



CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO
C.I.R.M.

BUDGET PREVISIONALE
ANNO 2019

	ANNO N		ANNO N-1	
	PARZIALI	TOTALI	PARZIALI	TOTALI
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Ricavi e provenienti per l'attività istituzionale		818.000		869.000
a) Contributo ordinario dello Stato	534.000		534.000	
b) Corrispettivi da contratto di servizio				
b1) con lo Stato				
b2) con le Regioni				
b3) con altri enti pubblici				
b4) con l'Unione Europea				
c) Contributi in conto servizio				
c1) contributi dallo Stato				
c2) contributi da Regioni				
c3) contributi da altri enti pubblici				
c4) contributi dall'Unione Europea				
d) contributi da privati	75.000		75.000	
e) proventi fiscali e parafiscali				
f) ricavi per cessioni di prodotti e prestazioni di servizi	209.000		260.000	
2) variazione delle rimanenze dei prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti				
3) variazione dei lavori in corso su ordinazione				
4) incremento di immobili per lavori interni				
5) altri ricavi e proventi	22.100	22.100	22.100	22.100
Totale valore della produzione (a)		840.100		891.100
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
6) per materie prime	3.500	3.500	3.500	3.500
7) per servizi		370.300		368.300
a) erogazione di servizi istituzionali	192.000		192.000	
b) acquisizione di servizi	110.000		108.000	
c) consulenze, collaborazioni, altre prestazioni lavoro	46.500		46.500	
d) compensi ad organi di amministrazione e di controllo	21.800		21.800	
8) per godimento di beni a terzi				
9) per il personale		335.000		294.000
a) salari e stipendi	250.000		217.000	
b) oneri sociali	60.000		56.000	

	ANNO N		ANNO N-1	
	PARZIALI	TOTALI	PARZIALI	TOTALI
c) trattamento di fine rapporto	20.000		16.000	
d) trattamento di quiescenza e simili				
e) altri costi	5.000		5.000	
10) ammortamenti e svalutazioni		11.200		11.200
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	1.200		1.200	
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	10.000		10.000	
c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni				
d) svalutazioni dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide				
11) variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci				
12) accantonamento dei rischi				
13) altro accantonamenti				
14) oneri diversi di gestione		61.800		51.800
a) oneri per provvedimenti di contenimento della spesa pubblica				
b) altri oneri diversi di gestione				
Totale costi (B)		781.800		728.800
DIFFERENZA TRA VALORE DELLA PRODUZIONE E COSTI DELLA PRODUZIONE	58.300	58.300	162.300	162.300
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI				
15) provenienti da partecipazioni, con separata indicazione di quelli relativi ad imprese collegate				
16) altri proventi finanziari				
a) da crediti iscritti nelle immobilizzazioni, con separata indicazione di quelli da imprese controllate e collegate e di quelli da controllanti				
b) da titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni				
c) da titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni				
d) proventi diversi, con separata indicazione di quelli da imprese controllate e collegate e di quelli da controllanti				
17) interessi ed altri oneri finanziari		8.000		8.000
a) interessi passivi	8.000		8.000	
b) oneri per la copertura perdite di impresa controllate e collegate				
c) altri interessi ed altri oneri finanziari				
17bis) utili e perdite sui ricavi				

Totale proventi ed oneri finanziari (15+16+17+17bis)				
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
18) rivalutazioni				
a) di partecipazioni				
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni				
c) di titoli nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni				
19) svalutazioni				
a) di partecipazioni				
b) di immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni				
c) di titoli nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni				
Totale delle rettifiche di valore (18-19)				
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI				
20) Proventi, con separata indicazione delle plusvalenze da alienazioni i cui ricavi non sono iscrivibili al nr 5)				
21) Oneri, con separata indicazione delle minusvalenze da alienazioni i cui effetti contabili non sono iscrivibili al nr 14) e delle imposte relative ad esercizi precedenti	10.000	10.000	10.000	10.000
Totale delle partite straordinarie (20-21)				
		10.000		10.000
Risultati prima delle imposte				
Imposte dell'esercizio, correnti, differenti e anticipate	27.000	27.000	27.000	27.000
AVANZO (DISAVANZO) ECONOMICO DELL'ESERCIZIO				
		13.300		117.300

FONDAZIONE CIRM

BUDGET FINANZIARIO ESERCIZIO 2019

DESCRIZIONE

ENTRATE CORRENTI

Contributo statale	534.000	Voce composta dal contributo per spese di natura obbligatoria del Centro e dalle spese di funzionamento
Contributi volontari ed oblazioni	25.000	Erogazioni liberali provenienti principalmente dal cluster marittimo
Fitti fabbricati	22.000	Canoni di affitto di 2 appartamenti di proprietà del CIRM
5 X 1000	45.000	
Interessi attivi	100	
Utili da Partecipazioni	5.000	<i>Utili provenienti dalla Società CIRM SERVIZI Srl</i>
Progetti CIRM		
Progetti di Ricerca		
Progetto MISE	100.000	Progetto MISE "Agenda Digitale" / Progetto triennale con inizio a Gennaio 2019 e termine nel mese di Dicembre 2021 <i>Importo totale finanziato Euro 300.000 in tre anni</i>

Pubblicazioni e Attività Editoriali

Attività Editoriali 5.000

Formazione

Corsi Gente di Mare 5.000

Corsi ECM 45.000

Stage Corsi UNICAM 54.000

TOTALE ENTRATE**840.100****USCITE CORRENTI**

Cancelleria 3.500

3.500

Residuo disponibile

836.600**Servizi**

Energia elettrica 8.000

Spesa comprensiva dei consumi maggiorati dall'entrata in funzione delle nuove sale corsi e degli ambulatori

Telefoniche 25.000

Spesa comprensiva della telefonia fissa + siti Web + Cloud CIRM + telefonia mobile + n.2 ADSL + wiFi + Cloud Aruba + n.2 Fibre Ottiche Sede CIRM

Postali	500	
Gas riscaldamento	8.000	<i>Spesa comprensiva dei consumi maggiorati delle nuove sale corsi e degli ambulatori</i>
Traffico satellitare	500	
Manutenzione aree verdi	3.500	<i>Spesa decurtata del 30% rispetto al contratto originale</i>
Manutenzione Ordinaria Sede e riparazioni Varie	10.000	<i>Spesa decurtata del 30% rispetto al contratto originale</i>
Spese per pulizie	10.000	<i>Spesa aumentata per le pulizie straordinarie locali Formazione + sostituzione dipendente in quiescenza</i>
Spese bancarie	10.000	
Acqua	1.000	
Spese Assistenza Contabile	6.500	
Spese Legali e Notarili	2.000	
Consulenza giuslavoristica	6.000	
Spese assistenza Informatica	17.000	Spese assistenza Informatica e sviluppo Software progetti
Assicurazioni	5.000	
Servizi e spese di Vigilanza Sede	1.500	Servizi e spese di Vigilanza Sede
Spese Grafiche ed Editoriali	5.000	<i>Spese per la realizzazione Grafica pubblicazioni CIRM</i>

Assistenza Attività Stage	15.000		<i>Spese sostenute per la realizzazione dei Corsi del CIRM</i>
Spese Formazione Personale	5.000		
Direzione sanitaria	22.000		
Direzione Scientifica	17.000		
Compenso guardie mediche	<u>170.000</u>		Servizio H24 Personale medico della Fondazione
		348.500	
Residuo disponibile			488.100
Costo del personale			
Stipendi	250.000		Personale Dipendente della Fondazione / voce decurtata
Oneri sociali (INPS/INAIL)	60.000		Oneri previdenziali personale dipendente
Accantonamento TFR	0		
Fondo Incentivazione Personale	<u>5.000</u>		
		315.000	
Residuo disponibile			173.100
Ammortamenti			
Ammortamenti materiali	0		
Ammortamenti immateriali	<u>0</u>		

0

Residuo disponibile

173.100

Oneri diversi di gestione

Gettone presenza consiglieri
e rimborso Spese 800

Indennità presidente 13.000

Partecipazione ad eventi legati
attività istituzionale 2.000

Imposte comunali (ICI/TARSU) 7.300

Compensi collegio sindacale 8.000

Spese Progetto MISE 40.000

Spese Progetto per l'anno 2019

Spese registrazione eventi ECM 10.000

Spese Accredimento ECM 2.500

Spere per la registrazione annuale

83.600

Residuo disponibile

89.500

Oneri finanziari

Interessi passivi 8.000

		8.000	
Residuo disponibile			81.500
Imposte			
IRES	12.000		
IRAP	<u>15.000</u>		
		27.000	
Residuo disponibile			54.500
Debiti v/ Erario	0		<i>debito Equitalia estinto nell'anno 2018</i>
Debiti v/ Banca Prossima x estinzione fido BNI	81.400		<i>Quota rate annuali Mutuo x estinzione fido BNL</i>
Debiti v/ B.Prossima	37.200		<i>Quota rate annuali Mutuo lavori Ambulatori piano -1</i>
Debiti diversi	<u>0</u>		
		118.600	
Residuo disponibile			-64.100

Budget Economico Pluriennale

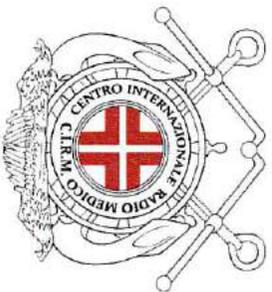
CONTO ECONOMICO	2019	2020	2021
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Proventi	€ 818.000	€ 843.000	€ 820.000
2) Variazione delle rimanenze dei prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti			
3) Variazioni dei lavori in corso ordinazione			
4) Incremento per lavori interni			
5) Altri ricavi e proventi	€ 22.100	€ 22.100	€ 22.100
Totale valore della produzione (A)	€ 840.100	€ 865.100	€ 842.100
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
6) Per materie prime, di consumo e merci	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
7) Per servizi	€ 348.500	€ 344.000	€ 350.000
8) Per godimento beni di terzi			
9) Per il personale			
a) salari e stipendi	€ 250.000	€ 250.000	€ 250.000
b) oneri sociali	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000
c) trattamento di fine rapporto	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
d) trattamento di quiescenza e simili	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
e) altri costi del personale			
10) Ammortamenti e svalutazioni	€ 11.200	€ 11.200	€ 11.200
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali			
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali			
c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni			
d) svalutazioni dei crediti copresi nell'attivo circolante e liquidi			
11) Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci			
12) Accantonamento per rischi			
13) Altri accantonamento			
14) Oneri diversi di gestione	€ 83.600	€ 65.000	€ 60.000
Totale costi della produzione (B)	€ 781.800	€ 758.700	€ 759.700
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	€ 58.300	€ 106.400	€ 82.400

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI				
15) Proventi da partecipazioni				
16) Altri proventi finanziari				
a) di crediti iscritti nelle immobilizzazioni				
b) di titoli iscritti nelle immobilizzazioni che non costituiscono partecipazioni				
c) di titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni				
d) proventi diversi dai precedenti				
17) Interessi ed altri oneri finanziari	-€	8.000	-€	8.000
17bis) Utili e perdite su cambi				
Totale proventi ed oneri finanziari	-€	8.000	-€	8.000
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
18) Rivalutazioni				
a) di partecipazioni				
b) di immobilizzazioni finanziarie				
c) di titoli iscritti nell'attivo circolante				
19) Svalutazioni	€	-	€	-
a) di partecipazioni				
b) di immobilizzazioni finanziarie				
c) di titoli iscritti nell'attivo circolante				
Totale rettifiche di valore	€	-	€	-
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI				
20) Proventi				
21) Oneri	€	10.000	€	10.000
Totale partite straordinarie	-€	10.000	-€	10.000
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	€	40.300	€	88.400
22) Imposte sul reddito dell'esercizio	€	27.000	€	27.000
23) Utile (Perdita) dell'esercizio	€	13.300	€	61.400

COFOG - GRUPPO 4.5 - TRASPORTI		TOTALE SPESE
Missione 13 Diritto alla mobilità e sviluppo dei sistemi di trasporto		
Programma 001 - Prestazione di assistenza medica e di consulenza sanitaria a distanza per i marittimi.		
I	Spese correnti	
II	Redditi di lavoro dipendente	
III	Retribuzioni lorde	€ 255.000
III	Contributi sociali a carico dell'ente	€ 60.000
II	Imposte e tasse a carico dell'Ente	
III	Imposte, tasse a carico dell'ente	€ 34.300
II	Acquisti beni e servizi	
III	Acquisti beni non sanitari	€ 416.500
II	Interessi passivi	
III	Interessi su mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine	€ 8.000
II	Altre spese correnti	
III	Altre spese correnti n.a.c.	
	Totale	€ 773.800
II	Spese conto capitale	
II	Investimenti fissi lordi e acquisto terreni	€ -
	Totale	€ -
Missione 32 - Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche		
Programma 002- Indirizzo politico		
I	Spese correnti	
II	Redditi di lavoro dipendente	
III	Retribuzioni lorde	€ 21.800

III	Contributi sociali a carico dell'ente	€	-
	Programma 003 - Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza		
	Totale	€	21.800
	Missione 033 Fondi da ripartire		
	Programma 001 - Fondi da assegnare		
	Totale		
	Missione 090 - Debiti da finanziamento dell'amministrazione		
	Programma 001 - Rimborso prestiti	€	-
	Totale	€	-
	Missione 099 Servizi c/terzi e partite di giro		
	Programma 001 - Partite di giro e servizi c/terzi	€	-
	Totale	€	-
		€	795.600

		Budget	
	Costi della produzione	€	781.800
	Oneri finanziari	€	8.000
	Oneri straordinari	€	10.000
	Imposte dell'esercizio	€	27.000
		€	826.800
		€	31.200
	Ammortamento	€	11.200
	TFR	€	20.000
		€	31.200



CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO
(C.I.R.M.)

Ente Morale D.P.R. 29 Aprile 1950 n. 553 – O.N.L.U.S.
CENTRO ITALIANO RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA TELEMEDICA
MARRITTIMA (T.M.A.S.)

RELAZIONE AL BUDGET ECONOMICO E FINANZIARIO
ANNO 2019

Modalità utilizzate nella stima delle voci che compongono il budget 2019.

Per la redazione del budget 2019 della Fondazione sono stati adottati criteri diversificati per la stima delle voci che lo compongono tarati a seconda delle caratteristiche della singola voce trattata, oltre che delle previste entrate e delle conseguenti, necessarie riduzioni di spesa.

