



SITUACIÓ I IMPACTE DE LA DECLARACIÓ DE LES MALALTIES RELACIONADES AMB EL TREBALL A CATALUNYA

ESTIMACIÓ DE LA INCIDÈNCIA, PREVALENÇA,
MORTALITAT I COSTOS PER AL SISTEMA PUBLIC

2015

Índex:

1.- INTRODUCCIÓ.....	1
2.- ANÀLISI DE L'EVOLUCIÓ DE LES MALALTIES PROFESSIONALS A CATALUNYA DESPRÉS DE 20 ANYS DE LA LPRL.....	3
3.- COMPARACIÓ DE LES COMUNICACIONS DE MALALTIES PROFESSIONALS A CATALUNYA AMB LA RESTA DE CCAA	7
4.- JUSTIFICACIÓ DE LA INFRADDECLARACIÓ DE MALALTIES LABORALS A CATALUNYA I ESTIMACIÓ D'ALGUNS INDICADORS.....	10
4.1.- INCIDÈNCIA.....	12
4.1.1. Metodologia per estimar la incidència	12
4.1.2. Estimació de la incidència de MML ¹ a Catalunya 2015.....	14
4.2. PREVALENCIA.....	16
4.2.1- Metodologia per estimar la prevalença.....	16
4.2.2. Estimació de la prevalença de MML a Catalunya 2015.....	18
4.3.- MORTALITAT.....	19
4.3.1- Metodologia per estimar la mortalitat.....	19
4.3.2. Estimació de mortalitat per MML a Catalunya 2013.....	21
5.- ESTIMACIÓ DE COSTOS SANITARIS PROVOCATS PEL SUBREGISTRE.....	24
5.1- Metodologia per estimar els costos sanitaris.....	25
5.2- Estimació dels costos sanitaris a Catalunya 2015	28
6.- CONCLUSIONS I PROPOSTES.....	29
7.- ANNEX.....	33
7.1 Estimació de la incidència de MMPP a Catalunya al 2015 per Províncies	

¹ MML : Malalties laborals

1.- INTRODUCCIÓ

El concepte de malaltia professional és un concepte que té diferents accepcions en funció del context on es citi. Així hi ha discordança entre el que seria:

El concepte legal: aquella malaltia que té el seu origen a les condicions de treball i que està regulada a la Llei General de la Seguretat Social, però que necessàriament ha de constar a un quadre de malalties en relació a una professió o exposició a agent al entorn laboral.

El concepte sanitari: Alteració o desviació del estat fisiològic a una o varies parts del cos, per causes en general conegudes, manifestada per símptomes i uns signes característics, amb una evolució mes o menys previsible. També s'entén com un desequilibri ment i cos.

Això provoca que allò regulat al nostre sistema de protecció social i de dret laboral hi hagi contradiccions fins al punt que només algunes malalties que es produeixen per conseqüència del treball puguin rebre la consideració legal de "malalties professionals", que en determinades circumstàncies hi hagi malalties que només es puguin comunicar com accidents de treball, o d'altres que justament per aquesta dificultat del sistema i el conflicte d'interessos del notificador (qui atorga el reconeixement és a l'hora el responsable de l'assistència sanitària) generi una manca de registre d'aquests danys laborals, ja que cada cas ha de ser notificat (comunicat) i reconegut individualment.

Fruit d'aquesta reflexió, des de CCOO Catalunya, hem fet un anàlisi de l'evolució del concepte legal de la malaltia professional, el seu efecte en el nostre sistema de notificació i una estimació de les patologies que haurien de formar part del concepte de les malalties professionals o relacionades amb el treball per tal de:

- Impulsar la investigació d'aquests danys i per tant generant que el sistema de prevenció es posi en marxa per prevenir sobre les causes reals (la prevenció col·lectiva), evidenciant el fracàs de l'activitat preventiva, i per tant alertant de la presència de riscos laborals que no estan suficientment controlats,
- Reconeixement cap a les persones les prestacions corresponents en aquest cas, degut a que són més beneficioses (no és necessari període de carència prèvia, no hi ha penalització sense subsidi els 3 primers dies de baixa...) i situant la responsabilitat a les condicions de treball i no sobre les persones o els hàbits o característiques individuals.
- Situar com a responsable del pagament de les prestacions i l'assistència sanitària a mútues col·laboradores amb la Seguretat Social o empreses autoasseguradores o a l'INSS si no s'ha optat per cap de les opcions anteriors amb càrrec a la quota de les contingències professionals i no al sistema públic.
- Fer visible la manca de prevenció a les empreses, exigint que es dediquin esforços i recursos públics a la prevenció.

Finalment, plantegem una sèrie de propostes per millorar el sistema, una vegada analitzat també aquest fenomen en termes de costos sanitaris.

Malaltia laboral versus Malaltia professional

Les malalties derivades del treball o malalties laborals són aquelles en que les causes que la provoquen intervenen, d'alguna manera, les condicions de treball. Segons l'art. 4. de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals "es consideraran com danys derivats del treball les malalties, patologies o lesions sofertes amb motiu o ocasió del treball".

En canvi i segons l'article 157 (abans art. 116) de la Llei de Seguretat Social s'entén per malaltia professional "la contreta a conseqüència del treball executat per compte aliè i/o propi en les activitats que s'especifiquin en el quadre que s'aprovi per les disposicions d'aplicació i desenvolupament d'aquesta llei, i que estigui provocada per l'acció dels elements o substàncies que en aquest quadre s'indiquin per a cada malaltia".

Actualment, aquest quadre és l'aprovat mitjançant en l'Annex I del RD 1299/2006, de 10 de novembre, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals en el sistema de la Seguretat Social i s'estableixen criteris per a la seva notificació i registre. Malauradament moltes malalties relacionades amb el treball no estan incloses en aquest llistat, entre altres causes, perquè moltes alteracions de la salut són de tipus inespecífic. En aquest cas, la persona treballadora haurà de provar que la malaltia que pateix està causada per la feina, judicialitzant el procediment en la majoria dels casos. En aquests casos es reconeixeria la patologia com Accident de Treball (apartat e del punt 2 de l'article 156 del Reial Decret Legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei General de la Seguretat Social).

En definitiva, la legislació restringeix les malalties professionals a aquelles incloses en l'Annex I del RD 1299/2006, essent el reconeixement de la resta de malalties laborals molt difícil d'establir, i generant que el principal objecte de debat sigui si està o no a la llista i qui paga, confont així a la prevenció i deixant la dimensió col·lectiva i preventiva en segon terme, provocant que la intervenció sobre les condicions de treball, no es faci en la majoria dels casos, generant nous malalts, perquè qui realment està malalt és el lloc de treball i no la persona.

2.- ANÀLISI DE L'EVOLUCIÓ DE LES MALALTIES PROFESSIONALS A CATALUNYA 1996-2015.

El registre de malalties professionals arreu del Estat i a Catalunya ha tingut dues tendències ben definides:

Des del moment de l'aprovació de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals en l'any 1996, fins l'any 2005, període en el qual s'ha produït un increment constant en la declaració de malalties professionals, sent el 2004 l'any en què es van declarar un major nombre d'elles : 7.525 malalties/any.

A partir del 2005 i d'acord amb el Gràfic 1 veiem com es produeix la tendència contrària amb un registre descendent de malalties professionals fins trobar-nos en l'any 2015 amb una xifra de 3.316 comunicacions de malalties professionals, semblant als nivells de l'any 1998.

Si indaguem les possibles causes d'aquest canvi bruscat de tendència en el registre i declaració de malalties professionals, ens trobem dues regulacions normatives importants en la matèria.

En primer lloc en que l'any 2005 es publica l'Ordre TAS / 4054/2005², mitjançant la qual es transfereix a les Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals (des d'ara Mútues), les competències d'incapacitat temporal i permanent. És a dir, les mútues es fan càrrec a partir del 2006 de la gestió de les incapacitats temporals, permanents i de mortalitat i en concret de realitzar els comunicats de malaltia professional que abans realitzaven directament les empreses. Data i fet que coincideixen amb la reducció dràstica en la declaració de malalties professionals.

Un altre fet rellevant que incideix en la declaració de les malalties professionals és l'aprovació l'any 2006 del Reial Decret 1299/2006 el qual contemplava un nou llistat de malalties professionals i el seu Annex I amb una llista no exhaustiva en el seu annex II susceptibles de ser reconegudes com a malaltia professional, decret que albergava bastants esperances per avançar en un bon registre de malalties professionals, però la realitat, particularment en el cas català, ha estat d'estancament en el registre de malalties professionals.

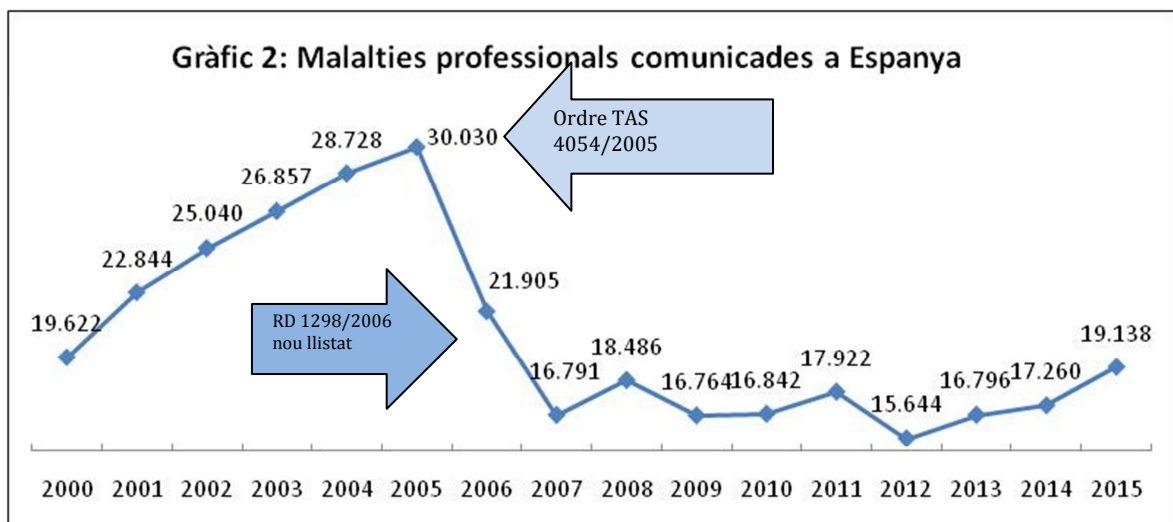
² Ordre TAS / 4054/2005, de 27 de desembre, per la qual es desenvolupen els criteris tècnics per a la liquidació de capitals cost de pensions i altres prestacions periòdiques de la Seguretat Social (BOE 310 de 28 de desembre de 2005).



