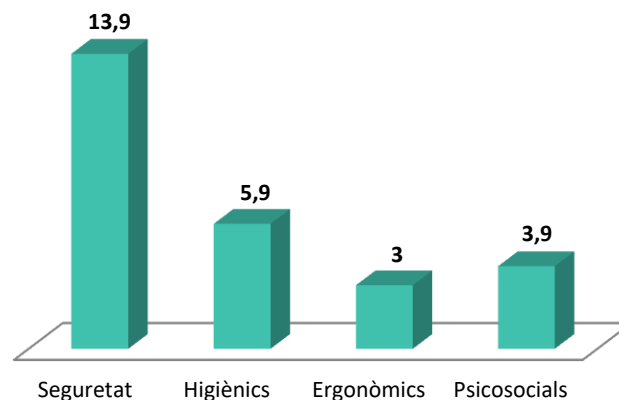
¹⁶ [Tercera enquesta europea sobre riscos nous i emergents \(ESENER 2019\)](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2020.

repetitius, postures forçades, manipulació manual de càrregues), i les relatives als riscos psicosocials s'inclouen al voltant del 6 % dels contractes.

▪ **La majoria d'avaluacions de riscos són genèriques i no es planifiquen ni s'executen mesures preventives:**

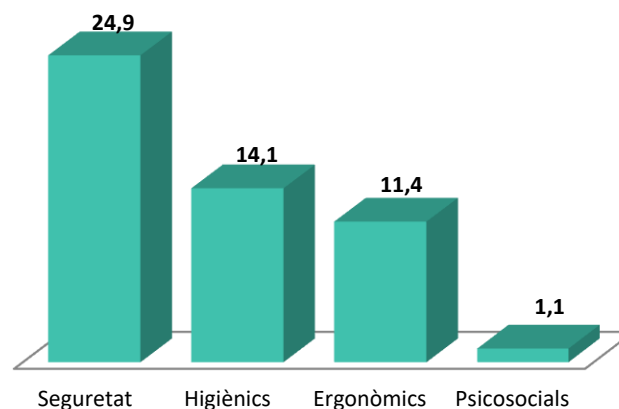
- El 72,4 % d'empreses disposa d'una avaluació adaptada als llocs de treball, però la majoria els recull de manera genèrica (gràfic 3.1.4). Les avaluacions de riscos específiques pràcticament no existeixen: **el 99,5 % de les empreses catalanes no han avaluat les quatre tipologies de risc de manera específica i completament.** És a dir, només 152.000 treballadors i treballadores de Catalunya (5,6 %) tenen avaluats tots els riscos de manera específica.
- Entre les empreses amb avaluacions de riscos específiques, **només una ínfima part realitza tot el procés preventiu, és a dir, es planifiquen i s'executen mesures per a controlar els riscos laborals.**

Gràfic 3.1.4. Percentatge d'empreses amb avaluacions de riscos completament específiques



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019*. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

Gràfic 3.1.5. Percentatges d'empreses que planifiquen i executen mesures per a riscos específics



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019*. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

Respecte a els resultats de la nostra enquesta a delegats i delegades de prevenció, podem veure com en la majoria de les respostes s'indicava que **les persones treballadores estan preocupades pels riscos laborals als quals s'exposen**: el percentatge de persones que van informar que no hi ha aspectes que preocupin els seus companys i companyes de feina és del 24,9 % pels riscos de seguretat, el 14,1 % pels relacionats amb la higiene industrial, l'11,4 % pels ergonòmics i l'1,1 % pels psicosocials.

En l'àrea de riscos de seguretat, els focus de risc més esmentats van ser els relacionats amb màquines, eines o equips de treball, seguits dels relacionats amb l'edifici i les instal·lacions i la il·luminació. També destacava el treball en espais confinats, els riscos relacionats amb la circulació de vehicles i el risc elèctric.

Respecte als riscos relacionats amb la higiene, els aspectes esmentats amb més freqüència per les persones enquestades van ser l'ambient tèrmic en interiors, seguit pel soroll, els riscos associats al treball a la intempèrie, la contaminació de l'ambient de treball, el contacte de la pell amb productes químics i el risc biològic.

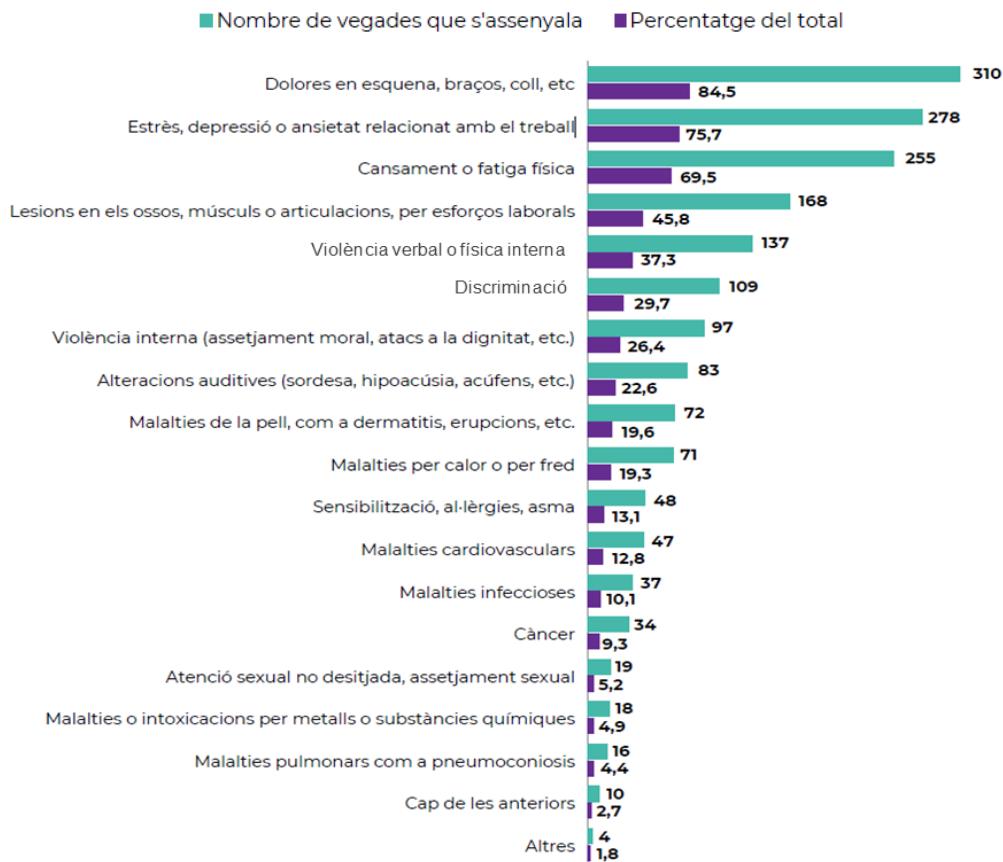
Quant a les respostes respecte a aspectes ergonòmics i de jornada de treball, els ítems més assenyalats van ser les postures mantingudes que causen dolor, els sobreesforços en la manipulació manual de càrregues i els moviments repetitius de mans i braços. També diversos aspectes de la jornada i horari.

Pel que fa als riscos psicosocials, l'aspecte negatiu més sovint assenyalat era l'excés d'exigències. Després, van assenyalar també la falta de suport, les baixes compensacions, la falta de control, l'alt conflicte treball-vida i la inseguretat en l'ocupació i condicions de treball fonamentals.

Amb relació als malestars i problemes de salut, en opinió de les persones enquestades, els més freqüents entre els seus companys i companyes van ser, els dolors a l'esquena, als braços i al coll, i les lesions als ossos, als músculs i a les articulacions. També va haver-hi un alt nombre de respostes que van indicar estrès, depressió o ansietat, violència verbal i física, discriminació i violència interna i atenció sexual no desitjada.

Sobre tots aquests aspectes, els delegats i delegades que van respondre l'enquesta, fan una intervenció diària i imprescindible per a millorar les activitats preventives de les seves empreses, donada la baixa qualitat d'aquestes.

Gràfic 3.1.6. Queixes, malestars i danys a la salut de la plantilla relacionats amb el treball segons l'apreciació de les persones enquestades

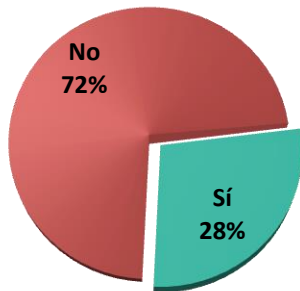


Font: resultats de l'enquesta de CCOO de Catalunya de 2022.

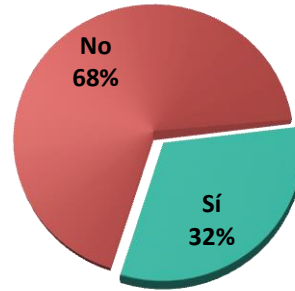
▪ **La protecció de la salut de les dones embarassades o en període de lactància natural i de les persones treballadores especialment sensibles és pràcticament inexistent**, ja que la majoria d'avaluacions no contempnen els riscos específics per a elles ni consideren les característiques o l'estat de salut de cada treballador o treballadora, per adaptar el treball a la persona.

Respecte a aquestes deficiències qualitatives presents en la immensa majoria de les avaluacions de riscos, cal destacar, el fet que no recullen el que prescriu a l'article en l'article 26 de l'LPRL i en el Reial decret 295/2009, que regula la tramitació relativa a la prestació de risc per l'embaràs i la lactància natural, pel que fa a la necessitat de preveure els riscos i evitar els perills per a l'embaràs i la lactància i d'establir un llistat de llocs i tasques de treball exempts d'aquests riscos. En aquest sentit, cal denunciar que aquestes pràctiques empresarials **ometen reiteradament la perspectiva de gènere**.

Gràfic 3.1.7. Empreses que contemplen els riscos per a les persones especialment sensibles



Gràfic 3.1.8. Empreses que contemplen els riscos per a l'embaràs i lactància



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

Totes aquestes dades ens parlen de nou de **freqüents incompliments empresarials. Els mecanismes necessaris per protegir la salut de les persones treballadores no s'estan aplicant en la majoria d'empreses**, ja que les pràctiques més generalitzades consisteixen en una prevenció merament documental, de baixa qualitat i que incompleix els requisits legals mínims ignorant els aspectes concrets de cada empresa i de les diferents condicions de treball (jornada, càrregues de feina, màquines i equips, processos productius, etc.).

