




REGISTRO DEI DATI BIOSTATISTICI E STATISTICI



0	<p>SIME</p> <p>Nigro Anna <i>Anna Nigro</i> Medici Competenti</p> <p>Enrico Giliberti <i>Enrico Giliberti</i></p>	<p>SIME</p> <p>R. Angelini <i>R. Angelini</i></p>	<p>DIME</p> <p>E. Trovato <i>E. Trovato</i></p>	<p>04.12.2015</p>
Rev.	Preparato	Verificato	Approvato	Data

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 2 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	-------------------


INDICE

1)	Definizione di Unità Produttiva.....	3
2)	Introduzione.....	4
3)	PREFAZIONE	5
4)	Descrizione della Struttura del Registro Dati Biostatistici e Statistici	6
5)	Classificazione Mansioni/Fattori di Rischio/Attività.....	7
a)	<i>CORRELAZIONE TRA MANSIONI, ATTIVITÀ E PROTOCOLLO APPLICATO.....</i>	<i>8</i>
b)	<i>CORRELAZIONE TRA MANSIONI, ATTIVITÀ E PROTOCOLLO APPLICATO.....</i>	<i>9</i>
6)	Appendici	12
a)	<i>DEFINIZIONI</i>	<i>12</i>
b)	<i>DOCUMENTI DI RIFERIMENTO</i>	<i>14</i>
7)	Denunce di Malattia Professionale	16
8)	Elaborazione Dati Biostatistici	17
	<i>Annesso Tecnico dott. E. Giliberti</i>	<i>18</i>
i)	<i>Audiometrie alterate, Personale CENTRO OLIO Val D'Agri.....</i>	<i>21</i>
ii)	<i>Prove di Funzionalità Respiratoria alterate, Personale CENTRO OLIO Val D'Agri</i>	<i>24</i>
iii)	<i>Elettrocardiogrammi alterati, Personale CENTRO OLIO Val D'Agri</i>	<i>26</i>
iv)	<i>Analisi alterate, Personale CENTRO OLIO Val D'Agri.....</i>	<i>28</i>
v)	<i>Personale di perforazione Val D'Agri (ARPO/ME)</i>	<i>33</i>
vi)	<i>Audiometrie alterate, Personale ARPO/ME Val D'Agri.....</i>	<i>34</i>
vii)	<i>Prove di Funzionalità Respiratoria alterate, ARPO/ME Val D'Agri</i>	<i>35</i>
viii)	<i>Personale Uffici DIME.....</i>	<i>40</i>
ix)	<i>Audiometrie alterate, Personale DIME, 2003 – 2014.....</i>	<i>41</i>
x)	<i>Prove di Funzionalità Respiratoria alterate, Personale DIME, 2003 – 2014</i>	<i>41</i>
	<i>.....</i>	<i>41</i>
xi)	<i>Elettrocardiogrammi alterati, Personale DIME, 2003 – 2014.....</i>	<i>42</i>
xii)	<i>Sintesi dei dati relativi a tutto il personale ENI in Val D'Agri</i>	<i>43</i>
xiii)	<i>Pressione Sistolica, per fasce di età, dal 2003 al 2014</i>	<i>44</i>
xiv)	<i>Pressione Diastolica, per fasce di età, dal 2003 al 2014</i>	<i>45</i>
xv)	<i>Peso Corporeo per fasce d'età dal 2003 al 2014</i>	<i>45</i>
9)	Dal Registro dei Tumori in Basilicata, anni 1997 – 2006 (allegato I e 2).....	50
10)	Dal Registro dei Tumori in Basilicata, anni 2005 – 2007	51
11)	Commento Finale.....	61
12)	Conclusioni.....	62
13)	Nel corso del 2015 i progetti di miglioramento, riguarderanno per lo più:.....	66

I) DEFINIZIONE DI UNITÀ PRODUTTIVA

SOCIETÀ:	ENI S.P.A. UPSTREAM & TECHNICAL SERVICES DISTRETTO MERIDIONALE
SEDE:	VIA DEL CONVENTO, 14 85059 Viggiano POTENZA
LUOGHI DI LAVORO:	SEDI E UNITÀ OPERATIVE DIME
SEDE LEGALE:	PIAZZALE ENRICO MATTEI, 1 00144 ROMA

DOTT. ENRICO GILIBERTI SOC. TECO SRL.	MEDICO COMPETENTE
--	--------------------------

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 4 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	-------------------

2) INTRODUZIONE

Nell'ottica di attuare un programma di miglioramento continuo degli aspetti di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, Eni ha istituito da alcuni anni il presente documento. Nel presente registro, redatto annualmente, è inserita la relazione sanitaria annuale, prevista dall'art. 25, comma 1, lettera i, D.Lgs 81/08.

Il presente documento, finalizzato a fornire informazioni aggiornate sullo stato di salute del personale ENI DIME per l'anno 2014, è un rapporto il più chiaro ed esauriente possibile dei risultati sanitari espressi in maniera anonima e collettiva, relativi all'anno di riferimento. Le informazioni presenti spaziano da notizie sulla salute in generale agli eventi realizzati a fini promozionali e soprattutto alla prevenzione, che poi è la finalità della Sorveglianza Sanitaria.


L'approccio preventivo, è volto a verificare, sia prima dell'avvio al lavoro sia nel tempo, l'adeguatezza del rapporto tra condizione di salute e condizioni di lavoro.

Nel Registro sono descritti il profilo di rischio delle varie mansioni, postazioni, lavorazioni specifiche dell'attività lavorativa; accanto al profilo di rischio è indicato il relativo protocollo sanitario adottato dal medico competente.

Scopo degli accertamenti preventivi è verificare l'assenza di controindicazioni (ovvero la presenza di alterazioni dello stato di salute) alla mansione lavorativa cui il soggetto è destinato, al fine di valutarne l'idoneità. I risultati dei dati sanitari sono suddivisi sulla base della classificazione dei lavoratori in gruppi omogenei, per esposizione, in relazione alle mansioni, le postazioni nonché le lavorazioni.

Per ogni gruppo di lavoratori sono analizzati: i casi di ipersensibilità, di patologie professionali e di malattie, correlate e/o correlabili all'attività lavorativa, in base ai quali si redigono i giudizi di idoneità alla mansione.

L'implementazione del Registro, permette di effettuare una corretta programmazione sanitaria e di valutare le più efficaci azioni di promozione.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 5 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	-------------------

3) PREFAZIONE

L'obiettivo della medicina del lavoro non va visto come realizzazione dello stato di assenza di malattia ma piuttosto come promozione attiva di quelle attività volte a migliorare le condizioni lavorative; è lo studio dei rapporti tra lo stato di salute dell'uomo che lavora, il lavoro svolto e le condizioni dell'ambiente di lavoro e si realizza attraverso il "promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori in tutte le occupazioni", l'adoperarsi per prevenire ogni eventuale danno causato alla salute dalle condizioni legate al lavoro e il proteggere i lavoratori contro i rischi derivanti dalla presenza di agenti nocivi; destinare e mantenere i lavoratori in occupazioni consone alle loro attitudini fisiologiche e psicologiche, in sostanza, adattare il lavoro all'uomo.

La Sorveglianza Sanitaria a livello individuale ha, infatti, lo scopo di valutare:

- soggetti iper suscettibili,
- soggetti con patologie allo stato iniziale ed ancora reversibile,
- soggetti con affezioni conclamate,
- compiti più adeguati al lavoratore, attraverso la formulazione del giudizio di idoneità al lavoro,
- adempimenti medico-legali (obblighi di certificazione e referto),
- dati epidemiologici (incidenza, prevalenza, tendenza),
- aggiornamento del DVR,
- formazione ed informazione del personale.

Per ottenere tutto questo, oltre alla visita medica ed accertamenti ematochimici e strumentali definiti nel protocollo sanitario, identificati sulla base dei rischi lavorativi, Eni ha promosso e promuove ogni anno una serie di campagne di sensibilizzazione incentrate su tematiche socialmente utili. Le campagne di promozione della salute fanno capo tutte all'iniziativa nata nel 2009 sull'educazione ai **corretti stili di vita**.

Si vuole promuovere l'azione volontaria sulla corretta alimentazione, sull'esercizio fisico, sull'astensione dal fumo; tutte iniziative già avviate, che nella loro globalità, tendono ad indurre alla consapevolezza che la salute costituisce un bene prezioso e che va difeso con **la prevenzione**.

4) DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA DEL REGISTRO DATI BIOSTATISTICI E STATISTICI

Il registro dei dati biostatistici si compone di due parti per facilitarne sia la lettura che la modifica necessaria ad aggiornare il documento.

Nella prima parte sono riportati i protocolli sanitari ed i parametri in base ai quali è svolta l'attività di sorveglianza sanitaria (mansione, fattori di rischio e classi di attività etc.).

Nella seconda parte sono analizzati i dati biostatistici e statistici forniti dal medico competente (Annesso Tecnico), raccolti con cadenza annuale e raggruppati per mansione e luogo di lavoro, in base alle aree geografiche.

I protocolli sanitari, definiti dal medico competente, raggruppano una o più mansioni che presentano omogeneità per fattore di rischio valutato (classi di attività). A discrezione del MC i controlli sanitari previsti e codificati possono essere integrati con ulteriori accertamenti specialistici.

I dati **biostatistici** sono suddivisi in esami strumentali, esami di laboratorio, esami alterati, giudizi di idoneità, ed eventuali denunce di malattie professionali.

Essi sono presentati e commentati in modo anonimo dal MC in occasione della riunione annuale (art. 35 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) e sono accompagnati da un periodico rapporto scritto, riportato annualmente nel presente documento, dove sono messi in relazione gli accertamenti sanitari con la mansione specifica.

I dati **statistici** si riferiscono al numero di visite effettuate per mansione specifica ed ai relativi giudizi di idoneità suddivisi in: idoneità totale, idoneità con prescrizione, inidoneità.

È stato elaborato l'andamento statistico su base annuale, e considerato, inoltre, il numero di esami integrativi alla visita medica.

I dati raccolti dal MC, relativi alla Val D'Agri, analizzano il trend dal 2003 al 2014.

5) CLASSIFICAZIONE MANSIONI/FATTORI DI RISCHIO/ATTIVITÀ

Nel presente paragrafo sono indicati per grandi linee i rischi correlati alle principali attività ed i protocolli applicati per la Sorveglianza Sanitaria.

Di seguito vengono descritte le attività, riunite in gruppi omogenei.

ATTIVITA' D'UFFICIO

L'attività d'ufficio prevede essenzialmente un rischio legato all'uso del videoterminale, alle condizioni ergonomiche ed al microclima. In sede di Sorveglianza Sanitaria viene effettuato un test di funzionalità visiva ed una visita medica, volti a considerare sia i rischi per la vista, che eventuali disturbi legati alla postura e all'affaticamento fisico e mentale.

ATTIVITA' TECNICA

Per attività tecnica si intende un'attività svolta prevalentemente in ufficio, con l'accesso ai siti non quantificabile in frequenza e durata di permanenza, in quanto legato alle attività tecniche da affrontare. I rischi connessi sono legati a:

- uso del videoterminale;
- esposizione ad inadeguato microclima e/o eventualmente ad agenti chimici e rumore, in occasione di visite e sopralluoghi ai cantieri e luoghi di lavoro;
- utilizzo di automezzi (auto aziendali) per raggiungere le sedi operative distaccate.

ATTIVITA' OPERATIVA

In questa attività sono stati considerati tutti i dipendenti che lavorano presso i cantieri e le centrali gas/olio per i quali sono stati individuati, ai fini della sorveglianza sanitaria, i rischi relativi a:

- uso del videoterminale.
- esposizione ad inadeguato microclima e/o eventualmente ad agenti chimici e rumore, durante le attività svolte negli impianti.
- utilizzo di automezzi (auto aziendali) per raggiungere le aree afferenti.
- lavoro notturno.
- movimentazione manuale dei carichi (prove di funzionalità del rachide).

a) CORRELAZIONE TRA MANSIONI, ATTIVITÀ E PROTOCOLLO APPLICATO

codice	rischio
a	vdt
b	mcm (microclima)
c	rumore
d	chimico
e	chim/canc.
f	turno notturno
g	off-shore/estero

ESAMI EMATOCHIMICI VAL D'AGRI			
Glicemia	Creatininemia	Uricemia	Colesterolo totale
Colesterolo HDL	Trigliceridi	Bilirubinemia totale e frazionata	Ast e Alt
Fosfatasi Alcalina	Gamma GT	Sideremia	Ferritinemia
Emocromo con formula e piastrine	Reticolocitemia	Esame urine completo	CDT
Proteinemia elettroforetica	VES	TSH	

COD Prot	Descrizione protocollo															
	a	b	c	d	e	f	g	Visita medica	VDT	Spiro	Ecg	Audio	Analisi	Test da sforzo	CDT	Drug test
1	X	X	X	.	X	.	.	A	B/Q	A	A	A	A	.	A	.
2	X	X	X	.	X	.	.	S	B/Q	S	S	S	S	.	A	.
3	X	X	.	.	.	.	.	B/Q	B/Q	.	.	.	.	.	.	.
4	X	X	X	.	X	X	X	A	B/Q	A	A	A	A	A	A	A
5	X	X	X	X	.	X	X	A	B/Q	A	A	A	A	A	A	A
6	.	X	X	.	X	X	.	S	.	S	S	S	S	.	A	.
7	X	X	X	.	X	X	.	A	B/Q	A	A	A	A	.	A	.
8	X	X	X	.	X	X	.	S	B/Q	S	S	S	S	.	A	.
9	.	X	X	.	X	X	.	A	.	A	A	A	A	.	A	.
10	X	X	X	.	X	X	.	A	B/Q	A	A	A	A	.	A	.
11	.	X	X	X	.	.	.	A	.	A	A	A	A	.	A	.
12	X	X	X	X	.	.	.	A	B/Q	A	A	A	A	.	A	.
13	.	X	X	X	.	X	.	A	.	A	A	A	A	.	A	.
14	X	X	X	X	.	.	.	A	B/Q	A	A	A	A	.	A	.

LEGENDA:

(S) – Semestrale	(A) – Annuale	(B) – Biennale	(Q) – Quinquennale
------------------	---------------	----------------	--------------------

Squadra Emergenza e Primo Soccorso: si ritiene idoneo alla composizione della squadra di emergenza qualsiasi lavoratore che non abbia limitazioni nel giudizio di idoneità, espressamente indicate dal medico competente.

b) CORRELAZIONE TRA MANSIONI , ATTIVITÀ E PROTOCOLLO APPLICATO

Unità	Mansione	Classe Attività	Prot.Ilo
VAL D'AGRI			
APER/ME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. PERMITTING DIME TECN. RELAZIONI PUBBLICHE E AUTORIZZAZIONI 	att. d'uff./tecn.	1
APR/UP-A5	<ul style="list-style-type: none"> MGR/PROF./ESPERTO/SPEC. PROCUREMENT SOUTHERN DISTRICT 	att. d'uff.	3
ARPO/ME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. AREA POZZO DISTRETTO MERIDIONALE COORD. DI CAMPO ATTIVITA' AREA POZZO SPEC./TECN. INGEGNERIA DI PERFORAZIONE TECN. FLUIDI PERFORAZIONE E COMPLETAMENTO COORD. INGEGNERIA AREA POZZO TECN. OTTIMIZZAZIONE PRODUZIONE SPEC. INGEGNERIA DI COMPLETAMENTO E WORKOVER 	att. d'uff./tecn.	1
ARPO/ME /RIM	<ul style="list-style-type: none"> PROF. OPERATIVO RIGLESS SPEC./ASS. OPERATIVO RIGLESS ASS. RIGLESS IN ADDESTRAMENTO 	att. d'uff./tecn.	4
CONME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. CONTROLLER DISTRETTO MERIDIONALE TECN. CONTROLLO DI GESTIONE TECN./ADD. BUDGET E CONTROLLO 	att. d'ufficio	3
DIME	<ul style="list-style-type: none"> V.P. DISTRETTO MERIDIONALE 	att. d'uff./tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> ADD. SEGRETERIA DI UNITA' 	att. d'ufficio	3
GEME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. GESTIONE RIS. UMANE E RELAZ. SIND. DISTR. MERID. 	att. d'ufficio/tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> SPEC./TECN. GESTIONE RISORSE UMANE E RELAZ. SINDACALI 	att. d'uff./tecn.	1
GEOS/ME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. GEOLOGIA OPER. E ATTIVITA' ESPL. DISTR. MERID. COORD./TECN. GEOLOGIA OPERATIVA DISTR. MERID. 	att. d'uff./tecn.	1
GIAC/ME	<ul style="list-style-type: none"> PROF. RESEVOIR GEOLOGY SPEC. PETROLEUM ENGINEERING SPEC./TECN. PETROLEUM ENGINEERING MGR GIACIMENTI DIME SPEC./TECN. RESERVOIR GEOLOGY 	att. d'uff./tecn.	1
ISOP\D4	<ul style="list-style-type: none"> SPEC. SERVIZI UTENTI 	att. d'uff./tecn.	1
LOGI/ME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. LOGISTICS DISTRETTO MERIDIONALE 	att. d'uff./tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> ASS. MAGAZZINO 	att. d'uff./tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> SPEC. LOGISTICA 	att. d'uff./tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> TECN. GESTIONE CONTRATTI APERTI 	att. d'ufficio	3
MOME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. MANUTENZIONE OPERATIVA DIME COORD. MANUTENZIONE SPECIAL./TECN./ADD. PIANIFICAZIONE MANUTENZIONE PROF. PROGRAMMAZIONE MANUTENZIONE TECN./SPEC. CONTROLLO MANUTENZIONE ELETTRICA ADD./COST CONTROLL ADD. GARANZIA DI QUALITA' 	att. d'uff./tecn.	1

