

## **RAPPORTO DEL GOVERNO ITALIANO SULL'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE N. 164/1987 SULLA PROTEZIONE DELLA SALUTE E LE CURE MEDICHE DELLA GENTE DI MARE.**

In merito all'applicazione, nella legislazione e nella pratica, della Convenzione n. 164/1987, ratificata con legge 7 novembre 2002, si rappresenta, quanto segue.

Preliminariamente, si elencano i testi normativi e regolamentari contenenti le disposizioni attuative della Convenzione in oggetto:

- **Regio decreto 29 settembre 1895, n. 636;**

“Istituzione del servizio medico di bordo su navi della Marina mercantile italiana addette alla navigazione nel mar Mediterraneo”;

- **Regio decreto 20 maggio 1897 n. 187;**

“Approvazione del regolamento che stabilisce le condizioni speciali richieste nelle navi addette al trasporto dei passeggeri”;

- **Legge 16 giugno 1939, n. 1045** “Condizioni per l'igiene e l'abitabilità degli equipaggi a bordo delle navi mercantili nazionali”;

- **Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620 –**

“Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile”;

- **D.M. 22 febbraio 1984**

“Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurata in Italia, in navigazione ed all'estero al personale marittimo e dell'aviazione civile dal Ministero della sanità”;

- **Circolare del Ministero della Sanità del 1 ottobre 1985** sulle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittima e dell'aviazione civile;

- **Decreto ministeriale 13 giugno 1986;**

“Istituzione del servizio medico di bordo su navi della Marina mercantile italiana addette alla navigazione nel mare Mediterraneo”;

- **Decreto Ministeriale 7 agosto 1982**

“Istituzioni di corsi di pronto soccorso per il personale navigante marittimo”;

- **Decreto Ministeriale 25 maggio 1988, n. 279**

“Modificazioni alle precedenti disposizioni concernenti medicinali, gli oggetti di medicatura e gli utensili di cui devono essere provviste le navi”;

- **Decreto Ministeriale 20 dicembre 1996, n. 708**

“Regolamento concernente l’istituzione e la disciplina dei corsi di aggiornamento di pronto soccorso per il personale appartenente alla gente di mare”;

- **Decreto Ministeriale 25 agosto 1997**

“Certificazione delle competenze della gente di mare in materia di primo soccorso sanitario e di assistenza medica a bordo di navi mercantili”;

- **Decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 271**

“Adeguamento della normativa sulla sicurezza e salute dei lavoratori marittimi a bordo delle navi mercantili da pesca nazionali, a norma della legge 31 dicembre 1998, n. 485”;

- **Decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 298**

“Attuazione della direttiva 93/103/CE, relativa alle prescrizioni minime di sicurezza e di salute per il lavoro a bordo delle navi da pesca”;

- **Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2001, n. 324**

Regolamento di attuazione delle direttive 94/58 e 98/35/CE relative ai requisiti minimi di formazione per la gente di mare;

- **Decreto Direttoriale 14 dicembre 2001** (Ministero delle Infrastrutture e trasporti) riguardante “Attestazione delle competenze in materia di primo soccorso elementare a bordo di navi mercantili”;

- **Decreto Direttoriale 28 marzo 2002** recante modifiche al corso di primo soccorso sanitario elementare (*elementary first aid*);

- **Decreto Ministeriale 15 aprile 2002**

“Designazione del C.I.R.M. (Centro Internazionale Radio Medico) quale centro italiano responsabile dell’assistenza telemedica marittima”;

## Risposte agli articoli della Convenzione

### **- Articolo 1, comma 2**

Il campo di applicazione della Convenzione in esame, oltre la navigazione marittima commerciale, si estende, nell'ordinamento nazionale, anche al settore della pesca marittima commerciale che si svolge nelle acque internazionali.

### ***Comma 3***

Allo stato attuale, non risulta siano state sollevate questioni, su casi di dubbia definizione tra nave addetta a *"navigazione marittima commerciale"* e quella addetta a *"pesca marittima commerciale"*, tali da far intervenire, quale autorità competente, il Ministero delle infrastrutture - con conseguenti consultazioni delle parti sociali interessate - attesa la chiara e puntuale formulazione riguardante le suddette definizioni, contenuta nel Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2001, n. 324, in particolare art. 2 *lett. p)* e *lett. bb)* ed a cui si rimanda.

### **- Articolo 3**

La suddetta disposizione che prevede la responsabilità dell'armatore di mantenere le navi in condizioni igienico-sanitarie adeguate è attuata, nell'ordinamento nazionale, attraverso il decreto legislativo 27 luglio 1999 n. 271, in particolare agli articoli 1, 5 e 6 e per le navi adibite alla pesca, attraverso il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 298, quando non si applicano le disposizioni del D.lgs 19 settembre 1994, n. 626.