Aquesta fase de l'activitat preventiva, que hauria de servir per identificar els perills als quals s'exposen les persones treballadores i evitar-los amb activitats eficaces, a la pràctica es converteix en una **gestió generalista i poc específica que no serveix per assolir l'objectiu que ens hauria de preocupar a totes les parts: protegir la salut de les persones treballadores.**

La mercantilització i la massiva externalització de la prevenció, per tant, també deixen empremta en la baixa qualitat de les avaluacions de riscos i de les activitats empresarials per a evitar-los.

A més, en aquestes avaluacions i en l'aplicació de mesures **es discrimina a les persones que poden ser especialment sensibles a determinats riscos i a les dones**, ja que no s'integra la perspectiva de gènere, ignorant les diferències entre homes i dones, ni es tenen en compte les característiques i condicions de cada treballador i treballadora.

Respecte a aquests incompliments empresarials, podem referir-nos a les actuacions que la inspecció de treball va realitzar a Catalunya sobre temes preventius durant el 2022: el 42,3 % van produir-se amb relació a la seguretat en les condicions de treball i el 31 % en relació amb l'avaluació de riscos.

3) Seguiment de l'eficàcia de les mesures implementades: millora de la prevenció.

Per a comprovar que la prevenció està funcionant correctament i assolir una millora continua d'aquesta, l'empresa ha de fer obligatòriament uns controls periòdics de les condicions de treball i de les activitats preventives, mitjançant:

- a. La **vigilància de la salut periòdica**, en funció dels riscos inherents i específics de la feina. Es tracta de fer reconeixements mèdics, aplicant protocols adequats a cada tipus de risc, i altres activitats sanitàries col·lectives i epidemiològiques, per a **detectar de manera precoç possibles problemes de salut derivats de les condicions de treball** i posar-hi remei fins i tot abans que es desenvolupin malalties.

L'objectiu és obtenir conclusions individuals per a l'adaptació concreta de la feina a cada persona treballadora (respectant la intimitat i la confidencialitat de les dades mèdiques que només han d'estar en mans dels metges i metgesses del servei de prevenció) i col·lectives (estudis epidemiològics i estadístics), respecte a si les condicions de treball estan afectant la salut de les persones treballadores.¹⁷

Podríem dir, que aquesta disciplina mèdica té una especial transcendència com a sistema de seguiment de verificació de la idoneïtat i eficàcia de l'acció preventiva.

- b. **Revisió de l'avaluació de riscos inicial i de les mesures preventives**, quan es produeixin canvis en les condicions de treball, s'incorpori una persona treballadora especialment sensible, es detecti que les activitats de prevenció poden ser insuficients, o quan així ho determini una normativa específica o quan hi hagi danys a la salut dels treballadors i treballadores.
- c. **Investigació de les causes que han produït els danys a la salut** (accidents de treball i malalties professionals), per corregir-les i evitar que es tornin a produir.

Respecte a aquestes activitats preventives, els principals dèficits o incompliments normatius que trobem a les empreses són:

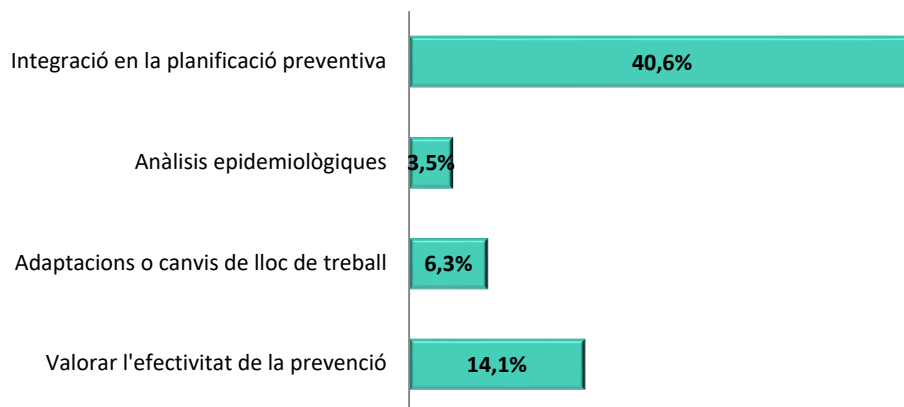
▪ **Les activitats de la medicina del treball pràcticament no s'utilitzen per a identificar problemes de salut relacionats amb el treball ni per a millorar les activitats preventives.** Així del 43,9 % de les empreses que realitza exàmens de salut:

- El 85,9 % no utilitza els resultats per valorar l'efectivitat de les mesures implementades.
- Només un 6,3 % proposa adaptacions o canvis de lloc de treball (treballadors i treballadores especialment sensibles).
- El 96,5 % no fa anàlisis epidemiològiques per relacionar les condicions de treball amb els indicadors de salut.
- El 59,4 % no integra la planificació de la vigilància de la salut amb la resta d'activitats preventives de l'empresa.
- A les empreses que tenen completament externalitzada la prevenció, que com hem vist són la majoria, el 55,4 % dels contractes establerts amb els serveis

¹⁷ [Consideracions sobre la vigilància de la salut dels treballadors i treballadores.](#) Consell de Relacions Laborals de Catalunya. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2014.

de prevenció aliens no incorporen els estudis epidemiològics de vigilància de la salut.

Gràfic 3.1.9. Percentatge d'empreses que implementen activitats de vigilància de la salut de manera adequada



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019*. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

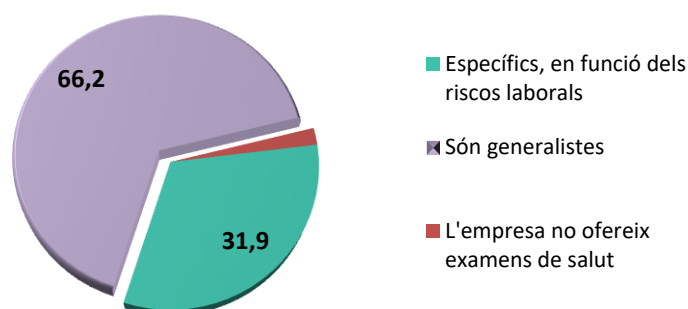
▪ **Les empreses no integren majoritàriament la investigació de les causes dels danys a la salut en la gestió de l'activitat preventiva:**

- Segons les dades del darrer informe de la Generalitat sobre la gestió de la PRL a Catalunya del 2019, en el 72,2 % de les empreses els comandaments intermedis no realitzen ni participen en la investigació dels accidents de treball. Per altra banda, en l'informe sobre la gestió preventiva del 2016¹⁸ ja ens indicaven que el 74,8 % de les empreses on va haver-hi algun dany a la salut reconegut no va proposar mesures de millora.
- En els contractes establerts amb serveis de prevenció aliens, la investigació de tots els danys a la salut només es contracta en un 41,4 % dels casos.

De nou, aquestes xifres oficials, són conseqüents amb els resultats obtinguts en l'enquesta a delegades i delegats de prevenció que vam fer al 2022 a CCOO de Catalunya, on **la majoria (66,2 %) va respondre que els reconeixements mèdics que es realitzen a les seves empreses són generalistes (gràfic 3.1.10)**, és a dir, no vinculats als riscos específics de cada lloc de treball). Respecte a la seva utilitat preventiva, **només el 21,5 % va contestar que es fan servir per a extraure conclusions preventives, i el 19,6 % va indicar que s'utilitzen per a adaptar els llocs de treball a les persones i revisar les avaluacions de riscos.**

¹⁸ Informe [Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2016](#). Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya, 2017.

Gràfic 3.1.10. Tipus de reconeixements mèdics en opinió dels delegats i delegades de CCOO (en percentatges)



Font: resultats de l'enquesta de CCOO de Catalunya de 2022.

Respecte a la investigació dels accidents de treball i malalties professionals, el 59 % de les 367 persones enquestades (215 delegades i delegats) indiquen que no participen amb l'empresa en aquesta activitat preventiva. A més, el 36,78 % va manifestar dificultats per a obtenir el comunicat d'assistència a mútua i el 47,68 % va respondre que l'empresa posa problemes habitualment per entregar el comunicat oficial d'accident de treball, dues obligacions legals empresarials sense les quals no es pot reconèixer una malaltia professional o accident de treball i no es realitza cap investigació sobre les seves causes.

Comparades amb les dades oficials de la Generalitat, com es pot comprovar, **les xifres resultants de la nostra enquesta mostra percentatges millorats pel que fa a la qualitat de les activitats preventives, fruit de l'intens treball diari dels delegats i delegades de prevenció de CCOO.** No obstant, mostren els incompliments i els dèficits preventius amb els quals es troben diàriament.

La conclusió que podem extreure d'aquestes xifres és que **aquesta fase del sistema de gestió de la prevenció de riscos, pensada per a comprovar que els riscos s'estan controlant adequadament i, per tant, s'està protegint la seguretat i la salut dels treballadors i treballadores, també sucumbeix davant dels incompliments legals generalitzats per part dels serveis de prevenció i de les empreses.**

Les dades exposades i altres informes de l'àmbit preventiu i sanitari¹⁹ mostren com es restringeix l'abast i l'eficàcia de la vigilància de la salut respecte a allò recollit a l'article 37.3 de l'RD 39/1997 (Reglament dels Serveis de Prevenció), ignorant el seu caràcter col·lectiu i epidemiològic, i orientant-la només als exàmens de salut individuals. La majoria d'aquests exàmens són generalistes, estan desconnectats de les veritables condicions existents en els diferents llocs de treball de les empreses, i no s'utilitzen per valorar ni millorar la prevenció.

Les pràctiques empresarials tampoc mostren interès en la millora de la prevenció a través d'investigació de les causes dels accidents de treball i malalties professionals. Durant el

¹⁹ Terradillos García, M. J. "La vigilancia de la salud en España: ¿necesidades de mejora?". *Arxius de Prevenció de Riscos Laborals*, 23(2), pàg. 159-163. Epub 21 de setembre del 2020.
Vargas Leguás, H.; Cortès Franch, I.; Porcel Pérez, E. *Informe per als participants: identificació de les necessitats i dificultats dels professionals sanitaris dels serveis de prevenció de riscos laborals de Catalunya*, 2016.