	<ul style="list-style-type: none"> • PROF./SPEC./TECN/ASS. DI MANUTENZIONE • TECN. MANUTENZIONE CIVILE 		
MOME/CEOL	<ul style="list-style-type: none"> • COORD./ASS. MANUTENZIONE 	att. d'uff./tecn.	2
OPME	<ul style="list-style-type: none"> • MGR. OPERATIONS DISTRETTO MERIDIONALE • COORD. OPERATION READINESS & ASSURANCE • COORD. ASSET INTEGRITY 	att. d'ufficio	1
POME/A/AGRI	<ul style="list-style-type: none"> • OPERATORE DI CENTRALE/DI PRODUZIONE 	att. operativa	6
	<ul style="list-style-type: none"> • OPERATORE SALA CONTROLLO 	att. operativa	5
	<ul style="list-style-type: none"> • OPERATORE SALA CONTROLLO CALDAIE 	att. operativa	8
	<ul style="list-style-type: none"> • SPECIAL. DI PRODUZIONE • CAPO IMPIANTI V.D. 	att. tecn./oper.	2
	<ul style="list-style-type: none"> • CAPO TURNO CENTRO OLIO 	att. tecn./oper.	5
PROD/ME	<ul style="list-style-type: none"> • MGR. PRODUZIONE DISTRETTO MERIDIONALE • TECN. CONTROLLO IMPIANTI • INTERFACE MANAGER • COORD./ADD./ TECN. PIANIFICAZIONE E REPORTING DI PRODUZIONE • ADD. ACCERTAMENTI E PRATICHE DI PRODUZIONE • SUPERVISORE ANALISI LABORATORIO IMPIANTI • SPEC. DI PRODUZIONE 	att. d'uff./tecn.	1
PROG/ME	<ul style="list-style-type: none"> • PROF. LAVORI CIVILI E ACQUIS. PATRIM. 	att. d'uff./tecn.	3
PROG/ME	<ul style="list-style-type: none"> • MGR. ATTIVITA' DI PROGETTO E SERVIZI DI PROJECT MANAGEMENT • SPEC./TECN. BONIFICHE • SPEC./TECN. LAVORI CIVILI E ACQUISIZIONI PATRIMONIALI • SPEC./TECN. PROGETTAZIONE IMPIANTI • TECN. TECNOLOGIE DI COSTRUZIONE • COORD. LAVORI CIVILI E ACQUISIZIONI PATRIMONIALI • COORD. PROGETTI DI OTTIMIZZAZIONE • RESP. PROGETTI • COSTRUCTION COORDINATOR/MANAGER • COORD. DI MIGLIORIE E MODIFICHE • COORD. PER ATTIVITA' SMANTELLAMENTI, BONIFICHE E RIPRISTINI 	att. d'uff./tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> • TECN./ADD. CONTROLLO COSTI DI PROGETTO • TECN./ADD. PIANIF. E REPORTING DI PROGETTO • COORD. PER ATTIVITA' DI PROJECT SERVICES 	att. d'ufficio	3
PSV/CAL	<ul style="list-style-type: none"> • SPEC. PROGETTAZIONE IMPIANTI • PROJECT CONSTRUCTION MANAGER • COMMISSIONING MANAGER • SPEC. TECNOLOGIE COSTRUZIONI E INSTALLAZIONI • INTERFACE COORDINATOR • RESP. PROGETTO DI SVILUPPO 	att. d'uff./tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> • TECN. PIANIFICAZIONE E REPORTING DI PROGETTO 	att. d'ufficio	3

SIME	<ul style="list-style-type: none"> MGR. SICUREZZA, SAL., AMB. E PERMITTING DISTR. MERID. COORD. SPECIAL./TECN. PER ATTIVITA' DI SICUREZZA COORD. SPECIAL./TECN. PER ATTIVITA' DI AMBIENTE TECN. SALUTE E PREVENZIONE 	att. d'uff./tecn.	1
CANDELA/ROSETO			
POME/B/CAND	<ul style="list-style-type: none"> CAPO CENTRALE ASS. CAPO CENTRALE 	att. d'uff./tecn.	1
	OPERATORE DI PRODUZIONE	att. operativa	9
	OPERATORE SALA CONTROLLO	att. oper./tecn.	10
MOME/CAND	<ul style="list-style-type: none"> ASS. MANUTENZIONE 	att. d'uff./tecn.	1
POME/B/ROSETO	<ul style="list-style-type: none"> 1° OP. CENTRALE 	att. oper./tecn.	11
	<ul style="list-style-type: none"> CAPO CAMPI 	att. d'uff./tecn.	1
MOME/ROSE	<ul style="list-style-type: none"> ASS. MANUTENZIONE 	att. oper./tecn.	1
PISTICCI/FERRANDINA			
POME/B/PISTICCI	<ul style="list-style-type: none"> CAPO E ASS. CAPO CENTRALE 	att. d'uff./tecn.	14
	OPERATORE DI PRODUZIONE	att. operativa	13
MOME/PISTICCI	<ul style="list-style-type: none"> SPEC. MANUTENZIONE 	att. oper./tecn.	14
	<ul style="list-style-type: none"> ADD. CONTROLLO MANUTENZ. MECCANICA 		
POME/B/FERR.	<ul style="list-style-type: none"> OPERATORE DI PRODUZIONE 	att. operativa	13
AQUILA FIRENZE FPSO			
PRAQ	<ul style="list-style-type: none"> MGR PRODUZIONE AQUILA 	att. d'uff./tecn.	1
	<ul style="list-style-type: none"> SUPERVISORE DI CAMPO CAPOSQUADRA PRODUZIONE SPEC. PRODUZIONE OPERATORE SALA CONTROLLO 	att. operativa	5

6) APPENDICI

a) DEFINIZIONI

Sorveglianza Sanitaria:

Per sorveglianza sanitaria si intende la visita medica effettuata al lavoratore per valutare i rischi e gli eventuali danni alla salute causati dall'attività lavorativa, come previsto dal *Decreto Legislativo 81/08*.

Cartella Sanitaria:

E' previsto che il Medico Competente istituisca, aggiorni e custodisca sotto la propria responsabilità una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a Sorveglianza Sanitaria. Tali cartelle devono essere conservate con salvaguardia del segreto professionale presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente.

I contenuti della Cartella Sanitaria e di rischi sono definiti da:

ALLEGATO I (Allegato 3A, D.Lgs. n. 81/2008)

- Anagrafica del lavoratore
- Dati relativi all'azienda
- Visita preventiva
- Visite successive

Giudizio di Idoneità


Il medico competente, sulla base delle risultanze degli accertamenti sanitari, esprime il giudizio relativo alla mansione specifica (art. 41, comma 6):

- Idoneità
- Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- Inidoneità temporanea (va precisato il limite temporale)
- Inidoneità permanente

Il medico competente informa per iscritto del proprio giudizio il Lavoratore ed il Datore di lavoro.

Il Datore di lavoro verifica che i lavoratori per i quali vige l'obbligo della sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità.

Avverso il giudizio del medico competente può essere presentato ricorso all'Organo di Vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 13 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------


eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Malattia Professionale:

“Per malattia professionale si intende una patologia le cui cause sono da ricondurre all’attività o all’ambiente di lavoro (sordità da rumori, tumori causati da sostanze cancerogene ecc.); perché sia riconosciuta come tale, occorre la certificazione medica.


Il Testo Unico n. 1124/65 “Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”, dispone che, a fronte di una patologia di origine occupazionale, l’Inail ha il dovere di indennizzare, secondo regole precise, i danni provocati alla salute della lavoratrice o del lavoratore, prevedendo prestazioni di carattere economico, sanitario e riabilitativo.

In Italia le malattie professionali sono contenute in due tabelle distinte (settore industria e agricoltura) che sono periodicamente aggiornate in relazione alle novità medico-scientifiche. L’ultima revisione è stata effettuata nel 2009.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 14 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Modello di Gestione della Sostenibilità di eni S.p.A.;
 - Codice Etico di eni S.p.A.;
 - Modello 231 di eni S.p.A.;
 - Policy di eni S.p.A.;
 - msg sn eni spa r01 – “Sistema Normativo”;
 - msg hse eni spa r02 – “HSE”;
 - pro hse 008 eni spa r01 – “Modalità di gestione degli strumenti normativi dei Sistemi di Gestione HSE di eni spa”;
 - pro sg hse 013 DIME e&p r01 - “Gestione incidenti, infortuni, near miss, medical treatment e first aid”;
 - PRG-SGSCOVA-29 – “Gestione degli incidenti, infortuni, near miss ed eventi anomali”
 - opi sg hse 011 DIME e&p r01 / SGSCOVA – “Piano di emergenza interno Centro Olio Val D’Agri”.
 - D.Lgs. 624/1996 – “Attuazione della direttiva 92/91/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione e della direttiva 92/104/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive a cielo aperto o sotterranee”;
 - Decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 19 marzo 1956 (e successive modifiche ed integrazioni)
 - D.M. 09/08/2000 – “Linee guida per l’attuazione del sistema di gestione della sicurezza”;
 - D.Lgs. 81/2008 – “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
 - D.Lgs. 105/2015 – “Attuazione della direttiva 2012/18/UE relativa al controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose”;
 - BS OHSAS 18001:2007 – “Sistemi di Gestione della Sicurezza e della Salute sul luogo di lavoro - Requisiti”;
- Decreto legislativo n. 532 del 26 novembre 1999 (disposizioni in materia di lavoro notturno).
- Ogni strumento normativo che aggiorni e/o integri i riferimenti su indicati.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 15 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

ANNESSO TECNICO

DATI BIOSTATISTICI E STATISTICI ANNO 2014

**ENI S.P.A.
DIME**

Dati aggiornati al 31 dicembre 2014

Annesso Tecnico:

Dr. E. Giliberti


7) DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE

La malattia professionale (spesso definita anche “tecnopatia”) è una patologia che il lavoratore contrae in occasione dello svolgimento dell’attività lavorativa e che è dovuta all’esposizione nel tempo a fattori presenti nell’ambiente e nei luoghi in cui opera. Quando si parla di “in occasione dello svolgimento di attività lavorativa” si intende che tra lo svolgimento dell’attività lavorativa in un determinato contesto e la patologia deve esserci un rapporto di causa-effetto, quello che viene tecnicamente definito come rapporto eziologico o nesso causale.

A differenza dell’infortunio la causa lesiva non agisce in un breve periodo di tempo, ma in maniera più diluita nel tempo.

La Tavola illustra il numero di denunce di MALATTIE PROFESSIONALI effettuate agli organi competenti (INAIL e ASL).

Denunce di M.P. 2014	Numero
Nessuna	0

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 17 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

8) ELABORAZIONE DATI BIOSTATISTICI

I dati biostatistici sono riferiti al totale di visite mediche effettuate al 31.12.2014; gli stessi sono di seguito riportati e descritti secondo la suddivisione aziendale vigente al 31.12.14.

Sono stati sottoposti ai controlli sanitari i lavoratori che svolgono attività onshore, offshore ed in turno.

I dati biostatistici raccolti in corso di visita medica ed elaborati nelle varie tabelle, sono suddivisi tenendo conto delle differenti condizioni di lavoro generate dai luoghi di lavoro.

La scelta di mantenere distinti i dati, permette di effettuare raffronti fra condizioni lavorative che richiedono impegni psicofisici differenti.



Annesso Tecnico dott. E. Giliberti

Relativa all'anno 2014
Eni S.p.A.Upstream & Technical
Services
Distretto Meridionale

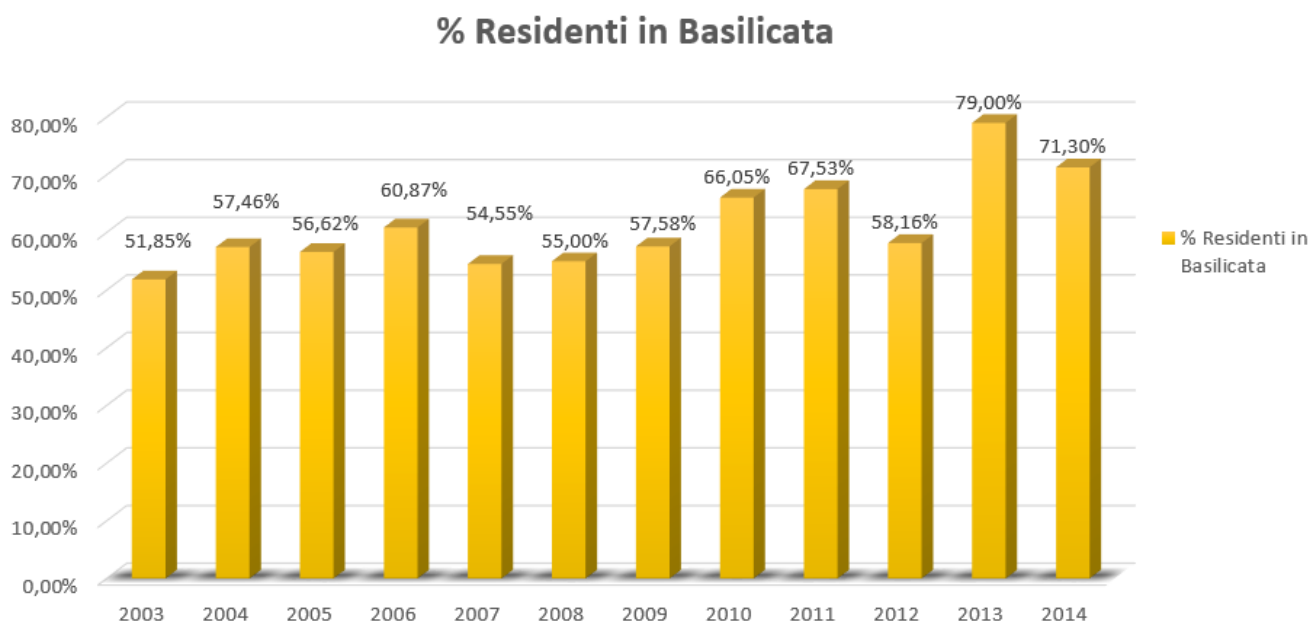
DIPENDENTI DEL CENTRO OLIO, SOTTOPOSTI A VISITA DAL 2003 AL 2014

Anno	N° Dipendenti
2003	133
2004	128
2005	131
2006	135
2007	133
2008	140
2009	132
2010	162
2011	154
2012	178
2013	199
2014	223

ETÀ MEDIA DEL PERSONALE DEL CENTRO OLIO, DAL 2003 AL 2014

Anno	Età Media
2003	38,36
2004	36,96
2005	37,10
2006	36,84
2007	37,81
2008	33,36
2009	32,35
2010	33,02
2011	34,65
2012	33,60
2013	34,10
2014	36.08

DIPENDENTI COVA, SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA, RESIDENTI IN BASILICATA



PERSONALE DEL CENTRO OLIO IMPIEGATO NEL LAVORO NOTTURNO

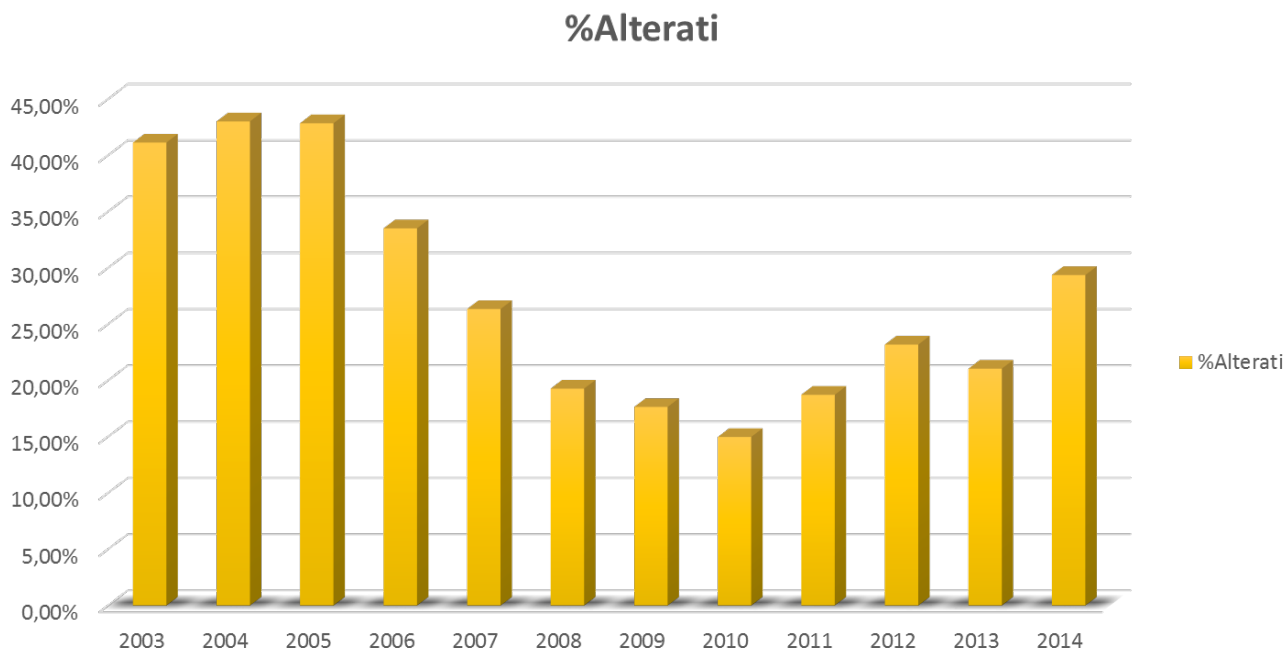
Le mansioni impegnate nel lavoro notturno sono:

- 1) Capoturno
- 2) Operatore di Produzione e di Centrale
- 3) Operatore di Sala Controllo

2009	2010	2011	2012	2013	2014
93,94	84,57	81,53	83,71%	85,93	82,38

L'inserimento di nuove figure (Addetti alla Manutenzione, Tecnici e impiegati), con turni diurni, giustifica la riduzione in percentuale del lavoro notturno dal 2009 mantiene più o meno costante dal 2010 al 2014


i) AUDIOMETRIE ALTERATE, PERSONALE CENTRO OLIO VAL D'AGRI



TEST AUDIOMETRICI: si evidenzia che mentre dal 2003 al 2005 la percentuale degli esami alterati si era stabilizzata intorno al 40% del totale degli esami eseguiti, dal 2006 al 2010 questa percentuale si è ridotta dal 33.52% al 14.98%, mentre assistiamo ad un lieve incremento dal 2011 al 2014 (29.37%) .

Per quanto riguarda l'incremento della percentuale delle audiometrie alterate nel 2014, bisogna tenere presente in questo anno, è stato distaccato del personale da ENIMED. Le audiometrie alterate in questo gruppo di lavoratori, impegnati nel COVA, corrispondono al 39,39% del totale del personale in distacco.

Questi risultati non possono essere spiegati dall'età media dei lavoratori, che in questi anni è rimasta costante, cioè di 35 anni + 2. Importante è avere sempre grande attenzione all'uso dei DPI, non solo nelle zone, dove tale uso è obbligatorio per legge, ma anche nelle zone a media rumorosità, come costantemente raccomandato durante gli incontri di formazione/ informazione ed in occasione delle visite mediche.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 22 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

A questo proposito è stato ritenuto opportuno delimitare con segnaletica orizzontale le zone con obbligo di cuffie.

