

SuperYacht24

SuperYacht24

Il quotidiano online del mercato superyacht

Quando il paziente è l'armatore: chi governa davvero l'emergenza?

Nicola Capuzzo · Wednesday, April 15th, 2026

Rubrica di Maritime Medical Associates

Contributo a cura del Dott. Claudio Bencini



Maritime Medical Associates

Chi ha navigato a lungo lo sa: in mare la responsabilità del comandante non riguarda solo la navigazione. Riguarda la sicurezza complessiva della nave e delle persone a bordo, e quindi anche la gestione delle emergenze mediche.

Esiste però una situazione particolare, ben nota nel mondo dello yachting: quando il paziente è l'armatore.

In queste circostanze il comandante si trova in una posizione operativa delicata. La responsabilità decisionale rimane formalmente sua, ma la gestione dell'emergenza avviene all'interno di una relazione inevitabilmente complessa tra comandante, armatore e consulenza medica remota.



Quando i sintomi sono chiari, le decisioni sono relativamente semplici. Quando invece la diagnosi è incerta — come accade spesso nelle prime fasi di un dolore toracico — la situazione diventa molto più difficile da governare.

Non perché manchi l'autorità, ma perché l'incertezza clinica rende difficile valutare il rischio reale.

È proprio in questa zona di incertezza che si gioca una parte importante della gestione delle emergenze mediche in mare.

Il problema dell'incertezza nelle emergenze cardiache

Tra le emergenze mediche più critiche che possono verificarsi a bordo vi sono le sindromi coronariche acute (SCA).

In cardiologia il fattore tempo è determinante: la rapidità con cui viene riconosciuto l'evento ischemico e trattata l'occlusione coronarica influenza direttamente l'esito clinico.

Nei sistemi sanitari terrestri questo principio ha portato allo sviluppo di reti cardiologiche integrate. L'elettrocardiogramma preospedaliero, i protocolli diagnostici accelerati e l'attivazione anticipata delle sale di emodinamica hanno ridotto significativamente i tempi di trattamento.

Questo intervallo è noto come door-to-balloon time, cioè il tempo tra l'ingresso del paziente nel sistema sanitario e la riperfusione coronarica.

In mare, però, il percorso diagnostico è diverso.

Quando un sospetto evento cardiaco si verifica a bordo, la valutazione iniziale si basa spesso sui sintomi riferiti dal paziente, su parametri vitali di base e sulla teleconsulenza medica. In assenza di strumenti diagnostici cardiologici, la diagnosi definitiva viene stabilita quasi sempre solo dopo l'arrivo in ospedale.

Una parte significativa del tempo diagnostico si consuma quindi prima ancora che il paziente entri nel sistema sanitario.

Il tempo che conta davvero: Vessel?to?Balloon

Nel contesto marittimo può essere più utile parlare di Vessel-to-Balloon Time (VBT).

Il VBT rappresenta l'intervallo tra l'insorgenza dei sintomi a bordo della nave e la riperfusione coronarica nell'ospedale di destinazione.

In questo intervallo si colloca la fase più delicata della gestione dell'emergenza: quella in cui il comandante deve decidere se cambiare rotta, richiedere assistenza o organizzare un'evacuazione, spesso con informazioni cliniche limitate.

È proprio qui che si concentra gran parte dell'incertezza operativa.

Ridurre il VBT non significa necessariamente accorciare la distanza dalla costa. Significa piuttosto anticipare il momento della diagnosi.

Portare la diagnosi a bordo

Negli ultimi anni lo sviluppo di dispositivi medici portatili ha aperto nuove prospettive nella gestione delle emergenze cardiache offshore.

Strumenti compatti e affidabili consentono oggi di eseguire a bordo alcune valutazioni diagnostiche che fino a pochi anni fa erano possibili solo in ambiente ospedaliero.

Su questa base è stato proposto il Protocollo di Risposta Cardiaca Offshore (Offshore Cardiac Response Protocol, OCRP), un modello operativo progettato per consentire una valutazione cardiologica precoce direttamente a bordo delle navi.

Il protocollo integra tre elementi principali: elettrocardiografia portatile, test rapido della troponina point-of-care e teleconsulto cardiologico.

Questi strumenti vengono inseriti in un flusso diagnostico strutturato che consente al personale di bordo di raccogliere dati clinici più affidabili prima di prendere decisioni operative.

Quando i risultati suggeriscono una possibile sindrome coronarica acuta, il protocollo consente inoltre l'avvio precoce della terapia farmacologica e il coordinamento anticipato con l'ospedale di destinazione.

Una decisione più chiara per tutti a bordo

L'obiettivo di questo approccio non è trasformare le navi in strutture ospedaliere galleggianti. È piuttosto ridurre l'incertezza nella fase iniziale dell'emergenza.

Disporre di un elettrocardiogramma, di un test rapido della troponina e di una consulenza cardiologica remota permette di trasformare una valutazione basata esclusivamente sui sintomi in un quadro clinico più definito.

Questo ha effetti positivi per l'intero sistema decisionale di bordo.

Per il comandante significa poter assumere decisioni operative — come modificare la rotta o organizzare un'evacuazione — sulla base di dati clinici oggettivi.

Per l'armatore e gli ospiti significa poter contare su una valutazione cardiologica precoce anche

quando la nave si trova lontana da strutture sanitarie.

Per i medici che forniscono teleassistenza significa disporre di informazioni diagnostiche concrete su cui basare le raccomandazioni cliniche.

In altre parole, l'introduzione di strumenti diagnostici a bordo non sostituisce la responsabilità del comandante, ma aiuta a governare meglio la decisione quando il tempo conta.

Guardare avanti

La telemedicina ha già trasformato la gestione delle emergenze mediche in mare. Tuttavia, la sola comunicazione a distanza non può sostituire completamente la diagnosi.

L'evoluzione naturale della telemedicina marittima consiste nell'integrare la consulenza remota con strumenti diagnostici direttamente a bordo.

In questo modo la nave diventa il primo nodo di una rete sanitaria più ampia, capace di raccogliere dati clinici, trasmetterli agli specialisti e attivare precocemente i percorsi di cura.

In mare la distanza dall'ospedale non può essere eliminata.

L'incertezza diagnostica, invece, può essere ridotta.

Ed è proprio da questa riduzione dell'incertezza che nasce una gestione più sicura delle emergenze, anche quando il paziente è l'armatore.

L'autore

Skipper professionista in regata, nel charter e nel delivery di yacht, con esperienze di navigazione in solitario in gioventù. Chirurgo con missioni di cooperazione sanitaria internazionale in Libia, chirurgo di guerra in Iraq e direttore sanitario a bordo di unità Ro?Pax.



This entry was posted on Wednesday, April 15th, 2026 at 9:00 am and is filed under [Services](#). You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can leave a

response, or [trackback](#) from your own site.