FONT: informe anual CEPROSS i PANOTRATSS 2015

Com dèiem, el 2005, es produeix un punt d'inflexió en la declaració de malalties professionals arran de la transferència de competències a les Mútues en la gestió d'incapacitats, aguditzant la infradeclaració de malalties professionals existent a Catalunya.

Com podem observar en el gràfic 2, la tendència resulta pràcticament idèntica a nivell estatal el que reforça la hipòtesi que aquestes dues regulacions estatals van ser responsables d'aquest canvi de tendència.



FONT: informe anual CEPROSS i PANOTRATSS 2015

Les dades del 2015 a Catalunya en comparació al 2014, presenten la següent evolució:

Malalties professionals - Catalunya

Malalties professionals comunicades* durant l'any 2015 [gener - desembre]

Variació en el nombre de malalties professionals comunicades* durant període: [gener - desembre] de 2015 i [gener - desembre] de 2014

	Total			Home			Dona		
	MP	Δ	Δ%	MP	Δ	Δ%	MP	Δ	Δ%
CATALUNYA	3.336	92	2,84%	1.607	83	5,45%	1.729	9	0,52%
Barcelona	2.431	54	2,27%	1.187	53	4,67%	1.244	1	0,08%
Girona	378	38	10,53%	196	33	20,25%	182	3	1,68%
Lleida	231	-35	-13,18%	110	-2	-1,79%	121	-33	-21,43%
Tarragona	296	37	14,28%	114	-1	-0,87%	182	38	26,39%

Δ: Variació

*Font: Sistema Comunicació de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social (CEPROSS)

Aquest comportament, és molt estable amb la tendència d'aquest darrer període, ja que augmenta lleugerament a tota Catalunya (un 2'84% més en total), i si mirem la distribució territorial, veiem que excepte a Lleida, augmenta proporcionalment arreu del territori català, no significant que hi hagi cap estímul per apropar la realitat de la pèrdua de salut al registre oficial.

Si analitzem aquestes mateixes dades desagregades per gènere veiem l'evolució que ha tingut la presència de la dona en la comunicació de malalties professionals.

Tradicionalment, les malalties professionals han sigut més declarades en el cas de les dones, i als accidents de treball ha sigut una dada més important a nivell numèric i amb una forta presència d'homes, essent la notificació d'accidents en dones una dada molt minsa. Generant així que es dediquen més esforços a la prevenció dels accidents que no pas de les malalties professionals.

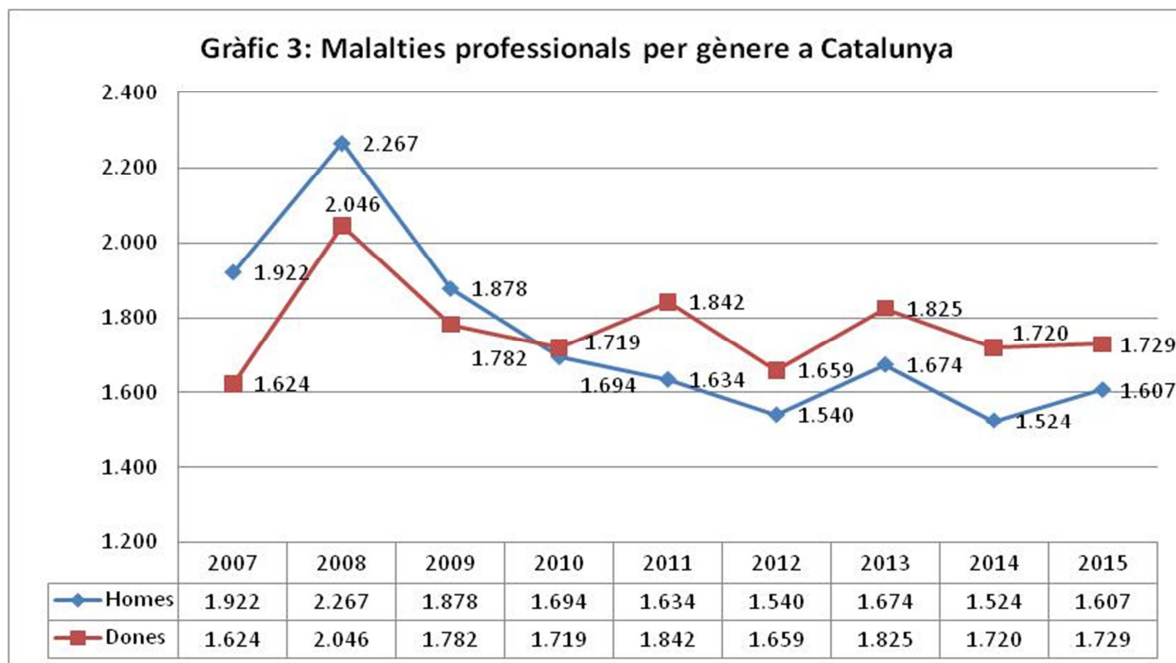
Aquesta divisió sexual del registre, respon al tipus d'activitat laboral realitzat per homes i dones i a com el mercat de treball i l'organització del treball situa de manera diferent a homes i dones, on feines amb més càrrega física, o més poder i responsabilitat ha estat en mans d'homes, i en canvi feines més mecàniques, de psicomotricitat fina i de moviments repetitius ha estat present en el món laboral de les dones. Aquestes condicions de treball de les dones, no és causa d'accidents en general, sinó que genera dany perllongat, patiment i cronificació de malalties.

També ho explica el fet de la presència de les dones al món del treball. Mentre que l'any 2007 la presència de la dona significava al voltant del 45,80 %, en els anys posteriors, s'ha produït un increment de la presència de la dona en el registre de malalties professionals a causa fonamentalment del descens de comunicacions en els homes. Però amb la crisi, i la destrucció de l'ocupació, en els darrers anys ha anat disminuint aquesta presència de dones al mercat de treball reflectint que la crisi té cara de dona.

Així al 2015 les MMPP en dones van ser del 51,83 % del total de les declarades, xifres a Catalunya una mica superiors que al conjunt de l'Estat.

Però en relació a la comparació amb l'any anterior, es manté la tendència de disminució de les dones, Així del 2'84% d'augment respecte del any anterior a

Catalunya, en el cas dels homes acumulen un augment del 5'45% respecte a la dada dels homes del 2014 (han passat a declarar-se 1607, és a dir 83 més que l'any 2014). En el cas de les dones, aquest augment respecte al 2014 ha sigut del 0'52% (declarant-se al 2015 1729 malalties professionals en dones a Catalunya, tan sols 9 més que l'any anterior), fet que veiem reflectit a la gràfica següent:



Font: Observatori de Malalties Professionals CEPROSS. Març 2015

En relació a les causes de les malalties a Catalunya, veiem que per grups diagnòstics, la xifra més important la trobem en el cas dels agents físics (lesions muscle esquelètiques fonamentalment), essent la dada de l'exposició a cancerígens la dada més baixa, tan sols 1 cas durant l'any 2015 a tota Catalunya.

Malalties professionals - Catalunya

Malalties professionals comunicades* durant l'any 2015 [gener -desembre]

Variació en el nombre de malalties professionals comunicades* durant període: [gener - desembre] de 2015 i [gener - desembre] de 2014

	Total			Home			Dona		
	MP	Δ	Δ%	MP	Δ	Δ%	MP	Δ	Δ%
TOTAL	3.336	92	2,84%	1.607	83	5,45%	1.729	9	0,52%
1 - Agents químics	162	32	24,62%	92	19	26,03%	70	13	22,81%
2 - Agents físics	2.680	-18	-0,67%	1.302	43	3,42%	1.378	-61	-4,24%
3 - Agents biològics	159	60	60,61%	45	17	60,71%	114	43	60,56%
4 - Inhalació de substàncies i agents ncaa	103	6	6,19%	62	7	12,73%	41	-1	-2,38%
5 - MP de la pell per substàncies i agents ncaa	231	17	7,94%	105	2	1,94%	126	15	13,51%
6 - Agents carcinògens	1	-5	-83,33%	1	-5	-83,33%	0	0	—

Δ: Variació

*Font: Sistema Comunicació de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social (CEPROSS)

3.-COMPARACIÓ COMUNICACIONS DE MALALTIES PROFESSIONALS A CATALUNYA AMB LA RESTA DE COMUNITATS AUTÒNOMES 2015

Com es comprova a la taula 1 que presentem a continuació, el nombre de MMPP comunicades l'any passat difereix molt entre les comunitats autònomes, ja que respon a condicions pròpies de cada territori: teixit empresarial, el tipus d'ocupació, i també els sistemes interns de coordinació i notificació de les malalties professionals.

València i Catalunya liderem la llista en **nombre absolut** pel que fa al nombre de declaracions de malalties professionals, seguides de prop pel País Basc.

Cal comentar que l'evolució dels processos de malaltia professionals sense baixa des de l'any 2006 ve augmentant considerablement respecte a les amb baixa, passant d'un escàs 11,8 % de processos sense baixa a un 46,49 % l'any 2015, fet que significa un canvi en el model de notificació però encara insuficient i que no està significat cap impuls per la prevenció.

Creiem que una de les causes d'aquesta evolució podria ser el fenomen del "presentisme laboral": el fet de que les persones va a treballar fins i tot estant malalts per por de les represàlies empresarials, a perdre la feina tot motivat per la inseguretat i inestabilitat en l'ocupació i la precarització de les condicions de treball com a conseqüència de les successives reformes laborals que poden penalitzar fins i tot amb l'acomiadament procedent tipificat com a Causes objectives, per ineptitud sobrevinguda (art.52 a).

Taula 1: Comunicacions de Malalties Professionals per resultat i gènere a Catalunya, 2015

CC.AA.	AMB BAIXA			SENSE BAIXA			TOTALS		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
CATALUNYA	847	945	1.792	765	792	1.557	1.612	1.737	3.349
C. VALENCIANA	356	483	839	819	1.156	1.975	1.175	1.639	2.814
PAÍS BASC	665	406	1.071	1.191	425	1.616	1.856	831	2.687
MADRID	353	671	1.024	287	281	568	640	952	1.592
NAVARRA	474	293	767	465	321	786	939	614	1.553
GALÍCIA	313	361	674	306	244	550	619	605	1.224
ARAGÓ	223	219	442	332	245	577	555	464	1.019
MÚRCIA	149	229	378	183	296	479	332	525	857
ANDALUSIA	264	189	453	196	141	337	460	330	790
CASTELLA I LLEÓ	161	206	367	228	193	421	389	399	788
CASTELLA - LA MANXA	134	135	269	130	103	233	264	238	502
P. ASTÚRIES	105	94	199	116	122	238	221	216	437
CANÀRIES	86	121	207	115	101	216	201	222	423
ILLES BALEARS	76	95	171	101	150	251	177	245	422
LA RIOJA	57	74	131	98	105	203	155	179	334
CANTÀBRIA	48	95	143	78	70	148	126	165	291
EXTREMADURA	52	65	117	33	21	54	85	86	171
CEUTA I MELILLA	1	4	5	2	6	8	3	10	13
TOTALS	4.364	4.685	9.049	5.445	4.772	10.217	9.809	9.457	19.266

Font: Observatori de Malalties Professionals CEPROSS. 2015

Aquesta taula ens mostra unes dades que sens dubte assenyalen a certes comunitats com les més proclius a declarar malalties professionals, però aquesta dada és relativa.

