pubblicato su:

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 3 - Coordinamento degli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera e dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, USMAF -SASN

U S M A F S A S N

Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

Uffici Quarantenari

Strutture presenti presso porti, aeroporti, posti di confine (punti di arrivi e partenze internazionali) per la messa in atto di misure atte a ridurre o minimizzare il rischio di diffusione di malattie infettive e di altre minacce per la salute umana

Servizi di Assistenza Sanitaria ai Naviganti

Ambulatori e medici fiduciari

Per l'erogazione di prestazioni sanitarie e medico-legale al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile

Relazione sulle attività svolte nell'anno 2016

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIRETTORE GENERALE: DR. RANIERO GUERRA

INDIRIZZO: VIALE GIORGIO RIBOTTA, 5,
00144 ROMA EUR

TEL: + 39 0659942878

FAX : + 39 0659943278

PEC dgprev@postacert.sanita.it

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 3 - Coordinamento degli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera e dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, USMAF -SASN

Giulia ARDUINO
Virgilio COSTANZO
GIOVANNA FERRARI
Angela GIARDINELLI
Irma Rita GUARNERI
Lorena MARTINI
Cinzia MERCOLINI
Tiziana PLACIDI
Elvira RIZZUTO
Maria Celeste SCHINA
Katy SERAFINI
Cosimo TRIONFO
Loredana VELLUCCI

Le attività svolte dagli USMAF SASN nell' anno 2016

Premessa

La relazione annuale di attività degli uffici periferici coordinati dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria per l'anno 2016 riguarda sia i compiti di sanità transfrontaliera e medico-legali, propri degli uffici di sanità marittima aerea e di frontiera, che le attività assistenziali e medico-legali dei servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

Infatti, con il Decreto del Ministro della Salute dell'8 aprile 2015, in attuazione di quanto stabilito dal DPCM 11 febbraio 2014, n. 59 "Regolamento di organizzazione del Ministero della salute", è stata portata a compimento la riorganizzazione degli Uffici del Ministero della Salute, con una nuova distribuzione di competenze e funzioni a livello tanto degli uffici periferici che degli uffici centrali.

In base a tale decreto, gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera - USMAF, coordinati dal punto di vista tecnico dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, sono stati fusi con i servizi per l'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile – SASN, già coordinati dalla Direzione Generale delle Professioni sanitarie e Risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale assumendo, quindi, la nuova denominazione di Uffici di Sanità Marittima Aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale sanitario USMAF – SASN.

La riorganizzazione operata con il DM 8 aprile 2015, oltre al trasferimento di competenze da una Direzione all'altra, ha anche determinato un nuovo assetto territoriale degli USMAF SASN, con riduzione del numero di uffici principali o direzionali, passati da 12 ad 8, leggero incremento del numero delle Unità territoriali (ovvero gli uffici di sanità marittima o di sanità aerea), passate da 37 a 39, soppressione dei 2 Uffici SASN di Genova (Centro-nord Italia) e di Napoli (Sud Italia- Isole) mentre il numero degli ambulatori per l'assistenza sanitaria al personale navigante è rimasto invariato rispetto al precedente assetto.

Brevi cenni storici

Le Unità Territoriali, ovvero la componente di sanità marittima, aerea e di frontiera dei nuovi USMAF SASN vedono i loro diretti antenati nei Servizi di Sanità marittima,

che molte città marinare italiane istituirono già a partire dal Medio Evo, con l'intento di cercare di arginare le continue epidemie di malattie infettive che decimavano le popolazioni costiere. Se da un lato infatti ci si rallegrava per l'aumentato traffico mercantile, per ragioni puramente commerciali, di contro ci si accorse ben presto che al diffondersi di alcune temibilissime malattie, che periodicamente decimavano la popolazione, non era del tutto estraneo il consistente sviluppo dei traffici marittimi, che a volte ne costituivano il mezzo "indiretto" di propagazione.

Risalgono a questo periodo i primi tentativi di trovare espedienti via via più efficaci e duraturi, sperimentando sul campo i primi provvedimenti di sanità pubblica con l'istituzione dei "lazzaretti", vere isole fortificate realizzate in area portuale, nei quali tutti gli equipaggi erano obbligati a rimanere in osservazione, per un periodo di tempo prestabilito, onde scongiurare nuove epidemie. Con la nascita del concetto di "quarantena", si fece largo l'esigenza di studiare ed applicare sempre nuove ed efficaci misure di "profilassi", che ancor oggi, seppur profondamente modificate ed integrate dalle successive acquisizioni scientifiche, rimangono alla base di tutti gli interventi volti a ridurre al minimo il rischio di trasmissione di malattie attraverso le persone e le merci in arrivo in un determinato paese.

Dopo l'Unità d'Italia, in base al Regio Decreto n. 636 del 29 settembre 1895 *"Regolamento per la sanità marittima*" , vennero istituiti nei porti più importanti del nuovo Stato unitario, uffici sanitari speciali, di prima e di seconda classe[1], a seconda del tipo di prestazioni che erano autorizzati ad espletare, con l'obiettivo di avere strategiche sentinelle di Sanità Pubblica, omogeneamente diffuse su tutto il territorio, sotto la direzione di una nuova figura di medico, il Medico di Porto, ufficiale governativo ed autorità sanitaria, preposto a diverse funzioni, tutte strettamente connesse alla sanità marittima e di frontiera: in particolare, il Medico di porto aveva il compito di verificare lo stato di salute dell'equipaggio e dei passeggeri, e le condizioni igieniche delle navi e dei relativi carichi.

Solo dopo averne appurato la non pericolosità, mediante verifiche ispettive svolte prima dell'approdo della nave, il medico di porto concedeva la Libera Pratica Sanitaria,

[1] L'Ufficio di 1° classe poteva rilasciare le patenti di sanità ed ammettere a libera pratica sanitaria tutte le provenienze marittime, incluse quelle da Paesi sottoposti ad ordinanza di sanità, sempre che non fossero intervenute condizioni aggravanti durante il viaggio; l'Ufficio di 2° classe poteva rilasciare patenti di sanità ed ammettere a libera pratica solo navi provenienti da Paesi non sottoposti ad ordinanza di sanità.

condizione preliminare per consentire all'imbarcazione di svolgere le successive procedure doganali e commerciali.

Col passare degli anni, gli Uffici Sanitari Speciali di porto passarono dalle dipendenze del Ministero della Marina mercantile a quelle del Ministero dell'Interno – Direzione Generale della Sanità Pubblica, per approdare all'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica - ACIS e infine, dopo la sua costituzione con la legge del 13 marzo 1958 n. 296, al Ministero della Sanità, diventandone strutture periferiche dislocate sul territorio, ma funzionalmente ed amministrativamente dipendenti da esso.

Con l'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che delegava alle Regioni molte funzioni amministrative in campo sanitario, rimasero di competenza dello Stato le funzioni amministrative connesse ai rapporti internazionali ed alla profilassi internazionale marittima, aerea e di frontiera (art. 6, comma 1, lettera a) intendendo con ciò l'attività di profilassi delle malattie infettive e diffusive, quarantenarie[2] e non, che si svolge nei porti, negli aeroporti e nei punti di confine terrestri dislocati sul territorio. Tale orientamento, confermato dalle successive disposizioni normative in materia di ripartizione di competenze legislative ed amministrative tra le Regioni e le Province autonome e lo Stato, assegna definitivamente a quest'ultimo, tramite gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera del Ministero della Salute, tutte le funzioni relative agli interventi di sanità transfrontaliera su persone, merci di interesse sanitario, mezzi di trasporto (navi ed aerei essenzialmente) in arrivo da altri Paesi, volti a limitare il rischio di "importazione" di malattie trasmissibili e di altri rischi per la salute, in coerenza con le indicazioni del nuovo Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, entrato in vigore nel giugno del 2007.

L'unificazione degli Uffici di Sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi per l'assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante, operata con il DM 8 aprile 2015, rappresenta quindi in un certo senso un ritorno al passato.

[2] Con il termine quarantenarie si indicavano le malattie sottoposte a Regolamento Sanitario Internazionale (colera, peste, febbre gialla, vaiolo) per le quali erano previste misure di "quarantena" o altre misure profilattiche – Vedi anche legge 9 febbraio 1982, n. 106, di ratifica ed esecuzione del regolamento Sanitario Internazionale del 1969 e il nuovo Regolamento Sanitario Internazionale 2005, entrato in vigore nel 2007

Infatti, dopo l'emanazione della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, gli Uffici sanitari di porto e aeroporto gestiti dagli Uffici dei Medici Provinciali, vennero riorganizzati su base territoriale per diventare, al pari degli Uffici veterinari di porto, aeroporto e confine (prima della riforma sanitaria gestiti dagli Uffici dei Veterinari Provinciali) Uffici periferici del Ministero della sanità.

Con una serie di decreti presidenziali emanati, tutti nella stessa data, in attuazione della Legge 833/1978, si procedette alla riorganizzazione degli uffici periferici del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e di altri istituti tecnico-scientifici (in parte ora soppressi, come l'ISPESL) e alla definizione delle modalità per l'assistenza sanitaria per i cittadini italiani all'estero e per alcune categorie di lavoratori direttamente assistiti dal Ministero della Sanità.

Il D.P.R. 31 luglio 1980 n. 614 "*Ristrutturazione e potenziamento degli Uffici di Sanità marittima ed aerea e degli Uffici veterinari di confine, porto, aeroporto e dogana interna",* emanato in attuazione dell'art. 7 della legge 833/78 assegnò (art. 3) agli Uffici di sanità marittima aerea e di confine i compiti previsti dalle leggi vigenti e dagli accordi internazionali in materia di profilassi internazionale di sanità pubblica.

Il DPR 31 luglio 1980, n. 620 (disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile), emanato come il DPR 618/80 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero) ai sensi dell'Art. 37 della legge 833/78, disciplinò invece l'erogazione delle prestazioni assistenziali fino ad allora erogate dalle *Casse marittime*[3] "*Tirrenica*" " *Adriatica*" e "*Meridionale"*, precisando che l'assistenza sanitaria al personale marittimo con varie tipologie di contratto (continuità di rapporto di lavoro, turno generale, turno particolare) e al personale aeronavigante in costanza del rapporto di lavoro era assicurata dal Ministero della sanità, che provvedeva anche alle prestazioni medico-legali connesse all'attività svolta.

Il personale assistito dal Ministero doveva iscriversi presso gli Uffici di porto ed aeroporto e ricevere uno speciale "libretto" sanitario, o meglio una appendice al libretto sanitario, per l'attestazione del diritto all'assistenza da parte del Ministero della Sanità, nelle forme stabilite dal DPR 620/80.

[3] Istituti con sede rispettivamente a Genova, Trieste e Napoli, che erogavano prestazioni assistenziali in caso di malattia e infortunio e previdenziali ai loro assicurati (RDL n. 264 del 1933)

Gli uffici di porto e di aeroporto del Ministero della Sanità dovevano quindi provvedere alle visite :

a) di prima iscrizione nelle matricole della gente di mare (cfr RDL 1733/1933) e dell'aria (cfr RDL 30 marzo 1942 n. 327 "approvazione del testo definitivo del Codice della Navigazione) e successive modifiche ed integrazioni), avvalendosi per questi ultimi dell'Istituto di medicina legale dell'aeronautica militare per gli accertamenti a carico degli aeronaviganti;

b) visite preventive di imbarco ed alle visite periodiche di idoneità del personale previste dalla normativa sulla navigazione marittima ed aerea, nonché alle eventuali indagini sanitarie necessarie fermo restando quanto indicato al punto a) per gli aeronaviganti;

c) visite di controllo dei familiari dei marittimi a seguito dei naviganti, a loro volta imbarcati in base a contratto (art. 9 del DPR 600/1980).

Gli Uffici di Sanità marittima ed aerea, sempre ai sensi del DPR 620/1980, dovevano anche svolgere compiti relativi ad interventi di igiene e profilassi e collaborare con gli organi competenti in materia di prevenzione delle malattie e degli infortuni professionali negli impianti a terra ed a bordo dei natanti e degli aeromobili italiani e, compatibilmente con le norme internazionali, negli impianti e sui mezzi delle imprese straniere che impiegano personale italiano (art. 6 DPR 620/80).

Gli Uffici di Sanità marittima ed aerea in compenso acquisivano, insieme con i compiti, anche parte dei beni mobili ed immobili, delle attrezzature e del personale amministrativo e sanitario delle gestioni sanitarie delle *Casse marittime* soppresse con l'istituzione del SSN, mentre i rapporti convenzionali con medici fiduciari generici, medici ambulatoriali generici e specialisti, nonché con gli specialisti convenzionati esterni venivano trasferiti al Ministero della sanità.

A metà degli anni '80 del secolo scorso, a seguito delle varie riorganizzazioni del Ministero della Sanità, l'assistenza sanitaria dei marittimi e del personale aeronavigante e la profilassi internazionale presero strade differenti, con conseguente separazione degli uffici deputati a svolgere le relative funzioni.

L'assistenza sanitaria venne attribuita a nuovi Uffici per i servizi sanitari per l'assistenza sanitaria ai naviganti, denominati SASN, costituiti nell'ambito dell'Ufficio per l'Attuazione del Servizio Sanitario Nazionale (UASSN), ovvero la direzione generale incaricata di portare a compimento la riforma sanitaria avviata con la legge 833/78,

successivamente confluita nella Direzione Generale delle Prestazioni Sanitarie e Medico legali, che infine ha assunto il nome di Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e risorse umane del SSN.

La profilassi internazionale rimaneva invece agli Uffici di Sanità Marittima e Aerea, che da allora in poi continuarono a svolgere soltanto i compiti medico-legali relativi alla prima iscrizione nelle matricole della gente di mare, nonché all'iscrizione in altri albi professionali quali sommozzatori, pescatori subacquei professionisti, palombari, e all'attestazione dell'idoneità a svolgere determinate professioni in ambito portuale (piloti di porto, chimici di porto).

Il DM 22 febbraio 1984, nel fissare i livelli delle prestazioni sanitarie per il personale navigante marittimo e dell'aviazione civile, attribuiva invece agli Uffici di Sanità Marittima ed Aerea gli interventi di prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni di cui all'art. 20 della legge 833/78, compiti assolti fino all'entrata in vigore del D. Lgs 19 giugno 1999, n. 229 (art 7 *septies*).

Il DM 2 maggio 1985, impartendo direttive alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di profilassi internazionale e di sanità pubblica, specificava in dettaglio quali funzioni di profilassi internazionale erano svolte dagli Uffici di Sanità marittima, aerea, di confine e dogana interna del Ministero della Sanità; il medesimo decreto faceva altresì cenno ai compiti relativi all'igiene e alla sicurezza sul lavoro negli ambiti portuali ed aeroportuali, mentre non faceva alcun cenno a compiti di assistenza sanitaria.

Veniva anche operata una separazione tra le prestazioni medico-legali nei confronti del personale marittimo effettuate dai SASN, esenti da ogni forma di pagamento o compartecipazione alla spesa e il rilascio delle certificazioni attestanti l'idoneità all'iscrizione nelle matricole della Gente di mare (nonché ad altri albi professionali), per il quale il Decreto ministeriale del 14 febbraio 1991 e successive modifiche ed integrazioni prevede invece il pagamento di una tariffa, in quanto prestazione resa a richiesta e nell'interesse di un soggetto ancora non inquadrato professionalmente.

Sul fronte dell'assistenza sanitaria, la circolare n. 1000.6.620.1.2870 del 1° ottobre 1985 (predisposta dal citato Ufficio per l'Attuazione del Servizio Sanitario Nazionale), per la prima volta menzionava il poliambulatorio del Servizio Assistenza Sanitaria Nazionale (indicato come corrispondente all'ex Ufficio Cassa Marittima presso il quale

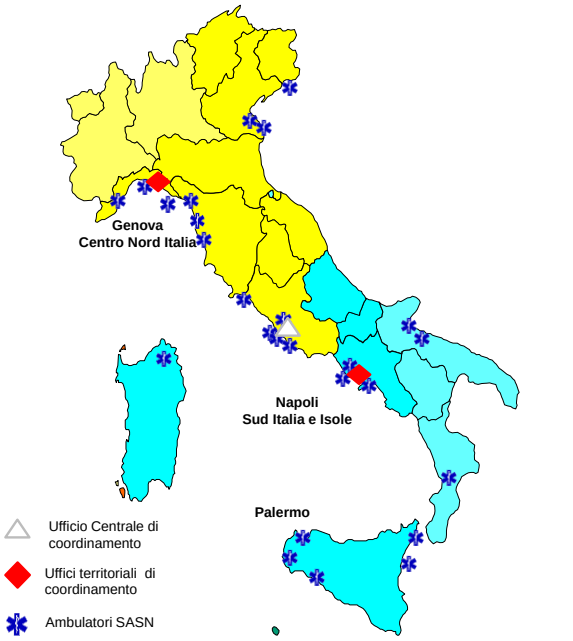
l'interessato era abitualmente assistito) quale sede del Ministero della Sanità ove presentare la domanda di iscrizione.

Successivamente, il DM 15 gennaio 1993 modificava gli ambiti territoriali e gli organigrammi degli Uffici periferici del Ministero della Sanità, senza però incidere in questa divaricazione tra attività assistenziali, di prevenzione e (in parte) quelle medico-legali, al pari dei successivi decreti di riorganizzazione del Ministero della Salute, subentrato al Ministero della Sanità.

All'inizio degli anni 2000, quando entra il vigore il DM 12 maggio 2001, i Servizi di assistenza sanitaria ai naviganti per Nord e il Centro Italia e per il Sud Italia e le Isole erano quindi assicurati da due Uffici, rispettivamente il VI e il VII, della Direzione Generale delle Prestazioni sanitarie e Medico-legali (incardinata, come la Direzione Generale della Prevenzione, nel Dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali) mentre gli Uffici di sanità marittima ed aerea, andavano incontro alla prima grande riorganizzazione su base territoriale, passando da trentadue uffici autonomi, a sedici Uffici principali di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF) articolati a loro volta in tante Unità territoriali quanti erano prima gli Uffici di sanità marittima ed aerea (USMA), coordinati dalla Dipartimento della Prevenzione (nome assunto nel 1997 dalla Direzione generale dei servizi per l'igiene pubblica) .

