CIRMNEWS

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

GIUGNO – SETTEMBRE 2026 | 91 anni con la gente di mare | **N° 95**



IN QUESTO NUMERO

— Il C.I.R.M. diventa ente filantropico
— Giornata Mondiale del Cuore
— C.I.R.M. e CIRM SERVIZI alla 58ª Barcolana
— L'obesità è una malattia da curare
— Al 12° Congresso Internazionale ASSO DPO

Sommario

nº 95 · Giugno – Settembre 2026

1 **Il C.I.R.M. diventa ente filantropico** pag. 3
La Fondazione è iscritta al RUNTS: che cosa significa e che cosa cambia per chi dona.

2 **29 settembre 2026: Giornata Mondiale del Cuore** pag. 5
Pressione alta: una guida per chi vive e lavora in mare e un parere medico gratuito.

3 **C.I.R.M. e CIRM SERVIZI alla 58ª Barcolana** pag. 8
Tecnologie e telemedicina per la sicurezza dei diportisti, insieme alla Guardia Costiera.

4 **L'obesità è una malattia da curare** pag. 10
Costi, cause e prevenzione; lo studio C.I.R.M. sui marittimi; chirurgia e nuovi farmaci.

5 **Al 12° Congresso Internazionale ASSO DPO** pag. 22
Protezione dei dati sanitari, cybersecurity e intelligenza artificiale nella telemedicina.

CIRMNEWS

Trimestrale del Centro Internazionale Radio Medico
nº 95 – Giugno – Settembre 2026

Reg. Tribunale di Roma n. 31/97 del 20 gennaio 1997
Spediz. in abb. post. – Legge 662/96 – art. 2 comma 20/C

Direttore responsabile: Claudio Moriconi
Direttore scientifico: Francesco Amenta
Caporedattore: Daniela Amenta
Grafica: Fabio Sibilio

Via dell'Architettura, 41 – 00144 Roma – Italia
info@cirm.it · Tel. (+39) 06 59290263
www.cirm-tmas.it

1

TERZO SETTORE

Il C.I.R.M. diventa ente filantropico

La Fondazione è ora iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS): un altro traguardo in nome della trasparenza.

Con questo passaggio si riconosce formalmente ciò che il C.I.R.M. fa da decenni: offrire gratuitamente assistenza medica ai marittimi imbarcati su navi prive di medico a bordo, di qualunque nazionalità e in qualunque mare.

L'iscrizione non è una semplice formalità amministrativa. Colloca la Fondazione dentro un quadro giuridico e fiscale pensato per gli enti che perseguono finalità di interesse generale, con vantaggi concreti ma anche con precisi obblighi di trasparenza.

Questo articolo spiega in modo semplice che cos'è il RUNTS, che cosa significa essere un ente filantropico e che cosa cambia per il C.I.R.M.

Che cos'è il RUNTS

Il RUNTS è il **registro telematico**, istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in cui sono iscritti gli Enti del Terzo Settore (ETS). Nasce dagli articoli 45 e seguenti del Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117) e il suo scopo dichiarato è garantire la piena trasparenza degli enti, rendendo pubblici i loro dati essenziali.

Il Registro è operativo dal 23 novembre 2021 ed è destinato a sostituire i vecchi registri delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale e l'anagrafe delle ONLUS. È gestito dal Ministero con uffici regionali che curano le iscrizioni in base alla sede legale dell'ente.

Solo gli enti iscritti al RUNTS possono qualificarsi come Enti del Terzo Settore.

L'iscrizione è volontaria, ma solo gli enti iscritti possono qualificarsi come ETS e usufruire delle agevolazioni previste dal Codice. Il Registro è diviso in sette sezioni; ogni ente può stare in una sola:

1	Organizzazioni di volontariato (ODV)
2	Associazioni di promozione sociale (APS)
3	**Enti filantropici — la sezione del C.I.R.M.**
4	Imprese sociali, comprese le cooperative sociali
5	Reti associative
6	Società di mutuo soccorso
7	Altri enti del Terzo Settore

Che cosa significa essere un ente filantropico

Secondo l'art. 37 del Codice, **gli enti filantropici** sono ETS costituiti come associazione riconosciuta o fondazione per erogare denaro, beni o servizi, anche di investimento, a favore di persone svantaggiate o di attività di interesse generale.

È la descrizione di ciò che il C.I.R.M. fa ogni giorno: eroga gratuitamente un servizio — la consulenza medica a distanza — a una categoria di persone che, in mare, non ha altro accesso alle cure.

I tre tratti distintivi dell'ente filantropico

Denominazione

Il nome dell'ente deve contenere l'indicazione "ente filantropico", che nessun altro soggetto può usare.

Risorse

Secondo l'art. 38, l'ente si finanzia soprattutto con contributi pubblici e privati, donazioni, lasciti testamentari e rendite del patrimonio; lo statuto fissa i principi per gestire il patrimonio, raccogliere fondi ed erogare.

Rendicontazione

Il bilancio sociale deve riportare l'elenco e gli importi delle erogazioni deliberate ed effettuate nell'anno, indicando i beneficiari che non sono persone fisiche (art. 39).

Prima della riforma queste realtà esistevano già come fondazioni erogative o fondazioni di comunità; il Codice ha dato loro un'identità giuridica propria e una sezione dedicata del Registro.

I vantaggi per il C.I.R.M.

Il beneficio principale è che sostenere il C.I.R.M. diventa più conveniente e più sicuro per chi dona. Dal 1º gennaio 2026, inoltre, è pienamente operativo il regime fiscale del Titolo X del Codice, riservato agli enti iscritti al RUNTS: l'iscrizione arriva quindi nel momento in cui le agevolazioni sono complete.