Si atenem a l'Índex d'Incidència de Malalties Professionals (Taula 2), aquell que té en compte la població ocupada, veiem com les comunitats autònomes que tenen major índex de declaració són Navarra, la Rioja i el País Basc, estant situada Catalunya a la meitat d'aquesta taula, quan si mirem l'indicador absolut, havíem vist que era la primera.

Taula 2: Índex d'incidència de Comunicacions de Malalties Professionals per Comunitat Autònoma, 2013

COMUNITATS AUTÒNOMES	ÍNDEX D'INCIDÈNCIA(1)	ÍNDEX NORMALITZAT(2)
NAVARRA	661,14	164,19
LA RIOJA	300,8	156,3
PAÍS BASC	344,25	142,76
ARAGÓ	211,43	139,63
CASTELLA I LLEÓ	99,36	135,09
C. VALENCIANA	157,2	134,07
CANTABRIA	155,59	133,65
CASTELLA - LA MANXA	86,87	132,59
P. ASTÚRIES	128,83	131,97
GALÍCIA	138,42	130,09
CATALUNYA	121,42	128,85
MÚRCIA	169,95	124,07
ANDALUSIA	34,23	109,25
EXTREMADURA	60,84	107,2
ILLES BALEARS	87,32	104,69
CANÀRIES	62,93	101,85
MADRID	58,82	95,3
MELILLA	22,93	89,14
CEUTA	51,16	89,58

FONT: informe anual CEPROSS i PANOTRATSS 2015

(1) Índex d'Incidència: Nº de Comunicacions de Malalties Professionals / 100.000 persones treballadores
 (2) Índexs normalitzats per a cada comunitat autònoma en funció del seu nombre de treballadors en les diferents activitats econòmiques, és el que s'ha de fer servir per comparar diferents CC.AA.

Cal destacar que hi ha algunes comunitats com la Comunitat Valenciana que als darrers anys ha incrementat notablement aquests índexs d'incidència com a resultat de l'inici de polítiques dirigides a resoldre el greu problema de subnotificació a la seva comunitat mitjançant l'aflorament de malalties professionals. Així, la Comunitat Valenciana ha anat incrementant el seu índex d'incidència en els últims anys a causa de la implantació des d'abril de 2012 del Sistema d'Informació Sanitària i Vigilància

Epidemiològica Laboral (SISVEL) seguint el programa iniciat a Navarra de Alertes Sanitàries i que és exemple de model eficaç al conjunt del Estat.

D'acord amb aquestes dades podem concloure que la legislació estatal en la matèria no ha fet millorar el registre de malalties professionals en la nostra comunitat i que a més no s'ha convertit en l'eina flexible i útil per al reconeixement de les malalties professionals que al principi es va publicitar.

Però indubtablement no és la legislació la causant única que a Catalunya el registre sigui tan escàs. Amb la mateixa legislació hi ha altres comunitats autònomes que compten amb un registre més d'acord amb la seva realitat productiva i reconeixement de malalties laborals, és a dir la presència de procediments i polítiques públiques que ho facilitin.

A Catalunya havíem avançat en aquest tema, però els darrers anys s'ha deixat sense efecte per decisió unilateral de la Conselleria de Salut del govern anterior, la Instrucció 1/2007 que activava un sistema intern de sospita de malaltia professional i de determinació de contingència on es recollia informació sobre l'exposició laboral i el dany i d'ofici i sense cap cost pels treballadors, el sistema resituava els processos mal catalogats a partir de la sospita del professional d'atenció primària.

A l'actualitat a Catalunya no hi ha cap mecanisme d'incentiu o estimulació de les declaracions de malalties professionals específic a Catalunya, i només són d'aplicació aquells que la normativa recent ha previst, i que poden ser motivats d'ofici per l'INSS en qualsevol moment del procediment, o exigit per la via administrativa i en segona instància la judicial amb el cost econòmic, i d'esforç que suposa per la població treballadora, que a sobre a perdut la seva salut.³

Aquest sistema s'està demostrant com de molt baixa eficàcia a causa de diverses qüestions entre les que es troben que el seu àmbit d'aplicació deixa fora a les i els metges del sistema sanitari públic i no es recull el suport especialitat de les unitats de salut laboral, que aportarien el seu coneixement especialitat en medicina del treball i vigilarien que les conseqüències del registre siguin la prevenció col·lectiva (intervenció sobre les condicions de treball).

Independentment queda palesa la nul·la o escassa informació i formació que se'ls dona a les i els metges del sistema públic sanitari, ja que no disposen d'un sistema de comunicació de sospites entre aquest col·lectiu, les propostes que es fan majoritàriament corresponen a demandes plantejades pels treballadors/es. Malauradament, no disposem de dades que ratifiquin aquesta darrera apreciació, fruit també de la poca transparència actual de les dades que elabora l'ICAM.

³ El regulat al art. 6.2 del RD 625/2014 que determina que una vegada que l'INSS, la mútua, o el pacient fa l'impugnació d'un alta o d'un procés no reconegut. En 15 dies l'INSS ha d'emetre la resolució corresponent. En 4 ha de demanar informació a l'ICAM, que ha de fer un dictamen en 15 dies

4.- JUSTIFICACIÓ DE LA INFRADECLARACIÓ DE MALALTIES PROFESSIONALS I ESTIMACIÓ D'ALGUNS INDICADORS.

Des de CCOO Catalunya, venim denunciant fa anys, que la ocultació i invisibilització de les malalties professionals que es venen produint al país, i la poca atenció mediàtica, econòmica i de recursos que es rep des de les diferents administracions.

Aquesta subdeclaració es veu agreujada per que generalment aquestes patologies, comporten un període de latència perllongat, mantingudes en el temps, de baixa intensitat, però que produeixen danys objectivables als 20-30 anys de l'exposició laboral.

Aquesta subdeclaració de malalties professionals és reconeguda de forma generalitzada al nostre país.

La classificació d'un procés com a malaltia comuna o com a malaltia professional ja hem vist que té importants implicacions sobre les repercussions econòmiques, laborals i socials i sobre els drets que té un treballador en un i altre cas; qui s'hi ocupa de la cobertura sanitària, com es finança la prestació, i altres implicacions lligades al grau de responsabilitat de la empresa en el desenvolupament de la patologia i en la gestió de riscos laborals.

Com dèiem hi ha consens social i científic que reconeix aquest fenomen. Tenim experiències a Catalunya d'estimació d'aquest infradeclaració:

El febrer de l'any 2012, la Unitat de Patologia Laboral del Hospital del Mar, la primera creada a Espanya, que atén als usuaris que pertanyen a la zona del Parc de Salut Mar, va presentar els resultats de la seva feina. Durant el 2011, dels 108 casos possibles casos de malaltia professional el 20% dels pacient avaluats varen ser diagnosticats amb una malaltia professional i el 8% amb malalties relacionades amb el treball. Entre els casos que la Unitat de Patologia Laboral ha valorat destaquen les afeccions oncològiques (64%), sordeses (17%), trastorns múscul-esquelètics (10%) afeccions dermatològiques (6%), pulmonars (2%) i neurològiques (1%). De fet, aquest és l'objectiu d'aquesta unitat, la detecció de malalties professionals en els pacients atesos a L'Hospital del Mar i la seva notificació a l'Administració per a la seva avaluació i reconeixement per evitar l'infradeclaració a aquest àmbit.

Un altre estudi realitzat a Catalunya durant el 2005, també reafirma l'existència de la subdeclaració. Publicat como "Certificació de malalties professionals como malalties comunes en un Centre d'atenció primària" elaborat per Fernando G. Benavides i Jordi Castejón⁴ dona uns resultats de que 33 de los 207 casos estudiats (15.9%) van ser considerats com a probables malalties relacionades amb les condicions del treball d'acord amb les opinions dels experts. Les malalties més freqüents van ser les múscul-esquelètiques (20 casos). Dels 207 treballadors, 74 (35.7%) consideraven que les seves malalties estaven relacionades amb les seves condicions del treball.

I definitivament, l'estudi elaborat per l'Àrea d'Investigació de la Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral del Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat de

⁴ Disponible en la seva totalitat al web: <http://www.upf.edu/cisal/pdf/tesiscastejon.pdf>

Catalunya anomenat "Cerca activa de casos de malaltia professional que afecta les extremitats superiors" conclou amb unes dades demolidores. Estimen que les dades declarades al CEPROSS corresponen només entre el 4.97 i el 1.63% de les existents de les malalties de l'espatlla i entre el 5.69 i el 13.65% per malalties extremitats superiors. Aquest estudi es van presentar les dades a la Jornada "Els riscos ergonòmics: situació actual a Catalunya i experiències pràctiques per al seu abordatge" organitzada pel mateix Departament el 21 de març de l'any 2012.

A nivell d'Espanya, segons un recent estudi de l'any 2014 de la Universitat de Granada⁵ estima que més del 90% de les defuncions per mesotelioma pleural originades per exposicions laborals a l'amiant entre 2007 i 2011, no han sigut reconegudes com a contingència professional per la Seguretat Social.

És evident que conèixer l'impacte i les característiques de les malalties d'origen laboral és imprescindible per planificar de manera adient les estratègies preventives i assistencials necessàries per minimitzar els danys derivats del treball sobre la salut i millorar la pràctica preventiva i per tant les condicions de treball del nostre país.

Per això es necessari fer un abordatge des de el coneixement amb procediments que ens permetin superar el tradicional recurs al estudi dels accidents i malalties professionals, en especial quan aquestes últimes no son fiables tal i com hem assenyalat en aquest apartat. Cal recórrer a la estimació de la morbiditat i la mortalitat derivada del treball.

Per fer aquest abordatge més ampli a continuació farem una estimació de la incidència, prevalença i mortalitat de la malaltia laboral a Catalunya.

⁵ *Asbestos-related occupational cancers compensated under the Spanish National Insurance System, 1978-2011*; Montserrat García Gómez, Alfredo Menéndez-Navarro, Rosario Castañeda López; International Journal of Occupational and Environmental Health; Epub ahead of print, 21 Oct 2014

4.1. INCIDENCIA:

4.1.1.METODOLOGIA PER ESTIMAR LA INCIDÈNCIA DE LES MALALTIES LABORALS A CATALUNYA

Per fer les estimacions que presentem en aquest capítol, ens basarem en la mateixa metodologia ja utilitzada a l'“Estudio de Impacto de las enfermedades laborales en España” (García AM, Gadea R, López V. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007. 206 p. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es>).

