



*Viale delle Milizie, 52 - 00192 Roma*

# JURA MEDICA

**NUOVI REGOLAMENTI EUROPEI IN TEMA DI CERTIFICAZIONE DI  
IDONEITÀ AGLI EQUIPAGGI DELL'AVIAZIONE CIVILE: REQUISITI  
MEDICO LEGALI E RESPONSABILITÀ DELL'ESAMINATORE AEROMEDICO**

Angelo Landolfi - Arianna Giovanetti - Paola Mancarella - Stefano Conti -  
Antonello Furia

Estratto dal volume XXV - N. 1-2-2012

## **NUOVI REGOLAMENTI EUROPEI IN TEMA DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ AGLI EQUIPAGGI DELL'AVIAZIONE CIVILE: REQUISITI MEDICO LEGALI E RESPONSABILITÀ DELL'ESAMINATORE AEROMEDICO**

Angelo Landolfi\* - Arianna Giovanetti\*\* - Paola Mancarella\*\* - Stefano Conti\*\* - Antonello Furia\*\*\*

*key words: esaminatore aeromedico (AME), Agenzia Europea per la Sicurezza Aerea (EASA), aviazione civile, idoneità al volo*

### **INTRODUZIONE**

Il prossimo 8 aprile 2013 cambieranno in tutta EUROPA i requisiti medici per la certificazione dell'idoneità psicofisica dei piloti dell'aviazione civile. A decorrere da tale data sarà applicabile il Regolamento (UE) n. 1178/2011 del 3 novembre 2011 così come modificato dal Regolamento (UE) n. 290/2012 del 30 marzo 2012 che “*stabilisce i requisiti tecnici e le procedure amministrative relativamente agli equipaggi dell'aviazione civile ai sensi del Regolamento (CE) n. 216/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio*”. Solo successivamente, in data 8 aprile 2014, entreranno in vigore gli Annessi VI e VII del medesimo Regolamento (in ordine alle Organizzazioni Certificate AeMC e alle Autorità Nazionali), giacché, in data 16 aprile 2012, l'ENAC ha notificato alla Commissione Europea e all'EASA la propria posizione in merito all'implementazione dei suddetti Regolamenti, avvalendosi della possibilità di differire i termini di applicazione degli stessi come previsto dall'art. 12 (7) del Regolamento (UE) 1178/2011 e dell'art. 2 (3) del Regolamento (UE) 290/2012.

---

\* Corpo Sanitario Aeronautica Militare – Direzione Centrale Standardizzazione Sicurezza – Ufficio Medicina Aeronautica – Roma.

\*\* Dipartimento di Scienze Anatomiche, Istologiche, Medico-Legali e dell'Apparato Locomotore, Università “Sapienza” di Roma.

\*\*\* Ente Nazionale per l'Aviazione Civile – Direzione Centrale Standardizzazione Sicurezza – Responsabile Ufficio Medicina Aeronautica – Roma.

La piena applicabilità dei Regolamenti UE n.1178/2011 e n.290/2012, di seguito denominati unicamente “Regolamento AC” (Air Crew), prevista per l’8 aprile 2013 darà spazio ad una nuova figura professionale: l’Esaminatore Aeromedico (nella traduzione italiana del testo regolamentare), il c.d. AME, ovvero il medico preposto alla certificazione dell’idoneità psicofisica di tutto il personale di volo, pur anche dei controllori di volo ATC (solo dopo la pubblicazione del relativo regolamento la cui elaborazione è ancora allo stato preliminare) in grado di assumere un ruolo di concreta centralità nel sistema europeo.

### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

All’interno della nuova struttura europea di certificazione aeromedica, i principali organi coinvolti, l’Agenzia Europea per la Sicurezza Aerea (EASA), l’Autorità nazionale (ENAC), i Centri Aeromedici (AeMC) e gli Esaminatori Aeromedici (AME), agiranno in modo sinergico nel rispetto di precise regole per garantire all’interno dell’Unione Europea i più alti standard di sicurezza del volo.