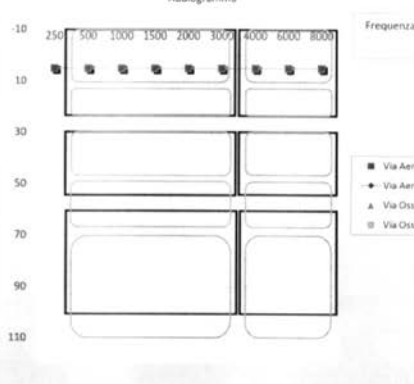
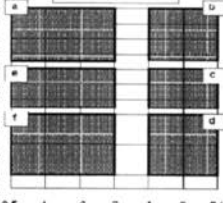
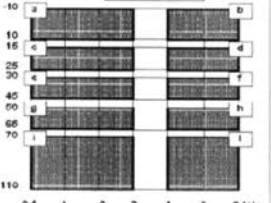
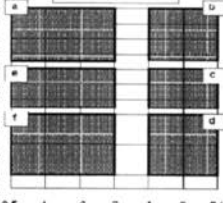
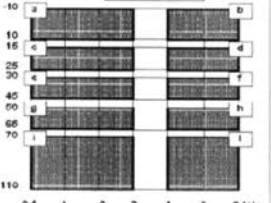
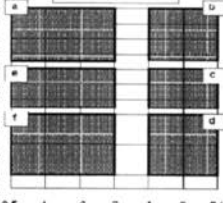
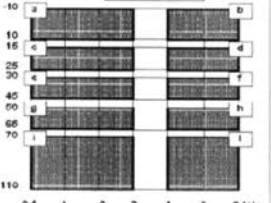
RUMORE: SUSCETTIBILITÀ INDIVIDUALE AL DANNO DA RUMORE

Nessuno dei numerosi test proposti dalla comunità scientifica è riuscito a stabilire la suscettibilità individuale al rumore.

Solo esami audiometrici eseguiti a intervalli più brevi, rispetto a quelli previsti dalla legge, permettono di identificare i soggetti che, data l'individuale sensibilità al rumore, maturano un iniziale danno da esposizione a tale rischio.

G. Campurri e A. Rotella: "Il rischio rumore negli ambienti di lavoro" – IPOSA INDICITALIA 2006

Elaborazione dei dati audiometrici secondo la classificazione MPB 2002 (Merluzzi-Pira-Bosio)

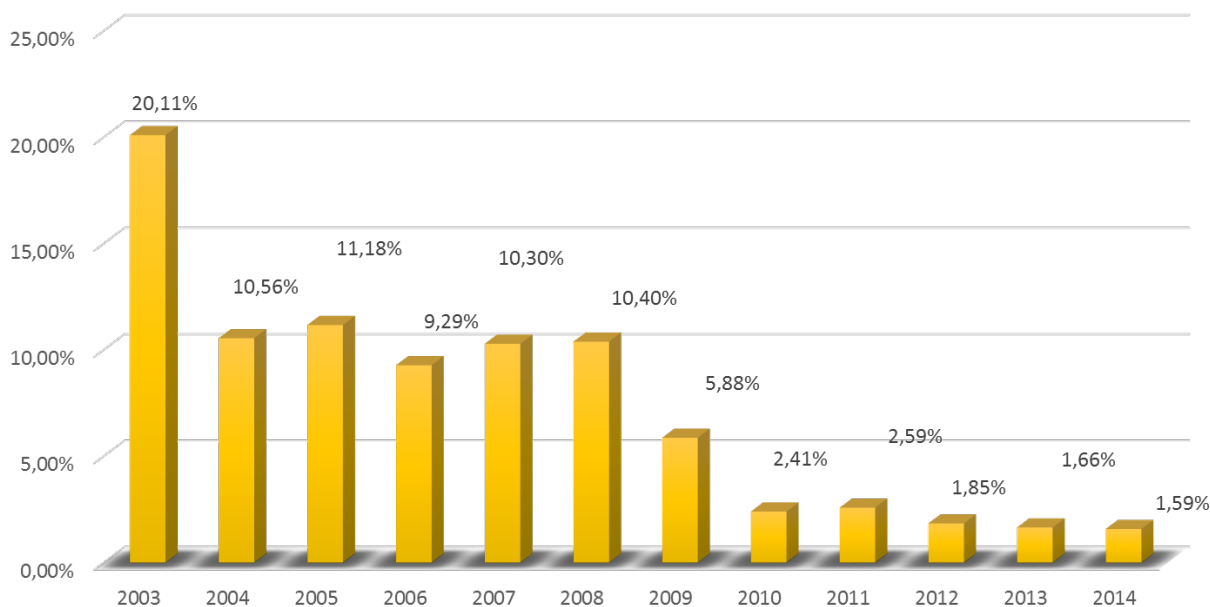
Sig. ***** ENI Data 16/10/2009	<table border="1"> <tr> <th>Classi</th> <th>Dx</th> <th>Via aerea</th> <th>Sn</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>NORMALE</td> <td></td> <td>NORMALE</td> </tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Classi	Dx	Via aerea	Sn	0	NORMALE		NORMALE	1				2				3				4				5				6				7																													
Classi	Dx	Via aerea	Sn																																																												
0	NORMALE		NORMALE																																																												
1																																																															
2																																																															
3																																																															
4																																																															
5																																																															
6																																																															
7																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hz</th> <th>Via Aerea Dx</th> <th>Via Aerea Sn</th> <th>Via Ossea Dx</th> <th>Via Ossea Sn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>250</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>500</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1000</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1500</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2000</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3000</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4000</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5000</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6000</td><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Hz	Via Aerea Dx	Via Aerea Sn	Via Ossea Dx	Via Ossea Sn	250	5	5			500	5	5			1000	5	5			1500	5	5			2000	5	5			3000	5	5			4000	5	5			5000	5	5			6000	5	5			<table border="1"> <tr> <th>Classi</th> <th>Dx</th> <th>Via aerea</th> <th>Sn</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>NORMALE (a-b)</td> <td></td> <td>NORMALE (a-b)</td> </tr> <tr> <td>1a</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Classi	Dx	Via aerea	Sn	0	NORMALE (a-b)		NORMALE (a-b)	1a			
Hz	Via Aerea Dx	Via Aerea Sn	Via Ossea Dx	Via Ossea Sn																																																											
250	5	5																																																													
500	5	5																																																													
1000	5	5																																																													
1500	5	5																																																													
2000	5	5																																																													
3000	5	5																																																													
4000	5	5																																																													
5000	5	5																																																													
6000	5	5																																																													
Classi	Dx	Via aerea	Sn																																																												
0	NORMALE (a-b)		NORMALE (a-b)																																																												
1a																																																															
<p>Audiogramma</p>  <p>Legend: ■ Via Aerea Dx ● Via Aerea Sn ▲ Via Ossea Dx □ Via Ossea Sn </p>	<p>Classificazione della ipoacusia - MPB 2002</p> <table border="1"> <tr> <th>Classi</th> <th>Dx</th> <th>Via aerea</th> <th>Sn</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>NORMALE (a-b)</td> <td></td> <td>NORMALE (a-b)</td> </tr> <tr> <td>1a</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Ipoacusia da rumore - Tipologia di curve audiometriche</p> <table border="1"> <tr><td>2a</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2b</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2c</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3a</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3b</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3c</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4a</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4b</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4c</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5a</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5b</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5c</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7-8-9</td><td></td><td></td></tr> </table>	Classi	Dx	Via aerea	Sn	0	NORMALE (a-b)		NORMALE (a-b)	1a				2a			2b			2c			3a			3b			3c			4a			4b			4c			5a			5b			5c			6			7-8-9										
Classi	Dx	Via aerea	Sn																																																												
0	NORMALE (a-b)		NORMALE (a-b)																																																												
1a																																																															
2a																																																															
2b																																																															
2c																																																															
3a																																																															
3b																																																															
3c																																																															
4a																																																															
4b																																																															
4c																																																															
5a																																																															
5b																																																															
5c																																																															
6																																																															
7-8-9																																																															
	<table border="1"> <tr> <th>Merluzzi 1979</th> <th>MPB 2002</th> </tr> <tr> <td>  </td> <td>  </td> </tr> </table>	Merluzzi 1979	MPB 2002																																																												
Merluzzi 1979	MPB 2002																																																														
																																																															

Nel 2014 sono state rilevate 35 Ipoacusie da rumore monolaterali e 1 sola bilaterale che ha presentato monolateralità nel controllo successivo.

La caratteristica di monolateralità non ne fa ravvisare un'etiologia professionale.

ANNO	Ipoacusie da rumore monolaterali	Ipoacusie da rumore bilaterali
2009	5,06%	0,84%
2010	4,45 %	1,21%
2011	6,02 %	0 %
2012	6,88 %	0,72 %
2013	5,92 %	0,33
2014	9,26%	0,26%

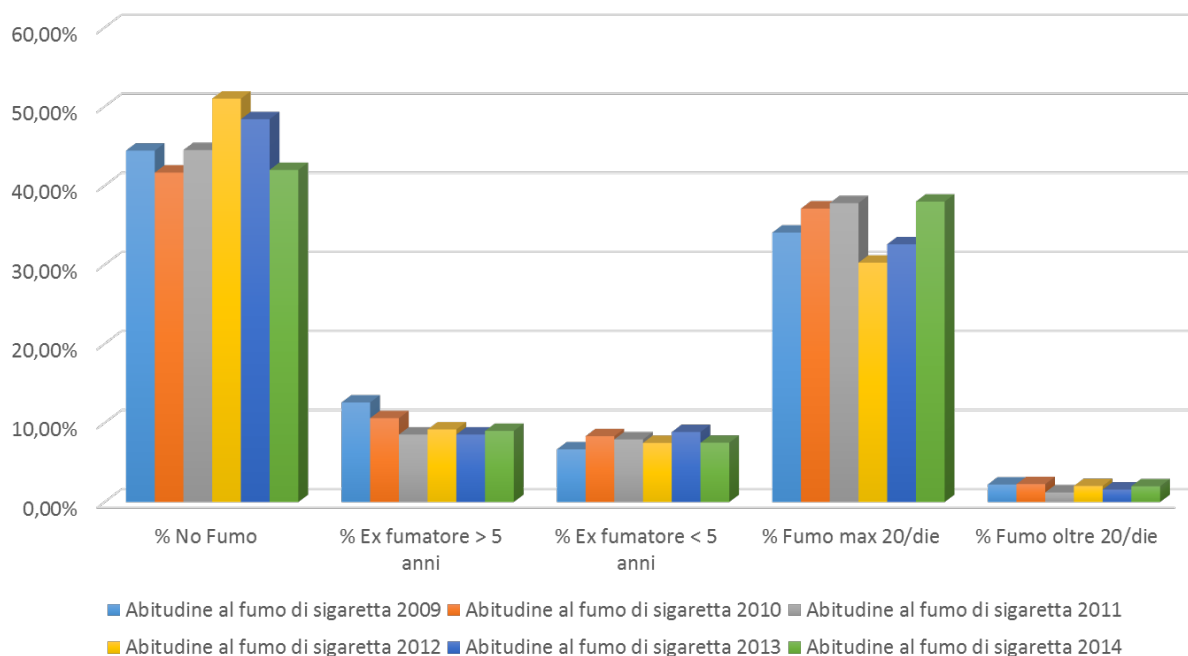
ii) **PROVE DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA ALTERATE. PERSONALE CENTRO OLIO VAL D'AGRI**



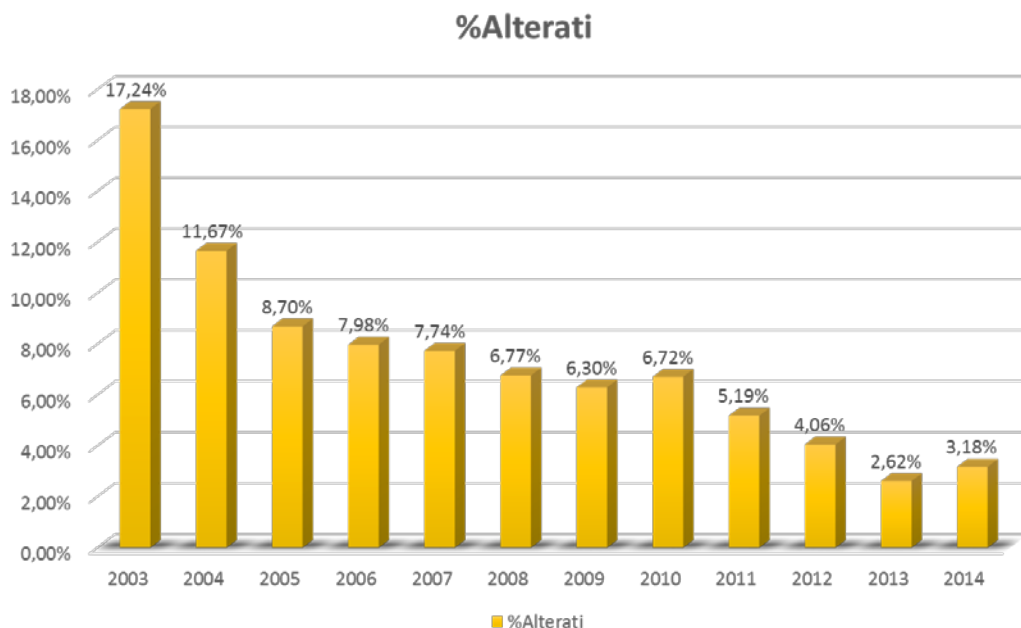
PROVE DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA: assistiamo a una diminuzione della percentuale dei dati alterati dal 20.11% nel 2003 all'1.59% del 2014. E' da tener conto che la percentuale di fumatori, tra i dipendenti del COVA, che dichiarano di superare le 20 sigarette al giorno, si è ridotta, dal 2009 al 2014, da 2.22% all' 1.59%. Oltre il 60% del personale COVA è non fumatore (sommando gli ex fumatori e chi non ha mai fumato). Le PFR alterate sono quasi esclusivo appannaggio dei soggetti dediti al fumo di sigarette.

Abitudine al Fumo di sigaretta dipendenti Cova nel 2009/2014

Abitudine al fumo di sigaretta 2009/14



iii) ELETTROCARDIOGRAMMI ALTERATI, PERSONALE CENTRO OLIO VAL D'AGRI

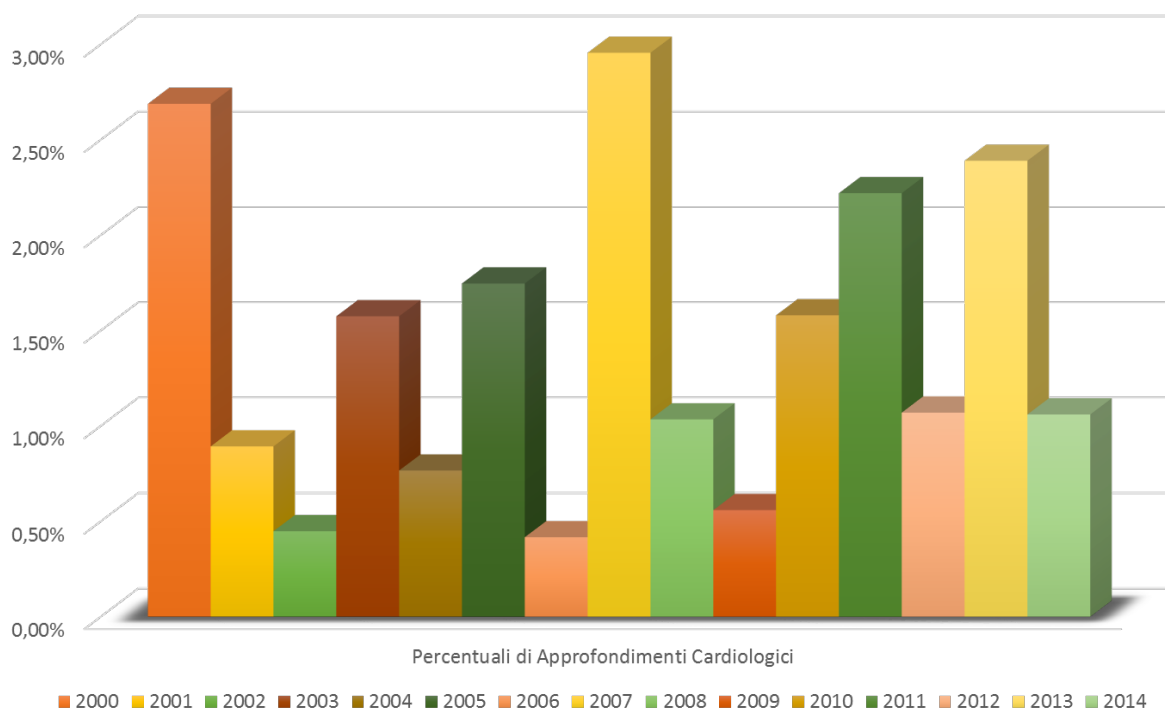


ELETTROCARDIOGRAMMI: Gli ECG alterati hanno mostrato una costante riduzione della loro percentuale dal 17.24% del 2003 a circa il 6% dal 2008 al 2010 per ridursi al 3.18% nel 2014. La riduzione della percentuale di alterazioni può essere spiegata da una maggiore attenzione ai rischi cardiovascolari (ipertensione arteriosa, abitudine al fumo, ipercolesterolemia ecc.), grazie anche alla collaborazione dei Medici Curanti, che sono costantemente informati in caso di alterazioni significative dei fattori metabolici di rischio, dei valori pressori rilevati o dei risultati elettrocardiografici.

Resta appannaggio del 2010, l'unico caso di alterazioni cardiologiche (evoluzione di uno stato preesistente all'assunzione) che ha determinato un giudizio d'inidoneità permanente alla mansione specifica.

Le alterazioni Elettrocardiografiche rilevate hanno giustificato la richiesta, da parte del MC, di approfondimenti diagnostici. Nel 2014 in nessun caso è stato necessario un cambio di mansione.

