ENAC

CIRCOLARE

SERIE MEDICINA AERONAUTICA	Data: 10/01/2020	MED-01 B

ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO

"ORGANIZZAZIONE SANITARIA E CERTIFICAZIONI MEDICHE D'IDONEITA' PER IL CONSEGUIMENTO DELLE LICENZE E DEGLI ATTESTATI AERONAUTICI"

L'appartenenza di una Circolare ad una serie specifica è puramente indicativa della materia in essa trattata. L'applicabilità o meno della Circolare ai diversi soggetti (operatori, gestori aeroportuali, ecc.) deve essere desunta dai contenuti di essa.

STATO DI AGGIORNAMENTO

Revisione	Data	Motivo della Revisione
Basica	21.12.2012	Prima edizione della Circolare
A	31.12.2014	Adeguamento al Regolamento *Air Crew* (Regolamento (UE) n. 1178/2011 come emendato dal Regolamento (UE) n. 290/2012)
B	10.01.2020	Adeguamento al Regolamento (UE) 965/2012, al Regolamento (UE) 2015/340 e al Regolamento (UE) 2019/27.

INDICE

1. PREMESSA E SCOPO 4

2. RIFERIMENTI NORMATIVI 5

3. DEFINIZIONI 5

4. APPLICABILITÀ 7

5. ORGANIZZAZIONE AEROMEDICA 8

6. REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E TECNOLOGICI PREVISTI PER LA CERTIFICAZIONE DEGLI ORGANI SANITARI (AME E AeMC) 12

7. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE DEGLI ORGANI SANITARI 18

8. GIUDIZIO MEDICO 27

9. TUTELA DELLA PRIVACY E GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI (gestione EMPIC MED) 33

10. MODULISTICA PER LA CERTIFICAZIONE 35

11. QUALIFICAZIONE DELL'ESAMINATORE AEROMEDICO (AME) 37

12. APPROVAZIONE DEI CORSI DI FORMAZIONE 40

13. PROCEDIMENTO DI REVISIONE MEDICA 54

14. NORME DI RINVIO E DECORRENZA 57

Allegato 1 - Linee guida per la valutazione, il trattamento e la prevenzione dell'uso/abuso/dipendenza da alcol e/o da sostanze psicotrope e dei disturbi psichici correlati. 58

Allegato 2 – Lista di rispondenza da parte di AME e/o AeMC per la dichiarazione dei requisiti applicabili. 65

Allegato 3 - Manuale per la certificazione degli organi sanitari 74

Allegato 4 - Linee Guida per il colour assessment nei casi di discromatopsia in ambito ATCO 82

1. PREMESSA E SCOPO

Il 12 marzo 2018 è entrata in vigore la quarta edizione del Regolamento *"Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche d'idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici"*, di seguito indicato come Regolamento Medico.

Con il citato Regolamento, l'ENAC ha inteso definire, in attuazione dei Regolamenti Europei applicabili, le procedure per il rilascio e il mantenimento delle certificazioni mediche di idoneità per i richiedenti ed i titolari di licenze, attestati e abilitazioni del personale di volo. Con lo stesso è disciplinato il rilascio e il mantenimento delle certificazioni mediche di idoneità per i richiedenti e i titolari di licenze di Controllori del Traffico Aereo, di Paracadutisti, nonché per i richiedenti e i titolari di licenza nazionale di navigatore, tecnico di volo, tecnico di volo per i collaudi di produzione e di sperimentazione.

L'ENAC ha inoltre inteso esplicitare, sempre in attuazione dei Regolamenti Europei applicabili, i requisiti che devono essere assicurati dai Centri Aeromedici (AeMC) e dagli Esaminatori Aeromedici (AME) per l'ottenimento della certificazione al fine di verificare il possesso o il mantenimento della idoneità psicofisica per l'espletamento delle funzioni delle licenze, attestati o abilitazioni aeronautiche.

Il Regolamento Medico inoltre attribuisce le funzioni di Aeromedical Section, di seguito AMS, alla struttura di Medicina Aeronautica dell'ENAC, e con la presente revisione si attribuiscono all'AMS le competenze in materia di medicina e psicologia, quelle derivanti dal Regolamento (UE) n. 965/2012 in materia di Peer Support Program (PSP) e di Fatigue Risk Management System (FRMS).

L'entrata in vigore della Revisione 4 ha permesso l'adeguamento del Regolamento Medico a quello della Commissione (UE) 2015/340, che stabilisce i requisiti tecnici e le procedure amministrative concernenti licenze e certificati dei controllori del traffico aereo, e divenuto applicabile, in Italia, dal 31.12.2016, di seguito indicato come Regolamento *ATCO*.

La presente Revisione B della Circolare MED-01 ha l'obiettivo di fornire linee guida e criteri interpretativi delle disposizioni contenute nel sopracitato Regolamento 2015/340, nel Regolamento Medico e nel Regolamento *Air Crew*, volte alla standardizzazione delle procedure nazionali con quelle previste dalla normativa internazionale, applicate anche negli altri Paesi europei.

La presente Circolare, inoltre, illustra le attribuzioni e i compiti dell'ENAC previsti dall'Allegato VI (Part-ARA) del Regolamento *Air Crew*.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Regolamento (UE) 2018/1139, che abroga e sostituisce il Regolamento (CE) n. 216/2008.
- Regolamento (UE) n.1178/2011, del 3 novembre 2011, così come modificato dal Regolamento (UE) n. 290/2012, del 30 marzo 2012, e dal Regolamento (UE) 2019/27, del 19 dicembre 2018, e relative AMC (*Acceptable Means of Compliance*) – di seguito denominato *Regolamento Air Crew* (Regolamento AC) – e che stabilisce i requisiti tecnici e le procedure amministrative relativamente agli equipaggi dell'aviazione civile ai sensi del Regolamento (UE) n. 2018/1139 del Parlamento Europeo e del Consiglio;
- Codice della Navigazione (in particolare, articoli 732, 733 e 734);
- Regolamento "*Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche di idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici*" (Edizione 4 del 12 marzo 2018);
- Regolamento (UE) n. 2015/340, che stabilisce i requisiti tecnici e le procedure amministrative concernenti licenze e certificati dei controllori del traffico aereo, di seguito denominato *Regolamento ATCO*;
- Regolamento (UE) n. 965/2012 che stabilisce i requisiti tecnici e le procedure amministrative per quanto riguarda le operazioni di volo.

3. DEFINIZIONI

a) **AMS**: Struttura Aeromedica dell'ENAC con competenze di medicina aeronautica;

b) **AeMC**: Centro aeromedico certificato dall'ENAC per erogare le prestazioni sanitarie finalizzate al rilascio della certificazione di idoneità psicofisica per il conseguimento di una licenza o di un attestato aeronautico.

c) **AMC**: Metodi Accettabili di rispondenza (Acceptable Means of Compliance) ai Regolamenti n. 1178/2011, n. 290/2012, 2019/27 e 2015/340, pubblicati dall'Agenzia Europea per la Sicurezza Aerea;

d) **AME**: Esaminatore aeromedico certificato dall'ENAC per erogare le prestazioni sanitarie finalizzate al rilascio della certificazione di idoneità psicofisica per il conseguimento di una licenza o di un attestato aeronautico;

e) **Certificato medico**: documento che certifica l'idoneità psicofisica per il conseguimento, la riconvalida, il rinnovo di una licenza o di un attestato aeronautico.

f) **Certificazione di un AeMC o di un AME**: riconoscimento attestante che una organizzazione sanitaria o un esaminatore aeromedico soddisfano i requisiti applicabili, le disposizioni del Regolamento *Air Crew* e *ATCO* e le relative norme di attuazione, nonché il rilascio del pertinente certificato che ne attesta tale conformità.

g) **Classi del certificato medico**:
   i. **Classe 1**: certifica l'idoneità psicofisica per le licenze o attestati che consentono l'esercizio di attività professionali di volo.

ii. **Classe 2**: certifica l'idoneità psicofisica per le licenze o attestati che consentono l'esercizio di attività non professionali di volo, nonché attività professionali diverse dal pilotaggio di aeromobili.

iii. **Classe 3**: certifica l'idoneità psicofisica per le licenze che consentono l'esercizio di attività di controllo del traffico aereo.

iv. **LAPL**: certifica l'idoneità psicofisica per la licenza LAPL, che consente l'esercizio di attività di volo non professionali su aeromobili al di sotto dei 2000Kg e fino a quattro passeggeri.

v. **PARA**: certifica l'idoneità psicofisica per le licenze che consentono l'esercizio delle attività di paracadutismo.

h) **Commissione Medica di Appello**: organo sanitario del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, di cui l'Enac si avvale nell'ambito del processo di revisione di secondo livello del giudizio medico di idoneità psicofisica nei confronti dei possessori di certificato o rapporto medico, secondo le disposizioni dell'art. 11 del D.P.R. n. 44 del 28 marzo 2013 e del Regolamento Medico di Enac.

i) **Commissione Sanitaria di Appello**: organo sanitario dell'Aeronautica Militare di cui l'Enac si avvale nell'ambito del processo di revisione di secondo livello del giudizio medico di idoneità psicofisica nei confronti dei titolari di licenze e abilitazioni dipendenti dalle aziende di navigazione aerea, compresi i membri di equipaggio di cabina.

j) **EASA Part-CC**: sezione dell'Allegato IV del Regolamento (UE) n.1178/2011 che riporta i requisiti psicofisici applicabili ai membri di equipaggio di cabina.

k) **EASA Part-MED**: sezione dell'Allegato IV del Regolamento (UE) n.1178/2011, così come emendato dal Regolamento (UE) 2019/27, che riporta i requisiti psicofisici applicabili ai piloti di aeromobile e i requisiti per gli esaminatori aeromedici (AME).

l) **IMAS**: Istituto di Medicina Aerospaziale (già I.M.L.), organo sanitario (AeMC) dell'Aeronautica Militare.

m) **Organo sanitario**: un AeMC o un AME certificati dall'ENAC.

n) **Procedura di riesame**: procedura, che contempla anche quella ai sensi del requisito ARA.MED.325 del Regolamento *Air Crew*, per la revisione dei casi limite e controversi mediante medici indipendenti, esperti nel settore della medicina aeronautica, al fine di esprimere osservazioni e pareri sull'idoneità di un richiedente di certificazione medica.

o) **Rapporto medico Cabin Crew**: documento che certifica l'idoneità psicofisica per i membri di equipaggio di cabina.

p) **Revisione di un giudizio medico**: procedimento di revisione di un giudizio medico di idoneità psicofisica. La revisione può essere:

i. **di primo livello**: procedimento di revisione di un giudizio medico di idoneità psicofisica svolto a cura dell'AMS dell'ENAC.

ii. **di secondo livello**: procedimento di revisione di un giudizio medico di idoneità psicofisica svolto a cura delle Commissioni di Appello di cui l'ENAC si avvale.

q) **S.A.S.N.**: Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti, organo sanitario del Ministero della Salute, presso il quale operano AME certificati dall'ENAC.

r) **Validità del certificato/rapporto medico**: periodo di tempo previsto per la validità delle visite mediche ai sensi delle relative normative di riferimento per le diverse categorie di certificato/rapporto medico.

s) **Visita iniziale**: visita medica di accertamento iniziale (conseguimento) dell'idoneità psicofisica necessaria a ottenere il rilascio di un certificato medico di Classe 1, 2, 3, LAPL, PARA o di un rapporto medico Cabin Crew.

t) **Visita periodica (rinnovo e/o riconvalida)**: visita medica che viene eseguita nei confronti dei soggetti titolari di un certificato medico, di un rapporto medico Cabin Crew, allo scopo di accertare la persistenza dell'idoneità psicofisica a periodi di tempo predeterminati dalle rispettive normative di riferimento.

u) **Visita addizionale**: visita medica che viene eseguita presso un AME o un AeMC, fuori delle scadenze previste per le visite periodiche, ogni qualvolta che il titolare di una licenza o di un attestato si trovi nelle condizioni previste dal requisito MED.A.020 del Regolamento *Air Crew,* ATCO MED.A.020 del Regolamento *ATCO* e dall'art. 9 del Regolamento Medico.

4. APPLICABILITÀ

In armonia con quanto disposto dall'articolo 3 del Regolamento Medico la presente Circolare si applica:

a. al personale di volo dell'aviazione civile, cioè a coloro che, per motivi professionali o non professionali, devono possedere un certificato o un rapporto di idoneità psicofisica, accertata secondo i requisiti fissati dal Regolamento AC, per il rilascio o il mantenimento della propria licenza o attestato di volo;
b. ai controllori del traffico aereo e agli operatori FIS, la cui idoneità è accertata in base ai requisiti dettati dall'ICAO e dal Regolamento *ATCO*;
c. agli organi sanitari certificati dall'ENAC quali Centri Aeromedici, di seguito AeMC, ai medici certificati dall'ENAC quali Esaminatori Aeromedici, di seguito AME;
d. ai paracadutisti, ai richiedenti e ai titolari di licenza di navigatore, di tecnico di volo, di tecnico di volo per i collaudi di produzione e di sperimentazione.

SEZIONE I
PARTE GENERALE

5. ORGANIZZAZIONE AEROMEDICA

L'organizzazione aeromedica è composta dall'Autorità per l'aviazione civile (ENAC) con l'Aeromedical Section (AMS) e dagli Organi sanitari, ovvero, gli Esaminatori Aeromedici (AME) e i Centri Aeromedici (AeMC) certificati per il rilascio della certificazione di idoneità psicofisica al personale dell'aviazione civile. Inoltre, fanno parte dell'Organizzazione Aeromedica la Commissione Sanitaria d'Appello dell'Aeronautica Militare e la Commissione Medica d'Appello del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, di cui l'ENAC si avvale ai sensi degli artt. 11 e 12 del Regolamento Medico.

5.1. Aeromedical Section (AMS)

Il Regolamento Medico ha istituito all'interno dell'ENAC l'Aeromedical Section (AMS), costituita dalla Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica che ha, tra le altre, funzioni di vigilanza e sorveglianza sull'applicazione della normativa e delle procedure da parte delle figure professionali coinvolte. L'AMS, anche attraverso l'impiego di ispettori medici (medical assessor):

a. in ottemperanza alle procedure applicabili, effettua la verifica del possesso dei requisiti da parte degli AeMC e degli AME per il rilascio e il rinnovo delle certificazioni previste e provvede alla sorveglianza sugli AeMC e sugli AME, di cui alle successive sezioni della presente Circolare;

b. effettua un'attività di monitoraggio e controllo a campione sui certificati medici e sulla documentazione clinica inviata o messa a disposizione dagli AeMC e dagli AME, comunicando agli organi sanitari interessati gli eventuali rilievi emersi per l'immediata correzione delle non conformità;

c. provvede, ove ne ricorrano le condizioni previste degli artt. 32 e 33 del Regolamento Medico, a proporre eventuali limitazioni, sospensioni o revoche delle certificazioni agli AeMC e agli AME;

d. provvede, ai sensi degli artt. 11 e 12 del Regolamento Medico, all'emissione del certificato medico e dispone l'eventuale effettuazione di prove o test medici in volo per i piloti e/o in ambiente operativo per i controllori del traffico aereo e operatori FIS, nonché la eventuale applicazione delle limitazioni previste in caso di deferimento della decisione all'AMS da parte di un AME o di un AeMC;

e. può disporre, a tutela della sicurezza del volo e per giustificati motivi, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento Medico, l'invio dei titolari di una licenza di volo o di controllore del traffico aereo a visita medica addizionale presso un AME o un AeMC;

f. può limitare, sospendere o revocare il certificato medico, notificando all'interessato, nel rispetto della normativa vigente in materia, il provvedimento e le sue motivazioni, nonché all'organo sanitario (AeMC o AME) che ha emesso il relativo certificato medico;

g. provvede ad attuare le procedure previste e rese cogenti dai Regolamenti *Air Crew* e *ATCO* applicabili in materia medica, anche quelle che comportano il rapporto con analoghe strutture delle Autorità aeronautiche di altri Paesi aderenti a EASA;

h. garantisce, nello svolgimento delle proprie funzioni, il rispetto della normativa in materia di privacy e tutela dei dati particolari, nonché nell'ambito delle competenze attribuite, vigila e sorveglia il rispetto di tale normativa da parte di tutti i soggetti coinvolti;

i. partecipa con un proprio medico, nell'ambito del processo di revisione di secondo livello del giudizio medico, alla Commissione Sanitaria di Appello e alla Commissione Medica di Appello, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 11 comma 5 del Regolamento Medico;

j. garantisce attraverso un proprio rappresentante la presenza in gruppi di lavoro nazionali e internazionali, la cui partecipazione sia ritenuta necessaria dall'Ente o sia necessaria ai fini dello svolgimento dei compiti affidati;

k. ai sensi dell'art. 12 del Regolamento Medico e su istanza dell'interessato, valuta la possibilità di revisione del giudizio medico di non idoneità, qualora ricorrano le condizioni previste dallo stesso articolo ed eventualmente, dispone l'invio a nuova visita medica, presso uno degli organi sanitari certificati;

l. dà comunicazione all'Ente previdenziale competente per gli eventuali atti conseguenti nei casi previsti dal successivo articolo 13.3 della presente Circolare;

m. effettua la vigilanza amministrativo-didattica sulle attività formative in medicina aeronautica e spaziale autorizzate dall'ENAC e garantisce, in collaborazione con le Direzioni ENAC interessate, l'erogazione di attività formative per apprendimento del funzionamento dell'applicativo EMPIC-MED;

n. cura autonomamente i contenuti della Sezione "*Medicina Aeronautica*" del portale istituzionale dell'ENAC, dove vengono pubblicati, per gli effetti cogenti e divulgativi, tutte le comunicazioni dirette all'utenza e agli Organi Sanitari certificati, nonché la modulistica applicabile e la normativa di riferimento per la certificazione dell'idoneità psicofisica del personale aeronautico. Nella stessa Sezione sono pubblicati gli elenchi degli AME e degli AeMC certificati dall'ENAC;

o. cura, nei confronti di EASA, l'emissione di Alternative Means of Compliance (Alt MOC), ove ritenuto necessario;

p. garantisce nello svolgimento delle proprie funzioni, relativamente alle competenze mediche e psicologiche, il rispetto della normativa nazionale e internazionale in materia di *"Peer Support Program"* di cui al Regolamento (UE) n. 965/2012 e al Regolamento medico di ENAC, coordinandosi con le altre strutture dell'Ente interessate;

q. garantisce inoltre, sempre relativamente alle competenze mediche e psicologiche, il rispetto della normativa nazionale e internazionale in materia di *"Fatigue Risk Management System"* di cui alla Parte FTL del Regolamento (UE) n.965/2012, coordinandosi con le altre strutture dell'Ente interessate.

h

Qualora nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, attraverso l'esame di documentazione o altro, abbia evidenza di una non conformità ai requisiti previsti per un certificato o rapporto medico rilasciato da un AME o da un AeMC, ivi compresi quelli certificati in osservanza dei Regolamenti *Air Crew* e *ATCO* e delle relative norme attuative dall'Autorità competente di un altro Stato EASA o da EASA, l'AMS comunica formalmente tale non conformità ed emette un rilevo, in ottemperanza alle disposizioni di cui ai requisiti ARA.GEN.300, ARA.GEN.350, ARA.GEN.355. La comunicazione formale avrà carattere di urgenza nel caso in cui la non conformità comporti un immediato problema alla sicurezza. A tal fine, nel rispetto di quanto stabilito dal requisito ARA.GEN.200(c), si applicano le previsioni specifiche contenute nell'edizione applicabile del Manuale per le Procedure per la Sicurezza Aerea di ENAC.

5.2. Organi Sanitari

I Centri Aeromedici certificati sono deputati, in base alle specifiche relative alla certificazione posseduta, all'accertamento di idoneità per il rilascio e rinnovo di certificati di Classe 1, 2, 3, LAPL, PARA e del Rapporto medico Cabin Crew.

Gli AME o gli AeMC, in base alle specifiche relative alla certificazione posseduta, eseguono le visite mediche addizionali nei confronti dei titolari di un certificato medico di Classe 1, 2, 3, LAPL, PARA e Rapporto medico Cabin Crew.

Gli AME eseguono le visite mediche periodiche finalizzate al rinnovo di certificati medici di Classe 1, 2, 3, LAPL e Rapporto medico Cabin Crew, secondo i privilegi specificati nel certificato ottenuto da ENAC ed esclusivamente nelle sedi certificate. Gli AeMC e gli AME, nell'effettuare le visite e le valutazioni mediche sono tenuti:

- a garantire che sia possibile comunicare con la persona senza barriere linguistiche;
- a informare la persona in merito alle conseguenze derivanti dalla comunicazione di dichiarazioni incomplete, imprecise o false sulla propria storia clinica. Laddove accertino una dichiarazione falsa, incompleta o imprecisa, gli AME/AeMC devono immediatamente informare l'Autorità.

Ai fini dell'effettuazione della visita e delle valutazioni aero-mediche, prima dell'inizio della visita medica stessa, gli AeMC e gli AME sono tenuti a:

- accertarsi dell'identità del candidato;
- chiedere la presentazione del certificato medico/rapporto medico, che deve essere rinnovato o riconvalidato.

Dopo aver completato le visite e le valutazioni aeromediche, gli AeMC o gli AME, sono tenuti:

a. a comunicare alla persona interessata se è idonea, non idonea o rinviata all'AMS a seconda dei casi;
b. a informare la persona interessata in merito a eventuali limitazioni all'addestramento al volo o ai privilegi della licenza o all'attestato di equipaggio di cabina, a seconda dei casi;
c. a informare la persona giudicata non idonea, attraverso la notifica del modello di diniego, in merito al diritto a presentare ricorso;
d. a informare l'AMS di un giudizio di non idoneità, attraverso la trasmissione del modello di diniego;
e. a inviare all'AMS l'esito delle visite e delle valutazioni mediche effettuate secondo le disposizioni e le procedure previste nella successiva sezione della presente Circolare,

ad esclusione dei certificati medici rilasciati agli allievi e titolari di licenza di paracadutismo, che devono essere trasmessi, a cura dell'interessato, soltanto alla scuola di paracadutismo;

f. a conservare i documenti contenenti informazioni dettagliate sulle visite e le valutazioni mediche effettuate in conformità alle disposizioni dei Regolamenti *Air Crew* e *ATCO*;

g. a mettere a disposizione dell'AMS, se richiesto nell'ambito di attività di certificazione e/o sorveglianza, tutta la documentazione medica ed eventuali altre informazioni pertinenti.

SEZIONE II
REQUISITI, CERTIFICAZIONE E SORVEGLIANZA DEGLI ORGANI SANITARI

6. REQUISITI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E TECNOLOGICI PREVISTI PER LA CERTIFICAZIONE DEGLI ORGANI SANITARI (AME E AeMC)

Le infrastrutture e gli spazi all'interno dei quali vengono svolte le attività sanitarie, anche al fine di garantire un miglior servizio all'utente, devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

Il medico o la struttura sanitaria che intendano richiedere all'ENAC la certificazione di Organo sanitario devono:

1. disporre di locali adibiti a studio medico secondo i requisiti stabiliti a livello regionale e di idonei strumenti diagnostici per l'effettuazione degli esami specialistici richiesti o essere convenzionati con una struttura pubblica o privata, accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale;
2. essere in possesso dei requisiti tecnici e operativi previsti dalla normativa applicabile e dalla presente Circolare, nonché di quanto previsto dal "Documento Tecnico relativo al sistema EMPIC MED", pubblicato sul portale istituzionale dell'ENAC.