Al estudi original es proporciona tota mena de detalls: la base metodològica per al estudi i es fa una discussió en profunditat de les seves forteses i limitacions. Degut a que seguim exactament la mateixa metodologia que la del estudi original, ens remetem al estudi original per conèixer amb major detall el procés realitzat per obtenir els resultats presentats en aquest informe, tot i que farem una breu descripció.

Als següents apartats, presentem estimacions tant per al conjunt de Catalunya i a un annex adjuntarem en aquest cas les dades estimades de la incidència per les 3 províncies (Tarragona, Lleida i Girona). En relació a les dades desagregades per sexe no disposem del conjunt de les informacions, per tant no hem pogut establir conclusions, desestimant el seu estudi en aquest informe, alhora que reclamem que de manera general les dades es presentin sempre amb aquesta variable desagregada per permetre una millor comprensió de la realitat.

Cal remarcar que no es factible analitzar evolucions ni tendències, ni tan sols fer comparacions, a partir d'estimacions elaborades amb aquesta mateixa metodologia. La raó rau en que els estimadors utilitzats per obtenir la mortalitat, incidència i prevalença per malalties laborals, son exactament els mateixos i per tant les diferències radicaràn en variacions de la mortalitat en general en la població i/o variacions en la població ocupada i no necessàriament a canvis en condicions de treball.

En canvi, si que és possible avaluar l'evolució de la infradeclaració de malalties laborals a partir de comparacions de les nostres estimacions amb dades oficials de malalties professionals d'aquell període. En aquest sentit, seria desitjable que les dues dades (estimació i registre oficial) s'aproximessin, indicant que dit registre oficial és representatiu de la realitat. Però amb les dades a la mà, veurem que tot i que ja ho venim analitzant amb diferents metodologies fa un temps, aquest fenomen, lluny de reduir-se té tendència a augmentar any rere any, segons les dades disponibles.

Segons, la metodologia detallada, a la taula que mostrem a continuació es detallen els valors de referencia que s'han pres en consideració per aquest estudi a Catalunya.

De manera resumida, la metodologia seleccionada per estimar la incidència, es basa en la combinació de quatre fonts d'informació que han estat objecte d'estudi per diferents investigadors. Així al informe original d'Istas, el que s'ha fet és obtenir estimacions inferiors i superiors de la incidència per als principals grups de malalties professionals. A la taula que presentem a continuació es mostren les dades de

referència del estudi, així com les fonts d'informació que hem fet servir per al nostre anàlisi:

TAULA 1.- Taxa d' incidència (x10.000 persones treballadores) de malalties laborals per població ocupada estimada segons fonts estatals i internacionals

CATALUNYA	Estimació Inferior	Font	Estimació Superior	Font
Enfermedades Osteomusculares	5,350	2	25,8 ^a	4
Hipoacusia o sordera por ruido	1,42 ^c	3	9,980	1
Enfermedades de la piel	3,480	2	9,16 ^b	1
Alteraciones mentales	0,030	2	8,280	3
Enfermedades respiratorias	2,310	3	6,96 ^d	1
Tumores malignos	0,570	2	5,250	1
Enfermedades del sistema nervioso	3,08 ^e	2	3,08 ^e	2
Enfermedades infecciosas	0,960	2	1,380	1
Enfermedades cardiovasculares	0,61 ^{e,f}	2	0,61 ^{e,f}	1
Enfermedades de los ojos	0,33 ^e	2	0,33 ^e	2
Enfermedades gastrointestinales	0,004 ^e	2	0,004 ^e	2

Fonts:

- | | |
|--|---|
| 1. Kraut,1994(incidencias medias); | 2. Riihimäki y cols.,2004(ambos sexos); |
| 3. Cherry y cols., 2002(ambos sexos) (ambos sexos) | 4. Instituto Navarro de Salud Laboral, 2006 |

^a Tendinitis del miembro superior y síndrome del túnel carpiano.

^b Dermatitis.

^c Enfermedades audiológicas

^d Enfermedades respiratorias crónicas, asma, neumoconiosis.

^e Una sola fuente disponible para límites inferior y superior.

^f Incluye la suma de síndrome de vibración mano-brazo (Riihimäki y cols, 2004) e infarto de miocardio (Kraut, 1994).

Així per obtenir el nombre de casos incidents (nous casos durant l'any 2015 a Catalunya) d'origen laboral en cada grup de malaltia, hem multiplicat les corresponents taxes d'incidència per la població ocupada total per cada categoria de malaltia estimada segons les taxes de referència obtingudes del estudi original.

Hem d'aclarir que presentem les estimacions de casos incidents per alguns grups de malalties laborals a Catalunya durant l'any 2015. Aquesta taula inclou el rang d'estimacions inferiors i superior, segons el mètode referit i la mitja de les dues estimacions, agafant per les nostres conclusions aquest darrer valor (la mitja), que configura l'estimació mitjana en funció de les fonts disponibles.

En relació als tipus de malalties que estem analitzant, hem considerant grups de malalties que normalment no es reconeixen oficialment com d'origen laboral, i que configuren la classificació emprada en altres estudis.

4.1.2. ESTIMACIÓ INCIDÈNCIA DE LES MALALTIES LABORALS A CATALUNYA 2015

Segons aquesta metodologia explicada, l'estimació per l'any 2015 a Catalunya de les malalties que es van diagnosticar amb relació amb el treball va ser de 13.800 malalties. La distribució per tipus de malalties es presenta a la següent taula:

TAULA 2.- Estimació de la incidència de la malaltia relacionada amb el treball a Catalunya al 2015

CATALUNYA	Taxa Incidenc	Valor Estimación	Taxa Incidenc	Valor Estimación	Valor	%
	Inferior	Inferior	Superior	superior	Media	
Enfermedades Osteomusculares	5,350	1659,52	25,800	8002,90	4831	35,01
Hipoacusia o sordera por ruido	1,420	440,47	9,980	3095,70	1768	12,81
Enfermedades de la piel	3,480	1079,46	9,160	2841,34	1960	14,21
Alteraciones mentales	0,030	9,31	8,280	2568,37	1289	9,34
Enfermedades respiratorias	2,310	716,54	6,960	2158,92	1438	10,42
Tumores malignos	0,570	176,81	5,250	1628,50	903	6,54
Enfermedades del sist. nervioso	3,080	955,39	3,080	955,39	955	6,92
Enfermedades infecciosas	0,960	297,78	1,380	428,06	363	2,63
Enfermedades cardiovasculares	0,610	189,22	0,610	189,22	189	1,37
Enfermedades de los ojos	0,330	102,36	0,330	102,36	102	0,74
Enfermedades gastrointestinales	0,004	1,24	0,004	1,24	1	0,01
TOTAL					13800	

Així s'estima que al 2015, es van produir a Catalunya 13800 nous casos de malalties derivades del treball, distribuït segons tipus de malaltia tal i com es detalla a la taula i que el percentatge de malaltia més important amb relació amb el treball, és sense cap mena de dubte la malaltia osteomuscular seguida de les malalties de la pell.

Destaquen significativament els cas dels tumors malignes laborals estimats: 903, front les comunicacions de malalties professionals realitzades l'any passat derivades de l'exposició a agents carcinògens, que ha sigut només d'1 cas, exemple que dona idea del gravíssim subregistre que existeix en quant al càncer laboral al nostre país.

La magnitud d'aquesta dada, contrasta amb les estadístiques oficials de comunicacions de malalties professionals relacionades en apartats anteriors. L'any 2015, van ser 3.316 malalties professionals declarades, que suposen una infradeclaració d'un 76%.

Pot ser que algú pensi que aquesta estimació és alarmista, però en realitat creiem estar davant d'estimacions conservadores. L'estimació observa solament algunes malalties derivades del treball.

Per fer la comprovació, hem aplicat els mateixos criteris a altres Comunitats autònomes com Navarra i País Basc, que ja hem vist que són comunitats amb un major índex d'incidència en la declaració de la malaltia professional al 2015.

Com podem observar a la taula següent, veiem que Navarra no té infradeclaració, i que en el cas del País Basc és una xifra molt inferior al percentatge de Catalunya.

Aquesta comprovació posa en evidència que les dades calculades, tot i ser estimades, representen de manera encertada aquest desequilibri entre el que es notifica, i el que s'hauria de notificar si el sistema fos sensible a les comunicacions davant la sospita.

TAULA 3.- Percentatge del subregistre a Catalunya i comparació amb altres CCAA

	Estimades	Declarades	%Infradeclaració
CATALUNYA	13800	3316	75,97
NAVARRA¹	1176	1542	-31,12
PAÍS BASC¹	3981	2682	32,63

¹comunitats autònomes amb major índex d'incidència de malalties professionals registrades de manera continuada els darrers anys.

En aquest cas, com les dades ho permeten a l'annex es presenten els resultats desagregats per territori.

4.2. PREVALENÇA

4.2.1 METODOLOGIA PER ESTIMAR LA PREVALENÇA DE LES MALALTIES LABORALS A CATALUNYA

La prevalença és l'indicador que representa els casos existents d'una malaltia determinada en un període. La prevalença de les malalties augmenta amb els nous casos incidents (apareguts durant un període) i disminueix quan la malaltia es cura o en el cas de mort de la persona.

Les enquestes de condicions de treball a la població ocupada, solen incloure preguntes sobre el patiment de problemes de salut relacionats amb el treball, essent habitualment aquestes enquestes les fonts per estimar la prevalença de la patologia d'origen laboral. A Catalunya, la Generalitat de Catalunya, i l'actual Institut de Seguretat i Salut Laboral ha realitzat fins avui, dues enquestes Catalanes de Condicions de Treball (ECCT) essent la més recent la elaborada en 2012, que les dades relatives a l'enquesta de treballadors/es s'han recollit entre les dates de setembre a novembre 2010.

Amb les mateixes reserves que el estudi de referència "Estudio de Impacto de las enfermedades laborales en España" (García AM, Gadea R, López V. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007. 206 p. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es>), hem utilitzat els estudis de la II Enquesta Catalana de condicions de seguretat i salut en el treball i les dades del mòdul ad hoc de la European Labour Force Survey (LFS año 2013. Accidentes Laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo). Ambdues fonts són les darreres publicacions i per tant les referents vàlides a l'actualitat. Així com al informe original d'Istas, el que s'ha fet és obtenir estimacions inferiors i superiors de la prevalença per als principals grups de malalties professionals.

A la taula que presentem a continuació es mostren les dades de referència de l'estudi, així com les fonts d'informació que hem fet servir a la nostra anàlisi per calcular cadascuna de les prevalences, tant la inferior com la superior, per posteriorment fer l'estimació corresponent a Catalunya amb la mitjana.