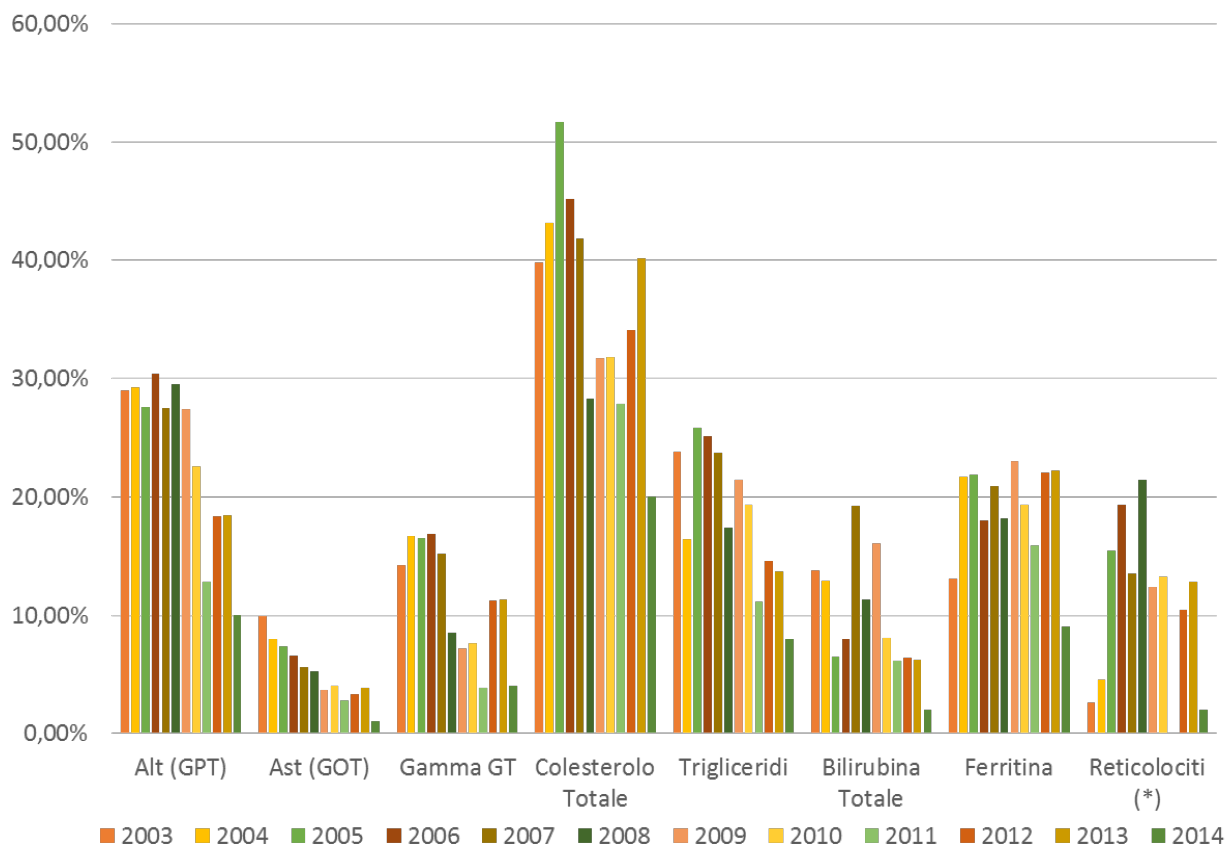
Percentuale di approfondimenti diagnostici cardiologici, su tutto il personale ENI in Val d'Agri (2000 – 2014)



ECG, approfondimenti diagnostici cardiologici, e loro percentuali su tutto il personale ENI in Val d'Agri (2000 – 2014)


Anno	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Approfondimenti Cardiologici	5	2	1	4	2	4	1	6	3	2	4	6	4	10	4
ECG Totali	186	224	223	254	261	229	240	203	290	358	253	270	375	418	377
Percentuali	2,69%	0,89%	0,45%	1,57%	0,77%	1,75%	0,42%	2,96%	1,03%	0,56%	1,58%	2,22%	1,07 %	2,39%	1,06%

iv) ANALISI ALTERATE, PERSONALE CENTRO OLIO VAL D'AGRI



I valori dei reticulociti dell'anno 2011 sono stati inficiati da un errore tecnico del Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Villa D'Agri. In una successiva diapositiva è riportata la risposta alla segnalazione del Medico Competente da parte del Primario del Laboratorio.

Analisi alterate: I dati sono stati analizzati con 2 modalità: nella prima sono considerate anche le analisi che superano di un solo punto il range di normalità, nella seconda solo quella che supera il range di almeno una volta e mezzo. Si evidenzia che nel 2014 le lievi alterazioni della Colesterolemia sono frequenti (17.61%), mentre si riducono allo 0,33% le alterazioni uguali o superiori a 1,18 la norma. Questo dimostra una maggiore attenzione all'igiene alimentare; d'altra parte resta comunque alta la percentuale di alterazione di enzimi epatici, ALT e γ GT, che si riscontrano con maggiore frequenza nelle steatosi epatiche. Questo dato è il più delle volte correlato ad errate abitudini alimentari. Per esempio, in caso di prolungato digiuno, in genere per motivi di lavoro, cui segue un unico pasto abbondante, consumato spesso la sera prima del riposo notturno. Questo parametro, con

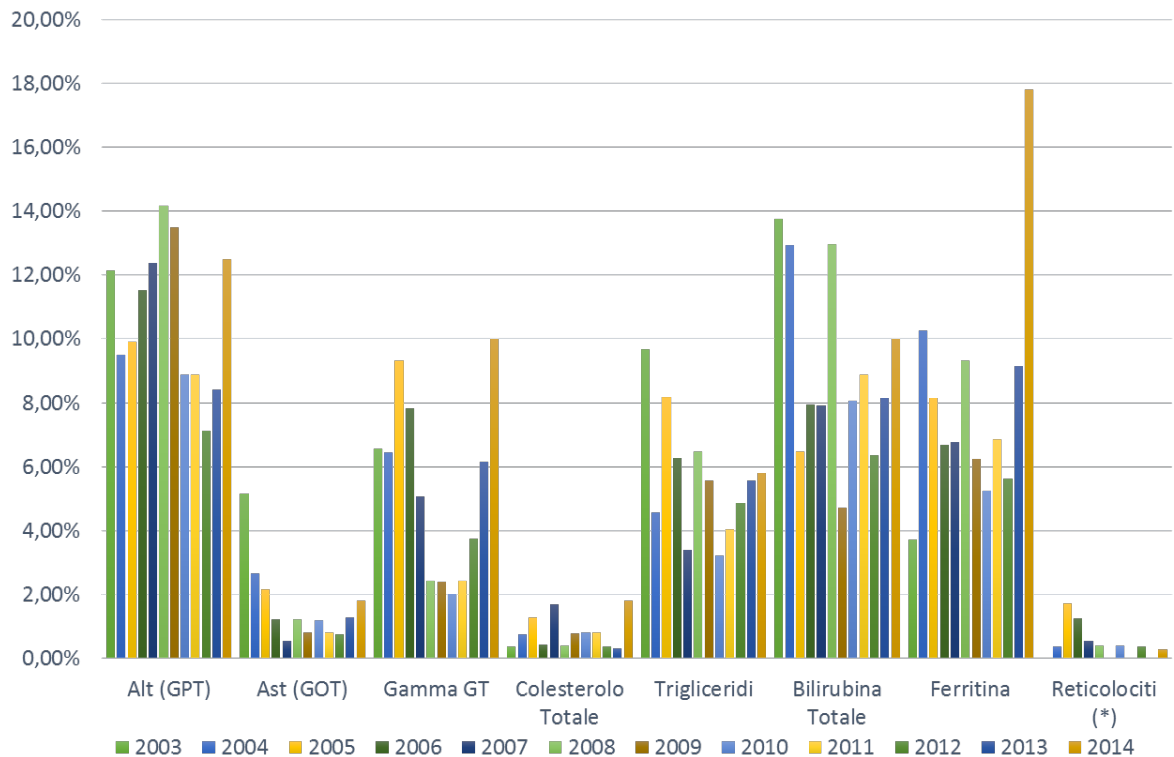
	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 29 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

il miglioramento delle abitudini alimentari, seppur lentamente, continua a migliorare grazie anche alle campagne di sensibilizzazioni effettuate.


Le alterazioni dell'enzima epatico AST sono particolarmente rare e in progressiva e costante riduzione negli anni. Non si assiste, invece, ad alterazioni contemporanee dei due enzimi, ALT e AST, situazione che farebbe supporre l'esistenza di una patologia epatica.

Per le specifiche mansioni del personale COVA, è obbligo del Medico Competente rilevare l'esistenza di abuso di bevande alcoliche. Dal 16 agosto 2014, il Laboratorio dell'Ospedale di Villa d'Agri ha iniziato ad eseguire la CDT (Carboydrate-deficient Transferrin o Transferrina desialata), indice di abuso alcolico, con specificità superiore al 90 - 95% e che corrisponde all'uso medio di alcolici nelle 2/4 settimane precedenti il prelievo. In un solo caso lo stato di salute generale oltre alla persistente alterazione di questo parametro ha reso necessaria la sospensione del dipendente. E' indispensabile puntualizzare che l'abuso alcolico non corrisponde necessariamente ad alcol dipendenza, che puo' essere sospettata in caso di persistenza (in successivi controlli), di alterazione del parametro. Infine, e non ultimo per importanza, vorrei porre l'accento su un altro parametro di laboratorio, la Ferritina. È un'analisi la cui alterazione può rappresentare la conseguenza di malattie metaboliche come il diabete scompensato, l'iperlipemia mista, sindrome metabolica, ma anche di stati infiammatori. Se particolarmente alterata (valori > ~ a 1.000 mg/dl con soglia di 200 mg/dl) specie se correlata a un altro parametro di laboratorio, la VES > ~ a 100, può rappresentare un campanello d'allarme per la presenza di patologie neoplastiche. Le alterazioni di questo parametro non hanno mai raggiunto valori preoccupanti, e in molti casi, erano presenti già al momento dell'assunzione, per caratteristiche genetiche del soggetto (confermate dalla presenza di questo parametro alterato anche nei familiari) e in altri, le alterazioni hanno seguito l'andamento di altri parametri metabolici. Grazie ai controlli intensivi cui sono sottoposti i dipendenti COVA e all'organizzazione dei dati in formato elettronico, in occasione delle visite mediche è possibile illustrare ai dipendenti l'andamento negli anni dei propri parametri metabolici, al fine di sensibilizzarli sulla necessità di un eventuale più corretto stile di vita, ma anche trovare insieme le motivazioni di queste alterazioni.

**Analisi alterate, in misura significativa (1,5 volte la norma),
 Personale CENTRO OLIO Val d'Agri**



I valori dei reticulociti dell'anno 2011 sono stati inficiati da un errore tecnico del Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Villa D'Agri. Nella successiva diapositiva è riportata la risposta alla segnalazione del Medico Competente da parte Primario del Laboratorio.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 31 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 BASILICATA
 Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza

Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri
 Dipartimento Medicina di laboratorio
 Direttore : Dr. Domenico Cavaliere

Prot. N° 152382

Dott. Enrico Giliberti
 Via Amendola 41
 Moliterno

Oggetto : riscontro Sua nota telefonica riguardo determinazione reticolociti dipendenti ENI.

In riferimento al rilievo fattomi telefonicamente sulla opportunità di verificare la determinazione dei reticolociti effettuata ai dipendenti ENI si precisa quanto di seguito riportato .

1. Dopo la richiesta da parte del Dott. Enrico Giliberti il sottoscritto ha verificato i dati dei dipendenti ENI negli ultimi mesi e ha notato una deriva in aumento , non costante , a fasi alterne , inspiegabile da un punto di vista diagnostico. Sono stati valutati i controlli di qualità giornalieri e la VEQ (verifica esterna di qualità) , risultati perfettamente normali .
2. Con l'ausilio di uno specialista della ditta IL , fornitrice dell'apparecchiatura , sono stati valutati gli allarmi relativi al conteggio dei reticolociti, risultati perfettamente normali .
3. E' stato effettuato un esame in doppio con il laboratorio di Lagonegro che ha la stessa apparecchiatura di Villa d'Agri ed è risultato un valore con un coefficiente di variazione superiore al 200% (0,84 (Lagonegro) normale , verso 2,2 (Villa d'Agri) patologico) .
4. Sono stati effettuati delle letture continuative su campioni interni di reticolociti , fino a quando è risultato un allarme temperatura. Prontamente comunicato alla Ditta IL.

Conclusioni : C'è stato, probabilmente, un errore di temperatura nella colorazione dei reticolociti , non costante, che ha determinato una lettura alterata non valutabile dai controlli di qualità, in quanto non è alterato il canale di conta, ma la preparazione dei reticolociti da contare. Pertanto tutti i valori dei reticolociti diversi da quelli precedenti normali , sono da considerare non corretti. Tutti i reticolociti normali sono da considerare corretti, in quanto questa deriva tecnica aumenta e non diminuisce il conteggio .

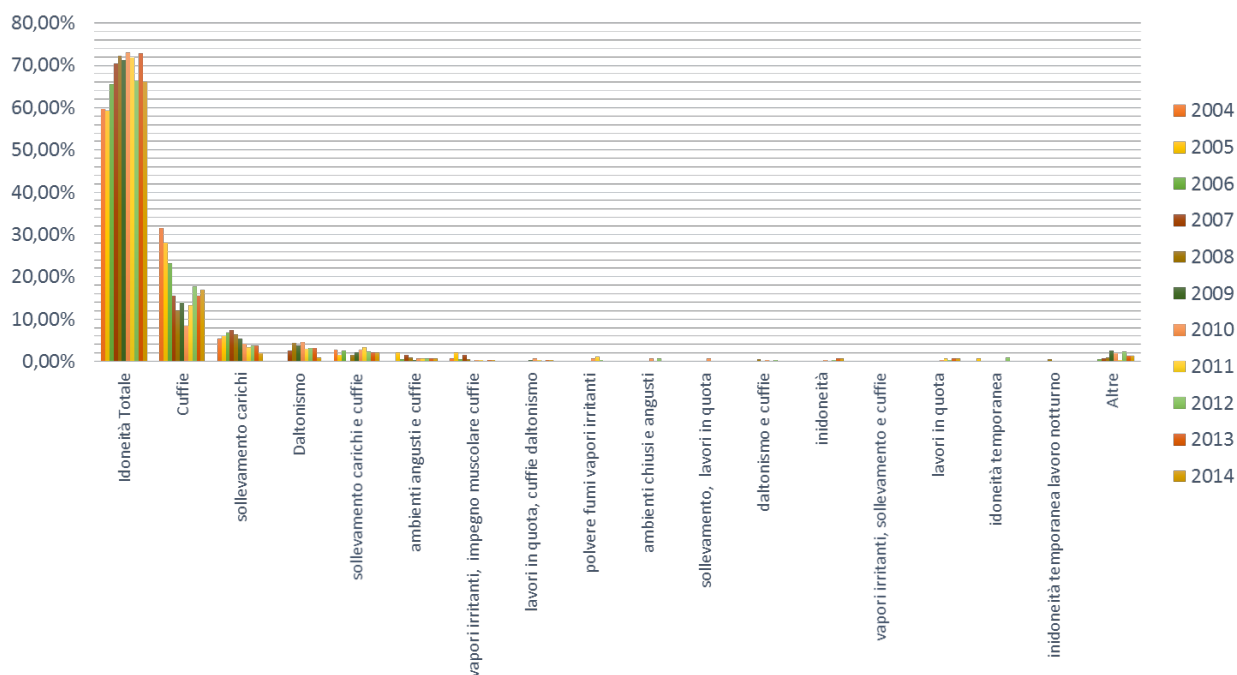
Scusandomi per il disagio e ringraziandola per la sollecita segnalazione invio

Cordiali Saluti.

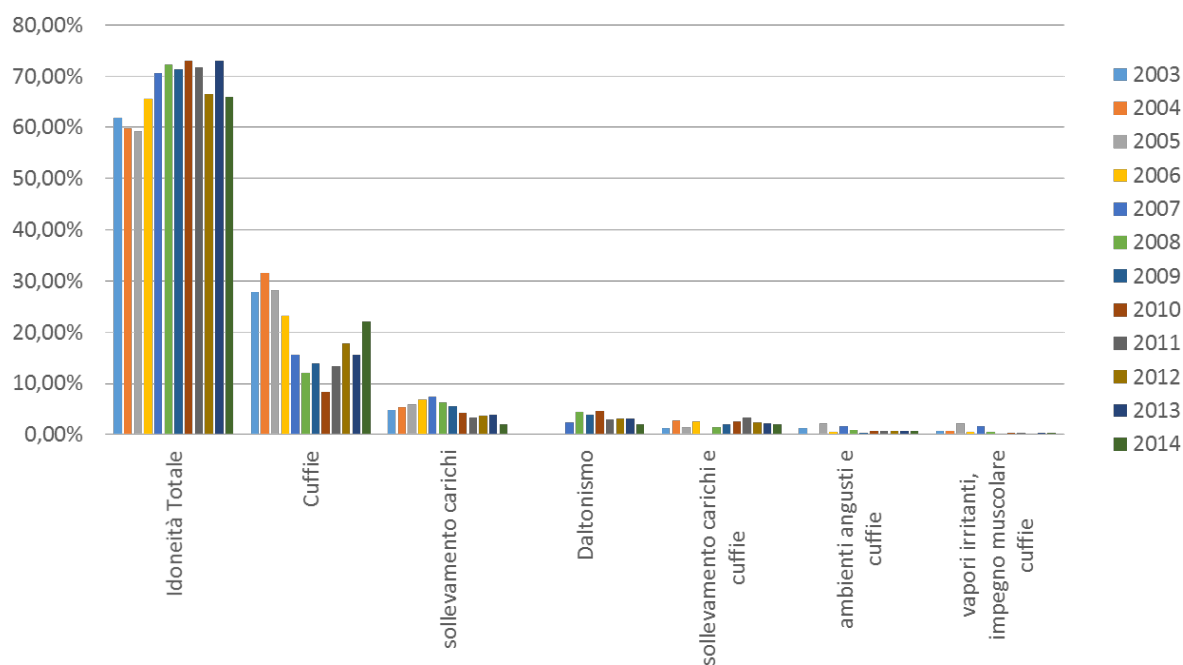
LI 1-12-2011

Dott. Domenico Cavaliere

Idoneità Lavorative, Personale CENTRO OLIO Val D'Agri (2003 – 2014)



Idoneità Lavorative, Personale CENTRO OLIO Val D'Agri (2003 – 2014)



Idoneità lavorative: Il miglioramento dei risultati delle indagini, fin qui illustrati, si rispecchia fedelmente nei giudizi d'idoneità lavorativa.

Aumentano, fino a superare il 70%, le idoneità totali, in maniera costante dal 2008 al 2014.

Sono lievemente incrementate, dal 2011 al 2014, le prescrizioni di cuffie con esposizione a rumorosità ambientale già di 80 dB. Restano costanti le prescrizioni sulla movimentazione dei carichi e quelle conseguenti ad uno stato di daltonismo.