### **- Articolo 4**

**Paragrafo a)** In via generale, la tutela della salute e delle cure mediche al personale marittimo cui si applica la Convenzione è garantita nelle forme indicate nel **Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620** (secondo i principi della legge 23 dicembre 1978, n. 833- art. 37, ultimo comma- legge di riforma sanitaria) e nel successivo **D.M. 22 febbraio 1984** - "Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurata in Italia, in navigazione ed all'estero al personale marittimo e dell'aviazione civile dal Ministero della sanità" - in cui trovano attuazione le disposizioni della Convenzione in materia. A questa normativa è seguita una circolare esplicativa del Ministero della Sanità (ora Salute) del **1 ottobre 1985**, sulla modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, con l'indicazione di tutte le procedure pratiche che gli uffici preposti

alle varie tipologie di prestazioni sanitarie attuano nei confronti degli assistiti ed a cui si rimanda.

In particolare, si specifica quanto segue.

Il personale marittimo che si trova in navigazione, imbarcato – anche se a terra per periodi di sosta o di riposo compensativo – o in attesa di imbarco, purché per contratto a disposizione dell’armatore, riceve dal Ministero della salute, in Italia e all’estero, ai sensi dell’art. 3 del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 620, le prestazioni di assistenza sanitaria per tutto il periodo di malattia contratta nelle predette situazioni, tramite gli ambulatori direttamente gestiti dagli uffici – Servizi assistenza sanitaria al personale navigante - SASN, organi periferici del Ministero della Salute - e tramite medici fiduciari dello stesso dicastero, appositamente incaricati sia in Italia che all’estero.

Va chiarito, che per poter usufruire dell’assistenza sanitaria e delle prestazioni offerte dagli ambulatori SASN da parte di beneficiari che ne abbiano diritto (art. 2 del D.P.R. 620/80), è necessaria la preventiva iscrizione, attraverso un’apposita domanda da inoltrare al Ministero della salute, da presentare direttamente o tramite l’impresa armatoriale di appartenenza.

L’assistenza sanitaria assicurata al personale navigante comprende prestazioni *medico-generiche* (sia in forma ambulatoriale che domiciliare, in base alle condizioni fisiche dell’ammalato) e *medico-specialistiche*, ivi comprese le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, prestazioni farmaceutiche e di riabilitazione, assistenza ospedaliera. L’assistenza *medico-generica* è erogata, in forma diretta presso gli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della Salute, nonché presso gli ambulatori dei medici fiduciari o a domicilio degli assistiti da parte dei medici fiduciari stessi. L’assistenza *medico-specialistica* viene erogata nelle località, sedi di ambulatori SASN, presso lo stesso ambulatorio SASN, su prescrizione del medico generico dell’ambulatorio SASN o di un medico *fiduciario-domiciliare* del Ministero della Salute. Mentre se il navigante risiede o si trovi in una località sprovvista sia di ambulatorio SASN che di medico fiduciario convenzionato con il Ministero della Salute, deve rivolgersi alla ASL, territorialmente competente esibendo la tessera di assistenza ottenuta all’atto dell’iscrizione all’Ufficio SASN competente. In tal caso le modalità per ottenere le prestazioni sanitarie ed i limiti delle stesse sono quelli previsti per la generalità dei cittadini italiani, ivi residenti, compreso il pagamento di eventuali tickets.

Gli assistiti possono usufruire dell’assistenza specialistica in forma indiretta, con diritto al rimborso delle spese sostenute, per comprovati motivi di urgenza connessi all’attività lavorativa svolta, o su preventiva autorizzazione degli uffici di sanità marittima ed aerea.

Oltre all’assistenza sanitaria, sono erogate, a favore del personale navigante anche le prestazioni *medico-legali* connesse all’attività svolta, ivi compresi gli accertamenti e le relative certificazioni, direttamente dagli uffici di sanità marittima e dai medici fiduciari.

Le cure sanitarie, durante la navigazione, sono prestate al marittimo dai servizi sanitari esistenti a bordo.

Se la nave si trova in porto o in rada in acque territoriali italiane e le condizioni di salute del marittimo lo consentono, il comando di bordo o l'impresa armatoriale può disporre l'invio del paziente all'ambulatorio del Ministero della salute più vicini o a quello del medico fiduciario o, in mancanza, ai servizi della ASL territorialmente competente. Se l'ammalato non è trasportabile, il comando di bordo o l'impresa armatoriale si rivolge al medico fiduciario del luogo perché si rechi a visitare il marittimo.

Se la nave si trova in porto o in rada in acque territoriali straniere, senza possibilità di efficace intervento da parte dei servizi sanitari di bordo, il comando di bordo o l'impresa armatoriale è tenuto a rivolgersi al medico fiduciario del luogo o, in mancanza, alla struttura sanitaria più vicina o ad un medico libero professionista.