2022, el 9,9 % de les actuacions que la inspecció de treball va realitzar a Catalunya sobre temes preventius, es van fer respecte als informes d'investigació d'aquests danys a la salut.

En aquest punt cal assenyalar també que **hi ha elements de la nostra regulació legal que condicionen els danys a la salut que són reconeguts com a accidents de treball i malalties professionals**. És a dir, la nostra normativa deixa en mans de les empreses i les mútues (associació privades d'empreses que responen a criteris econòmics i que són part interessada en un clar conflicte d'interessos) la notificació a les administracions públiques d'aquests danys a la salut i l'accés als drets, en termes sanitaris i d'accés a la prestació econòmica, que corresponen a les persones treballadores.

Com ja hem indicat en el punt referit a les malalties causades pel treball, existeix un ampli consens científic²⁰ sobre com aquesta possibilitat que tenen les empreses i les mútues genera una infranotificació sistemàtica de les contingències professionals, especialment de les malalties professionals.

A efectes de qualitat preventiva, cada vegada que no es reconeix l'origen laboral d'un dany a la salut i es deriva als metges i metgesses de capçalera, **es desvirtuen les estadístiques de sinistralitat i l'empresa obvia l'obligatorietat de revisar l'avaluació de riscos i les mesures preventives, i eludeix fer inversions en prevenció i les possibles responsabilitats per danys i perjudicis**.

4) Informació i formació de les persones treballadores.

Les persones treballadores han de rebre totes les informacions que siguin necessàries sobre els riscos presents al seu lloc de treball i a les instal·lacions del centre de treball, així com les mesures de prevenció i protecció.

També han de rebre **formació teòrica, pràctica i periòdica**, sobre els diferents elements de la prevenció de riscos, en el moment d'incorporar-se a l'empresa i quan es produeixin canvis en les seves tasques o en les seves condicions de treball. Aquesta formació ha **d'estar adaptada als aspectes concrets del lloc de treball**, és a dir, no pot ser genèrica, i ha de ser **suficient i adequada**.

Respecte a aquesta acció preventiva, els principals dèficits i/o incompliments normatius que trobem a les empreses són:

- **La informació i la formació que reben les persones treballadores sobre els riscos laborals als quals s'exposen és insuficient i, en molts casos, genèrica.** Moltes persones treballadores continuen encara sense rebre cap classe de formació ni informació.

²⁰ Serra, C.; Valiño-Carrete, M.; Cots, F.; Trapero-Bertran, M.; Benavides, F. G. "[Costes sanitarios de las enfermedades profesionales: análisis de una serie de pacientes de un hospital público](#)". *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 2019; 22 (4): 171-175. DOI: 10.12961 / aprl. 2019.22.04.03.

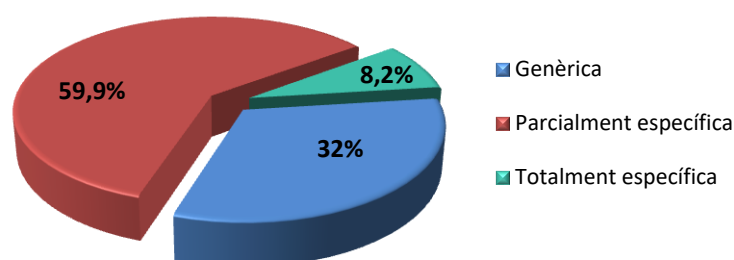
Informe [Carga de cáncer atribuible al trabajo y su coste sanitario en España en 2015](#). 2020. Ministerio de Sanitat.

Kogevinas, M.; Castaño-Vinyals, G.; Rodríguez Suárez, M. M.; Tardón, A.; Serra, C. "[Estimación de la incidencia y mortalidad por cáncer laboral en España, 2002](#)". *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 2008; 11: 180-187.

[Enquesta de qualitat i condicions de treball](#). 2021. Departament d'Empresa i Treball. Generalitat de Catalunya.

- Un 25,5 % d'empreses no ha format a cap dels seus treballadors i treballadores en els riscos presents al seu lloc de treball i un 28,2 % no té cap persona treballadora que hagi rebut informació al respecte.
- En un 32 % dels casos la formació impartida és completament genèrica, és a dir, no està adaptada a la realitat del lloc de treball (eines i equips de treballs utilitzats, funcions i procediments concrets, característiques del centre de treball, etc.). Només el 8,2 % de les empreses ofereix formació completament específica.
- En un 79,8 % es tracta d'una formació només teòrica.
- La mitjana d'hores de formació en matèria de riscos laborals rebuda per les persones treballadores és només de 3 hores.
- Només un 22,7% de les empreses han format els comandaments intermedis amb formació específica de seguretat i salut laboral.
- La formació i informació a les persones treballadores són dues de les activitats principals que s'inclouen en els contractes vigents de les empreses amb els serveis de prevenció externs, en el 95,1 % i 89,1 % respectivament.

Gràfic 3.1.11. Tipus de formacions en matèria preventiva impartides a les empreses



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya*, 2019. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

Del repàs d'aquestes xifres cal concloure també que els requisits mínims legals exigibles a les empreses i als serveis de prevenció no es compleixen. Els drets d'informació i formació en matèria preventiva formen part del dret dels treballadors i de les treballadores a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut en el treball. Són mesures d'acompanyament (necessàries, però no suficients) en l'acció preventiva. **Recollint una de les conclusions de l'informe de la Generalitat sobre la gestió preventiva, és essencial reduir les formacions genèriques i substituir-les per formacions específiques per al lloc de treball i que tinguin una part pràctica.**

Vists aquests resultats i els dèficits preventius referits anteriorment, és especialment punyent que en la majoria de les poques investigacions d'accidents de treball i malalties professionals que es realitzen, les empreses i serveis de prevenció arribin a la conclusió

que la causa principal ha estat una distracció o manca d'atenció de la persona treballadora.

5) Participació de la representació legal de les persones treballadores.

L'empresa ha de fer totes les activitats preventives facilitant la **participació** dels representants de les persones treballadores, a través dels drets d'**informació** (els ha d'informar de tot allò que afecti la salut de les persones treballadores i que sigui necessari per a l'exercici de les seves funcions), **consulta** (els ha de consultar amb suficient antelació les decisions relatives a la seguretat i la salut) i **proposta** (els delegats i delegades de prevenció poden realitzar propostes). La decisió negativa de l'empresa respecte de les propostes dels representants de les persones treballadores ha de ser **motivada**.

Aquesta participació es canalitza mitjançant els **delegats o delegades de prevenció**, que és la figura que l'LPRL estableix com a representants de les persones treballadores amb funcions específiques en matèria de prevenció de riscos laborals, atorgant-los una sèrie de competències, facultats i garanties, sense perjudici de les capacitats que la normativa laboral confereix a la negociació col·lectiva per definir altres instruments de participació, ni de les competències pròpies de les seccions sindicals.

D'altra banda, l'LPRL estableix també l'obligatorietat que hi hagi un **comitè de seguretat i salut** a totes les empreses o centres de treball que tinguin 50 treballadors o treballadores o més, i el configura com a un òrgan paritari de participació, destinat a la consulta periòdica de les actuacions de l'empresa. Està format pels delegats i delegades de prevenció, d'una part, i per l'empresari, empresària o els seus representants, de l'altra.

Val a dir que diversa literatura referenciada a l'àmbit laboral assenyala destacadament l'eficàcia de la gestió preventiva i de les accions que se'n deriven de l'anomenat **efecte sindical**. És un fet demostrat i validat, a través de diversos estudis de camp i estadístiques,²¹ que **la presència sindical millora els resultats en seguretat i salut laboral i redueix l'incompliment de les obligacions preventives per part de les empreses**. A més, està demostrat que facilita la intervenció de l'autoritat laboral i la inspecció de treball exerceix més i millor les funcions en aquelles empreses en què hi ha representació sindical.

Com a mostra, podem esmentar l'informe sobre la qualitat de l'ocupació, la participació i la salut laboral a Catalunya²² de la Generalitat, on s'indica que **la presència de delegats i delegades de prevenció ha estat associada amb la disminució de danys a la salut causats per accidents de treball i malalties professionals i, sobretot, amb la millora del nombre i de la qualitat de les accions preventives realitzades a les empreses**.

Igualment, l'informe general²³ de la tercera enquesta europea sobre riscos nous i

²¹ Rory O'Neill. "El sindicalismo, un medio de prevención". 2002. Revista *Educación Obrera* 2002/1 de l'OIT. Núm. 126, pàg. 14-20.

Payá, R.; Beneyto, P. J. "Participación sindical y salud laboral: una relación positiva". 2018. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*. Núm. 24, pàg. 61-81.

[Fundamentos para la prevención de riesgos laborales](#). INSST. 2017.

²² [Qualitat de l'ocupació, participació i salut laboral a Catalunya. Resultats de la II Enquesta catalana de condicions de treball](#). Direcció General de Relacions Laborals i Qualitat en el Treball, 2013.

²³ [Informe general de la Tercera enquesta europea sobre riscos nous i emergents \(ESENER 2019\)](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2022.

emergents (ESENER 2019) recull textualment: *existeix evidència substancial que indica que la participació dels treballadors i treballadores beneficia significativament la gestió de la seguretat i la salut en el treball.*

El repàs que anem fent dels resultats obtinguts en l'enquesta de CCOO de Catalunya i la comparació amb els indicadors de la qualitat preventiva recollits a l'informe de la Generalitat, **també permet deduir que la intervenció sindical dels nostres delegats i delegades condueix a una millora de les actuacions preventives, observant millors puntuacions respecte a aquests indicadors de qualitat en les empreses on tenim representació** (més recursos interns destinats a la prevenció, major utilitat de la vigilància de la salut per adaptar llocs de treball i arribar a conclusions preventives, major compliment en la investigació dels accidents de treball...).