1. Il primo criterio e più diffusamente adottato è stato quello della media della spesa sostenuta nel quadriennio 2015 – 2018.

Tale criterio è stato adottato per tutte quelle voci di spesa ricorrenti ma il cui importo non è determinabile unilateralmente dal C.I.R.M., vuoi perché riferito ad esempio a consumi (energia elettrica, telefono, gas) vuoi perché riferito a manutenzioni o interessi, comunque a spese dipendenti da situazioni contingenti non preventivabili o individuabili a priori.

Anche se non determinabili unilateralmente, tali spese possono comunque essere in parte condizionate da una politica attenta di risparmio già considerata nelle presenti stime.

Le voci di spesa rientranti in questo gruppo sono:

- Cancelleria
- Gas riscaldamento
- Energia elettrica
- Postali
- Acqua
- Spese per pulizie

- Spese bancarie
- Assicurazioni
- Materiale di consumo
- Traffico satellitare
- Spese telefoniche
- Consulenze
- Manutenzione sede e aree verdi
- Spese erariali
- Spese contributive

2. Per altre voci di spesa, di particolare entità, proprio ai fini del maggior risparmio possibile, il Consiglio di Amministrazione ha fornito delle linee guida indirizzate ad una riduzione di costi, ove possibile. La stima pertanto è stata effettuata sulla scorta di tali indicazioni non avendo significatività il dato storico.

Tale criterio ha riguardato le voci:

- Partecipazione a congressi
- Spese per pubblicazioni
- Indennità Presidente
- Gettone presenza Consiglieri
- Spese di rappresentanza

3. In ultimo, per alcune voci, è stato effettuato il calcolo, perché determinabile, di quanto effettivamente sarà il costo da sopportare.

Appartengono a questo gruppo:

- IRES
- IRAP
- Comunali (IMU/TASD)
- Ammortamenti materiali

Applicando, dunque, i sopraelencati criteri è stato redatto il budget economico per il 2019 che evidenzia, per la parte economica un consistente avanzo dovuto prevalentemente alle maggiori Entrate derivanti dal progetto MISE “Agenda Digitale”, un progetto di durata

triennale con inizio a Gennaio 2019 avente un importo totale finanziato pari ad Euro 300.000,00 .

Risultato caratterizzato invece da un disavanzo, si evidenzia nel budget finanziario dovuto essenzialmente da due diversi fattori :

- Piano di rientro con Istituto Banca Prossima (18 rate mensili), per estinzione Fido vecchio Istituto di credito BNL ;
- prestito bancario, della durata di cinque anni, con l'Istituto di Credito Banca Prossima, per la realizzazione delle Aree Formazione al piano meno uno della palazzina Sede ;

L' Ente prosegue con la propria politica certamente di rigore nel contenimento della spesa, ma, soprattutto, di rilancio e di sviluppo della Istituzione.

Di seguito si riporta la Tabella di raccordo tra il budget economico e quello finanziario:

Avanzo economico	+ 13.300
<i>Costi non monetari</i>	
Tfr	+ 20.000
Ammortamenti materiali + acq. beni materiali	+ 11.200
Sanzioni	+ 10.000

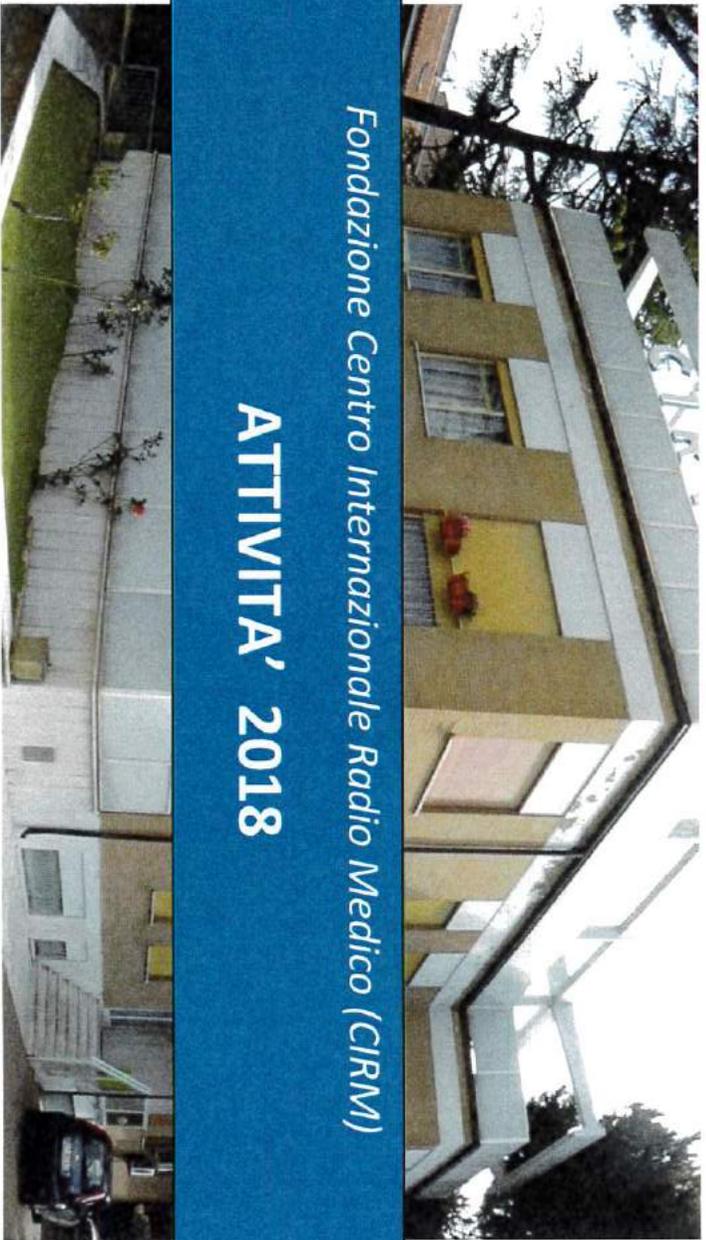
Movimenti finanziari senza riflessi economici

(al netto delle sanzioni di competenza)

Debiti v/ banca Prossima (fido BNL)	- 81.400
Debiti v/ banca Prossima	<u>- 37.200</u>
Disavanzo finanziario	- 64.100

Note per la lettura di alcune voci di spesa presenti nel budget:

- la voce **Spese Telefoniche** oltre a comprendere il traffico di telefonia fissa e di telefonia mobile, include anche il canone per il centralino VOIPE della Sala Operativa CIRM e gli apparecchi telefonici, nonché le due linee in fibra ottica per la gestione delle reti CIRM, ed il sistema di registrazione delle fonie attivo nelle Sale Operative.
Comprende inoltre i siti WEB, i due Server virtuali di Cloudtraita Telecomunicazioni, dove sono custoditi tutti i dati ed i backup della Fondazione, ed un nuovo Server Aruba adibito per le piattaforme e-learning.
- la voce **manutenzioni e riparazioni**, comprende sia la manutenzione della palazzina e degli altri immobili di proprietà, sia le riparazioni di strumentazioni elettroniche d'ufficio, mobilio ecc...;
- la voce **spese per pulizie** , comprende le pulizie di tutti i locali della Sede, effettuate ora da una ditta in sostituzione del dipendente oramai in quiescenza. Comprende inoltre le pulizie straordinarie dei locali della Formazione necessarie per lo svolgimento dei corsi prevalentemente nei fine settimana;
- la voce **debiti v/Banca Prossima (fido BNL)** , è relativa al prestito bancario, della durata di 18 rate mensili, per estinguere il fido esistente con il vecchio Istituto Bancario BNL.
- la voce **debiti v/Banca Prossima** , è relativa al prestito bancario, della durata di cinque anni, con l'Istituto di Credito Banca Prossima, per la realizzazione delle Aree Formazione al piano meno uno della palazzina Sede ;



Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)

ATTIVITA' 2018



I dati dell'assistenza del C.I.R.M.

1. Introduzione

Il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.) è nato nel 1935, con la missione di fornire assistenza e consulenza sanitaria a distanza, attraverso i sistemi di telecomunicazione, agli equipaggi ed ai passeggeri imbarcati su navi di tutte le nazionalità in navigazione in tutti i mari del mondo; agli equipaggi ed ai passeggeri di aeromobili in volo; a soggetti residenti in luoghi sprovvisti di strutture medico-chirurgiche adeguate; a chiunque abbia bisogno di consulto medico urgente.

Il C.I.R.M. ha la sua sede in Roma ed i suoi servizi medici H24 prevedono, se la distanza lo permette, il prelievo del malato con mezzi navali o aerei per una rapida ospedalizzazione. Con Decreto del Ministro delle Infrastrutture e Trasporti, di concerto con il Ministro della Salute, in data 15 aprile 2002, il C.I.R.M. è stato designato quale **Centro Italiano Responsabile dell'Assistenza Telemedica Marittima (acronimo internazionale T.M.A.S.)**, in attuazione delle raccomandazioni contenute nella Circolare IMO n. 960 del 20 giugno 2000.

L'attività di assistenza medica a distanza, assicurata dal C.I.R.M. da 80 anni, ha rappresentato un importante punto di riferimento per chi, in mare, fosse ammalato o avesse subito degli infortuni, accumulando un'esperienza che ne fa, probabilmente, il Centro più importante nel settore al mondo. **La propria attività è sempre stata prestata gratuitamente anche se solo dal 1958 le Organizzazioni Internazionali hanno raccomandato l'obbligo della gratuità dell'assistenza medica in mare.** Per garantire la gratuità dei servizi di assistenza medica offerti ai naviganti secondo le raccomandazioni ILO/OMS *Substantive provisions of the Ships' Medicine Chests* (Recommendation, 1958, No. 105), and the *Medical Advice at Sea* (Recommendation, 1958, No. 106), gli Stati che hanno ratificato tali documenti sono chiamati a fornire un supporto economico in grado di coprire i costi dei servizi medici offerti ai marittimi in navigazione.

2. I dati dell'assistenza nel 2018

I dati dell'impegno del C.I.R.M. nell'assistenza medica in mare sono eloquenti. Dal 1935 al 31 dicembre 2017 il Centro ha assistito 90.888 pazienti imbarcati su navi in navigazione e tale assistenza ha richiesto 617.435 messaggi medici. Tali dati pratica tele medica a livello planetario. Il numero di casi assistiti dal C.I.R.M. è in costante incremento (Figura 1) sia per l'aumento del traffico marittimo a livello mondiale, che per il ridimensionamento dell'attività di organizzazioni similari a livello planetario, che in genere, non coprono più le 24 ore di servizio al giorno o sono diventate a pagamento.

Questo documento, innanzi tutto, analizza le assistenze mediche del C.I.R.M. a bordo delle navi dal 1 gennaio 2018 al 30 novembre 2018.

NR CASI AL 30/11/2018

4686

TELECOMUNICAZIONI	
NR MESSAGGI	25,438
MESSAGGI IN ENTRATA	14,254
MESSAGGI IN USCITA	11,184
MEDIA MESSAGGI PER CASO	5,4
MEDIA IN ENTRATA MESSAGGI PER CASO	3,04
MEDIA IN USCITA MESSAGGI PER CASO	2,3



MEDIA CASI GIORNALIERI	13,6	
MEDIA MESSAGGI GIORNALIERI	73,94	

OUTCOME		
SITUAZIONE DOPO IL TRATTAMENTO DEL CIRM		%
MIGLIORATO		51,70%
INVARIATO		29,60%
PEGGIORATO		3,20%
NO INFO		15,50%

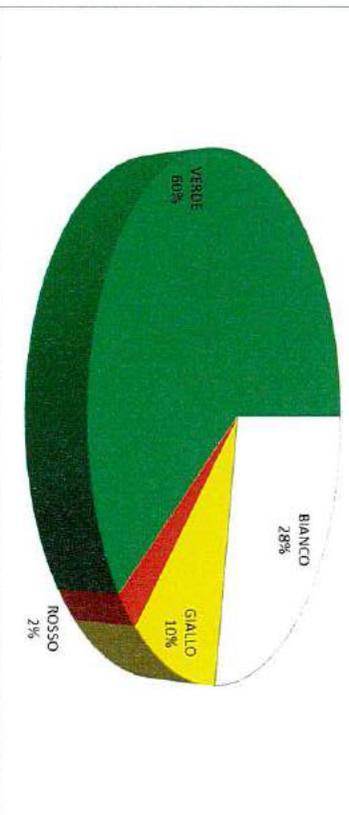
TRATTAMENTO		
TREATMENT		%
PAZIENTE SBARCATO IN PORTO FUORI ROTTA (MEDEVAC/ DIROTTAMENTI)		10,14%
RECUPERO COMPLETO A BORDO		30,15%
PAZIENTE SBARCATO IN PORTO DI DESTINAZIONE (IN ROTTA)		51,30%
NO INFO		8,41%

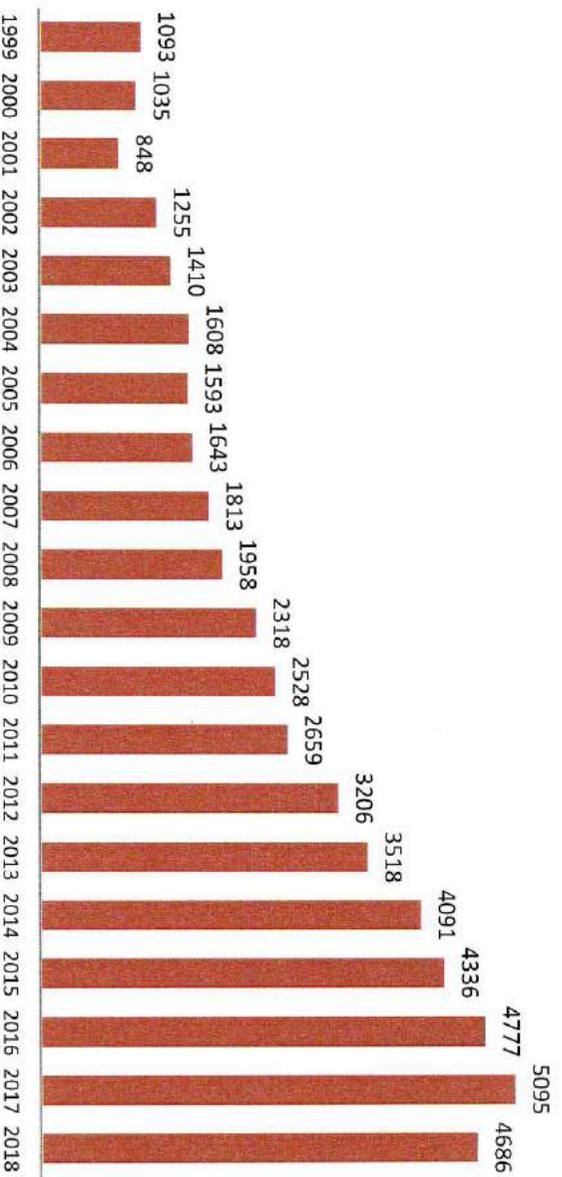
ALLEGATI INVIATI DALLE IMBARCAZIONI		
ALLEGATI		
CASSETTE MEDICINALI	2847	
MEDIA CASSETTE MEDICINALI PER CASO	0,6	
FOTOGRAFIE	8794	
MEDIA FOTOGRAFIE PER CASO	1,8	