Vantaggio	Che cosa prevede	Chi ne beneficia
Agevolazioni per i donatori art. 83	Detrazione IRPEF del 30% su donazioni fino a 30.000 euro l'anno, oppure deduzione fino al 10% del reddito dichiarato, anche per imprese ed enti.	Privati, aziende armatoriali, fondazioni che sostengono il C.I.R.M.
5 per mille	L'iscrizione al RUNTS dà accesso al 5 per mille e ad altre agevolazioni.	Il C.I.R.M., tramite le scelte dei contribuenti.
Imposte sul reddito artt. 79–80	Le attività di interesse generale svolte gratuitamente o a prezzi non superiori ai costi sono considerate non commerciali.	Il C.I.R.M., il cui servizio ai marittimi è gratuito.
Imposte indirette art. 82	Esenzione dall'imposta di bollo ed esenzione IMU per gli immobili usati in modo non commerciale per attività sanitarie o di ricerca; trattamento agevolato di donazioni e lasciti.	Il C.I.R.M. e chi gli destina beni o eredità.
Rapporti con la Pubblica amministrazione art. 55	Possibilità di partecipare alla co-programmazione e co-progettazione dei servizi con gli enti pubblici.	Il C.I.R.M. nei rapporti con ministeri, autorità marittime e sanitarie.

In sintesi

Con l'iscrizione nella sezione degli enti filantropici il C.I.R.M. ottiene un riconoscimento formale del proprio servizio gratuito ai marittimi, offre a chi lo sostiene benefici fiscali più ampi e si impegna a una rendicontazione pubblica e trasparente delle proprie erogazioni.

2

PREVENZIONE

29 settembre 2026: Giornata Mondiale del Cuore

Le iniziative del C.I.R.M. per la gente di mare.

Grande quanto un pugno. Eppure, è il muscolo più forte del nostro corpo. È il cuore, una macchina meravigliosa.

Inizia a battere circa tre settimane dopo il concepimento e continua a farlo per tutta la vita di una persona. Fattori di rischio abituali come fumare, seguire una dieta malsana, l'inattività fisica o un carico esagerato di stress possono renderlo vulnerabile. Il controllo di questi fattori e il monitoraggio regolare della pressione sanguigna possono ridurre il rischio di malattie cardiovascolari (CVD), che sono responsabili di quasi la metà di tutte le morti per malattie non trasmissibili, rendendole il killer numero uno al mondo.

La Giornata mondiale del cuore, che si svolge ogni 29 settembre, è la piattaforma perfetta per unirsi nella lotta contro le CVD e ridurre il carico globale di tali patologie. Anche quest'anno il C.I.R.M., insieme a CIRM SERVIZI, ha aderito a questa importante iniziativa.

Consulenza gratuita fino al 5 ottobre

Il nostro Centro mette a disposizione degli equipaggi un servizio di consulenza medica gratuita sui valori di pressione arteriosa: chi lo desidera potrà verificare la propria pressione seguendo le semplici istruzioni di automisurazione riportate in queste pagine e inviare i valori rilevati a **worldheartday@cirm.it** o, per le navi che utilizzano il servizio CIRM PREMIUM, a **cirmpremium@cirmservizi.it**.

Creata dalla World Heart Federation, la Giornata mondiale del cuore informa, educa e rilancia il tema della prevenzione. Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte al mondo: 17,9 milioni di vittime ogni anno secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Di questi decessi, l'80% è dovuto a malattie coronariche (ad esempio l'infarto) e malattie cerebrovascolari (ad esempio l'ictus) e colpisce principalmente i Paesi a basso e medio reddito.



Prevenzione cardiovascolare a bordo: la misurazione regolare della pressione è il primo passo.

La Giornata mondiale del cuore è una campagna globale durante la quale individui, famiglie, comunità e governi di tutto il mondo partecipano ad attività per farsi carico della salute del proprio cuore e di quella degli altri. Attraverso questa campagna, la World Heart Federation ribadisce un concetto semplice ma fondamentale:

la salute del cuore è un diritto umano che va garantito a tutti.

Questo vale anche per la gente di mare, per la quale le CVD hanno frequentemente un andamento più aggressivo rispetto alla popolazione generale.



La locandina della campagna C.I.R.M. – CIRM SERVIZI per la Giornata Mondiale del Cuore 2026.

Che cos'è la pressione arteriosa

La pressione arteriosa è la forza con cui il sangue spinge sulle pareti delle arterie mentre circola nel corpo. Si misura con due numeri: la pressione sistolica (quando il cuore si contrae) e la pressione diastolica (quando il cuore si rilassa), espressi in millimetri di mercurio, o mmHg — ad esempio 120/80.

Che cos'è l'ipertensione?

Si parla di ipertensione quando i valori restano stabilmente uguali o superiori a 130/80 mmHg secondo le linee guida USA, e a 140/90 mmHg secondo le linee guida europee, misurati a riposo in più occasioni diverse.

Il "killer silenzioso"

L'ipertensione spesso non dà alcun sintomo. Per questo si può conviverci per anni senza accorgersene, mentre danneggia in silenzio il cuore, le arterie, il cervello e i reni.

Perché è pericolosa

Se non viene tenuta sotto controllo, la pressione alta aumenta il rischio di:

- Ictus cerebrale
- Infarto del miocardio
- Insufficienza cardiaca
- Danni ai reni
- Problemi alla vista
- Aneurismi

Come misurare correttamente la pressione

1. Riposa seduto per almeno 5 minuti, senza parlare, prima della misurazione.
2. Appoggia il braccio su un piano, all'altezza del cuore.
3. Posiziona il manicotto dello sfigmomanometro (l'apparecchio che serve per misurare la pressione) sul braccio nudo, circa 2 cm sopra la piega del gomito.
4. Evita caffè, sigarette e attività fisica nei 30 minuti precedenti.
5. Non considerare la prima misurazione: misura poi due volte, a distanza di 1–2 minuti, e considera la media dei due valori.
6. Annota data, ora e risultato, così potrai confrontarli nel tempo.

Come leggere i valori

Categoria	Sistolica (mmHg)	Diastolica (mmHg)
Normale	inferiore a 120	e inferiore a 80
Pressione elevata	120–129	e inferiore a 80
Ipertensione, stadio 1	130–139	oppure 80–89
Ipertensione, stadio 2	140 o più	oppure 90 o più
Emergenza ipertensiva	oltre 180	oppure oltre 120

Classificazione secondo le linee guida USA (ACC/AHA).