D’altro canto, i due Regolamenti UE 1178/2011 e 290/2012 dimostrano la volontà della Commissione Europea di voler definire in maniera puntuale sia i requisiti medici cui dovrà rispondere il personale di volo, per il rilascio o il rinnovo delle proprie licenze o attestati, sia quelli relativi alle organizzazioni AeMC, così come i requisiti applicabili all’Autorità nazionale, concernenti la sorveglianza e la standardizzazione del sistema di certificazione nel singolo Stato, compito assolto in Italia dall’Enac.

Il Regolamento AC ha, nel suo complesso, la struttura di un articolato a cui sono collegati sette Allegati (Annexes). Ogni Allegato, ad eccezione del II e III, è identificato come “Parte”, ed è suddiviso in “Sottocapitoli” (Subparts) ed ancora in Sezioni (Sections) che talvolta contengono “Appendici” (Appendices). Limitatamente ai primi due livelli di suddivisione la struttura del Regolamento AC è la seguente<sup>1</sup>:

1.1. Annex I – Part FCL

1.2. Annex II – Conversion of national licenses

1.3. Annex IV – Part MED: Subpart A – *General requirements*; Subpart B – *Requirements for pilot medical certificates*; Subpart C – *Requirements for medical fitness of cabin crew*; Subpart D – *Aero-medical examiners, general medical practitioners, occupational health medical practitioners*

---

<sup>1</sup> I soli Annessi IV, VI e VII hanno impatto sulla materia della medicina aeronautica.

1.4. Annex V – Part CC (Cabin crew)

1.5. Annex VI – Part ARA (Authority Requirements for Air crew)

1.6. Annex VII – Part CRA (Organisation Requirements for Air crew)

In particolare l'Annesso IV al Regolamento 1178/2011 e gli *Acceptable Means of Compliance and Guidance Material to Part-Med*, emanati dall'EASA (European Aviation Safety Agency), contengono requisiti specifici e linee guida per le certificazioni mediche d'idoneità al rilascio delle licenze di pilotaggio di I e II classe<sup>2</sup>.

L'Allegato IV è quello che, al momento, assume un ruolo centrale, vero e proprio testo di riferimento per gli AeMC e gli AME rappresentando quanto in vigore dall'8 aprile 2013<sup>3</sup>.

Ebbene, nell'analisi complessiva dei requisiti previsti per la figura dell'Esaminatore Aeromedico (AME) occorre necessariamente fare riferimento a tutti e tre i Regolamenti dell'Unione Europea e dunque non solo al n.216/2008<sup>4</sup>, definito BASIC REGULATION, già recepito dalle norme italiane, ma anche n.1178/2011 e n.290/2012 che, come già detto, costituiscono nel loro complesso il quadro normativo di riferimento in materia di certificazione e di organizzazione aeromedica.

Appare dunque utile, a tal proposito, estrapolare a grandi linee quelli che sono gli adempimenti essenziali a cui l'AME è tenuto ad ottemperare secondo il nuovo assetto normativo.

## LA FIGURA DELL'AME

L'agenzia europea EASA riconosce in Italia, come Autorità competente per il rilascio, il rinnovo e il ripristino dell'Autorizzazione di Esaminatore Aeromedico (AME), l'ENAC. L'autorizzazione del singolo professionista a rivestire il ruolo di esaminatore aeromedico viene concessa per un periodo di tre anni (rinnovabile), previa verifica della rispondenza ai criteri relativi all'attività professionale specifica ed alla struttura dove questi svolge la sua attività come stabilito dai requisiti di cui al Regolamento AC (ARA.MED.200 e MED.D.010).

---

<sup>2</sup> Classe I: certifica l'idoneità psicofisica per le licenze o attestati che consentono l'esercizio di attività professionali di volo o di istruttore di paracadutismo; Classe II: certifica l'idoneità psicofisica per le licenze o attestati che consentono l'esercizio di attività non professionali di volo o di paracadutismo.

<sup>3</sup> In sostituzione della normativa JAA JAR-FCL 3 Flight Crew Licensing (Medical) del 1 dicembre 2006.

<sup>4</sup> Regolamento (CE) del Parlamento Europeo e del Consiglio "... recante regole comuni nel settore dell'aviazione civile e che istituisce un'Agenzia europea per la sicurezza aerea ...".