TRIAGE TAG ASSEGNATI DAI MEDICI DI GUARDIA		
BIANCO	1310	27,96%
GIALLO	470	10,03%
ROSSO	113	2,41%
VERDE	2793	59,60%

TRIAGE TAG ASSEGNATI DAI MEDICI DI GUARDIA





MEDIE ANNUE DEI CASI PER QUINQUENNIO

2003-2007		2008-2012		2013-2017	
MEDIA	1613	MEDIA	2533	MEDIA	4363
DEV, STANDARD	± 143,6	DEV, STANDARD	± 459,8	DEV, STANDARD	± 611,54
AUMENTO PERCENTUALE DELLA MEDIA ANNUA PER QUINQUENNIO			+ 57%		
			+ 72%		

AUMENTO PERCENTUALE ANNUO DEL NUMERO DEI CASI

ANNO	CASI	VARIAZIONE %
1,999	1,093	
2,000	1,035	-5,31%
2,001	848	-18,07%
2,002	1,255	+48,00%
2,003	1,410	+12,35%
2,004	1,608	+14,04%
2,005	1,593	-0,93%
2,006	1,643	+3,14%
2,007	1,813	+10,35%
2,008	1,959	+8,05%
2,009	2,318	+18,33%
2,010	2,528	+9,06%
2,011	2,659	+5,18%
2,012	3,206	+20,57%
2,013	3,518	+9,73%
2,014	4,091	+16,29%

2,015	4,338	+6,04%
2,016	4,777	+10,12%
2,017	5,095	+6,06%
2,018 (30/11)	4686	
Aumento % Medio per anno	+ 9,61 %	
Dev, Standard	± 13,13	

WHO ICD-10 CODE ASSEGNATI DAI MEDICI DI GUARDIA	Record 
01 ALCUNE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (A00-B99)	2,35%
03 MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	0,36%
04 MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE (E00-E90)	0,56%
05 DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI (F00-F99)	0,93%
06 MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO (G00-G99)	2,11%
07 MALATTIE DEGLI OCCHI E DEGLI ANNESSI OCULARI (H00-H59)	4,99%
08 MALATTIE DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE (H60-H95)	1,59%
09 MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (I00-I99)	5,58%
10 MALATTIE DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J00-J99)	4,46%
11 MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (K00-K93)	17,64%
12 MALATTIE DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (L00-L99)	11,20%
13 MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO (M00-M99)	7,53%
14 MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO (N00-N99)	7,86%
15 GRAVIDANZA, PARTO, PUERPERIO (O00-O99)	0,13%
17 MALFORMAZIONI E DEFORMAZIONI CONGENITE, ANOMALIE CROMOSOMICHE (Q00-Q99)	0,26%
18 SINTOMI, SEGNI E RISULTATI ANORMALI DI ESAMI CLINICI E DI LABORAT, NON CLASSI	10,87%
19 TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI E ALCUNE ALTRE CONSEGUENZE DI CAUSE ESTERNE	19,79%
20 CAUSE ESTERNE DI MORBOSITA' E DI MORTALITA' (V01-V98)	0,13%
21 FATTORI INFLUENZANTI LO STATO DI SALUTE E IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI (Z00)	0,26%
22 ALTRO	1,39%

DIFFERENZE ANNI 2017 2018

TELECOMUNICAZIONI	2017	2018	VARIAZIONE
NR MESSAGGI	27,399,00	25,438	-7,16%
MESSAGGI IN ENTRATA	15,480,00	14,254	-7,92%
MESSAGGI IN USCITA	11,919,00	11,184	-6,17%
MEDIA MESSAGGI PER CASO	5,37	5,4	+ 0,56%
MEDIA IN ENTRATA MESSAGGI PER CASO	3,03	3,04	+ 0,33%
MEDIA IN USCITA MESSAGGI PER CASO	2,33	2,3	-1,29%
MEDIA CASI GIORNALIERI	13,9	13,6	-2,16%
MEDIA MESSAGGI GIORNALIERI	75,06	73,94	-1,49%
CASISTICA ED OUTCOME	2017	2018	VARIAZIONE
MIGLIORATO	50,97%	51,70%	+1,43%
INVARIATO	29,50%	29,60%	+0,34%
PEGGIORATO	1,61%	3,20%	+98,76%
NO INFO	17,92%	15,50%	-13,50%
(MEDEVAC/ DIROTTAMENTI)	7,28%	10,14%	+39,29%
RECUPERO COMPLETO A BORDO	28,73%	30,15%	+4,94%
PAZIENTE SBARCATO IN PORTO DI DESTINAZIONE (IN ROTTA)	50,09%	51,30%	+2,42%
NO INFO	13,90%	8,41%	-39,50%

PATOLOGIE MAGGIORMENTE RICORRENTI A BORDO

	2017	2018	DIFFERENZA
19 TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI	18,43%	19,79%	+7,38%
11 MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (K00-K93)	17,72%	17,64%	-0,45%
12 MALATTIE DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (L00-L99)	11,70%	11,20%	-4,27%
18 SINTOMI, SEGNI E RISULTATI ANORMALI	13,21%	10,87%	-17,71%

Il tema degli incidenti a bordo delle navi mercantili è stato studiato in maniera approfondita dal CIRM in questi anni. Le amputazioni e le ferite da taglio rappresentano il 19% degli infortuni a bordo; seguite da traumi (22,47%), dislocazioni/distorsioni (13,42%) e ustioni (9,90%). I fattori umani sono la causa prevalente degli incidenti che avvengono a bordo delle navi, per questo motivo istituzioni come l'International Labour Office (ILO) e il CIRM, organizzano annualmente campagne di sensibilizzazione in materia rivolte agli operatori del settore.

I disturbi dell'apparato digerente più frequenti dai marittimi sono: il dolore addominale (51,27%); problemi dentali (16,28%); enteriti e enterocoliti (13,84%). Questi tassi sono rimasti più o meno invariati tra il 2014 e il 2017.

La maggior parte dei disturbi dermatologici trattati dal CIRM è rappresentata da: dermatiti (22,15%); accessi (17,45%); eruzioni cutanee (12,92%); ed eczemi (9,40%). La diagnosi e il trattamento di problemi dermatologici a bordo sono oggi molto più facili rispetto al passato, grazie alle immagini digitali allegate ai messaggi di posta elettronica di richiesta di consulenza medica inviate al CIRM dalle navi.

3. Costo/benefici dell'attività del CIRM

Per garantire la gratuità dei servizi di assistenza medica offerti ai naviganti secondo le raccomandazioni ILO/OMS *Substantive provisions of the Ships' Medicine Chests* (Recommendation, 1958, No. 105), and the *Medical Advice at Sea* (Recommendation, 1958, No. 106), gli Stati che hanno ratificato tali documenti hanno anche fornito un supporto economico in grado di coprire i costi dei servizi medici offerti ai marittimi in navigazione.

L'Italia, da questo punto di vista, è stata antesignana. Infatti, la Legge n. 209 del 31 marzo 1955 ha concesso al C.I.R.M. un contributo annuale che consentisse di coprire i costi legati all'offerta di un servizio di assistenza medica a distanza per 24 ore al giorno e 365 giorni l'anno. Tale contributo, negli anni, è stato incrementato con i provvedimenti di seguito elencati:

- **Anno 1955** Legge 209 del 31.03.1955 con la quale viene istituito un contributo annuo a favore della Fondazione C.I.R.M. (a carico del Bilancio del Ministero della Marina Mercantile; successivamente Ministero dei Trasporti e della Navigazione, oggi Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti) **di Lire 16.180.000;**
- **Anno 1985** Legge n. 27 del 14.02.1985 con la quale il contributo viene elevato a **Lire 450.000.000/anno;**
- **Anno 1996** Art. 3 del D.L. n. 535 del 21.10.1996 convertito nella legge 23.12.1996 n. 647 con la quale il contributo annuo a sostegno del C.I.R.M. viene aumentato a **Lire 1.500.000.000** (a decorrere dal 01 gennaio 1994);
- **Anno 2010** il D.L. n: 78 del 31.05.2010 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica" riduce il Contributo Annuo assestatosi **ad € 715.000 ad € 671.777 per l'anno 2011**

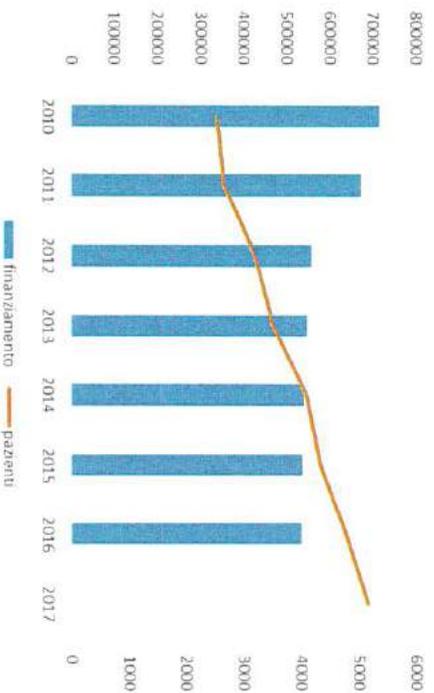
A partire dal 2010, con la legge finanziaria per il 2011, il contributo annuale in favore del C.I.R.M. ha subito una continua decurtazione :

- Anno 2012 € 557.517
- Anno 2013 € 546.707
- Anno 2014 € 541.114
- Anno 2015 € 535.824
- Anno 2016 € 534.000

Di converso, negli anni, l'attività assistenziale del C.I.R.M. è cresciuta costantemente, con grande impegno sia per la semplice offerta di tele consulenze mediche, ma anche e soprattutto per un costante impegno di ricerca che ha portato il C.I.R.M. ad essere la struttura più avanzata a livello planetario in termini di offerta assistenziale di telemedicina marittima.

Ricerca che ha portato allo sviluppo di nuove soluzioni tecnologiche (intelligenze artificiali in supporto al bordo in caso di richieste di assistenza medica, soluzioni tecnologiche di telemedicina marittima, sviluppo di sistemi di videocomunicazione e diagnostica avanzata a distanza) in grado di annullare le distanze e rendere sempre più efficaci ed eticamente rilevanti le prestazioni sanitarie offerte ai marittimi imbarcati.

La rappresentazione grafica dei dati tabellari sopra riportati mostra in modo evidente come all'incremento dell'attività assistenziale del C.I.R.M. si sia accompagnato un decremento, attualmente tendente alla stabilizzazione del contributo annuale dello Stato che supporta il funzionamento del Centro, consentendo la erogazione di un'assistenza medica di base gratuita in favore della gente di mare, in ottemperanza ai dettami della normativa internazionale sottoscritta e ratificata dall'Italia.



Un'analisi più dettagliata dell'impegno assistenziale del C.I.R.M. negli ultimi 5 anni evidenzia il crescente impegno dell'Ente nell'assistenza tele medica marittima, verso la riduzione del contributo dello Stato, con un costo medio per paziente ed un costo medio per tele consultazione che vanno via via riducendosi. Nel prossimo futuro, mantenendosi tale trend di disparità tra le risorse economiche a disposizione dell'assistenza tele medica marittima e la richiesta di prestazioni sanitarie, è probabile che la qualità dell'assistenza offerta vada a diminuire, a discapito della tutela della salute della gente di mare.

Basti citare, a titolo di esempio, i numeri dell'assistenza al C.I.R.M. negli anni dei progressivi tagli della misura del contributo annuale dello Stato in favore dell'Ente

Anno 2011

Totale ammalati assistiti: **2.659** (Costo per paziente € 253,00)
 Aerei : 20
 Pescherecci : 29
 Navi : 2.610
 Teleconsultazioni mediche fornite : 15.065
 (Costo per singolo Teleconsulto € 44,50)

Anno 2012

Totale ammalati assistiti : **3.206** (Costo per paziente € 174,00)
 Aerei : 18
 Pescherecci : 29
 Navi : 3.159
 Teleconsultazioni mediche fornite : 18.738
 (Costo per singolo Teleconsulto € 29,00)

Anno 2013

Totale ammalati assistiti : **3.518** (Costo per paziente € 155,00)
 Aerei : 26
 Pescherecci : 18
 Navi : 3.474
 Teleconsultazioni mediche fornite : 20.536
 (Costo per singolo Teleconsulto € 27,00)

Anno 2014Totale ammalati assistiti : **4.091** (Costo per paziente € 132,00)

Aerei : 7

Pescherecci: 3

Navi : **4.081**

Teleconsultazioni mediche fornite : 24.328

(Costo per singolo Teleconsulto € 22,00)**Anno 2015**Totale ammalati assistiti : **4.338** (Costo per paziente € 123,00)

Aerei : 24

Navi **4.314**

Teleconsultazioni mediche fornite : 25.000

(Costo per singolo Teleconsulto € 21,00)**Anno 2016**Totale ammalati assistiti: **4.777** (Costo per paziente € 112,00)

Aerei : 18

Navi : **4.759**

Messaggi Totali : 29.200

(Costo per singolo Teleconsulto € 19,00)

E' pleonastico proseguire con l'analisi di tali dati per gli anni successivi, perché il trend del maggior numero di richieste e di minori contributi (dello Stato e dei privati con la sola eccezione del 5 per mille) si conferma, portando il costo medio delle tele consultazioni offerte dal CIRM a livelli da paese sottosviluppato.

4. Il futuro dell'assistenza medica in mare e l'impegno del CIRM

La normativa internazionale afferma che ai marittimi imbarcati deve essere garantita un'assistenza medica di qualità elevata il più vicina possibile a quella che un medico a terra possa erogare ad un paziente che abbia davanti a se. Purtroppo tale affermazione è lungi dall'essere attuata se si considerano i progressi delle tecnologie della informazione e della comunicazione, della telemedicina, ed i sistemi obsoleti di assistenza radio medica marittima spesso in uso. Per ovviare a tale handicap il C.I.R.M., in stretta collaborazione con un proprio spin-off CIRM SERVIZI Srl, è attivamente impegnato nelle iniziative e ricerche di seguito illustrate e finalizzate a migliorare la qualità dell'assistenza tele medica marittima.