Per a la seva feina diària de vèncer les resistències empresarials per al desenvolupament de la seva tasca, els delegats i delegades de prevenció necessiten un assessorament tècnic específic, que com hem vist, els serveis de prevenció no faciliten. El sindicat i en aquest cas CCOO gaudeix de la capacitat i els recursos per tal de donar-los aquest suport especialitzat perquè puguin exercir els seus drets i facultats. Aquest element és fonamental per impulsar la seva capacitat de participació sobre les diferents matèries vinculades a la gestió preventiva de les empreses, realitzant propostes alternatives en qualsevol fase del procés preventiu i, fins i tot, interrompre l'activitat quan existeix un risc greu i imminent per la seguretat de les persones treballadores.

Per tant, és indubtable que la participació activa de les persones treballadores organitzades en sindicats té un efecte positiu sobre les condicions de treball i la salut laboral. A les empreses on hi ha delegats i delegades hi ha més activitats preventives i més eficaces. Tanmateix, són evidents les dificultats que trobem per a fer efectiva la nostra participació.

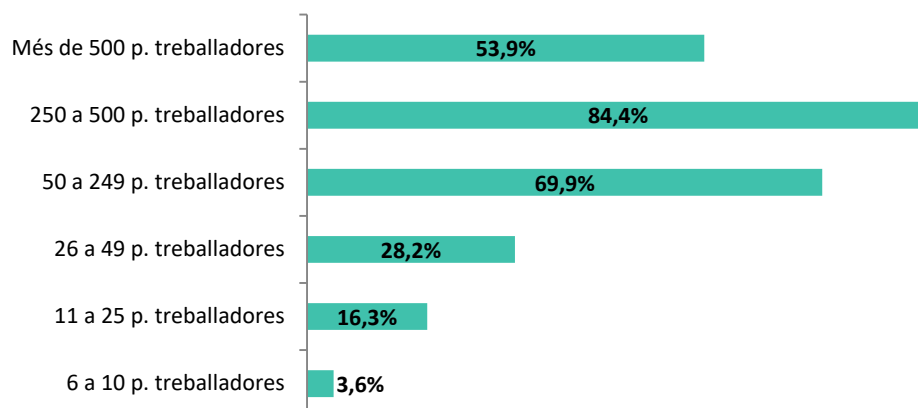
Algunes dades sobre aquests aspectes són:

- **En la majoria de les empreses catalanes (el 93,4 %) no hi ha delegats o delegades de prevenció.**

És important assenyalar que els delegats i delegades de prevenció s'escullen per i entre els representants dels treballadors i treballadores. En aquest sentit, cal tenir present el nostre teixit productiu, format en bona part per micro, petita i mitjanes empreses, ja que, segons la nostra normativa, només es poden fer eleccions sindicals en les empreses que tenen 6 persones treballadores o més. Per altra banda, la falta de cultura democràtica i les pràctiques que mostren moltes empreses, especialment petites i mitjanes, dificulten l'elecció lliure de representants.

Per tant, **en moltes empreses en les quals podria haver-hi representants dels treballadors i treballadores, no existeixen delegades ni delegats de prevenció** que puguin realitzar les funcions de vigilància i control del compliment normatiu en prevenció de riscos laborals i que puguin plantejar propostes de millora. En aquest sentit, les xifres que ens ofereix la Generalitat són molt aclaridores:

Gràfic 3.1.12. Percentatge d'empreses amb delegats o delegades de prevenció a Catalunya, segons la seva grandària.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'informe *Gestió de la prevenció de riscos laborals a les empreses de Catalunya, 2019*. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

▪ **En les empreses amb delegats i delegades de prevenció, es vulneren habitualment els seus drets de participació:**

- Un 8,4 % de les empreses no els informa de cap manera sobre les decisions que pren l'empresa i que poden incidir en la seguretat i salut de les persones treballadores.
- El 21,9 % no els entrega còpia de la documentació preventiva.
- Es detecta una manca recurrent de consulta prèvia respecte dels diferents aspectes preventius. El percentatge d'empreses que sí que fan la consulta oscil·la entre el 7,8 % i el 18 % per als diferents aspectes preventius a les empreses que no tenen comitè de seguretat i salut, mentre que a les empreses que sí disposen d'aquest òrgan, oscil·la entre el 30,4 % i el 66,9 %.
- El 53,2 % d'empreses incompleixen el requisit legal de constituir el comitè de seguretat i salut, per tenir 50 persones treballadores o més. Recollint paraules textuais de l'informe de la Generalitat: *es pot concloure que poques empreses aposten per aquest òrgan de participació i consulta com una oportunitat de millora de la gestió de prevenció de riscos a l'empresa.*

També els resultats de l'enquesta de CCOO ens indiquen que **la presència de delegats i delegades de prevenció designats no garanteix que la seva participació sigui efectiva perquè l'exercici d'aquesta tasca suposa moltes vegades superar actituds empresarials poc favorables** que només es poden vèncer amb la tasca sindical diària. Així, el 53,13 % de les persones van indicar que l'empresa mai els consulta les intervencions preventives o canvis en les condicions de treball i el 43,59 % que no són consultades davant de decisions empresarials que poden afectar a la salut dels treballadors i treballadores.

No obstant això, el 35,14 % de les persones van respondre que sempre aconseguen dialogar amb l'empresari o empresària i el 52,86 % ho fan a vegades. Per altra banda, el 67 % dels enquestats i enquestades van afirmar que l'empresa

aplica en diverses ocasions les propostes dels delegats i delegades de prevenció. També s'observen percentatges elevats (entre el 20,70 % i el 61,3 %) en les respostes que manifesten que l'empresa els facilita documentació respecte a diferents aspectes preventius, fruit de les peticions habituals d'informació que realitzen els delegats i delegades per poder exercir les seves funcions.

Per tant, podem observar com el seguiment sindical quotidià de les activitats preventives afavoreix la millora de les d'aquestes, tot i les diverses resistències a la participació efectiva dels delegats i delegades.

Del repàs d'aquestes dades es veu la vulneració dels drets d'informació, consulta i participació dels treballadors i treballadores i dels seus representants, els quals també formen part del dret a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut en el treball.

Aquestes limitacions per a la participació sindical, se sustenten en tres pilars del nostre model laboral i preventiu. Per una banda, **l'Estatut dels Treballadors impedeix l'exercici democràtic d'escollir representants en les empreses que tenen menys de 6 persones treballadores.**

Per altra banda, com es pot deduir de les dades aportades, **la falta de cultura democràtica i de diàleg social és una constant en moltes empreses** i així ens ho indiquen els percentatges d'empreses que no compleixen el requisit legal de constituir el comitè de seguretat i salut, que no consulten les decisions preventives als delegats i delegades de prevenció, o que no tenen aquests representants però sí la grandària mínima com per poder escollir-los. També els resultats de les diferents edicions de l'enquesta europea sobre riscos nous i emergents (ESENER)²⁴ indiquen que a les empreses espanyoles **el diàleg entre la direcció de l'empresa i els delegats i delegades és considerablement inferiors a la mitjana europea.**

En tercer lloc, **l'LPRL construeix la participació de les persones treballadores i dels seus representants sobre la unilateralitat de l'empresari o empresària**, de manera que els delegats i delegades de prevenció poden realitzar propostes que l'empresa pot rebutjar amb l'únic requisit de motivar aquesta decisió. No obstant això, es deixa aquesta motivació en una mera interpretació i tampoc es defineixen criteris per valorar l'eficàcia de les pràctiques preventives.

D'aquesta manera, la nostra LPRL contradiu la directiva marc europea sobre seguretat i salut, la qual inclou en la seva exposició de motius la necessitat d'implementar procediments i instruments per a desenvolupar una informació, diàleg i **participació equilibrada.**

La manca d'instruments legals per a establir equilibris en la participació sindical i la feblesa de les administracions públiques per al control i concreció dels requisits preventius mínims exigibles són aprofitades per moltes empreses per limitar la participació dels delegats i delegades, de manera que la gestió de la prevenció de riscos es restringeix a un compliment formal i documental, amb l'únic objectiu d'evitar sancions, però sense aplicar realment activitats preventives eficaces.

²⁴ [Tercera enquesta europea sobre riscos nous i emergents \(ESENER 2019\)](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2020.

[Informe por países - España: la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: datos cualitativos extraídos de ESENER-2](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2017.

3.2. La radiografia del model preventiu actual

La revisió que acabem de fer amb dades dels principals defectes i incompliments de les pràctiques preventives actuals, ens deixa la radiografia d'un sistema obsolet per a la gestió de la seguretat i salut laboral amb algunes característiques molt clares que suposen dèficits estructurals.

Un dels trets més característics són les escasses inversions que les empreses hi realitzen. Podem afirmar que **destinen recursos, personals i materials, absolutament insuficients** per a posar en pràctica les activitats preventives legalment exigibles i **externalitzen majoritàriament la seva gestió** a serveis de prevenció externs que competeixen, actuant com a entitats mercantils privades, en un mercat dominat per pocs grups empresarials, **oferint preus molt reduïts que fan baixar la qualitat dels serveis que presten i amb un màrqueting orientat a productes integrals basat a oferir serveis estandarditzats no adaptats a cada empresa**, que en el fons serveixen més per evitar sancions a les empreses que per protegir la salut dels treballadors i treballadores.

El fet que el 76 % de les empreses hagi optat per un servei de prevenció aliè de manera exclusiva, que el 73,9 % dels plans de prevenció no siguin específics, que el 99,5 % de les empreses no disposi d'avaluacions de riscos i mesures específiques per als diferents tipus de risc, o que el 85,9 % no utilitzi la vigilància de la salut per valorar l'efectivitat de les mesures preventives i es facin majoritàriament exàmens de salut desconnectats dels riscos laborals, ens parla d'una gestió absolutament generalista amb la qual les empreses no integren les polítiques preventives en el seu dia a dia.