**Paragrafo b)** Il personale marittimo, rispetto la generalità dei cittadini assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale (ai sensi della legge n. 833/78), beneficia di un grado di prestazioni sanitarie di livello superiore, grazie all'erogazione di prestazioni aggiuntive, quali: *cure dentarie conservative e protesi, cure idrotermali, lenti correttive, spese di trasporto del marittimo malato da una località estera all'altra e per il rimpatrio in Italia.*

**Paragrafo e)** Ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 620 del 1980, i competenti uffici SASN provvedono agli interventi di igiene e profilassi e collaborano con gli organi competenti in materia di prevenzione delle malattie e degli infortuni professionali negli impianti a terra ed a bordo dei natanti e, compatibilmente con le norme internazionali, negli impianti a terra e sui mezzi delle imprese straniere che impiegano personale italiano.

Di recente è stata condotta una ricerca sullo stile di vita e sulle condizioni di salute del personale navigante marittimo. I dati sono stati raccolti attraverso un questionario all'uopo predisposto, distribuito al personale marittimo negli ambulatori SASN, le cui conclusioni sono in corso di elaborazione.

#### **- Articolo 5, Comma 4 "Farmacia di bordo"**

Il Decreto Ministeriale 25 maggio 1988, n. 279, (contenente disposizioni concernenti i medicinali, gli oggetti di medicatura e gli utensili di cui devono essere provviste le navi), indica, nei relativi allegati, le categorie di navi per le quali è prescritta la quantità minima indispensabile del materiale sanitario di cui devono essere dotate.

Ai sensi dell'art. 24 (co.1) del d.lgs n. 271/99, è compito dell'armatore provvedere alla fornitura ed al mantenimento a bordo delle dotazioni mediche, medicinali ed attrezzature sanitarie adeguate *al tipo di navigazione, alla durata della linea e al numero dei lavoratori marittimi imbarcati*; mentre, in base al comma 2 del medesimo articolo, è il comandante dell'unità a garantire che il materiale sanitario sia sempre disponibile ed a rispondere della custodia e della gestione delle sostanze stupefacenti facenti parte di tali dotazioni. La custodia del suddetto materiale sanitario può essere delegato dal

comandante della nave, ferma restando tale responsabilità, a personale dell'equipaggio, componente del servizio di prevenzione e protezione.

Con particolare riferimento all'attività ispettiva sulle cassette medicinali e su tutte le attrezzature sanitarie disponibili a bordo, si fa presente che essa viene effettuata da *Commissioni territoriali per la prevenzione degli infortuni, igiene e sicurezza del lavoro a bordo*, deputate a svolgere, in generale, *l'attività ispettiva tecnico-sanitaria* (ai sensi della legge n. 1045/1939 e 271/99).

Ogni Commissione territoriale, presieduta dal capo del compartimento marittimo dipendente o da un ufficiale superiore, da lui delegato, è così composta:

- l'ufficiale responsabile della sezione sicurezza della navigazione della Capitaneria di porto territorialmente competente in relazione al luogo in cui la nave effettua la visita;
- il medico di porto o medico designato dall'Ufficio di sanità marittima competente per territorio;
- un ingegnere o capo tecnico, dipendente del Ministero;
- due rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali della gente di mare, maggiormente rappresentative a livello nazionale (per le navi da pesca, dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori della pesca);
- due rappresentanti designati dalle associazioni degli armatori (per le navi da pesca, dalle associazioni della pesca).

Le visite ispettive vengono effettuate con cadenza periodica (ogni 6 o dodici mesi) o occasionale. In questo ultimo caso vengono disposte dall'Autorità Marittima, sempre che ne riconosca l'opportunità o di propria iniziativa, o su richiesta di persona dell'equipaggio o dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali degli armatori e della gente di mare.

## - Articolo 6

La disciplina italiana sulle caratteristiche ed il contenuto delle cassette medicinali obbligatorie a bordo delle navi di diverso tonnellaggio prescrive che le navi devono essere provviste di una guida medica, da utilizzarsi in caso di necessità.

In particolare l'art. 24, co. 4 del D.lgs 271/99 prevede, ai fini di una pronta consultazione dell'equipaggio, la disponibilità a bordo, a spese dell'armatore, della *"Guida Pratica medica per l'assistenza ed il pronto soccorso a bordo delle navi"* o di altra analoga pubblicazione.

Tuttavia, non esiste un testo specificamente adottato o raccomandato. Nel passato il libro più utilizzato è stato la traduzione italiana dello *"Ship's Captain Medical Guide"*. Dal 2000 al 2004, la Fondazione Internazionale Centro Internazionale radio Medico (C.I.R.M.), per agevolare gli utenti dei propri servizi con testi che riflettessero il tipo di preparazione dei navigatori italiani e favorissero i contatti con il Centro stesso ha edito due libri, la *"Guida alla Farmacia di bordo"*- guida su come mantenere, utilizzare ed aggiornare la farmacia di bordo e *"Chiamo il C.I.R.M."* – per guidare il consulto telemedico tra il C.I.R.M. e l'ufficiale, che, a bordo, si occupa dell'assistenza medica.

Si allegano entrambe le guide su citate.

