

XXXII
DIADA
SCSL
2022



SALUT LABORAL,
UN PAS ENDAVANT

24 de Novembre

BARCELONA

Gestió de reincorporació al treball,

després d'una incapacitat temporal de llarga durada per trastorns musculoesquelètics

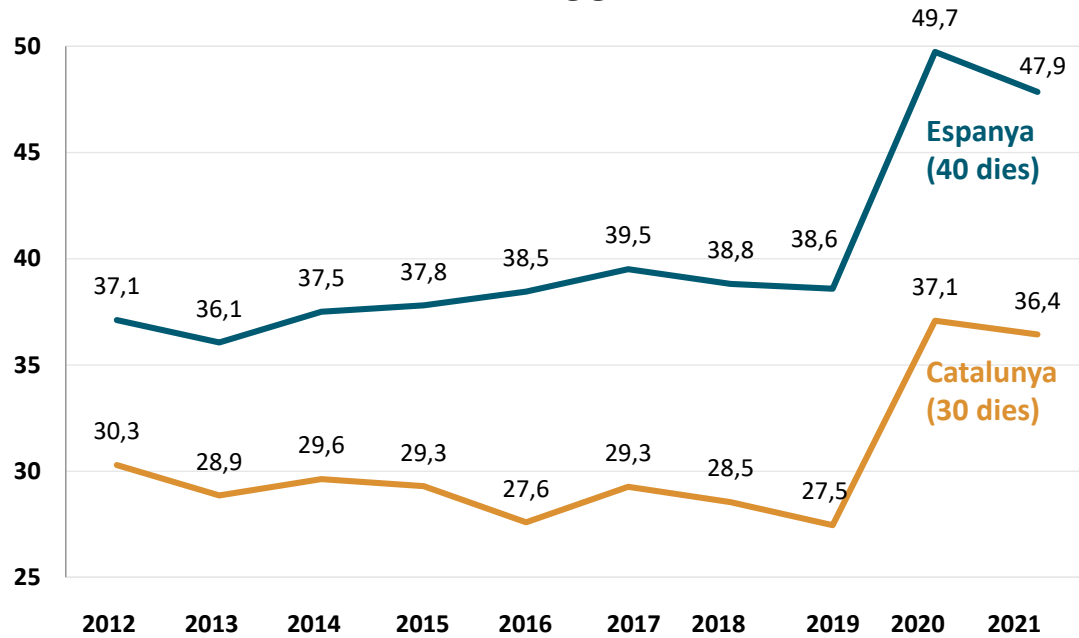
Vanessa Puig Aventín

MC MUTUAL

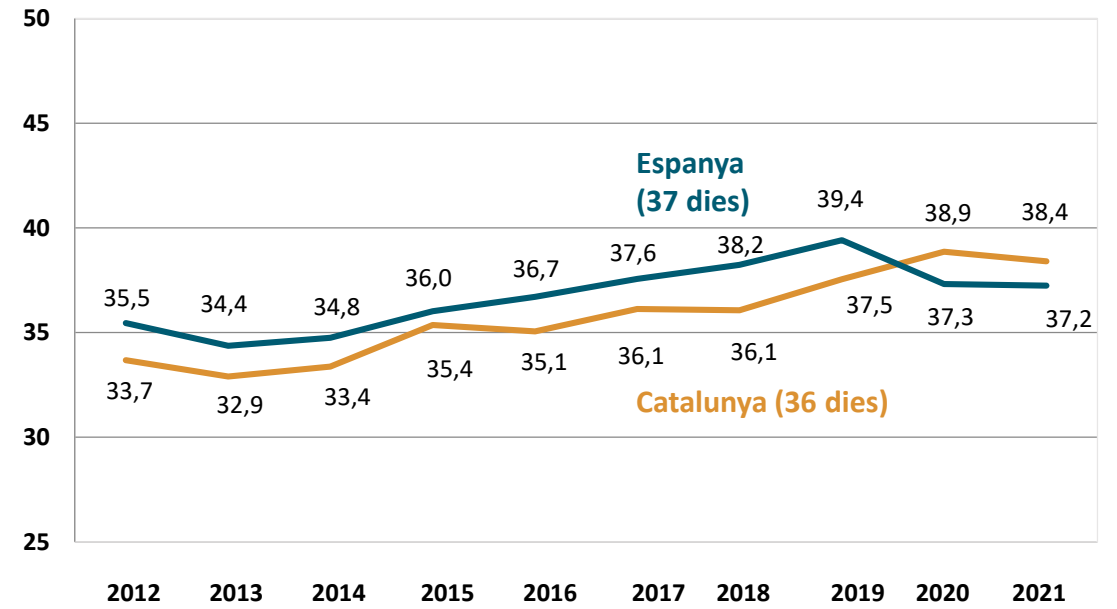
Benvingut
de nou!