V) PERSONALE DI PERFORAZIONE VAL D'AGRI (ARPO/ME)

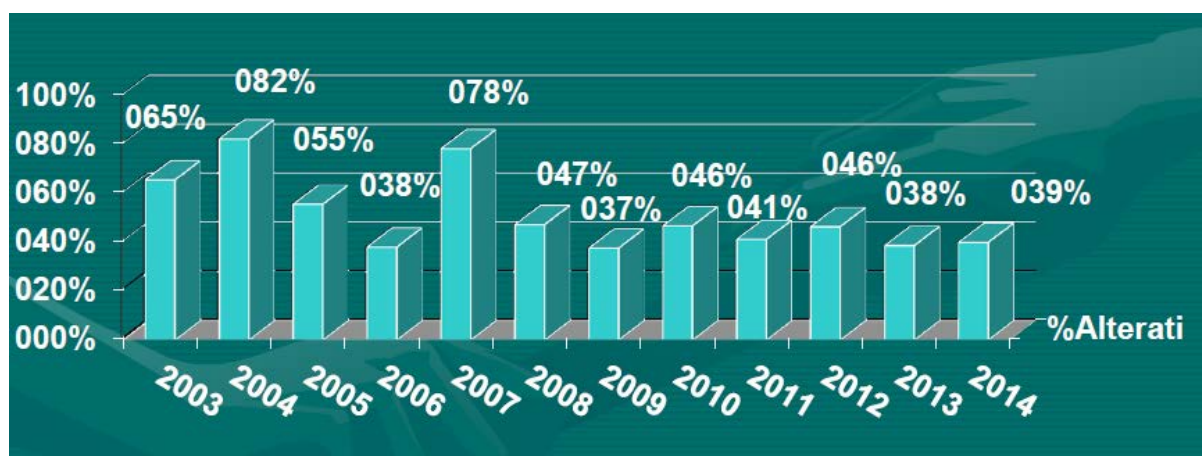
Dipendenti ARPO/ME, sottoposti a visita dal 2003 al 2014

<i>Anno</i>	<i>N° Dipendenti</i>
2003	20
2004	22
2005	20
2006	16
2007	16
2008	15
2009	27
2010	26
2011	32
2012	24
2013	20
2014	34

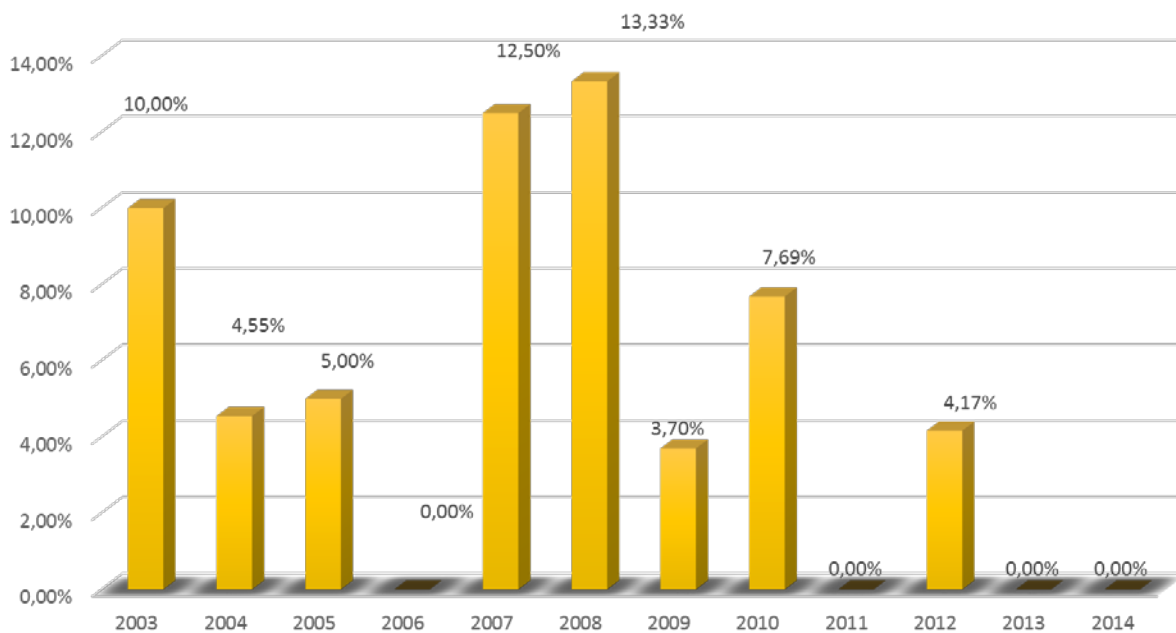
Età media del personale ARPO/ME in Val D'Agri dal 2003 al 2014

<i>Anno</i>	<i>Età media</i>
2003	41.20
2004	41.09
2005	41.70
2006	44.25
2007	46.61
2008	43.53
2009	40.44
2010	42.08
2011	44.37
2012	40.36
2013	37.86
2014	34.45

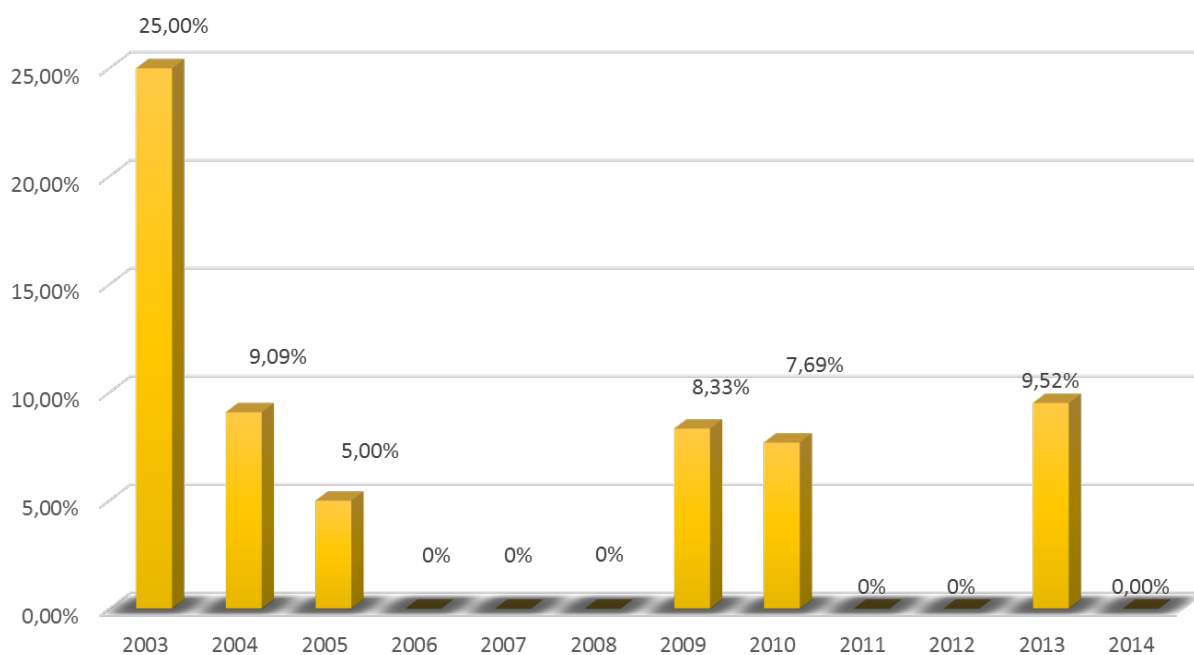
vi) AUDIOMETRIE ALTERATE, PERSONALE ARPO/ME VAL D'AGRI



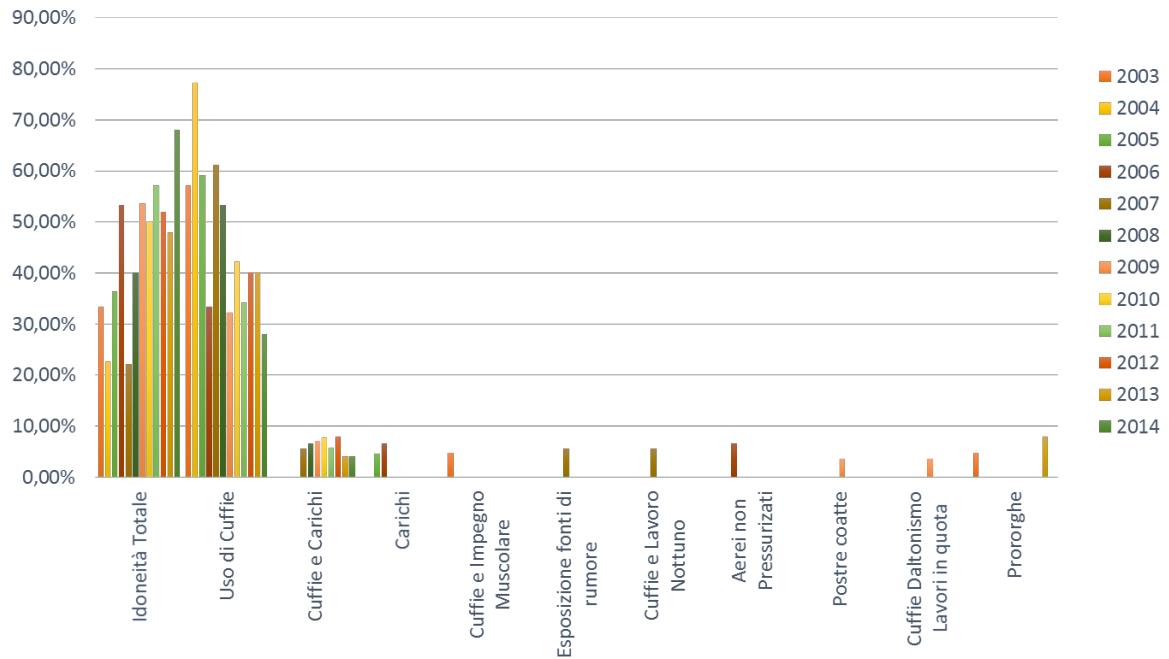
vii) PROVE DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA ALTERATE, ARPO/ME VAL D'AGRI



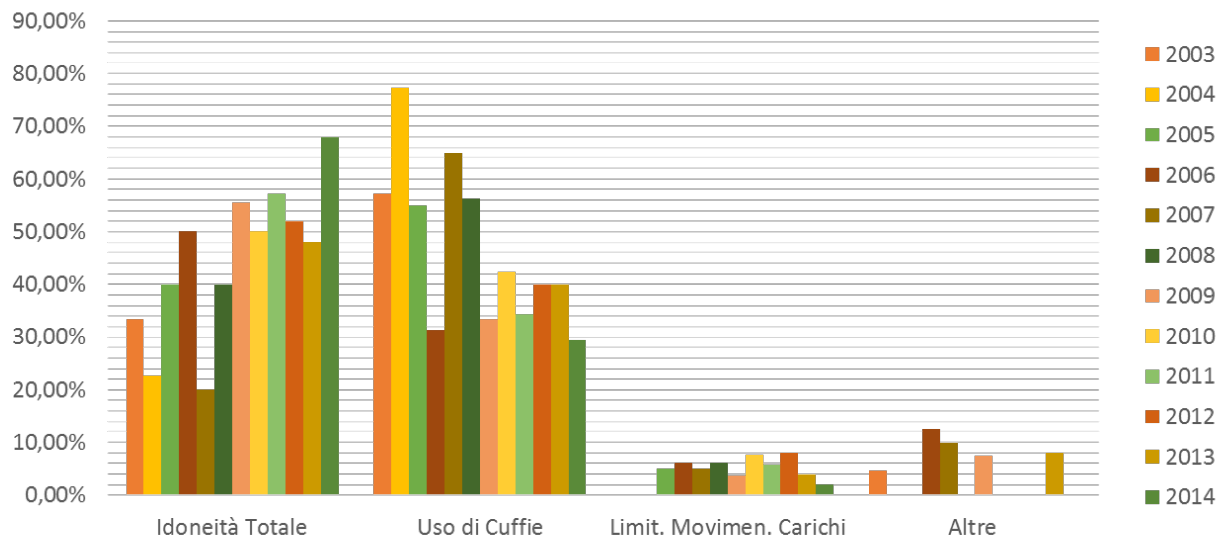
Elettrocardiogrammi alterati, Personale ARPO/ME Val D'Agri



Idoneità Lavorative, Personale ARPO/ME Val D'Agri



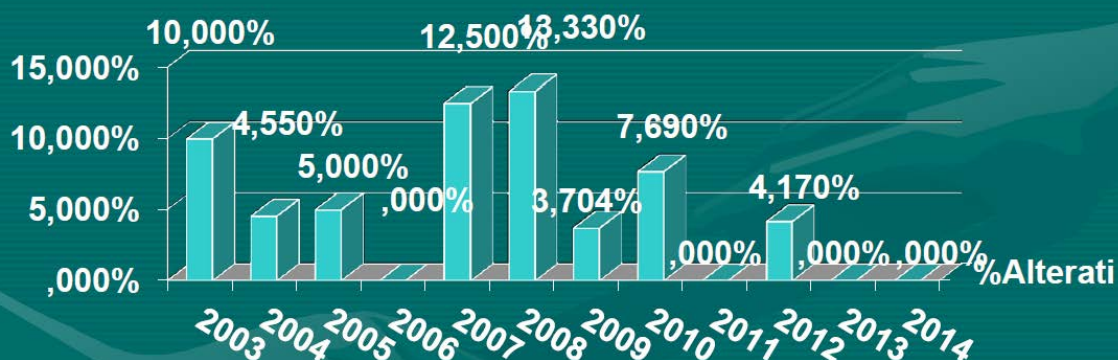
Idoneità Lavorative, Personale ARPO/ME Val D'Agri



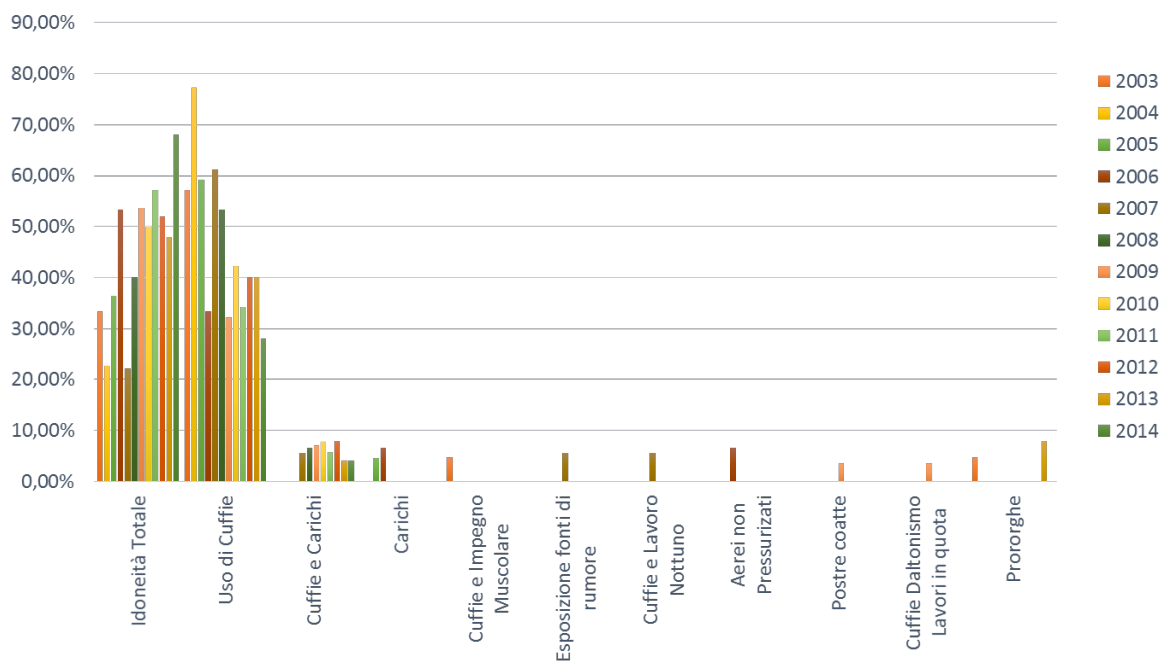
Personale DICS, sottoposto a visita dal 2003 al 2014

<i>Anno</i>	<i>N° Dipendenti</i>
2003	20
2004	22
2005	20
2006	16
2007	16
2008	15
2009	27
2010	26
2011	32
2012	24
2013	20
2014	34

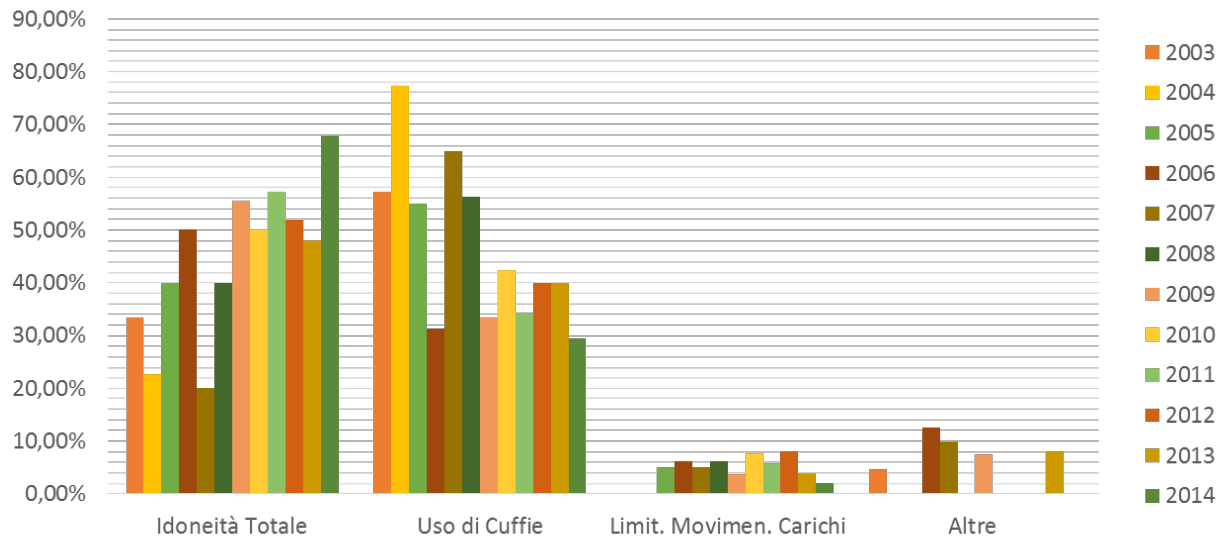
Prove di Funzionalità Respiratoria alterate, Personale DICS impegnato in Val D'Agri



Anno	% Alterati
2003	25,000%
2004	9,090%
2005	5,000%
2006	0%
2007	0%
2008	0%
2009	8,333%
2010	7,690%
2011	0%
2012	0%
2013	9,520%
2014	1,000%

[illegible]

Idoneità Lavorative, Personale ARPO/CS



Personale Cantieri di Perforazione DIME:

Nel 2014 sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria solo 20 dipendenti DIME; pertanto i loro dati non presentano significatività, per la scarsa numerosità del campione. Ciò nonostante si può esprimere un giudizio complessivo di stabilità dei dati, anche se è presente una loro alternanza che può essere giustificata anche dalla mobilità dei lavoratori.

