

A l'atenció de:

Sra. Anna Fontquerni, Directora General del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)

Amb còpia a:

Servei de Prevenció de Riscos Laborals del SEM

Presidència i membres del Comitè de Seguretat i Salut Laboral (CSSL)

Direcció de Gestió de Persones

Barcelona, [data]

Assumpte: Reiteració de la sol·licitud de dotació d'armilles de protecció antipunxades i antitall per als professionals de les unitats assistencials del SEM, arran de l'agressió amb ganivet de l'1 de setembre de 2026 a Barcelona

Benvolguda Directora General,

La Secció Sindical d'Infermeres de Catalunya al SEM, a través dels seus delegats i delegades de prevenció, i en exercici de les competències que ens atribueixen els articles 36 i 39 de la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals (LPRL), ens tornem a adreçar a la Direcció per demanar que revalorï la petició de dotar d'armilles antipunxades els professionals que presten servei a les unitats assistencials.

I. ANTECEDENTS

Fa temps que Infermeres de Catalunya va sol·licitar a la Direcció del SEM que incorporés armilles antipunxades com a dotació de protecció individual a les unitats assistencials. La petició es motivava en l'augment d'incidents amb presència d'armes blanques, que tant els Mossos d'Esquadra com el mateix SEM havien reconegut, i en la creixent percepció d'inseguretat dels professionals.

La Direcció va denegar la petició, tal com vam informar públicament el 11 de maig de 2025, amb els arguments següents:

- Que altres sistemes d'emergències consultats per la Direcció no porten aquest equipament.
- Que a la Unitat de Prevenció de Riscos Laborals no li constava cap notificació d'incident en què un professional hagués patit ferides per arma blanca.
- Que els professionals del servei ordinari no estan en risc, segons va exposar la Directora d'Operacions (Sra. Nuria Casalé) al Comitè de Seguretat i Salut Laboral, i que les unitats actuen amb presència policial en les situacions de risc.

En aquella mateixa reunió vam rebatre aquests arguments: les unitats del carrer són les primeres a arribar a incidents amb aldarulls, baralles i situacions en què el 112 ja indica una possible presència d'armes blanques, sovint a la via pública i sense presència policial. També vam demanar que l'informe tècnic incorporés el nombre d'incidents (entrats per 061 i per 112) amb possibilitat de presència d'armes blanques i el nombre d'incidents en què les unitats han hagut de reclamar la

presència policial en no ser-hi a l'arribada de la unitat. Fins avui no ens consta que aquestes dades s'hagin incorporat.

Fem constar, a més, que el SEM sí que considera adequat que els professionals de les Unitats d'Intervenció Sanitària (UIS) portin aquest equipament. És a dir, la Direcció ja reconeix que l'arma blanca és un risc real per als professionals del SEM; la discrepància és només sobre quines unitats hi estan exposades.

II. FETS: L'AGRESSIÓ DE L'1 DE SETEMBRE DE 2026

Segons ha informat el mitjà ElCaso.cat (7 de setembre de 2026), l'1 de setembre, cap a les 18.20 h, una dona va trucar al 061 al·legant una emergència a l'avinguda de Madrid, al districte de les Corts de Barcelona. Quan els dos professionals de la unitat del SEM activada s'hi van acostar, la dona els va amenaçar i s'hi va abalçar amb un ganivet. Tots dos van patir diversos talls de caràcter lleu.

Aquest fet desmenteix de manera directa l'argument principal de la denegació. La policia no hi era: els primers a arribar van ser els sanitaris. La Guàrdia Urbana va arribar després i va ser qui va calmar la situació i detenir l'agressora. I, segons la mateixa informació, la dona va declarar que tenia el ganivet preparat perquè esperava que els primers a arribar fossin els agents. És a dir, l'agressió estava adreçada a qui arribés primer, i qui arriba primer a una emergència sanitària som nosaltres.

Que les lesions fossin lleus és una qüestió de sort, no de prevenció. La diferència entre uns talls lleus i una ferida penetrant al tòrax o a l'abdomen és exactament el tipus de risc que una armilla antipunxada està dissenyada per mitigar.