Inoltre, una struttura sanitaria che intenda ottenere la certificazione di AeMC deve:

a) essere diretta da un AME in possesso dei requisiti indicati nei Regolamenti *Air Crew* e/o *ATCO*;

b) disporre di locali e personale medico specialistico previsti dalla normativa vigente.

Il responsabile dell'AeMC, in possesso dei privilegi di AME di Classe 1 e Classe 3, qualora il privilegio del rilascio dell'idoneità psicofisica di tale classe sia contenuta nel certificato dell'AeMC, assume la responsabilità che tutte le infrastrutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione dai rischi da radiazioni ionizzanti, qualora applicabile;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti e accessori;
- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- qualsiasi altro obbligo applicabile, reso obbligatorio da leggi o regolamenti nazionali e/o dell'Unione Europea.

Allo scopo, il responsabile dell'AeMC o l'AME fornisce autocertificazione concernente il rispetto delle normative nazionali, regionali e locali che disciplinano tutte le suddette materie.

Un AME può effettuare attività di certificazione anche in più di una sede, a condizione che ciascuna di queste risponda ai requisiti applicabili, ne sia autocertificata la rispondenza agli stessi requisiti e data comunicazione ad ENAC per l'aggiornamento del certificato AME.

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- spazi specifici per le funzioni direzionali;
- spazi per l'attesa, l'accettazione, le attività amministrative. Qualora nello stesso edificio coesistano più attività sanitarie, gestite anche da titolarità diverse, gli spazi per l'attesa, l'accettazione e le attività amministrative possono essere in comune per le diverse tipologie di prestazioni erogate, purché opportunamente dimensionati. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- servizi igienici distinti per utenti e personale;
- sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della *privacy* dell'utente;
- spazio/locali per deposito di materiale nuovo;
- spazio/locali per deposito di materiale usato;
- spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Ogni AeMC o AME nell'attività oggetto di certificazione aeromedica deve rispettare i seguenti criteri organizzativi:

- tutti i materiali soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa ed essere conservati con le modalità previste dal produttore o, in assenza di queste, con modalità adeguate allo scopo;
- le prestazioni effettuate nei confronti di ciascun soggetto devono essere documentate mediante gli appositi modelli di visita richiesti dalla normativa vigente e pubblicati da ENAC;
- le visite eseguite devono essere registrate su un registro giornaliero, preferibilmente in formato elettronico. Devono essere altresì predisposti documenti in cui vengono definiti i criteri organizzativi per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare:
    - devono essere definiti i criteri e le modalità di accesso dell'utente (programmazione e prenotazione visite, accettazione e registrazione). L'orario di accesso alle prestazioni deve essere compatibile con la corretta esecuzione delle stesse;
    - devono essere stabilite le modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria;
    - deve essere disponibile idoneo materiale informatico per l'installazione e l'utilizzo del software per la gestione dell'attività, che consenta di alimentare la Banca Dati Sanitaria Centrale gestita dall'ENAC, le cui modalità di accesso e di consultazione sono disciplinate dall'ENAC e i cui requisiti di sistema e le misure di sicurezza sono stabilite nel "Documento Tecnico relativo al sistema EMPIC MED", pubblicato sul portale istituzionale dell'ENAC;
    - è richiesto il possesso di ogni altro requisito previsto dalla normativa applicabile (es. Safety Management System – SMS per gli AeMC).

Per poter mantenere la certificazione ad effettuare le visite mediche di idoneità, un AeMC o un AME deve eseguire il numero minimo di visite annuali previste dalla normativa vigente ed essere in regola con i crediti formativi specifici previsti.

Le visite sono generalmente effettuate previa prenotazione. In particolare, l'utenza deve essere informata su:

- la tipologia delle prestazioni effettuate;
- le procedure relative all'accesso e orari;
- le modalità di comunicazione all'utente delle informazioni che lo riguardano;
- i termini e le modalità ai fini della acquisizione del necessario consenso informato;
- la lingua o le lingue utilizzate dall'Organo sanitario;

- la modalità di consegna dell'esito di visita, del certificato medico o di ogni comunicazione resa obbligatoria dalla normativa applicabile, tenendo in considerazione anche l'obbligo della tutela dei dati personali.

Devono essere definite e applicate idonee procedure per la raccolta del consenso informato e, per il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (GDPR).

Oltre a ogni documentazione richiesta o resa obbligatoria dalla normativa vigente, l'AeMC o l'AME che effettuano le visite devono predisporre e rendere disponibile all'utenza, anche attraverso la pubblicazione sul web, un documento con la chiara indicazione dei seguenti elementi:
-sede e numeri telefonici presso cui è possibile prenotare la visita;
-orari e modalità di accesso;
-orari per la comunicazione dell'esito della visita.

Deve essere sempre presente e immediatamente consultabile, sia in formato cartaceo che elettronico, anche la normativa aeromedica applicabile di riferimento.

Una volta ultimata la visita medica, il richiedente, in applicazione delle previsioni della normativa vigente, deve essere informato per iscritto, attraverso gli appositi modelli pubblicati dall'ENAC, dell'esito di idoneità o di non idoneità, dell'eventuale deferimento della decisione all'AMS dell'ENAC e di qualsiasi condizione che comporti una restrizione per l'esercizio delle attività consentite dalla propria licenza. Deve essere inoltre informato, attraverso la notifica del modello di diniego, del suo diritto di proporre appello avverso il giudizio medico.

6.1. Requisiti specifici per la certificazione di un AeMC.

Gli ambulatori degli AeMC devono essere dotati delle strumentazioni e dei mezzi materiali previsti dalla normativa vigente e idonei al tipo di visite mediche da effettuare. Le apparecchiature devono conservare la loro qualità ed efficienza nel tempo attraverso l'esecuzione di verifiche periodiche di cui deve essere tenuta traccia.

Per gli AeMC la dotazione minima, oltre a quella prevista per la pratica medica generale, è costituita dalle seguenti attrezzature e presidi medico chirurgici:

(a) Cardiologia

Apparecchiature per eseguire:
i. ECG a riposo a 12 derivazioni;
ii. ECG sotto sforzo;
iii. il monitoraggio della pressione arteriosa di 24 ore, e
iv. il monitoraggio del ritmo cardiaco di 24 ore.

(b) Oftalmologia

Apparecchiature per eseguire l'esame:
i. della visione da vicino, intermedia e da lontano;
ii. dell'occhio esterno, medio e fondoscopia;
iii. della motilità oculare;

iv. della visione binoculare;
v. della visione dei colori (tavole di Ishihara, anomaloscopio o equivalente);
vi. dei campi visivi;
vii. della rifrazione; e
viii. dell'eteroforia.

(c) Audiologia

i. audiometro a toni puri;
ii. predisposizione strumentario per esecuzione audiometria vocale.

(d) Otorinolaringoiatria

Attrezzature per l'esame clinico della bocca e della gola e:
i. otoscopia;
ii. rinoscopia;
iii. timpanometria o equivalente, e
iv. la valutazione clinica del sistema vestibolare.

(e) Esame della funzione polmonare

i. spirometria

(f) Apparecchiature varie

i. fonendoscopio;
ii. sfigmomanometro, con bracciali di varie dimensioni;
iii. bilancia;
iv. statimetro.

(g) Le seguenti apparecchiature devono essere disponibili presso l'AeMC o presso un fornitore di servizi:

i. apparecchiature per la clinica di laboratorio;
ii. apparecchio per l'ecografia dell'addome.

L'AeMC mette a disposizione per il personale incaricato di eseguire le visite mediche una documentazione tecnica appropriata per il corretto espletamento delle funzioni previste. Tale documentazione deve dettagliare in maniera chiara le procedure da seguire.

Il Centro deve dimostrare in ogni momento di disporre di personale specialistico qualificato in numero sufficiente ad assicurare un livello qualitativo adeguato all'effettuazione delle visite. L'elenco del personale medico è incluso o riferito nel documento di certificazione rilasciato da ENAC.

Agli AeMC è richiesto un minimo di due AME e uno dei medici dell'AeMC, con qualifica di AME e in possesso degli specifici requisiti richiesti per ricoprire tale incarico, è nominato responsabile del Centro e assicura, attraverso un sistema di controllo interno e nel rispetto del segreto professionale, che l'organizzazione e le procedure in uso siano conformi ai Regolamenti Aeromedici vigenti. Tale sistema di controllo dovrà prevedere l'analisi dei dati in

modo da mettere in evidenza tutte le anomalie di funzionamento, nonché i tempi e le modalità per la loro risoluzione. La documentazione relativa deve essere tenuta a disposizione dell'ENAC. Il Centro trasmette annualmente all'ENAC una relazione sull'attività e i risultati del controllo interno.

Un AME non può rivestire la figura di responsabile in più di un AeMC.

L'attività di AME è compatibile con quella di esaminatore aeromedico anche in più AeMC.

Il Centro è tenuto a far evolvere la propria organizzazione in funzione della complessità e del volume delle visite mediche effettuate, nonché in funzione dell'evoluzione della regolamentazione, al fine di garantire un livello di qualità costante. Le modifiche apportate all'organizzazione sono prontamente portate a conoscenza di ENAC che ne può chiedere la modifica, qualora ritenga che non siano adeguate a garantire il livello di qualità richiesto.

L'ENAC può limitare, sospendere o revocare la certificazione dell'organo sanitario, secondo quanto previsto dai Regolamenti *Air Crew* e *ATCO* e in accordo alle procedure indicate negli articoli 32 e 33 del Regolamento Medico, qualora i requisiti alla base della certificazione emessa non siano più rispettati, nel caso in cui siano state apportate modifiche all'organizzazione senza aver obbligatoriamente provveduto a darne preventiva comunicazione all'ENAC o nel caso in cui le modifiche organizzative richieste da ENAC non siano state attuate.

6.2. Requisiti professionali e tecnologici previsti per la certificazione di AME

Ai sensi dell'art.4 comma 5 del Regolamento Medico, il medico che intenda richiedere la certificazione quale AME deve essere in possesso dei requisiti professionali previsti dai Regolamenti *Air Crew*, *ATCO* e relative AMC e qui di seguito elencati:

1. possedere la laurea in medicina e chirurgia ed essere abilitato all'esercizio della libera professione;
2. essere in possesso di una specializzazione post-laurea riconosciuta o dimostrare il completamento di un training medico specialistico, opportunamente documentato e soggetto a valutazione e approvazione dell'Ente;
3. essere iscritto all'Ordine dei Medici;
4. aver completato un corso di formazione in medicina aeronautica autorizzato dall'ENAC o essere specialista in medicina aeronautica;
5. disporre di locali adibiti a studio medico secondo le normative regionali e di idonei strumenti diagnostici per l'effettuazione degli esami specialistici richiesti o essere convenzionato con una struttura pubblica o privata, accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il possesso di tutti i requisiti sopra indicati costituisce condizione necessaria per poter ottenere da parte dell'ENAC la certificazione AME per eseguire le visite.

Per quanto attiene al requisito, "*formazione di base in medicina aeronautica*", è riconosciuta l'equipollenza con i titoli del medico di seguito elencati:

- specializzazione in medicina aeronautica e spaziale;
- modulo "Flight Surgeon Training", previsto dall'Aeronautica Militare;
- Master Universitario in Medicina Aeronautica e Spaziale;

- altri titoli documentati militari e/o civili, esclusivamente di pertinenza della medicina aerospaziale, valutati dall'Autorità nazionale (ENAC).

Per i richiedenti appartenenti alle figure professionali precedentemente indicate, il riconoscimento dell'equipollenza è soggetta a valutazione dei titoli, dell'esperienza posseduta e, qualora l'AMS dovesse valutare l'estensione dei privilegi di AME alla classe 3, del possesso della formazione integrativa prevista al successivo paragrafo 11.c.

In caso di riconoscimento dell'equipollenza di un titolo, vedi anche quanto disposto al successivo paragrafo 11.f - "Disposizioni particolari".

Per gli AME certificati per il rinnovo della certificazione medica di Classe 1, 2, 3, LAPL e del Rapporto medico Cabin Crew, la dotazione minima, oltre a quella prevista per la pratica medica generale, è costituita dalle seguenti attrezzature e presidi medico chirurgici:

(a) Cardiologia

Apparecchiature per eseguire l'ECG a riposo a 12 derivazioni;

(b) Oftalmologia

Apparecchiature per eseguire l'esame:
i) della visione da vicino, intermedia e da lontano;
ii) dell'occhio esterno, medio e fondoscopia;
iii) della motilità oculare;
iv) della visione binoculare;
v) della visione dei colori (tavole di Ishihara);
vi) predisposizione di strumentario o di una procedura per l'effettuazione di esami di secondo livello per la visione dei colori (per AME con privilegi di classe 1 e 3)
vii) della rifrazione.

(c) Audiologia:
i. audiometro a toni puri.
ii. Predisposizione di strumentario o di una procedura per esecuzione audiometria vocale (per AME con privilegi di classe 1 e 3)

(d) Otorinolaringoiatria
Attrezzature per l'esame clinico della bocca e della gola e:
i. otoscopia;
ii. rinoscopia;

(e) Esame della funzione polmonare:
i. spirometria.

(f) Apparecchiature varie:
i. fonendoscopio;
ii. sfigmomanometro, con bracciali di varie dimensioni;
iii. bilancia;
iv. statimetro.

(g) Devono essere disponibili, presso lo studio medico o presso un fornitore di servizi, apparecchiature per la clinica di laboratorio.

6.3. Requisiti professionali per l'estensione dei privilegi AME alla Classe 1 di visita

Per quanto riguarda l'estensione dei privilegi alla Classe 1, il Regolamento AC e relativa AMC prevedono che il richiedente un certificato di AME Classe 1 debba:
a) essere in possesso di requisiti in termini di numero di certificazioni di visite di Classe 2;
b) aver completato un corso di formazione avanzato in medicina aeronautica;
c) aver ricevuto la formazione pratica prevista dalla normativa vigente.

E' riconosciuta come equipollenza al requisito "*corso di formazione avanzato in medicina aeronautica*" di cui al punto MED.D.015 del Regolamento *Air Crew* la specializzazione in medicina aeronautica e spaziale.

Sono altresì riconosciuti i seguenti titoli:
- aver superato il modulo "Flight Surgeon Training", previsto dall'Aeronautica Militare;
- possesso di un Master universitario riconosciuto da ENAC in medicina aeronautica e spaziale;
- altri titoli documentati militari e/o civili, esclusivamente di pertinenza della medicina aerospaziale, valutati dall'Autorità nazionale (ENAC).

In caso di riconoscimento dell'equipollenza di un titolo, vedi anche quanto disposto al successivo par. 11.f - "Disposizioni particolari".

L'attestazione di eventuali qualifiche, attività e/o corsi in medicina aeronautica, diversi da quelli riconosciuti in Europa come "*basic and/or advanced aviation medicine course*", per il riconoscimento dell'equipollenza con la formazione di base e/o avanzata in medicina aeronautica può essere oggetto di valutazione caso per caso, al momento della presentazione della domanda.

In merito al requisito "*formazione pratica*", questo Ente riconosce la frequenza anche non continuativa presso un AeMC o presso l'AMS di ENAC, per un periodo congruo non inferiore a tre giorni lavorativi e mediante attestazione favorevole di frequenza rilasciata dal direttore del Centro aeromedico, fermo restando lo svolgimento obbligatorio delle seguenti attività:
- partecipazione attiva nella valutazione aeromedica di Classe 1 di almeno 20 piloti;
- formazione basica nell'utilizzo dei principali strumenti diagnostici a supporto della visita;
- gestione dell'applicativo EMPIC-MED relativo alla classe 1 di visita;
- gestione dei rinvii per deferimento a ENAC-AMS nei casi previsti;
- gestione del Safety Management System Manual.

7. PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE DEGLI ORGANI SANITARI

La certificazione è il provvedimento con il quale l'ENAC, previa verifica dei requisiti previsti, abilita le strutture sanitarie, o i singoli professionisti che ne facciano richiesta, a erogare le prestazioni finalizzate al rilascio dei certificati di idoneità psicofisica.

L'ENAC, valutati i requisiti professionali e organizzativi di un AME o di un AeMC, richiesti dalla norma di riferimento, può stabilire limitazioni alla certificazione per il rilascio dei certificati

medici, sia riguardo la classe dei certificati, sia, nel caso degli AeMC, restringendola ai soli rinnovi.

La certificazione rilasciata dall'ENAC agli AeMC non ha scadenza a condizione che sia mantenuta la rispondenza ai requisiti applicabili.

La certificazione rilasciata dall'ENAC agli AME ha validità triennale ed è rinnovabile su richiesta degli interessati, previo accertamento del mantenimento dei requisiti applicabili, nonché delle seguenti condizioni:

1. sia effettuata, nel corso del periodo di validità della certificazione, regolare attività di aggiornamento professionale attraverso la partecipazione a corsi di formazione e di aggiornamento autorizzati dall'ENAC, come di seguito definito nella Sezione IV della presente Circolare;
2. siano state effettuate dall'AME ogni anno almeno dieci visite aeromediche effettuate in applicazione dei requisiti e delle procedure previste nella Part-MED del Regolamento *Air Crew* o del Regolamento *ATCO* per la Classe 3, di cui sia tracciabile l'effettuazione;
3. siano stati rispettati i termini della certificazione riportati nel certificato AME;
4. siano stati esercitati i privilegi in conformità al Regolamento *Air Crew* e/o al Regolamento *ATCO*, al Regolamento Medico di ENAC e ogni altro requisito applicabile.

Prima del rilascio di una nuova certificazione AME e nel periodo di validità della certificazione, gli AME e gli AeMC sono soggetti a un sistema di verifiche da parte dell'AMS, per accertare la presenza e la permanenza dei requisiti di affidabilità e competenza previsti dal Regolamento *Air Crew*, dal Regolamento Medico e dal Regolamento *ATCO*.

Nel rispetto delle procedure previste dal Regolamento *Air Crew* e dal Regolamento *ATCO*, l'AMS può disporre verifiche straordinarie nei confronti degli AeMC e degli AME certificati, anche senza preavviso, qualora ravvisi rilevanti elementi di difformità rispetto alle procedure o alla corretta applicazione dei requisiti.

L'inosservanza di prescrizioni comunicate o la reiterazione di azioni svolte non in conformità con le disposizioni regolamentari o della presente Circolare saranno considerati indicatori di valutazione per il rinnovo della certificazione dell'organo sanitario.

Gli esaminatori aeromedici sono tenuti a comunicare all'AMS di ENAC eventuali cambiamenti che potrebbero avere rilevanza per i rispettivi certificati.
In particolare:

1. nel caso in cui l'AME sia oggetto di procedimenti disciplinari o di indagini condotte da parte di un organismo medico di regolamentazione, o da parte dell'Ordine professionale di appartenenza;
2. nel caso di variazioni delle condizioni alle quali è stato concesso il certificato, compreso il contenuto delle dichiarazioni presentate con la domanda;
3. nel caso in cui non siano più soddisfatti i requisiti per il rilascio della certificazione;
4. nel caso di cambio di sede o indirizzo postale dell'esaminatore aeromedico.

Nel caso di mancata comunicazione delle sopra citate informazioni o di gravi inadempienze si applicano le previsioni di cui all'art. 32 del Regolamento Medico *"Limitazione e sospensione della certificazione"* e all'art. 33 *"Revoca della certificazione"*.

Allorché trovino applicazione le previsioni di cui ai citati artt. 32 e 33 del Regolamento Medico, ovvero, in tutti i casi in cui i requisiti alla base della certificazione concessa non siano più rispettati, l'AMS dispone l'immediata restituzione del certificato di AeMC o di AME.

Al termine del triennio di certificazione, il certificato cessa di avere validità e pertanto l'AME non potrà esercitare i privilegi concessi.

Ai sensi del requisito ARA.MED.255 del Regolamento Air Crew, qualora emergano elementi di non conformità da parte di un AeMC o di un AME, fatta salva ogni altra azione prevista da leggi, decreti e regolamenti applicabili, l'ENAC, senza ingiustificati ritardi, procede come segue:

- esegue un controllo immediato del numero e della classe di certificati emessi dall'organo sanitario a partire dalla data in cui si è verificata la non conformità;
- effettua un'analisi del rischio, in considerazione della gravità della non conformità e delle conseguenze sulla sicurezza del volo, tenendo conto della specificità e della tipologia dei certificati emessi in condizione di non conformità (classe del certificato medico, età del titolare e tipologia di impiego, limitazioni apposte etc.);
- dispone senza ulteriori ritardi, l'invio a nuova visita medica e la restituzione del certificato non conforme da parte di tutti i titolari degli stessi, stabilendo la priorità sulla base dei risultati del *risk assessment* effettuato secondo i criteri di cui al punto precedente.

7.1. Domanda di rilascio e rinnovo di certificazione di Organo sanitario

Per poter esercitare l'attività di certificazione, ogni soggetto (struttura sanitaria, singolo esaminatore aeromedico) deve ottenere la prescritta certificazione dall'ENAC, che garantisca il possesso dei requisiti previsti.

Coloro che intendano chiedere la certificazione di Organo Sanitario (AeMC o AME) devono inoltrare la relativa domanda, utilizzando l'apposito modulo disponibile nel portale istituzionale dell'ENAC, indirizzata via posta certificata a: protocollo@pec.enac.gov.it

Per l'ottenimento della certificazione, unitamente alla domanda, deve essere presentata la documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali e le informazioni relative ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici della sede presso la quale si svolgerà l'attività di certificazione previsti dai Regolamenti applicabili.

In particolare per quanto riguarda la documentazione attestante il possesso dei requisiti deve essere trasmessa copia cartacea, conforme all'originale ai sensi delle disposizioni del D.P.R. n. 445/2000, dei titoli posseduti e riportati nella lista di rispondenza allegata in fac-simile alla presente Circolare.

La documentazione, le informazioni e le procedure seguite devono essere contenute in un documento recante data e firma del richiedente e strutturato in forma di Manuale rilegato di cui all'allegato 3 della presente Circolare, preferibilmente in formato elettronico con pagine numerate, indice e stato di revisione (pagina su cui annotare le eventuali successive revisioni e relativo spazio per la data e la firma dell'AME).

Il Manuale deve contenere tutte le informazioni relative alle procedure, ai protocolli di visita, alle attrezzature mediche utilizzate, alle dimensioni ed alle caratteristiche dei locali utilizzati, anche con l'inserimento di foto o grafica, se ritenuto utile.

Il Manuale inoltre, in conformità a quanto richiesto dal requisito applicabile, deve contenere una dichiarazione dell'Esaminatore aeromedico, di ottemperanza, nell'attività di rilascio delle certificazioni mediche, ai requisiti contenuti nell'Allegato IV – Parte MED dei Regolamenti *Air Crew* e *ATCO*, secondo i privilegi contenuti nella certificazione ottenuta.