Il DM 12 settembre 2003 distribuiva le competenze relative all'assistenza sanitaria al personale navigante tra tre Uffici della Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie: un ufficio centrale incaricato del coordinamento in senso generale e della relativa attività medico legale e due Uffici SASN, con sede a Genova e Napoli rispettivamente per il Nord-Centro Italia e per il Sud Italia e le Isole.

Servizi di Assistenza Sanitaria al Personale Navigante Marittimo e dell'Aviazione civile – SASN
Uffici e ambulatori - D.M. 12 settembre 2003.



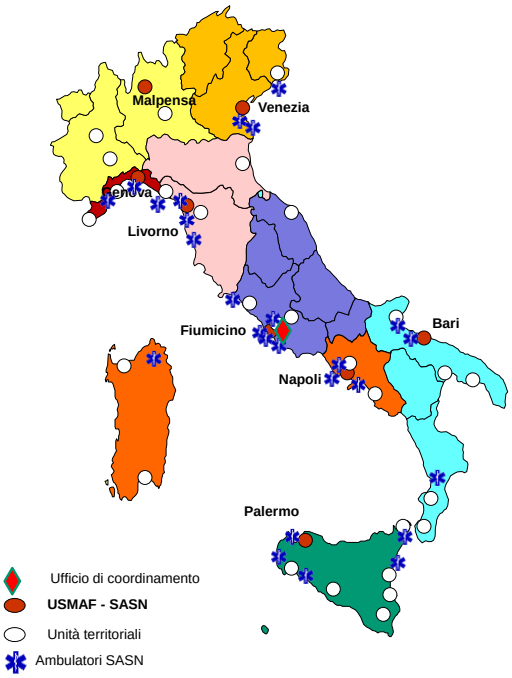
Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e e Unità territoriali

D.M. 30 gennaio 2009

L'assetto degli USMAF prima del riordino operato con il DM 8 aprile 2015 era stato definito, nella articolazione in 12 uffici principali e 35 unità territoriali, dal DM 12 settembre 2003; mentre con il DM 30 gennaio 2009 le unità territoriali erano state portate a 37, con l'istituzione delle UU.TT di Bergamo e Capodichino.

Il nuovo assetto degli USMAF SASN determinato dal D.M. 8 aprile 2016 vede quindi, come già detto in premessa, una riduzione del numero degli Uffici principali ed un ampliamento degli ambiti territoriali e di competenze e un leggero incremento delle Unità territoriali, passate da 37 a 39 a seguito dell'istituzione delle UU.TT di Verona e Rivalta Scrivia, mentre è rimasto invariato il numero degli ambulatori SASN

USMAF - SASN
Unità Territoriali e Ambulatori
D.M. 8 aprile 2015



Gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e per i Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF SASN) del Ministero della Salute

• Unità territoriali e Ambulatori SASN: ambiti di competenza al 31 dicembre 2016, ai sensi del DM 8 aprile 2015

USMAF - SASN	Unità Territoriale	Ambulatorio SASN	Ambito Territoriale
USMAF-SASN Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta; direzione: Malpensa (VA)	Milano Malpensa	……..	Piemonte, Lombardia, Valle d'Aosta
	Bergamo_Orio al Serio	……..	
	Rivalta Scrivia	……..	
	Caselle Torino	……..	
USMAF-SASN Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige; direzione Venezia	Venezia	Venezia	Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige
	Verona	Chioggia	
	Trieste	Trieste	
USMAF-SASN Liguria direzione Genova	Genova	Genova	Liguria
	Imperia	……..	
	La Spezia	La Spezia	
	Savona	Savona	
USMAF-SASN Toscana e Emilia Romagna; direzione: Livorno	Livorno	Livorno	Toscana e Emilia Romagna
	Pisa	Porto S. Stefano (Gr)	
	Bologna	Viareggio (Lu)	
	Ravenna	……	

USMAF - SASN	Unità Territoriale	Ambulatorio SASN	Ambito Territoriale
USMAF-SASN Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise Direzione FIUMICINO	Fiumicino	Fiumicino	Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo Molise
	Ciampino	Fiumicino Aeroprto	
	Civitavecchia	Civitavecchia	
	Roma	Roma	
	Ancona	Ostia	
	Pescara	……	
USMAF-SASN Campania e Sardegna; direzione: Napoli	Napoli	Napoli	Campania, Sardegna
	Salerno	Ercolano (Na)	
	Capodichino	Torre del Greco (Na)	
	Cagliari	Olbia (OT)	
	Porto Torres		
USMAF -SASN Puglia Calabria e Basilicata; direzione Bari	Bari	Bari	Puglia, Calabria e Basilicata
	Manfredonia	Molfetta	
	Taranto	Vibo Valentia	
	Brindisi	……..	
	GioiaTauro		
	Reggio Calabria		
USMAF-SASN Sicilia; direzione: Palermo	Palermo	Palermo	Sicilia
	Trapani	Trapani	
	Porto Empedocle	Mazara del Vallo (Tp)	
	Catania	Catania	
	Augusta		
	Messina		
	Siracusa		

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Alla fine del 2016, sulla base di dati in possesso della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, presso gli USMAF SASN risultavano in servizio complessivamente 493 unità di personale, di cui 65 negli ambulatori SASN e 429 nelle Unità Territoriali.

La distribuzione per profili professionali nella "componente" USMAF era la seguente: 71 dirigenti medici delle professionalità sanitarie, 218 tra tecnici della prevenzione, tecnici dei servizi e informatici e profili tecnici di altre amministrazioni, 134 amministrativi, mentre per quanto riguarda la componente SASN la distribuzione per profili professionali vedeva la presenza di 3 dirigenti medici delle professionalità sanitarie, un dirigente chimico delle professionalità sanitarie, un dirigente farmacista delle professionalità sanitarie, 42 amministrativi, 18 tra tecnici della prevenzione e dei servizi.

A queste figure si aggiungono 6 Dirigenti di II fascia preposti alla direzione degli USMAF SASN, non essendo stato conferito, nel 2016, l'incarico di Direzione degli USMAF SASN Sicilia e Puglia-Basilicata-Calabria.

Presso gli ambulatori per l'assistenza sanitaria al personale navigante operano circa 270 tra medici generici, specialisti, infermieri, tecnici di laboratorio e di radiologia, fisioterapisti, psicologi e altre professionalità sanitarie in rapporto convenzionale, disciplinato dall'Accordo Collettivo Nazionale dell'ottobre 2012 mentre, nelle aree sprovviste di ambulatori o con un bacino di utenti molto vasto, è disponibile una rete costituita da circa 250 medici fiduciari.

Dati di attività

I dati relativi alle attività svolte dagli USMAF SASN nel 2016 vengono presentati in forma grafica, e disgiuntamente per ciò che concerne le attività di profilassi transfrontaliera e sanitarie proprie degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e quelle assistenziali e medico-legali dei Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante.

Attività USMAF

Gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera svolgono i compiti di profilassi internazionale e sanità transfrontaliera, rimasti in capo allo Stato dopo la riforma del titolo V della Costituzione, avvenuta con la Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001; tali Uffici garantiscono la continuità delle funzioni un tempo assicurate dal "Medico di Porto o di Aeroporto" al quale, in virtù dei vecchi regolamenti per la sanità marittima e delle convezioni sanitarie internazionali, era affidato il compito della difesa sanitaria del territorio nazionale dal rischio di importazione di malattie infettive attraverso i movimenti internazionali di persone, mezzi di trasporto e loro carico, gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera esercitano attività di vigilanza transfrontaliera, non solo su viaggiatori e mezzi di trasporto, ma anche su merci destinate al consumo umano in importazione da Paesi non appartenenti all'Unione Europea, quali: alimenti di origine non animale, materiali ed oggetti destinati a venire in contatto con alimenti (MOCA) ed altri prodotti di rilevanza sanitaria, come: dispositivi medici, cosmetici e farmaci non autorizzati in Italia, come illustrato nella figura sottostante.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Attività istituzionali

Gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF) del Ministero della Salute

- **Viaggiatori Internazionali**: controlli sanitari e attività di prevenzione su persone in arrivo o in partenza dall'Italia)
- **Vettori/mezzi di trasporto :** controlli sanitari e di sicurezza su mezzi di trasporto: imbarcazioni e aerei
- **Lavoratori Marittimi e portuali** : attività medico legale e certificatoria su candidati all'iscrizione nelle "matricole della gente di mare" o aspiranti a professioni nel settore portuale e marittimo
- **Tutti i cittadini:** attività certificatoria per conseguimento /rinnovo patenti di guida e nautiche)
- **Merci:** controlli sanitari su merci in importazione destinate ad uso umano (alimenti di origine vegetale, contenitori per alimenti, cosmetici, farmaci, etc… attività di vigilanza su prodotti pericolosi

Per ridurre il rischio di introduzione di malattie infettive sul territorio nazionale, gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera non espletano soltanto attività di vigilanza in frontiera, sui flussi migratori irregolari, ma funzionano parimenti come centri di profilassi per viaggiatori internazionali, fornendo consulenza specialistica e raccomandazioni sulle misure di prevenzione appropriate, in relazione alla meta, durata e scopo del viaggio; somministrando, inoltre, le vaccinazioni internazionali obbligatorie (attualmente, la sola vaccinazione contro la febbre gialla) o raccomandate per viaggi all'estero.

Oltre a quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per le verifiche di tipo igienico sanitario sui mezzi di trasporto internazionali, gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera svolgono attività volte alla verifica del rispetto della normativa nazionale circa le condizioni di igiene, abitabilità e sicurezza, inclusa la dotazione di medicinali e materiale di medicazione, a bordo delle navi mercantili battenti bandiera italiana, rilasciando le relative certificazioni.

Infine, riguardo le funzioni attribuite nel corso del tempo alla figura del *"Medico di Porto"*, gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera svolgono anche funzioni certificatorie e medico-legali; la principale di queste consiste nell'accertamento dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento di determinati lavori e mansioni nel settore marittimo e portuale e l'iscrizione nei relativi registri professionali; inoltre, a richiesta dei cittadini, presso tali Uffici è anche possibile effettuare le visite mediche per

l'accertamento dei requisiti psico-fisici, necessari per il conseguimento o il rinnovo delle patenti di guida e delle patenti nautiche.

.

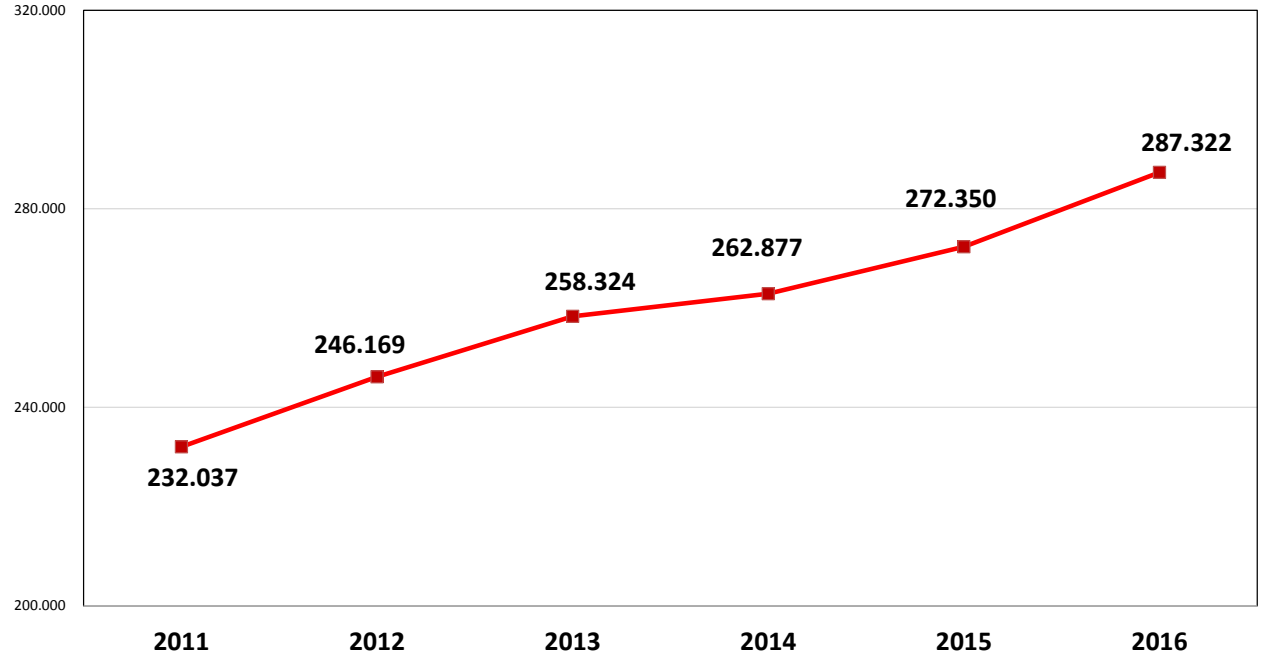
I dati presentati in questa relazione sono stati estratti per la maggior parte dal database del Sistema Informativo NSIS USMAF, strumento informatico facente parte della più ampia piattaforma del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), per la gestione e la registrazione delle attività, in particolare quelle che si svolgono a richiesta o ad utilità di privati, quali appunto il controllo delle merci in importazione, il controllo dei mezzi di trasporto, le attività medico legali e le vaccinazioni.

L'Applicativo NSIS USMAF offre la possibilità, ai soggetti autorizzati sulla base di specifiche credenziali, di disporre in tempo reale dei dati relativi alle attività svolte dagli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, con un livello di dettaglio che consente, ad esempio nel caso dei controlli sulle merci in importazione, la tracciabilità della partita importata, a partire dal Paese di origine e di provenienza, includendo: produttore, speditore e importatore per arrivare al destinatario dell'importazione sul territorio nazionale.

Le attività degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera mostrano una costante tendenza all'aumento nel corso del tempo, in particolare per ciò che concerne

l'attività di controllo su merci di possibile interesse sanitario per valutare la loro idoneità al consumo e all'uso umano, sulla base dei criteri e requisiti fissati da specifiche norme nazionali e comunitarie.

Attività svolte dagli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
del Ministero della Salute
Andamento nel periodo 2011 – 2016 – Totali *



*** Valori assoluti**
Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

La tendenza alla crescita del complesso di tutte le attività degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera è stata costante nel periodo 2011-2015 (come nel precedente periodo 2010-2015), con un aumento del 5,5% nel 2016 rispetto all'anno precedente e del 23,8% nel 2016 rispetto al 2011.

Settore di attività MERCI

Il controllo sulle merci in importazione rappresenta, costantemente da alcuni anni, in media circa l'80% di tutte le attività svolte dagli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Attività svolte
Distribuzione per Ufficio principale e per Settore di attività

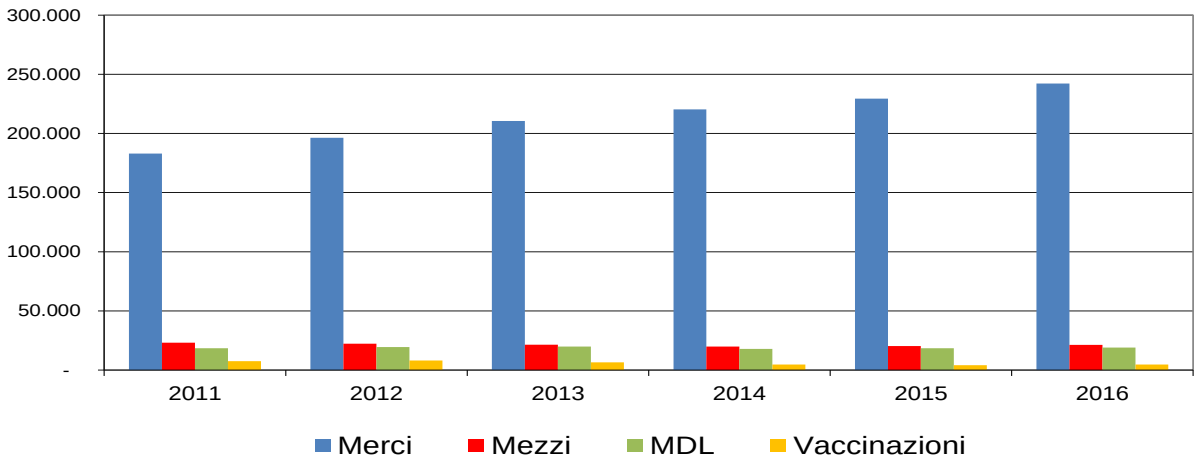
Denominazioen USMAF-SASN	Merci	% attività	Mezzi	% attività	MDL	% attività	Vaccinazioni	% attività
CAMPANIA E SARDEGNA	17.959	7%	3.511	16%	4.701	25%	819	17%
LAZIO, MARCHE, UMBRIA, ABRUZZO E MOLISE	27.888	12%	2.472	12%	2.181	11%	737	16%
LIGURIA	52.292	22%	2.332	11%	2.063	11%	73	2%
LOMBARDIA, PIEMONTE E VALLE D'AOSTA	76.426	32%	676	3%	2.765	15%	1.483	32%
PUGLIA, CALABRIA E BASILICATA	5.912	2%	3.583	17%	1.895	10%	334	7%
SICILIA	2.294	1%	3.228	15%	4.276	22%	928	20%
TOSCANA E EMILIA ROMAGNA	22.903	9%	2.748	13%	661	3%	122	3%
VENETO, FRIULI VENEZIA GIULIA, TRENTINO ALTO ADIGE	36.528	15%	2.810	13%	513	3%	209	4%
Somma:	242.202	100%	21.360	100%	19.055	100%	4.705	100%

Legenda:

MERCI: Attività USMAF relative a controlli sulle merci in importazione da Paesi Terzi
MEZZI: Attività USMAF relative a controlli sui Mezzi di Trasporto (navi, aeromobili)
MDL: Attività USMAF - relative a visite mediche e Commissioni Medico-Legali
VACCINAZIONI: Attività USMAF relative a vaccinazioni internazionali

Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

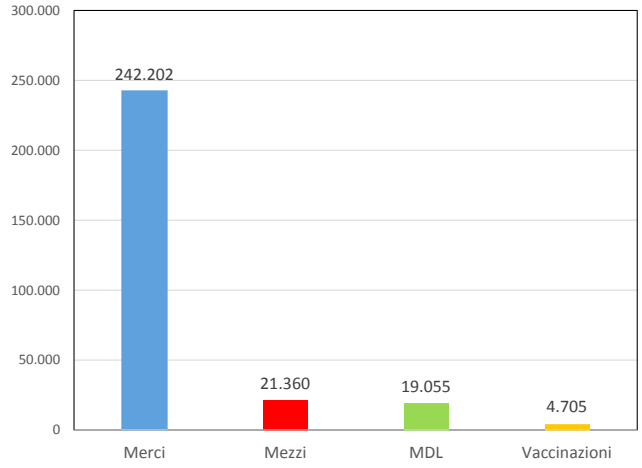
Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Attività svolte
Andamento del periodo 2011 - 2016 - Distribuzione per Settore di attività

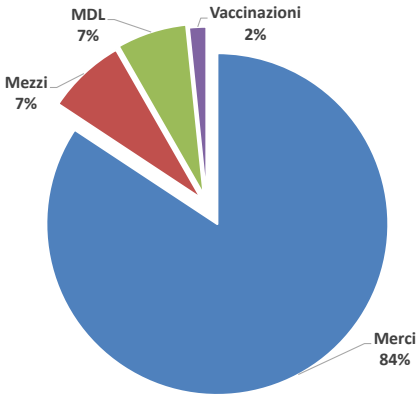


Settori di attività:
MERCI: Attività USMAF relative a controlli sulle merci in importazione da Paesi Terzi
MEZZI: Attività USMAF relative a controlli sui Mezzi di Trasporto (navi, aeromobili)
MDL: Attività USMAF - relative a visite mediche e Commissioni Medico-Legali
VACCINAZIONI: Attività USMAF relative a vaccinazioni internazionali
Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Nel 2016 tale attività ha "pesato" per l'84%, rispetto al 7% del settore del controllo dei mezzi di trasporto, del 7% del settore medico legale ed al 2% delle vaccinazioni internazionali, attività quest'ultima in leggera ripresa rispetto agli anni precedenti.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Attività svolte
Anno 2016 – distribuzione per macroattività – Valori assoluti e percentuali





Settori di attività:
MERCI: Attività USMAF relative a controlli sulle merci in importazione da Paesi Terzi
MEZZI: Attività USMAF relative a controlli sui Mezzi di Trasporto (navi, aeromobili)
MDL: Attività USMAF - relative a visite mediche e Commissioni Medico-Legali
VACCINAZIONI: Attività USMAF relative a vaccinazioni internazionali

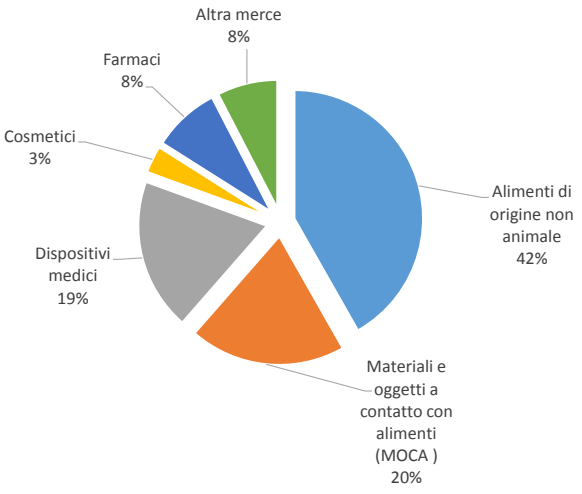
Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Gli alimenti di origine non animale ed i MOCA rappresentano, sempre in media e complessivamente, circa il 62% delle merci sottoposte a controllo da parte degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Anno 2016 - Attività di controllo delle merci in importazione
Distribuzione per tipologia di merce – Valori assoluti e percentuali

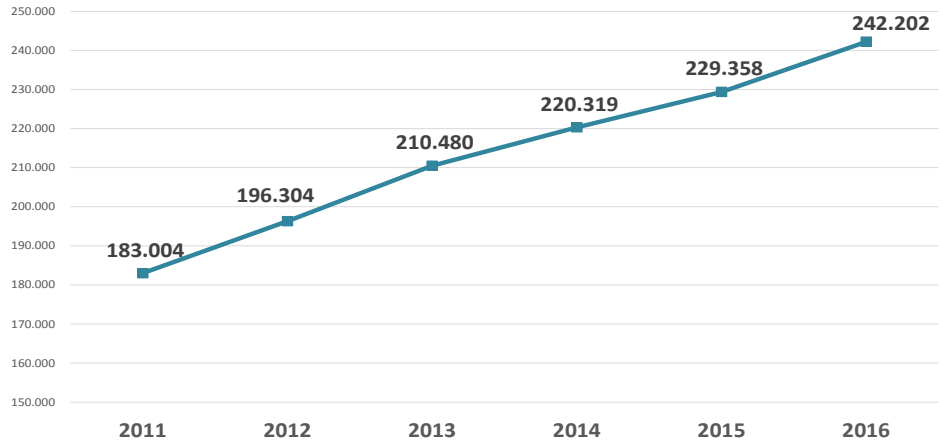
TIPOLOGIA MERCE	Numero assoluto di partite	% Partite
Alimenti di origine non animale	101.187	42%
Materiali e oggetti a contatto con alimenti (MOCA)	47.604	20%
Dispositivi medici	46.311	19%
Cosmetici	8.291	3%
Farmaci	20.420	8%
Altra merce	18.389	8%
TOTALE	**242.202**	**100%**

Attività USMAF anno 2016
Tipologia di merce in importazione – distribuzione percentuale



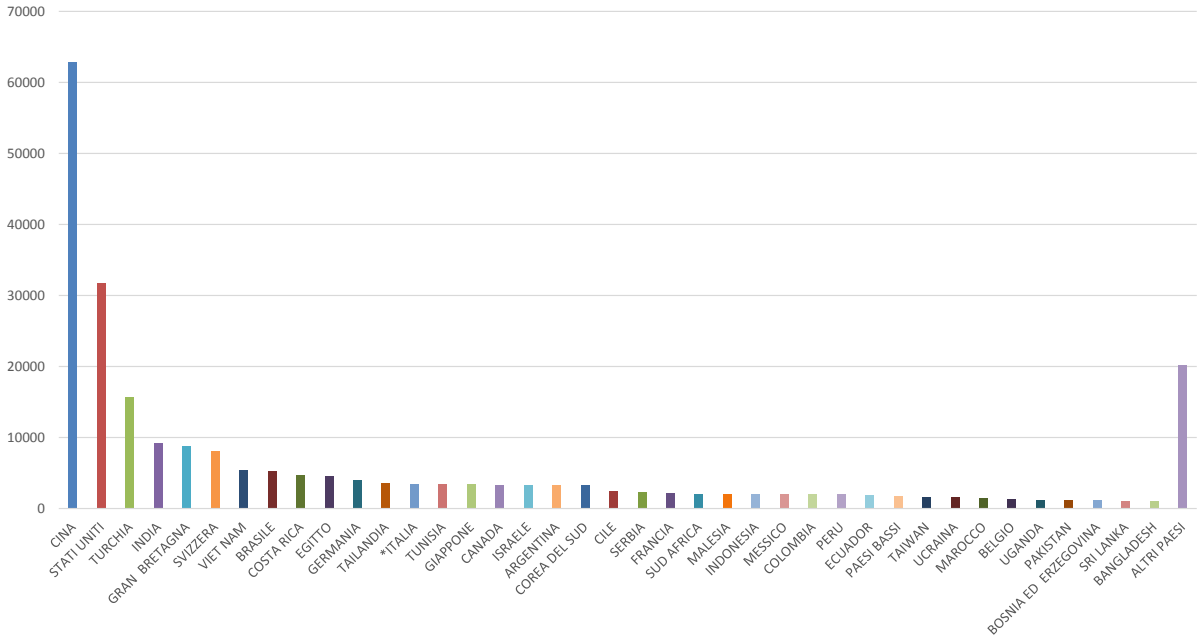
Trovano conferma ancora una volta, nel 2016, i dati relativi all'incremento di attività e ai Paesi di origine delle merci in importazione, già riportati per gli anni precedenti con: Cina, Turchia e India ai primi posti per ciò che concerne alimenti di origine non animale e MOCA, mentre Germania, Francia, Svizzera, Stati Uniti d'America e Turchia sono ai primi posti per i medicinali, i dispositivi medici ed i cosmetici.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Andamento delle attività di controllo delle merci in importazione nel periodo 2011 - 2016
Dati assoluti



Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione – Ufficio 3

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Anno 2016 - Attività di controllo delle merci in importazione
Distribuzione per Paese di origine della merce



* L'origine Italia figura in caso di re-importazione di merci

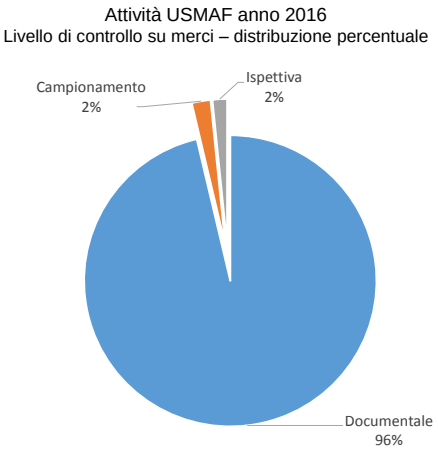
Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione – Ufficio 03

L'attività di controllo sulle merci di interesse sanitario in importazione prevede diversi livelli: un controllo di tipo documentale viene eseguito sul 100% delle partite presentate per l'importazione, mentre i controlli di tipo materiale (fisico o di identità, campionamento per esami di laboratorio) sono svolti invece in percentuali variabili, sulla base di specifiche norme nazionali e comunitarie, di circostanze quali: segnalazioni di allerta per i consumatori ovvero risultati sfavorevoli di esami di laboratorio, nonché delle risultanze del controllo documentale.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Anno 2016 - Attività di controllo delle merci in importazione
Provvedimenti emessi e livello di controllo

Provvedimenti emessi	Nr. Merci
RILASCIO DCE (Documento Comune di Entrata)*	100.744
RILASCIO NULLA OSTA	140.773
NON AMMISSIONE	445
INDAGINE AI FINI DI MONITORAGGIO SUPERATA	237
INDAGINE AI FINI DI MONITORAGGIO NON SUPERATA	3
TOTALE	242.202

Livello di controllo	n. CONTROLLI
Documentale	233.276
Campionamento	5.027
Ispettiva	3.899



* Regolamento CE 669/2009 e succ. mod. – alimenti di origine non animale

Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

In assenza di altre indicazioni, ai sensi del D.P.R. 14 luglio 1995, il prelievo di campioni su alimenti e MOCA è effettuato a sondaggio, ovvero a campione, da parte degli USMAF, nella misura del 5% delle partite presentate o di cui si prevede l'arrivo in un determinato periodo di tempo.

Alcuni regolamenti comunitari, per "livelli accresciuti" di controllo ufficiale di alimenti e MOCA, in base alla provenienza delle partite o allo specifico rischio che si intende indagare (ad esempio: presenza di micotossine nei cereali, o residui di antiparassitari in vegetali freschi), stabiliscono invece diverse percentuali di campionamento che, in alcuni casi, possono arrivare al 100% delle partite in arrivo.

Per prodotti quali dispositivi medici e cosmetici, nonché per altri prodotti di interesse sanitario, non esistono prescrizioni relative alla frequenza dei campionamenti

per l'effettuazione di esami di laboratorio, per cui questi vengono disposti sulla base di allerta sanitarie o della valutazione della documentazione di accompagnamento (certificati di conformità, certificati di bonifica e disinfezione, etc.) .

Il tempo medio di rilascio del provvedimento varia in relazione a tipo di controllo effettuato: nel caso di controllo documentale il provvedimento è rilasciato in meno di un giorno dal momento dell'apertura a quello della chiusura della pratica, contando in questo tempo anche i giorni in cui gli Uffici non sono aperti al pubblico (pre-festivi e festivi).

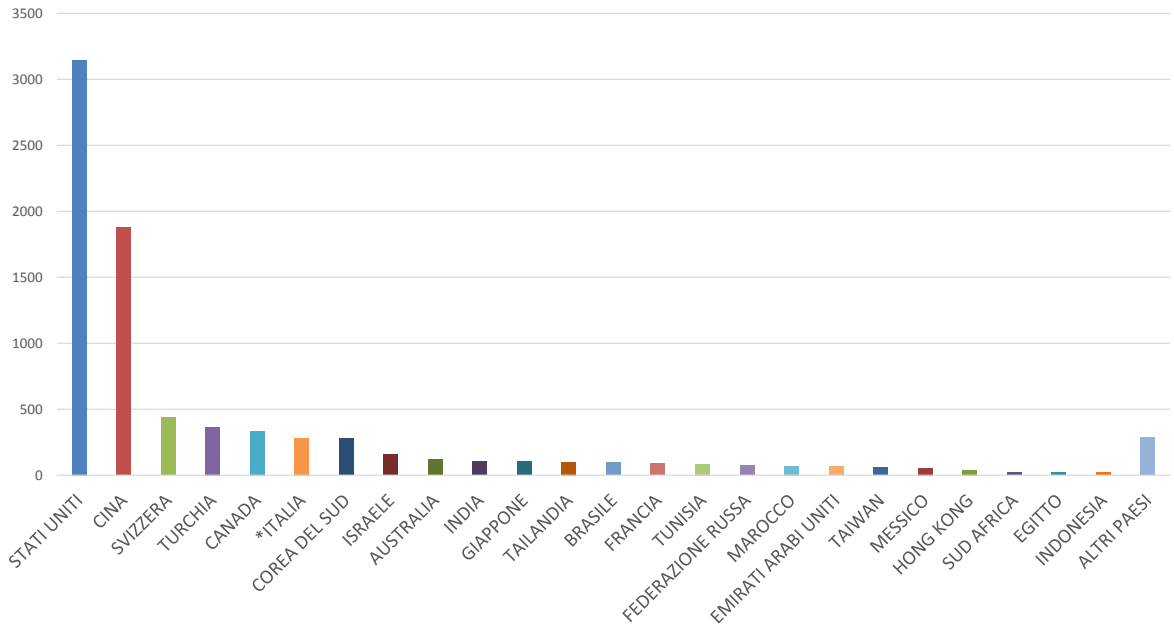
Livello controllo	N. Pratiche	tempo medio di rilascio (da apertura a chiusura pratica)
Documentale	233.277	0,53
Campionamento	5.026	11,14
Ispettiva	3.899	4,73
Totali	242.202	0,82

Nel caso in cui siano necessari livelli di controllo materiale (ispettivo, o campionamento per effettuazione di esami di laboratorio) i tempi si allungano, in relazione alla necessità di accedere alla merce, effettuare il prelievo di campioni (nel caso di cereali e granaglie il solo campione "dinamico" può richiedere diversi giorni per l'effettuazione) e attendere il risultato degli esami di laboratorio

Provvedimento	N. Pratiche	tempo medio di rilascio (da apertura a chiusura pratica) in giorni
Indagine ai fini di monitoraggio non superata	3	299,3
Indagine ai fini di monitoraggio superata	237	19,0
Non ammissione	445	16,6
Rilascio DCE (alimenti)	100.745	0,8
Rilascio nulla osta (MOCA e altre merci)	140.772	0,8
Totali	242.202	0,8

Grazie allo Sportello Unico Doganale, previsto dal DPCM 4 novembre 2010, ed alla cui implementazione il Ministero della Salute ha contribuito attivamente mediante lo sviluppo di un modello per la cooperazione applicativa tra NSIS USMAF ed il sistema informativo dell'Agenzia delle Dogane AIDA, a partire dal 1° dicembre 2014 è possibile il rilascio da parte dell'USMAF SASN di competenza del nulla osta sanitario all'importazione o del documento comune di entrata nelle 24 ore antecedenti l'effettivo arrivo stimato della merce, nel caso sia previsto un controllo esclusivamente di tipo documentale, e dopo avere ricevuto dai richiedenti informazioni certe ed obbligatorie circa la data di partenza della nave dal Paese di provenienza e la data stimata di arrivo nel punto di ingresso di destinazione della merce (*pre-clearing o sdoganamento in mare*).