In Italia, l'assistenza medica ai marittimi a bordo delle navi è fornita via radio e via satellite da un attivo ed efficiente centro medico di soccorso unico nel suo genere. Si tratta del C.I.R.M. - Centro Internazionale Radio Medico - nato nel 1935, come associazione *“non-profit”*, con sede in Roma, che fornisce a tutti i marittimi di ogni nazionalità che navigano in tutti i mari del mondo, un servizio gratuito di assistenza medica a distanza (in italiano o inglese, in rapporto alla scelta della nave richiedente), tramite radio o telefono, in tutti i casi di necessità o emergenza.

Il servizio di consulenza medica viene garantito, *24 ore su 24*, da uno staff di dieci medici, specializzati nel soccorso a distanza, che riceve messaggi da tutto il mondo in tre lingue - inglese, italiano, francese – attraverso telefono, telex satellitare o via fax.

L'equipe del CIRM studia attentamente i sintomi descritti, prescrive cure necessariamente modellate sulla cassetta dei medicinali disponibili a bordo, ed in caso di necessità, cura il trasferimento di ammalati/traumatizzati su navi con medico a bordo o coordina missioni aero-navali di soccorso per la rapida ospedalizzazione del paziente. Inoltre, oltre a stilare, per ciascun paziente, una cartella clinica informatizzata, può seguire il paziente, mantenendo il contatto con la nave che ha richiesto assistenza, fino alla completa guarigione o allo sbarco.

Grazie ad un software di recente introduzione, la *“Health Map”*, è in grado di gestire tutte le informazioni sul paziente e di individuare l'esatta posizione della nave: nei casi più gravi, infatti, è possibile, grazie alla collaborazione con la Guardia Costiera, allestire una motovedetta o un elicottero per effettuare il trasbordo del paziente presso l'ospedale più vicino.

Ad ogni turno di guardia sono presenti, presso la sede del Centro, un medico ed un operatore di telecomunicazioni, a cui sono demandati, rispettivamente, il compito di diagnosi e cura e quello di mantenere i contatti con la nave che ha richiesto assistenza, utilizzando i sistemi di comunicazione più adeguati a mantenere il contatto.

In caso di necessità, per patologie di pertinenza specialistica o che richiedano competenze di tipo interdisciplinare, il medico di guardia può avvalersi della collaborazione di una cinquantina di specialisti, in genere direttori di cliniche universitarie o primari di grandi ospedali di Roma, che forniscono, gratuitamente, la propria opera di consulenza.

I casi finora seguiti dal CIRM hanno mostrato che l'equipe medica possiede quella competenza, rapidità, preparazione, professionalità e precisione necessarie per una risoluzione positiva degli eventi.

Ulteriori dettagli sull'organizzazione del servizio telemedico del C.I.R.M. sono indicati nel pamphlet allegato.

### ***Comma 3***

Si allega la lista delle stazioni radio costiere attraverso cui è possibile ricevere assistenza medica, nonché dei principali sistemi di telecomunicazioni, usati, di preferenza, dalle navi che utilizzano i servizi telemedici del C.I.R.M.

### ***Commi 4 e 5***

Per quanto riguarda il problema della formazione medica dei navigatori, si rimanda alla risposta ai quesiti di cui all'art. 9 della Convenzione.

Parte di tale formazione, comunque, si riferisce alla collaborazione con il medico di centri di terra specializzati in teleconsultazioni.

Per quanto riguarda la formazione del personale medico a cui è demandata l'assistenza di pazienti a bordo di navi, la normativa internazionale più aggiornata (IMO 960/2000) fa unicamente raccomandazioni generiche, anche in rapporto al fatto che non esistono corsi universitari o altre iniziative di tipo formativo specialmente dedicate a questo settore. Il C.I.R.M. nel selezionare i propri medici richiede che abbiano:

1. Background di natura applicativa maturata in almeno alcuni anni di pratica ospedaliera (in discipline mediche o chirurgiche);
2. Conoscenza degli elementi di base di pronto soccorso;
3. Conoscenza dell'ambiente di bordo, maturata attraverso esperienze dirette o con corsi specifici organizzati dal C.I.R.M.;
4. conoscenza degli aspetti fondamentali della telemedicina navale, attraverso stages presso il C.I.R.M. e corsi specifici organizzati dal Centro.

Per maggiori dettagli sulle modalità di svolgimento e programmi dei corsi specifici organizzati dal C.I.R.M. e propedeutici all'immissione di turni di guardia presso il Centro, si rimanda al modulo allegato.

### ***- Articolo 8, comma 2      "Medico di bordo"***

In Italia la figura del medico di bordo è nata per far fronte alle esigenze che si verificavano durante le traversate oceaniche della prima metà del secolo scorso, quando veniva chiamato, spesso con pochi strumenti e farmaci a disposizione, a fronteggiare emergenze sanitarie di ogni tipo.