Els tres arguments de la denegació queden superats pels fets. Ja no es pot dir que no consti cap professional ferit per arma blanca: ara n'hi ha dos (tot i que siguin d'una empresa adjudicatària). Ja no es pot sostenir que el servei ordinari no estigui en risc: l'agressió es va produir en un avís ordinari, sense indicadors previs. I que altres sistemes no disposin d'aquest equipament no eximeix el SEM del seu deure d'avaluar els seus propis riscos; a més, hi ha serveis d'emergències mèdiques que sí que el porten.

III. DADES OFICIALS SOBRE ARMES BLANQUES I VIOLÈNCIA

3.1. Presència d'armes blanques a l'espai públic (Departament d'Interior / Mossos d'Esquadra). Segons l'estadística de la Direcció General de la Policia lliurada per la consellera d'Interior al Parlament (abril de 2026), les armes blanques intervingudes pels Mossos d'Esquadra han passat de 3.052 el 2020 a 3.416 (2021), 3.603 (2022), 3.665 (2023), 3.756 (2024) i 5.138 el 2025: un increment del 68% en cinc anys i un total de 22.630 armes blanques intervingudes en aquest període.

Per rigor, fem constar que el mateix Departament atribueix una part de l'increment del 2025 a la intensificació dels controls (pla EPLA i pla Kampai). Ara bé, aquesta explicació no redueix el risc per a nosaltres: si quan la policia busca troba més de 5.000 armes blanques en un any, el que confirma és que la seva circulació real és elevada.

3.2. Delictes amb arma blanca. Les dades d'Interior difoses el 2024 indicaven que les intervencions amb armes blanques de l'any 2023 es van vincular a 1.876 procediments penals (1.823 el 2022). D'aquests delictes, el 42% eren amenaces i el 25% comportaven lesions. Fonts policials situen actualment la mitjana en uns vuit incidents diaris amb arma blanca a Catalunya.

3.3. Resposta de la mateixa Administració. El Departament d'Interior ha adquirit 1.000 detectors de metalls amb l'objectiu que cada vehicle de Seguretat Ciutadana en disposi, i ha anunciat l'enduriment de sancions. El Govern també ha traslladat a l'Estat una proposta per endurir el Codi Penal en la tinença d'armes. És a dir: l'Administració de la Generalitat considera el risc prou rellevant per dotar de mitjans específics tots els seus agents i mantenir-los. No és coherent que una altra entitat de la mateixa Administració consideri que el risc és inexistent per als professionals que entren als mateixos domicilis i espais públics, sovint abans que la policia i sense cap protecció.

3.4. Agressions a professionals sanitaris (Departament de Salut – OSVASC). El primer registre oficial de l'Observatori per a Situacions de Violència en l'Àmbit Sanitari de Catalunya (OSVASC) va comptabilitzar 3.039 agressions a professionals sanitaris l'any 2025. L'11% van ser físiques (més de 300 casos) i el 10% del total es van produir a les emergències extrahospitalàries. L'agressor va ser el mateix pacient o usuari en el 75% dels casos, i un 26% corresponien a reincidència. La infermeria és el col·lectiu més afectat, amb 827 agressions, i el Departament qualifica el fenomen de creixent.

El mateix Departament reconeix que el registre encara no inclou tot el sistema sanitari i que cal avançar en la cultura de la notificació, per la qual cosa aquestes xifres s'han d'entendre com un mínim.

3.5. Referents comparats. Serveis d'ambulàncies d'altres països ja han incorporat aquesta protecció. El London Ambulance Service dota de manera general el seu personal d'armilles de protecció i té adjudicat un contracte específic de subministrament per al període 2024–2027. No es tracta, doncs, d'una mesura desproporcionada ni aliena a la pràctica dels serveis d'emergències mèdiques.