viii) PERSONALE UFFICI DIME

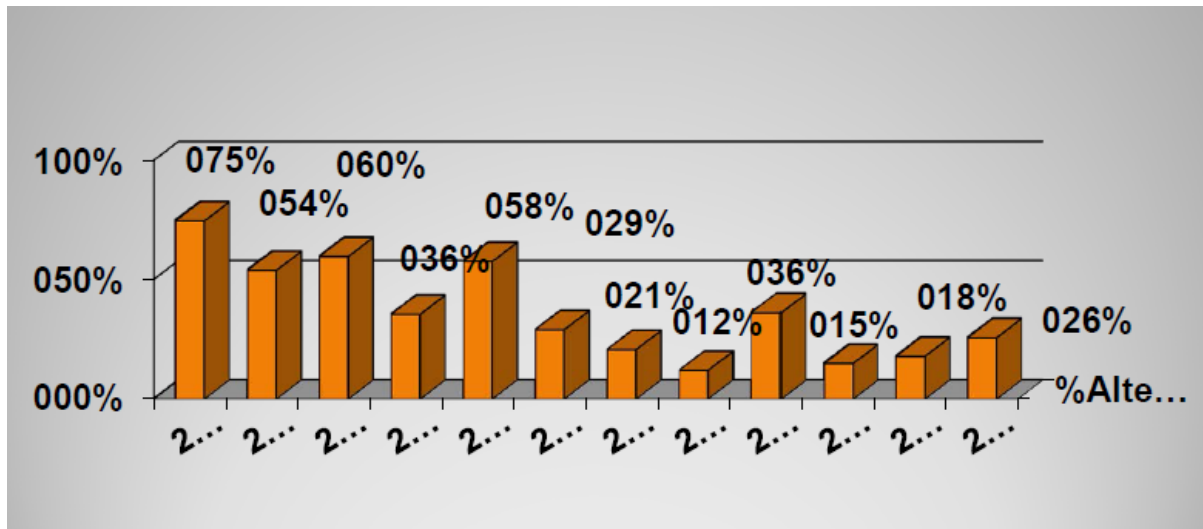
Personale DIME (Uffici), 2003 - 2014

<i>Anno di Riferimento</i>	<i>Dipendenti sottoposti a sorveglianza sanitaria</i>
2003	16
2004	31
2005	26
2006	22
2007	22
2008	31
2009	78
2010	93
2011	103
2012	91
2013	96
2014	108

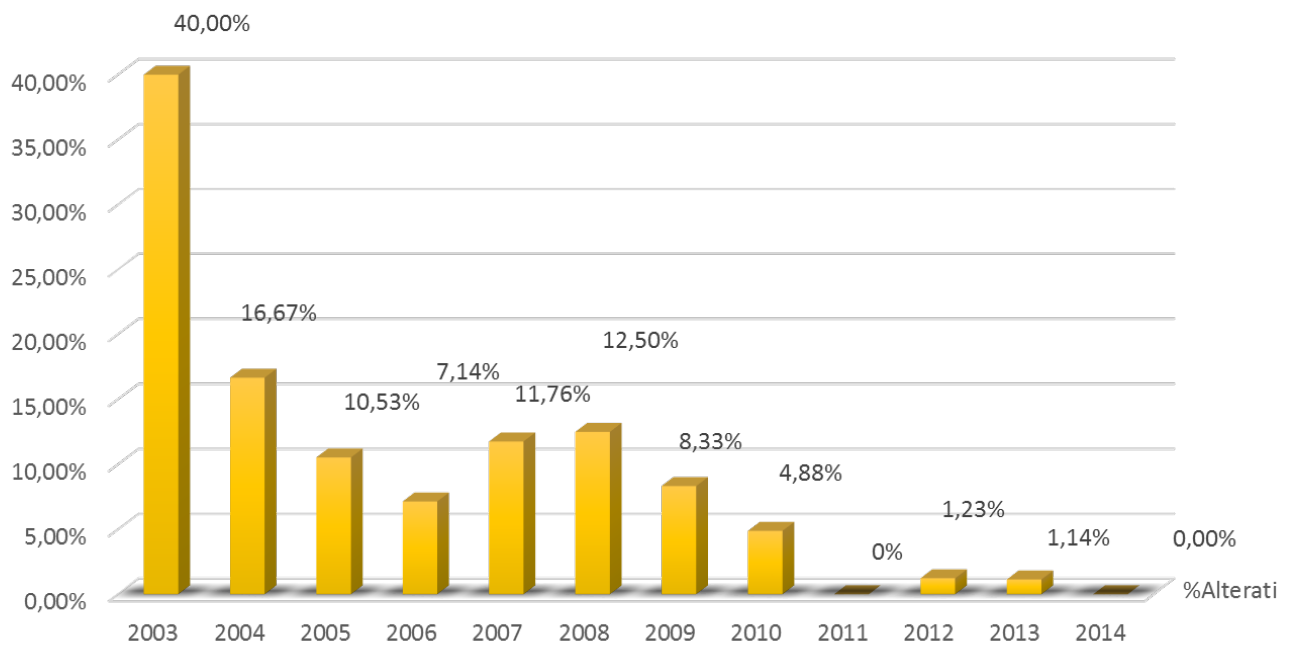
Personale DIME, 2003 – 2014

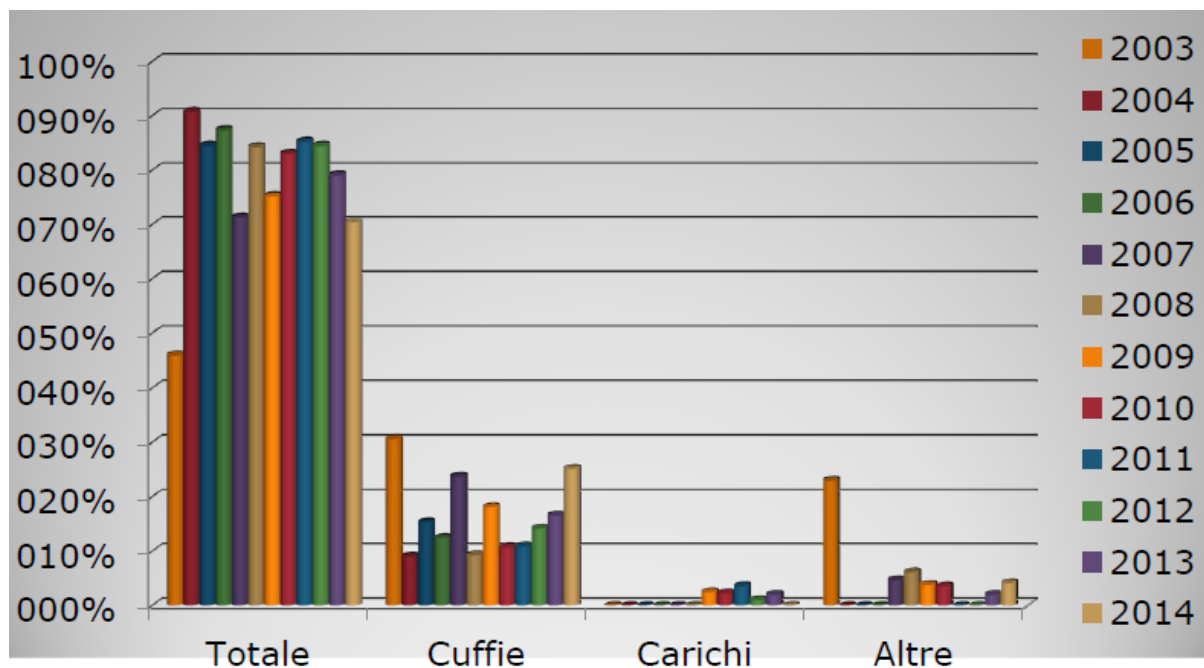
<i>Personale DIME, 2003 - 2014</i>	<i>Età Media</i>
2003	41.81
2004	38.55
2005	37.65
2006	37.14
2007	39.03
2008	39.06
2009	37.62
2010	36.89
2011	37.17
2012	36.97
2013	38.31
2014	40.17

ix) AUDIOMETRIE ALTERATE, PERSONALE DIME, 2003 – 2014



x) PROVE DI FUNZIONALITÀ RESPIRATORIA ALTERATE, PERSONALE DIME, 2003 – 2014

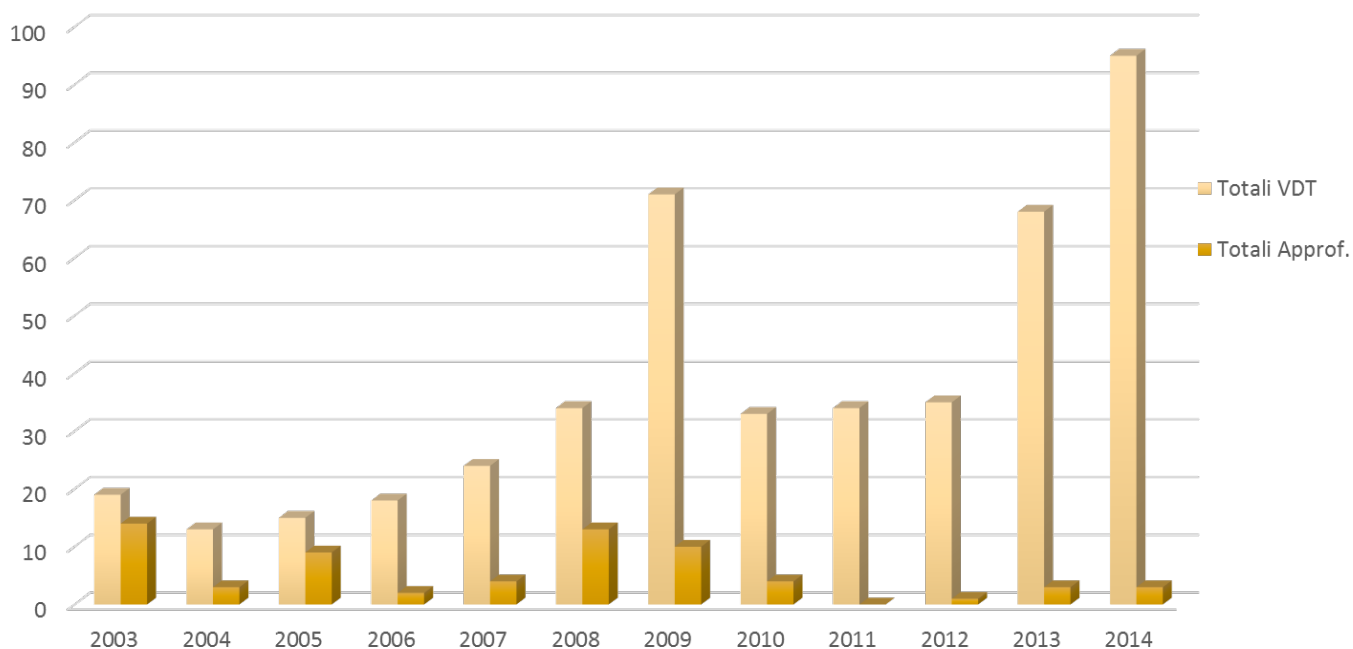




xii) SINTESI DEI DATI RELATIVI A TUTTO IL PERSONALE ENI IN VAL D'AGRI

	COVA Visite Ocul.	COVA Approfondimenti	DIME Visite Ocul.	DIME Approfondimenti	ARPO Visite Ocul.	ARPO Approfondimenti	PISTIC C/Ocul.	PISTIC C/O Approfondimenti	CANDE LA Visite Ocul.	CANDE LA Approfondimenti	ROSET O Visite Ocul.	ROSET O Approfondimenti	PRAQ Visite Ocul.	PRAQ Approfondimenti	Totali VDT	Totali Approf.
2003	8	6	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	10
2004	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
2005	7	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	7
2006	8	1	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2
2007	5	3	9	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	4
2008	23	6	8	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	13
2009	16	2	52	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	10
2010	8	2	25	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	4
2011	8	0	21	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0
2012	9	1	24	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1
2013	20	2	44	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	69	3
2014	27	2	46	2	6	0	1	0	8	0	0	0	0	0	88	4
TOT.	143	29	245	30	31	0	1	0	8	0	0	0	1	0	429	59

Visite Oculistiche e approfondimenti per Idoneità VDT



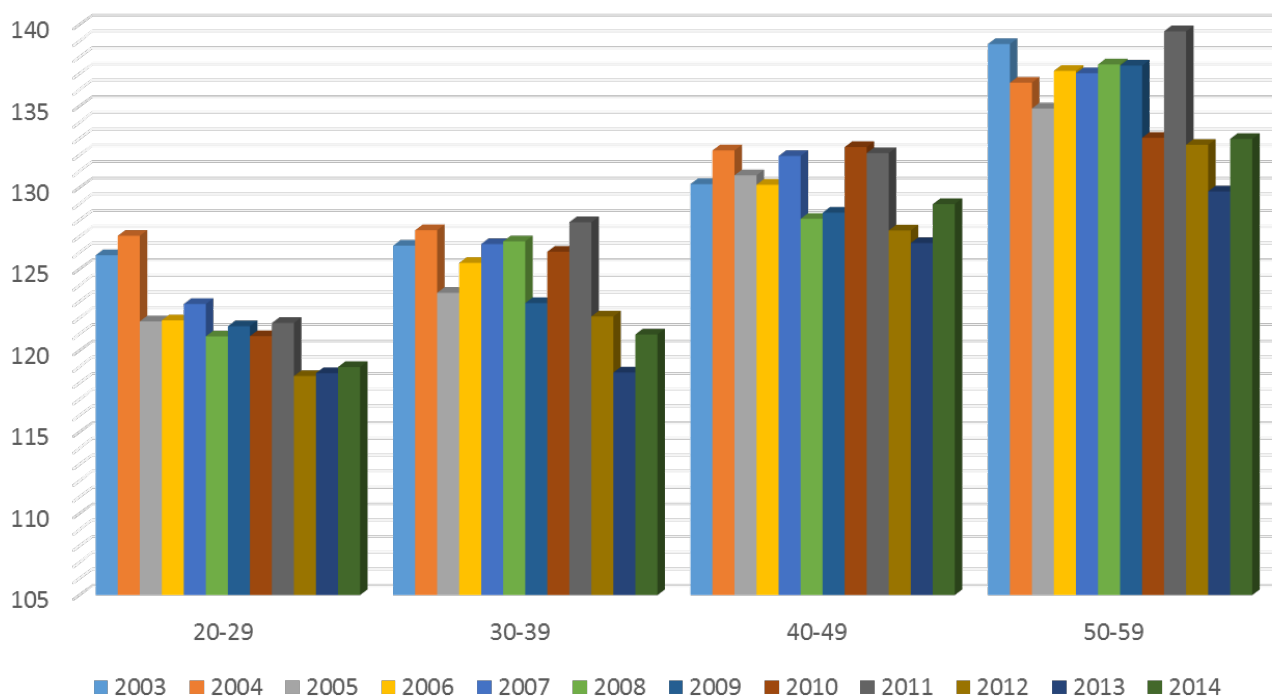
**Classificazione Pressione Arteriosa proposta dalle Linee Guida
ESH/ESC 2013**

CLASSIFICAZIONE PRESSIONE ARTERIOSA PROPOSTA DALLE LINEE GUIDA ESH/ESC 2013 (1)			
PRESSIONE ARTERIOSA	SISTOLICA (mm/Hg)		DIASTOLICA (mm/Hg)
OTTIMALE	< 120	e	< 80
NORMALE	120 - 129	e/o	80 - 84
NORMALE ALTA	130 - 139	e/o	85 - 89
IPERTENSIONE DI GRADO 1	140 - 159	e/o	90 - 99
IPERTENSIONE DI GRADO 2	160 - 179	e/o	100 - 109
IPERTENSIONE DI GRADO 3	≥ 180	e/o	≥ 110
IPERTENSIONE SISTOLICA ISOLATA	≥ 140	e	< 90

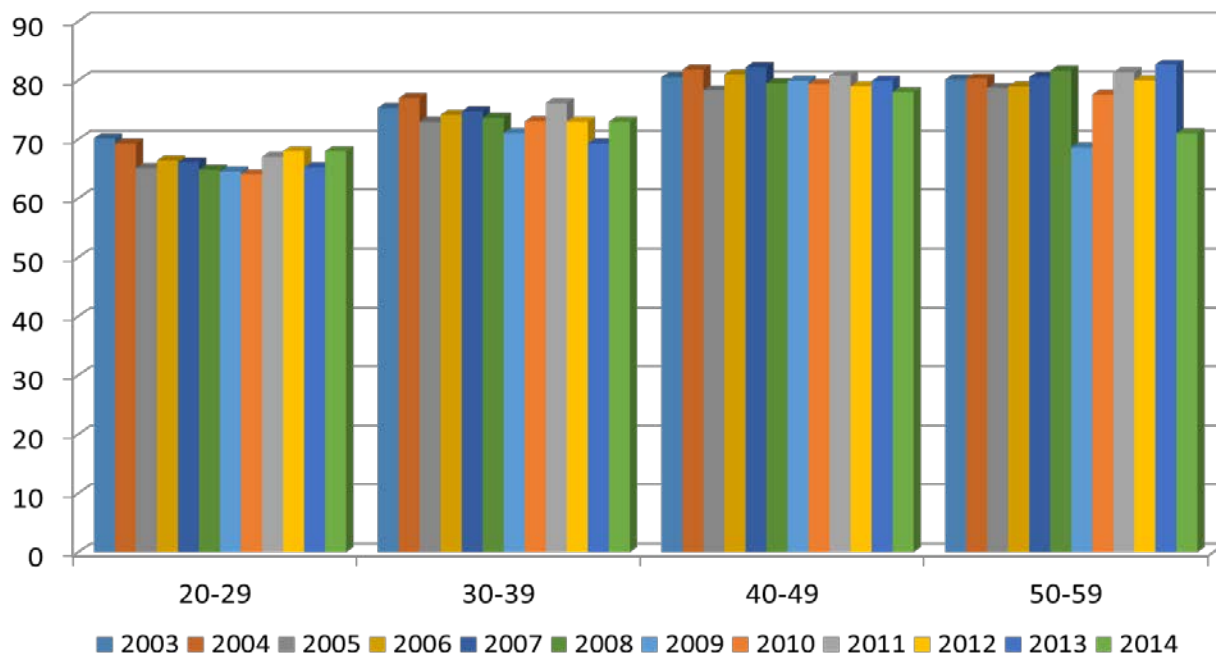
(1) Linee Guida 2011 per il trattamento dell'Ipertensione arteriosa - European Society of Hypertension (ESH) e European Society of Cardiology (ESC) - Journal of Hypertension 2013, 31:1281-1357

¹Linee Guida 2011 per il trattamento dell'Ipertensione arteriosa - European Society of Hypertension (ESH) e European Society of Cardiology (ESC) - Journal of Hypertension 2013, 31:1281-1357