Con l'approvazione del regolamento sulla sanità marittima (Regio Decreto 29 settembre 1895, n. 636, seguito dal Regio Decreto 20 maggio 1897, n. 187) si istituisce in Italia il primo modello di struttura sanitaria a bordo di navi, in grado di funzionare da "posto di pronto soccorso", oltre che da infermeria con posti letto autonomi, vero punto di riferimento nella gestione delle emergenze mediche, chirurgiche ed ostetriche, verificatesi, spesso, lontane dalla terraferma.

Tali regi decreti costituiscono ancora oggi la base normativa, seppur datata ed in parte aggiornata ed integrata, che regolamenta il servizio medico di bordo sulle navi, italiane o straniere, che effettuano viaggi da o verso porti dello Stato.

Fino a pochi anni fa solo *"i piroscafi nazionali ed esteri destinati al trasporto dei passeggeri per viaggi di lunga navigazione, ove il numero degli imbarcati, tra equipaggio e passeggeri, superi i 150,"* dovevano *"avere un medico a bordo"* (R.D. 20 maggio 1897, n. 187). Successivamente, con l'entrata in vigore del D. M. 13 giugno 1986 (normativa di adeguamento alla Convenzione SOLAS), il servizio medico di bordo è diventato obbligatorio anche sulle navi della marina mercantile italiana, addette alla navigazione nel Mar Mediterraneo, che siano:

- Navi maggiori destinate al servizio pubblico di crociera;
- Navi traghetti abilitate al trasporto di 500 o più passeggeri, in servizio pubblico di linea, la cui durata, tra scalo e scalo sia pari o superiore a 6 ore di navigazione.

- **Articolo 9, Comma 2- 3- 4- 5-6**

L'art. 7, comma I, del D.P.R. n. 620/80 ha disposto che su tutti i natanti italiani, addetti al traffico ed alla navigazione oltre gli stretti, deve essere assicurata la presenza di un componente dell'equipaggio che abbia superato corsi di pronto soccorso, organizzati secondo modalità e programmi stabiliti dal Ministero della salute d'intesa con quello della pubblica istruzione, nonché di un'adeguata attrezzatura di primo soccorso secondo le indicazioni fornite dal Ministero della salute.

Ai sensi dell'articolo su citato, sono stati emanati, conseguentemente, i Decreti interministeriali **7 agosto 1982, 20 dicembre 1996, n. 708, 25 agosto 1997**, con i quali si è provveduto a disciplinare i corsi di formazione in materia di pronto soccorso, di primo soccorso e di assistenza medica a bordo di navi mercantili.

Col Decreto Direttoriale del **14 dicembre 2001** (come modificato dal successivo D.D. 28 marzo 2002) si è provveduto a disciplinare, con programmi conformi alla Convenzione IMO STCW 95, le competenze di tutti i lavoratori marittimi iscritti nelle matricole della Gente di mare a bordo delle navi mercantili italiane in materia di primo soccorso elementare (*elementary first aid*), a cui si rimanda.

Il decreto interministeriale del 25.08.97 sulla certificazione delle competenze della gente di mare in materia di primo soccorso sanitario e assistenza medica a bordo di navi mercantili prevede essenzialmente due tipologie di qualificazione:

1. Acquisizione di competenze in materia di primo soccorso sanitario;
2. Acquisizione di competenze in materia di assistenza medica a bordo delle navi mercantili.

Circa il punto 1, occorre che si consegua un specifica certificazione, che dimostri l'acquisizione delle competenze in materia.

- Il certificato è conseguibile a fronte del superamento di una prova d'esame (corso di addestramento non obbligatorio);
- Esiste un programma prestabilito delle prove;
- L'esame si svolge presso i servizi di Assistenza Sanitaria ai navigatori;
- E' possibile sostenere l'esame a: Genova (2 volte al mese), Ostia Lido, Livorno, Napoli, Trieste;
- Il certificato di competenza in materia di primo soccorso è rilasciato dall'Ufficio di Sanità Marittima;
- Privati organizzano corsi di preparazione all'esame.

Le figure professionali che devono conseguire tali certificazioni sono:

- Ufficiali responsabili di una guardia in navigazione;
- Comandanti di navi con tonnellaggio inferiore a 500 g.t. impiegate in navigazione costiera;
- Ufficiali responsabili di una guardia di macchina con locale presidiato o designati al controllo periodico degli apparati con locali non presidiato o di navi da passeggeri ro-ro (*roll on roll off*) in generale, limitatamente alla gestione di situazioni di crisi.

Circa il punto 2, il certificato si consegue esclusivamente frequentando un corso di addestramento presso una struttura pubblica autorizzata (attualmente la A.U.S.L. 3 di Genova ed il Policlinico Universitario di Catania)

- Al termine del corso viene rilasciato un apposito attestato dopo il superamento di un esame;
- I corsi sono a numero chiuso (25 allievi a Genova e 15 a Catania);
- La durata prevista è 5 giorni (full immersion);
- Ore di preparazione teorica: 23;
- Ore di preparazione pratica: 22.