IV. FONAMENTS JURÍDICS

- Deure general de protecció (art. 14 LPRL). L'empresa ha de garantir la seguretat i la salut dels treballadors en tots els aspectes relacionats amb la feina, inclosos els riscos derivats de la violència de tercers.
- Principis de l'acció preventiva (art. 15.1 LPRL). Evitar els riscos, avaluar els que no es puguin evitar, tenir en compte l'evolució de la tècnica i adoptar les mesures que anteposin la protecció col·lectiva a la individual, sense que això exclouï els EPI quan el risc residual persisteix.
- Revisió de l'avaluació de riscos (art. 16.3 LPRL i art. 6 RD 39/1997). Quan s'ha produït un dany a la salut dels treballadors, l'empresa ha d'investigar-ne les causes i revisar l'avaluació. L'agressió de l'1 de setembre obliga a revisar l'avaluació del risc de violència externa amb arma blanca a les unitats assistencials.
- Equips de protecció individual (art. 17.2 LPRL i arts. 3 i 4 RD 773/1997). Quan els riscos no es puguin evitar o limitar suficientment amb mitjans col·lectius o organitzatius, l'empresa ha de proporcionar els EPI adequats. La presència policial no és una mesura col·lectiva garantida en els avisos sense indicadors previs de risc, com demostra aquest cas.

- Coordinació d'activitats empresarials (art. 24 LPRL i RD 171/2004). Quan els professionals de les unitats pertanyen a empreses adjudicatàries, el SEM, com a titular del servei que activa i coordina les unitats, té el deure d'informar dels riscos i coordinar-ne les mesures preventives.
- Criteri Tècnic 104/2021 de la Inspecció de Treball. La violència externa exercida per usuaris o tercers constitueix un risc laboral que s'ha d'avaluar i prevenir.
- Proposta dels delegats de prevenció (art. 36.2.f i 36.4 LPRL). La decisió negativa de l'empresa d'adoptar les mesures proposades pels delegats de prevenció ha de ser motivada.

V. PLANTEJAMENT I SOL·LICITUDS

Som conscients que una armilla antipunxada no és la solució única a la violència ocupacional. Ha d'anar acompanyada de protocols d'actuació (com l'ús efectiu del punt de trobada), formació en desescalada, coordinació operativa amb els cossos policials i un registre fiable de les agressions. Però el cas de l'1 de setembre demostra que hi ha un risc residual que les mesures organitzatives actuals no cobreixen: el dels primers minuts, quan la unitat és a l'escena i la policia encara no hi ha arribat.

Per tot això, **SOL·LICITEM:**

1. Que la Direcció revalori formalment la petició de dotació d'armilles antipunxades i antitall per als professionals de les unitats assistencials, a la llum dels fets i les dades exposades.
2. Que el Servei de Prevenció revisi l'avaluació de riscos de les unitats assistencials pel que fa a la violència externa amb arma blanca, d'acord amb l'art. 16.3 LPRL, amb participació dels delegats de prevenció, i que se'ns faciliti la investigació de l'accident de l'1 de setembre.
3. Que, com a mínim, s'estudiï la implantació d'una prova pilot amb armilles de protecció homologades (d'acord amb estàndards de referència com el Home Office Body Armour Standard 2017, nivells KR1/SP1), compatibles amb l'activitat assistencial i amb l'alta visibilitat, i d'ús voluntari per als professionals que ho sol·licitin.
4. Que se'ns facilitin les dades d'agressions notificades a professionals del SEM els anys 2024, 2025 i 2026, desagregades per tipus (verbal/física), ús d'armes i existència o no de presència policial prèvia.
5. Que aquest assumpte s'inclogui a l'ordre del dia de la propera reunió del Comitè de Seguretat i Salut Laboral o, si escau, d'una reunió extraordinària d'acord amb l'art. 38.3 LPRL.
6. Que, en cas de mantenir la denegació, aquesta sigui motivada per escrit i fonamentada tècnicament, tal com exigeix l'art. 36.4 LPRL.

VI. TERMINI DE RESPOSTA I RESERVA D'ACCIONS

Sol·licitem una resposta escrita en el termini de quinze (15) dies hàbils des de la recepció d'aquest escrit.

En cas de no obtenir resposta, o si la resposta no és motivada, ens reservem l'exercici de les accions que corresponguin, inclosa la presentació de denúncia davant la Inspecció de Treball i Seguretat

Social per l'eventual incompliment de les obligacions en matèria d'avaluació de riscos i d'equips de protecció individual (arts. 12.1.b i 12.16 del RDL 5/2000, LISOS).

Volem deixar constància que la nostra voluntat és col·laborativa. Tots compartim l'objectiu que cap professional del SEM torni a casa ferit per haver anat a ajudar algú.

Atentament,



Secció sindical Infermeres de Catalunya al SEM