Quando contattare subito il C.I.R.M.

In caso di valori da emergenza ipertensiva, o se compaiono sintomi come forte mal di testa, dolore al petto, difficoltà respiratorie o confusione.

Stili di vita per tenerla sotto controllo

Le buone abitudini quotidiane fanno una grande differenza, anche a bordo.

- **Riduci il sale.** Non superare un cucchiaino da caffè al giorno (circa 5 g); attenzione anche ai cibi in scatola e conservati.
- **Mangia più frutta e verdura.** Preferiscile, quando disponibili, ai cibi grassi o troppo elaborati.
- **Muoviti regolarmente.** Anche a bordo si può camminare sul ponte, fare le scale, fare semplici esercizi in cabina: almeno 30 minuti quasi ogni giorno.
- **Mantieni un peso sano.** Anche pochi chili in meno possono abbassare la pressione.
- **Limita l'alcol.** Le bevande alcoliche in eccesso alzano la pressione nel tempo.
- **Non fumare.** Il fumo danneggia le arterie e aumenta il rischio cardiovascolare.
- **Dormi a sufficienza e gestisci lo stress.** Turni di guardia e vita di bordo possono essere impegnativi: ritagliati momenti di riposo reale.
- **Controlla la pressione periodicamente.** Anche quando ti senti bene.

Ricevi un parere medico gratuito

Per tutta la settimana della Giornata Mondiale del Cuore il C.I.R.M. offre agli utenti dei propri servizi un consiglio medico sui livelli di pressione riscontrati. Misura la tua pressione secondo le istruzioni di automisurazione e invia i valori a **worldheartday@cirm.it** o **cirmpremium@cirmservizi.it**: un nostro medico li esaminerà e ti farà avere le valutazioni del caso.

I NUMERI DEL CUORE

17,9 milioni
le vittime di malattie cardiovascolari ogni anno nel mondo, secondo l'OMS

80%
dei decessi è dovuto a malattie coronariche (come l'infarto) e cerebrovascolari (come l'ictus)

5 g
il limite quotidiano di sale consigliato: circa un cucchiaino da caffè



3

DIPORTO NAUTICO

C.I.R.M. e CIRM SERVIZI alla 58ª Barcolana

Tecnologie e telemedicina per la sicurezza dei diportisti.

In occasione della 58ª edizione della Barcolana di Trieste, il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.) e il suo spin-off CIRM SERVIZI rinnovano il proprio storico impegno nella tutela della vita umana in mare.

Un appuntamento simbolo della passione nautica dove la prevenzione e la salute diventano protagoniste, grazie alla nostra presenza e alle iniziative che saranno presentate.

Insieme alla Guardia Costiera

A testimonianza di un sodalizio istituzionale solido e consolidato, la Fondazione C.I.R.M. e CIRM SERVIZI saranno ospiti dello stand del Corpo delle Capitanerie di Porto – Guardia Costiera.

La collaborazione tra il C.I.R.M. e la Guardia Costiera rappresenta il cuore operativo della sicurezza marittima per problematiche sanitarie in Italia: un'alleanza sempre attiva e coordinata 24 ore su 24 per la gestione delle emergenze medico-chirurgiche e dei soccorsi in mare. Se la Guardia Costiera costituisce il braccio operativo della ricerca e del salvataggio (SAR), il C.I.R.M. ne rappresenta il partner medico, fornendo indicazioni cliniche immediate e guidando a distanza le procedure sanitarie fino al completamento dell'eventuale evacuazione medica (MEDEVAC). La nostra presenza a Trieste racchiude proprio questo messaggio:

In mare nessuno è mai solo.



Diagnostica a distanza: il tracciato ECG raggiunge in tempo reale i medici del C.I.R.M.

Dal "Manuale" all'innovazione tecnologica

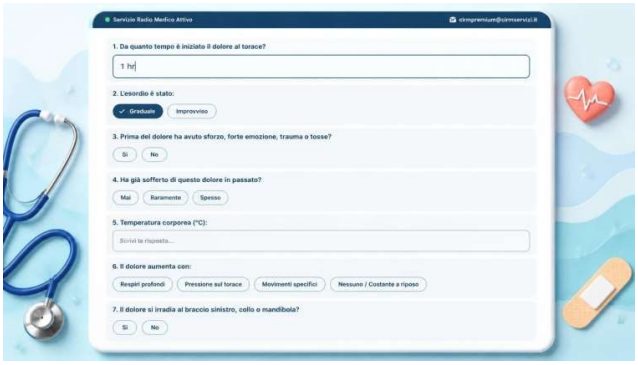
La tutela della nautica da diporto è un tema da sempre caro al C.I.R.M. Tra le sue iniziative editoriali di maggior rilievo figura la pubblicazione del *Manuale di primo soccorso. Gestione delle emergenze mediche in mare per il Diporto Nautico*, coordinato dal nostro Presidente Prof. Francesco Amenta. Il testo nasce con l'obiettivo di formare i naviganti non medici ed equipaggiare le imbarcazioni con linee guida chiare ed efficaci per affrontare le prime criticità a bordo.

Oggi la Fondazione intende compiere un passo ulteriore, illuminando un comparto che per troppo tempo è rimasto in disparte per quello che riguarda l'assistenza medica in mare. Se nel settore mercantile la telemedicina è una realtà consolidata, nel diporto la gestione della salute spesso non è stata affidata nel migliore dei modi.

Un nuovo paradigma per il diporto nautico

Grazie alle sinergie tra il C.I.R.M. e il proprio spin-off CIRM SERVIZI portiamo l'innovazione digitale direttamente a bordo delle imbarcazioni da diporto. Con l'integrazione di tecnologie telematiche avanzate, intelligenza artificiale, app dedicate (come *CIRM Telemed*) e servizi integrati di diagnostica a distanza (come la linea *Healthy Yacht*), diportisti e armatori possono oggi disporre di strumenti in grado di connettere direttamente il bordo con i medici del C.I.R.M.