Le figure professionali che devono conseguire tali certificazioni sono:

- Comandanti e primi ufficiali a bordo di navi con tonnellaggio pari o superiore a 500 g.t.
- Comandanti e primi ufficiali a bordo di navi ro-ro passeggeri in navigazione internazionale o nazionale.

Per entrambe le tipologie di Corsi sono previsti aggiornamenti periodici con cadenza quinquennale.

In ogni caso, per i vari dettagli sulle modalità di espletamento degli altri corsi e del rilascio del relativo certificato, si rimanda ai decreti su citati e relativi allegati, inclusi nel presente rapporto.

- **Articolo 11, comma 1**      ***“Infermeria di bordo”***

In base alla normativa italiana (legge 16 giugno 1939, n. 1045, art. 46), sulle navi mercantili nazionali, superiori a 200 tonnellate di stazza lorda, che intraprendono traversate senza scalo di oltre 48 ore aventi a bordo più di 10 persone di equipaggio deve essere sistemato un locale di medicazione (ambulatorio), bene illuminato e ventilato, lavabile su ogni superficie, convenientemente arredato e fornito di impianto per acqua dolce calda e fredda, nonché delle dotazioni di medicinale e del prescritto strumentario.

Con particolare riferimento alla disposizione di cui al comma 1 della Convenzione, si fa presente che la normativa italiana non prevede deroghe.

***Comma 2***

Si rinvia a quanto rappresentato in riferimento al comma precedente.

***Comma 7***

Il numero delle cuccette che possono essere ospitate nelle infermerie di bordo è fissato in rapporto al numero di persone che l'unità è in grado di imbarcare.

Tuttavia, sulle navi di oltre tonn. 3000 di stazza lorda, che intraprendono traversate di durata superiore a 5 giorni, l'infermeria deve essere dotata di due cuccette (o letti), qualunque sia il numero delle persone imbarcate fino ad un massimo di venticinque; al di sopra di tale numero deve calcolarsi una cuccetta per ogni 50 persone o frazione di 50 in più.

- **Articolo 12 “Rapporto medico a bordo”**

Si allega come richiesto un modello di rapporto medico adottato a bordo, nel caso di specie, di nave da crociera.

- **Articolo 13**

Con riferimento alla richiesta di informazioni rispetto le misure prese per promuovere, a livello internazionale, la tutela della salute dei marittimi e le cure mediche a bordo delle navi, si riferisce quanto segue.

Va premesso, preliminarmente, che in linea generale, l'assistenza ed il salvataggio da prestare ad una nave in mare costituiscono alcuni tra gli obblighi ineludibili prescritti dal codice della navigazione, a prescindere da specifici accordi internazionali.

In relazione, specificamente, all'attività di assistenza sanitaria di emergenza, in caso di malattia o infortunio grave a bordo di una nave, va ricordato l'insostituibile servizio di assistenza medica svolto dal C.I.R.M. (cfr. art. 7 della Convenzione), centro medico di soccorso unico nel suo genere.

Il suddetto servizio, infatti, erogato con l'ausilio di un'equipe medica di alta competenza, non è rivolto, esclusivamente, ai marittimi italiani, ma anche a quelli di ogni nazionalità che navigano in tutti i mari del mondo.

Inoltre, come già si è riportato, grazie ad un software di recente introduzione, la *"Health Map"*, si è in grado di gestire tutte le informazioni sul paziente e di individuare l'esatta posizione della nave: nei casi più gravi, infatti, è possibile, grazie alla collaborazione con la Guardia Costiera, allestire una motovedetta o un elicottero per effettuare il trasbordo del paziente presso l'ospedale più vicino.

Anche la Comunità Europea, recentemente, si è interessata di telemedicina, promuovendo nuovi studi basati sul perfezionamento di apparecchiature computerizzate, per l'individuazione dei sintomi a distanza; un esempio fra tutti è il *"Power Belt"*, un casco dotato di monitor che consente al medico a terra di vedere via satellite il paziente e quindi di inviare istruzioni dettagliate all'operatore in loco.

Nei casi in cui la nave si trovi in porto o in rada in acque territoriali straniere e senza possibilità di efficace intervento da parte dei servizi sanitari di bordo, in linea generale, il comandante di bordo (o l'impresa armatoriale) è tenuto a rivolgersi al medico fiduciario del luogo incaricato dal Ministero della salute o, in mancanza, alla struttura sanitaria più vicina o ad un medico libero-professionista.

In ogni caso, all'estero, va fatta una distinzione tra assistenza erogata nei Paesi dell'Unione europea e quella in altri Paesi.

Agli aventi diritto all'assistenza che, durante la navigazione marittima ed aerea ovvero durante le soste della nave o durante i periodi di avvicendamento, contraggono malattie o subiscono infortuni, è assicurata l'assistenza sul territorio degli Stati membri della Comunità europea secondo la normativa comunitaria.