Recollint paraules de l'informe de 2019 de la Generalitat sobre la gestió preventiva: ***fa pensar que sovint les activitats preventives que duen a terme les empreses es limiten a un compliment documental, sense realitzar activitats específiques per a l'empresa, i que, per tant, no són de qualitat ni eficients per a la prevenció dels riscos laborals.***

La mercantilització de la prevenció i la competència per preus actua en detriment d'una prevenció més adaptada i integrada a l'activitat de cada empresa i explica la baixa qualitat de les pràctiques preventives que hem descrit i la manca de tècnics i tècniques presents als centres de treball. La ràtio de personal tècnic dedicat a la prevenció és especialment problemàtic i preocupant a les empreses que opten per la modalitat de servei de prevenció aliè en exclusiva, que són la majoria (recordem que la mitjana de presència anual a les empreses que només tenen un servei de prevenció extern és de 6,5 hores).

Però també s'explica per una falta de voluntat de les mateixes empreses que eludeixen integrar els elements preventius en la seva gestió diària, li dediquen pocs recursos interns (recordem que la mitjana de dedicació anual presencial dels tècnics i tècniques a les empreses que tenen un servei de prevenció propi és de 21,86 hores), busquen un servei al preu més econòmic sacrificant els requisits legals exigibles i a més limiten la capacitat participativa de la representació sindical per a la millora preventiva.

La falta de recursos i de voluntat de diàleg ens permeten afirmar, per tant, que les empreses no mostren un interès clar en la protecció de la seguretat i la salut de les persones treballadores.

Tot i que la participació activa dels sindicats està vinculada a una millora de les condicions de treball i de la prevenció, **un altre tret característic del model preventiu actual són les dificultats per a la participació** de les persones treballadores en les decisions empresarials que afecten la seva salut, a través dels delegats i delegades de prevenció.

Són especialment preocupants les pràctiques empresarials que incompleixen els drets de representació. El 53,2 % d'empreses que no compleixen amb el requisit de constituir el comitè de seguretat i salut, els percentatges ínfims de decisions preventives que són consultades als representants de les persones treballadores i l'elevat percentatge d'empreses que podrien tenir delegats i delegades de prevenció, però no en tenen, ens mostren el poc tarannà **democràtic i de diàleg social present encara en moltes empreses**, que ha estat constatat també en les diferents versions de l'enquesta europea sobre riscos nous i emergents (ESENER).

Per exemple, l'informe del 2017 de l'EU-OSHA sobre la participació en la gestió de riscos a Espanya²⁵ indica que a les empreses espanyoles **el grau de diàleg entre la direcció de l'empresa i els delegats i delegades i la mesura en què s'aborden conjuntament els problemes de prevenció són considerablement inferiors a la mitjana europea**. Una dada que es confirma també en la tercera enquesta europea sobre riscos nous i emergents (ESENER 2019)²⁶ segons la qual el percentatge d'empresaris i empresàries que manifesten debatre de manera habitual els temes de prevenció de riscos amb els delegats i delegades és significament inferior (39,7 %) a la mitjana europea (52,4 %). Les conclusions d'aquesta tercera enquesta indiquen també com **en els darrers anys a Espanya s'ha experimentat descensos clars en la participació sindical**.

Esmentant una de les conclusions d'aquest informe del 2017: *Els delegats de prevenció enfoquen la prevenció des d'una perspectiva més àmplia, intentant anar més enllà de la perspectiva tècnica. Per als directius, en canvi, la prevenció no és una «cultura», sinó una matèria per a experts subjecta a qüestions tècniques i a restriccions econòmiques*.

És a dir, moltes direccions d'empresa desatenen les qüestions preventives, deixant-les en mans dels tècnics i tècniques de prevenció de riscos i centrant-les en consideracions tècniques per evitar el diàleg social. En definitiva, converteixen la prevenció de riscos en un mer procés administratiu i formal.

Una altra particularitat del nostre sistema preventiu és la regulació legal que permet aquests dèficits i que se sustenta sobre una transposició parcial de la Directiva europea 89/391/CEE, sobre seguretat i salut. En aquest punt, cal insistir que **la nostra LPRL no s'ajusta a la directiva** en tres elements fonamentals, alguns d'ells que ja els hem anticipat.

En primer lloc, un dels dèficits importants de la llei de prevenció és que regula la participació sobre la unilateralitat de l'empresari o empresària, de manera que no articula instruments concrets per establir un equilibri entre les parts, mentre que la directiva europea indica en la seva exposició de motius que *és necessari desenvolupar la informació, el diàleg i la **participació equilibrada** en matèria de seguretat i salut en el*

²⁵ [Informe por países - España: la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: datos cualitativos extraídos de ESENER-2](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2017.

²⁶ [Tercera enquesta europea sobre riscos nous i emergents \(ESENER 2019\)](#). Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, 2020.

treball entre els empresaris i els treballadors i/o els seus representants per mitjà de procediments i instruments adequats.

En segon lloc, l'article 7.1 de la directiva **obliga les empreses a destinar recursos propis a la prevenció de riscos**, de manera que han de designar una persona treballadora o diverses i només poden recórrer a serveis de prevenció aliens quan els recursos interns són insuficients.

Tal com assenyala Emilio Castejón en l'article on analitza els serveis de prevenció aliens en la normativa espanyola,²⁷ l'obligació de designar treballadors i treballadores és absoluta en la directiva, sense admetre cap exempció. Sembla doncs que un dels objectius dels legisladors va ser que el màxim nombre d'empreses que no estiguessin obligades a tenir un servei propi, el contractessin amb un extern, obviant les altres formes d'organització interna dels recursos preventius.

Una vegada més, la normativa permet que aquesta decisió empresarial sobre l'organització preventiva es prengui de manera unilateral, amb la necessitat de fer una consulta prèvia a les delegades i delegats de prevenció, i amb l'únic condicionant de motivar la decisió de rebutjar les propostes que aquests delegats i delegades hagin fet.

En tercer lloc, tot i que l'article 14.3 de la directiva introdueix la **possibilitat que "la vigilància de la salut pugui ser part del sistema nacional de sanitat"**, la legislació espanyola ha deixat en mans de serveis privats les activitats sanitàries laborals, generant unes pràctiques molt allunyades de la seva funció com a eina bàsica per a la millora preventiva i la detecció incipient de malalties.

Tampoc l'LPRL ni la normativa que la desenvolupa defineixen criteris per valorar elements tan transcendents de les pràctiques preventives com són, la seva eficàcia, els recursos mínims necessaris, o els requisits mínims exigibles per a la integració de la prevenció a l'empresa i per a les avaluacions de riscos.

També dins de l'àmbit legislatiu, **cal modificar la possibilitat que tenen les empreses i les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social, que són associacions privades d'empresaris i empresàries, d'evitar la necessitat de fer més inversions per a la millora de la prevenció de riscos** a través del no reconeixement sistemàtic dels accidents de treball i de les malalties professionals.

El sistema actual preveu que siguin aquests agents privats, amb interessos econòmics, els que reconeixin i notifiquin a les administracions públiques aquests danys a la salut ocasionats pel treball, de manera que **tenen a les seves mans la decisió de reduir les xifres de sinistralitat de l'empresa, evitar investigar les causes dels accidents de treball i les malalties professionals i les inversions i millores preventives que s'haurien de fer**. Insistim en aquest punt en l'extens consens que existeix respecte a l'àmplia infranotificació d'aquests danys a la salut i que ja hem comentat anteriorment.

El darrer element que sustenta els dèficits preventius que hem repassat en el punt anterior és la **manca d'intervenció i coordinació eficaç de les diferents administracions públiques amb competències en cadascun dels àmbits que tenen a veure amb la prevenció de riscos**. És evident que les administracions públiques no exerceixen prou les seves tasques de control i inspecció.

²⁷ CASTEJÓN VILELLA, E. [Servicios de prevención ajenos: los polvos que originaron estos lodos](#), 2016.

Pel que fa a l'**autoritat laboral**, disposa de competències per revisar i controlar la idoneïtat de l'activitat preventiva de les empreses i dels serveis de prevenció, qüestió que no fa amb prou suficiència, ja que el nivell d'incompliment empresarial continua sent elevadíssim tal com assenyala el seu propi informe sobre gestió de la prevenció a Catalunya, i havent passat ja més de vint-i-cinc anys després de l'entrada en vigor de l'LPRL.

Respecte del control de la qualitat que ofereixen els serveis de prevenció aliens, l'autoritat laboral no ha desenvolupat cap mecanisme eficaç que garanteixi que els requisits mínims pels quals se'ls ha donat l'autorització per a exercir les seves tasques es mantenen en el temps, i és evident que la inspecció de treball no disposa de recursos suficients per fer aquesta tasca.

Per altra banda, tant l'LPRL com la normativa específica de salut pública confereixen competències a les **autoritats sanitàries** per supervisar i avaluar la qualitat de les pràctiques mèdiques dels serveis de prevenció, així com per establir els mecanismes que siguin necessaris per desenvolupar aquestes competències. No obstant això, detectem que no exerceixen cap control efectiu en aquest sentit i es continuen produint, per part d'empreses i de serveis de prevenció, incompliments flagrants que afecten drets fonamentals de les persones treballadores.

En definitiva, la regulació preventiva actual permet a les empreses evitar inversions necessàries, decidir unilateralment sobre els mecanismes preventius, reconèixer l'origen laboral dels problemes de salut i limitar la participació sindical, tot plegat amb una feblesa de les administracions públiques que no exerceixen una intervenció i control eficaç.

Tots aquests elements, desafortunadament característics del nostre sistema de protecció de la salut laboral, erosionen els drets de les persones treballadores i degraden cadascuna de les activitats preventives (definició de polítiques i recursos per a la prevenció, avaluació de riscos i mesures correctores, millora preventiva a través de la investigació dels danys produïts i de la vigilància de la salut, formació i participació sindical), introduint més incompliments i augmentant exponencialment la probabilitat de patir accidents de treball i malalties professionals.

Ens deixen, alhora, una **perspectiva adversa en un moment en el qual hem d'afrontar dos reptes importants**: assolir la integració de la **perspectiva de gènere** en la salut laboral, i abordar els **riscos emergents** derivats de les transicions ecològiques i tecnològiques, atenent molt especialment als impactes que poden tenir sobre la **salut mental**.

Les dones pateixen un seguit de discriminacions, dins i fora del món del treball, que resulten en greuges comparatius respecte dels homes, i també en l'àmbit de la prevenció de riscos, ja que **no s'integra adequadament la perspectiva de gènere**.