Per quanto riguarda le procedure ed i rapporti con l'utenza, dovranno essere descritte le modalità di prenotazione, di accesso e di visita del candidato, la modulistica di visita impiegata e le modalità di comunicazione dell'esito della visita, ivi compresa, in caso di non idoneità, la notifica del diniego all'interessato, nonché all'AMS, utilizzando il previsto modello pubblicato nella Sezione Medicina Aeronautica – Modulistica del portale istituzionale dell'ENAC.

Riguardo alle infrastrutture utilizzate dovranno essere indicate le caratteristiche principali dello studio medico, il tipo di utilizzo in via esclusiva, oppure in condivisione con altri medici e se eventualmente, l'AME si avvale di laboratori o altri specialisti per l'esecuzione delle analisi di laboratorio o strumentali necessarie per l'attività di certificazione.

Nel Manuale dovranno essere riportate le procedure poste in essere per la tutela della privacy e dei dati particolari degli assistiti, nelle varie fasi del percorso di visita, nella conservazione e archiviazione della documentazione generata (certificato medico, modello di richiesta di visita, modello di referto, etc.) e nella trasmissione all'AMS dei soli certificati medici rilasciati.

Il Manuale deve includere una lista di rispondenza ai requisiti professionali, strutturali, organizzativi e tecnologici, previsti per la certificazione di AME o di AeMC, dai Regolamenti *Air Crew* e *ATCO* ed esplicitati nella presente Circolare.

Tale lista di rispondenza, di cui all'allegato 2 della presente Circolare, deve dare una puntuale e sintetica descrizione delle modalità attraverso le quali vengono soddisfatte le previsioni dei Regolamenti *Air Crew* e *ATCO* e del Regolamento Medico in vigore. Questo può essere ottenuto o attraverso il diretto riferimento al testo del capitolo/paragrafo/comma del documento predisposto o direttamente, attraverso la descrizione della procedura o informazione richiesta.

La domanda di rinnovo della certificazione AME deve essere presentata dall'interessato con un anticipo minimo di tre mesi rispetto alla data di scadenza del precedente certificato AME, corredata della documentazione necessaria, all'indirizzo PEC dell'ENAC.
Qualora l'esaminatore aeromedico non intenda rinnovare la certificazione AME, dovrà provvedere, prima della data di scadenza della certificazione AME non rinnovata, alla trasmissione dei certificati medici emessi e non ancora inviati all'AMS di ENAC, secondo le modalità di invio di cui al successivo paragrafo 9.1.

7.2. Dichiarazione di rispondenza

Il medico o la struttura sanitaria deve allegare alla richiesta di certificazione quale AME o AeMC una dichiarazione di autocertificazione, ai sensi delle disposizioni del D.P.R. n. 445/2000, relativa al rispetto delle normative nazionali, regionali e locali che disciplinano le aree di attività richiamate nel par. 6.1 e 6.2 della presente Circolare.

7.3. Procedimento di certificazione dell'AME

Il procedimento per il rilascio di una certificazione AME è di norma costituito dalle seguenti fasi, di seguito descritte nel dettaglio:

1. ricezione ed esame della domanda;
2. individuazione dell'auditor da parte del Responsabile dell'AMS;
3. esame della documentazione trasmessa (Manuale strutturato e Lista di Rispondenza) ed altra documentazione specifica del processo;
4. pianificazione ed esecuzione dell'audit come previsto dal requisito ARA.MED.200 del Regolamento AC;
5. notifica di eventuali rilievi;
6. verifica delle azioni correttive messe in atto dall'AME richiedente;
7. emissione e trasmissione del certificato AME.

- *Esame della domanda e nomina dell'auditor*

L'AMS esamina la domanda e ne dà conferma di ricezione all'AME richiedente. L'incarico è assegnato a un auditor dell'AMS. Colui che è stato incaricato come auditor costituisce per l'AME l'interfaccia ENAC durante tutto il processo di certificazione. Il nome dell'auditor incaricato è comunicato all'AME richiedente dall'AMS, anche a mezzo e-mail.

L'auditor incaricato esamina la domanda e i relativi allegati per verificarne la completezza. L'eventuale incompletezza viene notificata per iscritto all'AME, specificando i dettagli relativi alle carenze e/o agli errori riscontrati contenuti nella domanda. Una volta che l'AME richiedente ha presentato all'AMS una copia "*congelata*" del manuale e delle altre documentazioni, l'auditor incaricato procede a una verifica di rispondenza rispetto alla normativa di riferimento, raccogliendo gli eventuali rilievi nel relativo rapporto di certificazione. Si comunicano per iscritto all'AME i rilievi registrati nel rapporto di certificazione.

L'AMS mantiene copia dei manuali e dei loro aggiornamenti degli AME certificati.

- *Audit di Certificazione*

L'audit di certificazione è obbligatorio a norma del Regolamento *Air Crew*, requisiti ARA.GEN.300, ARA.GEN.315 e ARA.MED.200. L'auditor incaricato, terminata la fase di valutazione preliminare del manuale e dei documenti allegati alla domanda, organizza l'audit presso lo studio medico indicato dal richiedente, comunicando, anche a mezzo e-mail, data e luogo di svolgimento del processo. Nel corso dell'audit l'auditor incaricato illustra gli eventuali commenti emersi dall'esame del materiale presentato assieme alla domanda di certificazione, verifica la rispondenza alla normativa in vigore e definisce tempi e contenuti degli eventuali incontri successivi.

A completamento dell'audit, in una riunione di de-briefing, l'auditor incaricato comunica all'AME gli eventuali rilievi emersi. I rilievi sono verbalizzati per iscritto nel corso della riunione di de-briefing, oppure sono comunicati all'AME entro 30 giorni dall'AMS. Le modalità di comunicazione all'AME dei rilievi sono scelte come ritenute più opportune secondo il caso specifico. Qualora siano rilevate non conformità significative, classificate come rilievi di tipo 1, la certificazione non è rilasciata fino a quando queste non sono rettificate dall'AME. L'AME è tenuto pertanto, a presentare all'AMS la rettifica dei rilievi, proponendo le relative azioni correttive e i tempi di completamento delle stesse.

La certificazione attesta che l'AME soddisfa i requisiti tecnici stabiliti dalle Parti applicabili (o quando applicabile anche dalla normativa nazionale) per lo svolgimento delle attività indicate nel Certificato di AME.

- *Rapporto di certificazione*

Completate con esito favorevole le verifiche, l'auditor incaricato provvede a compilare il rapporto di certificazione. Il rapporto completo corredato dalla checklist e relativi allegati sono firmati dall' auditor. Il rapporto include la data di risoluzione di ciascun rilievo.

- *Numerazione dei Certificati*

Il numero di riferimento di un Certificato AME emesso dall'ENAC è così composto:
IT – X X X X – AME

La sigla iniziale IT identifica lo stato membro (in questo caso l'Italia); la sequenza numerica (*numero di quattro cifre*) è quella assegnata dall'ENAC.

7.4. Procedimento di certificazione AeMC

Una struttura sanitaria che intenda richiedere la certificazione quale AeMC (Centro aeromedico) dovrà attenersi alle procedure indicate nel presente articolo.

La procedura di certificazione iniziale di un AeMC è descritta in ARA.GEN.310. Soddisfatta la conformità dell'AeMC ai requisiti applicabili, l'ENAC rilascia il certificato per una durata illimitata, purché la rispondenza ai requisiti sia mantenuta e il capo dell'AeMC e gli AME che operano all'interno del Centro siano conformi al requisito MED.D.030 del Regolamento (UE) n.1178/2011 e al requisito ATCO.MED.C.025 del Regolamento *ATCO* e assicurino la loro esperienza continua svolgendo ogni anno un numero adeguato di esami medici di classe 1 o di classe 3, ove applicabile.

I privilegi e il campo di applicazione delle attività che l'AeMC è certificato a condurre sono specificati nei termini di approvazione allegati al certificato.
Il processo per il rilascio di una certificazione AeMC è di norma costituito dalle seguenti fasi, di seguito descritte nel dettaglio:

1. ricezione della domanda;
2. individuazione del team di audit o dell'auditor da parte del Responsabile dell'AMS;
3. esame della documentazione trasmessa (Manuale strutturato e Lista di Rispondenza – Safety Management System Manual) e altra documentazione specifica del processo;
4. accettazione del responsabile dell'AeMC;
5. pianificazione ed esecuzione dell'audit come previsto dal Regolamento AC;
6. presentazione di eventuali rilievi;
7. verifica delle azioni correttive messe in atto dall'Organizzazione richiedente;
8. emissione e trasmissione del Certificato AeMC.

- *Esame della domanda e nomina del team di audit*

L'AMS esamina la domanda, ne dà conferma di ricezione all'AeMC e assegna l'incarico ad un team di auditor dell'AMS. Nel caso di un AeMC con una dimensione organizzativa limitata, il team può essere costituito da un solo auditor, definito nel seguito "*auditor incaricato*".

Il nome dell' auditor incaricato, ovvero la composizione del team, sono comunicati dall'AMS all'AeMC richiedente anche a mezzo e-mail. Il team o l'auditor incaricato esamina la domanda e i relativi allegati per verificarne la completezza. L'eventuale incompletezza viene notificata per iscritto all'AeMC, specificando i dettagli relativi alle carenze e/o agli errori riscontrati contenuti nella domanda.

- *Esame della documentazione*

Una volta che l'AeMC ha presentato all'AMS una copia completa del manuale e delle altre documentazioni, il team procede a una verifica di rispondenza rispetto alla normativa di riferimento, raccogliendo gli eventuali rilievi nel relativo rapporto di certificazione. L'AMS comunica quindi per iscritto all'AeMC i rilievi registrati nel rapporto di certificazione.

- *Accettazione del personale responsabile*

L'AeMC richiedente deve nominare un responsabile, che ha l'autorità di garantire che le attività oggetto della certificazione siano finanziate ed eseguite in accordo agli standard previsti dalle norme applicabili. Nel caso in cui il responsabile dell'AeMC proposto non sia il responsabile legale dell'AeMC, questi deve dimostrare all'ENAC che egli ha l'accesso al responsabile legale e che le disponibilità finanziarie di cui egli dispone direttamente o per delega, sono adeguate alle necessità dell'impresa.

Il responsabile dell'AeMC deve essere ritenuto accettabile dall'AMS. L'avvenuta accettazione è formalizzata da parte dall'auditor incaricato. Nel caso il candidato non sia ritenuto accettabile, viene data formale comunicazione all'AeMC. Quest'ultimo deve formulare nel più breve tempo possibile una nuova candidatura, pena l'interruzione del processo di certificazione.

- *Riunioni di Certificazione*

Terminata la fase di valutazione del manuale e dei documenti allegati alla domanda, il team di audit organizza una prima riunione di certificazione, alla quale deve partecipare il responsabile dall'AeMC. Nel corso della prima riunione di certificazione il team illustra gli eventuali commenti emersi dall'esame del materiale presentato assieme alla domanda di certificazione e definisce tempi, contenuti e partecipanti degli incontri successivi.

Durante le riunioni successive sono discussi ed esaminati gli eventuali rilievi emersi dall'esame documentale e dai risultati degli audit. Riunioni straordinarie possono essere fissate, secondo necessità, per discutere ed esaminare problemi specifici emersi durante il processo di certificazione.

A completamento del programma di audit, in una riunione di de-briefing, il team comunica all'AeMC gli eventuali rilievi emersi (i rilevi sono di seguito definiti anche "*non conformità*" o "*findings*"). I rilievi sono verbalizzati per iscritto nel corso della riunione di de-briefing, oppure sono comunicati per iscritto dall'AMS all'AeMC.

Le modalità di comunicazione all'AeMC dei rilievi sono scelte come ritenute più opportune al caso specifico. Qualora siano rilevate non conformità, la certificazione non è rilasciata fino a quando queste non sono rettificate dall'AeMC. Il Centro è tenuto pertanto a presentare all'AMS un piano per la rettifica dei rilievi, proponendo le relative azioni correttive ed i tempi di completamento delle stesse. Il team leader (o l' auditor incaricato) valuta tale piano e, se lo trova accettabile, riporta nel rapporto di certificazione i rilievi con le relative date di chiusura.

- *Rapporto di certificazione*

Completate con esito favorevole le verifiche, il team provvede a compilare il rapporto di certificazione. Il rapporto completo e i relativi allegati sono firmati dai componenti del team o dall'auditor. Il rapporto include la data di risoluzione di ciascun rilievo.

Quando il contenuto del Manuale è ritenuto accettabile ed in assenza di rilievi che impediscano la certificazione, l'ENAC provvede a emettere il Certificato di AeMC.

L'AMS mantiene copia dei manuali e dei loro aggiornamenti degli AeMC certificati.

Sulla base della "tipologia" dell'Organo sanitario, l'AMS definisce un adeguato programma di audit (piano di sorveglianza) per la verifica di rispondenza dell'AeMC/AME ai requisiti applicabili.

- *Numerazione dei Certificati*

Il numero di riferimento di un Certificato AeMC emesso dall'ENAC è pertanto così composto:
IT – X X X – AeMC

La sigla iniziale IT identifica lo stato membro (in questo caso l'Italia); la sequenza numerica (*numero di tre cifre*) è quella assegnata dall'ENAC.

7.5. Richiesta di modifica da parte di un AeMC o un AME

A seguito della presentazione della domanda di modifica di un AeMC o di un AME, effettuate con esito favorevole le verifiche preliminari di competenza relativamente alla consistenza delle informazioni contenute nella domanda, l'AMS valuta l'ammissibilità (*eligibility*) della richiesta:

1. nel caso di valutazione favorevole, l'AMS procede alla pianificazione di un audit, qualora necessario, dando comunicazione all'AeMC o all'AME circa le tempistiche previste. Qualora la modifica richiesta soddisfi la conformità ai requisiti applicabili l'AMS approva la modifica.

2. nel caso di valutazione non favorevole, l'AMS informa per iscritto l'AeMC o l'AME, fornendo le motivazioni che hanno determinato la non accettazione della modifica proposta chiedendo, eventualmente, ulteriori modifiche.

Nessuna attività oggetto di modifica potrà essere avviata dall'AeMC o dall'AME prima della conclusione positiva degli accertamenti richiesti, pena la sospensione, limitazione o revoca del certificato.

Per le modifiche che non richiedono approvazione preventiva, l'AMS valuta le informazioni fornite in sede di notifica da parte dell'AeMC o dall'AME, in conformità al paragrafo ORA.GEN.130. In caso di non conformità, l'AMS notifica quanto rilevato; nel caso in cui la non conformità costituisca un rilievo di livello 1 o 2, agisce come da paragrafo ARA.GEN.350.

Al fine di permettere a un AeMC di dare attuazione alle modifiche senza l'approvazione preventiva dell'ENAC in conformità al paragrafo ORA.GEN.130, l'ENAC approva la procedura proposta dall'AeMC, che definisce il campo di applicazione di tali modifiche e descrive il modo in cui tali modifiche verranno gestite e notificate.

Nel caso di mancata comunicazione delle informazioni relative a modifiche o di gravi inadempienze, si applicano le previsioni di cui all'art. 32 del Regolamento Medico, *"Limitazione e sospensione della certificazione"* e all'art. 33, *"Revoca della certificazione"*.

7.6. Sorveglianza AeMC e AME

L'AeMC certificato e l'AME, nel periodo di validità del certificato, sono soggetti a sorveglianza da parte dell'AMS. L'attività di sorveglianza si svolge nel rispetto dei principi generali e delle procedure stabilite dai requisiti ARA.GEN.300, ARA.GEN.350 dei Regolamenti *Air Crew* e *ATCO,* nonché delle disposizioni applicabili stabilite nella presente Circolare per la certificazione iniziale.
Gli audit di rinnovo seguono le stesse procedure descritte per la certificazione iniziale di AME e AeMC e vengono effettuati:
- ogni 3 anni per gli AME;
- ogni 2 anni per gli AeMC ovvero, per un periodo superiore, su decisione di ENAC, qualora l'AeMC garantisca con continuità i livelli di sicurezza previsti dalla Regolamentazione UE applicabile (Regolamenti *Air Crew* e *ATCO*).

Il programma di sorveglianza include anche ispezioni senza preavviso, ove opportuno, ai sensi del requisito ARA.GEN.305.

Nel caso in cui, durante la sorveglianza o con qualsiasi altro mezzo, vengano rilevati elementi di non conformità da parte di un AeMC o di un AME, con possibili conseguenze sulla sicurezza del volo, si applica quanto previsto al paragrafo 7, ultimo capoverso.

SEZIONE III
VISITE E CERTIFICAZIONI AEROMEDICHE

8. GIUDIZIO MEDICO

Per l'emissione del giudizio medico da parte di un AeMC o di un AME, si applicano i principi e le procedure di cui all'articolo 7 del Regolamento Medico.

8.1. Certificato e Rapporto medico

Al fine di garantire l'emissione secondo gli standard richiesti da EASA per tutti i Paesi Membri e dal Regolamento Medico di ENAC per il personale dell'aviazione civile italiana da questo regolato, il certificato e il rapporto medico devono essere conformi ai modelli pubblicati e devono essere compilati, a cura del medico certificatore, in piena applicazione delle relative istruzioni pubblicate sul sito ufficiale dell'ENAC.
Il certificato medico/rapporto medico deve essere compilato in modo completo nel formato conforme a quello pubblicato da ENAC e deve riportare obbligatoriamente tutte le informazioni in esso richieste.

Nel caso in cui la data di effettuazione di uno o più esami specialistici o strumentali, obbligatoriamente previsti dalla normativa applicabile (es. ECG, audiogramma etc.), non sia tracciabile, l'AME provvede alla effettuazione o ne dispone la somministrazione prima di emettere il giudizio medico e la successiva eventuale emissione del certificato. Qualora la procedura di emissione del giudizio di idoneità richieda tempi ragionevolmente lunghi, il giudizio viene sospeso a cura dell'AME o dell'AeMC. Il giudizio è inoltre sospeso in caso di deferimento all'AMS da parte di un AME o di un AeMC. In entrambi i casi, tale sospensione deve essere opportunamente notificata al richiedente.

Il certificato/rapporto medico deve essere rilasciato esclusivamente dai Centri aeromedici (AeMC) e dagli Esaminatori aeromedici (AME) certificati dall'ENAC, ad eccezione del certificato medico PARA che può essere rilasciato anche dalle figure professionali indicate nell'art. 24 comma 2 del Regolamento Medico.

Il primo rilascio di un certificato medico di Classe 1 o di Classe 3 deve essere sempre a cura di un AeMC, così come, in applicazione delle previsioni del Regolamento AC e del Regolamento *ATCO*, la valutazione e la firma del certificato e della relativa modulistica di visita devono essere effettuati dal capo dell'AeMC o dall'AME da lui delegato.

La certificazione dovrà avvenire, per i piloti, applicando i requisiti medici e le procedure della Part MED e per i membri di equipaggio di cabina della Part MED-CC del Regolamento AC, mentre per i controllori di traffico aereo ed operatori FIS si applicano i requisiti medici e le procedure di cui al Regolamento (UE) 2015/340.
Per i richiedenti e i titolari di certificati medici di categoria PARA, si applicano i requisiti medici di cui all'Allegato 1 del Regolamento Medico.

Il certificato o il rapporto medico, timbrato e firmato in modo leggibile dall'AME, deve essere consegnato in copia originale all'interessato al termine della visita.

la

Il certificato o il rapporto medico deve essere firmato dal titolare, registrato con modalità informatica secondo le disposizioni normative previste per la tutela della *privacy* e conservati nell'archivio dell'AME, unitamente alla documentazione originale di visita.
In merito alla tutela della privacy e alla tenuta delle registrazioni, si rimanda altresì alle disposizioni di cui al successivo paragrafo 9.
A supporto di possibili verifiche sull'autenticità di un certificato o rapporto medico esibito, è fatto obbligo all'AME/AeMC, di trasmettere all'AMS di ENAC, secondo le modalità di invio di cui al successivo paragrafo 9.1, il certificato o rapporto medico emesso, recante timbro e sua firma e firma dell'interessato.
In caso di giudizio medico di non idoneità (temporanea o permanente) una copia del foglio di notifica della non idoneità consegnato in originale all'interessato e da questi firmato per ricevuta dovrà essere conservata nella documentazione di visita.
L'obbligo stabilito dai Requisiti MED.A.025(b)(4) e ATCO.MED.A.025(b)(4) dovrà essere ottemperato da parte dell'AME/AeMC entro i cinque giorni lavorativi successivi alla data di emissione del giudizio medico emesso in esito alla visita medica conclusa.

In merito alla registrazione, acquisizione, verifica e trattamento con modalità informatica del certificato o rapporto medico, si rimanda alle disposizioni di cui al successivo paragrafo 11.

Copia del certificato medico rilasciato per la classe PARA deve essere trasmessa soltanto alla scuola di paracadutismo, a cura dell'interessato.

Qualora non sia possibile la consegna immediata del certificato al termine della visita, all'interessato sarà comunque data comunicazione scritta del giudizio di idoneità o di non idoneità, dell'eventuale deferimento della decisione all'AMS dell'ENAC e di qualsiasi condizione, che comporti una restrizione per l'esercizio delle attività consentite dalla propria licenza o attestato.

L'interessato sarà inoltre, informato del suo diritto di proporre appello avverso il giudizio medico emesso, secondo le modalità riportate nell'art. 13.2 della presente Circolare.

Limitatamente al personale di volo impiegato in attività di trasporto aereo e di lavoro aereo e ai controllori di traffico aereo, gli organi sanitari che effettuano le visite di idoneità psicofisica danno immediata comunicazione (a mezzo fax o per via telematica) al datore di lavoro del solo esito di tali visite, qualora richiesto.

La documentazione medica originale relativa alla certificazione medica deve essere custodita presso gli AeMC o gli AME che hanno effettuato la visita medica.

Il certificato ed il rapporto medico devono essere conformi ai modelli pubblicati da ENAC e devono contenere i dati in essi previsti.