Principio base, sancito dai regolamenti comunitari (regolamento n. 1408/71 e successive modifiche), è la *"parità di trattamento"* che garantisce agli aventi diritto di uno Stato membro, che si trovino in uno degli altri Stati aderenti alla Ce e che necessitino di cure, lo stesso trattamento previsto dalle leggi di questo ultimo Stato per i propri assistiti.

Il navigante, avente diritto all'applicazione della normativa comunitaria, in caso di malattia insorta durante la permanenza in uno Stato diverso dall'Italia, può beneficiare delle prestazioni sanitarie immediate (o eventualmente di ricovero) nel territorio di soggiorno. Le Istituzioni di malattia di questo Stato corrispondono tali prestazioni per conto del Ministero della salute all'interessato che deve presentare di norma il modello comunitario E 111, preventivamente rilasciatogli dall'Ufficio SASN competente, il quale ha validità di sei mesi. Tuttavia, nel porto in cui il Ministero della salute ha il proprio medico fiduciario, il comando di bordo (o l'impresa armatoriale), deve rivolgersi a questo ultimo. Il medico fiduciario eroga direttamente le prestazioni medico-legali e dispone l'invio del paziente presso l'istituzione competente fornendo tutte le indicazioni necessarie sulle modalità ed i limiti delle prestazioni erogabili sul territorio.

I navigatori possono essere autorizzati dal SASN competente a recarsi in un altro Stato membro per ricevere le cure adeguate al proprio stato di salute. Tale autorizzazione viene concessa solo nei casi e forme di assistenza particolarmente rilevanti sotto il profilo sanitario e per prestazioni che siano previste dalla legislazione dello Stato in cui risiede l'interessato, ma che non siano altrimenti ottenibili in detto Stato tempestivamente o adeguatamente.

Fermo restando quanto disposto dall'art. 8, comma 8 del D.P.R. n. 620, sono rimborsate per intero le spese di trasporto sostenute per il rimpatrio in Italia dalla località estera in cui il navigante è sbarcato per malattia o infortunio alla città italiana in cui dovrà proseguire le cure, ovvero, se guarito, al porto di imbarco, ingaggio o alla propria dimora a sua scelta. In casi particolari, previa espressa autorizzazione, è consentito il rimpatrio dell'assistito straniero ammalato nel proprio Paese di origine (cfr. art. 7, co .3 DM 22 febbraio 1984).

Nei Paesi extracomunitari, le prestazioni sanitarie sono assicurate in forma diretta da parte dei medici fiduciari o delle strutture convenzionate con il Ministero della salute. In mancanza del fiduciario, o nel caso di particolari e documentate necessità in cui non sia possibile reperire il medico stesso, l'assistito può rivolgersi alle locali strutture pubbliche o private.

Gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie ed economiche sono anticipati dalle imprese di navigazione e rimborsate dal Ministero della salute, su domanda corredata della certificazione originale di spesa.

Ai sensi dell'art. 8, co. 7 D.P.R. n. 620/80, il Ministero della salute può stipulare convenzioni con istituti ed enti pubblici e privati per l'espletamento del servizio di trasporto dell'infermo e, ove occorra, di un accompagnatore in altra località del Paese estero, o in altro Paese o in Italia.

Il trasporto dell'infermo deve essere preventivamente autorizzato dall'autorità consolare competente o dal medico fiduciario, prescindendone nei casi di eccezionale gravità ed urgenza.

E' consentito il rimpatrio dell'assistito straniero, sbarcato per malattia o infortunio, nel proprio paese d'origine per casi particolari da vagliarsi preventivamente da parte del SASN o dei medici fiduciari.

Previa autorizzazione dell'autorità consolare o del medico fiduciario, è ammesso il trasferimento dell'assistito inabile al lavoro da una località estera all'altra, dello stesso o di altro Stato estero, resosi necessario per insufficienza di servizi o di attrezzature sanitarie o per necessità derivanti dall'evento sanitario o ad esso conseguenti.

Si prescinde dall'autorizzazione di cui sopra nei casi di assoluta gravità o urgenza.

Per particolari affezioni, da vagliarsi preventivamente dal Ministero della Salute, è consentito l'accompagnamento dell'assistito che rimpatria in Italia o nel proprio Paese da parte del medico curante o da parte di personale sanitario altamente specializzato, con oneri a totale carico del ministero stesso. Si prescinde dall'autorizzazione di cui sopra nei casi di assoluta gravità ed urgenza. (cfr. circolare del Ministero della salute 1 ottobre 1985).

Sono, in ogni caso fatte salve le norme degli accordi in materia di assistenza sanitaria stipulati su base di reciprocità fra lo Stato italiano ed altri Stati, nel cui caso vige una disciplina analoga a quella prevista per gli Stati UE.

Le spese per l'assistenza all'estero in forma indiretta e quelle di trasporto dell'infermo in Italia, o da una località estera ad altra meglio dotata di strutture assistenziali, sono anticipati dalle imprese di navigazione e rimborsate dal Ministero della salute, su domanda corredata dalla certificazione originale di spesa e dell'estratto del giornale nautico, vistato dall'autorità marittima, da cui risulti l'indispensabilità del trasporto urgente dell'ammalato o dell'infortunato.