La Barcolana rappresenta la vetrina ideale per promuovere questo cambio di paradigma: fondere la tradizione di soccorso e la competenza medica del C.I.R.M. con le più avanzate tecnologie digitali di CIRM SERVIZI per metterle al servizio del diporto nautico, affinché ogni navigazione sia vissuta con la massima serenità e sicurezza.



Il questionario guidato dell'app: i sintomi vengono raccolti in modo strutturato prima del consulto.

In breve

Dove: Barcolana di Trieste, 58ª edizione, allo stand del Corpo delle Capitanerie di Porto – Guardia Costiera.

Chi: Fondazione C.I.R.M. e CIRM SERVIZI.

Che cosa: l'app *CIRM Telemed*, la linea di diagnostica a distanza *Healthy Yacht* e il *Manuale di primo soccorso* per il diporto nautico.



4

SALUTE DEI MARITTIMI

L'obesità è una malattia da curare

Solo i costi per affrontare la patologia in Italia sfiorano i 20 miliardi di euro, e i marittimi sono tra le categorie più colpite.

Nonostante il grado di malnutrizione esistente sul pianeta, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo.

Siamo infatti di fronte a una vera e propria epidemia globale, che si sta diffondendo in molti Paesi e che può causare, in assenza di un'azione immediata, problemi sanitari molto gravi nei prossimi anni.

L'eccesso ponderale è una condizione caratterizzata da un abnorme accumulo di grasso corporeo, in genere a causa di un'alimentazione scorretta e di una vita sedentaria. Alimentazione e attività fisica sono comportamenti fortemente influenzati dalle condizioni sociali, economiche e culturali. Sfatando un luogo comune abbastanza diffuso, l'obesità non è un "problema dei ricchi". O almeno, non solo: le fasce di popolazione più svantaggiate dal punto di vista socioeconomico tendono infatti a consumare più carne, grassi e carboidrati, piuttosto che frutta e verdura, e a curare meno la propria immagine e il benessere fisico.

A livello psicologico, l'obesità può stravolgere completamente la vita di una persona: chi è obeso spesso viene isolato e sottoposto a una vera e propria stigmatizzazione sociale, che rende difficile qualunque tipo di socialità.

Sovrappeso e obesità sono definiti come un accumulo anomalo o eccessivo di grasso corporeo che rappresenta un rischio per la salute. Negli adulti vengono comunemente classificati in base all'indice di massa corporea (IMC/BMI), ovvero il peso di una persona in chilogrammi diviso per il quadrato della sua altezza in metri (kg/m^2). Una persona con un IMC pari o superiore a 25 è considerata sovrappeso, mentre un IMC pari o superiore a 30 è generalmente considerato obeso.

I costi in Europa

Un rapporto dell'Office for Health Economics, commissionato da EFPIA (settembre 2026), quantifica l'impatto in otto Paesi europei: ogni anno i costi legati a un IMC elevato arrivano fino all'1,4% del PIL. In Italia l'onere complessivo è di circa 20 miliardi di euro. Con il 56% della popolazione europea in sovrappeso o obesa, il problema ha ripercussioni elevatissime.

I dati dimostrano che la problematica va ben oltre il settore sanitario, evidenziando la necessità di una risposta intergovernativa e sociale più ampia all'obesità e alle malattie a essa associate, come il diabete e le malattie cardiovascolari. Tra il 18% e il 58% dei costi totali nei Paesi oggetto dello studio era dovuto a perdite di produttività causate da mortalità prematura e inattività economica, assenteismo e tempo occupato in cure.

È quindi necessario riconoscere formalmente l'obesità come una malattia cronica e recidivante per rafforzare

la sorveglianza, i finanziamenti e l'accesso a percorsi di cura appropriati.

Gestire il peso

L'obesità è una malattia che colpisce la maggior parte degli apparati del corpo: cuore, fegato, reni, articolazioni e apparato riproduttivo. È una patologia che, a sua volta, causa una serie di malattie non trasmissibili, come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari, l'ipertensione e l'ictus.

L'osteoartrite e altri disturbi muscoloscheletrici sono più comuni tra le persone in sovrappeso, e molti tumori sono collegati all'obesità. L'obesità e il sovrappeso possono causare reflusso gastroesofageo, incontinenza urinaria da sforzo e infertilità, e possono influire sulla qualità della vita portando a depressione, ansia e bassa autostima. I disturbi del sonno, come l'apnea, e i problemi respiratori sono comunemente associati all'obesità.

Cause dell'obesità e del sovrappeso

L'obesità e il sovrappeso si sviluppano gradualmente nel tempo, a causa di un'alimentazione scorretta e di scelte di vita inadeguate. La causa fondamentale è uno squilibrio energetico tra le calorie consumate e le calorie spese, che di solito deriva da un maggiore apporto di alimenti ad alta densità energetica, ricchi di grassi e zuccheri, e da un aumento dell'inattività fisica.

Per mantenere un peso sano, un uomo fisicamente attivo ha bisogno di circa 2.500 calorie al giorno, una donna di circa 2.000. L'aumento di peso può anche derivare da una rara condizione genetica, da una patologia preesistente o dall'assunzione di determinati farmaci (come alcuni corticosteroidi o farmaci per l'epilessia, il diabete e le malattie mentali).

Consigli pratici per la gestione del peso

Per perdere peso in modo sicuro e sostenibile, con una riduzione di 0,5–1 kg a settimana, alla maggior parte delle persone si consiglia di ridurre l'apporto energetico di 600 calorie al giorno.

- Sostituisci gli alimenti malsani e ad alto contenuto energetico, come il fast food, i cibi trasformati e le bevande zuccherate (compreso l'alcol), con alternative più salutari.
- Consuma almeno cinque porzioni di frutta e verdura diverse ogni giorno: fresche, surgelate, in scatola, essiccate o sotto forma di succo.
- I carboidrati amidacei (patate, pane, riso, pasta e cereali) dovrebbero costituire poco più di un terzo di ciò che mangi. Scegli varietà integrali o più ricche di fibre, come pasta e riso integrali o patate con la buccia.
- Riduci i grassi saturi, presenti in tagli di carne grassi, salsicce, burro, formaggio e cibi trasformati. Quando mangi carne, scegli tagli magri ed elimina il grasso visibile.
- Preferisci alimenti ricchi di grassi insaturi, come il pesce azzurro, gli oli vegetali e le creme spalmabili.