Predisposizione di un fascicolo sanitario elettronico

Si tratta di un elemento imprescindibile per potere fornire assistenza tele medica. Lo sviluppo di fascicolo sanitario elettronico rappresenta, tra l'altro, un'azione prioritaria del Sistema Sanitario Nazionale Italiano. Un avveniristico *Sea Health Passport* è la soluzione tecnologica messa in essere per soddisfare tale esigenza ed i primi risultati ottenuti sono straordinariamente positivi.

Per differenziarlo dal fascicolo sanitario elettronico che sarà sviluppato dal Sistema Sanitario Nazionale, il sistema proposto prevede annotazione e raccolta di dati differenziati a seconda dei soggetti/pazienti.

siano supportate dalla ricezione di dati biomedici oggettivi raccolti da devices che saranno installati nei siti remoti destinati a ricevere assistenza medica. Soluzione, questa, che, oltre ad evitare la soggettività di informazioni tra l'altro inviate da persone prive di conoscenze mediche di base necessarie, è in linea con gli orientamenti della moderna medicina, ormai sempre più tecnologica ed assistita da valutazioni strumentali di tipo oggettivo.

Per raggiungere tale obiettivo è stata sviluppata ed installata in oltre una trentina di navi porta container strumentazione per le esigenze di assistenza telemedica del sito remoto (nave), definita **Telemedicine Corner**.



Il telemedicine corner sviluppato per le specifiche esigenze della telemedicina marittima

A seconda del target del sistema la dotazione di attrezzature tele mediche potrà variare. Qualunque possa essere il numero di periferiche da installare in un determinato sito, tutti i dati biomedici confluiranno in un token connesso con le periferiche attraverso un sistema bluetooth per garantire che manipolazioni di qualunque genere possano interferire con l'acquisizione dei dati biomedici da trasmettere poi nel teleconsulto a distanza.

I risultati ottenuti in casi sia simulati che di assistenza reale sono straordinari e consentono di affermare che le tecnologie consentono di bypassare in maniera efficace l'handicap determinato dalla distanza e dalla mancanza, in loco, di personale sanitario specializzato. Finalmente l'affermazione che ai marittimi debba essere garantita un'assistenza medica di qualità elevata il più vicina possibile a quella che un medico a terra possa erogare ad un paziente che abbia davanti a se è una realtà. Il tutto grazie all'impegno del C.I.R.M. fatto di professionalità, investimenti in tecnologie e formazione sta rendendo una realtà quanto fino a pochi anni fa poteva essere considerato soltanto una chimera.

Attività ed eventi: conferenze, seminari, workshops

Convegno "Salute 4.0", Roma, 5-6 Febbraio 2018



*Ministero degli Affari Esteri
e della Cooperazione Internazionale*

Il 5 Febbraio 2018 il C.I.R.M. ha partecipato al Convegno "Salute 4.0" tenutosi alla Farnesina, per un confronto con gli Addetti Scientifici Italiani all'estero, insediati in ben 22 Paesi diversi, che «rappresenta uno dei fiori all'occhiello del nostro Paese agli occhi del mondo intero». Questo è quanto ha dichiarato il Ministro degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Angelino Alfano, all'apertura della due giorni 'Salute 4.0', e che vede la partecipazione di esponenti di spicco della ricerca, dell'accademia, delle startup, delle industrie innovative, delle associazioni di categoria e dei distretti dell'innovazione.

Soluzioni avanzate di ICT per un'assistenza medica di qualità elevata in aree remote e zone interne è stato il titolo dell'intervento presentato dal Presidente del C.I.R.M.



Il Presidente del C.I.R.M., durante il suo intervento

L'incontro ha rappresentato un momento fondamentale per gli addetti promotori della diplomazia scientifica all'estero per fare il punto sulla cooperazione internazionale in chiave scientifica e di ricerca. Il progresso nella ricerca e gli sviluppi in tema d'innovazione scientifica sono fondamentali per alimentare la competitività e la crescita del nostro Paese.

Conferenza "Wellness at Sea 2018", Londra 16 Marzo 2018

La Conferenza "Wellness at Sea2018 si è tenuta a Londra il 16 marzo 2018, al 99 City Road Conference Center. L'evento ha affrontato il tema del benessere degli equipaggi come un approccio olistico e come

questo influisce sulla salute a bordo della nave e, fondamentalmente, sul bilancio patrimoniale dell'armatore.

Le presentazioni di accademici e esperti del settore hanno approfondito tutti gli aspetti del benessere degli equipaggi, inclusi quelli fisici, emotivi, intellettuali e sociali. Le più recenti ricerche mettono in evidenza come la salute mentale degli equipaggi abbia un impatto rilevante sulle operazioni navali, contribuendo al mantenimento del morale degli equipaggi, la fidelizzazione delle maestranze, ma, anche, la sicurezza navale, le comunicazioni digitali e la sicurezza informatica.

Alternanza Scuola Lavoro al C.I.R.M.



Per il secondo anno consecutivo, il C.I.R.M. ha ospitato gli studenti dell'Istituto Tecnico Nautico ed Aeronautico "De Pinedo Colonna", secondo il progetto di Alternanza Scuola Lavoro elaborato dal MIUR, allo scopo di fornire ai futuri comandanti le conoscenze di assistenza telemedica delle quali un domani potrebbero aversi durante lo svolgimento del proprio lavoro.

L'Alternanza Scuola Lavoro è una modalità didattica innovativa, che attraverso l'esperienza pratica aiuta a consolidare le conoscenze acquisite a scuola e testare sul campo le attitudini di studentesse e studenti, ad arricchirne la formazione e a orientarne il percorso di studio e, in futuro di lavoro, grazie a progetti in linea con il loro piano di studi.

L'Alternanza Scuola Lavoro, obbligatoria per tutti gli studenti degli ultimi tre anni delle scuole superiori, licei compresi, è una delle innovazioni più significative della legge 107 del 2015 (La Buona Scuola) in linea con il principio della scuola aperta.

Un cambiamento culturale per la costruzione di una via italiana al sistema duale, che riprende buone prassi europee, coniugandole con le specificità del tessuto produttivo ed il contesto socio-culturale italiano.



Le sedi degli Istituti.

Corsi e docenze

Corsi e docenze

Master Universitario di II Livello Internazionale in Medicina e Terapia Estetica
In collaborazione con l'Università di Camerino

Master Universitario di II Livello in Medicina Estetica e Terapia Estetica del Viso
In collaborazione con l'Università di Camerino

UNIVERSITA' DI CAMERINO
SCUOLA DI SCIENZE DEL VANTAGGIO E
DEI PRODOTTI DELLA SALUTE

UNIVERSITA' DI TORINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

**MASTER UNIVERSITARIO 2° LIVELLO IN
MEDICINA E TERAPIA ESTETICA DEL VISO**
(3ª edizione 2018)

**DIRAATA
1 ANNO**

**CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI/ORE
60/1500 - PER ANNO**

**PRESENZA OBBLIGATORIA
INCONTRO DI DIDATTICA FRONTALE 30 ore**

8-11 - FEBBRAIO
8-11 - MARZO
10-13 - MAGGIO
7-10 - GIUGNO
13-16 - SETTEMBRE
11-14 - OTTOBRE

**LE RESTANTI ATTIVITA' SARANNO SVOLTE PER E-LEARNING
E CON FORMAZIONE TEORICO-PRACTICA PERSONALIZZATA**

**TITOLO DI STUDIO CONSEGUIBILE
MASTER UNIVERSITARIO DI 2° LIVELLO**

OBIETTIVI
Il Master in medicina e terapia estetica del viso della Università di Camerino è
finalizzato alla formazione di base ed applicata in medicina estetica
dell'area anatomica di competenza per i laureati in odontoiatria e della regione
oculare e per i laureati in medicina e chirurgia specializzati in
odontoiatria o con documentata esperienza nel settore oftalmologico.

CARATTERISTICHE
Peculiarità sarà la erogazione della parte teorica del corso in modalità e-learning,
così da favorire la fruizione da parte dei partecipanti già impegnati professionalmente.
L'e-learning sarà completato da attività teorico-pratiche.

REQUISITI DI AMMISSIONE
Laurea specialistica/magistrale in medicina e chirurgia, con specializzazione in
odontoiatria o documentata esperienza nel settore oftalmologico o in odontoiatria,
abilitazione alla professione di medico-chirurgo o odontoiatra ed iscrizione al
relativo albo.

SCADENZA ISCRIZIONI : 1 FEBBRAIO 2018

SEGNALARE LE LEZIONI TEORICO-PRACTICHE DEL MASTER
FONDAZIONE CIRIM
Via dell'Architettura, 41, 00144 - ROMA

IN COLLABORAZIONE CON
FONDAZIONE CIRIM - ROMA

EUROPEAN MEDICAL ASSOCIATION (EMA) BRUXELLES
www.ema.europa.eu
0217-403128 / 02-5911116

**Immaginazione
PUBBLICAZIONE BANDO
21 NOVEMBRE 2017**

SAVE THE DATE

UNIVERSITA' DI CAMERINO
SCUOLA DI SCIENZE DEL VANTAGGIO E
DEI PRODOTTI DELLA SALUTE

UNIVERSITA' DI TORINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

**Master Universitario 2° Livello in
MEDICINA ESTETICA E TERAPIA ESTETICA**
(8ª edizione, 2017-2019)

2 ANNI

**120/3000 - COMPLESSIVI
60/1500 - PER ANNO**

**PRESENZA OBBLIGATORIA
INCONTRO DI DIDATTICA FRONTALE 30 ore**

25-28 - GENNAIO
22-25 - MARZO
24-27 - MAGGIO
21-24 - GIUGNO
22-26 - SETTEMBRE

**LE RESTANTI ATTIVITA' SARANNO SVOLTE PER E-LEARNING
E CON FORMAZIONE TEORICO-PRACTICA PERSONALIZZATA**

**TITOLO DI STUDIO CONSEGUIBILE
MASTER UNIVERSITARIO DI 2° LIVELLO**

OBIETTIVI
Il Master in medicina estetica e terapia estetica della Università di Camerino è di
torino e finalizzato alla formazione di base ed applicata nel settore della medicina
estetica e dell'utilizzo delle principali risorse della terapia estetica.

CARATTERISTICHE
Peculiarità sarà la erogazione della parte teorica del corso in modalità
e-learning, così da favorire la fruizione da parte dei partecipanti già impegnati
professionalmente. L'e-learning sarà completato da attività teorico-pratiche.

REQUISITI DI AMMISSIONE
Laurea specialistica/magistrale in medicina e chirurgia, abilitazione alla professione
di medico-chirurgo ed iscrizione al relativo albo.

SCADENZA ISCRIZIONI : 17 GENNAIO 2018

SEGNALARE LE LEZIONI TEORICO-PRACTICHE DEL MASTER
FONDAZIONE CIRIM
Via dell'Architettura, 41, 00144 - ROMA

IN COLLABORAZIONE CON
FONDAZIONE CIRIM - ROMA

EUROPEAN MEDICAL ASSOCIATION (EMA) BRUXELLES
www.ema.europa.eu
0217-403128 / 02-5911116

**Immaginazione
PUBBLICAZIONE BANDO
21 NOVEMBRE 2017**

SAVE THE DATE

E.C.M.

Educazione Continua in Medicina



Corsi ECM

Organizzati dal C.I.R.M. (Provider ECM)

Protocolli d'intesa



European Medical Association



Nel mese di Giugno il CIRIM ha firmato un protocollo d'intesa con l'European Medical Association e l'Università degli Studi di Camerino per la creazione di un consorzio atto a sviluppare iniziative educative transfrontaliere, scambio di ricercatori, informazioni accademiche e materiali nel campo della Formazione Continua in Medicina (ECM). In particolare i settori interessati saranno la medicina estetica (cosmetica), la medicina marittima, la medicina del petrolio e del gas, la Telemedicina, la telefarmacia e la medicina dei viaggi ed i programmi di cooperazione annuali saranno pianificati e presentati alle autorità amministrative competenti e alla Commissione europea.



C.A.M.I.G.
Cosmetic Aesthetic Medicine International Group

Nel mese di Settembre il CIRIM ha sottoscritto un accordo di collaborazione con il Cosmetic Aesthetic Medicine International Group (C.A.M.I.G.) per l'organizzazione di corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari e nell'ambito di discipline di diretto o indiretto coinvolgimento della missione stessa della fondazione, di tipo didattico-formativo con valenza di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Progetti in corso

Welfare del Mare: la proposta del C.I.R.M. al Comitato Nazionale

Il 5 Settembre 2018, presso la sede del Comando Generale delle Capitanerie di Porto, si è svolta la riunione periodica del Comitato Nazionale del Welfare del Mare. Dopo l'apertura del Comandante Generale Amm. Pettorino che ha ricordato le vittime della tragedia di Genova per il crollo del ponte Morandi, sono stati valutati i progetti pervenuti tra cui quello del C.I.R.M. La proposta del Centro Internazionale Radio Medico: realizzazione in un grande porto italiano con elevato traffico internazionale di una postazione di Welfare del Mare dedicata alla prevenzione delle patologie cardiovascolari





PULSE OXIMETER



WEIGHING SCALE



BLOOD PRESSURE



ECG



THERMOMETER



GLUCOMETER



SPIROMETER



La postazione dovrà essere ubicata in locali ritenuti idonei allo svolgimento di attività sanitarie da parte del Ministero della Salute o del Servizio Sanitario Regionale, in un'area del porto di facile accesso, con la disponibilità di internet a banda larga, ed utilizzabile in un'ampia fascia oraria, tale da essere il più possibile disponibile in funzione delle esigenze dei lavoratori che la utilizzeranno.

La CASA DELLA SALUTE del navigante

Il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.), in attuazione del proprio Statuto, si è dotato, presso la sede di Roma, di un ambulatorio medico che presto sarà attivo.



All'ambulatorio e previo appuntamento potrà avere accesso la gente di mare per l'auto misurazione gratuita della pressione arteriosa e del contenuto di ossigeno del sangue. Potranno essere realizzati anche altri esami su prescrizione medica.