Ja el 2015, l'estudi²⁸ realitzat dins del Programa de Recerca MIR de l'Escola Nacional de Medicina del Treball, de l'institut de salut Carlos III, desenvolupat a partir de les dades de la VII Enquesta nacional de condicions de treball (ENCT), confirmava que **ser dona treballadora suposa un menor accés a la gestió preventiva i que, per tant, l'exercici d'una prevenció sense perspectiva de gènere pot constituir, en si mateix, un risc**.

²⁸ Gayoso Doldan, María et al. [Desigualdad de género en las actividades de prevención de riesgos laborales](#). Med. segur. trab., Madrid, v. 61, n. 238, p. 4-17, marzo 2015

En aquest estudi el 56,30 % de les dones va afirmar que no se'ls va oferir la possibilitat de fer-se el reconeixement mèdic, enfront del 43,70 % dels homes. A un 51,70 % de les dones no se'ls va avaluar els riscos del seu lloc de treball, mentre que pels homes aquest percentatge era inferior (48,30 %). Així mateix, el 56,10 % de les dones va afirmar que no estaven prou informades sobre els riscos del seu lloc de treball, front el 43,90 % d'homes.

A l'Enquesta europea de condicions de treball (EWCS) de 2015²⁹, els resultats de la pregunta *Creu que la seva seguretat o salut estan exposades a riscos a causa del treball que realitza?*, també ens mostren una imatge de la falta de polítiques preventives que integrin el gènere al nostre país. Així, les dones espanyoles que responien afirmativament eren el 30 %, mentre que la mitjana de dones del conjunt de països europeus que responien en el mateix sentit, era del 19 %. Aquest diferencial respecte a l'indicador de la percepció de benestar físic i mental en relació amb les condicions de treball a les quals estan exposades les persones treballadores, corrobora la falta de perspectiva de gènere en les activitats i accions preventives implementades a les nostres empreses i posa novament en dubte la viabilitat futura de l'actual model preventiu espanyol.

Tal com situàvem en el nostre informe *Una mirada de gènere en la identificació dels riscos laborals*³⁰ la majoria dels mètodes i procediments d'avaluació utilitzats avui dia són arcaics, gens actualitzats als nous riscos emergents que han anat apareixent amb les noves formes de treball i sense perspectiva de gènere. No existeixen actualment metodologies desenvolupades pels òrgans tècnics del Ministeri de Treball ni de la Generalitat que tinguin en compte les diferències entre homes i dones en l'exposició als riscos laborals.

Les actuals metodologies validades estan fonamentades en criteris d'exposició referenciats en el prototipus de l'home treballador i no tenen en compte les diferències biològiques entre dones i homes, ni les desigualtats de gènere que es prolonguen en l'àmbit laboral. Per tant, impera la necessitat d'aprofundir en els biaixos de gènere que trobem en la identificació dels riscos i en les propostes de mesures preventives.

Tenint en compte, les xifres comentades anteriorment respecte als complimentes empresarials en la protecció de la salut de les dones embarassades i en període de lactància natural, que és l'únic element que incorpora l'LPRL respecte al gènere, caldrà que les administracions donin una empenta important a les pràctiques preventives amb perspectiva de gènere.

En aquest sentit, esperem que la implementació de les accions corresponents a [l'Estratègia catalana de seguretat i salut 2021-2026](#) que incorpora aquesta perspectiva com un valor essencial de les polítiques preventives, permeti impulsar una prevenció que definitivament no discrimini a les dones.

Un altre repte pel qual l'estat actual de la prevenció és el d'abordar els **riscos emergents** derivats de les noves formes de treball i de les transicions. És un fet que la problemàtica de la intensificació del treball ha continuat empitjorant amb la introducció de noves tecnologies, acompanyada a més per la progressiva degradació de les condicions laborals i associant-se a un deteriorament de la **salut mental** i també física, de moltes

²⁹ [Resultats de l'enquesta europea de condicions de treball](#). Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound). 2015

³⁰ Informe tècnic [Una mirada de gènere en la identificació dels riscos laborals](#). Fundación 1º de Mayo i CCOO de Catalunya. 2021

persones treballadores. Els ritmes, les càrregues de treball o les exigències, afecten definitivament la salut.

Dins de la terminologia conceptual de la salut laboral, treballar en *alta tensió* suposa una interrelació entre un volum d'exigències elevat i un baix control respecte al temps i la manera de realitzar-les, és a dir, que la persona treballadora sotmesa a aquestes dues variables gaudeix d'escassa influència sobre les decisions referents a les tasques que li són assignades i poques possibilitats d'aplicar habilitats i coneixements i d'aprendre'n de nous per poder-les portar a terme³¹.

En aquest sentit, les darreres investigacions científiques ens indiquen que les persones sotmeses a situacions laborals d'alta tensió tenen un 34 % més de possibilitats de patir cardiopatia coronària, un 24 % de patir un infart cerebral i un 82 % de patir ansietat i depressió.

En un context de baixíssima qualitat preventiva i amb una tendència creixent dels accidents de treball mortals de caràcter no traumàtic i dels problemes de salut mental en la població treballadora, i on encara hi ha massa empreses que ignoren els riscos més evidents de seguretat, es fa necessari corregir els dèficits estructurals del model preventiu que hem assenyalat.

Es fa evident, doncs, que en els àmbits institucional i legal cal abordar una reforma en profunditat de l'actual sistema de prevenció, en concret de l'LPRL i del Reglament dels serveis de prevenció, en relació amb les funcions i competències dels serveis de prevenció i dels continguts dels contractes de concertació de l'activitat preventiva. En el mateix sentit, cal establir uns mínims de qualitat i integració de la prevenció, així com dels recursos preventius (humans i materials) necessaris per abordar aquestes activitats i que les administracions públiques exerceixin les seves competències en la vigilància i control de la prevenció que fan les empreses.

Atesa la baixa qualitat de l'activitat preventiva realitzada al nostre territori, s'hauran de prioritzar els recursos propis i interns de les empreses en detriment dels externs. Alhora s'hauran d'implementar elements i/o mecanismes que garanteixin la participació equilibrada de la representació legal de les persones treballadores. Així mateix, s'haurà de superar el caràcter merament documental que actualment preval (especialment en la coordinació de l'activitat preventiva en situacions de subcontractació), i introduir a la normativa preventiva i al si de les empreses elements i mecanismes que permetin integrar la perspectiva de gènere a les activitats preventives

De cara a la millora preventiva a les petites empreses sense representació legal es fa necessari també introduir la figura legal del delegat i delegada de prevenció territorial i/o sectorial, o bé la figura de l'agent de prevenció de sindicats i patronals amb funcions d'assessorament.

Finalment, les polítiques públiques relatives a la salut mental han d'integrar-se en les pràctiques mèdiques laborals. El Ministeri de Sanitat i el Departament de Salut tenen encara un escàs pes en les polítiques de protecció de la salut dels treballadors i treballadores en el treball. Han de visibilitzar les seves competències en el món del treball, liderar els criteris mèdics que s'hi han de seguir i fer una vigilància adequada dels efectes del treball sobre la salut, especialment en les malalties professionals i mentals.

³¹ Salas-Nicás S, Llorens-Serrano C, Navarro A, Moncada S. [Condicions de treball, inseguretat i salut en el context del COVID-19: estudi de la població assalariada de l'enquesta COTS](#). Barcelona: UAB, ISTAS-CCOO; 2020.

4. Conclusions i propostes

L'evolució de la incidència dels accidents de treball (AATT) amb baixa mostra una **corba creixent**, tant en els ocorreguts dins de la jornada laboral com en els in itinere, que s'inicia el 2012 i arriba fins al 2018.

La incidència acumulada entre el 2012 i el 2018 (increment del 10,76 % en els accidents de treball en jornada i del 24,74 % en la dels in itinere) **s'explica per la precarietat i la devaluació de les condicions de treball, fruit de les anteriors reformes laborals** que van desarticlar la negociació col·lectiva i van situar a moltes persones treballadores en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut.

Cal tenir present que el descens que mostren en aquesta incidència els anys 2019 (-11,54 % en jornada i -10,64 % in itinere) i 2020 (-22,51 % en jornada i -31,78 % in itinere) no s'expliquen per una millora de les condicions de treball o de les activitats preventives de les empreses, sinó pels canvis estadístics en les estadístiques de sinistralitat i pels efectes socioeconòmics de la pandèmia.

Les dades de 2022 mostren com el patró de creixement, que va tornar a aparèixer de nou el 2021 amb increments en la incidència dels accidents en jornada i in itinere (18 % i 17,37 %, respectivament), **continua present i la recuperació econòmica s'està fent a costa de la seguretat i la salut de les persones treballadores**. La sinistralitat laboral continua en ascens, producte d'un mercat laboral caracteritzat per la devaluació de les condicions de treball i pels incompliments preventius sistemàtics per part de les empreses.

Per tant, el 2022 deixa **creixements destacats dels accidents de treball respecte del 2021, tant en relació amb els in itinere com amb els ocorreguts dins de la jornada laboral**, i tant en nombres absoluts com pel que fa a l'índex d'incidència:

- **El nombre del conjunt d'accidents que han donat lloc a una baixa mèdica (in itinere i dins de la jornada laboral) ha augmentat un 12,88 %**, amb un increment del **10,69 %** per aquells que s'han produït a l'anada o tornada de la feina, i un **13,28 %** pels ocorreguts dins de la jornada.
- L'índex d'incidència ha crescut en un 6,41 % en els in itinere i un 8,91 % en els produïts durant la jornada, xifra que se suma als increments comentats del 2021.
- **El conjunt de la mortalitat laboral (92 persones mortes) mostra un important creixement (8,24 % en termes absoluts), a causa de l'important augment dels accidents mortals in itinere (43,75 %)**, amb 7 persones mortes més que en 2021, mentre que la corresponent a la dels accidents dins de la jornada de treball no millora i es manté en la mateixa xifra que el 2021 (69 persones mortes).