Si trasmettono, un documento di lavoro di ricerca contenente rilevazioni statistiche su infortuni professionali di marittimi, da valutare nel contesto nazionale di infortuni di altre categorie di lavoratori, nonché copia di verbale di un accordo (28 maggio 1998) per l'imbarco di marittimi non comunitari sulle navi iscritte nel Registro Internazionale, riservandosi, successivamente, l'inoltro di copie di accordi di cooperazione internazionale in relazione alle misure di cui all'articolo in esame, non appena perverranno nella disponibilità di questo Ufficio.

Il presente rapporto è stato inviato alle organizzazioni datoriali e sindacali di cui all'elenco allegato.

CF

**ALLEGATI:**

**1. Regio decreto 29 settembre 1895, n. 636;**

“Istituzione del servizio medico di bordo su navi della Marina mercantile italiana addette alla navigazione nel mar Mediterraneo”;

**2. Regio decreto 20 maggio 1897 n. 187;**

“Approvazione del regolamento che stabilisce le condizioni speciali richieste nelle navi addette al trasporto dei passeggeri”;

**3. Legge 16 giugno 1939, n. 1045** “Condizioni per l’igiene e l’abitabilità degli equipaggi a bordo delle navi mercantili nazionali”;

**4. Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620 –**

“Disciplina dell’assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell’aviazione civile”;

**5. D.M. 22 febbraio 1984**

“Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurata in Italia, in navigazione ed all’estero al personale marittimo e dell’aviazione civile dal Ministero della sanità”;

**6. Circolare del Ministero della Sanità del 1 ottobre 1985** sulle modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria al personale navigante, marittima e dell’aviazione civile;

**7. Decreto ministeriale 13 giugno 1986;**

“Istituzione del servizio medico di bordo su navi della Marina mercantile italiana addette alla navigazione nel mare Mediterraneo”;

**8. Decreto Ministeriale 7 agosto 1982**

“Istituzioni di corsi di pronto soccorso per il personale navigante marittimo”;

**9. Decreto Ministeriale 25 maggio 1988, n. 279**

“Modificazioni alle precedenti disposizioni concernenti medicinali, gli oggetti di medicatura e gli utensili di cui devono essere provviste le navi”;

**10. Decreto Ministeriale 20 dicembre 1996, n. 708**

“Regolamento concernente l’istituzione e la disciplina dei corsi di aggiornamento di pronto soccorso per il personale appartenente alla gente di mare”;

**11. Decreto Ministeriale 25 agosto 1997**

“Certificazione delle competenze della gente di mare in materia di primo soccorso sanitario e di assistenza medica a bordo di navi mercantili”;

**12. Decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 271**

“Adeguamento della normativa sulla sicurezza e salute dei lavoratori marittimi a bordo delle navi mercantili da pesca nazionali, a norma della legge 31 dicembre 1998, n. 485”;

**13. Decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 298**

“Attuazione della direttiva 93/103/CE, relativa alle prescrizioni minime di sicurezza e di salute per il lavoro a bordo delle navi da pesca”;

**14. Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2001, n. 324**

Regolamento di attuazione delle direttive 94/58 e 98/35/CE relative ai requisiti minimi di formazione per la gente di mare;

**15. Decreto Direttoriale 14 dicembre 2001** (Ministero delle Infrastrutture e trasporti) riguardante “Attestazione delle competenze in materia di primo soccorso elementare a bordo di navi mercantili”;

**16. Decreto Direttoriale 28 marzo 2002** recante modifiche al corso di primo soccorso sanitario elementare (*elementary first aid*);

**17. Decreto Ministeriale 15 aprile 2002**

“Designazione del C.I.R.M. (Centro Internazionale Radio Medico) quale centro italiano responsabile dell’assistenza telemedica marittima”;

**18.** Prototipo di rapporto medico usato a bordo di navi da crociera;

**19.** *“Guida alla Farmacia di Bordo”*, Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.), 2000;

**20.** Manuale di Primo Soccorso ed Assistenza Medica per i marittimi: *“Chiamo il C.I.R.M.”*, Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.), 2004;

**21.** Pamphlet sull’organizzazione dei servizi telemedici del Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.) e su come entrare in contatto con il Centro;

**22.** Elenco delle stazioni radio costiere attraverso cui è possibile ricevere assistenza medica

**23.** Sistemi di telecomunicazioni usati preferenzialmente dalle navi che utilizzano i servizi telemedici del C.I.R.M.

**24.** Elenco dei Centri Radio Medici e MRCC Europei;

**25.** Modulo di corso di formazione post laurea in telemedicina del mare organizzato dal C.I.R.M;

**26.** Documento di lavoro di ricerca di rilevazioni statistiche (ISPESL);

**27.** Verbale di accordo 28 maggio 1998.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.