C.I.R.M. SEMPRE PIÙ "CASA DELLA SALUTE" DEL NAVIGANTE

Il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.), in attuazione del proprio Statuto, si è dotato, presso la sede di Roma, di un ambulatorio medico che presto sarà attivo.

All'ambulatorio e previo appuntamento potrà avere accesso la gente di mare per l'automisurazione gratuita della pressione arteriosa e del contenuto di ossigeno del sangue. Potranno essere realizzati anche altri esami su prescrizione medica.

Chi lo desidera potrà ottenere un **Seafarer's Health Passport**, sistema sviluppato dal C.I.R.M. di raccolta dei dati medici di un marittimo che saranno trasferiti in una chiavetta USB progettata ad hoc. Se il marittimo fornirà, su base volontaria, la propria adesione all'iniziativa, l'

dato inviato da un servizio ospedaliero o il suo passaporto nazionale. Passaporto realizzato in italiano ed inglese.



Il Sealfner's Health Passport, prodotto con un sistema di autenticazione dell'accesso, viaggia con la persona, i dati in esso contenuti possono essere elaborati a cura dell'interessato e qualunque medico, se necessario, potrà visionare la documentazione clinica ed ordinare i propri atti sulla base della storia medica del paziente stesso. Per il Sealfner's Health Passport sarà richiesto un contributo per coprire le spese vive per la fornitura e realizzazione dello stesso.



Per poter usufruire del servizio gratuito contattare la Sig.ra Viviani al numero 06.81177434 nei seguenti orari 9:00 - 12:00, dal lunedì al venerdì.



Il C.I.R.M., come da Statuto, oltre a fornire assistenza medica ai marittimi imbarcati su navi senza medico a bordo, svolge un'intensa attività scientifica che, per qualità ed impegno, sono valse alla Fondazione il riconoscimento di Ente di Ricerca.

A seguire le nostre più recenti pubblicazioni il cui riassunto è stato tradotto in italiano per i lettori di CIRRM NEWS.

[Benzodiazepine prescriptions on merchant ships without a doctor on board: analysis from medical records of Centro Internazionale Radio Medico \(CIRM\).](#)

[Nittari G, Pallotta G, Di Canio M, Traini E, Amenta F¹. Int Marit Health. 2018;69\(1\):28-34](#)

Abstract

BACKGROUND:

Benzodiazepines are drugs widely used for the treatment of anxiety and insomnia. The present study has analysed the prescriptions of this class of drugs among sailing seafarers, to evaluate the appropriateness of prescribed therapies.

MATERIALS AND METHODS:

This study assessed the benzodiazepine prescriptions made by Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) doctors from 2011 to 2015. A total of 17,844 medical records were examined. Analysis considered the prescriptions of benzodiazepines in monotherapy, or in association with other drugs. Diagnoses of pathologies for which benzodiazepines were prescribed were made according to the ICD-10 classification system proposed by the World Health Organisation.

RESULTS:

Among medical records analysed, benzodiazepines were prescribed in 765 cases (3.29% of total cases assisted by CIRM). Benzodiazepines were prescribed as a single-drug treatment in 626 (81.83%) cases, whereas in 139 cases they were associated with other classes of drugs. In case of opioids prescribed in association with benzodiazepines, the drug used was codeine. This therapeutic association was prescribed in cases of severe pain.

CONCLUSIONS:

Although the "off label" use of benzodiazepines is not uncommon in medical practice, clear evidence indicates their potential side effects for human health. In this respect, medical professionals should comply with international guidelines on the use of benzodiazepines, both when prescribed as a single drug or in combination with other classes of drugs. These recommendations should be considered seriously in case of limited medical facilities such as on board of sailing ships.

Riassunto

PREMESSA

Le benzodiazepine sono farmaci ampiamente usati per il trattamento dell'ansia e dell'insonnia. Il presente studio ha analizzato le prescrizioni di questa classe di farmaci tra marinai naviganti, per valutare l'adeguatezza delle terapie prescritte.

MATERIALI E METODI:

Questo studio ha valutato le prescrizioni di benzodiazepine effettuate dai medici del Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) dal 2011 al 2015. Sono stati esaminati, complessivamente, 17.844 cartelle cliniche. L'analisi ha preso in considerazione le prescrizioni delle benzodiazepine in monoterapia o in associazione con altri farmaci. Le patologie per le quali sono state prescritte le benzodiazepine sono state classificate secondo il sistema ICD-10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

RISULTATI:

Le benzodiazepine sono state prescritte in 765 casi (il 3,29% dei casi totali assistiti dal CIRM). Le benzodiazepine sono state prescritte come trattamento con un singolo farmaco in 626 casi (81,83%), mentre in 139 casi sono state associate ad altre classi di farmaci. In caso di oppiacei prescritti in associazione con le benzodiazepine, il farmaco usato era la codeina. Questa associazione terapeutica è stata prescritta in caso di dolore severo.

CONCLUSIONI:

Sebbene l'uso "off label" delle benzodiazepine non sia raro nella pratica medica, una chiara evidenza indica i potenziali rischi di tali pratiche per la salute umana. A tale riguardo, i professionisti del settore medico dovrebbero attenersi alle linee guida internazionali sull'uso delle benzodiazepine, sia quando prescritte come singolo farmaco sia in combinazione con altre classi di farmaci. Queste raccomandazioni dovrebbero essere prese seriamente in considerazione in caso di risorse mediche limitate come a bordo delle navi.

[Knowledge and Attitudes on Food Hygiene among Food Services Staff on Board Ships.](#)

[Grappasonni I¹, Petrelli F¹, Scuri S¹, Mahdi SS², Sibillio F³, Amenta F⁴](#) , Ann Ig. 2018 Mar-Apr;30(2):162-172

Abstract

BACKGROUND:

Ships have long been sites for outbreaks of infectious diseases, particularly gastrointestinal diseases. The ship environment has the potential to facilitate the spread of such diseases, infecting susceptible cohorts of embarked passengers and crew. Gastrointestinal disorders among seafarers are fairly common and usually represent the first or second cause of requests for medical assistance aboard ships in international waters.

STUDY DESIGN:

The purpose of this study was to evaluate food safety and the level of knowledge among food service personnel on board merchant ships, where food handlers could be a cause of health problems for all crew members.

METHODS:

An anonymous self-administered questionnaire containing specific questions about food hygiene and safety knowledge was administered.

RESULTS:

The overall score of correct answers for the food safety aspects tested was 51.77 (standard deviation SD 3.87) out of 76 points, corresponding to 68.12% of questions answered correctly. Food workers who followed a training course showed higher mean knowledge score ($p < 0.05$) compared to not-trained workers. The most relevant significant differences (p -value < 0.05) were noticeable in the personal hygiene, cross-contamination, safe storage, and knowledge of foodborne pathogens sections.

CONCLUSION:

Food services staff on board cargo ships should be adequately trained and should understand basic and fundamental aspects of food hygiene, related pathologies and sanitation, as they are responsible for the health and wellbeing of many seafarers.

Riassunto

PREMESSA:

Le navi sono state da sempre considerate luoghi privilegiati per lo sviluppo di malattie infettive, in particolare di patologie gastrointestinali. L'ambiente della nave ha il potenziale per facilitare la diffusione di tali malattie, infettando coorti di passeggeri imbarcati e membri dell'equipaggio. I disturbi gastrointestinali tra i marittimi sono piuttosto comuni e

rappresentano di solito la prima o la seconda causa di richieste di assistenza telemedica a bordo di navi.

METODOLOGIA DI STUDIO:

Lo scopo di questo studio è stato di valutare gli elementi di base della sicurezza alimentare e il livello di conoscenza in tale ambito del personale preposto al servizio di ristorazione a bordo delle navi mercantili. In tali ambienti gli addetti alla manipolazione del cibo, se non rispettano le procedure di base relative alla preparazione degli alimenti, possono essere causa di problemi di salute per tutto l'equipaggio.

METODI:

È stato proposto un questionario anonimo, auto-somministrato, contenente domande specifiche sull'igiene degli alimenti e come fosse stata amministrata la conoscenza della sicurezza.

RISULTATI:

Il punteggio complessivo delle risposte corrette per gli aspetti di sicurezza alimentare testati è stato di 51,77 (deviazione standard DS 3,87) su 76 punti, corrispondenti al 68,12% delle domande risposte correttamente. I lavoratori del settore alimentare che hanno seguito un corso di formazione hanno mostrato un punteggio di conoscenza medio più elevato (livello di significatività assegnata, $p < 0,05$) rispetto ai lavoratori non formati. Le differenze significative più rilevanti ($p < 0,05$) erano in particolare su igiene personale, contaminazione incrociata, corretta conservazione e conoscenza degli agenti patogeni di origine alimentare.

CONCLUSIONI:

Il personale addetto ai servizi alimentari a bordo delle navi mercantili dovrebbe essere adeguatamente formato e conoscere adeguatamente gli aspetti fondamentali dell'igiene alimentare, delle patologie correlate e dei servizi igienico-sanitari. Questo in rapporto alla loro responsabilità sulla salute ed il benessere di tutto l'equipaggio.

[Identification of World Health Organisation ship's medicine chest contents by Anatomical Therapeutic Chemical \(ATC\) classification codes.](#)

[Tayebati SK, Nittari G, Mahdi SS, Ioannidis N, Sibilio F, Amenta F¹, Int Marit Health. 2017;68\(1\):39-45.](#)

Abstract

BACKGROUND:

Ships should carry mandatory given amounts of medicinal products and basic first aid items, collectively known as the ship's medicine chest. Type and quantities of these products/items are suggested by the World Health Organization (WHO) and regulated by individual flag states. In countries that lack national legislation, it is assumed that ships should follow WHO indications. An objective difficulty mainly involving vessels of international long-haul routes could be to recognise medicinal compounds obtained in other countries for replacing products used or expired. Language barrier may complicate, if not make it impossible to interpret the name of the medicinal product and/or of the active principle as indicated in a box printed in a completely different language. Handling of the ship's pharmacy may be difficult in case of purchasing of drugs abroad due to language barriers. Medicinal products are identified by the

international non-proprietary name of the active principle and/or by their chemical or invented (branded) names. This may make the identification of a medicinal product difficult, primarily if it is purchased abroad and the box and instructions are written in the language of the country where it is marketed. Therefore, there is a simpler classification system of the medicinal compounds the ATC (ATC: Anatomy, Therapeutic properties, Chemical, pharmacological properties). This paper has reviewed the list of medicinal products recommended by WHO and assigned to each one the ATC code as a solution to the problem of medicinal compounds organisation.

MATERIALS AND METHODS:

Two researchers independently examined the list of medicinal compounds indicated in the third edition of the International Medical Guide for Ships and attributed to each compound the ATC code according to the 2013 Guidelines for ATC classification and Defined Daily Dose (DDD) assignment.

RESULTS:

The ATC code was attributed to the medicinal compounds indicated in the third edition of the International Medical Guide for Ships.

CONCLUSIONS:

The availability of an objective system to identify medicinal products is required for ships, which will contribute in making the identification of items purchased simpler, making it easier to understand which drug seafarers need to be administered, and consequently reduce possible therapeutic mistakes.

Riassunto

PREMESSA:

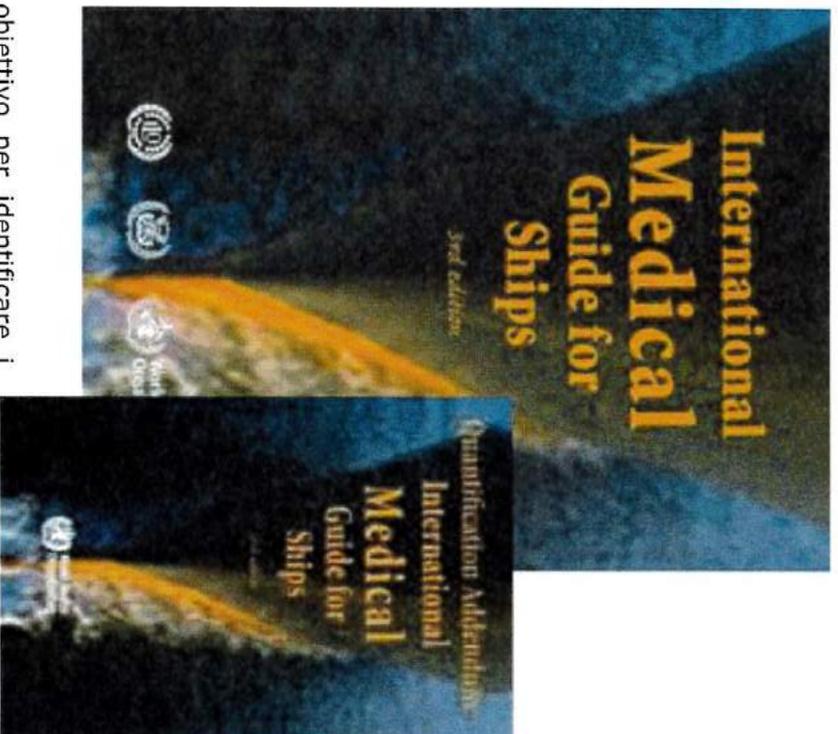
Le navi dovrebbero trasportare quantità obbligatorie di medicinali e articoli di primo soccorso di base, noti collettivamente come cassetta medicinali o, meglio, farmacia di bordo. Il tipo e la quantità di questi prodotti/articoli sono suggeriti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e regolamentati dai singoli Stati secondo la propria bandiera. Nei paesi che non hanno una legislazione nazionale, si presume che le navi debbano seguire le indicazioni dell'OMS. Una difficoltà oggettiva che coinvolge principalmente navi con rotte internazionali a lungo raggio potrebbe essere quella di riconoscere i medicinali acquistati in altri paesi per sostituire i quelli usati o scaduti. La barriera linguistica può rappresentare una complicazione e rendere impossibile l'interpretazione del nome del medicinale e/o del principio attivo come indicato sulla confezione in una lingua completamente diversa. I medicinali sono identificati dal nome internazionale non proprietario del principio attivo e/o dai loro nomi chimici o inventati (marca). Ciò può rendere difficile l'identificazione di un medicinale, soprattutto se è acquistato all'estero e la confezione e le istruzioni sono scritte nella lingua del paese in cui è commercializzato. Tuttavia, esiste un sistema di classificazione più semplice della composizione medicinale, l'ATC (ATC: Anatomia, Proprietà terapeutiche, Proprietà chimiche e farmacologiche). Questo articolo ha analizzato l'elenco dei medicinali prescritti dall'OMS come requisito minimo per la Farmacia di Bordo e assegnato a ciascuno un codice ATC per facilitare la identificazione del medicinale prescritto.