No obstant això, si considerem les xifres harmonitzades que la Generalitat facilita per al 2022³², **les dades augmentarien considerablement fins a 111 persones mortes**

³² Com a novetat el Departament de Treball ofereix les xifres d'accidents de treball mortals del 2022 utilitzant dos criteris. Per una banda, aquell que ha utilitzat tradicionalment, és a dir, comptabilitzant aquells en els quals la persona treballadora perd la vida de manera immediata i tenint en compte la data en la qual l'Autoritat Laboral accepta el comunicat d'accident de treball. Per una altra banda, ha afegit una taula amb indicadors harmonitzats d'aquests accidents mortals, on es consideren els morts en el termini d'un any després, sempre que aquesta mort hagi sigut a conseqüència de l'accident.

en el treball (87 durant la jornada i 24 in itinere), en lloc de les 92 (69 en jornada i 23 in itinere).

En termes d'incidència, **la mortalitat in itinere creix un 38,20 %**, mentre que l'ocorreguda dins de la jornada es redueix un -3,86 %, tot i que el 2022 ens deixa un índex d'incidència de l'1,94 que ens retrotrau a la dada de 2017 i ens deixa molt a prop del 2019 (1,90).

Es urgent desplegar a les empreses una intervenció coordinada en matèria de prevenció de riscos laborals i de mobilitat de les persones treballadores, per reduir els accidents durant els desplaçaments vinculats a la feina i fer-los més segurs, saludables i sostenibles.

- **Per sectors**, el de serveis continua acumulant el nombre més gran d'AATT dins de la jornada, però és la construcció la que presenta l'índex d'incidència més elevat.

No obstant això, es detecten **índexs d'incidència superiors a la incidència mitjana de totes les activitats productives** en algunes seccions d'activitat del sector serveis.

El comportament de la incidència respecte del 2021 ha estat desigual en funció del sector, qüestió que indica que, **tot i que la recuperació de l'activitat econòmica ha estat generalitzada, hi ha sectors amb més impuls on la incorporació de treballadors i treballadores a activitats de risc és més pronunciada.**

El creixement més elevat en termes d'incidència es produeix en els serveis (13,81 %), seguit per la indústria (2,39 %). A la construcció i a l'agricultura s'ha reduït lleugerament (- 0,64 % i -1,04 % respectivament).

La mortalitat laboral dins de la jornada s'incrementa en la construcció (un 53,85 % en termes absoluts i un 48,79 % en l'índex d'incidència) i en els serveis (8,33 % i 3,64 %, respectivament).

Quant als in itinere, respecte del 2021 s'han produït creixements de la incidència en tots els sectors, però especialment en la indústria (7,12 %) i el sector de serveis (6,55 %) que és, a la vegada, el que presenta l'índex més elevat.

- Pel que fa a l'**anàlisi territorial**, la província que mostra major empitjorament de la sinistralitat és Lleida, ja que presenta els índexs d'incidència més elevats en relació amb el conjunt d'AATT dins de la jornada (superant la mitjana catalana i estatal) i els accidents mortals també en jornada.

També és la que experimenta un major creixement en termes d'incidència per aquests tipus d'accidents (12,57 %), seguida de Tarragona (12,25 %), Girona (8,80 %) i Barcelona (8,07 %).

Respecte als accidents in itinere, la incidència més elevada la trobem a Barcelona, tot i que la província on més ha crescut és Girona (16,99 %), seguida per Tarragona (8,07 %) i Barcelona (5,74 %). A Lleida, en canvi, l'índex d'incidència es redueix lleugerament (-1,98 %).

La incidència de la mortalitat in itinere només ha crescut a Tarragona i a Barcelona, però de manera significativa (59,85 % i 44,24 %, respectivament).

- Amb relació al **gènere**, la distribució dels accidents de treball ens mostra la segregació horitzontal que pateixen les dones en el mercat laboral: el 66 % dels AATT en jornada del 2022 els van patir homes. Aquest percentatge creix a mesura que augmenta la gravetat de l'accident, arribant al 91 % en el cas dels mortals (dades harmonitzades).

No obstant això, si analitzem les seccions d'activitat dels diferents sectors, veiem com algunes molt feminitzades que pertanyen al sector serveis, presenten **una incidència que està per sobre de la incidència mitjana de totes les activitats productives**.

Respecte del 2021, són **les dones les que han patit creixements més significatius dels AATT** ocorreguts dins de la jornada, tant en termes absoluts (24,02 %) com en l'índex d'incidència (18,91 %). Pels homes els creixements han estat del 8,4 % i del 4,62 %, respectivament.

Pel que fa als **in itinere**, són **les dones les que pateixen més accidents d'aquest tipus**, tot i que alguns estudis ens diuen que utilitzen el transport col·lectiu més que els homes o es desplacen amb modes no motoritzats.

- El creixement dels accidents de treball en jornada **s'ha concentrat en la població assalariada**, tant en termes absoluts com en incidència. Mentre el nombre d'AATT ha crescut un 14,02 % en les persones treballadores per compte d'altri, en les autònomes ha estat del 0,74 %. Respecte als mortals dins de la jornada, l'increment és del 8,47 % en la població assalariada, mentre que en el treball per compte propi ha disminuït un 50 %.

Probablement, aquest fenomen es deu a una desprotecció més intensa en els drets laborals i preventius del **col·lectiu d'autònoms i autònomes**, que els condueix a declarar menys AATT dels que realment pateixen.

- Per tipus de **contracte**, la incidència en les persones amb contracte temporal s'incrementa més que no la de les indefinides (14,53 % i 11,73 % respectivament) i podem observar com aquesta **incidència continua sent molt més elevada que la dels contractes fixos**.

Sembla, doncs, que els efectes positius de l'augment de la contractació indefinida producte de la reforma laboral no es fan del tot visibles, segurament perquè està pesant més l'impuls que els projectes del Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència estan donant en algunes activitats en sectors vinculats tradicionalment a una alta sinistralitat, on es podria generar un augment de la sinistralitat si no s'acompanyen de polítiques preventives de qualitat.

- La majoria (54 %) d'AATT mortals ocorreguts dins de la jornada es van produir per **causes no traumàtiques**.

És preocupant el fort increment (62,50 %) que han experimentat aquests accidents, mentre que els traumàtics i els relacionats amb el trànsit es redueixen en un -34,21 % i un -28,57 %, respectivament.

El comportament diferencial que mostren els accidents de treball no traumàtics en funció de la gravetat, és una mostra de la gran infranotificació que existeix. No té cap

sentit estadístic que, amb un increment de la mortalitat per aquestes causes, els lleus es redueixin i els greus augmentin molt lleugerament.

Per altra banda, l'anàlisi de la distribució d'aquests AATT mortals en funció de com es van produir, ens permet observar com **encara moren moltes persones treballadores per riscos de seguretat que són molt evidents, fàcils de detectar i de prevenir (caigudes en altura, atrapaments, aixafaments, etc.).**

És evident que el model preventiu actual mostra una baixa capacitat per protegir la seguretat i la salut de les persones treballadores, en un moment, en el qual **els riscos més visibles no s'aborden adequadament** i en el qual **hem de fer front a riscos emergents menys visibles** com són els derivats de l'organització del treball i que estan donant lloc a problemes de salut mentals i osteomusculars, i a un augment de les morts per causes no traumàtiques.

Pel que fa a les **malalties professionals (MMPP)**, continuem amb una **notable infranotificació**, havent-se produït **una reducció significativa respecte del 2021 en el nombre de comunicacions (-8,76 %) i també de l'índex d'incidència (-12,22 %)**.

El **subregistre**, generat per la pràctica habitual de les mútues de notificar menys malalties professionals de les que existeixen, derivant-les al sistema públic de salut, es fa molt evident en la **tendència decreixent que mostra l'evolució de la incidència d'aquestes malalties des del 2007** (amb una reducció en el nombre total de malalties notificades del -62,60 % respecte del 2006). També en comparar les dades amb la resta de les comunitats autònomes, ja que ens mostra un descens del -35,47 % de les MMPP notificades a Catalunya, mentre que en altres territoris han augmentat considerablement. Continua sent especialment preocupant la falta de declaració de MMPP causades per agents carcinògens.

Tant en termes absoluts com relatius, les MMPP afecten més a les dones que als homes, especialment les del grup 3 (agents biològics) i el 5 (malalties de la pell), fruit de la segregació horitzontal de la dona en el mercat de treball. El grup 2 (agents físics: malalties causades per moviments repetitius, postures forçades, soroll, esforços sostinguts de la veu, radiacions ionitzants) encara és el que acumula el nombre més elevat de malalties, amb una incidència sensiblement superior també en les dones.

Aquesta major incidència en les dones és un indicador de la **falta de perspectiva de gènere de les activitats preventives** a les empreses que fa que els seus riscos específics (normalment biològics i ergonòmics) siguin generalment ignorats i subestimats.

Destaca l'increment del **75,96 %** de les malalties relacionades amb el treball declarades com a accident de treball (PANOTRATSS), respecte del 2021, les quals afecten proporcionalment més a les dones (79,71 %) que als homes (65,86 %).

Aquest augment de les PANOTRATSS ens mostra la **necessitat de revisar i modificar el quadre oficial que regula les malalties professionals (RD 1299/2006)**, ja que no s'adapta a les noves formes del treball i no recull moltes patologies, per exemple, les malalties derivades dels riscos psicosocials.

En relació amb la gestió de la prevenció de riscos i els **indicadors de la qualitat preventiva** que hem repassat al llarg de l'informe, cal concloure que estem davant d'un model mercantilitzat i merament documentalista que permet que les empreses apliquin

una prevenció i una protecció de la salut de baixa qualitat, que incompleixin requisits legals bàsics i que deriven al sistema públic els danys a la salut d'origen laboral i la responsabilitat derivada d'aquests, tot plegat amb una absència de control i d'inspecció suficient per part de les administracions i amb moltes dificultats per a la participació de les persones treballadores.

Aquesta situació és possible per tres elements que constitueixen dèficits estructurals obvis del nostre model: la manca de voluntat empresarial per establir polítiques preventives realment efectives i que donin compliment a la normativa actual, el desinterès que mostren les administracions públiques amb competències en el seguiment i control del compliment legal, i elements legislatius que ajuden a configurar la baixa qualitat preventiva actual.