L'AME, in possesso di abilitazione all'esercizio della professione, che abbia conseguito la specializzazione post laurea in medicina aeronautica e spaziale o abbia completato una formazione di base in medicina aeronautica sarà, dunque, autorizzato al rinnovo di certificazioni mediche di piloti di 2<sup>a</sup> Classe di volo. Nell'ambito di tale normativa i requisiti sopra indicati prevedono, inoltre, che debba essere fornita evidenza della dotazione di tutte le apparecchiature idonee a svolgere compiutamente gli esami aeromedici richiesti per la certificazione della classe di visita autorizzata, e che siano garantite le condizioni di riservatezza proprie del settore.

Trascorsi tre anni dall'autorizzazione AME, è possibile richiedere la riconvalida della stessa qualora siano stati mantenuti i requisiti generali, ed a condizione che l'Esaminatore Aeromedico abbia effettuato almeno 10 visite aeromediche nell'ultimo anno ed abbia frequentato, nel periodo autorizzato, corsi di aggiornamento in medicina aeronautica.

Sarà altresì d'obbligo comunicare all'ENAC ogni variazione delle condizioni che hanno consentito il rilascio dell'autorizzazione, come ad esempio il semplice cambiamento di sede o anche qualsiasi procedimento disciplinare/indagine da parte di un organismo medico di regolamentazione attivato nei confronti dell'AME stesso. La norma, infatti, prevede la sospensione o la revoca dei privilegi dell'autorizzazione AME in mancanza delle appena citate informazioni.

Ulteriori previsioni di limitazione, sospensione o revoca dell'autorizzazione AME sono stabilite nell'Allegato VI (Part-ARA) del Reg. UE 290/2012, attive qualora:

- i requisiti previsti per il rilascio od il mantenimento dell'Autorizzazione non vengano più rispettati;
- la tenuta delle registrazioni mediche sia carente o siano stati presentati dati o informazioni non corrette;
- le registrazioni, i certificati o i documenti medici siano stati falsificati o siano stati occultati fatti o siano stati effettuati atti fraudolenti o falsi all'Autorità competente;
- non siano state intraprese azioni correttive dei rilievi emersi da audit dell'Autorità competente sulla attività svolta dall'AME.

Di rilievo, rappresentando una novità assoluta della nuova normativa EASA, appare la possibilità per l'AME autorizzato di richiedere, ai sensi del requisito MED.D.015 (Allegato IV Reg. EU 1178/2011), l'estensione dei privilegi della propria autorizzazione anche per il rinnovo e la riconvalida dei certificati medici di 1<sup>a</sup> Classe a condizione che abbia effettuato almeno 30 visite per il rilascio, la riconvalida o il rinnovo di certificati medici di 2<sup>a</sup> Classe nei 5 anni

precedenti la domanda di estensione, che abbia completato un corso di formazione “*avanzato*” in medicina aeronautica e che abbia ricevuto una formazione pratica o presso un AeMC o sotto la supervisione dell’Autorità competente.

Fermo restando la complessità del quadro normativo che vede i requisiti regolatori dell’attività degli AME distribuiti sui tre Regolamenti UE sopra citati, alla data dell’8 aprile 2015, quando la quasi totalità delle previsioni regolamentari saranno applicabili, ben 5 diversi certificati/attestati medici potranno essere emessi dagli AME/AeMCs autorizzati o riconosciuti in Italia:

- certificato medico 1<sup>a</sup> Classe;
- certificato medico 2<sup>a</sup> Classe;
- certificato medico 3<sup>a</sup> Classe (secondo normativa ENAC/Eurocontrol fino ad entrata in vigore specifico Regolamento EASA);
- certificato medico *LAPL* (Light Aircraft Pilot Licence) dall’8 aprile 2015;
- attestato medico Cabin Crew.

Contestualmente a tali requisiti, risulta utile focalizzare l’attenzione sulle responsabilità in cui inevitabilmente può incorrere l’AME nell’esercizio della sua professione.

In particolare, appare utile riflettere nello specifico all’attività di volo, motivata dal raggiungimento dei più svariati obiettivi, tanto in ambito professionale (I Classe di volo) che non professionale (II Classe di volo). La caratteristica molteplicità di tale attività si riflette direttamente anche sul rapporto che si instaura tra il medico certificatore (AME, Aeromedical Examiner) e il paziente/candidato/utente, con la conseguenza che tale professionista assumerà, a seconda delle specifiche situazioni in cui opera, ed a seconda delle richieste avanzate dall’utente, diversi compiti e diverse responsabilità.