Durada mitjana IT

IT-CC



IT-CP



Durada IT-CP per trastorns musculoesquelètics

INCAPACITAT TEMPORAL PER MALALTIES OSTEOMUSCULARS				
Any	Durada mitjana IT-AT	Durada mitjana IT-MP	Durada mitjana IT-CP	% de dies en IT-CP
2015	32,8	65,9	33,4	26,7 %
2016	33,2	78	33,7	25,6 %
2017	37,7	75,3	37,4	25,2 %
2018	40,1	82	40,8	25,2 %
2019	44,1	92,1	45,1	22,4 %
2020	40,5	100,3	41,4	21,9 %
2021	41,4	92,7	42,4	22,6 %

Els TME representen $\frac{1}{4}$ part del total de dies consumits per IT-CP.

Durada mitjana IT per TME:

- AT: 39 dies
- MP: 83 dies.

Dades extretes de les Memòries d'incapacitat temporal a Catalunya publicades pel Departament de Salut
https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/memories/

Durada i % de contribució al total de dies consumints per IT-CP

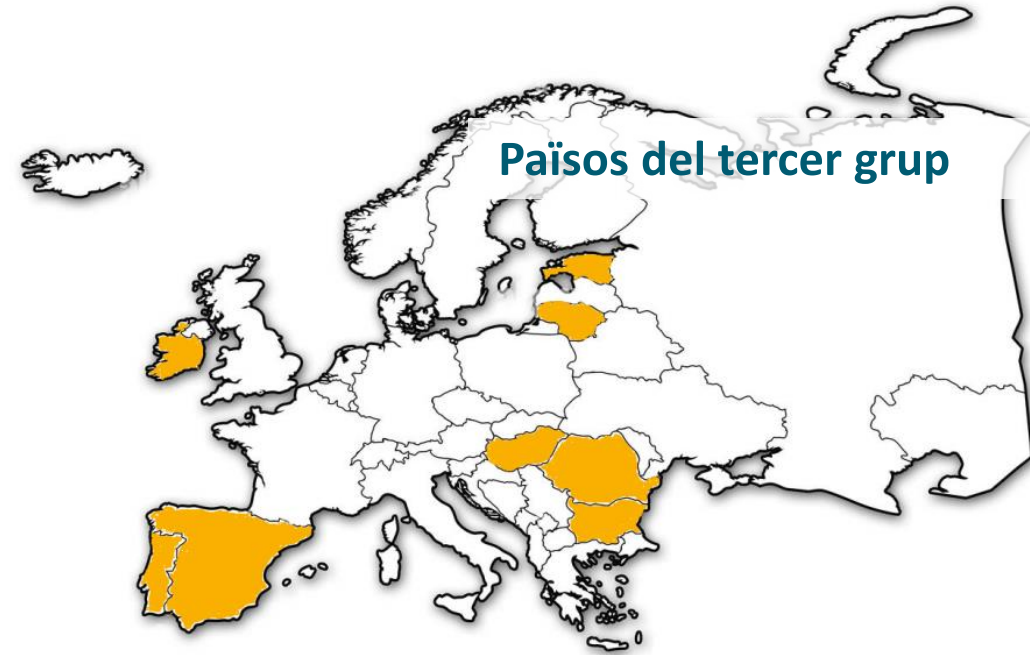
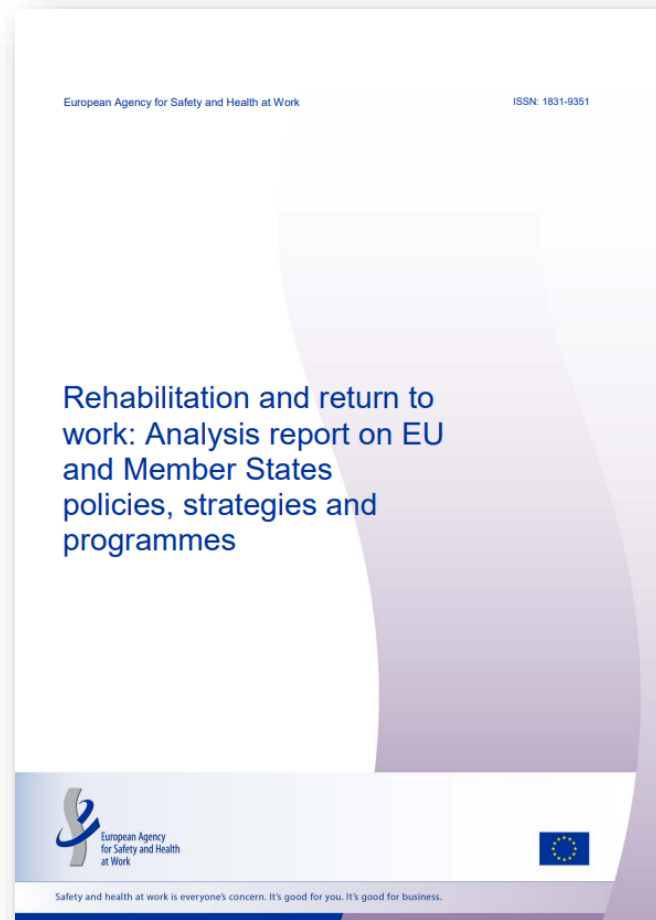
Any	Durada IT	ACCIDENTS DE TREBALL		MALALTIES PROFESSIONALS	
		%	% dies totals IT-AT	%	% dies totals IT-MP
2015	> 3 mesos	9 %	46 %	21 %	60 %
	> 12 mesos	1 %	8 %	2 %	13 %
2016	> 3 mesos	9 %	46 %	25 %	64 %
	> 12 mesos	1 %	8 %	2 %	15 %
2017	> 3 mesos	9 %	52 %	20 %	64 %
	> 12 mesos	1 %	17 %	3 %	22 %
2018	> 3 mesos	10 %	57 %	23 %	68 %
	> 12 mesos	2 %	27 %	4 %	29 %
2019	> 3 mesos	11 %	59 %	28 %	74 %
	> 12 mesos	2 %	26 %	6 %	35 %
2020	> 3 mesos	10	57 %	26 %	74 %
	> 12 mesos	1	18 %	7 %	39 %
2021	> 3 mesos	12 %	59 %	27 %	75 %
	> 12 mesos	2 %	20 %	6 %	35 %