MATERIALI E METODI:

Due ricercatori hanno esaminato indipendentemente l'elenco delle composizioni medicinali indicate nella terza edizione della International Medical Guide for Ships ed hanno attribuito a ciascun composto il codice ATC secondo le Linee guida 2013 per la classificazione ATC e l'assegnazione DDD (Defined Daily Dose).

RISULTATI:

Il codice ATC è stato assegnato ai composti medicinali indicati nella terza edizione dell'International Medical Guide for Ships.



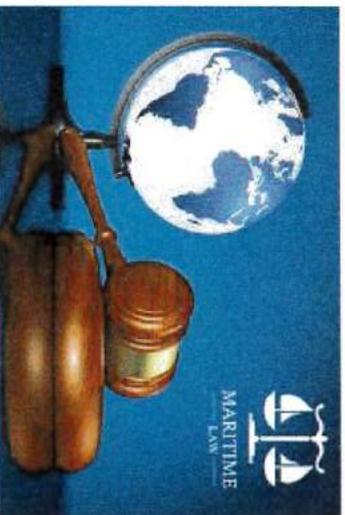
CONCLUSIONI:

La disponibilità di un sistema obiettivo per identificare i medicinali è necessaria per le navi, perché contribuisce a rendere più semplice l'identificazione degli prodotti acquistati, rendendo più facile capire quale farmaco debba essere somministrato ai marittimi e, di conseguenza, ridurre eventuali errori terapeutici.

LO STRESS NEI MARITTIMI IMBARCATI: INCIDENZA DEL PROBLEMA, PREVENZIONE E TRATTAMENTO

Il processo di valutazione della salute del singolo marittimo inizia con l'esame dello stato di salute a bordo. Lavorare a bordo delle navi può avere conseguenze per i marinai. La visita medica preventiva si svolge secondo le norme internazionali implementate in diversi casi dalle leggi nazionali. Un medico, in tali valutazioni, dovrebbe determinare se una persona sia pronta a salire sulla nave o se non è in grado di farlo perché in viaggio potrebbe mettere in pericolo se stesso ed il resto dell'equipaggio.

Una volta ottenuta l'idoneità si sale a bordo e, in caso di patologie o infortuni viene, richiesta assistenza ad un centro medico di terra, generalmente un *Telemedical Maritime Assistance Service (TMAS)* come il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.). Nel fornire assistenza sanitaria e medica ai marittimi in mare, il ruolo fondamentale del medico (*Teledoctor*) è quello di conoscere nel modo più dettagliato possibile le condizioni del paziente e prescrivere una terapia. Trattamento che deve essere il migliore possibile senza imporre, da parte del medico, la propria morale, punti di vista religiosi o politici e senza discriminazione per quanto riguarda età, razza, nazionalità o status sociale dei marinai.



Nella fattispecie dell'assistenza tele medica marittima il medico non vede il paziente, probabilmente, non lo vedrà mai. Normalmente non parla neppure con il paziente stesso, con cui interagisce attraverso il comandante o un proprio delegato. Quindi, nella maggior parte dei casi, il medico non ha diretta interazione con il paziente e le informazioni che riceve/trasmette vengono "filtrate". D'altra parte, sebbene le più recenti normative internazionali conferiscano la piena responsabilità per la diagnosi e la prescrizione del trattamento al comandante della nave la responsabilità di esaminare il paziente, somministrando il trattamento e prendendo le decisioni finali. Il principio di lasciare le decisioni finali al capitano della nave risulta appropriata nella maggior parte delle situazioni, ma può essere discutibile per le questioni mediche, considerando che le competenze sanitarie del comandante di una nave non sono tali da poter valutare in maniera completa un problema medico.

Una tematica non ancora affrontata dai regolamenti, ma comunque importante, è la condizione psicologica dei marittimi che vivono lunghi periodi lontano dalla famiglia e che può essere causa di stress. Lo stato psicologico dei marittimi dovrebbe essere valutato con esami standard. Se così si facesse si potrebbero evitare problemi molto seri come i suicidi dei marittimi, per i quali i risultati rivelano una maggiore incidenza rispetto alle persone che vivono e lavorano a terra.

Stato psicologico e stress

Stress è un termine (derivato dal latino strictus cioè compresso) usato per la prima volta in ambito scientifico nel 1936 dal fisiologo austriaco Hans Selye che poi definì una Sindrome Generale di Adattamento (SGA) allo stress. La concettualizzazione di Selye (1975) ha definito lo stress come "sindrome generale di adattamento" ed è stato il primo con una serie di esperimenti ad identificarlo in base al tipo di risposta provocata nel soggetto che fronteggia tale stress in funzione delle proprie esperienze e al proprio patrimonio genetico.

Lo stress è una risposta psicofisica, parte del normale processo di adattamento ad un evento o ad una situazione. Viene comunemente considerato come il risultato di una relazione tra le risposte comportamentali e fisiologiche di un individuo e l'ambiente che lo circonda. I fattori che tendono a generare questa condizione possono essere di natura fisica, sociale o ambientale.



L'esposizione prolungata a fattori stressanti (STRESSORS) può produrre effetti sfavorevoli per l'organismo, specie a carico della sfera psichica e fisiologica. Nel contesto lavorativo si individuano diversi fattori, come il contenuto o qualsiasi inadeguatezza organizzativa, che possono portare alla percezione di uno squilibrio tra esigenze e realtà. Lo stress da lavoro-correlato è un argomento che, negli ultimi anni, sta ricevendo una crescente attenzione delle istituzioni politiche. L'Unione Europea ha istituito l'Agenzia Europea per la Sicurezza e Salute sul Lavoro che ha pubblicato un importante Rapporto sullo stress sul lavoro. In Italia, il vigente quadro normativo, costituito dal d.lgs. 81/2008, obbliga i datori di lavoro a valutare e gestire il rischio stress lavoro-correlato al pari di tutti gli altri rischi, in recepimento dei contenuti dell'Accordo europeo. Quello marittimo è un settore lavorativo con particolari caratteristiche. Infatti, lo stress percepito dalla gente di mare appare molto diverso dagli altri ambiti lavorativi. L'attività è, infatti, considerata faticosa e ricca di possibili pericoli come incidenti, lesioni e malattie. I fattori di stress si dividono, principalmente, in fattori di stress soggettivi ed oggettivi. *I fattori soggettivi* si basano sull'autovalutazione delle proprie condizioni e sul grado di soddisfazione personale che il lavoro produce. I fattori di stress soggettivi svolgono un ruolo predominante negli incidenti di bordo in quanto sono molto difficili da valutare. Probabilmente sono la causa di oltre il 50% degli incidenti e causa principale di assenza dal lavoro. *I fattori di stress oggettivi* dipendono dalle condizioni in cui il lavoro è svolto (rumore, vibrazione, cambiamenti di temperatura) con conseguenti fattori di stress di natura fisica, chimica e meccanica.

I fattori oggettivi sono rappresentati, inoltre, da fattori sociali e aspetti organizzativi come l'eccessiva responsabilità, la monotonia, la mancanza di prospettive di carriera, la scarsa quantità o qualità del sonno e le lunghe separazioni dalle famiglie. L'esposizione prolungata ai fattori di stress si ripercuote sulla salute fisica e psicologica dell'equipaggio. Lavorare sotto stress peggiora la qualità della vita del personale, il loro benessere e la loro salute.

Fattori più specifici possono essere collegati a diverse attività in cui sono coinvolti i marittimi (piloti, comandanti, macchinisti e personale di coperta).

Fatica

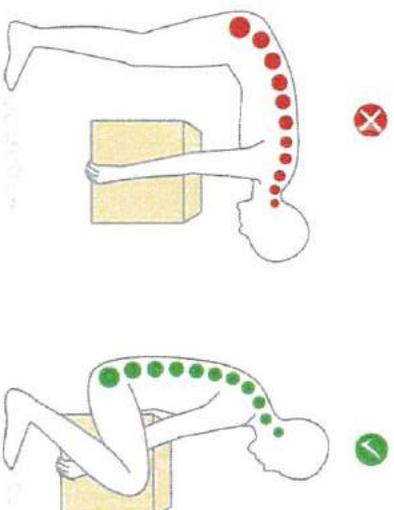
Le linee guida dell'Organizzazione Marittima Internazionale (IMO) identificano la fatica come: "Una



condizione di riduzione della prestazione fisica e/o mentale, risultante dallo stress che potrebbe danneggiare le abilità psico-fisiche tra cui: potenza, velocità, tempi di reazione, coordinazione e processi decisionale". La fatica è la conseguenza di lunghi turni di lavoro per lunghi periodi, di un numero insufficiente di personale o di qualifiche inadeguate del personale subordinato.

ORARIO DI LAVORO					
Nome _____					
ENTRATA		RIPOSO		USCITA	
di _____		da _____		di _____	
TURNI DI LAVORO					
1° TURNO		2° TURNO		3° TURNO	
da _____		da _____		da _____	
<small>Questo modulo deve essere compilato e consegnato all'Ufficio di Medicina Subacquea, almeno una settimana prima dell'inizio del turno di lavoro. Il modulo deve essere compilato e consegnato all'Ufficio di Medicina Subacquea, almeno una settimana prima dell'inizio del turno di lavoro.</small>					

nella settimana, con un quarto del campione che ha dichiarato di aver lavorato in media più di 80 ore a settimana. La fatica risulta essere elevata al risveglio e aumenta gradualmente nelle prime ore di lavoro. Le percentuali di fatica più elevate sono state riscontrate nella prima settimana di lavoro in mare. Queste informazioni non devono essere ignorate in quanto è ampiamente dimostrato che elevati livelli di fatica possono peggiorare la qualità della vita, essere causa di incidenti e compromettere il benessere psico-fisico dei marittimi. Inoltre sforzi eccessivi, in condizioni di stress, sono considerati fattori di rischio per patologie cardiache come infarti improvvisi.



Risulta, quindi, fondamentale contrastare i fattori stressanti operando su tre distinte vie: riducendo i fattori di stress oggettivi, riducendo i fattori di stress soggettivi ed adottando misure di prevenzione sulle patologie correlate allo stress. Lo stress fatica-correlato può, infatti, sfociare in abusi di droghe e alcol, e a disturbi mentali gravi.

Uno studio trasversale su marinai di due diversi paesi, la Lituania e la Lettonia, ha dimostrato che i fattori associati allo stress psico-emozionale sono essenzialmente depressione e disturbi della vita sessuale. Altri gli studi hanno mostrato una compromissione delle capacità cognitive in situazioni di forte stress, disturbi alimentari incontrollati (mangiare senza controllo) e disturbi del sonno. Vista la quantità di disturbi associati e i forti rischi che l'accompagnano, la fatica dovrebbe essere affrontata con un approccio medico standard come



qualsiasi altro rischio legato alla salute. Un corretto piano di azione, basato su serie normative e interventi mirati, porterebbe enormi benefici nella qualità della vita del lavoratore del mare.

Solitudine

La gente di mare rappresenta uno dei gruppi di lavoratori maggiormente isolati, venendosi a trovare in navigazione per giorni o settimane prima che possano raggiungere un porto. L'isolamento sociale, ovvero la mancanza di rapporti sociali, è una delle principali cause di problemi psicologici che, probabilmente, ha portato alla forte diminuzione del numero dei marittimi europei attualmente impiegati. L'isolamento sociale può causare condizioni di angoscia e depressione e, in individui particolarmente vulnerabili, è una delle cause segnalate di suicidio.



I marittimi a volte compensano queste situazioni con fumo eccessivo e/o consumo di alcol. La solitudine è anche associata la distanza dalla famiglia per lunghi periodi di tempo. Essere lontano da casa è uno dei i principali fattori demotivanti identificati dai marittimi. Sebbene le associazioni di categoria e le Compagnie di Navigazione siano sensibili a questo problema, la risoluzione dello stesso è, ancora, in gran parte lontana.



Un'intervista condotta su 134 marinai ha mostrato che il 59,7% di loro considera "lunga separazione" dalla famiglia "come principale fattore di stress a bordo. I livelli di stress aumentano considerevolmente quando alcuni membri della famiglia non stanno bene o quando i contatti con i familiari (telefonate) risultano difficili.

Disturbi del sonno

Il sonno di durata e qualità sufficienti è necessario per il benessere psicologico. Il sonno è basato sul ritmo circadiano secondo un ciclo di circa 24 ore. Se questo ritmo è compromesso è possibile sentirsi assonnato quando è necessario essere svegli o restare svegli quando bisognerebbe dormire. Una grande percentuale di lavoratori del mare riferisce di non dormire bene e avere un riposo continuamente interrotto.



Questo fenomeno, simile al cosiddetto "jet lag", è vissuto principalmente dai marittimi che navigano a bordo delle navi che rapidamente attraversano diversi fusi orari.

La gente di mare che lavora su navi transoceaniche lamenta di avere 2/3 episodi di risveglio durante il sonno e mostra un calo circadiano durante la vigilanza notturna. Un pronunciato calo della vigilanza è presente anche nel pomeriggio con un aumento del rischio di incidenti. Il lavoro dei marittimi richiede un sistema di turni, che ha un impatto negativo sui ritmi circadiani. La necessità di garantire attività che coprono le 24 ore e lo spostamento continuo della nave in movimento pone una serie di ostacoli per ottenere un sonno ristoratore sufficiente. L'equipaggio potrebbe avere necessità di lavorare ore aggiuntive, dormire quando i loro corpi si sentono naturalmente svegli. In una recente intervista, sono stati studiati effetti di

stanchezza in un campione di gente di mare. I partecipanti hanno lavorato su un sistema 6-on-6-off o 4-on-8-off. Il grado di sonnolenza era più alto in coloro che lavorano con il sistema 6-on-6-off, e anche la stanchezza è stata percepita maggiormente. L'effetto nel sistema 4-on-8-off era, inversamente, meno evidente. Una tendenza è stata trovata anche per gli episodi di sonno breve in il sistema 6-on-6-off in cui il sonno è stato suddiviso più spesso in due fasi. Fattori ambientali della nave come rumore, vibrazioni, e condizioni meteorologiche avverse possono compromettere la qualità del sonno. I disturbi del sonno legati al rumore possono variare a seconda della ubicazione delle cabine utilizzate per il riposo e dell'età del personale. I più giovani sono più sensibili al rumore e quindi più inclini a lamentarsi di un sonno insoddisfacente. Lo stress psicologico nei marittimi può anche portare a stati d'animo negativi e rallentamento delle capacità cognitive e prassiche. Queste situazioni aumentano il rischio di incidenti.