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Anno 2016 - Attività di controllo delle merci in importazione
Provenienze più frequenti dei Cosmetici importati da Paesi terzi

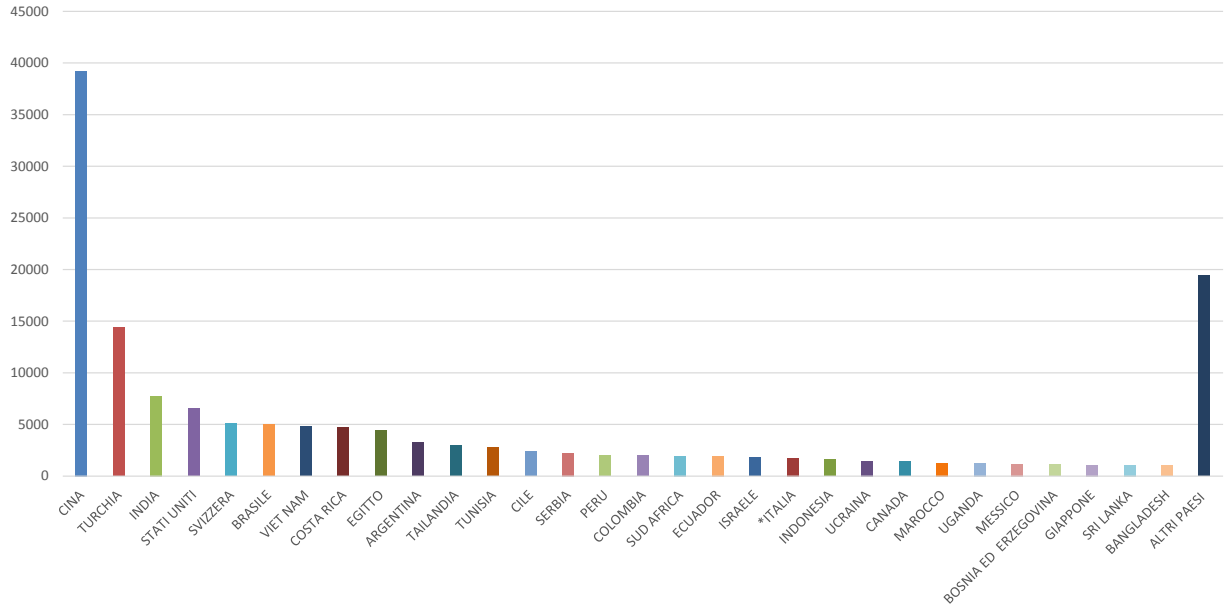


* L'origine Italia figura solitamente in caso di re-importazione di merci

Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

La globalizzazione e l'apertura di nuovi mercati e fonti di approvvigionamento sono illustrate dai dati relativi ai Paesi di origine delle merci di interesse sanitario in importazione: Cina, Turchia, Stati Uniti d'America, India, Svizzera, Brasile, Canada sono sempre ai primi posti per le esportazioni verso il nostro Paese di alimenti di origine non animale, dispositivi medici ed altre merci di interesse sanitario; le provenienze sono comunque le più disparate e sono praticamente rappresentati, anche se con diversi volumi di merci di interesse sanitario di varia natura, più di 100 Paesi terzi esportatori verso l'Italia.

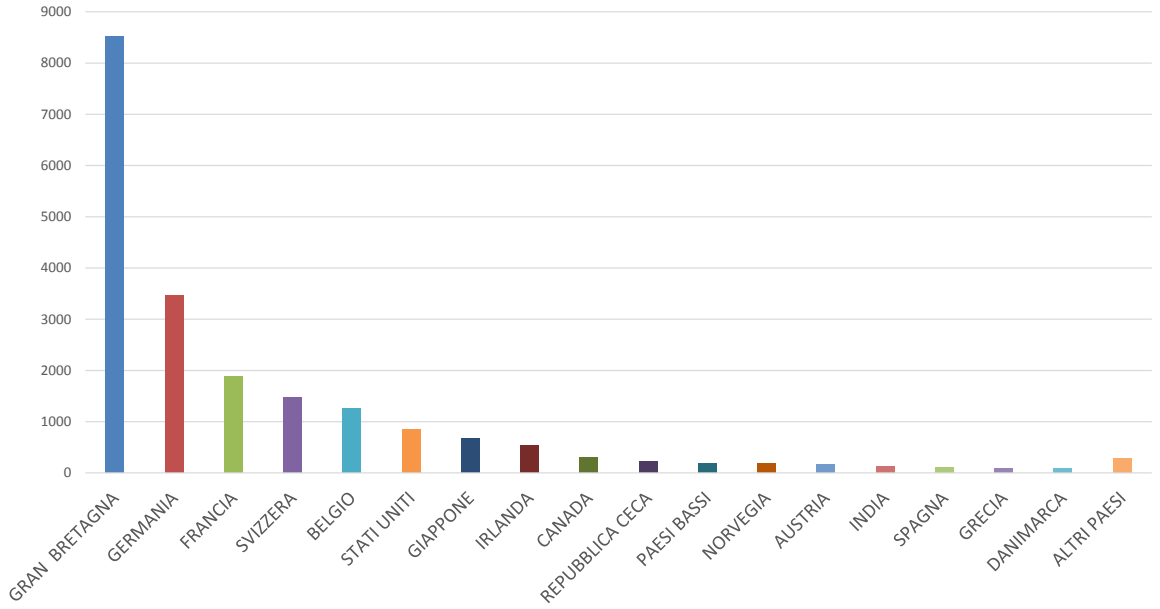
Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Anno 2016 - Attività di controllo delle merci in importazione
Distribuzione per Paese di origine degli alimenti di origine non animale e dei MOCA



* L'origine Italia figura solitamente in caso di re-importazione di merci

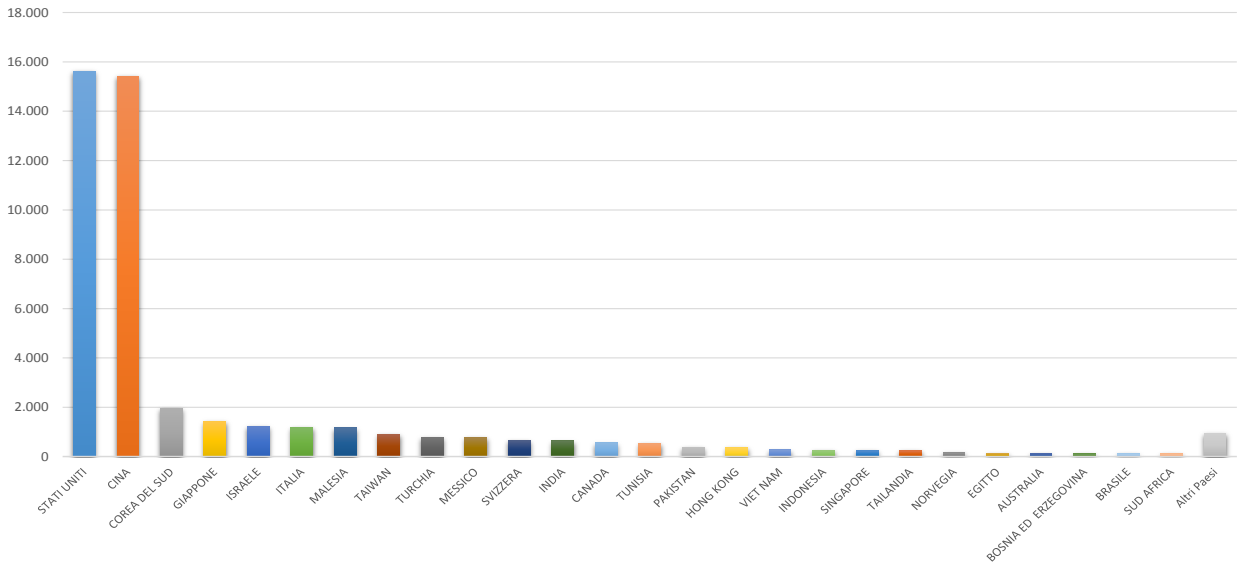
Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Anno 2016 - Attività di controllo delle merci in importazione
Provenienze più frequenti dei medicinali importati (DM 11 febbraio 1997, DM 8 maggio 2003, medicinali per sperimentazioni cliniche autorizzate)



Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Attività svolte dagli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
del Ministero della Salute nel settore del controllo delle merci in importazione
Anno 2016
Provenienze più frequenti dei Dispositivi Medici importati da Paesi terzi

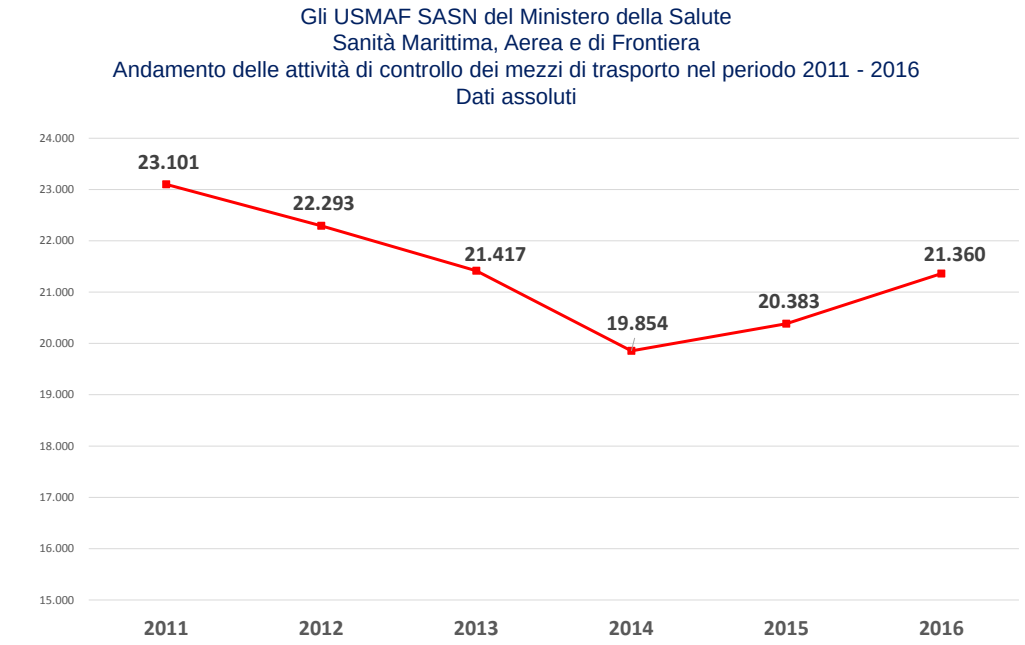


* L'origine Italia figura solitamente in caso di re-importazione di merci

Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Settore di attività MEZZI

Il progressivo ingresso nell'Unione Europea di molti Paesi dell'Europa orientale e settentrionale aveva, nel complesso, determinato da tempo una flessione delle attività di controllo sui mezzi di trasporto, in quanto i porti comunitari, per ciò che concerne l'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale e in particolare il rilascio della libera pratica sanitaria[4], sono assimilati ai porti nazionali.



Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Negli ultimi tre anni, anche in relazione ad alcune emergenze sanitarie di rilevanza internazionale (epidemia di Malattia da Virus Ebola – 2014/2015, diffusione epidemica del Virus Zika e conseguenti complicazioni di tipo neurologico e congenito – 2016) le attività di controllo sui mezzi di trasporto sono state intensificate.

La sorveglianza sulle navi è stata intensificata, con richiesta della dichiarazione marittima di sanità ai fini del rilascio della Libera pratica sanitaria anche a navi in arrivo da porti comunitari, in caso di provenienza nelle tre settimane precedenti da porti di Paesi interessati da situazioni epidemiche.

In relazione all'emergenza sanitaria di rilevanza internazionale rappresentata dalla diffusione del Virus Zika, sono state diramate istruzioni agli USMAF SASN per la messa in atto di misure di vigilanza sanitaria nei confronti di mezzi di trasporto e di merci. "sensibili" .

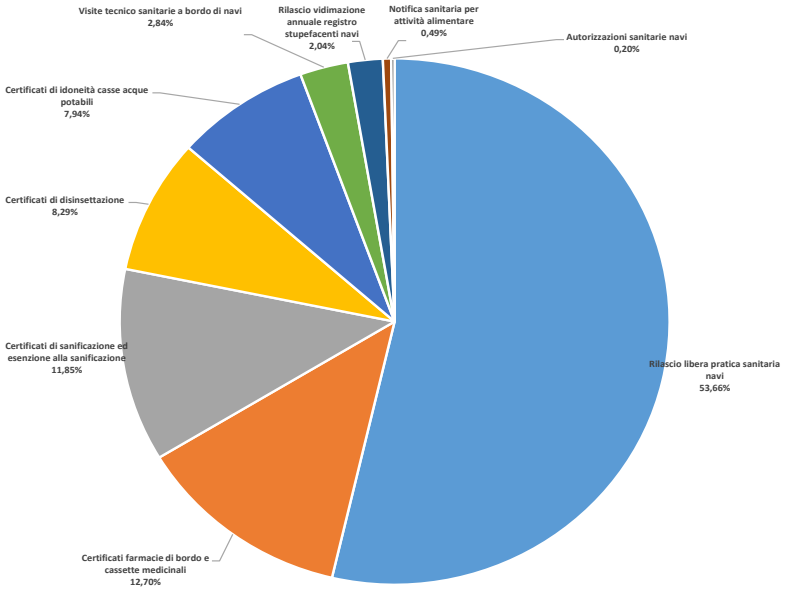
[4] *Libera pratica sanitaria: il permesso ottenuto da una nave dopo l'approdo di imbarcare o sbarcare, scaricare o caricare carichi o merci; il permesso di un aeromobile, dopo l'atterraggio, di imbarcare o sbarcare, scaricare o caricare carichi o merci; il permesso di un mezzo di trasporto di terra, all'arrivo, di imbarcare o sbarcare, scaricare o caricare carichi o merci*

L'infezione da virus Zika, come altre arborvirosi (come la febbre gialla o la dengue, per fare solo due esempi) è trasmessa da zanzare del genere Aedes; i cambiamenti climatici in atto rendono possibile la colonizzazione di territori indenni da parte di insetti vettori, a seguito della introduzione accidentale, come è avvenuto in Italia con la zanzara *Aedes albopictus*, arrivata nel 1991 con un carico di pneumatici usati provenienti dall'estremo Oriente e da allora stabilmente insediata nella maggior parte del nostro territorio.

Ai fini della prevenzione della introduzione di zanzare infette o di altri possibili insetti vettori di malattie infettive, quindi, è stato richiesto a compagnie aeree e importatori di esibire le prove di avvenuta disinsettazione con insetticidi dotati di azione residua. In mancanza di tale certificazione, la disinsettazione veniva disposta dagli USMAF SASN all'arrivo dell'aeromobile e prima della nazionalizzazione delle partite di merci sensibili, con rilascio della relativa certificazione (1.771 certificati rilasciati nel 2016).

Attività svolte dagli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
del Ministero della Salute nel settore Mezzi di Trasporto
Anno 2016
Dati assoluti e percentuali

Tipologia di atto	Numero provvedimenti rilasciati
Rilascio libera pratica sanitaria navi	**11.462**
Certificati farmacie di bordo e cassette medicinali	**2.712**
Certificati di sanificazione ed esenzione alla sanificazione	**2.532**
Certificati di disinsettazione	**1.771**
Certificati di idoneità casse acque potabili	**1.695**
Visite tecnico sanitarie a bordo di navi	**607**
Rilascio vidimazione annuale registro stupefacenti navi	**435**
Notifica sanitaria per attività alimentare	**104**
Autorizzazioni sanitarie navi	**42**
TOTALE:	**21.360**



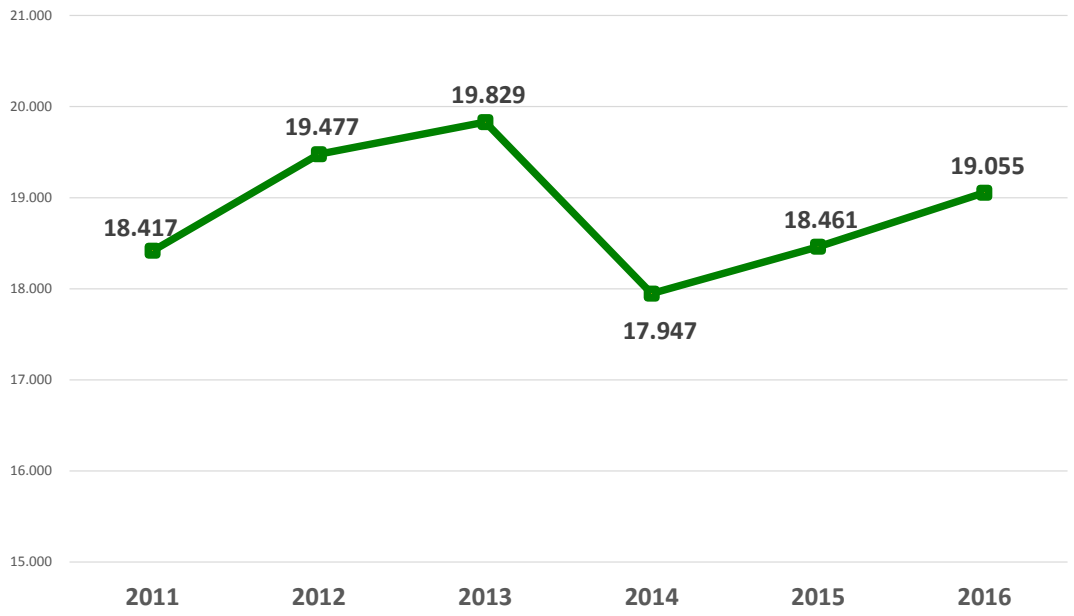
Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

La distribuzione percentuale delle altre attività del settore è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente.

Settore di attività MEDICO LEGALE

Anche nel 2016 è continuato il modesto incremento delle attività medico legali degli USMAF SASN, confermando l'inversione di tendenza osservata nel 2015.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Andamento delle attività medico legali nel periodo 2011-2016 – Dati assoluti



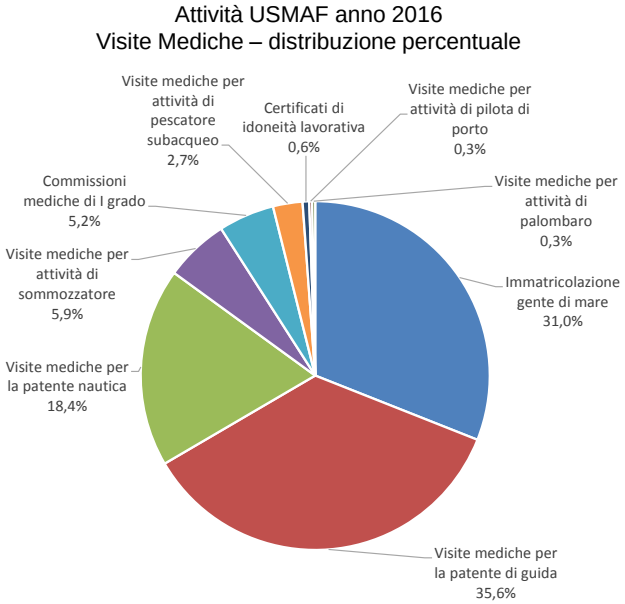
Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Una parte cospicua delle attività medico-legali degli USMAF SASN è relativa al rilascio di certificazioni di idoneità per il conseguimento o il rinnovo di patenti automobilistiche e nautiche, attività non istituzionali in senso stretto come il rilascio di certificati idoneità per l'iscrizione nelle matricole della Gente di mare o in altri albi professionali, ma facoltà conferita dai Codici della Strada e della Navigazione al "medico di ruolo del Ministero della Salute.