Per pronta consultazione vengono qui riportati i requisiti per la certificazione medica dei piloti indicati dal Regolamento AC (MED.A030, MED.A.045):

a) Un allievo pilota non può pilotare da solo se non è in possesso di un certificato medico, come richiesto per la relativa licenza.
b) I richiedenti e i titolari di una licenza di pilota di aeromobili leggeri (LAPL) devono possedere almeno un certificato medico LAPL. In alternativa, l'eventuale possesso di un certificato di

Classe 2^ o superiore fornisce al titolare comunque il diritto di godere dei privilegi garantiti dalla specifica licenza di pilotaggio LAPL.
c) I richiedenti e i titolari di una licenza di pilota privato (PPL), devono possedere almeno un certificato medico di classe 2.
d) I richiedenti e i titolari di una SPL o una BPL che effettuano voli commerciali in aliante o mongolfiera devono possedere almeno un certificato medico di classe 2.
e) Se a una PPL o LAPL si aggiunge un'abilitazione notturna, il titolare della licenza deve essere cromaticamente sicuro.
f) I richiedenti e i titolari di una licenza di pilota commerciale (CPL), di una licenza di pilota con equipaggio plurimo (MPL), o di una licenza di pilota per il trasporto aereo (ATPL) devono possedere un certificato medico di classe 1.
g) Se a una PPL è aggiunta un'abilitazione al volo strumentale, il titolare della licenza deve sottoporsi all'audiometria tonale pura, secondo la periodicità e gli standard richiesti per i titolari di certificato medico di classe 1.
h) Il titolare di una licenza non può, in qualsiasi momento, detenere più di un certificato medico rilasciato in conformità al Regolamento AC.

a) *Validità*

Ai certificati medici di Classe 1/2 /LAPL e ai Rapporti medici si applicano i termini di validità previsti dal requisito MED.A.045 del Regolamento *Air Crew*; per i certificati medici di Classe 3 si applicano i periodi previsti dal requisito ATCO.MED.A.045 del Regolamento (UE) 2015/340.

b) *Riconvalida*
Le visite e/o le valutazioni mediche per la riconvalida di un certificato medico di Classe 1/2/3 e LAPL possono essere effettuate fino a 45 giorni prima della data di scadenza dello stesso.

c) *Rinnovo*

1) Se il titolare di un certificato medico non soddisfa le disposizioni di cui alla lettera b), deve sottoporsi a una visita e/o valutazione medica ai fini del rinnovo.
2) Nel caso di certificati medici di classe 1/2/3:
   i) se il certificato medico è scaduto da oltre 2 anni, AeMC o AME effettuano la visita di rinnovo solo dopo la valutazione dei documenti aeromedici del richiedente;
   ii) se il certificato medico è scaduto da oltre 5 anni, si applicano i requisiti per il rilascio iniziale e la valutazione si basa sui requisiti per la riconvalida.

Per gli operatori FIS, ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Medico di ENAC, le visite mediche periodiche, intese ad accertare il mantenimento dell'idoneità psicofisica, devono essere effettuate ogni 24 mesi fino ai 40 anni di età e ogni 12 mesi dopo i 40 anni di età.
L'età minima per il rilascio del certificato medico di Classe 3 è fissata dalla norma in diciassette anni.

Il certificato medico per paracadutismo è richiesto per:
a) allievi paracadutisti;
b) titolare di licenza di paracadutismo.

Le visite mediche periodiche, intese ad accertare il mantenimento dell'idoneità psicofisica di un richiedente o titolare di un certificato medico per paracadutismo, devono essere effettuate con l'osservanza dei periodi di tempo sotto indicati:

a) ogni 24 mesi per i soggetti di età inferiore ai 50 anni;
b) ogni 12 mesi per i soggetti di età superiore ai 50 anni.

8.2. Variazione dello stato di salute

Nel caso in cui intervenga una variazione dello stato di salute del titolare di certificato di idoneità psicofisica o di un rapporto medico, si applicano le disposizioni di cui al requisito MED.A.020 del Regolamento AC e relativa AMC e al requisito ATCO.MED.B020 del Regolamento *ATCO*.

8.3. Visite mediche addizionali

I criteri e le modalità per l'invio a visita medica addizionale di un titolare di certificato di idoneità psicofisica o di un rapporto medico, compreso l'invio da parte dell'AMS, sono specificate all'articolo 9 del Regolamento Medico.

8.4. Visite mediche all'estero

Qualora il titolare effettui all'estero la visita per il rinnovo o la rivalidazione del proprio certificato medico, si applicano le previsioni dell'articolo 10 del Regolamento Medico.

8.5. Trasferimento della documentazione medica per il cambio dello Stato di rilascio della licenza (SOLI)

Qualora il titolare di una licenza aeronautica o attestato decida di trasferire la propria licenza o il proprio attestato presso o da un altro Stato, deve essere trasferita anche la pertinente documentazione medica, relativa alle visite effettuate (visita iniziale e visite di rinnovo).

Il procedimento di trasferimento deve essere avviato con formale istanza da parte del titolare di licenza o attestato all'AMS dello Stato di rilascio (SOLI), secondo la procedura pubblicata nella sezione di Medicina Aeronautica del portale istituzionale dell'ENAC. Unitamente alla richiesta, il titolare deve allegare anche una formale autorizzazione all'AMS dello Stato di rilascio (SOLI) al trattamento dei propri dati personali e particolari, al fine di trasferire la propria documentazione medica in piena salvaguardia delle norme relative alla tutela della *privacy*.

Il trasferimento della documentazione si concretizza quando lo Stato di rilascio (SOLI), su formale richiesta del titolare, provvede a disporre il trasferimento della documentazione clinica relativa alle visite mediche (sia iniziale che di rinnovo) all'Autorità Aeronautica dello Stato sotto la cui responsabilità sarà trasferita la licenza o l'attestato (nuovo SOLI). Unitamente alla documentazione medica, lo Stato di rilascio provvede anche all'inoltro del Modello *"SOLI Form"* compilato e sottoscritto a cura del responsabile o di un ispettore medico dell'AMS (*medical assessor*).

E' fatto salvo il diritto del richiedente di acquisire copia della documentazione medica presso l'AeMC o l'AME, secondo le disposizioni e per gli usi consentiti.

8.6. Clausola di flessibilità

Se i requisiti psicofisici prescritti dalla normativa applicabile per una particolare licenza non sono pienamente soddisfatti, ma è possibile applicare il principio della flessibilità, si applicano i principi e le procedure stabilite dai Regolamenti *Air Crew* ed *ATCO*, come ribadite dall'art. 11 del Regolamento Medico.

Nel caso in cui il rilascio del certificato medico richieda più di una limitazione, devono essere valutati i conseguenti effetti sulla sicurezza del volo, prima di rilasciare il giudizio di idoneità.

Se dopo un procedimento di revisione viene lasciato un certificato di idoneità da parte dell'AMS, ogni limitazione richiesta deve essere indicata sul certificato, informandone opportunamente l'interessato.

Se dopo un procedimento di revisione viene rilasciato o negato un certificato di idoneità, l'AMS provvede a comunicare per iscritto, direttamente al candidato o per il tramite dell'AME o dell'AeMC, la decisione finale e le relative motivazioni.
Tutte le limitazioni decise dall'AMS dopo un procedimento di revisione devono essere apposte sul certificato medico. Per particolari istruzioni non annoverate già in altre limitazioni del certificato, viene inserita sul certificato la limitazione "SSL", come specificato nei Regolamenti *Air Crew* ed *ATCO*.

8.7. Decorrenza della validità in caso di rinnovo o di riconvalida dei certificati medici

Certificato di Classe 1

1. Se il titolare di una licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per più di cinque anni, per il rinnovo è richiesta, a discrezione dell'AMS, una nuova visita applicando i requisiti per il conseguimento o quelli di visita estesa, da effettuarsi presso il Centro aeromedico che ha ottenuto la relativa documentazione medica;
2. Se il titolare di una licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per più di due anni ma meno di cinque anni, per il rinnovo è richiesta una visita medica *standard* o una visita medica estesa. La visita sarà da effettuarsi presso un Centro aeromedico o presso un AME che dovrà ottenere la relativa documentazione medica, messa a disposizione dall'Organo che ha effettuato l'ultima visita.
3. Se il titolare di una licenza ha lasciato scadere il proprio certificato per più di 90 giorni ma meno di due anni, per il rinnovo è richiesta una visita medica *standard* o una visita medica estesa da effettuarsi o presso un Centro aeromedico o presso un AME.

Certificato di Classe 2

1. Se ad una licenza è associata una abilitazione strumentale, deve essere eseguito un esame audiometrico di toni puri negli ultimi 60 mesi se il titolare della licenza ha meno di 40 anni e negli ultimi 24 mesi se il titolare della licenza ha 40 anni o più di 40 anni.
2. Se un titolare di licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per più di 5 anni, per il rinnovo è richiesta una visita medica di conseguimento. Prima del rilascio l'AeMC o l'AME deve acquisire la relativa documentazione medica.
3. Se il titolare di una licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per più di due anni ma meno di cinque anni, per il rinnovo è richiesta la visita medica prevista. Prima del rilascio l'AeMC o l'AME deve acquisire la relativa documentazione medica.
4. Se il titolare di una licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per meno di due anni, per il rinnovo è richiesta la visita medica prevista.

Una visita medica estesa dovrà sempre comprendere anche tutti gli accertamenti di una visita medica *standard* oltre agli ulteriori accertamenti disposti, a seconda dei casi, dall'AMS.

Certificato di Classe 3

La validità del certificato medico di Classe 3, a meno di riduzioni della durata dovuta a ragioni di carattere medico, è sempre determinata, calcolando i 12 o i 24 mesi previsti dalla normativa, a partire dalla data di rilascio del certificato per le visite iniziali e dalla data di scadenza dell'ultimo certificato in caso di rinnovo/riconvalida.

Certificato di Classe LAPL

1. Se un titolare di licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per più di 5 anni, per il rinnovo è richiesta una visita medica, alla quale si applicano i requisiti della visita iniziale e le procedure di valutazione della visita di riconvalida. Prima del rilascio l'AeMC o l'AME deve acquisire la relativa documentazione medica.
2. Se il titolare di una licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per più di due anni ma meno di cinque anni, viene effettuata la visita medica con le modalità previste per il rinnovo. Prima del rilascio l'AeMC o l'AME deve acquisire la relativa documentazione medica.
3. Se il titolare di una licenza ha lasciato scadere il proprio certificato medico per meno di due anni, viene effettuata la visita medica con le modalità previste per il rinnovo.

8.8. Rapporto medico per membri di equipaggio di cabina

In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa comunitaria e nazionale applicabile, agli aspiranti ed ai possessori di un attestato di membro di equipaggio di cabina deve essere rilasciato un rapporto medico, a cura di un AeMC o di un AME certificati dall'ENAC.
Come stabilito nel Regolamento Medico di ENAC, tale rapporto medico deve essere conforme ai requisiti contenuti nel Regolamento (UE) n.1178/2011- Allegato IV- Sottoparte C e nelle relative AMC.

L'AeMC o l'AME, al completamento di ciascuna valutazione aeromedica, rilasciano per iscritto ai richiedenti o ai titolari di un attestato di equipaggio di cabina un rapporto medico compilato sull'apposito modello pubblicato da ENAC e debitamente firmato.

8.9. Limitazioni del certificato/rapporto medico

In presenza di determinate condizioni psicofisiche, può rendersi necessaria l'applicazione di condizioni e/o limitazioni operative, che permettano il rilascio dell'idoneità psicofisica, garantendo comunque gli standard di sicurezza previsti dalla normativa.
Questo comporta l'applicazione al certificato/rapporto medico di una o più delle limitazioni dettagliate nella Part MED dei Regolamenti *Air Crew* e *ATCO* e nelle relative AMC.
L'AME/AeMC deve informare l'interessato sul contenuto delle limitazioni apposte sul certificato/rapporto medico. Una copia del foglio di notifica delle limitazioni, consegnato in originale all'interessato e da questi firmato per ricevuta, deve essere conservata nella documentazione di visita.

9. TUTELA DELLA PRIVACY E GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI (gestione EMPIC® MED)

Osservando quanto disposto dalla normativa europea e nazionale in vigore, la riservatezza medica deve essere rispettata in ogni momento dall'AMS, dagli AeMC e dagli AME e da qualsiasi altro soggetto che, per giustificato motivo, abbia titolo di interagire nel processo di certificazione.
Gli AeMC e gli AME hanno l'obbligo di dotarsi di opportune procedure per il trattamento dei dati particolari, giusto quanto disposto dal Regolamento Europeo "General Data Protection Regulation" - Regolamento (UE) 2016/679.
Gli AeMC e gli AME assicurano, per la parte di propria competenza, che tutte le comunicazioni verbali o scritte, la documentazione e le informazioni memorizzate elettronicamente o custodite anche temporaneamente in qualsiasi forma e relative a titolari o richiedenti di licenze o attestati aeronautici siano rese eventualmente disponibili all'AMS o ad altri organi sanitari esclusivamente ai fini del completamento di una valutazione medica o negli altri casi previsti dal requisito ARA.MED.150 del Regolamento AC e del requisito ATCO.OR.C.020 del Regolamento *ATCO*, secondo le modalità e le previsioni in essi dettagliate.
Gli AeMC e gli AME certificati hanno altresì l'obbligo, nel Safety Management System Manual, di prevedere una procedura di gestione dell'archivio delle visite mediche in caso di cessazione dell'attività.

9.1. Acquisizione, registrazione, verifica e trattamento con modalità informatica del certificato o rapporto medico

Gli AME e gli AeMC certificati da ENAC con privilegi di certificazione di Classe 1 e 3, coinvolti dalla prima implementazione in esercizio del sistema EMPIC® MED, di cui alla Nota Informativa ENAC NI-2017-008 del 19/07/2017, hanno l'obbligo di impiegare esclusivamente il sistema EMPIC® MED per il rilascio dei certificati aeromedici di Classe 1/2/3/LAPL/CC e per la gestione della documentazione relativa alle visite aeromediche.
Ogni accesso al software EMPIC® MED, effettuato dalla postazione informatica presente presso la sede certificata da ENAC per lo svolgimento dell'attività di aerocertificazione, è ricondotto al codice utente attribuito alla persona fisica e pertanto, quest'ultima si assume la totale responsabilità delle attività svolte nell'applicativo tramite l'utilizzo del proprio codice utente.
A norma di quanto previsto dal Requisito ORA.GEN.130 del Regolamento (UE) n.290/2012 e del Requisito MED.D.025 del Regolamento (UE) n.1178/2011, ogni variazione relativa alla certificazione dell'AeMC o dell'AME, quale ad esempio: cambio di sede, di indirizzo di posta elettronica o altro, oppure relativa al proprio incarico/mansione, cessazione dal servizio, trasferimento all'interno dell'AeMC, dovrà essere tempestivamente comunicata per iscritto da parte dell'AME o dell'AeMC alla Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica, Aeromedical Section (AMS) di ENAC, per le conseguenti modifiche o la disattivazione delle credenziali di accesso all'applicativo.
Le dotazioni informatiche con le relative caratteristiche funzionali minime, di cui l'AeMC/AME certificati da ENAC devono disporre obbligatoriamente presso le sedi certificate per lo svolgimento dell'attività aeromedica, sono dettagliate nel "Documento Tecnico relativo al sistema EMPIC MED", pubblicato sul portale istituzionale dell'ENAC.

Al fine di evitare per quanto possibile malfunzionamenti di natura hardware e software, è obbligo dell'AeMC/AME garantire l'efficienza continua della propria dotazione informatica, l'aggiornamento della funzionalità operativa, nonché l'accesso alla rete Internet.

Ripetute anomalie di funzionamento dovute a imperizia da parte dell'AeMC/AME nel provvedere al ripristino dell'operatività delle proprie postazioni si configurano come inottemperanze alle norme di certificazione e alle presenti disposizioni.

Interruzione del sistema EMPIC® MED

L'ipotesi di malfunzionamento del sistema può riguardare lo svolgimento di attività di manutenzione programmate o straordinarie sulle infrastrutture tecnologiche di ENAC, oppure il temporaneo non funzionamento del sistema informatico dell'AeMC/AME.
Nel primo caso, l'interruzione del sistema sarà comunicata all'AeMC/AME a cura della Direzione Sistemi Informativi di ENAC, via e-mail o attraverso un messaggio di sistema visibile a tutti gli utenti interessati nell'applicativo EMPIC® MED, con congruo anticipo rispetto alla data prevista per la temporanea indisponibilità del sistema, così da consentire all'AeMC/AME di poter riprogrammare visite già prenotate. Nel secondo caso, dovrà essere cura dell'AeMC/AME interessato provvedere al ripristino della funzionalità.

In caso di interruzione programmata o straordinaria del sistema EMPIC® MED da parte di ENAC, l'AeMC/AME ha l'obbligo, per la parte di competenza, di attenersi alla procedura operativa di urgenza di seguito descritta.

Procedura operativa da attuare esclusivamente in caso di interruzione programmata o straordinaria del sistema EMPIC® MED da parte di ENAC.
Di seguito viene descritta la procedura operativa, che verrà attuata solo ed esclusivamente in caso di interruzione programmata o straordinaria del sistema EMPIC® MED da parte di ENAC e alla quale l'AeMC/AME, per la parte di competenza, ha l'obbligo di attenersi:
a) comunicazione di emergenza ai Capi degli AeMC e agli AME a cura della Direzione Sistemi Informativi di ENAC;
b) qualora l'AeMC/AME non intenda interrompere la visita in corso o riprogrammare le visite già prenotate nei giorni in cui ricade l'interruzione del sistema, può compilare manualmente la modulistica aeromedica pubblicata nella sezione Medicina Aeronautica del portale istituzionale dell'ENAC (www.enac.gov.it) per poi provvedere al tempestivo invio, senza ingiustificato ritardo, della scansione della modulistica medica compilata manualmente, debitamente firmata dall'AME e dall'interessato (es.: certificato/rapporto medico, diniego, temporanea non idoneità), alla seguente casella di posta certificata (PEC) empic-med@pec.enac.gov.it dell'AMS di ENAC;
c) successivamente alla riattivazione del sistema, comunicata a cura della Direzione Sistemi Informativi di ENAC e per la consegna all'interessato del definitivo certificato medico o eventuale modello di diniego o di temporanea non idoneità, l'AeMC/AME provvede a:
- *inserimento postdatato nell'applicativo EMPIC® MED dei dati completi relativi alla visita medica eseguita durante il blocco del sistema;*
- *allegazione in EMPIC® MED della modulistica medica precedentemente compilata manualmente, firmata dall'AME e dall'interessato, e generazione attraverso l'applicativo di tutta la modulistica certificativa di visita;*
- *stampa del certificato medico/modello di diniego/modello di temporanea non idoneità definitivo generato dal sistema EMPIC® MED, da consegnare al candidato in sostituzione del precedente, che deve essere obbligatoriamente ritirato e custodito da parte dell'AeMC/AME.*

È fatto obbligo da parte dell'AeMC/AME:
- di astenersi dall'emissione della modulistica/certificazione aeromedica compilata manualmente per temporaneo non funzionamento della propria dotazione informatica;

- di provvedere all'inserimento nel sistema EMPIC® MED della scansione sia del modulo di richiesta del certificato medico, sia del certificato medico rilasciato, opportunamente firmati a cura del richiedente e dell'AeMC/AME.

ENAC si riserva di effettuare controlli e di attuare provvedimenti sanzionatori per l'uso inappropriato della procedura di aero-certificazione di emergenza. In caso di abuso, a seconda della gravità del medesimo e fatte salve ulteriori conseguenze di natura penale, civile e amministrativa, possono essere comminate le sanzioni previste dalla normativa vigente in materia.

Fino all'implementazione in esercizio del software EMPIC® MED anche per gli Esaminatori AME certificati da ENAC per lo svolgimento in regime di libera professione delle visite mediche finalizzate al rilascio della certificazione aeromedica di Classe 2/LAPL e CC, questi continueranno a provvedere alla trasmissione all'AMS di ENAC della copia del solo certificato medico rilasciato, in formato pdf, tramite messaggio di posta elettronica certificata all'indirizzo e-mail: noreply.ams@pec.enac.gov.it.
Il messaggio e-mail dovrà essere impostato come da esempio seguente, indicando in oggetto il cognome, il nome, la data di nascita del soggetto certificato nonché la classe di visita del certificato.

Esempio

Oggetto: ROSSI Mario nato il 01/01/1990 – Classe 2

10. MODULISTICA PER LA CERTIFICAZIONE

La modulistica predisposta in lingua italiana e inglese, che deve essere impiegata per la certificazione dell'idoneità psicofisica del personale di volo e del personale CTA/FIS, è la seguente:

a) Modello di richiesta di certificato medico – Istruzioni;
b) Modello di referto di visita medica – Istruzioni;
c) Modello di referto di visita oftalmologica – Istruzioni;
d) Modello di referto di visita ORL – Istruzioni;
e) Modello di certificato medico Classe 1,2,LAPL – Tabella requisiti minimi periodici – Istruzioni;
f) Modello di certificato medico Classe 3 – Istruzioni;
g) Modello di rapporto medico CC;
h) Modello di notifica di diniego del certificato/rapporto medico;
i) Lettera di istruzioni per il pilota di supporto in caso di limitazione OSL;
j) Modello di referto di visita medica per LAPL;
k) Modello di certificato medico per paracadutismo.

Le istruzioni disponibili anche in lingua inglese per ogni modello forniscono tutte le informazioni necessarie per la compilazione della modulistica.

I modelli indicati ai punti a) e b) possono essere impiegati, a discrezione del medico certificatore di cui all'art. 24 comma 2 del Regolamento Medico, anche per la certificazione dei richiedenti o dei titolari di Attestato Cabin Crew e di licenza di paracadutismo.

La modulistica è disponibile nella sezione Medicina Aeronautica del portale istituzionale dell'ENAC.

SEZIONE IV
FORMAZIONE DELL'ESAMINATORE AEROMEDICO

11. QUALIFICAZIONE DELL'ESAMINATORE AEROMEDICO (AME)

Qualora non ricorra uno specifico requisito professionale di equipollenza previsto dalle precedenti Sezioni, il professionista che intenda richiedere la certificazione AME deve effettuare un adeguato percorso formativo in medicina aeronautica e spaziale, al fine di acquisire un'appropriata conoscenza ed esperienza pratica per poter rilasciare i certificati/rapporti medici secondo i privilegi della classe di visita richiesta.

Parimenti, al fine di mantenere la certificazione AME, gli Esaminatori aeromedici già certificati devono effettuare obbligatoriamente percorsi formativi di aggiornamento.
Con l'entrata in vigore dei Regolamenti *Air Crew* e *ATCO*, gli AME certificati che intendano acquisire i privilegi per il rinnovo della certificazione medica di Classe 1 e 3 devono intraprendere percorsi formativi avanzati o integrativi (classe 3).
Pertanto, sono previsti due livelli di formazione in medicina aeronautica e spaziale volti all'ottenimento e al mantenimento del certificato AME per il personale di volo: corso basico e corso avanzato.

Per l'ottenimento del certificato AME per il rilascio della certificazione medica di Classe 3 per il personale ATC/FIS è previsto uno specifico corso di formazione integrativo come dettagliato nel successivo paragrafo c. Si applicano i criteri di equipollenza dei titoli indicati dagli artt. 6.2 e 6.3 della presente Circolare.

a. Corso basico

Il corso basico previsto, come sopra riferito, per coloro che intendono ottenere il certificato AME, consiste in un minimo di 60 ore di lezione comprensive dell'esame finale.

Il candidato deve obbligatoriamente frequentare almeno l'80% del totale delle ore di formazione previste, che devono obbligatoriamente comprendere il modulo formativo della durata di 6 ore "Legislazione – Normativa e Regolamenti Aeronautici", di cui alla successiva tabella 1. In mancanza della frequenza a tale modulo il candidato non potrà essere ammesso all'esame finale e non potrà essere rilasciato l'attestato di partecipazione. Il corso deve essere autorizzato dall'ENAC, deve prevedere un esame finale e il rilascio all'interessato di un certificato attestante l'avvenuto superamento dell'esame.