Il medico certificatore AME, come qualsiasi altro sanitario, è tenuto a rispondere nelle sedi competenti quando con il suo operato procura danno all’utente, o quando danno deriva a terzi per non aver egli impedito un evento che, per mansioni, aveva il dovere di evitare.

Le sedi nelle quali sarà chiamato a rispondere del danno arrecato sono quella *penale* per la responsabilità nei confronti dello Stato, e quella *civile* per la responsabilità nei confronti di chi ha subito il danno, sia esso l’utente aviatore o terzo.

La responsabilità penale nasce dall’art. 40 C.P. che così recita “*non impedire un evento che si ha l’obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo*” ed escludendo il dolo – non ipotizzabile nella pratica generale medica –, si configura, come dall’art. 43 C.P., “*colposo o contro l’intenzione verificandosi a causa di negligenza ed imperizia, ovvero per l’inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline*”.

Appare, quindi, indubbio come l'AME non possa sottrarsi a queste norme di carattere generale e, pertanto, qualora dal suo operato – omissivo o commissivo – ne derivi un evento dannoso, che egli aveva l'obbligo giuridico di impedire, diviene responsabile penale di quell'evento.

Nel caso di *giudizio di idoneità* al pilotaggio può venire a configurarsi prevalentemente una colpa per *comportamento omissivo*; trattasi, infatti, di errori derivanti da *mancata diagnosi*, da *mancata attuazione di accertamenti*, da *omesso controllo periodico*, per *imperizia*, per *negligenza* per *imprudenza* e *inosservanza di leggi e regolamenti*.

L'indagine sulla responsabilità del medico certificatore AME presuppone, la preventiva individuazione di un rapporto contrattuale tra medico e paziente. Orbene, l'aeromedical examiner dovrà adeguare la sua attività all'insieme di leggi, regolamenti, che rappresentano i corollari di ogni diversa attività di volo alla luce dei Regolamenti sopra citati, conoscendo a fondo quelli che sono i micro-ordinamenti giuridici.

Il certificato aeromedico non si discosta, nell'ambito della medicina aeronautica, dagli altri campi della medicina, in quanto già nel concetto di certificazione è implicito un quid finalizzato ad aspetti extrasanitari, che potremmo definire medico-legali. Questa generica finalizzazione di ogni certificazione diviene specifica allorché il certificato è redatto per attestare l'idoneità o non, sia essa temporanea o permanente, all'espletamento di una determinata attività di volo.

Ricordiamo che il certificato è per definizione “una testimonianza scritta di fatti di natura tecnica, constatati dal medico nel suo esercizio professionale”. Orbene, esso viene redatto su richiesta dell'interessato, sia per soddisfare obblighi di legge (attività di volo professionale), sia per interessi ludico sportivi.

Pur sapendo che il certificato è di fatto una sintesi conclusiva di un giudizio che trae origine dai rilievi obiettivati, sarà comunque opportuno focalizzare l'attenzione su quegli apparati direttamente interessati alla finalità del certificato (ad es.: normale funzionalità vestibolare...).

Orbene, quindi, il certificato di idoneità al volo consta di più parti che possono identificarsi in: identificazione del soggetto, elementi obiettivi rilevati (ecg, audiometria, visita oculistica, etc...), diagnosi, giudizio ed eventuali prescrizioni (obbligo lenti, idoneità al doppio comando, etc.).

È implicito che il certificato debba essere veritiero e non debba riportare elementi diversi da quelli effettivamente riscontrati; un diverso comportamento, sia se spinto da compiacenza, che da superficialità o addirittura da dolo, integra quanto previsto dall'*art. 481 C.P.* (falsità ideologica che così recita: *chiunque nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente in un certificato fatti dei quali*

*l'atto è destinato a provare la verità è punito...*). L'articolo è applicabile sia per i certificati a valore pubblico che privato.

È evidente come il medico certificatore AME possa commettere errori in ogni fase del suo operato. Nell'ambito della medicina aeronautica più spesso il danno si concretizza nella prima fase dell'operato medico, inversamente a quanto avviene nelle altre branche della medicina laddove, solitamente, è la fase terapeutica a venir chiamata in causa.