La necessitat de que en aquesta ocasió fem un càlcul diferenciat per cadascuna de les taxes de prevalença, és que per la superior hem agafat les dades de referència a nivell del conjunt del estat i per calcular la taxa de prevalença inferior, les dades de referència de la població de Catalunya.

TAULA 4.- Taxes de prevalença inferior(x100 persones treballadores) de malalties laborals

	Persones afectades ¹	Persones Ocupades ²	Taxa Prevalença Inferior
Enfermedades Osteomusculares ^a	1027,20	17569	5,85
Estrés, depresión, ansiedad	209,60	17569	1,19
Enfermedades pulmonares	86,00	17569	0,49
Enfermedades Cardiovasculares	88,20	17569	0,50
Dolor de cabeza, fatiga visual	22,60	17569	0,13
Hipoacusia o sordera por ruido	12,60	17569	0,07
Enfermedades infecciosas	15,20	17569	0,09
Enfermedades de la piel	13,80	17569	0,08
Otras ^b	149,10	17569	0,85

Fonts

: 1. Encuesta de Fuerza de Trabajo de la UE(UE LFS), Datos nacionales Módulo Ad-Hoc "Accidentes de Trabajo y problemas de salud relacionados con el trabajo 2013"

2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Dato Estatal 4ºTrimestre de 2015.

(a) Problema óseo, articular o muscular que afecta a espalda, cuello, hombros, brazos, manos, caderas, piernas o pies.

(b) Problema de estómago, hígado, riñón ó digestivo y otro tipo de problemas de salud.

Nota: La enfermedad o problema de salud debe haber ocurrido en los 12 meses anteriores a la recogida de datos

TAULA 5.- Taxes de prevalença superior(x100 persones treballadores) de malaltia laboral

	Persones afectades ¹	Persones Ocupades ²	Taxa Prevalença Superior
Enfermedades Osteomusculares ^a	1.066,038	3098,9	34,40
Estrés, depresión, ansiedad ^b	305,739	3098,9	9,87
Enfermedades pulmonares ^c	63,780	3098,9	2,06
Enfermedades Cardiovasculares ^d	415,076	3098,9	13,39
Dolor de cabeza, fatiga visual ^e	152,870	3098,9	4,93
Hipoacusia o sordera por ruido ^f	78,966	3098,9	2,55
Enfermedades infecciosas ^g	NA	3098,9	NA
Enfermedades de la piel ^h	116,424	3098,9	3,76
Otras ^g	541,624	3098,9	17,48

Fonts:

Nota 1 i 2

1 II Enquesta Catalana de condicions de Treball.

2. Encuesta de población Activa (EPA). Dades Catalunya 1ºTrimestre de 2010, any de recollida de dades de la Enquesta.

Nota 2:

a Dolores de espalda(lumbares);

b Depresión y Estrés;

c Asma;

d Presión alta, Embolia o Ataque de apoplejía, angina de pecho o infarto y varices en las piernas;

e Dolor de cabeza (migraña);

f Problemas de audición;

g No existe correspondencia en la IIECCT;

h Problemas de la piel;

g Alergias, problemas de insomnio o alteraciones del sueño en general y cansancio crónico

4.2.2 ESTIMACIÓ DE LA PREVALÈNÇA DE LES MALALTIES LABORALS A CATALUNYA 2015

Amb aquestes referències, hem realitzat l'estimació de la quantitat de malaltia relacionada amb el treball per a Catalunya al 2015 estimant que més de 1,5 milions de persones al 2015 estan patint malalties relacionades amb el treball.

TAULA 6.- Casos prevalents estimats de malaltia d'origen laboral per grups de malaltia a Catalunya, 2015.

CATALUNYA	Taxa Prev. inferior	Estimació Inferior*	Taxa Prev. Superior	Estimació superior*	Mitja	%
Enfermedades Osteomusculares	5,85	181.461	34,40	1.067.054	624.257	41,16
Estrés, depresión, ansiedad	1,19	36.913	9,87	306.158	171.535	11,31
Enfermedades pulmonares	0,49	15.199	2,06	63.899	39.549	2,61
Enfermedades Cardiovasculares	0,50	15.510	13,39	415.344	215.427	14,21
Dolor de cabeza, fatiga visual	0,13	4.032	4,93	152.924	78.478	5,17
Hipoacusia o sordera por ruido	0,07	2.171	2,55	79.098	40.635	2,68
Enfermedades infecciosas ¹	0,09	2.792	0,09	2.792	2.792	0,18
Enfermedades de la piel	0,08	2.482	3,76	116.631	59.556	3,93
Otras	0,85	26.366	17,48	542.212	284.289	18,75
				TOTAL	1.516.519	100

*Conforme al nombre de personas ocupadas al 4ºTrimestre 2015 (INE 3101,9).

1 Agafant la Taxa de Prevalença Inferior per no disposar de la dada superior

En relació al tipus de patologies que més es pateixen: de nou la malaltia osteomuscular és la més important essent el 41.16% del total de les malalties, seguida de les malalties cardiovasculars.

4.3.MORTALITAT

4.3.1.METODOLOGIA PER CALCULAR LA MORTALITAT DE LES MALALTIES LABORALS A CATALUNYA

A la bibliografia científica internacional existeix informació de qualitat, elaborada i utilitzada en altres països, per estimar, amb la màxima validesa possible: mortalitat, incidència i prevalença de les malalties d'origen laboral que afecta a les seves respectives poblacions. Per les estimacions que presentem en aquest capítol, ens basem en la mateixa metodologia utilitzada en un informe previ⁶. Als estudis originals, es proporciona tota mena de detall de la base metodològica dels estudis i es discuteixen en profunditat les seves fortaleses i limitacions. Donat que seguim exactament la mateixa metodologia, ens remetem al estudi original per conèixer amb major detall el procés que hem seguit per obtenir els resultats presentats a aquest informe.

En el cas de l'estimació de la mortalitat, s'ha realitzat també una cerca bibliogràfica destinada a comprovar si noves evidències han generat variacions en les estimacions utilitzades en el treball previ citat, que haguessin requerit considerar la seva inclusió en aquesta actualització. Hem pogut comprovar que, tot i els anys transcorreguts, les estimacions basades en e l'estudi de Nurminen segueixen essent àmpliament vàlides i utilitzades; per exemple, en el treball de Jikka Takala⁷, de l'Agència Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo. També de la OIT que assumeix aquestes estimacions per realitzar els seus propis informes, siguin referits a àmbits globals, regionals o nacionals.⁸

Diferents països i entitats públiques han utilitzat aquestes estimacions per realitzar els seus estudis: a Espanya M.García Gómez, del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales y Igualdad, y colaboradores, han desenvolupat diferents treballs relatius al Asma⁹ així com al càncer de pulmó i Vejiga¹⁰ que assumeixen també aquestes estimacions.

A Gran Bretanya, L Rushton i col·laboradors, recentment han desenvolupat estimacions de tumors d'origen laboral ¹¹ amb similar metodologia i extensió. Plantegen un Risc Atribuïble (RA) per les morts per tumors diferent a la de Nurminen, menor per als dels homes i una mica major per al cas de les dones. Investigadors

⁶.- García AM, Gadea R, López V. Impacto de las enfermedades laborales en España. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007. 206 p. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es>

⁷.- Takala J, Urrutia M, Haapakainen P, Saarela KL. The Global and European work environment-numbers, trends and strategies. SJWEH Suppl 2009; (7):15-23

⁸ Takala J. Introductory Report: Decent Work – Safe Work. Geneva, International Labour Office, 2005. Disponible a <http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/areas/safety/docs/worldcongressreporteng.pdf>

⁹García Gómez M, Urbanos Garrido R, Castañeda López R, López Menduïña P. Costes sanitarios directos del asma de origen laboral en España, una estimación para el año 2008. Arch Bronconeumol. 2012;48:355-61.

¹⁰ García Gómez M, Urbanos Garrido R, Castañeda López R, López Menduïña P. Costes sanitarios directos de las neoplasias de pulmón y vejiga de origen laboral en España en 2008. Rev. Esp. Salud Publica [online]. 2012, 86(2) 127-138

¹¹. Labrèche F, et al. Estimation du nombre de cancers d'origine professionnelle au Québec. 2013. Études et recherches, Rapport R-789. IRSSST.Canada. Disponible en : <http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-estimation-du-nombre-de-cancers-d-origine-professionnelle-au-quebec-r-789.html>

d'altres països han elaborat les seves pròpies estimacions basant-se en aquests resultats.

Per fi, un estudi de 2013 realitzat en Quebec per IRSST Canadiense¹², fent servir aquest dos principals valors de RA (risc atribuïble), per ser el que tenen en compte el major tipus de càncer, han construït uns nous valors per a cada localització de tumors, en funció de la plausibilitat de cada un determinat per diferents factors.

Nosaltres hem optat per triar de nou la opció de Nurminen per recollir, a més a més de tumors, un grup d'estimacions de mortalitat per diferents causes i per tant, capaç de posar en evidència de manera més completa, el conjunt de les morts derivades del treball.

Així utilitzarem la fórmula de calcular el RA (Risc Atribuïble: indicador epidemiològic que quantifica la proporció de casos de mort o de malaltia atribuïbles a una determinada causa, i per tant prevenibles mitjançant les actuacions sobre aquesta causa)

En tot cas, al nostre país es complex elaborar un estudi basat en dades pròpies; requereix informació amb detall de les exposicions laborals causants de malalties desagregada per sexe, tipus d'exposició, etc.. de la que no disposem, expressió del necessari desenvolupament del Objectiu estratègic definit al Marc Català de Seguretat i Salut en el treball a Catalunya 2016-2020 de millorar els nostres sistemes d'informació en Salut Laboral.

Al marge dels avantatges que aporta, la utilització de les estimacions que presentem, hi ha tota una sèrie de limitacions que cal tenir en compte. D'una part les diferències entre la població de Finlàndia i Espanya i Catalunya, poden haver generat distorsió en l'estimació d'alguns valors. La qualitat diferencial de la Prevenció de Riscos Laborals i la qualitat de les condicions de treball entre aquests països, les exigències normatives o les pràctiques de salut laboral a les empreses, segurament no són les mateixes, al mateix que passa amb les estructures productives, o l'exposició a determinants agents (per exemple a Catalunya el principal cancerígen laboral el constitueix la radiació solar, risc que a Finlàndia té una menor importància o el fet de que la prohibició de fumar als entorns laborals sigui més recent al nostre país). Tot i així en el marc d'aquesta estimació, creiem que aquestes diferències no sobreestimen la situació del nostre país respecte a la població finlandesa.

Tot i així, tant que les morts d'origen laboral són tan poc visibles al nostre sistema de malalties professionals, creiem necessari posar en evidència, per tots els mitjans, la importància del impacte de les condicions de treball sobre la salut de la població treballadora, tenint en compte que les morts laborals son evitables.

Estimar aquesta importància en termes de mortalitat ens sembla necessari com exemple del camí a recórrer.