Continua la tendenza alla diminuzione delle visite di idoneità per l'iscrizione nelle matricole della Gente di mare, in relazione con la generale flessione dell'occupazione nel nostro Paese, e con la possibilità, da alcuni anni, di ingaggiare sulle navi mercantili italiane personale marittimo straniero, sottoposto a valutazione dell'idoneità lavorativa nel Paese di origine *(Maritime Labour Convention* - Convezione MLC 2006, recepita nell'ordinamento nazionale con legge 23 settembre 2013, n. 113, e smi).

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Settore medico legale - Anno 2016
Dati assoluti e percentuali

Tipologia di Visita Medica	Numero
Immatricolazione gente di mare	**5.908**
Visite mediche per la patente di guida	**6.777**
Visite mediche per la patente nautica	**3.515**
Visite mediche per attività di sommozzatore	**1.128**
Commissioni mediche di I grado	**985**
Visite mediche per attività di pescatore subacqueo	**521**
Certificati di idoneità lavorativa	**117**
Visite mediche per attività di pilota di porto	**51**
Visite mediche per attività di palombaro	**53**
Totale	**19.055**



Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Le innovazioni tecnologiche e l'automatizzazione a bordo delle navi, che hanno portato ad una riduzione del numero dei componenti dell'equipaggio, non sono infine del tutto estranee alla riduzione del personale marittimo e, conseguentemente, del ricorso agli USMAF SASN per le visite di idoneità ai fini della prima iscrizione nelle matricole della Gente di mare e delle Commissioni medico-legali di 1° grado, che valutano il mantenimento di tale idoneità nel personale marittimo già arruolato.

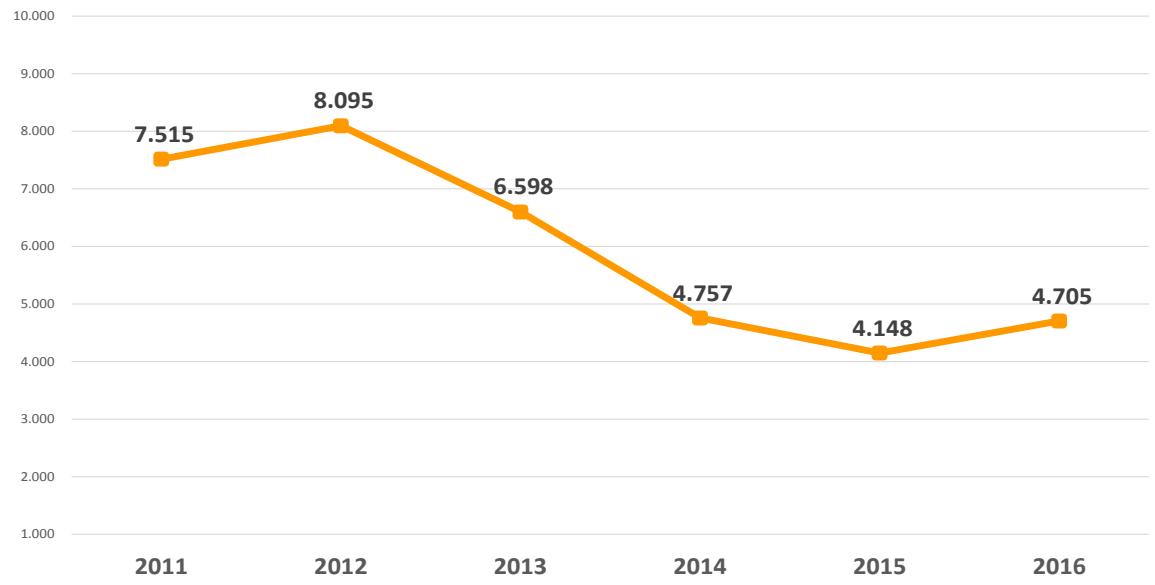
Va ricordato che, mentre l'effettuazione di visite di idoneità per il conseguimento o il rinnovo di patenti automobilistiche e nautiche rappresentano una funzione attribuita ai medici del Ministero della Salute (ma possono essere svolte anche presso altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale o dai medici militari), le visite mediche, per

l'accertamento dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento di determinati lavori e mansioni nel settore marittimo e portuale e l'iscrizione nei relativi registri professionali, possono essere effettuate solo presso gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera degli USMAF SASN, mentre presso gli ambulatori per l'assistenza sanitaria al personale navigante vengono effettuate altre attività medico-legali, quali le visite preventive di imbarco e le visite periodiche di idoneità (visite biennali) per il personale marittimo e le visite per l'emissione giudizio di idoneità o inidoneità al volo e le visite periodiche per il rinnovo delle licenze aeronautiche.

Settore di attività VACCINAZIONI

Le attività sanitarie degli USMAF SASN comprendono infine la somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie, nonché di quelle raccomandate in relazione alla destinazione e tipologia del viaggio o a specifici rischi e situazioni epidemiologiche, per i viaggiatori internazionali.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Andamento delle attività di vaccinazione nel periodo 2011 - 2016



Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

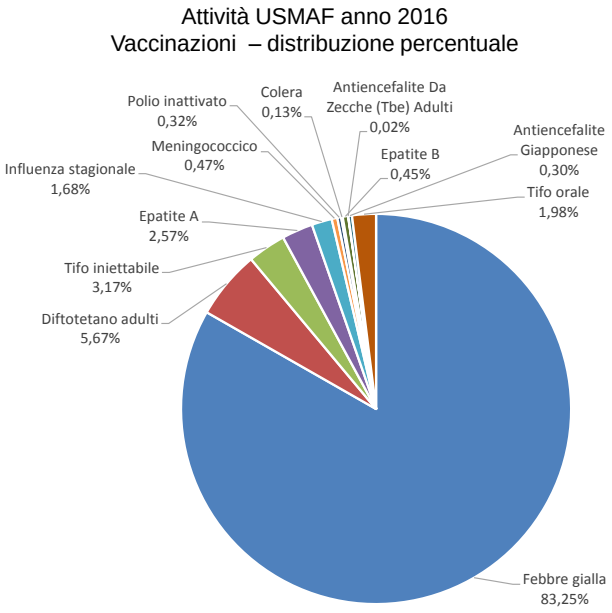
L'autorizzazione di un numero crescente di centri per la somministrazione della vaccinazione contro la febbre gialla (art. 73 della legge 106 del 9 febbraio 1982[5]) ha ampliato la disponibilità di strutture presso cui eseguire questa – attualmente l'unica obbligatoria - ed altre vaccinazioni per viaggiatori internazionali, con una conseguente lieve flessione di questa attività nel corso del tempo.

5 Ratifica ed esecuzione del Regolamento Sanitario Internazionale; attualmente, oltre agli USMAF, sono autorizzati oltre 200 centri nelle Aziende Sanitarie Locali delle varie Regioni italiane (ultimo aggiornamento Decreto Ministero della salute Decreto 11 luglio 2016, http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=765&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori&=tab2).

Le vaccinazioni contro la febbre gialla rappresentano oltre l'83 % di tutte le vaccinazioni somministrate ai viaggiatori internazionali presso gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera, seguite, a notevole distanza, dalle vaccinazioni: antidiftotetaniche, antitifiche, antinfluenzali e antimeningococciche.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Attività vaccinali – anno 2016 - Dati Assoluti

Vaccino	Numero prestazioni
Febbre gialla	**3.917**
Diftotetano adulti	**267**
Tifo iniettabile	**149**
Epatite A	**121**
Influenza stagionale	**79**
Meningococcico	**22**
Polio inattivato	**15**
Colera	**6**
Epatite B	**21**
Antiencefalite Da Zecche (Tbe) Adulti	**1**
Antiencefalite Giapponese	**14**
Tifo orale	**93**
Totale	**4.705**



Fonte dei dati: Sistema applicativo NSIS USMAF – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

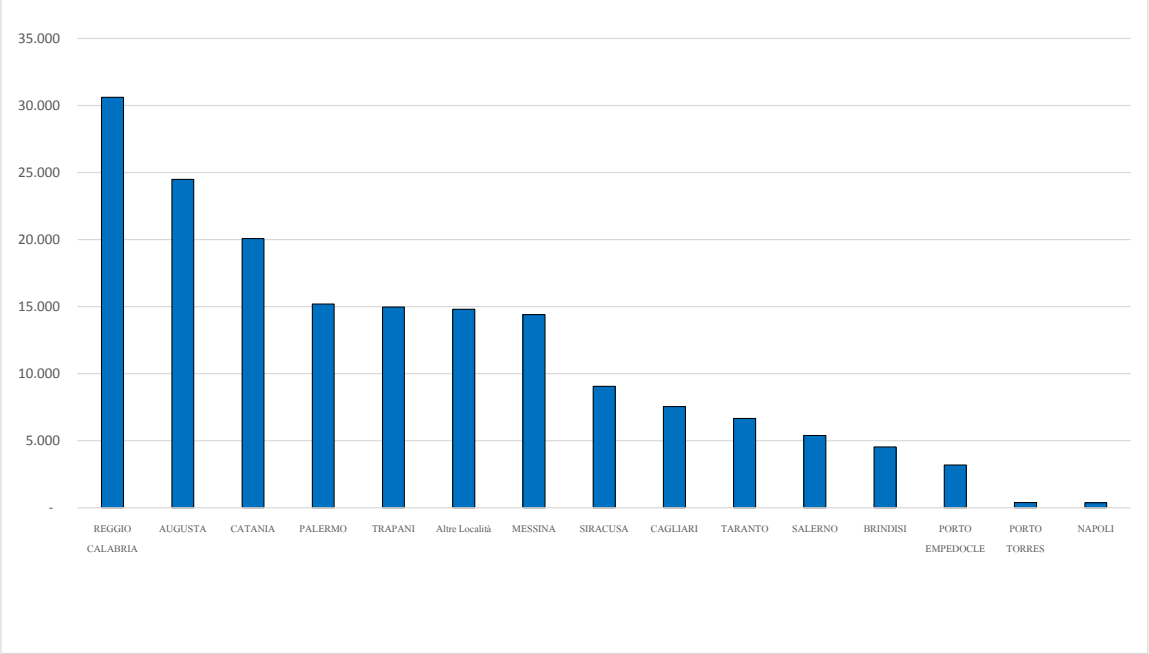
Controllo FLUSSI MIGRATORI

Il 2016 ha visto un impegno ancora maggiore degli USMAF SASN nel settore del controllo dei flussi migratori irregolari, confermando la tendenza in atto dal 2014.

I controlli sanitari effettuati sui migranti in arrivo in Italia non sono registrati nell'applicativo NSIS USMAF, non essendo prestazioni effettuate "a richiesta" degli interessati.

Si tratta in ogni caso di attività che comportano un notevole impegno di risorse con conseguente e rilevante impatto operativo in particolare, ma non esclusivamente, sugli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera presenti nelle aree destinatarie di tali flussi.

USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori
Migranti irregolari sottoposti ad osservazione nel 2016
Distribuzione per Unità territoriali coinvolte



Fonte dei dati: Relazioni USMAF SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale

In virtù della prossimità geografica con le coste dell'Africa settentrionale, la maggiore pressione dei flussi migratori irregolari, dal 2011 ad oggi, è stata registrata sulle coste della Sicilia, ma nel periodo più recente, anche in relazione alle operazioni di ricerca e soccorso in mare messe in atto dalla Marina Militare italiana e da altri soggetti e di contrasto all'immigrazione irregolare attuata dall'Agenzia Frontex dell'Unione Europea,

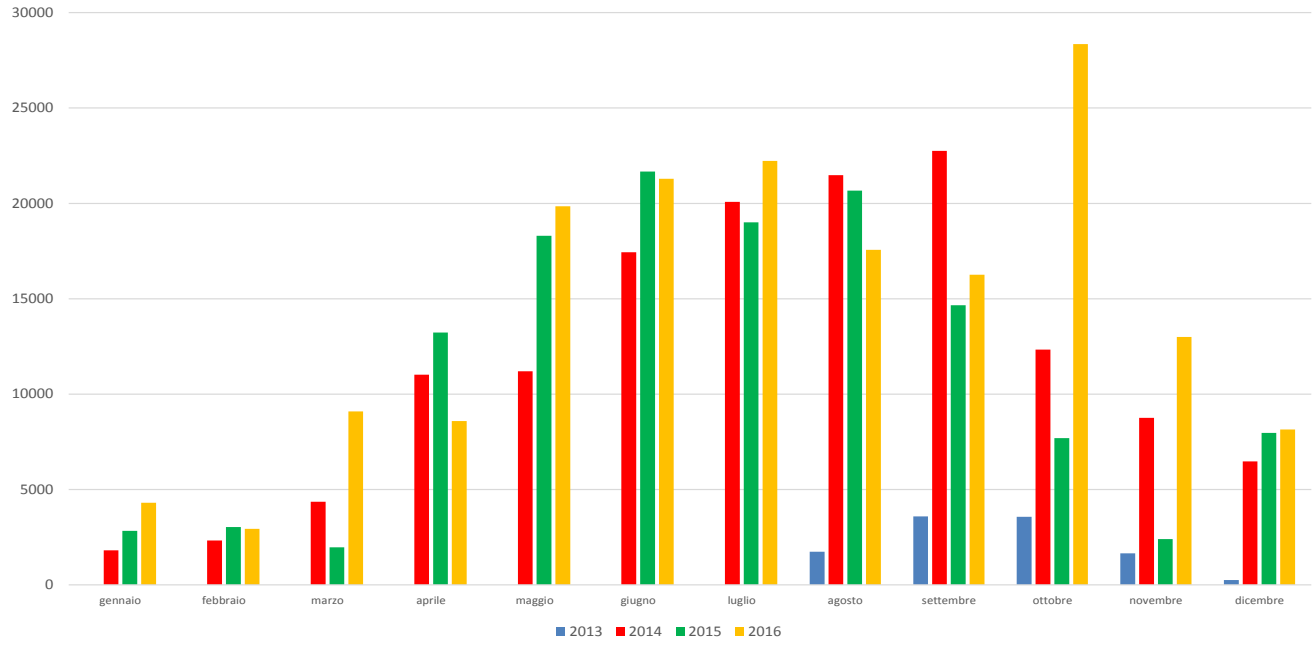
gli arrivi di migranti irregolari si registrano anche nei porti di altre regioni italiane, in particolare della Calabria, della Puglia e della Campania.

I dati presentati in questa sezione scaturiscono dalle relazioni inviate dagli Uffici di Sanità Marittima al termine delle attività di controllo sanitario effettuate in occasione di ciascun sbarco.

Nel 2016, i migranti irregolari arrivati sulle coste italiane controllati dagli Uffici di Sanità Marittima sono stati circa 173.000, rispetto ai 140.000 del 2015 e ai circa 50.000 del 2013 anno a partire dal quale, a causa del deterioramento della situazione in Africa settentrionale e nel vicino Oriente, è stato particolarmente evidente l'incremento dei flussi migratori irregolari.

Le crisi politiche ed i conflitti armati hanno influito in maniera cospicua non solo sul mero aumento numerico degli "arrivi", ma anche sulle provenienze e sulle rotte dei flussi migratori.

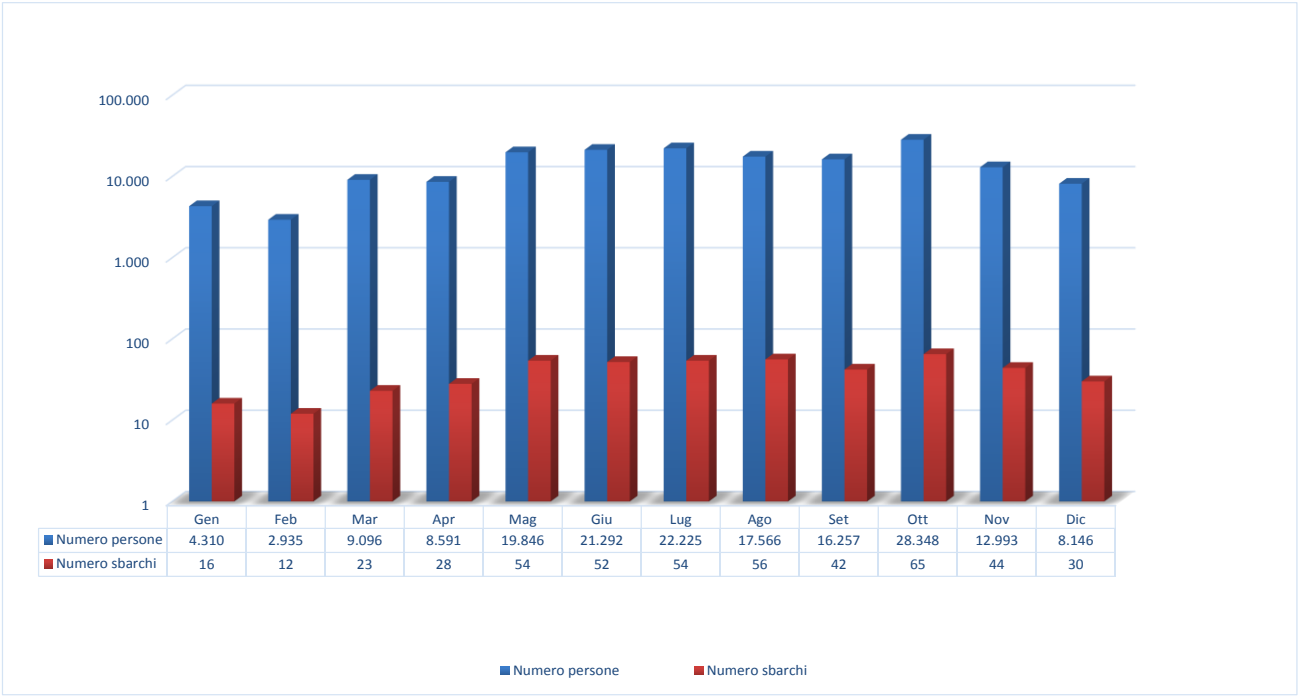
USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori
Sbarchi Migranti sulle coste italiane – periodo 2013-2016
Distribuzione per mese e per anno



Fonte dei dati: Relazioni USMAF SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale

Il maggior numero degli "arrivi" si osserva sempre, come è facile immaginare, nei mesi estivi, in cui le favorevoli condizioni climatiche e marine favoriscono le partenze dei barconi, usati per questo traffico, dalle coste nord-africane.

USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori
Migranti sottoposti ad osservazione nel 2016
Distribuzione per mese, numero di sbarchi e numero di persone arrivate



	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Numero persone	4.310	2.935	9.096	8.591	19.846	21.292	22.225	17.566	16.257	28.348	12.993	8.146
Numero sbarchi	16	12	23	28	54	52	54	56	42	65	44	30

Fonte dei dati: Relazioni USMAF SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale

I controlli sanitari effettuati dal personale degli Uffici di Sanità Marittima sono volti a verificare la presenza di segni e di sintomi sospetti di malattie infettive, che potrebbero rendere necessarie misure sanitarie, dalla semplice sorveglianza sanitaria al ricovero in reparti di malattie infettive, fino al ricovero in centri di riferimento nazionali, con modalità di alto bio-contenimento. Per quanto concerne la gestione sanitaria dei flussi migratori, gli Uffici di Sanità Marittima effettuano i controlli sanitari di competenza al momento dell'arrivo in porto della nave che ha effettuato il recupero in mare dei migranti nel corso delle operazioni di ricerca e soccorso (Search and Rescue - SAR).

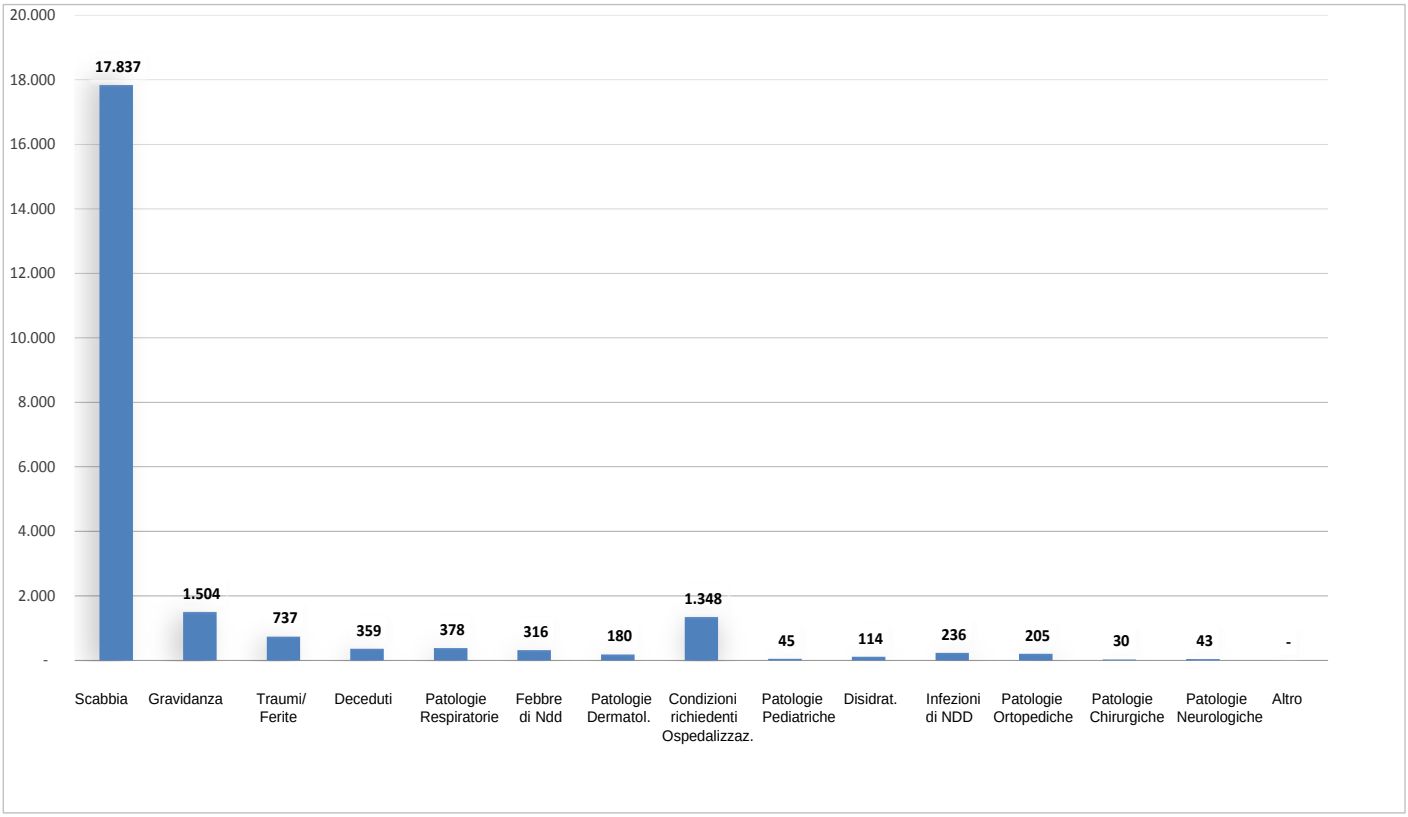
In relazione alla tipologia della nave, le operazioni di controllo sanitario possono cominciare già a bordo di questa, oppure essere effettuate in banchina, e consistono nella esecuzione di un triage generale, con rilevazione della temperatura corporea e verifica delle condizioni cliniche di ciascun migrante.

Questa modalità, come è facilmente intuibile, consente di stabilire una priorità per lo sbarco in banchina, ovvero, se lo sbarco è già avvenuto, per l'invio al ricovero ospedaliero.

I casi sospetti di malattie infettive, di interesse del Regolamento Sanitario Internazionale, sono stati prontamente ed appropriatamente gestiti, così come altre situazioni sanitarie richiedenti immediata attenzione, sia sotto il profilo della sanità pubblica che sotto quello della salute della singola persona.

Oltre alla disidratazione, alle sindromi febbrili non accompagnate da altri sintomi e alle congiuntiviti, le condizioni osservate nei migranti riguardano frequentemente traumatismi, ustioni, ferite da armi da fuoco, e intossicazioni per esposizione a vapori tossici nelle stive; i controlli sanitari all'arrivo hanno evidenziato anche: cardiopatie, diabete, affezioni neurologiche, esiti traumatici e psichiatrici, connessi a torture e violenze intenzionali, subite nel Paese di origine o nel percorso migratorio, oltre a condizioni fisiologiche (stato di gravidanza), di innegabile interesse per la salute del singolo, ma non per quella della collettività.

USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori
Migranti sottoposti ad osservazione nel 2016
Patologie / condizioni osservate all'arrivo

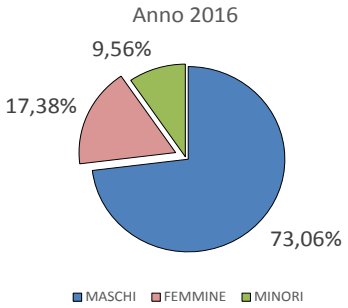


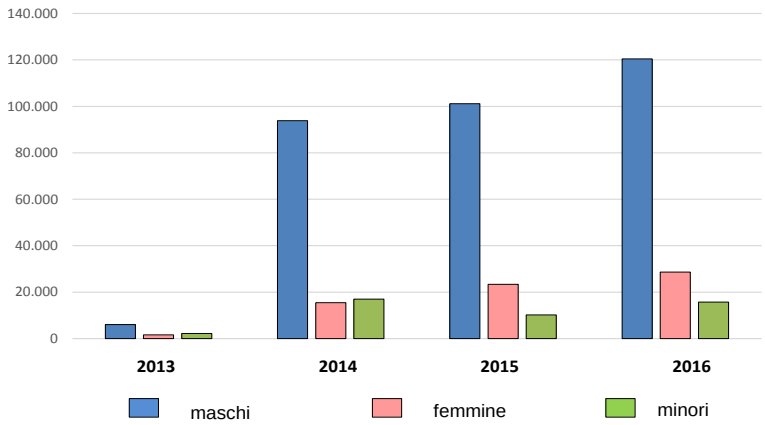
Fonte dei dati: Relazioni USMAF SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale

Al primo posto, tra le condizioni osservate all'arrivo, rimangono le parassitosi cutanee, quali scabbia e pediculosi, legate alle condizioni disagiate di vita ed alla promiscuità nei luoghi di partenza e durante il viaggio; tali condizioni non comportano un reale rischio di contagio, in quanto facilmente e prontamente controllabili con semplici misure di profilassi e di terapia.

I cambiamenti delle provenienze dei flussi migratori hanno avuto un influsso sul profilo demografico dei migranti in arrivo, con variazione delle distribuzioni percentuali per genere ed età .

USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori
Migranti sottoposti ad osservazione nel 2016
Distribuzione per genere ed età, confronti con anni precedenti





Fonte dei dati: Relazioni USMAF SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale

In media, nel periodo 2013-2016, la distribuzione per genere ed età è stata la seguente: maschi 74%; femmine 16 %; minori 10%, mentre nel 2016 la proporzione è stata la seguente: Maschi 73,06 %; Femmine 17,38 %; Minori 9,56 %.

Dopo la conclusione dell'Operazione Mare Nostrum, che nel 2014 aveva visto la partecipazione del Ministero della Salute con un USMAF di proiezione[6], costituito da medici in servizio sia presso gli Uffici centrali del Ministero che presso gli USMAF, presenti a rotazione su tre navi della Marina Militare impegnate nelle operazioni SAR, nel 2016 ha preso il via un progetto, finanziato con risorse messe a disposizione dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020, denominato PASSIM (Primissima Assistenza Sanitaria nel Soccorso in Mare), , in cui il Ministero della Salute, su delega del Ministero dell'Interno, destinatario dei suddetti Fondi Europei, garantisce il coordinamento tecnico e la formazione sanitaria delle componenti operanti a bordo delle Unità navali della Marina Militare, della Guardia Costiera e della Guardia di Finanza. Partner del Progetto sono: lo Stato Maggiore della Marina Militare e l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM). Le organizzazioni, impegnate con proprio personale sanitario, sono: il CISOM, il Corpo Militare ed il Corpo delle Infermiere Volontarie della Croce Rossa Italiana e la Fondazione RAVA.

Dalla realizzazione del Progetto ci si attende il generale rafforzamento delle capacità di risposta sanitaria all'emergenza umanitaria derivante dai flussi migratori nel bacino del Mar Mediterraneo, quantificabile e verificabile in base all'analisi dei dati quantitativi e qualitativi degli interventi che verranno svolti in mare. Nello specifico, potrà essere migliorata l'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale, l'informazione relativa all'assistenza sanitaria per i migranti in generale e per i soggetti più vulnerabili, in particolare in una fase precedente all'arrivo sulle coste italiane e si migliorerà l'accesso al servizio sanitario da parte dei migranti vulnerabili in arrivo, grazie alla triangolazione, in tempo reale, tra medico/infermiere, immigrato, mediatore linguistico ed altri attori, impegnati nel soccorso in mare, ma anche quelli in attesa ai luoghi di sbarco nonché della rete di accoglienza.

[6] *Proiezione : termine usato in ambito militare per definire reparti pronti ad essere inviati "fuori area" per le varie esigenze operative;per estensione è stato applicato agli Uffici del Ministero della Salute che oltre ad operare nelle rispettive sedi di servizio, hanno espletato le attività istituzionali di competenza a bordo delle unità della Marina Militare*

Grazie alle attività di formazione collegate al progetto, aumenterà il numero di operatori sanitari capaci di intervenire nell'ambito umanitario, con un background culturale orientato alla risposta di bisogni particolari, verranno prontamente individuati i casi a rischio per la salute pubblica e per la salute individuale dei migranti stessi, verranno predisposte attrezzature per l'isolamento a bordo di casi sospetti di malattie ad alta trasmissibilità e verrà garantita la profilassi e prevenzione di malattie infettive, nonché avviato un sistema di flussi informativi tempestivi con l'Autorità sanitaria centrale, presso il Ministero della Salute.

Le attività di sorveglianza sanitaria degli USMAF nel 2016 sono state espletate nei confronti non solo della particolare tipologia di viaggiatori internazionali rappresentati dai migranti irregolari, ma nei confronti di tutti i viaggiatori internazionali, con una particolare attenzione a quelli provenienti da aree in cui sono stati segnalati eventi epidemici rilevanti per la sanità pubblica internazionale; nel 2016, come già riportato nella sezione MEZZI di trasporto, l'OMS ha dichiarato l'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale in relazione alla diffusione epidemica del virus Zika.

Ai controlli sui mezzi di trasporto e sulle merci per la verifica delle certificazioni di disinsettazione, si sono aggiunti gli interventi di informazione nei confronti dei passeggeri diretti verso le zone affette o di ritorno in Italia dopo un soggiorno in tali zone.

Formazione sanitaria dei marittimi

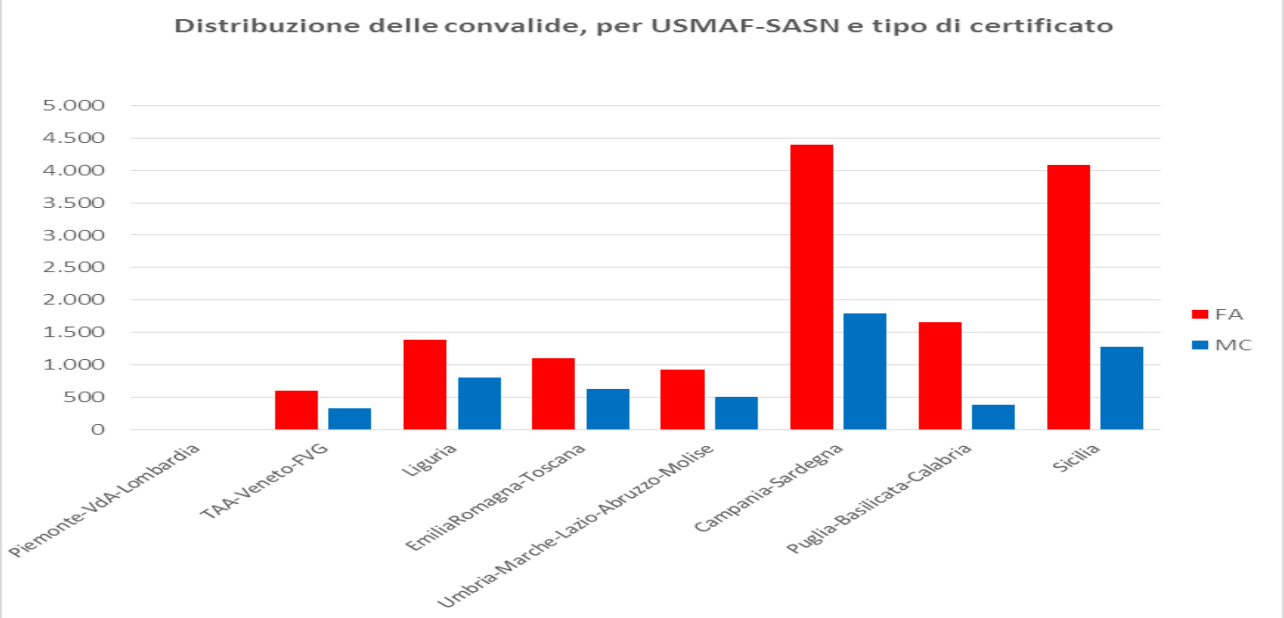
Il Ministero della Salute è stato individuato dal D. Lgs 12 maggio 2015, n. 71 "Attuazione della direttiva 2012/35/UE, che modifica la direttiva 2008/106/CE, concernente i requisiti minimi di formazione della gente di mare" quale Autorità competente per il rilascio dei certificati di addestramento per il primo soccorso sanitario e l'assistenza medica a bordo delle navi mercantili, previsti dalla Convenzione internazionale sugli Standard di Addestramento, Certificazione e Tenuta della guardia per i marittimi (IMO STCW 1978 aggiornata dagli emendamenti di Manila del 2010).

La nuova disciplina della formazione in materia di primo soccorso sanitario (First Aid) e assistenza medica (Medical Care), le modalità e contenuti dei corsi per il rilascio dei certificati di addestramento per i lavoratori marittimi sono contenuti nel DM 16 giugno 2016, (G.U. n. 175 del 22 agosto 2016), emanato in attuazione dell'articolo 11 del Decreto legislativo 12 maggio 2015 n.71.

Una delle novità della nuova normativa è rappresentata dalla introduzione del periodo di validità dei certificati di addestramento First Aid e Medical Care , definito per entrambe in 5 anni, e conseguentemente della necessità di procedere periodicamente a corsi di aggiornamento per il loro rinnovo.