Evita di perdere peso velocemente con diete drastiche: comportano molti rischi, tra cui carenze vitaminiche e la comparsa di nuovi problemi di salute. Praticare regolarmente attività fisica aumenta notevolmente le probabilità di perdere peso in modo duraturo. Un programma di modifica del comportamento può aiutarti a cambiare stile di vita, a identificare i fattori che hanno contribuito all'obesità e a stabilire obiettivi realistici.

È comunque necessario consultare sempre un medico o un nutrizionista prima di assumere farmaci da banco o su prescrizione per la perdita di peso.

Lo studio C.I.R.M. sui marittimi

In questo numero di CIRMNEWS riportiamo un nostro articolo pubblicato nel 2019 su una prestigiosa rivista a diffusione internazionale, intitolato **Sovrappeso tra i marittimi imbarcati su navi mercantili**. Sulla base dell'analisi dell'IMC di 1.155 marittimi imbarcati, lo studio ha rilevato che circa il 40% dei soggetti esaminati era in sovrappeso e oltre il 10% era obeso. Il sottopeso è risultato rilevabile solo nell'1,22% dei membri dell'equipaggio e nello 0,34% degli ufficiali. Lo 0,52% dei soggetti esaminati era diabetico e il 2,68% iperteso.

> *I marittimi, indipendentemente da nazionalità e grado, hanno mostrato una maggiore tendenza al sovrappeso e all'obesità rispetto alla popolazione generale della stessa etnia.*

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA · Nittari G. et al., BMC Public Health 2019; 19:45 · scheda 1 di 8

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA

SOVRAPPESO TRA I MARITTIMI IMBARCATI SU NAVI MERCANTILI



Fonte: BMC Public Health (2019) 19:45

DOI: 10.1186/s12889-018-6377-6

ABSTRACT

BACKGROUND: SOVRAPPESO E OBESITÀ SONO FATTORI DI RISCHIO RILEVANTI PER LA SALUTE DEI MARITTIMI; LO STUDIO ANALIZZA 1.155 MARITTIMI DI NAVI BATTENTI BANDIERA ITALIANA.

METODI: NAZIONALITÀ, ETÀ, PESO, ALTEZZA, GLICEMIA E PRESSIONE ARTERIOSA; CALCOLO DELL'INDICE DI MASSA CORPOREA (IMC).

RISULTATI: CIRCA IL 40% È IN SOVRAPPESO, OLTRE IL 10% È OBESO; LO 0,52% È DIABETICO E IL 2,68% IPERTESO.

CONCLUSIONI: SERVONO CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE, ALIMENTAZIONE PIÙ SANA E PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FISICA A BORDO.

PAROLE CHIAVE:
obesità, sovrappeso, marittimi, pressione sistolica, glicemia

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA · Nittari G. et al., BMC Public Health 2019; 19:45 · scheda 2 di 8

2 SOVRAPPESO TRA I MARITTIMI IMBARCATI SU NAVI MERCANTILI

Contesto

Sovrappeso e obesità sono associati a malattie **cerebrovascolari, coronariche** e ad altre cause di morte; obesità e sindrome metabolica sono anche fattori di rischio per il **declino cognitivo.**

Nel 2014 circa 1,9 miliardi di adulti nel mondo erano in sovrappeso e circa 600 milioni obesi.

L'obesità deriva dall'introduzione di più energia rispetto a quella consumata ed è una **patologia multifattoriale,** legata a genetica, problemi endocrini, tiroide e ambiente.

Per i marittimi il sovrappeso può compromettere la **sicurezza a bordo:** difficoltà durante le emergenze, nell'uso delle uscite di sicurezza o nella salita sulle scialuppe.

FORMULA IMC

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{[\text{altezza (m)}]^2}$$

L'Indice di Massa Corporea (IMC) si calcola dividendo il **peso in** chilogrammi per il **quadrato dell'altezza in metri.**

CLASSIFICAZIONE IMC

Sottopeso	< 18,5
Peso normale	18,5 – 24,9
Sovrappeso	25 – 29,9
Obesità	≥ 30

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA · Nittari G. et al., BMC Public Health 2019; 19:45 · scheda 3 di 8

Metodi e popolazione studiata

Studio retrospettivo basato su visite di medicina del lavoro effettuate nell'ambito della sorveglianza sanitaria a bordo di navi battenti bandiera italiana.

Sono state analizzate **1.155** cartelle mediche raccolte tra il 2013 e il 2016 su **20 navi**.

Dalle cartelle sono stati estratti **nazionalità, età, altezza, peso, glicemia, pressione arteriosa** e **altri test di base**.

I marittimi in trattamento antipertensivo o ipoglicemizzante sono stati **esclusi dall'analisi statistica**.

La distribuzione dell'**IMC** è stata classificata secondo i criteri dell'**OMS** e **confrontata** con i **dati della popolazione generale** della stessa nazionalità.

COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE



- 37% Italiani
- 29% Indiani
- 22% Filippini
- 11% Rumeni
- 1% di altre origini

ETÀ DEI MARITTIMI

21–66 anni

Età media

39,00

± 11,38 anni

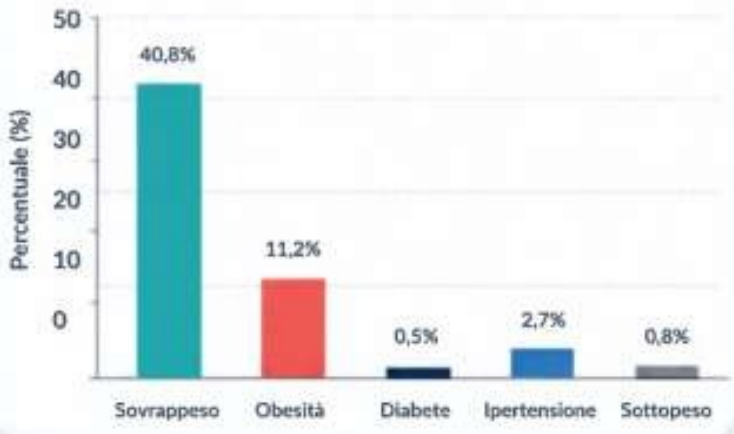
3

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA · Nittari G. et al., BMC Public Health 2019; 19:45 · scheda 4 di 8

Risultati principali

Prevalenza complessiva di condizioni metaboliche e cardiovascolari nel campione di marittimi imbarcati su navi mercantili.

Prevalenza complessiva (%)



Nessuna differenza significativa

Non sono emerse differenze significative nelle prevalenze di sovrappeso, obesità, diabete e ipertensione tra ufficiali e membri dell'equipaggio.

Valori medi (media ± deviazione standard)

	Campione totale	Ufficiali	Membri dell'equipaggio
Numero (n)	1.155	583	572
IMC (kg/m²)	25,7 ± 3,5	25,9 ± 3,5	25,5 ± 3,5
Glicemia (mg/dl)	96,2 ± 11,7		
Pressione sistolica (mmHg)	118,1 ± 8,5		

L'IMC tende ad **aumentare con l'età**, con un incremento più marcato dopo i 45 anni.

Al contrario, né la **glicemia** né la **pressione sistolica** mostrano una correlazione significativa con l'età.

4 Sovrappeso tra i marittimi imbarcati su navi mercantili
Traduzione dell'articolo scientifico

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA · Nittari G. et al., BMC Public Health 2019; 19:45 · scheda 5 di 8

SOVRAPPESO TRA I MARITTIMI IMBARCATI SU NAVI MERCANTI

Confronto tra marittimi e popolazione generale

	Quota di sovrappeso + obesità (%)		Dettaglio marittimi (%)	
	Popolazione generale	Marittimi (totale)	Sovrappeso (BMI 25–29,9)	Obesità (BMI ≥ 30)
Filippini	20,9%	37,7%	30,4%	7,4%
Indiani	9,7%	52,9%	41,2%	11,8%
Italiani	48,3%	52,0%	40,6%	11,4%
Rumeni	70,0%	76,9%	58,7%	18,2%

Interpretazione

I marittimi, indipendentemente dalla nazionalità e dal grado, mostrano una maggiore tendenza a sovrappeso e obesità rispetto alla popolazione generale della stessa etnia.

Le differenze nella distribuzione dell'IMC sono risultate statisticamente significative per marittimi filippini, indiani e rumeni ($p<0,05$).

5

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA · Nittari G. et al., BMC Public Health 2019; 19:45 · scheda 6 di 8

SOVRAPPESO TRA I MARITTIMI IMBARCATI SU NAVI MERCANTI | 6

Discussione e raccomandazioni

RISULTATI PRINCIPALI

Il lavoro evidenzia un aumento di sovrappeso e obesità tra i marittimi. L'aumento di peso è più marcato nella fascia d'età 39–45 anni, mentre l'IMC più alto si osserva nella fascia 55–66 anni.



POSSIBILI FATTORI

- Alimentazione poco equilibrata e scarsa disponibilità di cibi freschi.
- Consumo abituale di tè, caffè e bevande zuccherate.
- Orari di lavoro irregolari e pasti non regolari.
- Insufficiente attività fisica: il lavoro a bordo è spesso sedentario.

Durante la navigazione i marittimi hanno poca scelta sulla qualità dei pasti: il lavoro a bordo è spesso sedentario e l'ambiente limita l'adozione di stili di vita sani.

RACCOMANDAZIONI

- Ridurre il consumo di *junk food* e preferire alimenti sani e nutrienti.
- Garantire la disponibilità di prodotti freschi e un adeguato apporto di vitamine e sali minerali.
- Regolarizzare gli orari e la composizione dei pasti durante la navigazione.
- Organizzare spazi e tempi dedicati all'attività fisica a bordo, promuovendo l'esercizio regolare.
- Promuovere programmi di educazione alla salute e al controllo del peso.

LA PREVENZIONE È FONDAMENTALE. A BORDO, LE STRUTTURE MEDICHE SONO LIMITATE e non sempre sono presenti medici o specialisti. Mantenerne un buono stato di salute è quindi essenziale per garantire sicurezza, efficienza e benessere del marittimo.

NOTA BIBLIOGRAFICA
Nittari G. et al., BMC Public Health, 2019, 19:45, DOI 10.1186/s12889-018-6377-6.

STUDI DI SANITÀ MARITTIMA · Nittari G. et al., BMC Public Health 2019; 19:45 · scheda 7 di 8

Aspetti etici, contributi e disponibilità dei dati

- Lo studio rientra nel progetto "Protezione della salute e sicurezza a bordo delle navi" **(HEALTHY SHIP)** ed è stato approvato dal Comitato etico, scientifico e medico della Fondazione CIRM, **approvazione n. 01/2013 del 31 gennaio 2013.**
- I marittimi hanno fornito **consenso informato scritto** al trattamento dei dati sanitari e al loro utilizzo anonimo per la ricerca. Nessun consenso alla pubblicazione era applicabile.
- Gli autori dichiarano **l'assenza di interessi finanziari** concorrenti.
- I lavoro è stato sostenuto dalla **Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.), finanziamento del cinque per mille.**
- I dati sono stati raccolti durante visite di medicina del lavoro, archiviati in un **database chiuso del CIRM e anonimizzati** prima dell'uso nella ricerca.

CONTRIBUTI DEGLI AUTORI

- Ideazione e progettazione dello studio
- Raccolta e classificazione dei dati
- Analisi statistica dei dati
- Implicazioni etiche e tutela dei dati
- Visite mediche e valutazioni sanitarie
- Coordinamento del progetto
- Revisione critica e approvazione finale del manoscritto



I dati personali dei marittimi non sono accessibili a soggetti esterni.