El **10 %** dels AT tenen una durada >3 mesos i representen el **54 %** dels dies totals IT-AT.

El **4,3 %** dels MP tenen una durada >12 mesos i representen el **27 %** dels dies totals IT-MP.

Dades extretes de les Memòries d'incapacitat temporal a Catalunya publicades pel Departament de Salut
https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/publicacions/memories/

Polítiques de rehabilitació i retorn al treball a Europa



Estònia, Lituània, Romania, Bulgària, Hongria, **Espanya**, Irlanda i Portugal.

Situació inicial en el retorn a la feina



- Possible bretxa (temporal o permanent) entre les demandes i les capacitats.
- Menor eficiència.
- Risc de recidiva.
- Exposició a factors de risc ergonòmics que dificulten el procés de recuperació o que impliquen un risc d'empitjorament de la patologia.
- Por al retorn a la feina.

Factors psicosocials de mal pronòstic

Com més es perllonga una absència, menys determinant és el problema de salut inicial i més pes tenen els factors psicosocials.



Banderes grogues relacionades amb el retorn a la feina:

- Catastrofisme.
- Creences errònies.
- Por / evitació.
- Baixes expectatives laborals/ Insatisfacció laboral.
- Falta de recolzament social per part dels caps i dels companys.



Falsos mites relacionats amb els TME i el retorn a la feina:

- Tenir molt de dolor significa tenir una patologia greu.
- El tractament dels TME implica repòs.
- Cal allargar la baixa fins la recuperació *ad integrum*.

Beneficis del programes de retorn a la feina



- Reduir les despeses associades a l'absentisme i el presentisme.
- Disminuir les despeses de substitució del treballador.
- Contribuir a retenir i atraure a treballadors experimentats.
- Millora les condicions de treball també de la resta de treballadors.
- Millora la imatge corporativa de l'empresa.

Beneficis del programes de retorn a la feina



- Garantir el dret al treball.
- Mantenir els ingressos econòmics.
- Evitar recidives i facilitar el procés de recuperació.
- Mantenir o millorar l'autoestima, l'estabilitat familiar i els vincles socials.
- Incrementen les possibilitats de que es produeixi una recuperació integral del seu estat de salut (físic, psíquic i emocional).