Il possesso dell'attestato di formazione basico in medicina aeronautica non dà diritto ad ottenere il rilascio automatico del prescritto certificato AME per le visite di Classe 2, LAPL e CC da parte dell'AMS.

I contenuti e la durata delle lezioni previsti per questo tipo di corso sono riportati nella Tabella 1.

b. Corso avanzato per Classe 1

Il Regolamento *Air Crew* prevede che gli AME certificati e in possesso degli ulteriori requisiti richiesti, possano chiedere l'estensione dei privilegi per effettuare le visite per il solo rinnovo della certificazione di Classe 1.

A tal fine è necessaria da parte degli AME interessati la partecipazione e il superamento di un modulo di formazione avanzato aggiuntivo – della durata di 66 ore – comprensivo dell'esame finale, di familiarizzazione con l'ambiente operativo del volo e visite presso una o più delle seguenti strutture: AeMC, Centri di ricerca, Centri ATC, Simulatori, Aeroporti e Industrie aeronautiche.

Per coloro invece che al momento della richiesta per l'ottenimento del certificato AME non erano in possesso dei requisiti professionali equipollenti previsti dal punto 7 della presente Circolare, il superamento di un corso basico autorizzato dall'ENAC della durata di 60 ore è condizione di ammissione all'addestramento avanzato.
Il candidato deve obbligatoriamente frequentare almeno l'80% del totale delle ore di formazione previste.

Il corso avanzato deve essere certificato dall'ENAC, deve prevedere un esame finale e il rilascio all'interessato di un certificato attestante l'avvenuto superamento dell'esame. Il possesso dell'attestato di formazione avanzato in medicina aeronautica non dà diritto a ottenere il rilascio automatico da parte dell'AMS dell'estensione dei privilegi del certificato AME per le visite mediche di rinnovo di Classe 1.

I contenuti e la durata delle lezioni previsti per il corso avanzato sono riportati nella Tabella 2.

c. Corso specifico integrativo per la certificazione del personale addetto al controllo del traffico aereo

Allo scopo di conseguire la formazione finalizzata all'ottenimento del certificato AME per la certificazione dell'idoneità psicofisica per il personale CTA/FIS, in aggiunta ai corsi di formazione basici e avanzati in medicina aeronautica, è richiesta l'effettuazione di uno specifico modulo per la valutazione aeromedica dei controllori del traffico aereo e la conoscenza dell'ambiente operativo del controllo del traffico aereo.

Gli Esaminatori aeromedici già in possesso del certificato AME per la certificazione della Classe 1, che richiedono l'estensione dei privilegi alla Classe 3, devono effettuare un corso integrativo, della durata complessiva non inferiore alle 20 ore, che contempli le materie specifiche relative al contesto operativo e alle problematiche legate allo svolgimento delle varie mansioni e degli scenari operativi del controllo del traffico aereo.

Il candidato deve frequentare almeno l'80% del totale delle ore di formazione previste, che devono obbligatoriamente comprendere il modulo formativo della durata di 4 ore "Legislazione – Normativa e Regolamenti Aeronautici", di cui alla successiva tabella 3. In mancanza della frequenza di tale modulo il candidato non può essere ammesso all'esame finale e non può essere rilasciato l'attestato di partecipazione.

I contenuti e la durata delle lezioni previsti per questo tipo di corso sono riportati nella Tabella 3.

d. Corsi di aggiornamento

Durante il periodo di validità triennale della certificazione AME è richiesta la partecipazione da parte dell'AME ai convegni ed ai corsi di aggiornamento autorizzati dall'ENAC per un totale minimo di 20 ore, delle quali almeno 6 a cura dell'AMS o sotto la diretta supervisione dell'AMS,

in applicazione del requisito MED.D.030 e relativa GM1.MED.D.030 del Regolamento AC. Per gli AME di Classe 1 sono richiesti 10 crediti/anno, in base a quanto stabilito nel Regolamento (UE) 2019/27 e relative AMC/GM.
Le conferenze, i congressi scientifici e le attività di volo devono essere riconosciuti dall'AMS, per un numero definito di ore come di seguito specificato nella Tabella 4.

e. AME Peer Consultation Group

Al fine di incrementare l'efficacia della valutazione aeromedica, migliorare la performance professionale e come ulteriore strumento di aggiornamento degli AME, ENAC incoraggia la creazione di gruppi di *Peer Consultation* (PCG) tra AME, alla stregua degli analoghi gruppi tra pari creati dal personale operativo e volti a fornire assistenza e sostegno nel "riconoscere, affrontare e superare eventuali problemi che potrebbero pregiudicare la capacità di esercitare in sicurezza i privilegi della licenza" (cfr. GEN.MPA.215). La creazione dei PCG tra AME ha quindi, l'obiettivo di incrementare le competenze tecniche e la fiducia reciproca tra colleghi che si occupano della medesima area professionale, favorendo la formalizzazione di piccoli gruppi che, al loro interno, agiscono in un contesto protetto attraverso maggiori interscambi comunicativi e/o periodici incontri annuali, sotto la supervisione dell'Autorità nazionale.
I PCG sono pertanto, rivolti prevalentemente ad AME che operano part-time ovvero in contesti isolati anche geograficamente o che, svolgendo annualmente un numero limitato di certificazioni aeromediche, hanno poche possibilità di acquisire esperienza su casi complessi o controversi.
Gli AME che desiderino attivare un PCG, devono fare formale richiesta a ENAC AMS che ne formalizza l'attivazione e designa un AME responsabile, auspicabilmente esperto in *peer support*, tecniche di comunicazione e tecniche di audit.
ENAC AMS può, eventualmente, designare un AeMC quale Centro di riferimento per la supervisione e il supporto all'attività di uno o più PCG.
L'AME referente per il PCG, coordina l'attività annuale, dandone formale comunicazione a ENAC AMS che, dopo aver valutato il piano proposto, assegna eventuali crediti AME per ogni singola attività (vedi Tabella attività di aggiornamento). ENAC AMS si riserva di partecipare periodicamente all'attività dei PCG al fine di verificare la rispondenza a quanto proposto nel piano annuale di attività e a supporto dell'attività stessa.

f. Disposizioni particolari

Ai richiedenti un certificato di AME ai quali venga riconosciuta l'equipollenza di un titolo è comunque richiesta la dimostrazione della frequenza del modulo del Corso Basico "Legislazione - normativa e Regolamenti aeronautici" in un periodo non antecedente i 2 anni dalla domanda di riconoscimento della equipollenza:
I corsi per l'apprendimento dell'impiego dell'applicativo EMPIC-MED, propedeutico per l'ottenimento della certificazione di esaminatore aeromedico AME, vengono erogati dall'ENAC con cadenza, di norma, annuale, tenuto conto delle richieste di certificazione AME ricevute. Le informazioni sulle date delle sessioni e sulle sedi di svolgimento dei corsi vengono pubblicate sul portale istituzionale dell'ENAC.

12. APPROVAZIONE DEI CORSI DI FORMAZIONE

Sono considerati soggetti promotori e/o attuatori di iniziative formative tutti gli organismi pubblici o privati che sono in possesso dei requisiti per svolgere attività di formazione sulla base di specifiche disposizioni legislative o che, alla data di presentazione dell'istanza per l'autorizzazione da parte dell'ENAC, risultino regolarmente costituiti nelle forme contemplate dalla vigente legislazione e che abbiano tra gli scopi statutari o istitutivi lo svolgimento di corsi di formazione.

Qualora a richiedere la certificazione sia una Università è accettabile che ogni singolo Ateneo individui al proprio interno il/i soggetto/i che richiede/ono l'autorizzazione. Il soggetto titolare della procedura di autorizzazione può essere quindi, in questo caso, l'Università, la/e Facoltà oppure il/i Dipartimento/i.

Rispetto a tale scelta tutte le dichiarazioni rese relativamente alla certificazione dei requisiti richiesti dalla presente Circolare saranno a firma degli stessi soggetti.

In tutti gli altri casi la firma deve essere della persona che ha la responsabilità giuridica (legale rappresentanza o compiti esecutivi).

I corsi devono essere organizzati in conformità con i requisiti minimi previsti riguardo alle materie di insegnamento e alla durata delle lezioni, come indicati nelle tabelle relative alla diversa tipologia di corso contenute nella presente Circolare.

È consentito che una parte del corso, per non più di un terzo delle ore complessive di formazione, sia svolta a distanza, attraverso l'apprendimento e-learning con modalità che devono essere approvate dall'ENAC.

Limitatamente ai corsi di aggiornamento per il conseguimento dei crediti formativi AME, è consentita l'erogazione di corsi in modalità FAD, purché il provider degli eventi formativi dimostri di avere disposto procedure e mezzi necessari a garantire l'efficacia del processo di trasmissione dei contenuti e dell'accertamento della partecipazione al programma formativo da parte degli utilizzatori.
I sistemi di verifica della partecipazione agli eventi e di erogazione e registrazione dei test finali sono di volta in volta sottoposti a preventiva valutazione e approvazione da parte dell'ENAC.

La richiesta di certificazione per un corso di formazione basico, avanzato, per controllori del traffico aereo o di aggiornamento deve essere presentata all'AMS dell'ENAC.

Le domande di autorizzazione dei singoli corsi devono pervenire in tempo funzionale allo svolgimento dell'attività istruttoria e all'eventuale pubblicazione sul portale istituzionale dell'ENAC rispetto alla data di inizio del corso proposto.

Qualora nel corso della fase istruttoria vengano riscontrate carenze nella documentazione presentata, ne sarà richiesta l'integrazione.

Nella richiesta devono essere indicati chiaramente:
- la tipologia del corso (basico, avanzato, specifico per la Classe 3 di visita, di aggiornamento);

- i riferimenti della segreteria organizzativa (indirizzo, telefono, fax, posta elettronica);
- la sede di svolgimento del corso;
- il periodo di svolgimento del corso;
- la durata in ore del corso (teoriche, pratiche);
- la frequenza minima richiesta per accedere agli esami finali;
- il calendario delle lezioni;
- il numero minimo e massimo dei partecipanti previsto;
- il costo di iscrizione/frequenza a carico del singolo partecipante;
- la sede di svolgimento delle singole attività previste dal corso;
- i requisiti di ingresso dei partecipanti, in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento Medico;
- la struttura e l'articolazione del percorso formativo (lezioni, seminari, pratiche esterne, e-learning);
- le attrezzature didattiche, informatiche e tecnologiche del corso;
- la metodologia della certificazione finale (tipologia, sistema di valutazione, strumenti, modalità e criteri);
- una tabella di rispondenza fra il programma del corso per cui è richiesta la certificazione e le materie (e relativa durata) previste sulla base della presente Circolare per ogni tipologia di corso;
- l'elenco dei docenti e delle altre risorse umane indicate nel corso, corredato dai curricula e dalle relative dichiarazioni di accettazione dell'incarico dei docenti stessi.

Alla domanda deve inoltre essere allegata:
- una dichiarazione attestante che nessun onere finanziario diretto o indiretto riguardante il corso proposto è a carico dell'ENAC;
- una dichiarazione attestante l'impegno di portare a termine l'attività formativa anche in caso di riduzione degli iscritti, senza oneri aggiuntivi a carico dell'utenza rimasta.

Entrambe le dichiarazioni possono essere rilasciate in forma di autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n.445/2000.

L'ENAC rilascia o nega la certificazione all'attivazione del corso, provvedendo a trasmetterne il motivato parere.

La certificazione riguarda i singoli corsi e/o più edizioni degli stessi ed esaurisce i propri effetti alla conclusione di questi.

Gli attestati rilasciati ai partecipanti, che hanno superato con esito positivo il corso, devono riportare la seguente dizione:

"Corso _____ *(tipologia)* ***per*** _____ *(titolo)*

Certificato ai sensi del Regolamento ENAC Ed. x del xx.xx.xxxx (protocollo e data dell'autorizzazione)

In ogni caso, la certificazione rilasciata può essere revocata, in qualunque momento, ove si accerti il venir meno dei requisiti previsti dalle citate disposizioni, o nel caso in cui vengano rilevate gravi irregolarità nella realizzazione degli interventi formativi riconosciuti.

Le procedure di avvio dei corsi riconosciuti, devono avere inizio entro sei mesi dalla comunicazione del rilascio della certificazione da parte dell'ENAC e alle condizioni

comunicate per l'ottenimento della certificazione. In presenza di certificazioni riguardanti più edizioni dello stesso corso, il termine dei sei mesi si riferisce all'avvio della prima edizione. In caso di mancato rispetto di tale termine, la certificazione deve intendersi automaticamente decaduta.

I corsi non avviati costituiscono uno degli indicatori di valutazione per l'ENAC ai fini del rilascio di eventuali successive certificazioni.

Trasferimenti di attività formative in sedi diverse da quelle certificate non sono, di norma, consentiti. Comunque, in presenza di documentati motivi, l'ENAC può autorizzare eventuali trasferimenti della sede del corso, dietro presentazione di apposita istanza e previa verifica dell'idoneità della nuova sede indicata.

In tal caso, deve essere presentata all'AMS la richiesta motivata e la documentazione relativa alla nuova sede, come in precedenza indicato nel presente articolo.

Compete all'AMS la vigilanza amministrativo-didattica sulle attività formative in medicina aeronautica e spaziale autorizzate dall'ENAC.

L'ENAC ha facoltà di effettuare in qualsiasi momento ispezioni e controlli circa il regolare espletamento delle attività formative rispetto a quanto previsto dal progetto certificato.

Qualsiasi interruzione dell'attività formativa o variazione rispetto al programma autorizzato, deve essere comunicata tempestivamente all'AMS con apposita comunicazione scritta, contenente le motivazioni dell'interruzione o della variazione e l'indicazione della data dell'eventuale ripresa delle attività.

La pubblicizzazione del corso proposto non può avvenire prima della formale certificazione da parte dell'ENAC delle attività formative per le quali è stata inoltrata la richiesta.

Nelle forme di pubblicizzazione previste per il corso devono essere espressamente dichiarati:
- tipologia del corso;
- estremi della certificazione dell'ENAC;
- durata in ore;
- moduli previsti;
- numero di allievi previsti;
- requisiti di ammissione;
- sede di svolgimento delle attività formative;
- obblighi di frequenza per accedere agli esami finali;
- costo complessivo del corso per allievo.

12.1. Tabelle di riferimento per i corsi di formazione

Di seguito vengono riportate le tabelle numerate relative ai contenuti e alla durata delle lezioni previste per i corrispondenti corsi di formazione:
Tabella 1 – Corso AME basico in Medicina Aeronautica (60 ore);
Tabella 2 – Corso AME avanzato in Medicina Aeronautica (66 ore);
Tabella 3 – Corso AME integrativo per la certificazione del personale CTA (20 ore);
Tabella 4 – Attività riconosciute per l'aggiornamento degli AME (20 ore).

Tabella 1

CORSO AME BASICO IN MEDICINA AERONAUTICA	60 ore totali
Introduzione alla Medicina Aeronautica e Spaziale • Storia della medicina aeronautica • Aspetti specifici della medicina aeronautica civile • Aspetti della medicina aeronautica militare • Differenti tipologie di volo per diporto e sportivo • Relazione AME/piloti • Responsabilità dell'AME nella sicurezza del volo	2 ore
Nozioni aeronautiche di base • Meccanica del volo • Propulsioni • Interfaccia uomo-macchina, informational processing • Strumentazione convenzionale e "glass cockpit" • Aviazione commerciale e aviazione militare • Controllo del traffico aereo • Simulatorl/Esperienza di volo	2 ore
Fisiologia aeronautica • Atmosfera: - Limiti fisiologici del volo umano - Suddivisione dell'atmosfera terrestre - Leggi dei gas e loro importanza fisiologica - Effetti fisiologici della decompressione • Respirazione: - Scambio gassoso - Saturazione d'ossigeno • Ipossia: - Segni di riconoscimento e sintomi - Tempo utile di coscienza (TUC) - Iperventilazione – segni di riconoscimento e sintomi - Barotrauma - Malattia da decompressione • Accelerazioni: - Orientamento G-Vector - Effetti e limiti del G-load - Metodi di incremento e G-tolerance - Accelerazioni positive/negative - Accelerazioni e sistema vestibolare • Disorientamento spaziale in volo: - Classificazione e cause (i) Disorientamento visivo - Confusione luci di terra/stelle - Autocinesi visiva - Sloping cloud deck (ii) Disorientamento vestibolare - anatomia dell'orecchio interno - funzione dei canali semicircolari - funzione degli organi otolitici	9 ore

- illusione oculogira e di Coriolis - Leans - illusione di accelerazioni "nose-up" - illusioni di decelerazione "nose-down" • Rumore e vibrazioni: - classificazione, cause e misure di prevenzione	
Sistema Cardiovascolare • Valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione • Procedure diagnostiche: ECG, test di laboratorio, altri test di secondo e terzo livello • Patologie cardiovascolari di interesse aeronautico: - ipertensione - cardiopatie ischemiche - ECG findings - assessment di un recupero soddisfacente da infarto del miocardio, procedure interventistiche o chirurgiche - cardiomiopatie: pericardite, patologia reumatica cardiaca, patologie valvolari - disturbi del ritmo e della conduzione, valutazione e trattamento - patologie cardiache congenite: trattamento chirurgico e valutazione - sincope: episodi singoli e/o ripetuti	3 ore
Medicina Generale • Sistema respiratorio - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione - procedure diagnostiche: spirometria, peak flow, rx torace, - patologie polmonari di interesse aeromedico: asma, patologie croniche ostruttive - infezioni, tubercolosi - bolle enfisematose, pneumotorace - sindrome dell'apnea ostruttiva notturna • Sistema digestivo: - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione - procedure diagnostiche ed esame obiettivo - patologie gastro-intestinali: gastrite, ulcera - patologie del tratto biliare - epatiti e pancreatiti - patologie infiammatorie dell'intestino, colon irritabile - ernie - valutazione e trattamento post-chirurgico • Sistema metabolico ed endocrino: - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione	10 ore

- patologie endocrine di interesse aeromedico - diabete mellito tipo 1 e 2: (i) test diagnostici e criteri di classificazione (ii) terapie anti-diabetiche (iii) aspetti operativi aeronautici e paziente diabetico (iv) criteri di controllo della patologia diabetica - iper/ipotiroidismo -patologie dell'ipofisi e delle ghiandole surrenali • Ematologia: - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione - donazione del sangue - eritrocitosi, anemie, leucemie, linfomi - anemia a cellule falciformi - patologie piastriniche - emoglobinopatie: distribuzione geografica, classificazione • Sistema genito-urinario: - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione - risultati anomali dell'esame urine: ematuria, albuminuria, etc. - patologie del sistema genito-urinario: (i) nefrite, pielonefrite, uropatie ostruttive (ii) tubercolosi (iii) litiasi urinaria: episodio singolo e ricorrente (iv) nefrectomia, trapianto renale • Ostetricia e ginecologia: - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione - gravidanza e aviazione - patologie, valutazioni e trattamenti • Sistema muscolare e scheletrico: - patologie della colonna vertebrale - artropatie e artroprotesi - trattamento delle patologie muscolo scheletriche e valutazione aeromedica - pilota con disabilità - medical flight test • Oncologia: - valutazione aeromedica, metastasi e rischio di incapacitazione - risk management - metodi di valutazione e trattamento	
• Psichiatria: - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione - esame psichiatrico	2 ore

- patologie psichiatriche di interesse aeronautico: nevrosi, disturbi della personalità, psicosi, disturbi mentali organici - alcool e abuso di sostanze psicoattive, trattamento e riabilitazione	
• Psicologia: - introduzione alla psicologia aeronautica e all'esame psichiatrico - metodiche di esame psicologico - comportamento e personalità - management del carico di lavoro e situational awareness - motivazione al volo - fattori sociali e di gruppo - stress psicologico, stress coping e fatica - funzioni psicomotorie ed età - mental fitness e training	2 ore
• Neurologia: - valutazione aeromedica e rischio di incapacitazione - esame obiettivo - patologie neurologiche di interesse aeronautico: (i) convulsioni – valutazione di singolo episodio (ii) epilessia (iii) sclerosi multipla (iv) trauma cranico (v) stati post-traumatici (vi) patologie vascolari (vii) tumori (viii) disturbi di coscienza – valutazione di episodi singoli e/o ricorrenti	3 ore
• Sistema visivo e percezione dei colori: - anatomia dell'occhio - tecniche di esame: (i) valutazione dell'acutezza visiva (ii) visual aids (iii) campo visivo – limiti accettabili per la certificazione (iv) bilanciamento dei muscoli oculari (v) valutazione delle condizioni patologiche dell'occhio (vi) glaucoma - monocularità e medical flight test - visione dei colori - metodi di valutazione della visione dei colori: tavole di Ishihara, lantern test, anomaloscopio	4 ore

- importanza della standardizzazione dei test e dei protocolli di valutazione - valutazione dopo chirurgia oculare	
• Otorinolaringoiatria: - anatomia del sistema - esame clinico in ORL - functional hearing test - sistema vestibolare: vertigini - valutazione dopo chirurgia ORL - barotrauma dell'orecchio e dei seni paranasali e frontali - patologie ORL di interesse aeronautico - requisiti ORL	3 ore
Incidenti di volo – Fuga e Sopravvivenza • Statistiche incidenti di volo; • Traumi da incidenti di volo; • Tanatologia aeronautica (valutazione post-mortem, identificazione) • Abbandono del velivolo: - velivolo in fiamme - velivolo in acqua - con paracadute - con espulsione	1 ora
Farmaci e volo • Effetti collaterali dei farmaci; farmaci con e senza prescrizione (over-the-counter), medicine alternative, "herbal" medications	2 ore
Legislazione – Normativa e Regolamenti Aeronautici • Organizzazioni nazionali e internazionali (ICAO, EASA, ENAC, ENAV, ANSV) • ICAO Standards and Recommended Practices (SARPS) – Annesso 1 • Regolamento (UE) 2018/1139 • Regolamenti (UE) n.1178/2011, n. 290/2012 e 2019/27 • L'AMS, l'AeMC e l'AME • Normativa medica EASA applicabile, AMCs, Materiale Guida • Principi di base della valutazione aeromedica • Rischio accettabile di incapacitazione • Tipi di incapacitazione e aspetti operativi • Uso della letteratura scientifica nella valutazione aeromedica • Flessibilità	4 ore

• Trained vs untrained aircrew; incapacitation training; valutazione dell'esperienza, skill e competenza del navigante • Limitazione, sospensione e revoca del Certificato/Rapporto medico • Procedura di deferimento all'AMS e consultazione • Procedure di appello: revisione di primo e secondo livello	
Cabin crew – working environment • Ambiente della cabina, carichi di lavoro, compiti e turnazioni, fatigue risk management • Cabin crew safety duties e training • Tipi di aeromobile e relativi compiti operativi per i CC • Single CC e Multi-crew CC	1 ora
In-flight environment • Igiene di bordo: acqua, ossigeno, rifiuti, pulizia, disinfezione e disinfestazione dell'aeromobile • Catering • Alimentazione dell'equipaggio • Aeromobili e trasmissione di infezioni con vettore aereo	1 ora
Space Medicine • Microgravità • Effetti fisiologici dell'ambiente spaziale e sistemi di protezione	1 ora
Dimostrazioni pratiche • 1 h: esame visivo • 1 h: esame uditivo e vestibolare • 1 h: esame psichiatrico • 1 h. esame cardiologico • 4 ore: evacuazione aeromedica, incluso principi, controindicazioni, logistica e organizzazione, trasporto di pazienti altamente infettivi	8 ore
Conclusioni	2 ore
TOTALE	60 ore