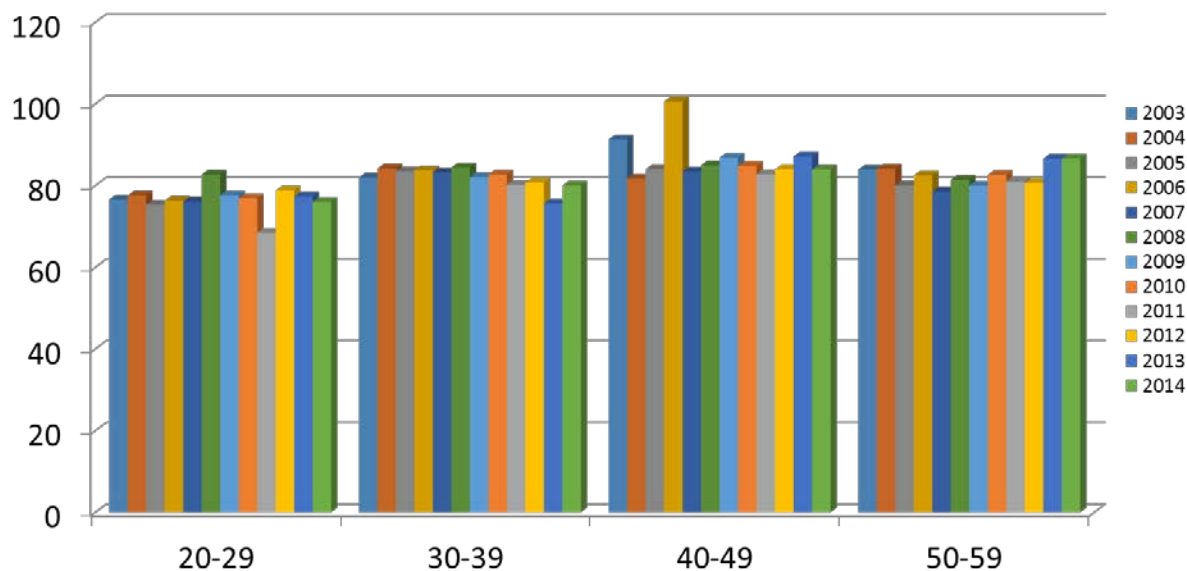
xiii) PRESSIONE SISTOLICA, PER FASCE DI ETÀ, DAL 2003 AL 2014



xiv) PRESSIONE DIASTOLICA, PER FASCE DI ETÀ, DAL 2003 AL 2014



xv) PESO CORPOREO PER FASCE D'ETÀ DAL 2003 AL 2014



Dipendenti della Centrale di PISTICCI, sottoposti a visita nel 2014

Centrale di PISTICCI

N° Dipendenti: 23

Età media: 41.96

Risultati indagini strumentali del personale della CENTRALE di PISTICCI, anno 2014

Prove di funzionalità respiratoria

Normali	Alterate	% Alterate
23	0	0%

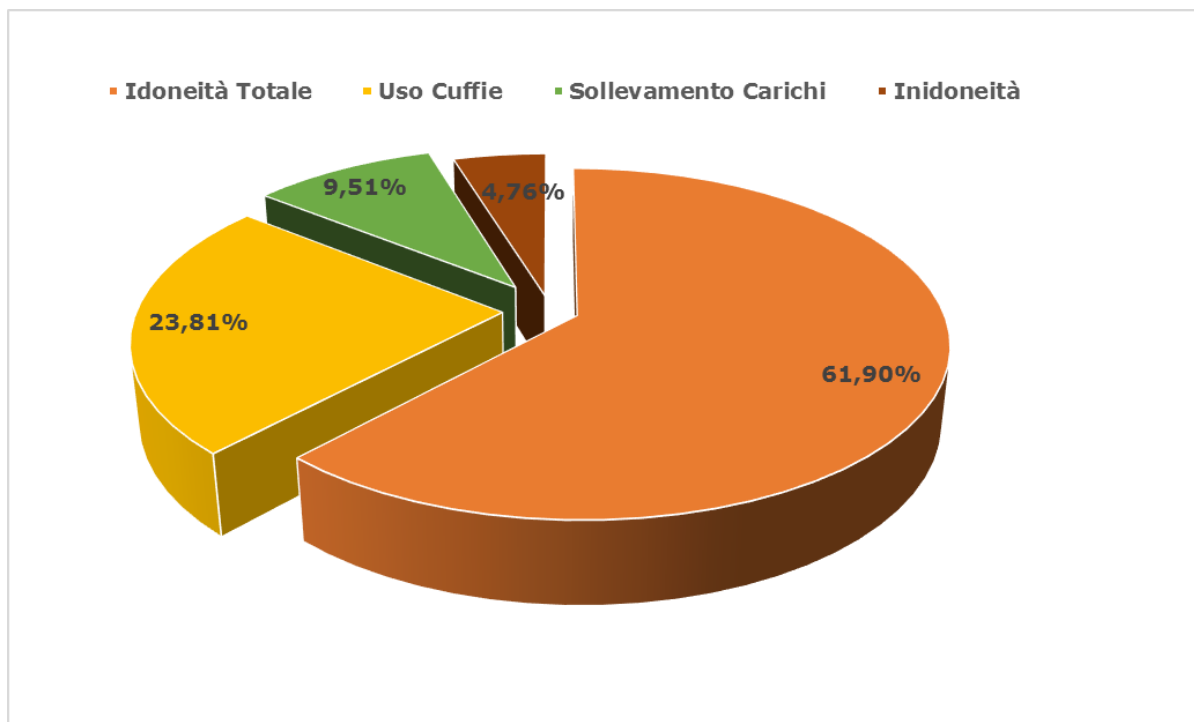
Prove Audiometriche

Normali	Alterate	% Alterate
14	9	39.13%

Elettrocardiogramma

Normali	Alterate	% Alterate
22	1	4.35%

Idoneità conseguite dal personale della CENTRALE di PISTICCI, anno 2014



Dipendenti della Centrale di CANDELA, sottoposti a visita nel 2014

Centrale di CANDELA

N° Dipendenti: 21

Età media: 46.81

Risultati indagini strumentali del personale della CENTRALE di CANDELA, anno 2014

Prove di funzionalità respiratoria

Normali	Alterate	% Alterate
20	1	4.76%

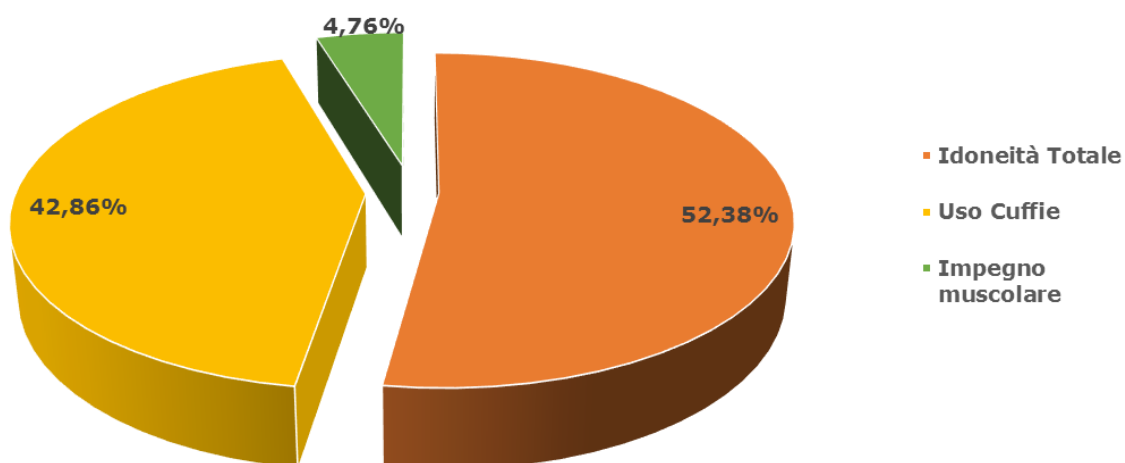
Prove Audiometriche

Normali	Alterate	% Alterate
21	14	23.81%

Elettrocardiogramma

Normali	Alterate	% Alterate
20	1	4.76%

Idoneità conseguite dal personale della CENTRALE di CANDELA, anno 2014



Dipendenti della Centrale di ROSETO, sottoposti a visita nel 2014

Centrale di ROSETO

N° Dipendenti: 5

Età media: 55.80

Risultati indagini strumentali del personale della CENTRALE di ROSETO, anno 2014

Prove di funzionalità respiratoria

Normali	Alterate	% Alterate
5	0	0%

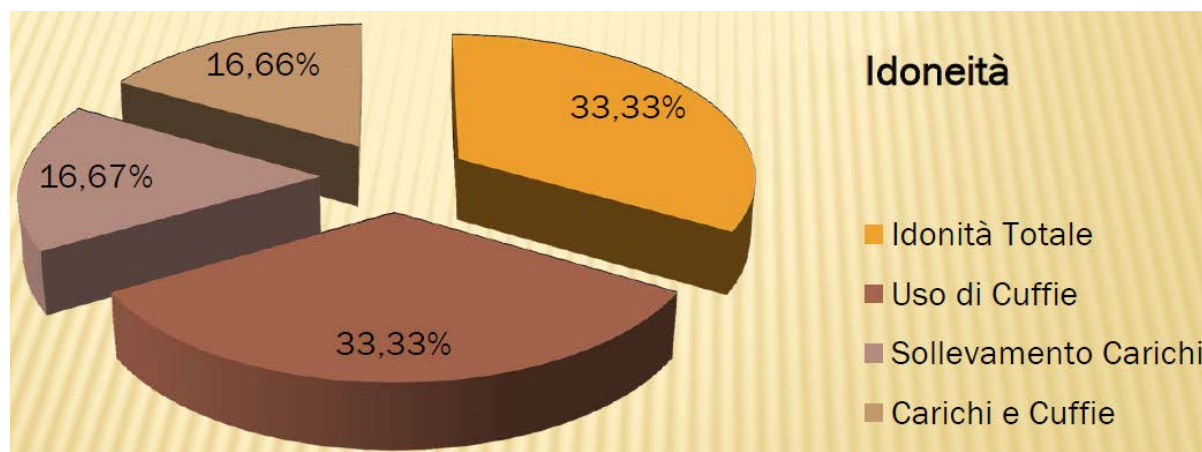
Prove Audiometriche

Normali	Alterate	% Alterate
3	2	40%

Elettrocardiogramma

Normali	Alterate	% Alterate
5	0	0%

Idoneità conseguite dal personale della CENTRALE di ROSETO, anno 2014



Dipendenti della Firenze-PFSO, sottoposti a visita nel 2014

Firenze PFSO

N° Dipendenti: 4

Età media: 41.00

Risultati indagini strumentali del personale del Campo a CENTRALE di ROSETO, anno 2014

Prove di funzionalità respiratoria

Normali	Alterate	% Alterate
4	0	0%

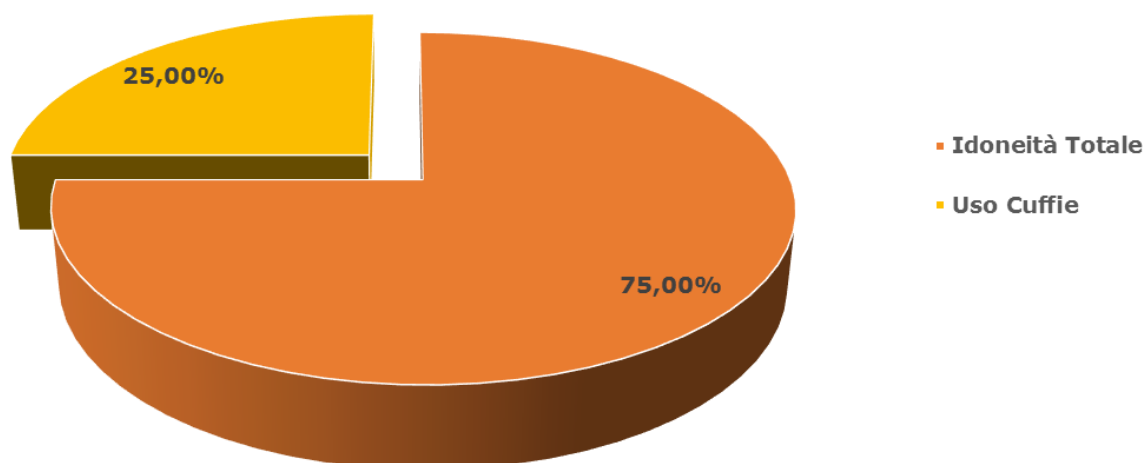
Prove Audiometriche


Normali	Alterate	% Alterate
3	1	25.00%

Elettrocardiogramma

Normali	Alterate	% Alterate
4	0	0%

Idoneità conseguite dal personale della Firenze-PFSO, anno 2014



	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 50 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------


9) DAL REGISTRO DEI TUMORI IN BASILICATA, ANNI 1997 – 2006 (ALLEGATO I E 2)


- Non vi sono sostanziali e significative differenze di incidenza fra diverse aree della Basilicata, valutando le aree territoriali di competenza delle 5 Aziende USL e le Comunità Montane.
- Le variazioni in aumento dell'incidenza delle patologie neoplastiche sono in linea con quelle previste da studi sui trend nazionali ed internazionali.
- Le cause ambientali (inquinamento) spiegano solo il 5% di tutte le neoplasie contro un 45% delle abitudini di vita.
- L'incremento del numero di casi di tumore deriva anche dal progressivo miglioramento delle tecniche diagnostiche e dai programmi di screening.
- Come riportato nel Piano Regionale della Prevenzione PRP 2010/2012 della Regione Basilicata, sono in corso studi specifici anche per il territorio della Val d'Agri (ISS, Studi statistico-epidemiologici in aree sottoposte a forte pressione ambientale) - vedi allegati.

10) DAL REGISTRO DEI TUMORI IN BASILICATA, ANNI 2005 – 2007

	MASCHI			FEMMINE		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Basilicata	376,6	408,9	384,8	275,9	285,3	266,1
ASP	376,6	410,7	387,1	273,5	277,2	252,6
ASM	375,6	406,7	380,8	281,1	300,9	290,7
Alto Basento	387,4	399,9	398,9	249,7	259,9	257,4
Marmo Platano Melandro	326,4	417,9	352,5	286,9	319,0	222,3
Lagonegrese Pollino	357,4	314,6	327,1	251,5	249,3	191,6
Val D'Agri	361,2	411,9	385,7	264,8	215,8	231,7
Vulture Alto Bradano	456,3	466,4	400,8	246,9	270,2	266,8
Bradanaica Medio Basento	352,2	432,1	376,7	280,3	272,7	254,9
Metapontino Collina Materana	359,3	381,7	369,1	301,9	297,1	309,2
Potenza	338,8	453,2	450,7	345,1	342,2	320,7
Matera	430,6	419,0	405,2	257,3	335,9	301,1
AIRTUM	458,8	469,6	472,7	332,4	341,4	337,1
Nord Ovest	490,4	492,4	496,5	344,7	345,0	324,5
Nord Est	497,0	497,5	499,7	361,9	368,6	368,1
Centro	434,4	423,6	443,9	333,1	316,8	312,9
Sud e isole	385,4	389,1	392,6	280,7	286,1	292,8

REGISTRO TUMORI BASILICATA, 4 dicembre 2012


	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 52 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------



IRCCS – CROB
 Rionero in Vulture

**Relazione di
 Attività**
 anni 1997-2006

dgr n.1277 del 26.06.2000

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 53 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

La presente relazione riporta i dati incidenza per le principali sedi tumorali per gli anni 1997-2006 in Basilicata.

E' organizzata nei seguenti capitoli:

- figure con i trend di incidenza, mortalità e prevalenza – 1970-2010 – Basilicata vs Italia – tutti i tumori
- incidenza 1997-2001 e 2002-2006 – M e F, n. casi e tassi specifici – Basilicata, Az. USL e Comunità Montane
- figure con la distribuzione di incidenza per le principali neoplasie suddivisa per Az. USL, Comunità Montane e per l'intera regione
- confronti fra i quinquenni 1997-2001 e 2002-2007 - Basilicata, Az. USL e Comunità Montane

La scelta di organizzare la base dati in quinquenni è determinata dalla necessità di evitare che il basso numero di nuovi casi che per alcune sedi tumorali si ha ogni anno in Basilicata determini eccessive fluttuazioni dei tassi di incidenza. La standardizzazione è sulla popolazione ITALIA 91. Le elaborazioni hanno utilizzato i dati derivanti dalle Schede di Dimissione Ospedaliera per gli anni di riferimento.

Le figure con i trend di incidenza, mortalità e prevalenza – 1970-2010 sono state elaborate a partire dalla base dati fornita dal reparto di Epidemiologia dei Tumori - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità disponibile sul sito web tumori.net. La standardizzazione è sulla popolazione EUROPA 01.

Le suddivisioni per macroaree territoriali sono state fatte utilizzando le 5 Az. USL così come definite fino a dicembre 2008 e le Comunità Montane aggregando i comuni non ricompresi in queste ultime in base ai bacini idrografici.

I comuni di riferimento sono di seguito riportati:

I dati disponibili mostrano che:


- il rischio oncologico per tutti i tumori delle regioni del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello delle regioni del Nord soprattutto per i maschi
- i dati di mortalità per tutti i tumori negli ultimi anni sono costanti nel Sud e in riduzione nel centro-nord sia per i maschi che per le femmine.
- i casi prevalenti in Italia sono quasi quadruplicati in 30 anni passando da circa 470 mila nel 1977 a circa 1,8 milioni nel 2007: costituiscono un grande numero di persone con passata storia oncologica che contribuisce all'aumento della domanda sanitaria e per le quali sono necessari specifici programmi di assistenza.

I dati elaborati ad oggi dal Registro Tumori mostrano incrementi dell'incidenza delle patologie neoplastiche in Basilicata come riportato nelle tabelle di confronto fra i tassi di incidenza dei quinquenni 1997-2001 e 2002-2006 per i due sessi.

Non vi sono sostanziale e significative differenze di incidenza fra diverse aree della Basilicata, valutando le aree territoriali di competenza delle 5 Aziende USL e le Comunità Montane considerando le fluttuazioni statistiche.

Le variazioni in aumento dell'incidenza delle patologie neoplastiche sono in linea con quelle previste da studi sui trend nazionali ed internazionali.

Le figure dei trend 1970-2010 per incidenza, mortalità e prevalenza (Basilicata vs Italia) mostrano ancora per poco una Basilicata con tassi inferiori considerato che si sono persi i vantaggi derivanti dalla minore presenza di fattori di rischio quali soprattutto le abitudini di vita e nonostante le

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 54 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

campagne di informazione per la prevenzione primaria e le attività di prevenzione secondaria. Si sottolinea come le cause ambientali (inquinamento) spiegano solo il 5% di tutte le neoplasie contro un 45% delle abitudini di vita. Tale tendenza attesa e soprattutto la rapidità con cui si sta verificando l'annullamento del vantaggio preesistente rende particolarmente evidente il problema a livello individuale.