¹² Labrèche F, et al. Estimation du nombre de cancers d'origine professionnelle au Québec. 2013. Études et recherches, Rapport R-789. IRSST.Canada. Disponible en : <http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-estimation-du-nombre-de-cancers-d-origine-professionnelle-au-quebec-r-789.html>

4.3.2. ESTIMACIÓ DE LA MORTALITAT PER MALALTIES LABORALS A CATALUNYA 2013

S'estima que a l'actualitat es produeixen 2.3 milions de morts l'any al món, per raons que es poden atribuir al treball; d'aquestes, 2 milions corresponen a malalties i 0,3 a accidents¹³.

Al marge d'aquesta dramàtica magnitud de xifres, la desproporció entre accidents i malalties com a causa de mort, resulta rellevant en un entorn com el nostre en el que l'atenció prioritària (i per tant la proposta de solucions i la distribució dels recursos) la reben casi en exclusivitat els accidents laborals.

Tant l'OIT com la OMS utilitzen aquestes mateixes estratègies per identificar la magnitud de la "càrrega" que suposa aquesta relació treball-salut, la primera des de el punt de vista dels efectes de l'ocupació, la segona des de el punt de vista de la pèrdua de salut. Ambdues, atribueixen al treball entre el 5 i el 7% de les morts als països industrialitzats.

La OMS afirma que entre els determinats de la salut, el treball és un dels més influents.

TAULA 7.- Estimació del nombre de morts per malaltia laboral segons principals causes. CATALUNYA 2013

CATALUNYA	CIE-10 ^a	Total Morts ^b	RA(%) ^c	Morts per malaltia laborals ^d	
				n	%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	001-008	29.536	4,80	1.418	1,7
Tumores	009-041	437.528	11,70	51.191	59,7
Trastornos mentales	046-049	6.723	7,30	491	0,6
Enfermedades del Sistema Nervioso	050-052	28.856	5,10	1.472	1,7
Enfermedades del Aparato Circulatorio	053-061	186.810	14,40	26.901	31,4
Enfermedades del Aparato Digestivo	062-067	57.108	2,30	1.313	1,5
Enfermedades del Aparato Respiratorio	068-072	41.698	6,80	2.835	3,3
Enfermedades del Sistema Genitourinario	077-080	5.892	3,00	177	0,2
		794.151		85.797	100

Fonts:

a Códigos de la lista reducida de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10^a revisión
b Estadísticas de Mortalidad por causa de muerte en Catalunya.IDESCAT. Anuario Estadístico 2103.

Nota: Explotación obtenida a partir de la población residente en todos los distritos sanitarios de entre 15 y 64 años.

¹³ Takkala J et al. Global estimates of the Burden of Injury and Illness at work in 2012. Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 2014, 11:326-337

Les xifres que es presenten a la taula són molt elevades i aporten informació rellevant que permet iniciar estratègies d'investigació i intervenció en l'àmbit laboral i normatiu.

Així l'estimació feta, ens situa en que **el 10,8% de les morts que es van produir a Catalunya al 2013 la seva causa pot estar relacionada amb el treball**, i que les causes de mort relacionada amb el treball més importants són els tumors i les malalties circulatòries.

L'estimació ens situa una mica per sobre de l'estimació mitja de l'OIT, però no es un comportament específic de Catalunya, ens consta que altres estudis realitzats a altres CCAA situen aquesta estimació al voltant del 10% de les morts a la resta del Estat també.

Per orientar alguna de les reflexions, fem un recull de les principals evidències científiques que estableixen aquesta eventual relació amb les condicions de treball, però a títol enunciatiu, ja que no tenim elements per identificar en el nostre estudi aquestes relacions.

Així, sabem que:

Les **malalties infeccionses i parasitàries** d'origen laboral afecten més a les dones, per la seva presència fonamentalment en entorn sanitaris, socials i en general en aquells que es relacionen amb la cura dels altres. En aquest grup s'inclouen per exemple la tuberculosi i l'hepatitis.

A Catalunya, com passa també a la resta del estat i a Europa, la major mortalitat es deriva d'exposicions perllongades, un problema que gradualment es va incrementant.

Així els **tumors en conjunt**, constitueixen la principal causa de mortalitat relacionada amb el treball. Així ens fa pensar que exposicions a amiant fins anys recents han contribuït, sense cap mena de dubte, al augment de morts per càncer de pulmó i mesotelioma (entre 2006 i 2011 van morir a Espanya 112014 persones degut a càncer pleural provocat per aquesta causa.). La exposició a altres cancerígens laborals (hi ha més de 150 identificats amb evidència suficient) com la sílice, els fums de combustió de dièsel, el treball nocturn o alguna de les variades substàncies químiques que es consideren cancerígenes, a més a més de les radiacions solars, causants d'un alt percentatge de melanomes malignes, constitueixen les exposicions més freqüents. En tant als tipus de tumors amb més Risc Atribuïble per ocupació, trobem a més del mesotelioma, el càncer de pulmó, nasofaringe, nasal, bufeta els tumors de la pell no melanomes.

¹⁴ López-Abente et al. Pleural cancer mortality in Spain: time-trends and updating of predictions up to 2020. BMC Cancer 2013, 13:528.

En relació als **trastorns mentals i del sistema nerviós**, estudis apunten fonamentalment a exposicions a substàncies químiques, moltes d'elles identificades amb efectes neurotòxics: plaguicides, dissolvents o plàstics són els mes citats. També el grup de factors lligats a les condicions de treball i ocupació i els riscos psicosocials (factores derivats de la forma en que s'organitza el treball) estan al origen o influeixen en el patiment de quadres depressius amb efectes greus per la salut de les persones.

Els **problemes cardiovasculars**, incloent infarts, angines i accidents cerebro-vasculars mes rellevants estan relacionats amb múltiples i combinades exposicions en el treball, des de l'exposició a torn, treball nocturn i altres riscos psicosocials (demandes elevades, baix control, ..) fins l'exposició a soroll o alguns químics.

Les **malalties respiratòries** més conegudes, lligades amb el treball son les anomenades pneumoconiosis o fibrosis produïdes per diferents agents (sílice, carbó, cotó, suro, etc..) però l'exposició a pols i variades substàncies químiques amb efecte irritant és el responsables o contribuent en gran mesura al patiment de gran part de les malalties pulmonars obstructives cròniques (EPOC). Es considera que els factores laborals (mes de 200 agents coneguts) contribueixen o causen un 18% de la mortalitat per asma.

Entre els **trastorns digestius i genito-urinaris**, cal destacar l'efecte de múltiples substàncies a l'entorn laboral, capaces de produir alternacions fatals al sistema hepàtic o renal.

5.-ESTIMACIÓ DE COSTOS SANITARIS PROVOCATS PER LA INFRADECLARACIÓ DE LES MALALTIES PROFESSIONALS QUE SÓN ASSUMITS PEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC CATALÀ

Com ja em vist en apartats anterior, la infradeclaració i ocultació de les malalties professionals al nostre país, és un problema greu que deriva en variades i greus conseqüències: falta de prevenció, falta d'atenció prioritària, falta de disposició de recursos i esforços públics, evasió de responsabilitats per la part empresarial, derivació de costos per al sistema públic de salut, etc... sense oblidar el greu perjudici en termes de patiment, dolor, pobresa social i laboral pels treballadors i treballadores que emmalalteixen.

De totes aquestes conseqüències, en aquest apartat volem estimar la sobrecàrrega financera que pateix la Sanitat Pública Catalana, derivada del no pagament del cost real de les malalties professionals que no són reconegudes com professionals per part de empreses i mútues patronals.

De fet el conèixer la despesa que suposa l'atenció sanitària de les malalties professionals, té diferents impactes:

- resulta potencialment útil per la sostenibilitat del sistema Públic de Salut,
- resulta també particularment important per visibilitzar la magnitud i importància del problema i fer un enfocament adequat d'estratègies de prevenció, tant a nivell de les empreses com les derivades de les polítiques de les administracions competents en la matèria.

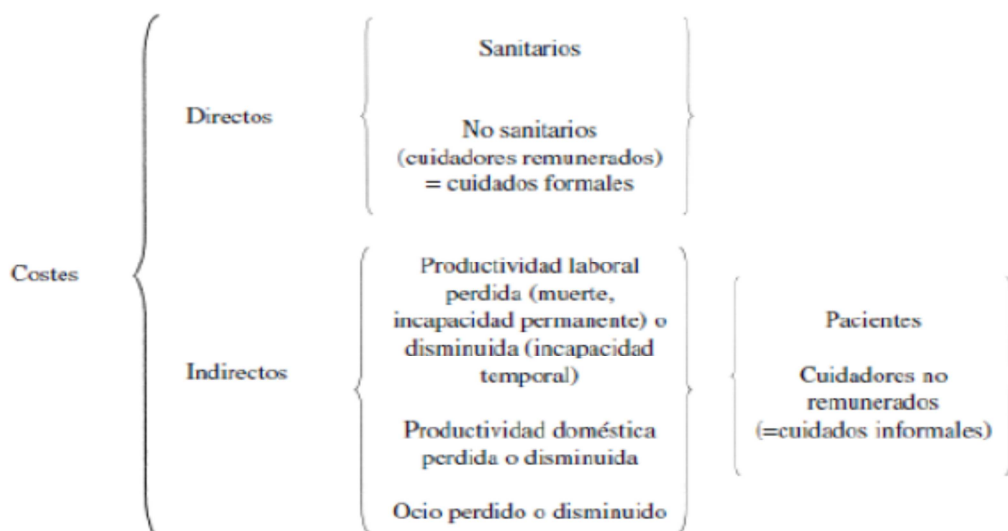
5.1. METODOLOGIA PER REALITZAR L'ESTIMACIÓ DEL COST PER MALALTIES

Sens dubte, el cost d'una malaltia ha sigut calculat en la bibliografia actual amb nombroses metodologies. A Catalunya, es va fer ja una estimació per part de la Generalitat de Catalunya¹⁵ anomenat: Anàlisi dels costos de la sinistralitat laboral a Catalunya. Proposta metodològica i xifres per als anys 2006 i 2007, molt concloent.

Però en aquest estudi hem decidit utilitzar, per la seva actualitat, senzillesa i adequació a la informació disponible, la realitzada a l'estudi "Carga de Enfermedad atribuible al Trabajo y su coste sanitario en el País Vasco, mayo 2011" mètode que ha sigut utilitzat i reconegut en nombrosos estudis posteriors i que també ha emprat Istas a l'estudi original en el que hem basat aquest estudi¹⁶.