Tabella 2

CORSO AME AVANZATO IN MEDICINA AERONAUTICA	66 ore totali
Ambiente di lavoro nel pilotaggio di aeromobili • Cabina di pilotaggio di velivolo commerciale • Business jet, commuter flight, cargo flights • Operazioni aeree commerciali • Ala fissa ed elicottero; lavoro aereo • Controllo del Traffico Aereo • Single pilot/Multi-crew • Esposizione a radiazioni e altri elementi tossici	6 ore
Fisiologia aeronautica • Breve riesame dei fondamenti di fisiologia (ipossia, iperventilazione, accelerazioni, disorientamento, eiezione dal velivolo) • Simulator sickness	4 ore
Cardiologia (incluse 2 ore dimostrative e pratiche) • Esame obiettivo cardiovascolare e revisione dei fondamenti • Requisiti per la Classe 1 • Diagnostica cardiologica • Casi clinici	4 ore
Medicina generale • Visita medica generale e revisione dei fondamenti • Requisiti per la Classe 1 • Farmaci e attività di volo • Casi clinici	5 ore
Neurologia (incluse 2 ore dimostrative e pratiche) • Breve revisione dei fondamenti (visita neurologica, indagini psichiatriche) • requisiti neurologici per la Classe 1 • Casi clinici	3 ore
Psichiatria e Psicologia (incluse 2 ore dimostrative e pratiche) • Breve revisione dei fondamenti (visita psichiatrica e valutazione psicologica) • Alcool e sostanze psicoattive • requisiti psichiatrici per la Classe 1 • Casi clinici	5 ore
Oftalmologia (incluse 2 ore dimostrative e pratiche) • Breve riesame dei fondamenti (acutezza visiva, rifrazione, percezione dei colori, campo visivo, night vision, stereopsia, monocularità) • Requisiti visivi per la Classe 1 • Implicazioni di chirurgia oculistica, refrattiva o altra chirurgia • Casi clinici	5 ore

Otorinolaringoiatria (incluse 2 ore dimostrative e pratiche) • Breve riesame dei fondamenti (barotrauma – orecchie e seni – prove di funzionalità uditiva) • Rumore: effetti e prevenzione • Vibrazione e chinetosi • Requisiti uditivi per la Classe 1 • Casi clinici	4 ore
Odontoiatria • Esame del cavo orale e formula dentale • Patologie odontoiatriche di interesse aeronautico e loro trattamento, inclusi impianti, protesi, etc. • Barodontalgia • Casi clinici	2 ore
Fattore umano nell'aviazione (incluse 8 ore dimostrative e pratiche) • Voli di lungo raggio: - limitazioni tempi di volo - disturbi del sonno - equipaggio misto - jet lag/ fusi orari • Elaborazione delle informazioni nell'uomo: - Flight Management System (FMS), Primary Flight Display (PFD), Datalink, fly by wire - adattamento al glass cockpit - Crew Coordination Concept (CCC), Crew Resource Management (CRM), Line oriented Flight Training (LOFT) etc. - dimostrazione pratica al simulatore - ergonomia • Fattore umano nell'incidente o inconveniente di volo • Strategie di sicurezza volo nell'aviazione commerciale • Paura e rifiuto di volare • Criteri di selezione psicologica • Fatigue risk management • Tecniche di comunicazione e interviste • Crew commonality - volare con lo stesso type rating es. A318, A319, A320, A321	22 ore
Incidenti e inconvenienti di volo, sopravvivenza e fuga • Statistiche e classificazione • Tipi di trauma da incidente di volo • Tanatologia aeronautica (valutazione post-mortem, identificazione) • Abbandono del velivolo in emergenza	2 ore
Medicina Tropicale • Endemicità delle malattie tropicali • Patologia infettive e medicina aeronautica • Vaccinazioni per personale di volo e passeggeri	2 ore

• Legislazione sanitaria internazionale • Entry point sanitario aeroportuale • Patologie trasmesse da vettori • Patologie trasmesse da cibo e acqua • Parassitosi • Igiene del personale navigante	
Esame finale • De-briefing – Conclusioni e suggerimenti	2 ore
TOTALE	**66 ore**

Tabella 3

CORSO AME INTEGRATIVO PER LA CERTIFICAZIONE DEL PERSONALE CTA	20 ore totali
Organizzazione del Controllo del Traffico Aereo • Enti e Servizi di Traffico Aereo • Gestione del Traffico Aereo (ATM), Spazi aerei, procedure • Licenza ATCO, abilitazioni, specializzazioni • Selezione e training	2 ore
Human Factors in ATM • Fatigue e stress management • Human Error Management • Team Resource Management • Critical Incident Stress Management • Influenze dell'ergonomia e dell'ambiente di lavoro	3 ore
Legislazione – Normativa e Regolamenti Aeronautici • Organizzazioni nazionali e internazionali (ICAO, EASA, Eurocontrol, ENAC, ENAV, ANSV) • ICAO Standards and Recommended Practices (SARPS) – Annesso 1 • Regolamenti (UE) n.1178/2011, n. 290/2012, 2019/27 • Regolamento (UE) 2015/340 • L'AMS, l'AeMC e l'AME • Enti e Servizi di assistenza al volo	2 ore
Requisiti medici ATCOs • Epidemiologia sulla morbilità negli ATCO • Requisiti medici per la classe 3 (Reg. 2015/340 Part-MED e relative AMC) • Limitazioni per ATCO • Differenze nei criteri oftalmologici tra classe 1 e 3 • Differenze nei criteri ORL tra classe 1 e 3 • Differenze nei criteri di valutazione psicologica tra classe 1 e 3 • Differenze nei principali sistemi ed apparati tra classe 1 e 3 •	5 ore
Farmaci e attività del controllore del traffico aereo	1 ore
Esperienza di addestramento pratico – Visite presso: - Centri ATC – ACC - Simulatori di volo ed ATC - Aeroporti – Torre -	6 ore
Esame finale • De-briefing – Conclusioni e suggerimenti •	1 ore
TOTALE	**20 ore**

Tabella 4

ATTIVITA' RICONOSCIUTE PER L'AGGIORNAMENTO DEGLI AME		**20 ore totali**
Corso di aggiornamento supervisionato dall'ENAC		minimo 6 ore
Ore-credito riconosciute per la formazione:	a. Partecipazione ai principali Congressi/Convegni nazionali e internazionali annuali in Medicina Aerospaziale (es. AIMAS, ASMA, ICASM, ESAM, etc.)	2,5 ore-credito per ogni giorno intero di partecipazione
	b. Altri Congressi/Convegni, conferenze e workshop scientifici approvati dall'ENAC	minimo 3 ore-credito per ogni giorno intero di partecipazione
	c. Altri Congressi/Convegni, conferenze e workshop scientifici organizzati dall'ENAC	minimo 5 ore-credito per ogni giorno di partecipazione
	d. Esperienze di volo: - "*jump seat*" - simulatore - pilotaggio di velivoli	massimo 5 ore-credito per 3 anni: 1 ora-credito – 5 settori 1 ora-credito – 4 ore di volo 1 ora-credito – 4 ore di volo

NOTA: qualora, in fase di rinnovo della certificazione, l'AME non raggiunga i crediti richiesti, ENAC può ammettere il riconoscimento di max 5 crediti che siano stati maturati, nel corso del triennio precedente, in eccedenza rispetto all'obbligo formativo richiesto. Possono essere inoltre riconosciuti i crediti ECM conseguiti nello stesso periodo di certificazione triennale AME, in specialità attinenti la certificazione aeromedica quali, ad esempio, cardiologia, otorino, oculistica, neurologia, psichiatria, fino a un massimo del 15% dei crediti richiesti come AME.

SEZIONE V
PROCEDURE DI REVISIONE E DI DEFERIMENTO DEL GIUDIZIO MEDICO

13. PROCEDIMENTO DI REVISIONE MEDICA

L'AeMC o l'AME, qualora il candidato soddisfi i requisiti stabiliti dalla normativa applicabile, dichiara il candidato idoneo. Al contrario, qualora non soddisfi i requisiti applicabili, dichiara il candidato non idoneo.

Le dichiarazioni di idoneità o di non idoneità sono notificate all'interessato dall'AeMC o dall'AME e trasmesse all'AMS, a meno che non sia specificatamente disposto il rinvio all'AMS per il giudizio di revisione di competenza.

13.1. Revisione di primo livello di un giudizio medico (Primary Review)

Il primo livello di revisione è svolto dall'AMS.
La revisione può avvenire:
- a seguito di un controllo a campione della documentazione medica trasmessa all'AMS;
- a seguito della decisione di rinvio all'AMS da parte di un AME o di un AeMC;
- a istanza dell'interessato.

Le procedure configurano la revisione di primo livello come sopra definita.

Nei casi di rinvio del giudizio dell'idoneità psicofisica di un soggetto all'AMS per evidenza accertata o riferita di uso, abuso o dipendenza da alcol e/o sostanze psicotrope, si applicano le procedure previste nel documento di cui all'Allegato 1 della presente Circolare.

La sospensione del giudizio avviene anche quando i requisiti psicofisici prescritti dalla normativa applicabile per una particolare licenza non sono pienamente soddisfatti; il certificato/rapporto medico non può essere rilasciato, rinnovato o reintegrato da un AeMC o da un AME, ma la decisione e l'applicazione di eventuali limitazioni deve essere rinviata all'AMS nei casi previsti.

In questo caso, l'AMS, qualora siano soddisfatte le condizioni previste dalla normativa applicabile, può dichiarare idoneo un candidato. Tale dichiarazione di idoneità può essere delegata, in alcuni casi, anche ad un AeMC o ad un AME, che opera in consultazione con l'AMS.

Un AME può rinnovare un certificato di un candidato, che sia titolare di un certificato rilasciato a seguito di un giudizio dell'AMS dopo un procedura di revisione, sotto gli stessi termini e condizioni, se applicabili e se non sono avvenuti cambiamenti.

Ogni eventuale cambiamento riguardante la causa primaria della procedura di revisione deve essere discussa con l'AMS e il giudizio di idoneità deve essere considerato temporaneamente sospeso, fino alla valutazione da parte dell'AMS.

Anche ogni eventuale cambiamento dello stato di salute deve essere notificato all'AMS e al candidato deve essere comunicato se sono necessari ulteriori pareri di esperti o esami clinici e presso quali strutture sanitarie questi possono essere eseguiti.

L'AMS prende visione dei relativi referti e di ogni altra documentazione prodotta e informa l'interessato sull'esito della valutazione e se il certificato medico, con eventuali limitazioni, qualora ritenute necessarie, può essere rilasciato.

Un giudizio emesso dall'AMS non può essere modificato da un AME.

13.2. Ricorso di 2° livello avverso il giudizio medico (Secondary Review)

In applicazione del requisito ARA.MED.325 del Regolamento AC, definito all'art. 12 del Regolamento Medico, avverso il giudizio medico è ammesso ricorso a istanza di parte, entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione recante l'esito della visita medica.

L'istanza di ricorso deve essere presentata dal ricorrente all'indirizzo postale: Aeromedical Section di ENAC – Medicina Aeronautica – Viale del Castro Pretorio, n.118 00185 Roma o all'indirizzo di posta certificata: protocollo@pec.enac.gov.it

Per i titolari di licenze e abilitazioni dipendenti dalle aziende di navigazione aerea, compresi i membri di equipaggio di cabina, di cui alla legge 13 luglio 1965, n. 859 e ss.mm.ii., è competente la Commissione Sanitaria di Appello dell'Aeronautica Militare, nella composizione integrata di cui all'articolo 11, comma 5, del Regolamento Medico, alla quale l'AMS invia, entro 10 giorni dalla ricezione, l'istanza di appello e l'eventuale documentazione correlata.

Per gli altri possessori di certificato medico, è competente la Commissione medica di Appello del Ministero delle infrastrutture e Trasporti, nella composizione integrata di cui all'articolo 11, comma 5, del Regolamento Medico, alla quale l'AMS invia, entro 10 giorni dalla ricezione, l'istanza di appello e l'eventuale documentazione correlata.

La Commissione di appello convoca e visita il ricorrente entro 30 giorni dalla ricezione del ricorso. La data di effettuazione della visita è comunicata al ricorrente con anticipo non inferiore a dieci giorni.

Il ricorrente, nel corso della visita di appello, può produrre ulteriore documentazione sanitaria, formulare proprie osservazioni e può farsi assistere a proprie spese da un medico di sua fiducia.

L'AMS, su richiesta dell'interessato, può fornire vari nominativi di medici appartenenti alle varie discipline specialistiche e con comprovata esperienza in medicina aeronautica, che il candidato può contattare per i pareri di cui sopra.

La Commissione di appello, qualora non condivida le osservazioni formulate dal ricorrente o dal medico di fiducia, motiva nel verbale di visita il proprio dissenso.

La visita è effettuata da uno o più membri della Commissione di appello che redige il processo verbale, firmato da tutti i membri. Dal verbale debbono risultare le generalità del ricorrente, la qualifica e la firma dei componenti della Commissione di appello, il giudizio diagnostico, gli accertamenti e gli elementi valutati a fini diagnostici, il giudizio concernente l'idoneità, le eventuali dichiarazioni a verbale del medico designato dall'interessato, i motivi di dissenso del componente eventualmente dissenziente.

In caso di mancata partecipazione per giustificato motivo del medico designato dal ricorrente

alla visita, è convocata una nuova visita, da effettuarsi entro trenta giorni dalla prima. In caso di giustificata assenza del ricorrente alla visita, la Commissione di appello convoca il ricorrente per una nuova visita da effettuarsi entro trenta giorni dalla prima. In caso di ingiustificata assenza del ricorrente alla visita, la Commissione di appello redige il processo verbale e restituisce gli atti nel termine di quindici giorni, senza procedere all'esame del ricorso.

Il membro della Commissione di appello che abbia partecipato, a qualsiasi titolo, al giudizio medico per il quale è stato presentato ricorso deve astenersi dal giudizio di appello ed essere sostituito da un membro supplente.

Prima di formulare il suo giudizio la Commissione di appello può disporre eventuali ulteriori accertamenti sanitari da effettuarsi presso strutture pubbliche e richiedere che il ricorrente venga sottoposto a prove di abilità al volo o in ambiente operativo disposte dall'AMS.

Al termine del procedimento, la Commissione di appello assume, con provvedimento motivato, le proprie determinazioni di accoglimento o di rigetto del ricorso e ne dà contestuale comunicazione all'AMS per le valutazioni e gli adempimenti previsti per la notifica al ricorrente del giudizio definitivo d'appello.

L'AMS, entro sette giorni dalla ricezione delle determinazioni della Commissione di appello, dà comunicazione scritta dell'esito del ricorso al ricorrente, all'organo sanitario che aveva emesso il giudizio contestato, nonché, nel caso di personale di volo impiegato in attività di trasporto pubblico o di lavoro aereo e qualora richiesto, al datore di lavoro, per i successivi atti di competenza.

L'AMS, inoltre, emette e invia, quando previsto, il certificato medico in tutti i casi in cui il certificato medico del richiedente sia scaduto o, allo stesso, siano state apposte o rimosse delle limitazioni previste dalla norma.

13.3. Casi particolari di rivalutazione del giudizio medico

Il titolare di una licenza o di un attestato che sia stato oggetto di un giudizio medico di non idoneità psicofisica a carattere di permanenza, può chiedere all'AMS la rivalutazione del giudizio medico, qualora siano intervenuti nuovi e comprovati elementi di natura sanitaria o modifiche normative nel settore.

La rivalutazione può essere richiesta per un massimo di tre volte e non prima che siano trascorsi due anni dalla precedente.

La rivalutazione del giudizio medico viene effettuata da un organo sanitario designato dall'AMS secondo le modalità previste dalla normativa applicabile. Nel caso specifico si applicano i requisiti medici relativi al rilascio iniziale della classe di visita richiesta.

In caso di emissione di un giudizio di idoneità a seguito di rivalutazione del giudizio medico a titolari di licenze ed abilitazioni di tipo professionale, compresi i membri di equipaggio di cabina, precedentemente giudicati non idonei nei casi previsti dall'articolo 26 della legge 13 luglio 1965, n. 859 e successive mm. e ii., l'AMS provvede a comunicare la decisione all'Ente previdenziale competente per gli eventuali atti di competenza.

L'AMS, per la valutazione di casi complessi, si avvale degli Istituti di Medicina Aerospaziale (già I.M.L.), organi sanitari di eccellenza dell'Aeronautica Militare, che svolgono, ai sensi dell'articolo 150 del decreto legislativo 15 marzo 2010 n. 66, anche le funzioni di AeMC.

SEZIONE VI
NORME DI RINVIO E DECORRENZA

14. RINVIO

Per quanto non previsto nella presente Circolare, trovano applicazione le previsioni di cui alle Acceptable Means of Compliance (AMC) Part-MED, AMC-Part-ARA, AMC-Part-ORA, AMC Part ATCO.MED, al Regolamento Medico nonché, laddove applicabili, le leggi e i regolamenti in materia.

15. DECORRENZA

La presente Circolare, che supera e sostituisce la precedente edizione MED-01A del 31.12.2014, entra in vigore dalla data di pubblicazione.

Il Direttore Generale
Dott. Alessio Quaranta

ALLEGATI

Allegato 1: Linee guida per la valutazione, il trattamento e la prevenzione dell'uso/abuso/dipendenza da alcol e/o da sostanze psicotrope e dei disturbi psichici correlati.

Allegato 2: Lista di rispondenza da parte di AME e/o AeMC per la dichiarazione dei requisiti applicabili.

Allegato 3: Manuale per la certificazione degli organi sanitari

Allegato 4: Linee Guida per il colour assessment nei casi di discromatopsia in ambito ATCO

Allegato 1

ENAC
ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE

LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE, IL TRATTAMENTO E LA PREVENZIONE DELL'USO/ABUSO/DIPENDENZA DA ALCOL E/O DA SOSTANZE PSICOTROPE E DEI DISTURBI PSICHICI CORRELATI.

Il presente documento è stato sviluppato dall'AMS, Funzione Organizzativa Medicina Aeronautica sulla base del documento elaborato dal Gruppo di Lavoro "Uso di alcol e sostanze stupefacenti" istituito con provvedimento del 20.05.2013 del Direttore Generale ENAC con la specifica finalità di elaborare i protocolli da seguire in caso di deferimento all'AMS della decisione di idoneità psicofisica, che comporti l'applicazione delle nuove previsioni normative entrate in vigore con i Regolamenti (UE) Air Crew e ATCO.

INDICE

1. PRINCIPI GENERALI .....
1.1 Riferimenti normativi .....
1.2 Applicabilità .....
1.3 Premessa e scopo .....
1.4 Definizioni .....
1.5 Struttura del documento .....

2. PROCEDURE DI INDIRIZZO .....

2.1 Organizzazione dello screening iniziale .....
2.2 Protocollo di valutazione .....
2.3 Protocollo di trattamento .....
2.4 Requisiti dei laboratori per l'espletamento degli accertamenti tossicologici .....
2.5 Follow-up .....
2.6 Centri di riferimento .....

3. APPENDICE ESPLICATIVA .....

Protocollo di valutazione.....
Protocollo di trattamento .....

1. PRINCIPI GENERALI

1.1 Riferimenti normativi

Vedi paragrafo 2 della Circolare MED-01B

1.2 Applicabilità

Il presente documento è applicabile all'AMS di ENAC, agli AeMC ed agli AME certificati dall'ENAC, al personale ATC/FIS, ai piloti e ai membri di equipaggio di cabina.

1.3 Premessa e scopo

I Regolamenti *Air Crew e ATCO* prevedono la possibilità di riammissione a visita medica per i casi di non idoneità conseguenti al riscontro di assunzione di alcol o sostanze psicotrope o stupefacenti, ferma restando la rispondenza ai requisiti di certificazione previsti per la classe di visita richiesta, in particolare, riguardo alla materia qui trattata, del requisito MED.B.055 e relativa AMC del Regolamento AC e ATCO.MED.B.055(a) e relativa AMC del Regolamento ATCO.

L'obiettivo delle presenti linee guida è quello di definire il protocollo da applicare, secondo una flow-chart di trattamento, a tutti i casi di *deferimento* e/o *consultazione* all'Aeromedical Section dell'ENAC della decisione sull'idoneità psicofisica secondo quanto stabilito dai Regolamenti AC e ATCO, requisito MED.B.055 e ATCO.MED.B055 e relative AMC.

Nel dettaglio, per i piloti e i controllori del traffico aereo, i requisiti sopra menzionati prevedono che, affinché possa essere disposta la riammissione a visita medica per una successiva emissione di un giudizio di idoneità psicofisica di Classe 1/2/3, venga svolta una valutazione medica soddisfacente del richiedente riguardo all'accertamento di "*disturbi mentali o comportamentali dovuti all'uso o all'abuso di alcol o di altre sostanze psicotrope*", che richiedano il trattamento previsto dalla normativa di riferimento.

A partire dall'8 aprile 2014 la valutazione, il trattamento e la prevenzione dell'uso, abuso, dipendenza da alcol e/o da sostanze psicotrope e dei disturbi psichici correlati sono svolte sotto la responsabilità dell'operatore che impiega il membro di equipaggio di cabina. Sempre da tale data, le presenti Linee guida possono essere utilizzate dagli operatori per ottemperare allo specifico requisito MED.C.025 e relativa AMC.11 MED.C.025(a) del Regolamento AC, nella materia oggetto delle presenti Linee guida.

1.4 Definizioni

Vedere relativo paragrafo 3 della Circolare MED-01B.

1.5 Struttura del documento

Il presente documento si articola in due parti:
- Procedure di indirizzo
- Appendice esplicativa

Le procedure di indirizzo delineano le azioni da condurre nel corso del processo di valutazione e/o trattamento dei casi di "*non idoneità*" conseguenti al riscontro di assunzione/abuso di alcol o sostanze psicotrope o stupefacenti, ferma restando la possibilità da parte della struttura e/o del singolo specialista di poter stabilire test e/o analisi cliniche/strumentali ritenute necessarie a seconda dei casi, diverse o in aggiunta rispetto a quelle richieste e riportate nella Appendice esplicativa.

Le procedure di indirizzo si focalizzano sui seguenti punti:
2.1 Organizzazione dello screening iniziale
2.2 Protocollo di valutazione
2.3 Protocollo di trattamento

2.4 Requisiti dei laboratori di analisi per l'espletamento degli accertamenti tossicologici
2.5 Follow-up
2.6 Centri di riferimento

L'Appendice esplicativa fornisce metodi, test, protocolli ritenuti accettabili per l'applicazione delle procedure di indirizzo, nonché le informazioni di dettaglio che ampliano, laddove ritenuto utile, quanto riportato nelle procedure stesse.
Il rimando all'Appendice esplicativa viene evidenziato con "*vedi a.*" seguito dal riferimento numerico inserito nella procedura di indirizzo interessata.