Beneficis del programes de retorn a la feina

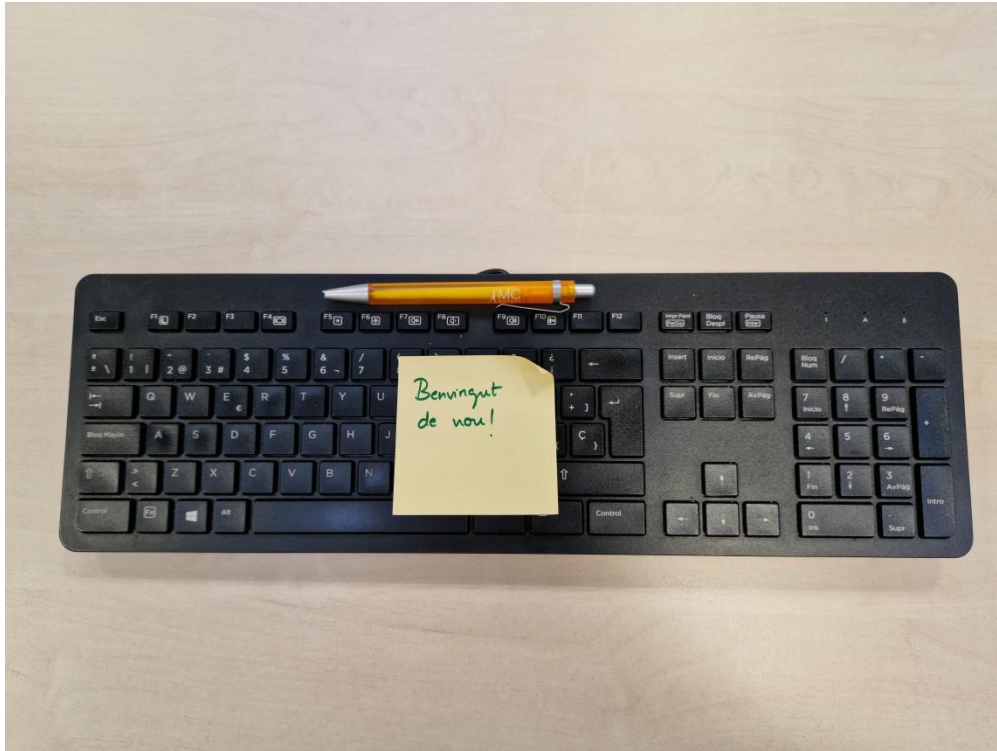


- **Contribuir a la sostenibilitat del Sistema de la Seguretat Social.**
- Reduir la despesa de la IT per recaigudes.
- Reduir la sortida prematura del mercat laboral.

Segons l'informe "Rehabilitation and return to Work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes", el cost de la sortida prematura per patologia crònica pels països de la OCDE és d'un 2 % del seu PIB.

<https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategies>

Principis generals



- Integrat a la política de seguretat i salut de l'empresa.
- Compromís de la direcció.
- Recursos adequats i suficients
- Suport dels representants dels treballadors.
- Intervenció precoç.
- Voluntarietat i implicació del treballador.
- Enfocament personalitzat.

Etapes retorn a la feina



- Durant el proceso d'IT:
 - Primer contacte amb el treballador.
 - Seguiment del cas.
 - Elaboració del pla de retorn al treball.
- Readaptació “al terreny de joc”
 - Adaptació /canvi del lloc de treball

1º. Adaptar el treball habitual:

 - Redisseny ergonòmic.
 - Millorar el mètode de treball.
 - Reorganització.
 - Reducció temporal de l'horari.
 - Ús d'eines i equips de treball.
 - Ús d'ajudes mecàniques i productes de suport.

2º. Canvi del lloc

3º. Assignar funcions “no productives”

Etaques retorn a la feina



- Una vegada incorporat
 - Oferiment vigilància de la salut
 - Entrevista personal del primer dia
 - Execució i seguiment del pla de retorn al treball

L' [article 37.3.b 2º del Real Decreto 39/1997](#) recull que en matèria d'activitat sanitària, i relacionat amb l'article 22 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals, els serveis de prevenció haurien de realitzar una **avaluació de la salut dels treballadors que reprenguin l'activitat laboral després d'una absència prolongada per motius de salut.**

XXXII
DIADA
SCSL
2022



SALUT LABORAL,
UN PAS ENDAVANT

24 de Novembre

BARCELONA

Vanessa Puig Aventín
vpuig@mc-mutual.com