Multietnicità

L'aumento della vulnerabilità allo stress sul posto di lavoro è collegato a vari fattori, come i rapporti sociali, rilevante impegno fisico imposto dalle mansioni e mancanza di monitoraggio e supporto. Questi fattori potrebbero aggravare i problemi che in genere sorgono a causa della presenza di persone di nazionalità e lingua diverse a bordo. Tale problematica può determinare un aumento dei problemi di comunicazione e portare all'isolamento. In generale, gli equipaggi sono composti da persone di diverse nazionalità, religioni e cultura. Questi fattori possono diventare la causa di conflitti.



Attività ricreativa limitata

I marittimi spesso hanno poco tempo libero e questo può aumentare lo stress. Lo sport, ad esempio, può contribuire a migliorare il benessere fisico e psicologico e quindi potrebbe rappresentare un'opportunità per facilitare le interazioni sociali, incoraggiare il *team building* ed aumentare la cooperazione. Altri fattori che influenzano positivamente il benessere sono abilità sociali, buona autostima, *problem-solving* e l'appropriata espressione di emozioni. Con le attività sportive, i marittimi possono migliorare la loro interazione sociale e di salute. Quindi, una sala fitness ed alcuni eventi sociali, come giochi di gruppo, potrebbero essere utili per migliorare il benessere a bordo.



Analisi delle prescrizioni mediche e dell'uso off-label dei farmaci a bordo delle navi per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria

Obiettivi

Questo studio ha analizzato l'appropriatezza delle terapie farmacologiche prescritte ad una particolare categoria di pazienti: i marittimi. Abbiamo studiato un importante problema in quest'area: l'uso *off-label* (fuori indicazioni della autorizzazione per l'immissione in commercio) di alcuni farmaci, come conseguenza di importanti carenze nelle farmacie di bordo delle navi.

L'uso *off-label* è consentito, ma può portare a problematiche etiche e di salute non trascurabili, compromettendo la qualità dell'assistenza sanitaria fornita.

Metodi

L'analisi è stata svolta sugli Electronic Health Records di pazienti imbarcati su navi senza medico a bordo ed assistiti dal CIRM dal 2011 al 2015. Il lavoro è stato diviso in due fasi: nella prima fase abbiamo classificato le diagnosi a bordo sulla base del Sistema di classificazione delle malattie ICD-10 proposto dalla OMS. In una seconda fase abbiamo valutato la congruenza delle terapie farmacologiche prescritte dai medici del CIRM, in accordo con il database MICROMEDEX, che fornisce informazioni dettagliate sui farmaci ed il loro impiego.

Risultati

Dall'analisi è emerso un ricorso non indifferente a trattamenti "off-label". In particolare, nel 2011 l'uso *off-label* è stato piuttosto comune (più del 30% dei casi) in alcune classi di patologie ICD-10. Fortunatamente, negli anni successive (2012-2015) è stata registrata una riduzione del ricorso a terapie *off-label*.

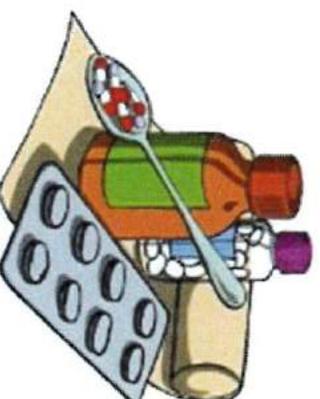
Conclusioni

I risultati suggeriscono che una standardizzazione delle farmacie di bordo risulti cruciale per avere una farmacia complete che permetta di prevenire e contrastare ogni situazione di pericolo per la salute che può verificarsi a bordo, garantendo inoltre un'assistenza sanitaria di qualità a tutti i marittimi del mondo.

Per quanto concerne i 632 casi non presi in considerazione nell'analisi, parliamo di assistenza a pazienti su aeromobili, o richieste che non riguardano terapie farmacologiche (Figura 1).

La Tabella che segue riassume le diagnosi, classificate secondo il Sistema ICD-10 (International Classification of Diseases - 10). Come mostrato, le patologie del sistema digerente (classe XI del sistema ICD-10) sono state quelle con la maggiore incidenza, coinvolgendo il 18,28% dei pazienti (3,261 casi), seguite da infertuni, avvelenamenti ed altre conseguenze di cause esterne (classe XIX del sistema ICD-10), coinvolgendo il 17,97% dei pazienti (3,207 casi). Quindi sono state assistite patologie della pelle e del tessuto sottocutaneo (classe XII del sistema ICD-10), con il 9,45% dei pazienti (1,690 casi), quindi dalle patologie del sistema genitourinario (classe XIV del sistema ICD-10), con il 8,49% dei casi (1,595 casi) (Tabella 3).

Successivamente abbiamo le patologie a carico del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo (classe XIII del sistema ICD-10), coinvolgendo il 7,22% di tutti i pazienti (1,288 casi), e quindi patologie del sistema circolatorio (6,66% (1,189 casi)).



Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi relativi alla salute, 10 ^a Revisione. ICD-10	2011 NUMERO DI CASI / %	2012 NUMERO DI CASI / %	2013 NUMERO DI CASI / %	2014 NUMERO DI CASI / %	2015 NUMERO DI CASI / %	TOTALE NUMERO DI CASI / %
IX-PATOLOGIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	232 8,72%	226 7,06%	205 5,77%	258 6,31%	268 6,18%	1189 6,66%
XI-PATOLOGIE DELL'APPARATO	481 18,07%	634 19,79%	640 18,01%	718 17,57%	788 18,17%	3261 18,28%

DIGERENTE						
XII- PATOLOGIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	222 8,34%	291 9,09%	323 9,09%	381 9,32%	473 10,90%	1690 9,47%
XIII-PATOLOGIE DELL'APPARATO MUSCOLOSCHIELET RICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	152 5,71%	217 6,77%	244 6,87%	337 8,25%	338 7,79%	1288 7,22%
XIV- PATOLOGIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO	252 9,47%	322 10,05%	301 8,47%	342 8,37%	378 8,71%	1595 8,94%
XIX- INFORTUNI, AVVELENAMENTI E CONSEGUENZE DI ALTRE CAUSE ESTERNE	482 18,11%	581 18,14%	657 18,49%	716 17,52%	771 17,77%	3207 17,97%
CASI ESCLUSI	101 3,79%	83 2,59%	126 3,55%	179 4,38%	143 3,30%	632 3,54%
CASI TOTALI	2662	3203	3554	4087	4338	17844

Tabella Numero di diagnosi e loro percentuale, identificate sulla base del sistema di classificazione delle patologie ICD-10 (Versione 2016). IX – Patologie del sistema circolatorio. XI – Patologie dell'apparato digerente. XII – Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo. XIII – Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo. XIX – Infortuni, avvelenamenti e conseguenze di altre cause esterne.

Per ogni classe di patologie diagnosticate, abbiamo analizzato le terapie farmacologiche prescritte, per poi compararle con le indicazioni d'uso riportate nel database MICROMEDEX

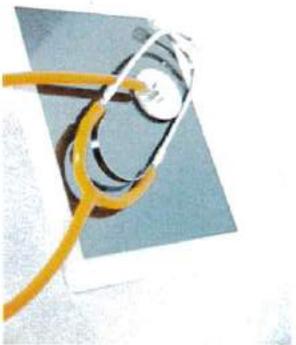
Numerose prescrizioni sono risultate essere coerenti (CON) con le indicazioni d'uso primarie, altre invece non coerenti (NC). In alcune prescrizioni, i medici hanno associato due o più medicinali. In alcune di queste, le prescrizioni erano coerenti con le indicazioni primarie d'uso (ACC); alcune di esse vedevano prescritto in maniera coerente solo uno dei farmaci in associazione (ACN). In alcuni casi, nessuno dei farmaci in associazione è stato prescritto in accordo con le indicazioni d'uso primarie (ANN). Nel 2011 l'uso *off-label* dei farmaci è stato piuttosto diffuso (più del 30%) in alcune classi di patologie, in particolare le classi ICD-10 dalla III alla IX. Il massimo dell'uso non coerente si è verificato nella classe V, dove nessuna delle prescrizioni è risultata essere coerente con le indicazioni d'uso riportate in Micromedex.



Nel 2012 il numero di prescrizioni non coerenti è diminuito rispetto all'anno precedente, rimanendo però maggiore del 20% nelle classi II, IV, VI e XIV. E' importante notare come le prescrizioni di farmaci in associazione è diminuita notevolmente rispetto all'anno precedente (Figura 2).

Il numero di prescrizioni *off-label* diminuisce ancora nell'anno 2013, rimanendo sopra al 20% solo nella classe IV, e più alto del 15% nelle classi III e IX (Figura

2).



Nel 2014 la riduzione continua, e la percentuale di uso *off-label* rimane intorno al 15% solo nelle classi IV, VI, XIII e XIV (Figura 2).

Infine, nel 2015 l'uso *off-label* è stato intorno al 5% solo in alcune classi di patologie, come la I, la III, la V, la X e la XIII (Figura 2).

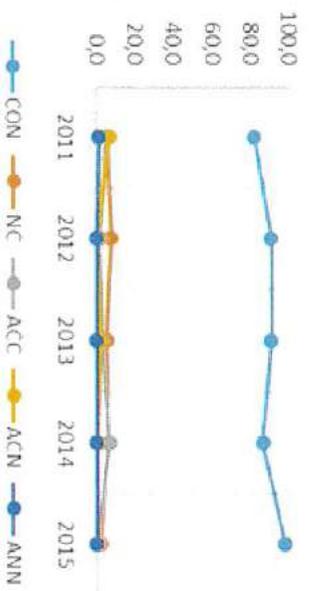
Nella Figura 3 possiamo osservare l'andamento dell'uso *off-label* dei medicinali nei 5 anni presi in considerazione

(2011-2015) nella principali categorie di farmaci che abbiamo evidenziato nei paragrafi precedenti, e che sono apprezzabili in

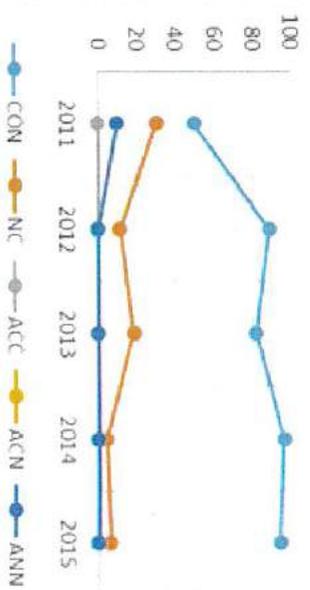


Figura 2: Uso coerente e/o non coerente dei farmaci nei 5 anni analizzati. **CON**: Uso coerente con le indicazioni di utilizzo. **NC**: uso non coerente. **ACC**: associazione coerente. **ACN**: associazione parzialmente coerente. **ANN**: associazione non coerente.

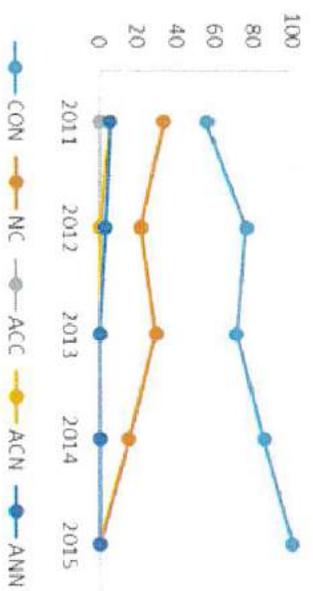
Global Trend



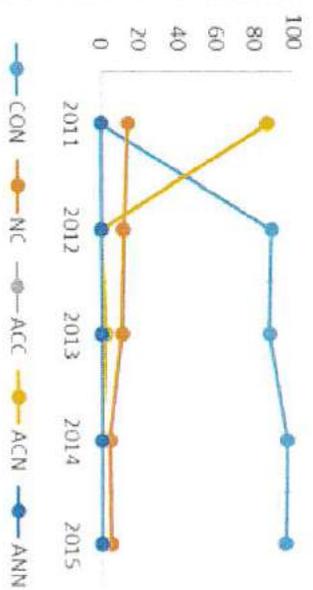
III



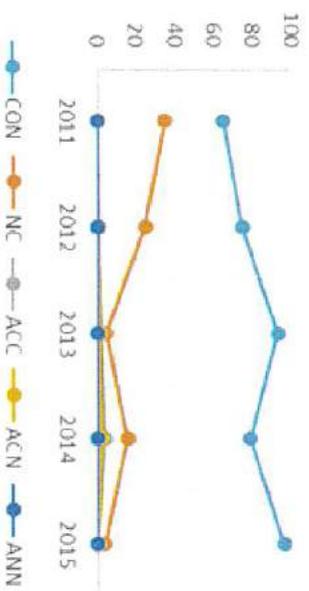
IV



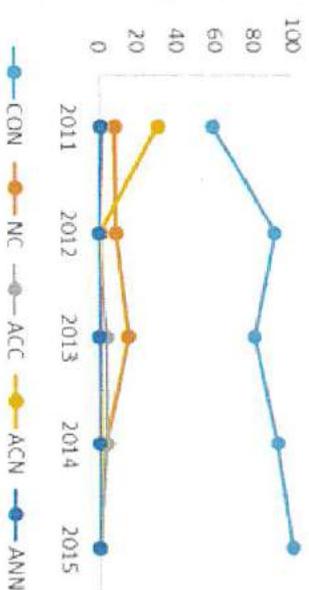
V



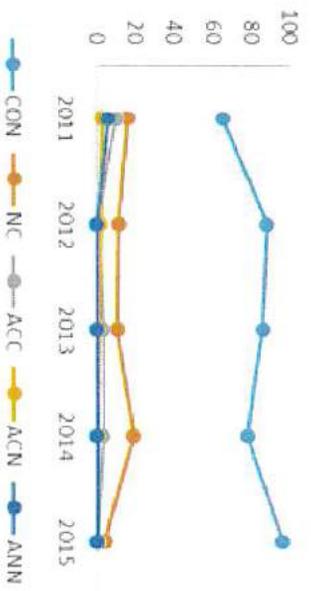
VI



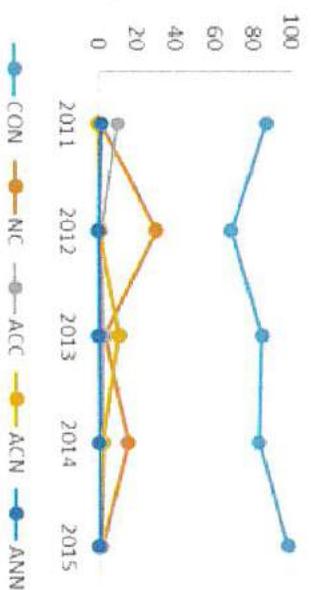
IX



XIII



XIV



Andamento temporale dell'uso coerente o non-coerente dei farmaci nei 5 anni analizzati, relativo alle classi di patologie con un maggiore impiego off-label dei medicinali.