2. PROCEDURE DI INDIRIZZO

2.1 Organizzazione dello screening iniziale

Al fine di poter procedere nell'iter per l'eventuale riammissione a visita finalizzata all'emissione di un giudizio di idoneità psicofisica per la classe di visita posseduta o richiesta dall'interessato al momento del riscontro della positività, è necessario in ottemperanza al requisito MED.B.055 del Regolamento Air Crew e al requisito ATCO.MED.B.055(a) del Regolamento ATCO, nella fase preliminare, dirimere il quesito principale dettato dalla norma, ovvero stabilire se il soggetto presenta "*disturbi mentali o comportamentali dovuti all'uso o all'abuso di alcool o di altre sostanze psicotrope*", che richiedano il trattamento previsto dalla normativa a riferimento.

Lo screening per uso di alcol o sostanze psicotrope, delle categorie professionali interessate dalle presenti Linee guida, è effettuato mediante la valutazione, a seguito di riscontro di positività a alcol e/o sostanze psicotrope dei test tossicologici su campioni di urine, sangue, saliva, capelli, come previsto dall'attuale protocollo di valutazione. Vanno inoltre effettuate periodicamente analisi ematiche di screening, come il dosaggio della transferrina carente carboidrato (CDT), dell'etilglucuronide, delle transaminasi/gamma-GT e l'esame emocromocitometrico con formula, per avere un riscontro sull'assunzione cronica di alcol.

A seguito della rilevazione di un caso di positività per uso di sostanze/alcol o per comportamento a rischio (mediante screening tossicologico di routine o rilevamento random documentato), l'Enac, ricevuta la segnalazione del caso, attraverso la procedura di "*deferimento*" o di "*consultazione*", attiva la procedura di valutazione e trattamento.

Entro 10 giorni dalla segnalazione l'Enac invia il soggetto alle strutture deputate per la valutazione presso le sedi di competenza e dà indicazioni per il trattamento presso le sedi ritenute accettabili.

2.2 Protocollo di valutazione
(*da iniziare entro quindici giorni dalla segnalazione presso le sedi di competenza*)

Il protocollo di valutazione garantisce, in prima istanza, una consulenza di medicina generale, la consulenza psichiatrica e un approfondito *assessment* psicodiagnostico/neuropsicologico a valenza medico-legale.

Si ribadisce quanto già riportato al precedente punto 1.5 relativamente alla possibilità da parte della struttura e/o del singolo specialista di poter stabilire test e/o analisi

cliniche/strumentali ritenute necessarie a seconda dei casi, diverse o in aggiunta rispetto a quelle richieste e riportate nella Appendice esplicativa.

Nello specifico, l'utente sottoposto alla valutazione deve effettuare le seguenti indagini cliniche che, a discrezione dell'esaminatore, possono essere ripetute in tutto o in parte a cadenza periodica durante l'intero intervallo stabilito di osservazione cronologica longitudinale:

a. analisi cliniche strumentali e di screening *(vedi infra* a.1), eventuali esami ematochimici e test tossicologici su diversi campioni urinari, ematici, capello e apparato pilifero ed eventuali altri esami strumentali;
b. esame medico generale con eventuali approfondimenti specialistici clinici e/o strumentali;
c. valutazione neurologica con eventuali approfondimenti specialistici clinici e/o strumentali;
d. valutazione psichiatrica *(vedi infra* a.2*)*, finalizzata alla formulazione della diagnosi;
e. *assessment* psicodiagnostico/neuropsicologico:
   i. colloquio psicologico;
   ii. somministrazione di una batteria di test che preveda tra l'altro almeno un test di personalità ed un test proiettivo *(vedi infra* a.3*)*;
   iii. somministrazione di una batteria di test di valutazione neuropsicologica per la definizione dell'assetto cognitivo *(vedi infra* a.4*)*.

2.3 Protocollo di trattamento

Entro 30 giorni dall'effettuazione del protocollo di valutazione, concluso con l'accertamento di un disturbo mentale o comportamentale dovuto all'uso, abuso di alcol o di altre sostanze psicotrope, l'interessato, previo suo consenso informato, può accedere al protocollo di trattamento.

L'interessato viene invitato a sottoporsi a un protocollo integrato della dipendenza e dei disturbi psichiatrici associati (laddove diagnosticati) che prevede terapie farmacologiche, psicologiche e/o psicoterapiche, effettuate in ambito specialistico in regime ambulatoriale e/o di ricovero (residenziale e/o day hospital). (*vedi infra a.5*)

Il soggetto che, a seguito della conclusione del protocollo di valutazione, non presenti un disturbo mentale o comportamentale dovuto all'uso, abuso di alcol o di altre sostanze psicotrope, può essere riammesso a visita medica per il riottenimento dell'idoneità psicofisica dopo un periodo di non idoneità temporanea da un minimo sei mesi ad un massimo di 12 mesi e il riscontro di negatività ad almeno due controlli effettuati in tale periodo, secondo le modalità del successivo punto 2.4. Tali controlli sono a totale carico dell'interessato e possono anche essere disposti randomicamente dall'AMS di Enac, con breve preavviso, e per un periodo di almeno un anno successivamente al riottenimento dell'idoneità psicofisica avvenuto in esito a una riammissione a visita.

2.4 Requisiti dei laboratori di analisi per l'espletamento degli accertamenti tossicologici

È raccomandato che gli esami tossicologici siano eseguiti presso una struttura che si avvale di procedure analitiche validate, certificate per la qualità e conformi a quanto

indicato dalle specifiche linee-guida di settore (Gruppo Tossicologi Forensi Italiani GTFI, European Workplace Drug Testing Society EWDTS). Ogni risultato positivo ottenuto mediante l'impiego di tecniche immuno-chimiche deve essere confermato mediante la ripetizione dell'esame tossicologico con tecniche cromatografiche abbinate alla spettrometria di massa.

La norma di riferimento indispensabile per la gestione del sistema qualità è la ISO 9001. È comunque auspicabile il riconoscimento della conformità agli standard ISO 17025 oppure ISO 15189.

Le seguenti sostanze devono costituire il target usuale per gli esami tossicologici che possono essere espletati su diverse matrici biologiche (sangue, urina, capelli/peli):

- Amfetamina
- Metamfetamina
- MDA (metilendiossi amfetamina)
- MDMA (metilendiossi metilamfetamina)
- MDEA (metilendiossi etilamfetamina)
- Cocaina
- BEG (Benzoilecgonina)
- Metadone
- EDDP (etiliden dimetil difenilpirrolidina)
- Buprenorfina
- THC (Delta9tetraidrocannabinolo)
- THCCOOH (11nor9carboxy-delta9THC)
- Benzodiazepine
- Morfina
- Codeina
- Monoacetilmorfina
- Ketamina

La performance analitica del laboratorio deve essere dimostrabile tramite l'adesione costante a programmi di verifica esterna della qualità (VEQ), per tutte le matrici biologiche sopra indicate.

Il laboratorio deve inoltre essere in grado di eseguire la ricerca tossicologica mirata all'identificazione e al dosaggio di eventuali ulteriori sostanze d'abuso (es. cannabinoidi sintetici) e/o farmaci e loro metaboliti, qualora ne venga valutata l'opportunità per specifiche esigenze diagnostiche.

2.5 Follow-up

A seguito della conclusione del protocollo di trattamento è necessario effettuare un periodo di follow up, mediante ripetizione del protocollo di valutazione a 6 e 12 mesi di tempo dalla valutazione iniziale (baseline), con la finalità, in caso di remissione totale della sintomatologia e dell'uso di sostanze o alcol, di rilasciare una certificazione di idoneità medica allo svolgimento dell'attività lavorativa, propedeutica al reinserimento lavorativo.

L'AMS dell'Enac ha facoltà di disporre controlli tossicologici randomici. Detti controlli possono essere svolti sia durante l'iter del protocollo sia dopo l'eventuale conseguimento

dell'idoneità psicofisica avvenuto in esito a una riammissione a visita, per conclusione positiva del protocollo di trattamento svolto.

2.6 Centri di riferimento per la valutazione ed il trattamento

I centri di riferimento per la valutazione ed il trattamento qui di seguito elencati sono le strutture sanitarie ovvero i medici che, a seguito della presa in carico del soggetto riscontrato positivo a alcol e/o sostanze psicotrope, applicano le azioni previste nel presente protocollo.

Centri di riferimento per la valutazione:
- IMAS (già IML) Istituti di Medicina Aerospaziale dell'Aeronautica Militare di Roma e Milano;
- UOC di Psichiatria e Psicologia Clinica - Osp. Sant'Andrea - Sapienza Università di Roma.

Centri di riferimento per il trattamento:
- Servizi per le tossicodipendenze (SerT) competenti per residenza, domicilio o sede di lavoro dell'interessato.

Centri di riferimento per la valutazione e/o trattamento:
- Osservatorio sulle Dipendenze e sui disturbi psichici sottosoglia, Roma;
- UO SerT di Pozzuoli, DDP ASL NA 2 Nord;
- Servizio di Medicina delle Dipendenze - Policlinico Borgo Roma, Verona;
- Struttura complessa di Tossicologia e Antidoping - Azienda Ospedaliera Universitaria, Padova;
- Istituti di Psichiatria delle facoltà di Medicina e Chirurgia del territorio nazionale competenti per residenza, domicilio o sede di lavoro dell'interessato;
- Laboratori di Tossicologia Forense afferenti agli Istituti universitari di Medicina Legale, competenti per residenza, domicilio o sede di lavoro dell'interessato.

Si evidenzia inoltre che:
- la valutazione e il trattamento del soggetto interessato non possono essere svolti nelle stesse strutture, né dagli stessi specialisti medici e psicologi;

- la possibilità da parte dell'interessato di avvalersi di una struttura diversa da quelle di seguito indicate è soggetta alla valutazione dell'Enac con riguardo al possesso delle caratteristiche previste nel presente documento e alla dichiarazione di disponibilità ad applicare il protocollo di trattamento secondo le disposizioni contenute nelle presenti linee guida da parte della struttura proposta;

- gli IMAS dell'Aeronautica Militare e i SerT sono ritenuti idonei all'applicazione del presente protocollo a condizione che l'interessato acquisisca direttamente dalla struttura territoriale la disponibilità ad applicare il protocollo di trattamento secondo le disposizioni in esso contenute;

- L'ENAC, a utilità dell'utenza, può avvalersi anche della collaborazione di società e/o associazioni scientifiche e di ricerca del settore quali l'Associazione di Medicina Aeronautica e Spaziale (AIMAS), la Società Italiana di Psichiatria e Psicologia Aeronautica

e Spaziale (SIPPAS), qualora si renda necessaria l'individuazione di ulteriori centri di riferimento dislocati sul territorio.

3. APPENDICE ESPLICATIVA

Come già indicato nei precedenti punti 1.5 e successivo 2.1, la struttura e/o il singolo specialista può stabilire test e/o analisi cliniche/strumentali ritenute necessarie a seconda dei casi, in alternativa o in aggiunta, rispetto a quelle considerate indispensabili e riportate nella seguente Appendice esplicativa.

Protocollo di valutazione (2.2)

a.1: □ CDT, etilglucuronide, emocromo con formula
a.2: □ valutazione psichiatrica effettuata in tre colloqui clinici (baseline)
a.3: □ questionario di personalità MMPI 2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory2);
a.4: □ Matrici progressive di Raven;
□ Wisconsin Card Sorting Test;
□Test computerizzati sull'attenzione selettiva (TOVA e CCTL);
□ Stroop Test;
□ Prova di memoria visiva di Benton.

Protocollo di trattamento (2.3)

a.5: □ Ricovero residenziale o in regime di Day Hospital per la disassuefazione da alcool o da sostanze psicotrope, mediante la somministrazione di terapie sostitutive;
□ Impostazione di un'adeguata terapia farmacologica (psicofarmacologica, trattamento farmacologico agonista a scalare, altre eventuali terapie o coadiuvanti);
□ Trattamento sanitario specialistico di altre patologie correlate (infettive, di medicina interna, ecc.);
□ Psicoterapia ed altri trattamenti psicologici;
□ Counseling Motivazionale;
□ Psicoeducazione;
□ Intervento psicoterapico propriamente detto;
□ Social Skills Training.

Allegato 2

ENAC
ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE

Lista di rispondenza da parte di AME e/o AeMC per la dichiarazione dei requisiti applicabili di cui al Regolamento ENAC e relativa Circolare attuativa "Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche d'idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici"

Requisito	Testo requisito	Riferimento al manuale	Testo nel Manuale
Art.3 Regolamento Medico	Gli accertamenti di idoneità psicofisica del personale di volo sono svolti mediante verifica dei requisiti previsti nella Part-Med dei Regolamenti *Air Crew* ed *ATCO*.		
Art.5 co.3 Regolamento Medico Art.11 d) Circolare attuativa	Gli AME, al fine di mantenere la certificazione ad effettuare visite mediche e rilasciare certificazioni di idoneità psico-fisica, devono effettuare regolare attività di aggiornamento professionale in accordo a criteri stabiliti dall'ENAC. A tal fine gli AME partecipano a corsi di formazione approvati dall'ENAC. Durante il periodo di validità triennale della certificazione AME è richiesta la partecipazione da parte dell'AME ai convegni ed ai corsi di aggiornamento certificati dall'ENAC per un totale minimo di 20 ore (per gli AME di Classe 1 i crediti sono 30, in ragione di 10/anno), delle quali almeno 6 ore a cura dell'AMS o sotto la diretta supervisione dell'AMS, in applicazione dei requisiti applicabili dei Regolamenti AC e ATCO.		
Art. 6.2 Circolare attuativa	Il medico che intenda richiedere la certificazione quale AME, ai sensi dell'art. 4 comma 5 del Regolamento Medico, deve essere in possesso dei seguenti requisiti professionali previsti dal Regolamento ATCO e dal Regolamento AC e relative AMC: a) possedere la laurea in medicina e chirurgia ed essere abilitato all'esercizio della libera professione;		

	b) dimostrare il completamento di un training medico specialistico; c) essere iscritto all'Ordine dei Medici; d) aver completato un corso di formazione in medicina aeronautica autorizzato dall'ENAC o essere specialista in medicina aeronautica; e) disporre di locali e di idonei strumenti diagnostici per l'effettuazione degli esami specialistici richiesti o essere convenzionato con una struttura pubblica o privata, accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale. f) Essere in possesso di uno dei titoli riconosciuti da ENAC come equipollenti.		
Art. 6 Circolare attuativa	I soggetti (strutture sanitarie/medici) che, avendone i requisiti, intendano chiedere la certificazione inoltrano la relativa istanza all'ENAC utilizzando l'apposito modulo. Le infrastrutture e gli spazi all'interno dei quali vengono svolte le attività sanitarie, anche al fine di garantire un miglior servizio all'utente, devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. Il medico o la struttura sanitaria che intendano richiedere la certificazione di Organo sanitario devono: - disporre di locali e di idonei strumenti diagnostici per l'effettuazione degli esami specialistici richiesti o essere convenzionati con una struttura pubblica o privata, accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale; - essere in possesso dei requisiti tecnici e operativi previsti dalla normativa applicabile; Una struttura sanitaria che intenda ottenere la certificazione di AeMC deve: - essere diretta da un AME in possesso dei requisiti indicati nel Regolamento AC; - disporre dei locali e personale medico specialistico previsti dalla normativa vigente. La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:		

	- spazi specifici per le funzioni direzionali; - spazi per l'attesa, accettazione, attività amministrative. Il capo dell'AeMC, in possesso dei privilegi di AME di Classe 1 e 3, qualora il privilegio del rilascio dell'idoneità psicofisica di tale classe sia contenuta nel certificato dell'AeMC, dichiara che tutte le infrastrutture, in relazione alla tipologia delle attività svolte, sono in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di: - sicurezza anti-infortunistica; - igiene dei luoghi di lavoro; - protezione dai rischi da radiazioni ionizzanti, qualora applicabile; - protezione antincendio; - protezione acustica; - sicurezza elettrica e continuità elettrica; - smaltimento dei rifiuti; - condizioni microclimatiche; - pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori; - pulizia e sanificazione degli ambienti; - qualsiasi altro obbligo applicabile reso obbligatorio da leggi o regolamenti nazionali e/o dell'Unione Europea.		
Art. 6 Circolare attuativa	La dotazione minima degli ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente: - spazi specifici per le funzioni direzionali; - spazi per l'attesa, accettazione, attività amministrative. Qualora nello stesso edificio coesistano più attività sanitarie, gestite anche da titolarità diverse, gli spazi per l'attesa, accettazione e attività amministrative possono essere in comune per le diverse tipologie di prestazioni erogate purché opportunamente dimensionati. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;		

	- servizi igienici distinti per utenti e personale; - sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della *privacy* dell'utente; - spazio/locali per deposito di materiale pulito; - spazio/locali per deposito di materiale usato; - spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.		
Art. 6 Circolare attuativa	Ogni AeMC o AME nell'attività di certificazione aeromedica deve rispettare i seguenti criteri organizzativi: - tutti i materiali soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa ed essere conservati con le modalità previste dal produttore o, in assenza di queste, con modalità adeguate allo scopo; - le prestazioni effettuate nei confronti di ciascun soggetto devono essere documentate mediante gli appositi modelli di visita richiesti dalla normativa vigente e pubblicate da ENAC; - le visite eseguite devono essere registrate su un registro giornaliero preferibilmente in formato elettronico. Devono essere altresì predisposti documenti in cui vengono definiti i criteri organizzativi per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare: • debbono essere definiti i criteri e le modalità di accesso dell'utente (programmazione e prenotazione visite, accettazione e registrazione). L'orario di accesso alle prestazioni deve essere compatibile con la corretta esecuzione delle stesse. • debbono essere stabilite le modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria; • deve essere disponibile idoneo materiale informatico per l'installazione del software per la		

	gestione dell'attività che consenta di alimentare la Banca Dati Sanitaria Centrale gestita dall'ENAC, le cui modalità di accesso e di consultazione sono disciplinate dall'ENAC. • È richiesto il possesso di ogni altro requisito di rispondenza previsto dalla normativa applicabile (es. SMS Manual per gli AeMC).		
Art. 6 Circolare attuativa Art. 9 Circolare attuativa	Le visite sono effettuate previa prenotazione. In particolare l'utenza deve essere informata su: - la tipologia delle prestazioni effettuate; - le procedure relative all'accesso e orari; - le modalità di comunicazione all'utente delle informazioni che lo riguardano; - i termini e modalità ai fini della acquisizione del necessario consenso informato. - la lingua o le lingue utilizzate dall'Organo sanitario - modalità di consegna dell'esito di visita, del certificato medico o di ogni comunicazione resa obbligatoria dalla normativa applicabile, tenendo in considerazione anche l'obbligo della tutela dei dati personali. Devono essere definite e applicate idonee procedure per la raccolta del consenso informato e per il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR). Gli AeMC e gli AME certificati hanno l'obbligo, nel Safety Management System Manual, di prevedere una procedura di gestione dell'archivio delle visite mediche in caso di cessazione dell'attività. L'AeMC o l'AME che effettuano le visite debbono predisporre e rendere disponibile all'utenza, anche attraverso la pubblicazione sul web, oltre a ogni documentazione richiesta o resa obbligatoria dalla		

	normativa vigente, un documento con la chiara indicazione dei seguenti elementi: - sede e numeri telefonici presso cui è possibile prenotare la visita; - orari e modalità di accesso; - orari per la comunicazione dell'esito di visita.		
Art. 6.1 Circolare attuativa	Gli ambulatori degli AeMC e degli AME devono essere dotati delle strumentazioni e dei mezzi materiali previsti dalla normativa vigente e idonei al tipo di visite mediche da effettuare. Le apparecchiature devono conservare la loro qualità ed efficienza nel tempo, attraverso l'esecuzione di verifiche periodiche, di cui deve essere tenuta traccia.		
Art. 6.1 Circolare attuativa	Per gli AeMC la dotazione minima, oltre a quella prevista per la pratica medica generale, è costituita dalle seguenti attrezzature e presidi medico chirurgici: (a) Cardiologia Apparecchiature per eseguire: - ECG a riposo a 12 derivazioni; - ECG sotto sforzo; - il monitoraggio della pressione arteriosa di 24 ore, e il monitoraggio del ritmo cardiaco di 24 ore. (b) Oftalmologia Apparecchiature per eseguire l'esame: - della visione da vicino, intermedia e da lontano; - dell'occhio esterno, medio e fondoscopia; - della motilità oculare; - della visione binoculare; - della visione dei colori (tavole di Ishihara, anomaloscopio o equivalente); - dei campi visivi; - della rifrazione; e - dell'eteroforia. (c) Audiologia: - audiometro a toni puri		

	- predisposizione di strumentario o procedura per l'esecuzione dell'audiometria vocale (d) Otorinolaringoiatria Attrezzature per l'esame clinico della bocca e della gola e: - otoscopia; - rinoscopia; - timpanometria o equivalente, e - la valutazione clinica del sistema vestibolare. (e) Esame della funzione polmonare: - spirometria (f) Apparecchiature varie: - fonendoscopio; - sfigmomanometro, con bracciali di varie dimensioni; - bilancia; - statimetro. (g) I seguenti servizi devono essere disponibili presso l'AeMC o presso un fornitore di servizi: - apparecchiature per la clinica di laboratorio, e - ecografia dell'addome.		
Art. 6.1.1 Circolare attuativa	Per gli AME certificati al rinnovo della certificazione medica di Classe 1, 2, 3, LAPL e Rapporto medico Cabin Crew, la dotazione minima, oltre a quella prevista per la pratica medica generale, è costituita dalle seguenti attrezzature e presidi medico chirurgici: (a) Cardiologia Apparecchiature per eseguire: ECG a riposo a 12 derivazioni; (b) Oftalmologia Apparecchiature per eseguire l'esame: - della visione da vicino, intermedia e da lontano; - dell'occhio esterno, medio e fondoscopia; - della motilità oculare; - della visione binoculare; - della visione dei colori (tavole di Ishihara); - strumentario o predisposizione procedura per esami di secondo livello valutazione dei colori (AME classe 1 e 3) - della rifrazione.		