L'articolo 9 del DM 16 giugno 2016 ha definito la possibilità per i marittimi, nel primo periodo di applicazione, di convertire presso gli USMAF SASN i loro certificati First Aid e Medical Care conseguiti prima dell'entrata in vigore della nuova normativa, a fronte della dimostrazione di avere effettuato appropriati periodi e servizi di navigazione.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività svolte nel 2016
Convalida certificazioni addestramento sanitario marittimi (DM 16 giugno 2016)
Valori assoluti



Fonte dei dati: Registri convalide USMAF SASN

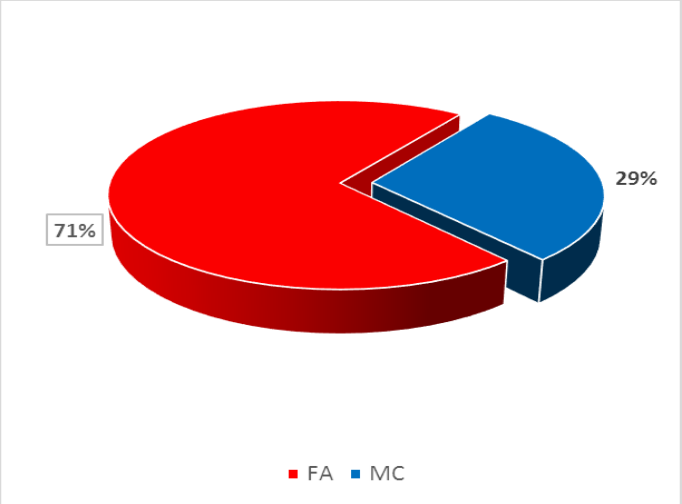
Alla convalida dei certificati First Aid e Medical Care come da Circolare n. 024914 del 29 agosto 2016, hanno partecipato sia le Unità territoriali che gli ambulatori SASN, che hanno registrato tutte le convalide effettuate, prendendo nota dei dati anagrafici del richiedente, del compartimento marittimo di iscrizione e del libretto di navigazione (unico documento atto ad attestare servizi e periodi di navigazione effettuati), del tipo e della data di conseguimento del certificato e della ulteriore scadenza a cinque anni di distanza della convalida.

Il coinvolgimento degli 8 USMAF SASN nelle attività di convalida dei certificati di addestramento dei marittimi è largamente dipendente dal territorio di competenza, con attività tanto maggiore quanto più numerosi sono gli iscritti nelle matricole della gente di Mare; per questo al primo posto troviamo l'USMAS SASN Campania, con complessive 6.178 convalide, seguito dagli USMAF SASN Sicilia (5.355), Puglia, Basilicata, Calabria (2.049), Liguria (2.206), Toscana Emilia-Romagna (1740) Lazio, Umbria, Marche, Abruzzo Molise (1.431), Veneto, Friuli VG e TAA (936) e infine Lombardia, Piemonte VAlled'Aosta.

Dalla entrata in vigore del DM 16 giugno 2016 al 31 dicembre del 2016 sono stati quindi convalidati complessivamente 19.903 certificati di addestramento, di cui 14.160 in First Aid e 5.743 in Medical Care; per il 63% le convalide sono state effettuate presso le Unità territoriali e per il 37 % presso ambulatori SASN.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività svolte nel 2016
Convalida certificazioni addestramento sanitario marittimi (DM 16 giugno 2016)
Valori assoluti e percentuali

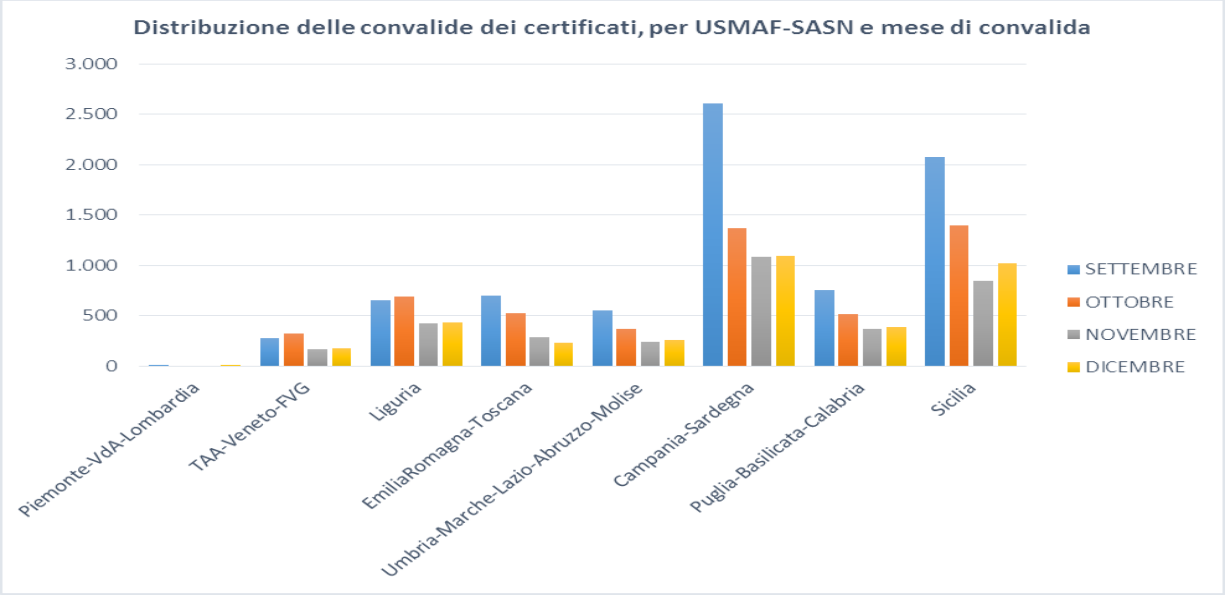
Sede di convalida	CERTIFICATO		
	First Aid	Medical Care	Totale
Unità territoriale	8.749	3.877	**12.626**
Ambulatorio SASN	5.411	1.866	**7.277**
Totale	**14.160**	**5.743**	**19.903**



Fonte dei dati: Registri convalide USMAF SASN

Il maggior numero di richieste di convalide è relativo al primo mese di entrata in vigore del DM 16 giugno 2016; l'attività è proseguita a ritmi serrati fino alla fine dell'anno 2016.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività svolte nel 2016
Convalida certificazioni addestramento sanitario marittimi (DM 16 giugno 2016)
Valori assoluti e percentuali



Fonte dei dati: Registri convalide USMAF SASN

Il termine per la convalida dei certificati First Aid e Medical Care, inizialmente indicato al 2 gennaio 2017, è stato differito, per venire incontro alle esigenze manifestate da marittimi, in particolare quelli imbarcati in navi in navigazione all'estero, e quindi impossibilitati a recarsi presso gli USMAF SASN, è stato successivamente differito al 31 marzo 2017.

Anche se a ritmi meno intensi, l'attività di convalida è quindi continuata nel primo trimestre del 2017; di questa si darà conto nella successiva relazione di attività USMAF SASN.

Attività SASN

In base al DPR 14 luglio 1980, n. 620, il Ministero della Salute assicura attraverso i Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'Aviazione civile- SASN, assistenza sanitaria in Italia e all'estero, a:

- Marittimi, in navigazione, o imbarcati anche se a terra per i periodi di sosta o di riposo compensativo, o in attesa di imbarco, purché per contratto a disposizione dell'armatore;
- Aeronaviganti, in costanza del rapporto di lavoro.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante
Riferimenti normativi essenziali

- D.P.R. 31 luglio 1980, n. 620 «Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978)»
- Legge 28 ottobre 1962, n.1602 «Modifiche ed integrazioni del R.D.L. 14 dicembre 1933, n. 1773, convertito nella legge 22 gennaio 1934, n. 244, concernente l'accertamento della idoneità fisica della gente di mare»
- Decreto interministeriale 22 febbraio 1984 «Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate in Italia, in navigazione ed all'estero al personale navigante, marittimo e dell' aviazione civile dal Ministero della sanita»
- Circolare del Ministero della Salute del 1° ottobre 1985 «Modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile»
- D. Lgs 12 maggio 2015, n. 71 «Attuazione della direttiva 2012/35/UE, che modifica la direttiva 2008/106/CE, concernente i requisiti minimi di formazione della gente di mare»
- LEGGE 23 settembre 2013, n. 113 «Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) n. 186 sul lavoro marittimo, con Allegati, adottata a Ginevra il 23 febbraio 2006 nel corso della 94ma sessione della Conferenza generale dell'OIL, nonché norme di adeguamento interno»
- Convenzione internazionale sugli Standard di addestramento, Certificazione e Tenuta della guardia per i marittimi, 1978 (Convenzione STCW) e Codice sull'addestramento, certificazione e tenuta della guardia dei marittimi (Codice STCW) includenti gli Emendamenti di Manila 2010
- Regolamento ENAC «Organizzazione Sanitaria e certificazioni mediche di idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici», Edizione n. 3 del 4 maggio 2015

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 3

Le prestazioni sanitarie erogate spaziano dalla medicina generale e specialistica, all'assistenza farmaceutica. Negli ambulatori si effettuano oltre alle visite, esami diagnostici di tipo strumentale e, in alcuni casi, interventi di piccola chirurgia. L'assistenza al personale navigante comprende anche interventi di riabilitazione, cure dentarie, cure idrotermali, rieducazione fonetica, occhiali; in questi casi le prestazioni vengono per lo più erogate attraverso strutture convenzionate.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante
Prestazioni erogate

Assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile

- ✓ Prestazioni medico-generiche

- ✓ Prestazioni specialistiche:
  - Angiologia
  - Cardiologia
  - Dermatologia
  - Ginecologia
  - Neurologia
  - Oculistica
  - Odontoiatria
  - Ortopedia
  - Otorinolaringoiatria
  - Pneumologia
  - Psicologia
  - Urologia

- ✓ Prestazioni diagnostiche:
  - ecografiche
  - mammografiche
  - radiologiche
  - citoscopiche
  - analisi e prelievi

- ✓ Assistenza protesica
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Cure termali

Inoltre, sono garantite al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile appartenente ad una della categorie descritte nell'art. 2 del DPR 620/80, anche prestazioni medico–legali, tra cui le visite mediche preventive d'imbarco e le visite periodiche (biennali) per l'accertamento dell'idoneità alla navigazione e le visite per il conseguimento o il rinnovo di licenze aeronautiche.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante

Assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile

- Prestazioni medico legali al personale marittimo:
  - ✓ visite preventive di imbarco
  - ✓ visite biennali idoneità navigazione
  - ✓ Denuncia di malattia o infortunio
    - durante l'imbarco
    - dopo lo sbarco, entro 28 giorni
  - ✓ certificato d'idoneità dopo la malattia
  - ✓ certificato di non idoneità
- Prestazioni medico legali al personale aeronavigante
  - ✓ emissione giudizio di idoneità o inidoneità al volo
  - ✓ visite periodiche per rinnovo licenze aeronautiche

Le prestazioni sono erogate negli Ambulatori SASN direttamente gestiti dal Ministero della Salute, già organizzati come sezioni territoriali dei due Uffici Centro-Nord Italia e Sud Italia –Isole (soppressi in seguito alla riorganizzazione operata con il DM 8 aprile 2015) e ora ricondotti nell'ambito degli 8 USMAF SASN, in cui operano medici, infermieri ed altri professionisti sanitari, con rapporto di convezione con il Ministero della Salute regolamentato da Accordi collettivi nazionali periodicamente rinnovati.

Nelle località sprovviste di ambulatori gli aventi diritto all'assistenza del Ministero della Salute possono rivolgersi a Medici Fiduciari, appositamente incaricati, e operanti anche essi sulla base di Accordi collettivi nazionali.

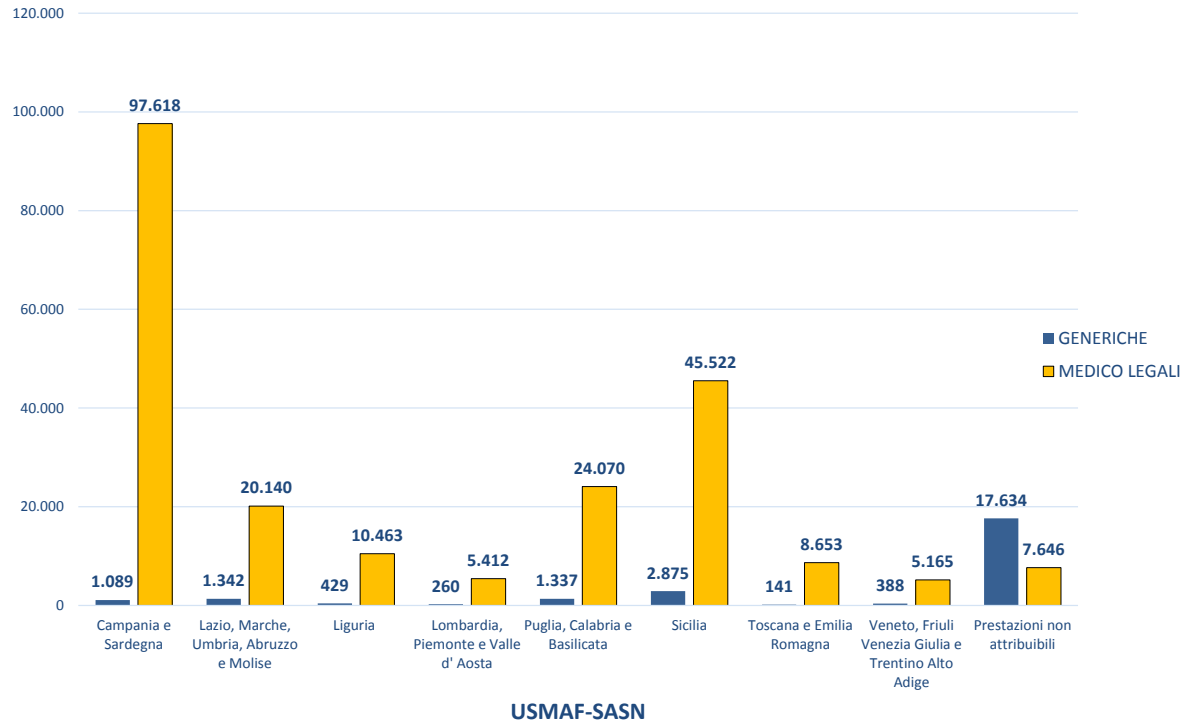
USMAF SASN assetto DM 8 aprile 2015

Distribuzione territoriale degli Ambulatori

USMAF - SASN	Ambulatorio SASN	Ambito Territoriale
USMAF-SASN Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta; direzione: Malpensa (VA)	……..	**Piemonte, Lombardia, Valle d'Aosta**
USMAF-SASN Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige; direzione Venezia	Venezia	**Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige**
	Chioggia	
	Trieste	
USMAF-SASN Liguria direzione Genova	Genova	**Liguria**
	La Spezia	
	Savona	
USMAF-SASN Toscana e Emilia Romagna; direzione: Livorno	Livorno	**Toscana e Emilia Romagna**
	Porto S. Stefano (Gr)	
	Viareggio (Lu)	
USMAF-SASN Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise Direzione FIUMICINO	Fiumicino	**Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo Molise**
	Fiumicino Aeroprto	
	Civitavecchia	
	Roma	
	Ostia	
USMAF-SASN Campania e Sardegna; direzione: Napoli	Napoli	**Campania, Sardegna**
	Ercolano (Na)	
	Torre del Greco (Na)	
	Olbia (OT)	
USMAF -SASN Puglia Calabria e Basilicata; direzione Bari	Bari	**Puglia, Calabria e Basilicata**
	Molfetta	
	Vibo Valentia	
USMAF-SASN Sicilia; direzione: Palermo	Palermo	**Sicilia**
	Trapani	
	Mazara del Vallo (Tp)	
	Catania	

Per potere accedere ai servizi degli ambulatori SASN è necessario presentare domanda di iscrizione, accompagnata dalla documentazione (Libretto di navigazione, contratto di lavoro o altro documento idoneo) che attesti l'appartenenza alle categorie indicate dal DPR 620/1980. Gli Ambulatori rilasciano la tessera di assistenza sanitaria sulla quale è precisato il periodo di validità.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate



Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

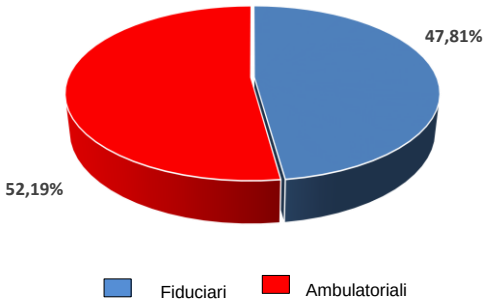
Le prestazioni assistenziali sono registrate sul sistema informativo NSIASN, parte come l'applicativo USMAF del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Sulla base di dati tracciati in NSIASN, nel 2016 le visite mediche effettuate in favore degli assistiti SASN sono state complessivamente 249.259.

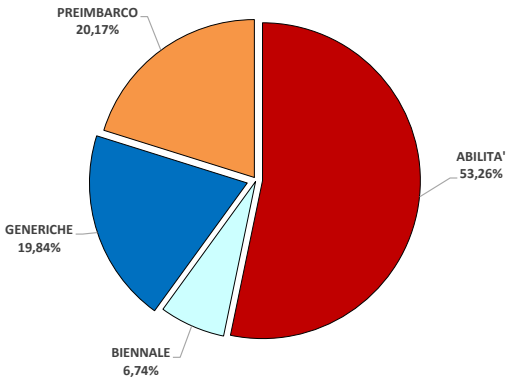
Per il 52,2 % dei casi le visite e prestazioni sanitarie sono state erogate presso gli ambulatori SASN, mentre nel restante 47,8 le visite mediche sono state effettuate da medici fiduciari.

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dagli USMAF SASN nell' anno 2016 presso ambulatori o medici fiduciari

Distribuzione percentuale delle prestazioni SASN tra ambulatori e fiduciari nell'anno 2016



Tipologia di visite effettuate dai Medici Fiduciari nell'anno 2016



Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Le visite mediche effettuate dai medici fiduciari sono per lo più visite generiche (19,8%), visite di abilità, vale a dire visite di "chiusura" malattia (53,7%) con conseguente possibilità di riprendere l'attività lavorativa, visite preventive di imbarco (20,2%) e, per i medici appositamente autorizzati, visite periodiche di idoneità (Visite biennali, 6,7%). Le visite biennali difatti vengono eseguite di regola negli ambulatori SASN, dove è anche possibile effettuare direttamente esami di laboratori o visite specialistiche, in quanto le relative certificazioni devono essere emesse in conformità con le prescrizioni del della Convenzione sul lavoro marittimo ILO - MLC 2006 e con gli standard previsti per le visite mediche e gli accertamenti della Convenzione internazionale IMO - STCW 1978.