7

SOVRAPPESO TRA I MARITTIMI IMBARCATI SU NAVI MERCANTILI

Riferimenti bibliografici e informazioni editoriali

1. Organizzazione Mondiale della Sanità.
Obesità: prevenzione e gestione dell'epidemia globale.
Ginevra: OMS; 1997/2000.

2. Bridger RS, Bennett AI.
Age and BMI interact to determine work ability in seafarers.
Occupational Medicine. 2011;61(5):319–323.

3. Pukkala E, Martinsen JI, Lynge E, Gunnarsdóttir HK, Sparén P.
Occupation and cancer – follow-up of 15 million people in five Nordic countries.
Acta Oncologica. 2009;48(5):646–790.

4. Oldenburg M, Baur X, Schlaich C.
Occupational risks and challenges of seafaring.
Journal of Occupational Health. 2010;52(4):249–256.

5. Hansen HL, Hjarnoe L, Jepsen JR.
Obesity continues to be a major health risk for Danish seafarers and fishermen.
International Maritime Health. 2011;62(3):103–108.

6. Geving IH, Holme I, Matre D, Karlsen T, Lersveen G, Ursin H.
Physical activity levels among offshore fleet seafarers.
International Maritime Health. 2007;58(2):74–80.

7. Ricci G, Rusignuolo F, Giancaspro V, Buonocore M, Volpe A.
Medical assistance at the sea: a review of Italian Maritime Medical Radio (IMMR).
International Maritime Health. 2014;65(3):127–132.

ARTICOLO OPEN ACCESS

BMC Public Health. 2019;19:45.
https://doi.org/10.1186/s12889-018-6377-6

TIPOLOGIA
Articolo scientifico peer-reviewed

ACCESSO
Libero e gratuito

La prevenzione e la promozione di uno stile di vita sano sono fondamentali per proteggere la salute dei lavoratori del mare.

APPROFONDIMENTO

Obesità, in Italia vince il bisturi

Nonostante i nuovi approcci farmacologici con le incretine, nel nostro Paese si preferiscono ancora gli interventi chirurgici. Ecco perché.

Come sta cambiando la cura dell'obesità? L'avvento delle incretine (dulaglutide, exenatide, liraglutide, lixisenatide, semaglutide o tirzepatide), specie con la prossima disponibilità di formulazioni orali più economiche e facili da assumere, sembra davvero un buon viatico per migliorare l'approccio nei confronti di una patologia che continua a crescere.

Rimane salda, almeno nel nostro Paese, la chirurgia bariatrica e metabolica: in Italia la casistica degli interventi è aumentata quasi dell'ottanta per cento dal 2020 (15.014) al 2025 (26.929). Un dato in controtendenza rispetto a quanto sta accadendo negli Stati Uniti, dove il ricorso al bisturi si è via via attenuato al crescere delle prescrizioni di farmaci contro l'obesità. Insomma, la recente introduzione delle terapie cosiddette incretiniche ha profondamente modificato l'approccio farmacologico all'obesità.

Che farmaci si utilizzano

Gli agonisti del recettore del GLP-1, come semaglutide, agiscono principalmente aumentando il senso di sazietà, rallentando lo svuotamento gastrico e contribuendo al controllo dell'introito calorico. Più recentemente, le molecole cosiddette a doppia azione, come tirzepatide, che attivano i recettori di GIP e GLP-1, hanno evidenziato una marcata efficacia nella riduzione del peso corporeo e nel miglioramento del profilo metabolico.

Ma, soprattutto, questi trattamenti non rappresentano semplicemente un nuovo strumento per perdere peso: segnano un cambiamento di paradigma nella gestione dell'obesità, intervenendo sui meccanismi fisiopatologici che contribuiscono alla regolazione dell'appetito e del metabolismo. I ricercatori dell'Università della California (San Diego) offrono una prospettiva interessante: questi farmaci, in prospettiva, potrebbero rappresentare un ponte verso un futuro intervento.

Un altro studio pubblicato a maggio su *JAMA Surgery* conferma la flessione nell'utilizzo della chirurgia (–34,1%) a favore dei farmaci (+140%). Il rischio – in parte ancora celato – è di non riuscire a garantire che ogni paziente acceda al trattamento per lui più indicato.

Costi e benefici

Secondo Silvio Buscemi, presidente della Società Italiana dell'Obesità (SIO), intervenuto al congresso della Società europea per lo studio del diabete (EASD) a Milano, "garantire l'accesso alle nuove terapie farmacologiche per l'obesità non è solo una scelta di tutela della salute, ma un forte propulsore per l'economia del Paese".

Rendere i trattamenti rimborsabili avrebbe infatti un costo per il Servizio Sanitario Nazionale stimabile in circa 1.000 euro all'anno per paziente, in linea con quanto il SSN già riconosce per le stesse molecole ad uso diabetologico. Al contrario, la gestione dell'obesità non trattata comporta costi diretti e indiretti stimati in circa 13,6 miliardi di euro l'anno, tra complicanze della malattia e ricadute sulla produttività.

La Società rinnova quindi il proprio appello al Governo affinché venga data una "risposta concreta a oltre mezzo milione di italiani che potrebbero trarre un immediato beneficio da queste cure, ma che oggi non vi accedono a causa dei costi non sostenibili direttamente dalle famiglie".

Sulla scorta delle esperienze già avviate con successo in altri Paesi europei, come la Francia, la SIO propone di individuare criteri di priorità ben definiti, destinando la rimborsabilità delle terapie ai pazienti a più alto rischio clinico, ovvero quelli con IMC superiore a 40 oppure superiore a 35 in presenza di comorbidità. Oggi l'Italia, ricorda Buscemi, "investe circa 150 milioni di euro l'anno nella indispensabile chirurgia bariatrica, con 26.702 interventi eseguiti nel 2024".