Pel que fa a aquests elements legislatius, la possibilitat legal que introdueix la nostra Llei de prevenció de riscos laborals (LPRL) d'externalitzar completament la prevenció no s'ajusta a la directiva europea, en el sentit que la normativa comunitària prioritza la utilització de recursos interns (només permet recórrer a un servei de prevenció extern quan s'han destinat recursos interns i aquests són insuficients).

Les dades estadístiques recopilades per CCOO de Catalunya confirmen allò que sustenten informes de diferents entitats d'àmbit nacional, autonòmic i europeu: **allà on tenim representació es detecten percentatges més elevats dels indicadors de la qualitat preventiva**, com ara els referits als recursos interns destinats a la prevenció, la vigilància de la salut, l'accés a la documentació preventiva, o la investigació dels accidents de treball.

Això no obstant, els delegats i delegades de prevenció troben fortes resistències empresarials per a exercir la seva participació, degudes a l'escassa disposició dels empresaris i empresàries per al diàleg i al fet que la normativa preventiva construeix el dret de participació sobre la unilateralitat empresarial. En aquest sentit, assenyalem que la nostra LPRL també contradiu la directiva europea en aquest punt, ja que aquesta recull la necessitat d'establir mecanismes i instruments per a una participació equilibrada.

Les xifres de sinistralitat exposades en aquest informe són el reflex dels dèficits estructurals en relació amb la manca de qualitat de les condicions de treball i del model de protecció de la salut a la feina.

Propostes i reivindicacions

Per tot plegat, fem les propostes següents, que comprenen els diferents àmbits normatius implicats, des d'una visió global que té en compte la interacció i la interrelació entre tots ells:

- 1) Cal **reformar el marc normatiu** perquè tingui un major ajust als drets constitucionals, introduint canvis que ofereixin més equilibri per als interessos de les persones treballadores i per al manteniment del sistema públic de salut i de la Seguretat Social.
 - En relació amb l'àmbit de la legislació laboral és essencial modificar i desenvolupar alguns elements de la LPRL i del Reglament dels serveis de prevenció. Alguns elements fonamentals seran:

- Es requereixen canvis legislatius per a evitar la massiva externalització de la prevenció i augmentar la internalització i integració en les empreses, prioritzant els recursos interns i definint els mínims necessaris per a la qualitat preventiva.
- Introduir elements per integrar la visió de gènere en la salut laboral.
- Establir mecanismes perquè els tècnics i tècniques de prevenció puguin exercir la seva tasca amb llibertat de criteri professional.
- Per avançar en la democratització de les relacions laborals cal reforçar els drets de participació i consulta de les persones que representen als treballadors i les treballadores.

Ha de procedir-se a modificacions legislatives per a implementar elements per a una participació equilibrada.

Així mateix, de cara a la millora preventiva a les empreses petites i sense representació legal, introduir la figura legal del delegat o delegada de prevenció territorial i/o sectorial, o bé establir la figura dels agents preventius, de sindicats i patronals, amb funcions d'assessorament.

- Integrar les activitats de vigilància de la salut en el sistema públic, de manera que les autoritats sanitàries estableixin i controlin de manera efectiva els criteris de qualitat concrets en la prestació de l'assistència sanitària.
 - Superar el caràcter merament documental que existeix actualment en la coordinació de l'activitat preventiva en situacions de subcontractació.
 - Proposem la creació d'un sistema que penalitzi les empreses que no compleixin amb uns requisits i unes ràtios mínimes en la prevenció de riscos laborals, per tal que es compensi el cost que suposen els danys que produeixen al sistema públic de salut.
 - Revisar el quadre de malalties professionals per a actualitzar-lo d'acord amb l'evidència científica disponible i per a incorporar patologies relacionades amb els riscos psicosocials i la perspectiva de gènere.
- Per reduir la gran infranotificació de danys a la salut produïts pel treball, que impacta negativament en la qualitat de les activitats preventives, és necessari elaborar un marc normatiu actualitzat en l'àmbit de la Seguretat Social i introduir canvis en les mútues, en relació amb la seva organització, naturalesa jurídica i funcions.

Alguns elements necessaris per dotar a les mútues de caràcter públic, són:

- Intensificar el control de la Seguretat Social i establir mecanismes de control participat, en el si de cada mútua, amb la finalitat de fiscalitzar les decisions amb vinculació i transcendència econòmica en els recursos públics que gestionen.
- 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.
- 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 a quina.

- Retornar al sistema públic la gestió i el control exclusius de la incapacitat temporal per contingència comuna, 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.
- Establir un òrgan permanent participat per a la resolució de conflictes d'usuaris i usuàries en mútues.
- Definir legalment infraccions i sancions en l'ordre social respecte de les activitats de les mútues amb repercussió sobre la salut de les persones treballadores, que poden ser objecte de sanció administrativa per la Inspecció de Treball i la Seguretat Social.
- Homogeneïtzar el conjunt de serveis de les diferents mútues.
- Fer canvis en la definició de malaltia professional i en el seu sistema de notificació i registre perquè deixi de dependre de les mútues.
- Ha de ser el personal facultatiu del sistema públic de salut el que determini, de manera inicial, el possible origen laboral o comú d'un problema de salut. Evidentment, en cas de discrepància per part de la mútua, aquesta podria iniciar un tràmit de reclamació.

Aquesta mesura permetria millorar l'accés al sistema de protecció social de les persones treballadores, escurçaria les llistes d'espera i la sobrecàrrega de la sanitat pública, i reduiria el subregistre d'accidents de treball i malalties professionals.

- A més, s'ha de derogar les empreses col·laboradores, en tant que no es produeix, introduir la figura de l'interventor o interventora pública.

2) En l'àmbit de les competències de les administracions públiques, les autoritats han de realitzar el seguiment de la qualitat de les activitats preventives i dels seus resultats en termes de salut, seguretat i benestar dels treballadors i treballadores. Aquesta supervisió pública ha de tenir un suport amb la màxima transparència, i en aquest sentit proposem:

- Situar com a una prioritat la seguretat i salut en el treball amb polítiques públiques actives. Cal estructurar un pla de xoc, amb partides pressupostàries concretes, per reduir els incompliments empresarials i la sinistralitat laboral.

En aquest sentit, la nova l'Estratègia Catalana de Seguretat i Salut Laboral (2021-2026) dotada de partida pressupostària ha de permetre desenvolupar aquelles eines i accions necessàries per revertir aquesta situació.

- Millorar tots els elements i els mecanismes sistèmics per a la notificació i el registre dels accidents de treball i de les malalties professionals.

Cal eliminar els dèficits actuals dels indicadors que analitzen i informen sobre la sinistralitat i la prevenció, introduint una visió de gènere completa, i altres variables com l'edat, les condicions de treball i les causes dels danys a la salut.

- L'autoritat laboral ha de realitzar un control de la idoneïtat i la qualitat de l'activitat preventiva a les empreses i dels serveis de prevenció.

- El Ministeri de Sanitat i el Departament de Salut han de visibilitzar les seves competències i assumir el seu protagonisme en la definició de criteris, seguiment i vigilància de les activitats mèdiques portades a terme pels serveis de prevenció i les mútues. Han de liderar i impulsar una estratègia laboral sanitària en la salut pública.

En aquest sentit, es necessita que el Govern posi en marxa sense més demores el programa SIVEL, com a un procediment de sospita de la contingència professional (per a la identificació i la notificació de malalties professionals impulsat des dels equips d'atenció primària).

Alhora, és fonamental que el Departament de Salut reforci el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral, donant més centralitat a la salut pública i laboral.

- Impulsar una autèntica coordinació entre les diferents administracions. El compliment efectiu no pot limitar-se a establir protocols o convenis de col·laboració entre elles que després no es compleixen. Requereix que els governs destinin més inversions al seu compliment.

Concretament, en l'àmbit de la Generalitat, reclamem més recursos per a la Inspecció de Treball, l'ICSSL i el Servei de Coordinació d'Actuacions de Salut Laboral del Departament de Salut.

- Demanem també a la direcció de la Inspecció de Treball 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.
- Reformular les funcions i les competències de la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques o SGAM (abans ICAM) amb la participació dels agents socials, per tal d'evitar que es continuïn donant altes indegudes a persones que no estan en condicions de tornar a treballar i posar fi als convenis de col·laboració establerts amb l'INSS per reduir els temps de baixa i de descans de les persones treballadores malaltes.
- Respecte als elements de la mobilitat i desplaçaments laborals que impacten en les xifres de sinistralitat, és bàsic el control del nivell de compliment per part de les empreses i introduir polítiques públiques de mobilitat permetin desplaçaments més segurs, saludables i sostenibles.
- És absolutament necessari que el Govern espanyol creï un registre de persones treballadores exposades a agents cancerígens, perquè pugui fer-se efectiu el dret a la vigilància de la salut postocupacional que la legislació els reconeix i perquè es faciliti el reconeixement dels càncers d'origen laboral.

- 3) Respecte a les **patronals**, reivindiquem que passin de les paraules a la pràctica i situïn la protecció de la salut de les persones treballadores al centre de les inversions, així com que abandonin les resistències per introduir en la negociació col·lectiva elements que permetin desplegar i desenvolupar polítiques preventives de qualitat amb criteris de participació i intervenció sindical.

Alhora, cal que la patronal faci una aposta decidida per impulsar la Comissió Tècnica en Salut Laboral del Tribunal Laboral de Catalunya, un servei per a l'orientació tècnica en la solució negociada als conflictes.

- 4) El **mercat laboral** continua caracteritzat per la precarietat i la devaluació de les condicions de treball, fet que situa moltes persones treballadores en l'obligació d'haver d'escollir entre un salari o la seva salut, i constitueix un obstacle clar per assolir una qualitat de vida i de treball dignes i per a un model per a la protecció de la salut amb garanties. És inacceptable que la recuperació econòmica es faci amb la pèrdua de la vida i de la salut de les persones treballadores.

Es fa necessari i inajornable establir **polítiques d'ocupació sòlides i estructurals que evitin la pobresa laboral, l'abús de les cadenes de subcontractació, la parcialitat involuntària, i que impulsin una contractació per a la igualtat de gènere i un model de mobilitat sostenible**. És especialment rellevant i urgent assolir el reconeixement de la relació laboral de les persones treballadores vinculades a l'economia de plataformes.