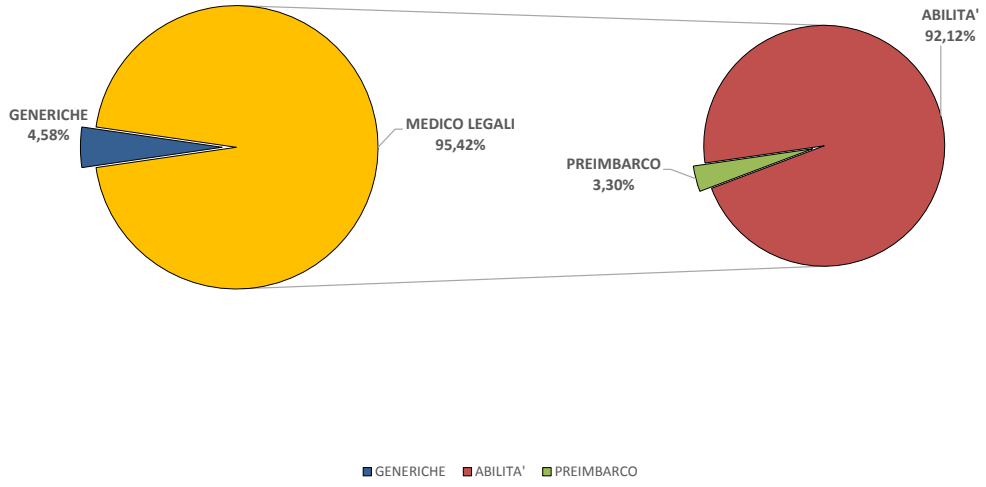
Tuttavia, in considerazione del fatto che in alcune aree non sono disponibili ambulatori SASN, alcuni medici fiduciari hanno ricevuto una speciale autorizzazione (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4658&area=usmaf&menu=SASN) per effettuare anche le visite biennali e non solo le visite generiche, di abilità o preventive di imbarco).

Come si può constatare dal grafico a barre, l'Ufficio a cui è attribuibile il maggior numero di prestazioni assistenziali SASN è l'USMAF SASN Campania e Sardegna, seguito dall'USMAF SASN Sicilia, da quello della Puglia, Basilicata e Calabria, da quello del Lazio, Abruzzo, Umbria, Marche, Molise, e poi da Liguria, Toscana ed Emilia-Romagna, Veneto, FVG e Trentino AA e infine dalla Lombardia, Piemonte Valle d'Aosta.

Ciò dipende dal bacino di utenza dei possibili assistiti SASN. Nei compartimenti marittimi della Campania e della Sicilia, regioni con vocazioni "marinare" sono iscritti più dell'80% dei marittimi italiani. Un discreto numero di assistiti, sul lato marittimo, è presente anche in Liguria e Toscana, mentre in Lazio, Lombardia e Veneto gli assistiti SASN appartengono per lo più al personale dell'aviazione civile.

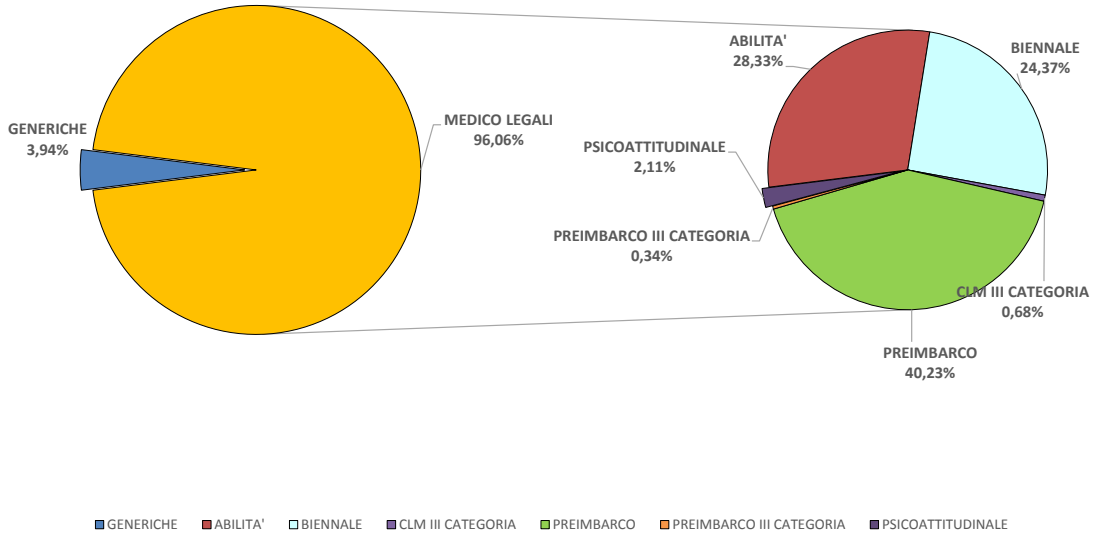
Nelle grafiche sottostanti sono riportate le distribuzioni percentuali delle prestazioni assistenziali e medico-legali erogate dagli 8 USMAF SASN nel 2016

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Lombardia, Piemonte e Valle d' Aosta – Anno 2016



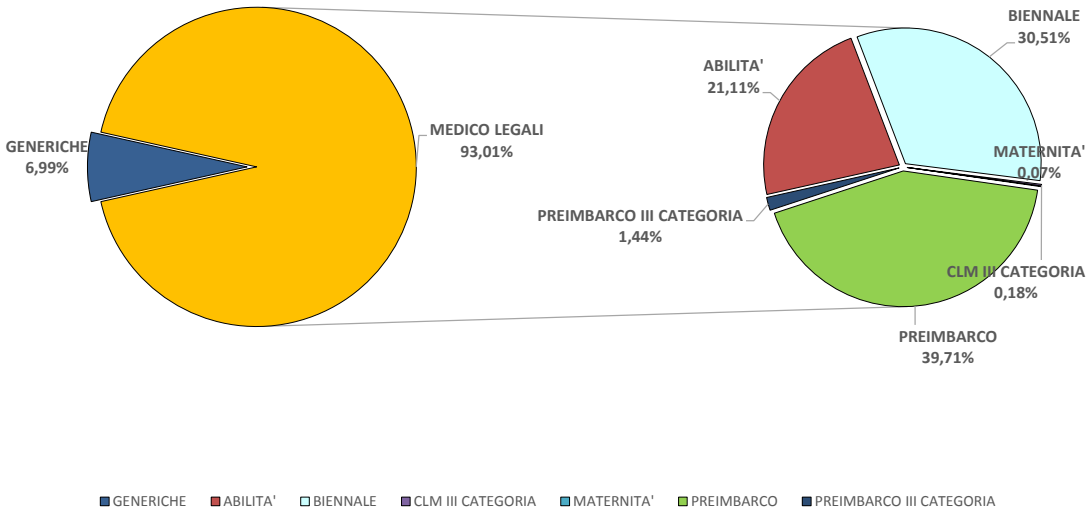
Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Liguria – Anno 2016



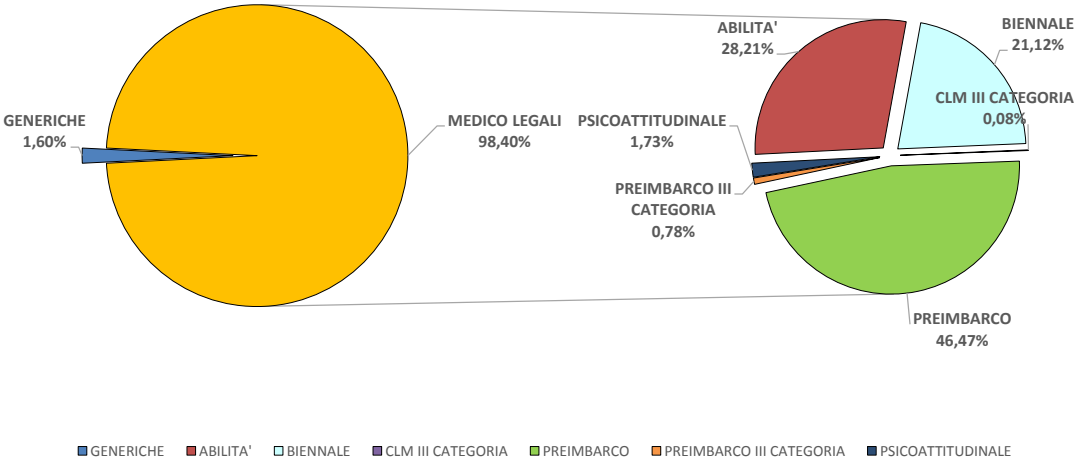
Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige – Anno 2016



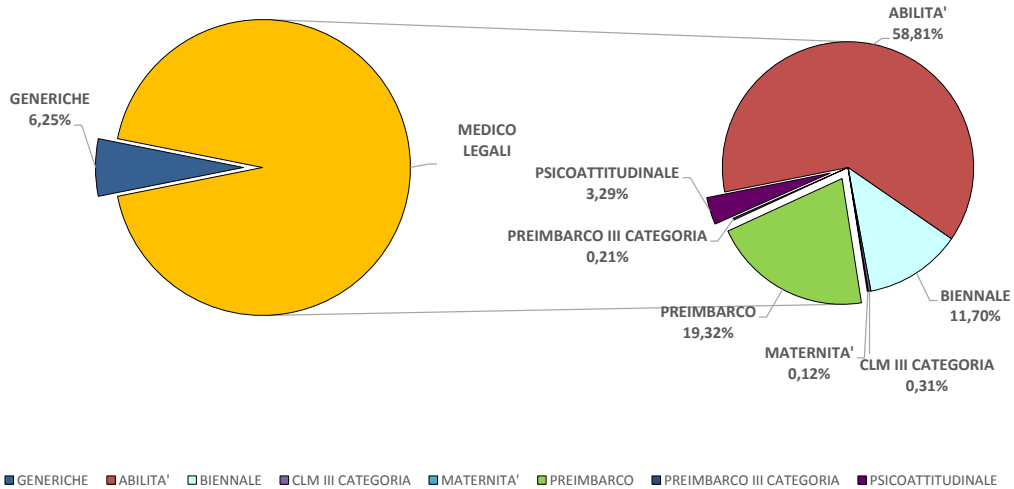
Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Toscana e Emilia Romagna – Anno 2016



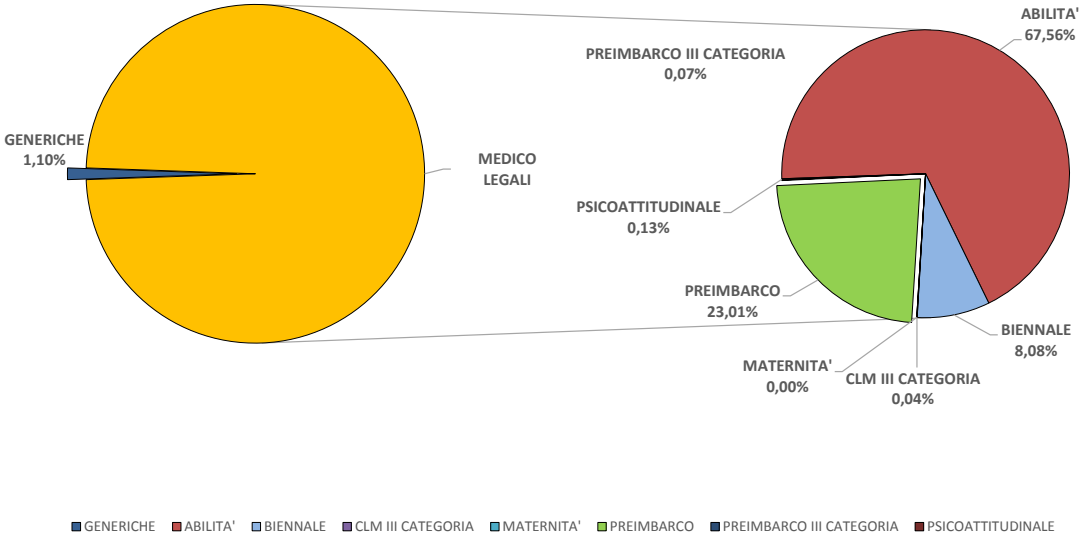
Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise – Anno 2016



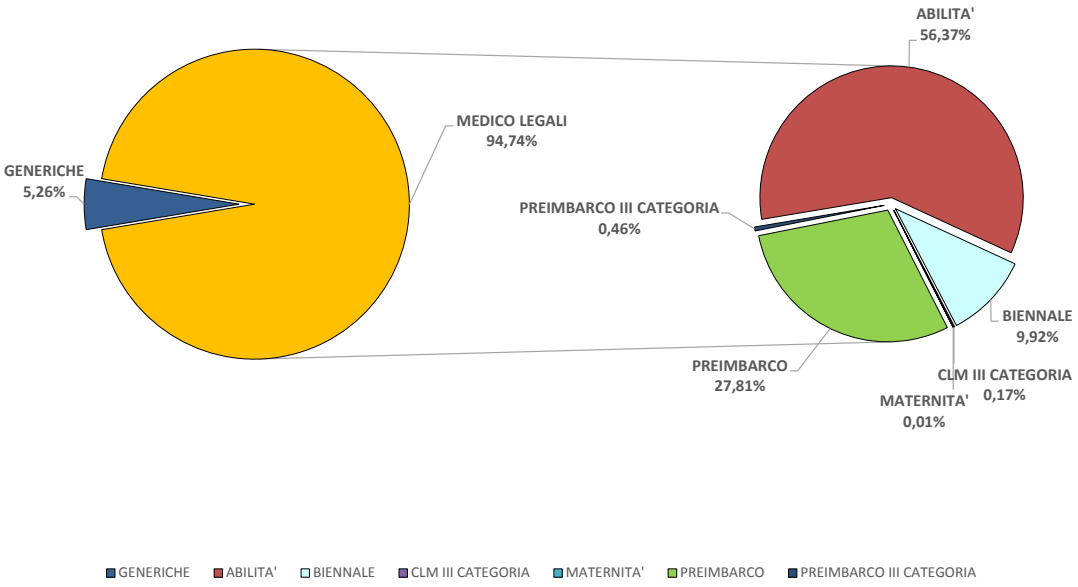
Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Campania e Sardegna – Anno 2016



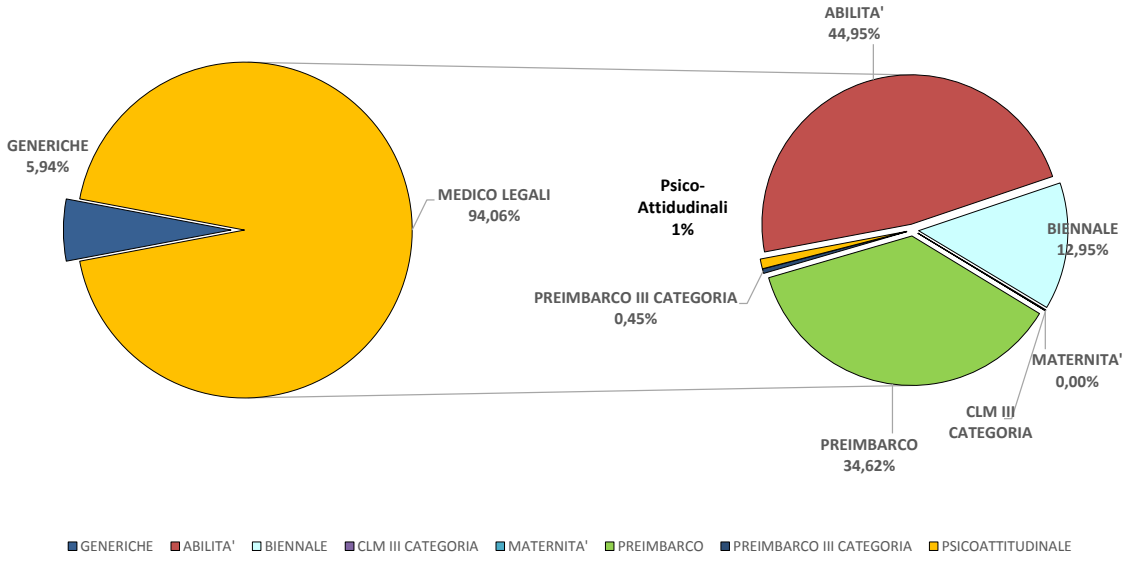
Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Puglia, Calabria e Basilicata – Anno 2016



Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Gli USMAF SASN del Ministero della Salute
Servizi territoriali per l'assistenza al personale navigante
Prestazioni erogate dall'USMAF SASN Sicilia – Anno 2016



Fonte dei dati: sistema informativo NSIASN

Maggiori dettagli sulle caratteristiche degli USMAF SASN e delle loro attività istituzionali sono disponibili mediante consultazione nell'Area USMAF SASN (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=usmaf) del Portale del Ministero della Salute delle relazioni relative agli anni precedenti , nonché dei dati trimestrali di attività[7], consultabili nella medesima area, all'indirizzo http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3065&area=usmaf&menu=USMAF)

Si ringrazia per la collaborazione ed il supporto tutto il personale dell'Ufficio 3 e in particolare, per l'elaborazione dati e grafica, Giovanna Ferrari, Elvira Rizzuto, Tiziana Placidi, Cosimo Trionfo.

7 I dati forniti dalla somma dei singoli trimestri di ogni anno possono essere in minima parte discordanti, rispetto ai dati totali riferiti all'intero anno. Tale discordanza è dovuta al fatto che nel corso dei mesi alcuni provvedimenti emessi possono essere annullati e rilavorati, ad esempio a seguito di revisione d'analisi, destinazione di merce per usi diversi, bonifiche ecc