IN CIFRE

+80%
interventi di chirurgia bariatrica in Italia tra il 2020 (15.014) e il 2025 (26.929)

22–30%
perdita di peso con gastrectomia a manica o bypass gastrico, contro il 7–12% con semaglutide e tirzepatide (24–36 mesi)

13,6 mld €
i costi annui, diretti e indiretti, dell'obesità non trattata in Italia

Chirurgia versus farmacologia

Introdotta in Italia dalla metà degli anni '70, la chirurgia per la perdita di peso rappresenta un trattamento più che consolidato, efficace e duraturo dell'obesità grave. Restringendo lo stomaco (così da ridurre l'appetito e favorire la sazietà) o modificando la superficie intestinale (al fine di ridurre l'assorbimento di nutrienti), questi interventi possono anche concorrere alla remissione di patologie quali il diabete di tipo 2 e l'ipertensione.

Il profilo di sicurezza della chirurgia bariatrica – oggi riservata alle persone con obesità grave o con un indice di massa corporea pari o superiore a 35 e almeno una patologia correlata – è paragonabile a quello di alcuni degli interventi più sicuri e comunemente eseguiti. C'è poi il bypass gastrico: oltre a ridurre parzialmente il volume dello stomaco, permette di accorciare l'intestino.

Qualunque sia la procedura scelta, non vanno dimenticate la sicurezza e l'efficacia dell'intervento, che non teme il confronto con i più innovativi farmaci per l'obesità. Come riporta AboutPharma, i risultati diffusi di recente dalla rivista *Obesity* evidenziano come la gastrectomia a manica e il bypass gastrico determinino una perdita di peso superiore (22–30%) rispetto all'uso continuo di semaglutide e tirzepatide (7–12%) dopo un follow-up di 24–36 mesi. A un anno dal trattamento, i pazienti operati avevano ottenuto una perdita di peso superiore di oltre il venti per cento rispetto a quelli trattati con le incretine.

Lo studio pubblicato su *JAMA Surgery* ha premiato la chirurgia anche sul fronte dei costi totali sostenuti nei primi due anni post-intervento, inferiori a quelli sostenuti per curare l'obesità con le incretine. In termini economici, un intervento costa al SSN tra dieci e ventimila euro per paziente (al netto di particolari complicanze). Per un trattamento farmacologico – considerando che al momento non è ancora prevista la rimborsabilità da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – ogni paziente spende circa 4.200–4.600 euro all'anno: una cifra destinata ad aumentare nel tempo, considerata la cronicità della malattia e la difficoltà di rinunciare al trattamento.

Perché ne parliamo

Affidiamo a CIRMNEWS questo aggiornamento su una problematica oggi oggetto di discussione. Come mostra la nostra ricerca presentata in questo numero, l'obesità interessa i marittimi imbarcati in misura maggiore della popolazione generale: per questo è importante conoscerla e seguire attività di esercizio fisico e programmi alimentari adeguati.

5

PROTEZIONE DEI DATI

Fondazione C.I.R.M. e CIRM SERVIZI al 12° Congresso Internazionale ASSO DPO

Milano, 28–29 settembre 2026 — Innovazione digitale, cybersecurity e protezione dei dati sanitari.

La Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.) e CIRM SERVIZI SRL hanno partecipato al 12° Congresso Internazionale ASSO DPO, svoltosi a Milano il 28 e 29 settembre 2026, dedicato alla protezione dei dati personali, alla sicurezza informatica e alle sfide della trasformazione digitale.

L'evento, dal titolo «Come vincere la sfida della Digital Compliance», ha riunito rappresentanti delle istituzioni europee, delle autorità nazionali per la protezione dei dati ed esperti del settore. I lavori si sono svolti all'Hilton Milan il 28 settembre e all'Auditorium Testori di Palazzo Lombardia il 29 settembre.

Dalla protezione dei dati all'intelligenza artificiale

Particolare interesse per C.I.R.M. e CIRM SERVIZI hanno rivestito i temi dell'integrazione tra GDPR, AI Act e Direttiva NIS2, insieme alla gestione dei rischi informatici e all'evoluzione del ruolo del Data Protection Officer (DPO).

Il programma comprendeva l'intervento di Karolina Mojzesowicz, della Direzione generale Giustizia e Consumatori della Commissione europea, e un confronto con rappresentanti delle autorità per la protezione dei dati di Italia, Irlanda e Polonia, insieme alla CEDPO.

L'impegno per una telemedicina sempre più sicura

Per la Fondazione C.I.R.M. e CIRM SERVIZI, impegnate nell'assistenza medica a distanza, la partecipazione ha costituito un'occasione di aggiornamento e confronto. La gestione dei dati sanitari, la sicurezza delle comunicazioni tra pazienti e medici e la protezione delle piattaforme digitali sono aspetti fondamentali delle loro attività.

Gli argomenti trattati offrono spunti per rafforzare i processi interni: prevenzione dei rischi informatici, tracciabilità delle operazioni, gestione dei fornitori tecnologici e valutazione preventiva di eventuali sistemi di intelligenza artificiale impiegati nella telemedicina.

Innovazione, sicurezza e tutela della persona

La partecipazione si inserisce nel percorso di aggiornamento e miglioramento continuo delle due organizzazioni, con l'obiettivo di coniugare lo sviluppo di soluzioni tecnologiche avanzate con la qualità dell'assistenza sanitaria, anche nei contesti marittimi e aeronautici.



Il palco del 12° ASSO DPO International Annual Congress a Milano.

La protezione dei dati sanitari non è soltanto un obbligo normativo, ma una componente essenziale della qualità dell'assistenza e del rapporto di fiducia tra paziente e professionista sanitario.

CIRMNEWS

In mare nessuno è mai solo.

Trimestrale del Centro Internazionale Radio Medico
Reg. Tribunale di Roma n. 31/97 del 20 gennaio 1997
Spediz. in abb. post. – Legge 662/96 – art. 2 comma 20/C – Autorizzazione Filiale di Roma

Via dell'Architettura, 41 – 00144 Roma – Italia
info@cirm.it · Tel. (+39) 06 59290263
www.cirm-tmas.it