Conclusioni

La mancanza di alcuni farmaci nelle cassette medicinali di bordo, e i problemi pratici e legali riguardanti l'approvvigionamento di specifici medicinali in diverse nazioni, possono essere un maggiore ostacolo per la prescrizione di trattamenti efficaci ai marittimi.

Questi ultimi svolgono una professione pericolosa la quale richiederebbe una maggiore considerazione in termini di qualità dell'assistenza sanitaria loro fornita.

Dai dati raccolti, l'uso *off-label* è risultato essere necessario, poiché i medici hanno una scelta limitata in termini di farmaci disponibili a bordo. La prescrizione di un farmaco per un uso non incluso nell'autorizzazione del prodotto non è illegale, ma può essere associata ad un numero di problematiche cliniche, etiche e di sicurezza non indifferenti.

Introducendo cassette medicinali meglio equipaggiate si potrà ridurre l'uso *off-label* dei farmaci, e le eventuali complicazioni ad esso associate. Concordiamo che sia necessario migliorare l'assistenza sanitaria rivolta ai marittimi migliorando anche la collaborazione nazionale ed internazionale tra ricercatori, ed agendo in termini di prevenzione e cure appropriate. Per raggiungere questi obiettivi è necessario agire sulla struttura della farmacia di bordo.

Pertanto auspichiamo in una revisione delle norme che regolamentano la sua composizione, basandosi sulle effettive patologie che si verificano a bordo: questo permetterà ai medici di scegliere le terapie più appropriate ed efficaci per ogni paziente. Dopodutto, l'uso appropriato dei medicinali è uno dei cardini dell'assistenza medica. Uno scambio regolare di informazioni tra medici e pazienti, nonché la supervisione delle prescrizioni da parte delle autorità internazionali, contribuirà ad un uso consapevole delle varie classi di medicinali.

Sulla base dell'analisi condotta in questo studio, tutto ciò risulta essere fondamentale, e dovrebbe essere tenuto in considerazione dalle istituzioni nazionali ed internazionali, in modo da fornire assistenza medica di qualità a tutte le persone per le quali il mare è una preziosa fonte di lavoro, ed un vero e proprio ambiente di vita.

Dr. Giulio Nittari

Infortunati a bordo delle navi mercantili: proposte per misure di prevenzione sulla base dell'esperienza del C.I.R.M.

Storicamente, il CIRM ha sempre posto particolare attenzione al problema degli infortuni a bordo delle navi mercantili, come testimoniano vari studi intrapresi sin dai tardi anni 50 sotto l'impulso del dott. Nino Rizzo, che a lungo è stato il Direttore Sanitario del Centro, e successivamente del Prof. Francesco Amenta, che ne è attualmente il Presidente. L'ampia casistica del CIRM (nel 2017 sono stati superati i 5000 casi trattati nell'anno: nessun altro Centro di telemedicina marittima nel mondo può vantare questi numeri), costituisce un serbatoio di dati della massima rilevanza per aggiornare le nostre conoscenze su questo fenomeno e proporre, sulla base di una così significativa esperienza, possibili misure preventive per un problema che, come vedremo, è ben lungi dall'aver perso rilevanza nel corso degli anni, malgrado gli enormi progressi tecnologici e i continui aggiornamenti normativi.

Se, infatti, consideriamo la Tabella che segue si può subito constatare come gli incidenti a bordo si mantengano in termini percentuali rispetto all'intera casistica annuale del CIRM intorno a valori oscillanti tra il 14 e il 20%, e che in termini assoluti il loro numero sia in costante aumento, confermando che non vi sia alcuna tendenza alla diminuzione della loro incidenza, nonostante una maggiore consapevolezza del fenomeno. L'incidenza dei diversi tipi di traumi osservati nella nostra casistica è riportata nella Tabella a seguire dalla prima.



ANNO	N. CASI PER ANNO	INFORTUNI PER ANNO	%
2010	2528	465	18,4
2011	2659	481	18,1
2012	3206	582	18,1
2013	3508	602	17,1
2014	4091	590	14,4
2015	4215	693	16,5
2016	4777	720	15,1
2017	5095	876	17,2
2018	2445	484	19,8

Tabella. Casi di infortunio trattati dal C.I.R.M. negli ultimi otto anni (2018: dati al 30.08.2018)

Traumi multipli	2.3
Contusioni	29.9
Fratture	6.5
Ferite	28.8
Traumi oculari	8.0
Traumi cranici	4.8
Lussazioni – Distorsioni	3.7
Ustioni	7.7
Amputazioni di dita	4.3
Esposizione ad agenti tossici	2.7
Colpi di calore	1.1

Tabella Diverse tipologie di infortuni per i quali è stata richiesta l'assistenza al C.I.R.M. I valori sono espressi in % rispetto al totale degli infortuni.

Come è lecito attendersi, la maggiore incidenza riguarda traumi minori come contusioni e ferite, che possono verificarsi in una moltitudine di situazioni senza particolare specificità legata alla vita e al lavoro a bordo.

Altri traumi sono, invece, più specificamente legati a vari aspetti della vita di bordo: i traumi multipli da caduta da una certa altezza o lungo le scale, le ustioni di frequente riscontro in sala

macchine ma anche in cucina, le lesioni oculari causate da corpo estraneo (particelle metalliche o di ruggine) o da schizzi di materiale irritante (acidi etc) in assenza di occhiali protettivi, le amputazioni di dita, causate dalla improvvisa chiusura di porte stagne etc... Si considerino infine l'esposizione a tossici (gas, solventi) per varie vie di penetrazione e i colpi di calore, dovuti alle elevate temperature della sala macchine (Tabella 2).

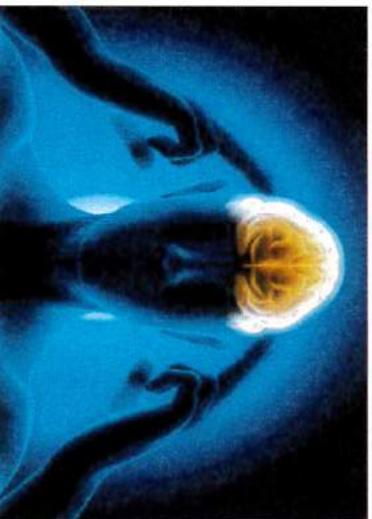


come questi elementi possano determinare, o concorrere a farlo, vari tipi di infortuni a bordo, specialmente se, come spesso capita, vi siano delle carenze nella manutenzione o supervisione periodica di vari elementi.

Lasciando agli ingegneri navali il compito di migliorare questi aspetti (molto è stato fatto ma evidentemente molto resta da fare), è probabilmente più interessante concentrare la nostra attenzione sul fattore "umano", secondo l'International Maritime Organization (IMO) responsabile o corresponsabile di almeno l'80% degli infortuni a bordo. Fattore umano è qualsiasi aspetto, legato al corpo e alla mente, in grado di influenzare le prestazioni fisiche e mentali nel lavoro in mare: possiamo citare l'abilità specifica nell'eseguire un dato compito; il livello di attenzione, influenzato dall'umore e dall'affaticamento; l'esperienza, che non sempre è un fattore protettivo in quanto il sentirsi troppo sicuri può portare a sottovalutazioni e a non porre in atto misure preventive spesso semplici e basilari; la capacità adattativa a cambiamenti ed imprevisti; il temperamento ed altre caratteristiche psicologiche della personalità di ognuno.



Qualche parola in più merita lo stato di affaticamento psico-fisico continuativo che per brevità chiamiamo stress, e che costituisce il fattore umano più rilevante nel determinismo degli infortuni a bordo delle navi mercantili. Secondo uno "statement" della Maritime Labour Convention (MLC) del 2006, uno stato di "stress o problemi psicologici" sono riconoscibili come parte in causa nell'80% degli incidenti a bordo.



Non è difficile immaginare per quale motivo la vita del marinaio imbarcato su una nave mercantile sia così stressante: dal punto di vista sia fisico, per l'oggettiva durezza di molte mansioni a bordo, ma anche mentale per il carico di responsabilità che è maggiore quanto maggiore è il grado ricoperto nella gerarchia di bordo.



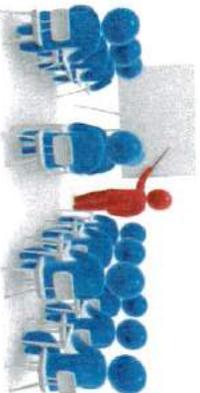
Si aggiunga che molte attività, soprattutto di comando e pilotaggio, richiedono una prolungata ipervigilanza, e che molte mansioni sono strutturate in turni, con conseguente alterazione del ritmo sonno-veglia.

Lo stesso ambiente di lavoro inospitale, come abbiamo visto in precedenza, è fonte di stress per chi ci vive e lavora 24 ore al giorno. Inoltre, essendo la nave ad un tempo luogo di lavoro e di ogni altra attività di vita, vi è una sorta di sovrapposizione spazio-temporale tra lavoro e riposo, che porta al fatto che il marittimo può raramente considerarsi in uno stato di completo rilassamento; del resto gli ambienti confinati della nave non consentono spesso di avere a disposizione adeguati spazi per le attività di svago. Infine, ultimo ma non certo meno importante, si consideri lo stato di isolamento del marittimo: lontano dal proprio paese, dalla propria famiglia e dai propri affetti e in stretto contatto con compagni di viaggio che non ha scelto e che sono spesso molto diversi da lui per provenienza, religione o semplicemente abitudini di vita, con conseguente aumentata possibilità di conflitti e tensioni. Tutte queste situazioni alimentano lo stress del marinaio ed incidono grandemente sulla sua efficienza lavorativa, soprattutto inficiando la sua capacità di attenzione.

Da queste considerazioni deriva, quindi, la conclusione che la perdurante elevata incidenza di infortuni a bordo necessita tuttora di interventi preventivi efficaci nel determinare un loro calo numerico che finora non è stato osservato.

Aree in cui concentrare ulteriori sforzi in tale ambito potrebbero essere le seguenti:

- La "formazione permanente" del marittimo, alla luce dei rapidi progressi tecnologici e del continuo aggiornamento di norme e procedure di sicurezza;



- Il reclutamento del personale di bordo, con particolare riguardo per alcuni aspetti psicologici, indicativi specialmente della capacità adattativa a condizioni sfavorevoli e a rispondere adeguatamente a situazioni di rischio, da investigare eventualmente con appositi tests;
- La riduzione dello stress a bordo, da realizzarsi migliorando l'ambiente e quindi la qualità di vita a bordo e riducendo il carico fisico e mentale del lavoro mediante una disciplina più efficace delle modalità e tempi di lavoro e prevedendo adeguati periodi di recupero.



Dr. Paolo Napoleone

Il Consiglio di Amministrazione

Il Presidente: Prof. Francesco Amenta
I Consiglieri: Prof. Antonio Guida, Prof. Vincenzo Varlaro,
Dr. Raffaele Di Trani, Dr. Nando Minnella

Il Presidente

Prof. Francesco Amenta



I Benemeriti

Ing. Vincenzino DI PIETRI
Prof. Antonio MOLFESE
Dr.ssa Isabel PIRILLO
Sen. Luigi D'AMBROSIO LETTIERI
Dott. Michele FARINA
Dr. Giulio NITTARI
Prof. Tolanda GRAPPASONNI
Sig. Giuseppe MOLLO
Dr. Sandro FIORENZA
Prof. Ascanio SIRIGNANO
Cap. S. SCOTTO DI SANTILLO
Avv. Sonia SUPPRESSA
Dr. Luciano TAGLIAMONTE

Com.te Fabrizio BARCELLONA
Com.te Aniello RUSSO
Prof. Francesco AMENTA
Prof. Roberto AVOLA
Dr.ssa Anna CAROTENUTO
Dr. Antonio GUIDA
Dr. Andrea MINCIACCHI
Prof. Mario COCCHIONI

Sen. Andrea MANDELLI
Sig. Fabio SIBILIO
Com.te Francesco GARGIULO
Dr. Sosio GIAMETTA
C. Amm. Nicola CARLONE
Ing. Massimo DE DOMENICO
Dr. Virgilio COSTANZO
Prof. Gianfilippo PALMIERI
Ing. Carlo INCORONATO
Dr. Salvatore d'AMICO
Sig. Ignazio GANGA
Dr. Enrico Maria PUJIA
Dr. Marc Abdul SAMAD
Com.te Carlo BOCCHINI
Dr. Giuseppe RICCIA

Dr. Elio D'ALESSANDRO
Prof. Paolo SOSSAI
Dr. Vincenzo COSTIGLIOLA
Dr. Giuseppe FERRARELLI
Dr.ssa Angiola Maria FASANARO
Dr. Enea TRAINI
Dr. Seyed K. TAYEBATI
Prof. Vincenzo VARLARO

Dr. Sotiris DAVROULOS
Dr. Daniele TOMASSONI
Dr. Paolo NAPOLEONE
Dr.ssa Concetta MARCHESE

Dr. Eugenio BERNARDINI
Dr. Emanuele VERGA

Il Team Medico

Prof Sergio Pillon, Direttore medico
Dr.ssa Jahaira Carolina Aracena
Dr. Andrea Minciacchi
Dr. Paolo Napoleone
Dr.ssa Anna Grazia Rivitti

Dr.ssa Claudia Allegri
Dr.ssa Danila Vittori
Dr. Giulio Gregori
Dr. Emanuele Talevi



Lo Staff del C.I.R.M.

Luciano Capone, Segretario Amministrativo
Viviana Viviani, Responsabile Segreteria Generale
Fabio Sibillo, Responsabile ECM
Raffaele Della Medaglia, Responsabile Corsi
Andrea Saturnino, Capo Ufficio Tecnico

Tommaso Pichetti, Assistente Telemedicina
Paolo Pontini, Assistente Telemedicina
Andrea Varlaro, Assistente Telemedicina
Marzio di Canio, Assistente Telemedicina

I Collaboratori esterni

Vincenzino Di Pietri, Informatico