Il *giudizio di idoneità* con eventuali prescrizioni rappresenta la *sintesi di varie fasi*: la *raccolta anamnestica*, *l'esame clinico*, *gli accertamenti* dettati dalla legge o che siano emersi dalla visita medica e che sono per lo più espletati da altri sanitari e infine la *valutazione critica* premessa al *giudizio conclusivo*.

Nella raccolta anamnestica, ad esempio, la negligenza è presupposto di colpa, non consentendo, di fatto, quell'orientamento diagnostico indispensabile per la richiesta di ulteriori accertamenti che si dovessero rendere necessari. Fra gli specifici *application form* (moduli di visita ENAC), ve n'è uno che richiede la sottoscrizione di una dichiarazione da parte dell'interessato, che si assume ogni responsabilità delle informazioni fornite all'AME.

L'omessa ricezione di sintomi non trova motivi di scusabilità, mentre l'errata diagnosi può trovare esimenda nel giustificato dubbio diagnostico con altre affezioni; quando il dubbio è sufficientemente giustificato dalla analogia sintomatologica, la colpa si configura solo allorché risultano omessi ulteriori accertamenti che, se praticati, avrebbero potuto consentire l'esatto inquadramento nosografico.

Diverso è il caso in cui una determinata affezione non venisse riferita al sanitario al fine specifico di occultare per dissimulazione. È evidente che la colpa del sanitario si verrebbe a configurare solo nel caso in cui l'affezione taciuta era evidenziabile con un esame clinico e/o con gli accertamenti previsti per legge.

## CONCLUSIONI

A conclusione di questo articolo possiamo affermare che il percorso, avviato oramai quattro anni fa con il Regolamento 216/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio che ha definito i presupposti normativi per la transizione dalla normativa nazionale di settore alla nuova normativa europea (EASA), vedrà la sua attuazione nella imminente implementazione dei Regolamenti 1178/2011 e 290/2012 in tutti gli Stati Europei. Questa comune piattaforma normativa applicata sotto l'egida dell'Agenzia Europea, avviando in ogni Stato una attiva collaborazione tra le Autorità nazionali (ENAC) e gli organi sanitari (AME, AeMCs), permetterà già nell'immediato futuro, con



l'impegno di tutte le parti coinvolte, un apprezzabile miglioramento degli standard di sicurezza di tutto il settore aeromedico sia a livello nazionale che europeo.

## B I B L I O G R A F I A

1) European Aviation Safety Agency: *Regulation (EC) No 1108/2009 of 21/10/2009 of the European Parliament and of the Council amending Regulation (EC) No 216/2008 in the field of aerodromes, air traffic management and air navigation services and repealing Directive 2006/23/EC* "<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2008R0216:20091214:IT:PDF>;

2) European Aviation Safety Agency: *"Commission Regulation (EU) No 1178/2011 of 03/11/2011 laying down technical requirements and administrative procedures related to civil aviation aircrew pursuant to Regulation (EC) No 216/2008 of the European Parliament and of the Council"* <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:311:0001:0193:IT:PDF>;

3) European Aviation Safety Agency: *"Commission Regulation (EU) No 290/2012 of 30/03/2012 amending Regulation (EU) No 1178/2011"* <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:100:0001:0056:IT:PDF>;

4) European Aviation Safety Agency: *"Acceptable Means of Compliance and Guidance Material-AGM &GM-PART-MED"* 15.12.2011 <http://easa.europa.eu/agency-measures/docs/agency-decisions/2011/2011-015R/AMC%20and%20GM%20on%20the%20medical%20certification%20of%20pilots%20and%20medical%20fitness%20of%20cabin%20crew.pdf>

## R I A S S U N T O

*Gli autori hanno voluto esaminare il recente regolamento europeo in tema di certificazione di idoneità agli equipaggi dell'aviazione civile ponendo particolare attenzione alla nuova figura del medico esaminatore AME in ordine ai requisiti necessari e alle relative responsabilità.*

## S U M M A R Y

*The authors intended to examine the European regulation concerning the certification and the medical fitness assessment of civil aviation aircrew with special attention to the new figure of the aeromedical examiner (AME) regarding his requirements and responsibilities.*