Segons aquest estudi del País Basc, el cost de les malalties s'entén com el resultat de la suma de 3 elements:

- 1.- Costos directes:** que s'originen per la utilització de recursos per prevenir, detectar i tractar les malalties
- 2.- Costos Indirectes:** relacionats amb la pèrdua de productivitat causada per la discapacitat (permanent o temporal) i la mortalitat prematura.
- 3.- Efectes sobre la salut i el benestar** (costos psicològics, intangibles) com incapacitat, angoixa, ansietat patiment, que s'atribueixen necessàriament a la qualitat de vida que genera la malaltia. En teoria els elements directes e indirectes del cost de la malaltia han de ser quantificables.



Font Lobo et al. (2004)

¹⁵ Disponible al web:

http://empresaiocupacio.gencat.cat/ca/treb_departament/emo_centre_documentacio_biblioteques/treb_centre_de_documentacio_treball/treb_publicacions/treb_seguretat_i_salut_laboral/emo_estadistiques_estudis/#bloc11

¹⁶ García Gómez M, Castañeda López R, Urbanos Garrido R, Urbaneja Arrúe F, López Menduina P, Markowitz S, Escobar Martínez FJ. Carga de enfermedad atribuible al trabajo y su coste sanitario en el País Vasco. Barakaldo-Bizkaia: OSALAN; 2011. [Citado 22 mayo 2011]. Disponible en:

http://www.osalan.euskadi.net/s94-osa0017/es/contenidos/libro/gestion_201105/es_201105/unidades.html

Feta l'estimació, podem veure que el cost sanitari que anem a calcular en aquest apartat és una petita part del total, però que sens dubte, per a l'objecte del nostre estudi, es més que il·lustratiu.

Igualment, vagi per davant, que anem a aplicar una sèrie de "valors de referència" calculats a l'estudi original, que aplicats a la nostra Comunitat Autònoma, sens dubte aporten diferències amb el País Basc, però que creiem igualment aplicables amb les desviacions oportunes que poden ser inevitables e indiscutibles.

L'enfocament seleccionat per l'estimació dels costos sanitaris, ha sigut el de prevalença, en contraprestació a l'enfocament basat en la incidència, ja que aquest primer computa l'assistència sanitària donada a totes les persones malaltes existents en un moment del temps, amb independència de quan van ser diagnosticats. A més, aquest és l'enfocament habitual als estudis de costos de malalties i el que resulta compatible amb els objectius del nostre treball.

Per això utilitzarem els càlculs utilitzats en el estudi de referència per calcular Unitats Ponderades d'Activitat per al País Basc a l'any 2008 a partir del cost per procés hospitalari i estància mitjana, que es van fer segons la fórmula següent:

$$\text{U.P.A.- C.A.P.V. 2008} = (\text{Cost per procés Hospitalari 2008} / \text{estància mitjana}) * 0,75$$

Així, obtenim el cost que suposa l'Atenció Ambulatòria Especialitzada (AAE) per malalties d'origen laboral.

Tanmateix, farem servir el factors de cost (pesos relatius) de l'atenció primària (AP) i l'atenció farmacèutica (AF) en relació a l'atenció especialitzada (AE), en funció de les següents fórmules:

$$\begin{aligned} \text{Factor de cost per l'Atenció Primària (AP)} &= \text{Despesa AP} / \text{Despesa AE} \\ \text{Factor de cost per l'Atenció Farmacèutica (AF)} &= \text{Despesa AF} / \text{Despesa AE} \end{aligned}$$

Així, aplicant aquests paràmetres, per Catalunya, els valors de referència que hem calculat són:

TAULA 8.- Factor de cost (pesos relatius) de l'atenció primària i de l'atenció farmacèutica en relació a l'atenció especialitzada.

CATALUNYA	Factor Coste AAE	Factor Coste AP	Factor Coste AF
Enfermedades Osteomusculares (a)	1	0,570	0,427
Estrés, depresión, ansiedad (b)	1	1,080	1,000
Enfermedades pulmonares (c)	1	0,503	0,476
Enf. Cardiovasculares (d)	1	0,329	0,707
Dolor de cabeza, fatiga visual ¹	1	0,225	0,234
Hipoacusia o sordera por ruido ¹	1	0,225	0,234
Enfermedades infecciosas (e)	1	1,069	2,096
Enfermedades de la piel (f)	1	0,746	0,407
Tumores malignos (g)	1	0,036	0,522
Enf. del sistema nervioso (h)	1	0,280	0,313
Enf. Gastrointestinales (i)	1	0,237	0,278
Otras ¹	1	0,225	0,234

Font:

Tabla 37 del Estudio "Costes Sanitarios de las Enfermedades del Trabajo en el País Vasco. 2008.

Correspondencia:

- (a) E. Musculoesqueléticas y tejido conectivo; (b) Trastornos mentales;
(c) E. Del aparato respiratorio; (d) E. Del sistema circulatorio;
(e) E. Infecciosas y parasitarias; (f) E. De la piel y tejido conectivo
(g) Neoplasias; (h) E. Del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos;
(i) E. Gastrointestinales.

Així, el cost total sanitari del nostre estudi està conformat per la suma de (AAE) Atenció Ambulatòria Especialitzada, (AP) Atenció primària i (AF) Atenció Farmacèutica, en funció dels pesos de cadascun dels costos d'aquests dispositius en cadascuna de les categories CI-9-MC i les nostres estimacions de prevalença del apartat 4.2 d'aquest estudi (Taula 6. Estimació de la Prevalença a Catalunya 2015)

5.2. ESTIMACIÓ DEL COST PER MALALTIES LABORALS A CATALUNYA

En el cas de Catalunya, i una vegada aplicada la metodologia que s'ha explicat en el apartat anterior, les dades són contundents:

Les malalties laborals a Catalunya l'any 2015, podem estimar que han suposat un total de: **2.011.187.346,62** euros. (2.011 milions d'euros)

Tenint en compte que la despesa sanitària pública total consolidada al país l'any 2015 ha estat de 9.265 milions d'euros aquest cost total significa un 21'7% de la despesa pública catalana.

Aquesta dada, tot i ser estimada ens aporta informació molt valuosa sobre la magnitud del problema.

Darrerament hem assistit a: retallades al sector de l'atenció sanitària (tancament de plantes hospitalàries, augment de les llistes d'espera, retallades al conjunt de la sanitat catalana en general) que han pretès reduir la despesa sanitària, al dictat de les polítiques d'austeritat imposades amb l'excusa de la crisi.

Enduriment de les activitats de control cap als treballadors/es que requereixen d'una baixa mèdica que prescriu un facultatiu, sota l'eterna sospita de que està defraudant el sistema i que s'ha de perseguir.

Però aquesta dada, ens demostra que totes dues mesures són del tot inadequades.

En canvi, ens ha d'orientar cap a un model de declaració i notificació dels danys laborals i no laborals que permeti la declaració real del que passa. Que ens ajudi a visualitzar el greu impacte que les condicions de treball provoquen sobre la salut de la població treballadora, i que impulsi la prevenció per evitar noves malalties.

Aquesta orientació preventivament, econòmicament i socialment és més justa i respectuosa amb el sistema i amb les persones.

La malaltia osteomuscular és la que més costos genera, seguida per la malaltia cardiovascular, l'estrès depressió, ansietat, malalties de la pell, .. si amb estudis complementaris poguéssim afegir quina part del cost del patiment, i de la prevenció significaria impulsar pràctiques destinades a evitar-ho.. tindríem empreses més saludables, persones amb més salut i un sistema públic més eficient.

¹⁷ Dada IDESCAT. Informe pàgina 19: Dades Catalunya

TAULA 10 .- Estimació del cost sanitari Públic de les Malalties Laborals a Catalunya al 2015

CATALUNYA	Casos Prevalents	Coste UPA PONDERADO³	Coste AAE	Coste AP	Coste AF	Coste Total
Enf. Osteomusculares (a)	624.257	900,488	562.135.937,42	320.417.484,33	240.032.045,28	1.122.585.467,02
Estrés, depresión, ansiedad (b)	171.535	233,704	40.088.415,64	43.295.488,89	40.088.415,64	123.472.320,17
Enf.pulmonares (c)	39.549	389,143	15.390.216,51	7.741.278,90	7.325.743,06	30.457.238,47
Enf. Cardio- vasculares (d)	215.427	668,572	144.028.460,24	47.385.363,42	101.828.121,39	293.241.945,06
Mal de cap, fatiga visual ² (b)	78.478	613,500	48.146.253,00	10.832.906,93	11.266.223,20	70.245.383,13
Hipoacusia sordera p ruido ² (b)	40.635	613,500	24.929.572,50	5.609.153,81	5.833.519,97	36.372.246,28
Enfermedades infecciosas (b)	2.792	400,702	1.118.759,98	1.195.954,42	2.344.920,93	4.659.635,33
Enfermedades de la piel (b)	59.556	579,134	34.490.904,50	25.730.214,76	14.037.798,13	74.258.917,40
Tumores malignos ¹ (e)	903	517,438	467.246,51	16.820,87	243.902,68	727.970,07
Enf. del sistema nervioso ¹ (b)	955	459,691	439.004,91	122.921,37	137.408,54	699.334,81
Enf. Gastrointestinales ¹ (b)	1	528,050	528,05	125,15	146,80	800,00
Otras ² (b)	284.289	613,500	174.411.301,50	39.242.542,84	40.812.244,55	254.466.088,89
TOTAL			1.045.646.600,76	501.590.255,70	463.950.490,16	2.011.187.346,62

1 Agafada dada de Incidència por no disponer de la dada de prevalença en aquest estudi.

2 Agafat el 50% del "Gasto Sanitario Público por Habitante" de Catalunya (1.227€) por no existir el Cost UPA-CAPV al estudi de referència

3 Mitjana ponderada dels Costos UPA-CAPV 2008 per les diferents categories expressades en les taules 39, 41, 43, 45 y 47 realitzades en el estudi de referència del País Basc

(a) Conforme a Tabla 45 del estudio de referencia: Enfermedades osteomusculares laborales

(b) Conforme a Tabla 47 del estudio de referencia: Otras enfermedades laborales que incluye: infecciosas y parasitarias, trastornos mentales, del sistema nervioso, del aparato digestivo y de la piel e Hipoacusia neurosensorial

(c) Conforme a Tabla 43 del estudio de referencia: Enfermedades respiratorias laborales

(d) Conforme a Tabla 41 del estudio de referencia: Enfermedades cardiovasculares

(e) Conforme a Tabla 39 del estudio de referencia: Cáncer Laboral

6.-CONCLUSIONS I PROPOSTES

A la vista del conjunt de les dades obtingudes en aquest informe, considerem que tot i ser una estimació, les dades ens demostren que la infradeclaració de les malalties laborals al nostre país és un problema de una gran magnitud.