	(c) Audiologia: - audiometro a toni puri. - strumentario o predisposizione procedura per effettuazione audiometria vocale (AME classe 1 e 3) (d) Otorinolaringoiatria Attrezzature per l'esame clinico della bocca e della gola e: - otoscopia; - rinoscopia; (e) Esame della funzione polmonare: - spirometria (f) Apparecchiature varie: - fonendoscopio; - sfigmomanometro con bracciali di varie dimensioni; - bilancia; - statimetro. (g) I seguenti servizi devono essere disponibili presso l'AeMC o presso un fornitore di servizi: apparecchiature per la clinica di laboratorio.		
Art.7.2 Circolare attuativa	Il medico o la struttura sanitaria deve allegare alla richiesta di certificazione quale AME o AeMC una dichiarazione di autocertificazione, ai sensi delle disposizioni del D.P.R. n. 445/2000, relativa al rispetto delle normative nazionali, regionali e locali che disciplinano le aree di attività richiamate nella parte 6.1 della presente Circolare.		
Art.7 co.6 Regolamento Medico Art. 9 Circolare attuativa	Il certificato medico deve essere registrato con modalità informatica e secondo le disposizioni normative previste per la tutela della *privacy*, nell'archivio del medico esaminatore. La riservatezza medica deve essere rispettata in ogni momento dall'AMS, dagli AeMC e dagli AME. Gli AeMC e gli AME assicurano, per la parte di propria competenza, che tutte le comunicazioni verbali o scritte, la documentazione e le informazioni memorizzate elettronicamente o custodite anche temporaneamente in qualsiasi forma e relative a titolari o richiedenti di licenze o attestati		

	aeronautici siano rese eventualmente disponibili all'AMS o ad altri organi sanitari esclusivamente ai fini del completamento di una valutazione medico o negli altri casi previsti dal requisito ARA.MED.150 del Regolamento AC, secondo le modalità e le previsioni in esso dettagliate.		
Art.7 co. 3 Regolamento Medico Art. 8 Circolare attuativa	Una volta ultimata la visita medica, il richiedente viene informato per iscritto dell'esito di idoneità oppure di rinvio all'AMS dell'ENAC e di qualsiasi condizione che comporti una restrizione o limitazione eventualmente apposta al certificato medico. Una volta ultimata la visita medica il richiedente, in applicazione delle previsioni della normativa vigente, deve essere informato per iscritto, attraverso gli appositi modelli pubblicati da ENAC, dell'esito di idoneità o di non idoneità, dell'eventuale deferimento della decisione all'AMS dell'ENAC e di qualsiasi condizione che comporti una restrizione per l'esercizio delle attività consentite dalla propria licenza. Deve essere inoltre informato, attraverso la notifica del modello di diniego, del suo diritto di proporre appello avverso il giudizio.		

Allegato 3

MANUALE D'USO PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITA' PSICOFISICA AL CONSEGUIMENTO E AL RINNOVO DELLA LICENZA/ATTESTATO AERONAUTICO DI CLASSE 1/2/3/LAPL/CC/PARACADUTISTI[1]

MANUALE STRUTTURATO

Dr. XXXX
IT - XXXX- AME

INDICE

SEZIONE 1

1.1 Qualifica del Medico Esaminatore
1.2 Procedure di visita adottate
1.3 Modulistica adottata
1.4 Modalità di conservazione dei dati e protezione dei dati personali
1.5 Modalità di rilascio dei certificati
1.6 Modalità di inoltro dei certificati

SEZIONE 2

- **2.1** Caratteristiche dei locali impiegati
- **2.2** Procedure laboratoristiche
- **2.3** Procedure diagnostico strumentali
- **2.4** Strumentazione adottata
- **2.5** Produzione e archiviazione dei referti
- **2.6** Controlli periodici e di qualità

SEZIONE 3

- **3.1** Rispondenza ai requisiti del Regolamento ENAC
- **3.2** Documentazione di riferimento

[1] Indicare le classi di visita per cui si desiderano conseguire i privilegi di certificazione.

STATO DI AGGIORNAMENTO

DATA	MODIFICA	TIMBRO e FIRMA dell'AME
XX/XX/XXXX	Prima stesura del documento	
XX/XX/XXXX	Seconda stesura del documento	

SEZIONE 1

1.1 *Qualifica del Medico Esaminatore*

L'Esaminatore Aeromedico AME (Aeromedical Examiner) si identifica nella persona del Dott. ..... in attesa di certificazione/certificato[2] da ENAC all'attività certificativa con codice di riferimento:

IT – XXXX- AME

Il Dott. ..... è in possesso dei seguenti titoli professionali richiesti per la qualifica specifica di AME:
- *Laurea in Medicina e Chirurgia*, conseguita presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di ..... in data .....;
- *Abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo* presso l'Università di ..... nel .....;
- è *specialista in..... (oppure) ha effettuato training medico specialistico in .....*[3]
- *Corso Basico di Medicina Aeronautica e Spaziale svolto presso.....dal....al..... (oppure) è in possesso di titolo equipollente riconosciuto da ENAC*[4].

Inoltre:
- *è iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di ..... al numero .....dal .....*
- *dispone di idonei strumenti diagnostici ovvero si avvale di medici specialisti o di strutture cliniche* per l'effettuazione degli accertamenti previsti per la certificazione.
- *mantiene costante l'aggiornamento professionale* anche mediante i corsi specifici organizzati dall'ENAC;
- Indirizzo PEC: .....

1.2 *Procedure di visita adottate*

Premessa: Le procedure adottate rispettano in maniera puntuale quanto prescritto dal Regolamento e dalla Circolare attuativa ENAC in vigore, in ordine alla tipologia degli accertamenti e alla loro periodicità in relazione alle fasce di età.
L'accertamento dei requisiti psicofisici è effettuato in conformità alle seguenti indicazioni:
- Regolamento AC (Regolamenti (UE) n. 1178/2011, n. 2012/290, 2019/27 e relative AMC (Acceptable Means of Compliance) e GM (Guidance Material to Part-Med) per i piloti dell'aviazione civile (Classe _____)[5] e gli equipaggi di cabina (CC),
- Regolamento ATCO (2015/340) e relative ATCO AMC per i controllori del Traffico Aereo (Classe 3)[6].

Per i paracadutisti viene seguita la normativa medica di cui alla Sezione V del Regolamento Medico di ENAC con relativo Allegato 1 per i requisiti psicofisici, utilizzando l'apposito modello

---

[2] Cancellare la voce che non interessa.
[3] Indicare la specializzazione oppure il training medico specialistico (da sottoporre all'approvazione ENAC).
[4] Indicare il titolo equipollente.
[5] Indicare la classe per cui si hanno o si desiderano avere i privilegi.
[6] Indicare questa normativa solamente nel caso in cui si desiderino conseguire o si sia già in possesso dei privilegi di classe 3.

di certificato PARA. Tutta la normativa sopraindicata, è prontamente disponibile e stampata per consultazione (integralmente solo in lingua inglese per le AMC).

Modalità di visita[7]
Visita Medica Generale: è comprensiva di esame obiettivo generale ed esame obiettivo locale secondo la comune dottrina semeiologica e comprende il colloquio con il paziente e il rilievo dei parametri richiesti (P.A, F.C., visus, udito, dati antropometrici etc.).
Esame urine: prima della visita di medicina aeronautica viene inviata all'esaminando specifica e-mail con esami ematochimici + urine richiesti, che dovranno poi essere portati in sede di visita; l'esame delle urine può essere comunque eseguito mediante strisce analitiche in sede di visita nell'ambulatorio dell'AME;
ECG: eseguito in sede di visita e refertato dallo stesso AME ovvero attraverso specialista esterno o servizio di telemedicina, se e quando richiesto;
Spirometria: eseguita in sede di visita, se indicato, presso lo studio medico o da medici specialisti consulenti dell'AME;
Audiometria: eseguita in sede di visita, quando richiesto, presso lo studio medico o da medici specialisti consulenti dell'AME;
Controlli Oftalmologico/Otorinolaringoiatrico: eseguiti, se indicato, presso lo studio medico o da medici specialisti consulenti dell'AME;
Altre analisi: (incluso profilo lipidico ed emoglobinemia): eseguite, se indicato, presso lo studio medico o da medici specialisti consulenti dell'AME.

L'AME risponde in piena e ultima responsabilità della certificazione, sia del suo esito favorevole sia, nel caso in cui siano rilevate infermità esimenti, dandone comunicazione scritta all'interessato mediante l'apposito modello di diniego. Per fare ciò può avvalersi di consulenze specialistiche esterne nel caso in cui emergano dubbi e/o sospetti clinici di patologie esimenti, sospendendo in tal caso il giudizio o inviando l'interessato a controllo presso gli AeMC certificati oppure rinviando la decisione all'AMS. In caso di esito sfavorevole della visita, renderà edotto l'interessato sui suoi diritti in merito all'eventuale ricorso avverso il giudizio.

1.3 ***Modulistica adottata***

- Modelli pubblicati da ENAC.

1.4 ***Modalità di conservazione dei dati e protezione dei dati personali***

Descrivere la modalità di conservazione dei dati personali (cartaceo/elettronico) e luogo di custodia.
L'AME si rende garante della riservatezza dei dati personali di cui viene in possesso nello svolgimento delle proprie funzioni secondo le normative in vigore.
NOTA: Specificare se l'AME è assistito da personale di Segreteria e se questi ha accesso ai dati personali. In tal caso descrivere le modalità di tutela dei dati e citare i nominativi degli incaricati (vedi indicazioni del Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR).

1.5 ***Modalità di rilascio dei certificati***

[7] Lo schema seguente è solo una linea guida: l'AME può variare il protocollo utilizzato per la visita medica, rispettando sempre le indicazioni del Regolamento e della Circolare attuativa ENAC.

All'interessato in singola copia, dopo averlo informato, per iscritto, dell'esito della visita medica. L'interessato firma alla consegna del certificato medico.
L'esito della visita medica è da intendersi di idoneità/non idoneità oppure di relative restrizioni/limitazioni oppure di rinvio all'AMS dell'ENAC, qualora previsto dalla normativa applicabile.

1.6 *Modalità di gestione dei certificati e rapporti medici (CC)*

La modalità di acquisizione, registrazione, gestione e trattamento del certificato o del rapporto medico (CC) avviene secondo quanto stabilito dal Regolamento ENAC e dalla Circolare attuativa in vigore, nonché da eventuali altre disposizioni impartite da ENAC.
Il Modello PARA non viene trasmesso all'ENAC.

SEZIONE 2

2.1 *Caratteristiche dei locali impiegati ed organizzazione degli studi medici*

Lo studio medico ha sede in ……., via ……, n. …….

NOTA: Descrivere l'ambulatorio o il proprio studio medico da autorizzare fornendo indicazioni sulla certificazione della struttura sanitaria da parte della Regione competente.

2.2 *Procedure laboratoristiche*

Esame urine: *descrivere procedura*
Altri esami ematochimici: *descrivere procedura*

2.3 *Procedure diagnostico strumentali* [8]

ECG a riposo: *descrivere procedura* (Es: *eseguito al momento della visita con apparecchio ……. PC based dotato di software analitico stampato e refertato ovvero inviato via email per refertazione a distanza oppure eseguito presso altra struttura*);
Audiometria: *descrivere procedura* (Es.: *eseguita al momento della visita con audiometro ……., secondo protocollo richiesto dalla normativa (500,1000,2000,3000 Hz) e risultati riportati sul referto di visita medica ovvero eseguito presso altra struttura*);
Spirometria: *descrivere procedura* (Es.: *eseguita al momento della visita con spirometro ……. con valutazione del FEV1/FVC e risultato riportato sul referto di visita ovvero eseguito presso altra struttura*);
Altro strumentario diagnostico: *descrivere procedura*

2.4 *Altra strumentazione adottata*

Di seguito elencata la dotazione strumentale dell'AME (*esempi*):

- Bilancia e statimetro
- Tavola Ottotipica standard retroilluminata ;
- Tavola per la visione da vicino:
- Tavole di Ishihara;

[8] Descrivere in maniera specifica lo strumentario diagnostico utilizzato.

- Frontifocometro manuale;
- Stick test per analisi chimica delle urine;
- Fonendoscopio;
- Sfigmomanometro aneroide con bracciale regolabile;
- strumentazione idonea a eseguire otoscopia e laringoscopia anteriore.

2.5 ***Produzione e conservazione del referto***

Descrivere le modalità di produzione e conservazione del referto (se elettronico o cartaceo – vedi para 1.6)

2.6 ***Controlli periodici e di qualità***

Saranno eseguiti sull' archivio elettronico e/o cartaceo, tramite controllo incrociato.
La verifica del corretto funzionamento delle apparecchiature utilizzate sarà eseguita secondo le indicazioni dei rispettivi manuali utente forniti dal costruttore.
Le apparecchiature medicali e i relativi software sono coperte da contratto di assistenza e manutenzione.

SEZIONE 3

3.1 ***Rispondenza ai requisiti del Regolamento ENAC***

A mente dell'art 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, io sottoscritto Dr. ..... dichiaro sotto la mia responsabilità di:

- possedere la laurea in medicina e chirurgia ed essere abilitato all'esercizio della libera professione;
- essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
- essere specialista in .....o aver effettuato il seguente training medico specialistico in .....;
- aver frequentato il Corso Basico di Medicina Aeronautica e Spaziale/altro titolo equipollente riconosciuto da ENAC
- disporre di idonei strumenti diagnostici per l'effettuazione degli esami specialistici e/o di poter ricorrere a qualificata consulenza esterna.

Dichiaro inoltre il rispetto delle normative nazionali, regionali e locali che disciplinano tutte le seguenti aree di attività (eventualmente allegare certificazione regionale di approvazione dello studio medico):

- sicurezza anti-infortunistica
- igiene dei luoghi di lavoro
- protezione dai rischi da radiazioni ionizzanti
- protezione antincendio
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità elettrica
- smaltimento dei rifiuti
- condizioni microclimatiche
- pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori

- pulizia e sanificazione degli ambienti
- qualsiasi altro obbligo applicabile reso obbligatorio da leggi o regolamenti nazionali e/o dell'Unione Europea

3.2 ***Documentazione di riferimento***

Presso lo Studio Medico è presente e prontamente disponibile (ovvero stampato) per consultazione la seguente documentazione:

- Regolamento (UE) n. 2011/1178, n. 2012/290, n. 2019/27 con le relative AMC e GM di EASA;
- Regolamento (UE) 2015/340[9]
- Regolamento ENAC "*Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche d'idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici*", edizione in vigore
- Circolare attuativa del Regolamento ENAC "*Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche d'idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici*";
- Lettere, Note Informative, aggiornamenti ENAC.

Data e Località, ... Dott. .....

[9] Se l'AME richiede o è in possesso dei privilegi per la classe 3.

PAGINA INTENZIONALMENTE BIANCA

Allegato 4

LINEE GUIDA
PER IL COLOUR ASSESSMENT NEI CASI DI DISCROMATOPSIA
IN AMBITO ATCO

RIFERIMENTO NORMATIVO

Regolamento UE 2015/340 e AMC and GM to PART ATCO.MED.

PREMESSA E SCOPO

Obiettivo delle presenti linee guida è quello di definire il protocollo da seguire per la valutazione del colour assessment in ambito ATCO, nonché nei casi di deferimento all'Aeromedical Section (AMS) dell'ENAC, qualora non sia pienamente soddisfatto il requisito ATCO.MED.B.075 "Percezione del colori". Nello specifico, i CTAs, in base al requisito sopra richiamato, devono essere dichiarati "tricromatici normali", ovvero, ex AMC and GM1 ATCO.MED.B.075, "*The means to demonstrate normal trichromacy include:*
(a) anomaloscopy (Nagel or equivalent). This test is considered passed if the colour match is trichromatic and the matching range is four scale units or less;
(b) Colour Assessment and Diagnosis (CAD) test".
Il requisito ATCO.MED.A.005 di cui al Regolamento UE 2015/340 "Campo di applicazione" stabilisce i requisiti per il rilascio, la validità, il rinnovo e il ripristino del certificato medico richiesto per esercitare le attribuzioni di una licenza di CTA.
Al Capo B "Requisiti per i certificati medici di controllori del traffico aereo", ATCO.MED.B.001 "(a) Limitazioni ai certificati medici" riporta testualmente "Se il richiedente non soddisfa pienamente i requisiti previsti per un certificato medico di classe 3, ma non si ritiene che possa mettere a rischio l'esercizio in sicurezza delle attribuzioni della licenza, l'AeMC o l'AME provvedono:
i) a rinviare la decisione sull'idoneità del richiedente all'autorità competente per il rilascio delle licenze, come indicato nel presente capo; oppure
ii) nei casi in cui nel presente capo non sia indicato il rinvio all'autorità competente per il rilascio delle licenze, a valutare se il richiedente sia in grado di svolgere in sicurezza i propri compiti, rispettando una o più limitazioni annotate sul certificato medico, e a rilasciare il certificato medico accompagnato da limitazioni, se necessario.
(b) Nel valutare la necessità di una limitazione, occorre considerare in particolare:
(1) se da una valutazione medica accreditata risulta che, in particolari circostanze, l'incapacità del richiedente di soddisfare un requisito, numerico o di altro tipo, sia tale da rendere improbabile l'esercizio in condizioni non di sicurezza delle attribuzioni della licenza;
(2) l'esperienza del richiedente in merito alle operazioni da compiere.
(c) Limitazioni operative
(1) L'autorità competente, in collaborazione con il fornitore dei servizi di navigazione aerea, deve stabilire le limitazioni operative applicabili nel contesto operativo specifico in questione.
(2) Appropriate limitazioni operative possono essere annotate sul certificato medico soltanto da parte dell'autorità competente per il rilascio delle licenze.
(d) Al titolare di un certificato medico possono essere imposte altre limitazioni se ciò è necessario per garantire l'esercizio in sicurezza delle attribuzioni della licenza.
(e) Eventuali limitazioni imposte al titolare di un certificato medico devono essere riportate sullo stesso.

R

PROCEDURE OPERATIVE DI VALUTAZIONE DELLA PERCEZIONE DEI COLORI

La procedura operativa di valutazione della percezione dei colori trova applicazione differenziata a seconda che si tratti di una visita medica iniziale oppure di una visita medica di *rinnovo/riconvalida*.

A) VISITA MEDICA INIZIALE

I richiedenti un certificato medico di Classe 3 sono sottoposti, ai fini della valutazione della percezione dei colori, sia al test delle tavole pseudoisocromatiche (Ishihara o equivalente) che all'anomaloscopio (Nagel o equivalente) o, in alternativa all'anomaloscopio, al test Colour Assessment and Diagnosis (CAD).
Sono valutati tricromatici normali i richiedenti in grado di identificare non soltanto correttamente le tavole pseudoisocromatiche somministrate in modalità randomica, ma che all'anomaloscopio siano rientrati entro un maching range di 4 unità di scala[1] come previsto dalle linee guida EASA del 2015 o che, in alternativa all'anomaloscopio, abbiano superato il CAD test.
Non sono ammessi altri tipi di test alla visita medica iniziale.
La visita medica iniziale viene effettuata presso un AeMC.
Nel caso del mancato soddisfacimento dei sopraindicati requisiti viene rilasciato il modello di diniego al rilascio iniziale del certificato medico di classe 3.

B) VISITA MEDICA DI RINNOVO/RICONVALIDA

I richiedenti un rinnovo/riconvalida di un certificato medico di Classe 3 sono sottoposti, ai fini della valutazione della percezione dei colori, al solo test delle tavole pseudoisocromatiche e sono valutati tricromatici normali qualora in grado di identificare correttamente, senza errori, le prime 15 tavole presentate in ordine randomico del test pseudoisocromatico (Ishihara o equivalente). La visita medica di rinnovo/riconvalida viene effettuata presso un AeMC oppure presso un AME certificato per tale classe di visita. La corretta modalità di somministrazione del test di Ishihara è indicata nel Manuale di Aviation Medicine dell'ICAO reperibile al sito istituzionale https://www.icao.int/safety/aviation-medicine.

In caso di errore/errori alla identificazione delle tavole al test pseudoisocromatico, l'AeMC o l'AME di Classe 3 provvede ad effettuare la procedura di deferimento del richiedente il certificato medico di classe 3 all'AMS dell'ENAC che, a sua volta, disporrà l'invio del soggetto a visita specialistica oftalmologica presso un AeMC. Il richiedente viene, quindi, sottoposto all'anomaloscopio di Nagel o equivalente (deve rientrare entro un maching range di 4 unità di scala[2]) o, in alternativa all'anomaloscopio, viene sottoposto al test Colour Assessment and Diagnosis (CAD).
i. Qualora il richiedente superi il test potrà essere impiegato in Torre di Controllo e/o presso un ACC.
ii. Qualora il richiedente non superi il test, l'AMS disporrà una prova funzionale in ambiente operativo secondo le seguenti indicazioni:

---

[1] Nel caso di Oculus HMC Anomaloskop le 4 unità di scala sono da considerarsi rispetto al centro dell'area di normalità delimitata sul piano cartesiano dall'intersezione del mixing light in ascisse e del reference light in ordinate.
[2] Cfr. nota 1.

- "prova funzionale in ambiente operativo" in cui il CTA svolge i compiti relativi alla licenza ed alle abilitazioni possedute, alla presenza di un Assessor[3] designato dalla struttura del Service Provider che lo impiega, con eventuale presenza di un ispettore medico ENAC, al fine di verificare la capacità del CTA di poter operare in qualsiasi condizione operativa garantendo la sicurezza delle operazioni di volo;
- il Service Provider identifica e fornisce le specifiche dettagliate della prova funzionale in ambiente operativo;
- le risultanze del test effettuato dovranno essere inoltrate, sottoscritte dallo stesso Assessor, all'Aeromedical Section dell'ENAC.

In caso di esito favorevole, effettuate le eventuali ulteriori valutazioni del caso, l'AMS dell'ENAC, al fine di concludere la procedura di deferimento, provvederà a rilasciare apposita "lettera di limitazione operativa SSL" di accompagnamento al certificato medico di Classe 3^ contenente una o più delle seguenti indicazioni ai fini della sicurezza delle operazioni di volo:
- il CTA oggetto della prova in ambiente operativo potrà esercitare i privilegi della propria licenza nella Specializzazione di Unità Operativa posseduta, solo ed esclusivamente presso la Struttura Territoriale in cui ha svolto e superato il test operativo;
- lo stesso CTA potrà operare solo ed esclusivamente alla presenza di altro CTA privo delle medesime limitazioni al certificato;
- il Service Provider provvederà, con apposita procedura operativa, a gestire le pause di sostituzione del CTA in oggetto.

Tale "lettera di limitazione operativa SSL" sarà trasmessa:
1) all'AME/AeMC che ha richiesto il deferimento al fine di consegnare e far firmare all'interessato, per ricevuta ed accettazione, la lettera contenente le limitazioni, unitamente al certificato medico di classe 3;
2) al Service Provider sede centrale di coordinamento per l'impiego del CTA secondo le indicazioni contenute nella lettera di limitazione operativa SSL.

Le presenti linee guida trovano applicazione anche per il personale FISO; qualora, in sede di visita medica di rinnovo/riconvalida di classe 3 per FISO, il titolare del certificato non superi la valutazione della percezione dei colori, questo, a seguito di deferimento all'AMS dell'ENAC (nelle stesse modalità di cui sopra per il CTA), potrà continuare ad esercitare i privilegi della sua abilitazione con apposizione sul certificato medico nelle Note: "Limited to FISO".
In caso di passaggio da una abilitazione FISO ad una licenza CTA, il titolare del certificato medico di classe 3 dovrà sostenere una visita medica iniziale presso un AeMC.

[3] Qualora l'Assessor non sia anche Instructor (OJTI), un Istructor deve essere obbligatoriamente presente alla prova operativa.