L'incremento del numero di casi di tumore deriva anche dal progressivo miglioramento delle tecniche diagnostiche, dai programmi di screening (ma è solo un aumento delle diagnosi di casi misconosciuti in precedenza). Ben altro concetto è quello legato all'invecchiamento della popolazione (i tumori sono legati all'età) e quello sopra espresso delle variazioni in negativo delle abitudini di vita.

Restano alcune avvertenze: numerosità piccole con ampie fluttuazioni annuali (es. passare da 0-1 caso a 2 significa aumenti del 100-200%) che è un caso frequente per alcune sedi tumorali nei nostri comuni, impediscono valutazioni di trend su brevi periodi su microaree con una difficoltà ad evidenziare 'epidemie' di tumori o incrementi di 'fattori di rischio noti' in tempi e luoghi ben definiti con la necessità di attivare studi specifici su microaree.

Questa relazione riporta i dati di incidenza basati sulle Schede di Dimissione Ospedaliera che rappresentano la fonte primaria dei casi. Tale scelta rende rapidamente disponibili dati di incidenza la cui qualità viene successivamente migliorata integrando le altre fonti. Le limitazioni dovute all'incompletezza ed agli errori di codifica della SDO vengono superate quindi in una fase successiva mediante la consultazione sistematica di altre fonti informative.

I tassi che si ricavano riflettono gli errori di codifica nelle diagnosi di malattia e sovrastimano la reale incidenza soprattutto per gli organi possibili sedi di metastasi (che in codifica vengono indicati come sedi primitive), per le sedi i cui margini anatomici possono creare difficoltà nella identificazione (es: colon/retto, distretto testa collo, utero/ovaio), per le riprese di malattie (linfomi/leucemie acute). I dati rimangono comunque congruenti all'interno (stabilità delle fonti di errore) con la possibilità di confrontarli con dati di altra derivazione solo tenendo ben presente quanto sopra espresso.


Schede 2011 del Registro Tumori Basilicata

2011 - 76098 viggiato - 85+ - masch

Sede	Totale	ITA01	ES(ITA01)	EUR	ES(EUR)	MON	ES(MON)
Labbro		149,64	105,82	107,13	76,47	79,55	57,67
Lingua		-	-	-	-	-	-
Bocca		-	-	-	-	-	-
Ghiandole salivari		-	-	-	-	-	-
Orofaringe		-	-	-	-	-	-
Rinofaringe		-	-	-	-	-	-
Ipfaringe		-	-	-	-	-	-
Faringe NAS		-	-	-	-	-	-
Esófago		-	-	-	-	-	-
Stomaco		105,74	105,74	78,43	78,43	58,82	58,82
Intestino tenue		-	-	-	-	-	-
Co'lon		73,88	73,88	60,98	60,98	48,78	48,78
Retto		75,75	75,75	46,15	46,15	30,77	30,77
Fegato		-	-	-	-	-	-
Vie biliari		-	-	-	-	-	-
Pancreas		-	-	-	-	-	-
Cavità nasale		-	-	-	-	-	-
Laringe		-	-	-	-	-	-
Polmone		151,51	107,13	92,31	65,27	61,54	43,51
Altri organi toracici		-	-	-	-	-	-
Osso		-	-	-	-	-	-
Pelle, melanomi		-	-	-	-	-	-
Pelle, non melanomi		-	-	-	-	-	-
Mesotelioma		-	-	-	-	-	-
Sarcoma di Kaposi		-	-	-	-	-	-
Tessuti molli		-	-	-	-	-	-
Mammella		-	-	-	-	-	-
Pene		-	-	-	-	-	-
Prostata		105,74	105,74	78,43	78,43	58,82	58,82
Testicolo		-	-	-	-	-	-
Altri genitali maschili		-	-	-	-	-	-
Rene, vie urinarie		53,64	53,64	52,24	52,24	44,78	44,78
Vescica		-	-	-	-	-	-
Occhio		-	-	-	-	-	-
Encefalo e altro SNC		-	-	-	-	-	-
Tiroide		-	-	-	-	-	-
Altre ghiandole endocrine		-	-	-	-	-	-
Linfoma di Hodgkin		-	-	-	-	-	-
Linfoma non Hodgkin		-	-	-	-	-	-
Mieloma		-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica acuta		-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica cronica		-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide acuta		-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide cronica		-	-	-	-	-	-
Altre MMPC e SMDC		-	-	-	-	-	-
Leucemie NAS		-	-	-	-	-	-
Miscellanea		-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi		74,49	74,49	34,48	34,48	17,24	17,24
TOTALE (escl cute)	10	790,38	254,28	550,15	179,38	400,3	133,3
TOTALE	10	790,38	254,28	550,15	179,38	400,3	133,4

2011 - 76098 viggiano - 85+ - femmine

Sede	Totale	ITA01	ES(ITA01)	EUR	ES(EUR)	MON	ES(MON)
Labbro	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-
Bocca	-	-	-	-	-	-	-
Ghiandola saliv.	-	-	-	-	-	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-
Ippofaringe	-	-	-	-	-	-	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-
Esófago	-	-	-	-	-	-	-
Stomaco	-	-	-	-	-	-	-
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-
Colon	31,76	31,76	14,29	14,29	7,14	7,14	7,14
Retto	-	-	-	-	-	-	-
Fegato	-	-	-	-	-	-	-
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-
Pancreas	58,74	58,74	29,41	29,41	14,71	14,71	14,71
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-
Polmone	31,76	31,76	14,29	14,29	7,14	7,14	7,14
Altri organi torac.	-	-	-	-	-	-	-
Ossa	-	-	-	-	-	-	-
Pelle, melanomi	46,96	46,96	21,74	21,74	10,87	10,87	10,87
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	-
Mammella	110,99	79,01	112,58	79,81	96,5	68,41	68,41
Utero, collo	-	-	-	-	-	-	-
Utero, corpo	58,94	58,94	61,4	61,4	43,86	43,86	43,86
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	-
Ovaio	-	-	-	-	-	-	-
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	-
Ren-e, vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-
Vescica	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	-
Encefalo e altro SNC	-	-	-	-	-	-	-
Tiroide	137,63	101,26	130,02	93,69	111,44	80,31	80,31
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica acuta	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	-	-	-
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE (escl. cute)	9	476,77	166,26	383,73	143,75	291,66	116,15
TOTALE	9	476,77	166,26	383,73	143,75	291,66	116,15

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 57 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------



REGIONE BASILICATA

PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

2012 – 2015

Ammalarsi meno, curarsi meglio.

(bozza non definitiva)

Una quota di pazienti diabetici è soggetta, com'è noto, a complicanze o co-morbilità di natura cardiovascolare, con percentuali che vanno dal 4% per lo scompenso cardiaco al 34% per l'ipertensione arteriosa (il 20-25% di tutte le angioplastiche annualmente praticate su pazienti lucani riguarda per l'appunto diabetici). Tra le complicanze, la retinopatia è certamente la più diffusa e si attesta al 19% del totale medio nazionale (essa riguarda soltanto il 7% dei trentini ma ben il 28% dei sardi). Dai riscontri nazionali si evidenzia che di cardiopatie soffrono meno i diabetici della Basilicata (6% contro un dato nazionale del 13%), tuttavia tra i diabetici lucani è molto elevata la quota di ipertesi (Basilicata 65% vs Italia 54%). Inoltre, la popolazione diabetica con maggior percentuale di obesità è proprio quella della Basilicata (39%, sette punti sopra la media italiana). Altro dato negativo è legato alla scarsa informazione: soltanto il 40% dei diabetici lucani comprende che cosa sia l'emoglobina glicata contro una media italiana del 67% ed, ancora, soltanto il 31% dei diabetici lucani effettua regolarmente i controlli dovuti (Studio Quadri). Infine, la mortalità regionale per diabete mellito supera il valore medio nazionale (tasso standardizzato di mortalità per diabete mellito per 10.000 - anno 2009: Basilicata 4,15 vs Italia 3,37) in entrambi i sessi, con una maggiore mortalità tra le donne.

- **Tumori**

Il rapporto 2007 dei tumori in Italia, realizzato dalla Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), in collaborazione con il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), riferisce che l'incidenza dei tumori è in crescita così come la sopravvivenza media del paziente oncologico. Nelle tabelle a seguire si riportano i dati di incidenza relativi alle principali localizzazioni di tumore maligno

Tabella 12 - Tumore colon-retto. Tassi d'incidenza std. per 100.000 residenti per sesso
Trend 1970 - 2010 (std. Europa 2001)

Anni	Maschi		Femmine	
	Basilicata	Italia	Basilicata	Italia
1970	15,05	30,59	13,84	24,34
1980	24,97	40,77	19,46	30,70
1990	38,13	52,06	24,54	35,65
2000	53,47	62,63	28,73	37,72
2010	69,17	70,28	32,87	38,21

**Tabella 13 - Tumore polmone. Tassi d'incidenza std. per 100.000 residenti per sesso
Trend 1970 - 2010 (std. Europa 2001)**

Anni	Maschi		Femmine	
	Basilicata	Italia	Basilicata	Italia
1970	24,67	54,17	3,96	7,00
1980	40,94	83,95	4,91	9,68
1990	53,78	91,77	5,69	12,07
2000	56,18	78,66	6,09	13,63
2010	51,07	58,36	6,14	14,43

**Tabella 14 - Tumore stomaco . Tassi d'incidenza std. per 100.000 residenti per sesso
Trend 1970 - 2010 (std. Europa 2001)**

Anni	Maschi		Femmine	
	Basilicata	Italia	Basilicata	Italia
1970	27,88	46,26	14,26	23,65
1980	25,02	37,44	12,56	18,19
1990	22,83	29,44	10,89	14,03
2000	21,18	23,16	9,72	10,79
2010	20,03	18,80	9,43	8,32

**Tabella 15 - Tumore prostata . Tassi d'incidenza std. Per 100.000 residenti
Trend 1970 - 2010 (std. Europa 2001)**

Anni	Maschi	
	Basilicata	Italia
1970	11,20	18,19
1980	14,28	23,05
1990	20,37	34,57
2000	32,38	61,30
2010	40,89	83,32


**Tabella 16 - Tumore mammella Tassi d'incidenza std. per 100.000 residenti
Trend 1970 - 2010 (std. Europa 2001)**

Anni	Femmine	
	Basilicata	Italia
1970	22,79	42,57
1980	33,40	61,96
1990	47,15	86,29
2000	64,10	91,98
2010	83,96	92,52

Si evidenzia che:

- il rischio oncologico per tutti i tumori delle regioni del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello delle regioni del Nord, soprattutto per i maschi;
- i dati di mortalità per tutti i tumori negli ultimi anni sono costanti nel Sud e in riduzione nel Centro-Nord sia per i maschi che per le femmine;
- i casi prevalenti in Italia sono quasi quadruplicati in 30 anni passando da circa 470.000 nel 1977 a circa 1,8 milioni nel 2007: costituiscono un gran numero di persone con passata storia oncologica che contribuisce all'aumento della domanda sanitaria e per le quali sono necessari specifici programmi di assistenza.

Le figure dei trend 1970-2010, per incidenza, mortalità e prevalenza (Basilicata vs Italia), mostrano ancora una Basilicata con tassi inferiori.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 61 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

II) COMMENTO FINALE

Dall'esame complessivo dei dati sanitari clinici, strumentali e laboratoristici raccolti nel corso dell'anno 2014 si evidenzia la sostanziale assenza di patologie a etiologia strettamente lavorativa e una stabilità delle idoneità con limitazioni/prescrizioni.

Si pone l'accento sull'importanza di mantenere e incrementare l'attenzione e la sensibilizzazione sull'uso dei DPI.

Altro obiettivo dell'attività di sorveglianza sanitaria è la promozione della salute dei lavoratori; personale in buona salute vuol dire anche maggiore sicurezza sul lavoro, maggiori resistenze agli eventuali rischi collegati all'attività lavorativa.

Emerge quindi l'obiettivo a cui ENI ha puntato durante l'attività di sorveglianza sanitaria, e cioè mirare alla promozione della salute in generale, anche in relazione all'ambiente esterno, alle abitudini di vita e non solo all'attività lavorativa.

12) CONCLUSIONI

La legge nel corso degli anni ha stabilito regole sempre più efficaci per prevenire gli infortuni sul lavoro ed evitare quindi i rischi per la salute dei lavoratori. Il sistema di regole (che oggi sono riassunte nel D.Lgs. n. 81 del 2008) impone al datore di lavoro (e ad una serie di altri soggetti) di eliminare le fonti di pericolo collegate allo svolgimento di una determinata attività lavorativa all'interno di un determinato contesto. Le azioni di prevenzione, quindi, devono adattarsi alle singole realtà nelle quali si va ad operare, coinvolgendo nel procedimento anche i lavoratori. Per questo motivo la normativa prevede tre momenti fondamentali.

Nel primo (la c.d. "valutazione dei rischi") l'impresa individua i rischi ai quali sono esposti i lavoratori.

Nel secondo vengono adottate le misure di sicurezza ritenute più idonee ad eliminare o comunque a contenere i rischi.

Nel terzo i lavoratori vengono informati dei rischi ai quali sono esposti e viene loro data una formazione adeguata per l'utilizzo dei sistemi di sicurezza.


Il posto di lavoro rappresenta una sede ideale per interventi di prevenzione; infatti, ENI è consapevole di quanto sia importante investire nella prevenzione per migliorare la qualità della vita e il benessere dei propri lavoratori, motivo per cui promuove progetti di promozione della salute.

Negli ultimi anni con il progetto di Promozione della Salute "Corretti Stili di Vita" sta promuovendo stili di vita sani agendo in particolare sui principali fattori di rischio.

I quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Le persone devono essere al centro dell'azione di promozione della salute e dei processi decisionali perché questi siano efficaci.

Informare, educare, assistere, stimolare la responsabilità individuale, affinché ogni persona diventi protagonista e responsabile della propria salute e delle proprie scelte.


È per questo che la strategia di Eni, parte dai fattori di rischio.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 63 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

Tra le attività di Promozione della Salute che sono state effettuate ricordiamo:

- **Promozione di comportamenti alimentari salutar***i*, con la continua distribuzione di opuscoli informativi (*"....l'importanza di mangiare sano, qualità e corretta nutrizione"*) .
- **Lotta al tabagismo**, brochure dal titolo *"Smettere di fumare, missione possibile"*, distribuito in occasione della giornata mondiale contro il tabagismo del 31/05/2014.
- **Contrasto ai consumi rischiosi di alcol**; distribuzione di opuscoli *"Alcol e Lavoro"* e introduzione nel Protocollo Sanitario della CDT (Carboydrate-deficient Transferrin o Transferrina desialata, indice di abuso alcolico).
- **Formazione** *BLSD (Rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce)* erogata da 118 Basilicata, 364 ore.
- Adesione al check up cardiovascolare organizzato dalla sede.
- Verifiche in campo delle dotazioni di emergenza sanitaria off shore e on shore e relativo reintegro.
- Mantenimento della certificazione 18001; visita di mantenimento della certificazione ottenuto in Novembre.
- Aggiornamento della Procedura di sorveglianza sanitaria *"Gestione delle attività in ambito salute del DIME"* nonché adeguamento allo standard di sede del sistema di Gestione Salute.
- Monitoraggio delle allergie agli imenotteri.
- Intensificazione del personale infermieristico per le attività di DBN2.
- Monitoraggio e controllo della profilassi vaccinale antitetanica.
- Distribuzione della brochure contenente domande e risposte su HIV e AIDS, documento redatto da ISS e Ministero del Lavoro Salute e Politiche Sociali, in occasione della giornata mondiale contro l'AIDS.

Per Eni la promozione e la prevenzione sono un investimento da valutare a lungo periodo, con la riduzione del peso delle malattie croniche, sia sul sistema sanitario che sulla società e, nel breve, con il miglioramento della qualità della vita dei singoli individui.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 64 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

Campagna di sensibilizzazione "Corretti Stili di Vita"



Il Servizio di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con il medico competente, nell'ambito del programma di Promozione della Salute "CORRETTI STILI DI VITA", ha ritenuto utile distribuire al personale sottoposto a Sorveglianza Sanitaria indicazioni e consigli, per smettere di fumare.

L'opuscolo è stato distribuito il giorno 31/05/2014 in occasione della giornata Mondiale contro il fumo.

Nonostante le numerose campagne contro il fumo, questo resta la più grande causa evitabile di morte; uccide quasi sei milioni di persone l'anno, la maggior parte nei Paesi poveri o a reddito basso.

1° DICEMBRE Giornata mondiale contro l'AIDS

Ogni anno l'1 dicembre, si celebra la Giornata mondiale contro l'AIDS.




La celebrazione di questa giornata ha lo scopo di accrescere la coscienza dell'epidemia mondiale e aumentarne la conoscenza, in modo da favorire la prevenzione del contagio.

Questa patologia, infatti, se diagnosticata in tempo, può essere tenuta sotto controllo con farmaci antiretrovirali, usati per ridurre e contenere la replicazione di nuove copie di virus.

In Italia la mortalità per Aids è tra le più basse del mondo ma il numero delle infezioni non accenna a diminuire: ogni anno se ne contano 4000.

Dime mostrandosi sensibile alle iniziative ha voluto partecipare con la distribuzione di una brochure contenente domande e risposte su HIV e AIDS. Documento redatto da ISS e Ministero del Lavoro Salute e Politiche Sociali.

	Eni S.p.A. Distretto Meridionale Italia	Data 04.12.2015	Doc. REGISTRO DATI BIOSTATISTICI	Rev. 0	Pagina 66 di 66
--	--	--------------------	---	-----------	--------------------

I 3) NEL CORSO DEL 2015 I PROGETTI DI MIGLIORAMENTO, RIGUARDERANNO PER LO PIÙ:

- 1) Nel corso dell'anno continueranno le attività di **formazione/informazione** mirate al personale operativo della produzione on/off shore, sui contenuti della Sorveglianza Sanitaria.
- 2) Prosecuzione dell'aggiornamento della formazione BLS.
- 3) Prosecuzione del Progetto di Promozione della salute su Pressione arteriosa e screening cardiologico .
- 4) Definitivo inserimento nel Protocollo Sanitario del dosaggio della CDT e ATTM.
- 5) Effettuazione delle indagini ambientali al DIME nonché alla nuova area in costruzione e conseguente aggiornamento del Documento di Valutazione del rischio.
- 6) Proseguirà la campagna di sensibilizzazione sui "corretti stili di vita" con la pubblicazione di opuscoli informativi (ad es. sulla pressione arteriosa); inoltre sarà proposto un check up cardiologico volontario.
- 7) Gestione del monitoraggio sistematico delle condizioni igienico sanitarie delle diverse centrali.
- 8) Implementazione dell'applicativo informatico "ARAMIS", per la gestione dell'attività di Sorveglianza Sanitaria e dei dati medici.
- 9) Implementazione delle procedure e del sistema di Gestione Salute.
- 10) Aggiornamento delle procedure agli standard di SEDE.