Així hem demostrat que:

- ✓ Al nostre país existeix el fenomen de la infradeclaració de les malalties professionals, generant conseqüències a 3 nivells: per les persones, per la dimensió col·lectiva (el que no es declara no existeix i per tant no es fa prevenció), i per que suposa una sobrecàrrega financera cap a la Sanitat Pública.
- ✓ La legislació estatal en matèria de notificació i declaració de les malalties laborals, no ha fet millorar el registre de Malalties professionals tal i com es pretenia amb el canvi legal al 2015-6. Tot al contrari, s'ha consolidat aquesta infradeclaració.
- ✓ La legislació no és l'única causant d'aquest fenomen, perquè el comportament és diferent a les CCAA, per tant la presència de procediments i polítiques públiques que ho facilitin acordades amb els agents implicats corregeixen aquest problema.
- ✓ La estimació de la incidència (nous casos declarat al 2015) de malaltia relacionada amb el treball suposen un 76% de infradeclaració. Es van comunicar 3316 casos i s'estima que es van produir 13800.
- ✓ Destaca significativament que les malalties osteomusculars suposen un 35% d'aquest subregistre, les malalties de la pell un 14'21% i la hipoacúsia un 12'81%.
- ✓ Destaquem el comportament de la notificació del càncer laboral. L'any 2015 es va comunicar només 1 cas, i s'estima que es van diagnosticar al 2015 una mitja de 903 casos
- ✓ A Catalunya podem estimar que al 2015, van haver-hi més de 1.5 milions de persones patint malalties relacionades amb el treball
- ✓ Les malalties laborals a Catalunya, estimem que han generat més de 2.010 milions d'euros, quantitat que significa un 21'7% de la despesa pública catalana.

Davant d'aquestes conclusions, des de CCOO, compromesos amb la defensa de la salut de la població treballadora, com element central de la nostra acció sindical, situem la necessitat de intervenció davant d'aquesta situació, en el conjunt dels àmbits allà on té conseqüències. Intervenció que si s'escau és més necessària després de les conseqüències demolidores provocades per l'impacte de les darreres reformes laborals que han precaritzat el nostre mercat de treball i empitjorat les condicions de treball generant més dany, més patiment i més malaltia.

Així:

Reclamem que a les empreses:

- Es millori l'activitat preventiva, identificant més i millor els riscos laborals per evitar l'exposició de les persones als seus llocs de treball, i que s'intensifiqui la prevenció en origen, essent imprescindible fer-ho amb mecanismes de consulta, participació i acord amb els/les Delegats/des de prevenció.
- Que es comuniquin les sospites de dany professional per part dels serveis de prevenció, ja que a l'actualitat és una funció que reconeix la llei i que no està desenvolupada al si de les empreses. Cal que en el si dels comitès de seguretat i salut o les reunions amb l'empresari, s'acordi un procediment d'actuació davant la sospita.
- Que quan hi hagi dany, en primera instància intervinguin sempre les Mútues d'Accidents de Treball per que puguin fer-se càrrec de l'assistència sanitària i notificar el dany, i que en cas de que aquesta consideri que no és una contingència professional, es faci, en tots els casos i de manera adequada com diu la norma, un informe (amb proves i arguments diagnòstics) abans de derivar-ho al sistema públic (en compliment del art. 3 del RD 624/2014).

Reclamen a les administracions catalanes competents que:

- S'impulsi i s'acordi en el marc del diàleg social, un PACTE CATALÀ per estimular el registre de la malaltia relacionada amb el treball no reconeguda on hi hagi administració laboral i sanitària així com la inspecció de treball i els agents econòmics i socials.
- Que es posi en marxa des del àmbit sanitari, un sistema d'alertes des de l'atenció primària com a mesura inicial, i que s'articuli un procediment de declaració davant la sospita que sigui àgil i que eviti la judicialització de cada cas, comptant amb la participació del conjunt dels actors implicats, tot dotant als professionals de recursos i formació suficient per dur-ho a terme.
- Que es potenciï la funció de les Unitats de Salut Laboral, com a impulsores i referents per tractar, diagnosticar i fer seguiment de la investigació i intervenció preventiva sobre les condicions de treball davant d'un dany laboral identificat, fent suport a l'atenció primària i a les unitats de Vigilància de la Salut tant de serveis de prevenció propis com aliens en la seva tasca preventiva i d'assessorament a les empreses i representació dels treballadors/es.
- Que la inspecció de Treball faci un programa específic, dins la seva activitat planificada, per vigilar la declaració i la intervenció així com l'aplicació de mesures de prevenció a les empreses davant dels danys d'origen professional.
- Que a partir dels resultats que hem obtingut, s'elaborin programes específics d'actuació enfront a les malalties, considerant prioritàries les múscul esquelètiques i el càncer laboral, ja que per incidència i per alarmant infradeclaració són dos grups amb importants mancances i que a l'àmbit de la prevenció en origen encara hi tenim moltes accions a realitzar.

- Demanem a l'autoritat sanitària que elabori un seguiment de la despesa sanitària pública per tal de exigir a les mútues que es facin càrrec de tot allò que té a veure amb les condicions de treball amb càrrec a les quotes que ingressen dels empresaris per la cobertura de les contingències professionals.

Per últim i de manera general, creiem que cal millorar el nostre sistema d'informació perquè mancances com no tenir dades desagregades per sexe de tots els indicadors, ni causes de mort en relació a la professió,.. Haurien de ser elements bàsics en els nostres sistemes d'informació que ens han d'ajudar a conèixer la realitat per orientar polítiques i accions estratègiques per destinar els recursos i les actuacions prioritàries, amb la finalitat d'aconseguir que al que es millori l'actuació preventiva a les empreses i de la població treballadora.

Totes aquestes propostes, les emmarquem en la ferma denúncia de que es fonamental l'impuls conjunt per

1. Que es reverteixi la reforma laboral, ja que ha suposat un greu empitjorament de les condicions de treball,
2. Que cal exigir un programa de revisió dels procediments actuals per la notificació i registre de les malalties professionals previstos a la normativa per garantir drets sanitaris i de Seguretat Social.
3. Que en el àmbit d'actuació i la gestió que fan les mútues d'accidents de treball, degut a que gestionen recursos públics (quotes de Seguretat Social) que es garanteixi i millori la transparència en la seva gestió i que s' ha de ser eficaç de les contingències professionals. Creiem que han de deixar de fer la gestió d'altres contingències i altres prestacions que res tenen a veure amb la salut i les condicions de treball i que a l'actualitat està desorientant la seva actuació, sobrecarregant per tant el sistema sanitari públic, generant des protecció als treballador/es, injustícia i manca de prevenció a les empreses, fet que s'hauria de revertir de manera immediata.
4. Que cal recuperar la qualitat i el conjunt de les prestacions sanitàries que s'han retallat per garantir una protecció i assistència sanitària de qualitat per al conjunt de la població

Barcelona 18 d'abril de 2016

7.-ANNEX

7.1. ESTIMACIÓ DE LA INCIDÈNCIA DE MMPP A CATALUNYA AL 2015 PER PROVÍNCIES

BARCELONA	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación Inferior	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación superior	Valor Media
	Inferior		Superior		
Enfermedades Osteomusculares	5,350	1228,68	25,800	5925,23	3577
Hipoacusia o sordera por ruido	1,420	326,12	9,980	2292,01	1309
Enfermedades de la piel	3,480	799,22	9,160	2103,69	1451
Alteraciones mentales	0,030	6,89	8,280	1901,58	954
Enfermedades respiratorias	2,310	530,51	6,960	1598,43	1064
Tumores malignos	0,570	130,91	5,250	1205,72	668
Enfermedades del sistema nervioso	3,080	707,35	3,080	707,35	707
Enfermedades infecciosas	0,960	220,47	1,380	316,93	269
Enfermedades cardiovasculares	0,610	140,09	0,610	140,09	140
Enfermedades de los ojos	0,330	75,79	0,330	75,79	76
Enfermedades gastrointestinales	0,004	0,92	0,004	0,92	1
TOTAL				10217	

GIRONA	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación Inferior	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación superior	Valor Media
	Inferior		Superior		
Enfermedades Osteomusculares	5,350	161,36	25,800	778,13	470
Hipoacusia o sordera por ruido	1,420	42,83	9,980	301,00	172
Enfermedades de la piel	3,480	104,96	9,160	276,27	191
Alteraciones mentales	0,030	0,90	8,280	249,72	125
Enfermedades respiratorias	2,310	69,67	6,960	209,91	140
Tumores malignos	0,570	17,19	5,250	158,34	88
Enfermedades del sistema nervioso	3,080	92,89	3,080	92,89	93
Enfermedades infecciosas	0,960	28,95	1,380	41,62	35
Enfermedades cardiovasculares	0,610	18,40	0,610	18,40	18
Enfermedades de los ojos	0,330	9,95	0,330	9,95	10
Enfermedades gastrointestinales	0,004	0,12	0,004	0,12	0
TOTAL				1342	

LLEIDA	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación Inferior	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación superior	Valor Media
	Inferior		Superior		
Enfermedades Osteomusculares	5,350	102,29	25,800	493,30	298
Hipoacusia o sordera por ruido	1,420	27,15	9,980	190,82	109
Enfermedades de la piel	3,480	66,54	9,160	175,14	121
Alteraciones mentales	0,030	0,57	8,280	158,31	79
Enfermedades respiratorias	2,310	44,17	6,960	133,08	89
Tumores malignos	0,570	10,90	5,250	100,38	56
Enfermedades del sistema nervioso	3,080	58,89	3,080	58,89	59
Enfermedades infecciosas	0,960	18,36	1,380	26,39	22
Enfermedades cardiovasculares	0,610	11,66	0,610	11,66	12
Enfermedades de los ojos	0,330	6,31	0,330	6,31	6
Enfermedades gastrointestinales	0,004	0,08	0,004	0,08	0
TOTAL					851

TARRAGONA	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación Inferior	Tasa de Incidencia ¹	Valor Estimación superior	Valor Media
	Inferior		Superior		
Enfermedades Osteomusculares	5,350	167,19	25,800	806,25	487
Hipoacusia o sordera por ruido	1,420	44,38	9,980	311,88	178
Enfermedades de la piel	3,480	108,75	9,160	286,25	198
Alteraciones mentales	0,030	0,94	8,280	258,75	130
Enfermedades respiratorias	2,310	72,19	6,960	217,50	145
Tumores malignos	0,570	17,81	5,250	164,06	91
Enfermedades del sistema nervioso	3,080	96,25	3,080	96,25	96
Enfermedades infecciosas	0,960	30,00	1,380	43,13	37
Enfermedades cardiovasculares	0,610	19,06	0,610	19,06	19
Enfermedades de los ojos	0,330	10,31	0,330	10,31	10
Enfermedades gastrointestinales	0,004	0,13	0,004	0,13	0
TOTAL					1390

Taula comparativa de la infradeclaració per Províncies

	Estimades	Declarades	%Infradeclaració
CATALUNYA	13800	3316	75,97
BARCELONA	10217	2419	76,32
GIRONA	1342	377	71,91
LLEIDA	851	231	72,86
TARRAGONA	1390	289	79,21