

ITALIAN JOURNAL OF AEROSPACE MEDICINE



N. 10 - JANUARY 2014



AIMAS - ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE



EASA: NEW EUROPEAN MEDICAL REQUIREMENTS FOR AIR TRAFFIC CONTROLLERS COMING SOON

EASA: IN ARRIVO I NUOVI REQUISITI MEDICI EUROPEI PER I CONTROLLORI DEL TRAFFICO AEREO

ANTONELLO FURIA MD

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile
Direzione Centrale Standardizzazione della Sicurezza
Ufficio Medicina Aeronautica - Roma

CORRESPONDING AUTHOR/CONTATTI

Dr. Antonello FURIA

ENAC

Direzione Centrale Standardizzazione della Sicurezza
Ufficio Medicina Aeronautica
Via del Castro Pretorio, 118 - 00185 Roma
Tel. +39 06 4459 6597
a.furia@enac.gov.it

Short title

New European medical requirements for air traffic controllers

Keywords

Air traffic controllers, ATCOS, medical certification, EASA, European Union

In few months, with the final approval by the European Commission of specific rules establishing common rules for licensing and medical certification of air traffic controllers, another brick will be laid in the regulatory project that is building Europe.

In 2011, with the publication of Regulation (EU) N. 805 [1], the first step was made in establishing basic rules for air traffic management. Recently, such powers were transferred under the aegis of the European Aviation Safety Agency (EASA), which should lead to the publication of the EU Regulation during the first half of 2014. Through the harmonization of applicable rules to air traffic controllers' licenses and medical certificates, a further important contribution to the achievement of a high and uniform level of flight safety throughout Europe will be given.

What are the regulatory steps introduced so far? We can briefly retrace the road that led the European Agency to obtain the power of regulating all civil aviation competencies, whose expected continued growth, both at continental and global level, is a challenge in every area of the civil aviation system. The definition of rules for the achievement of high standards of flight safety

Titolo breve

Nuovi requisiti medici per i controllori del traffico aereo.

Parole chiave

Controllori del traffico aereo, CTA, certificazione medica, EASA, Unione Europea.

Ancora pochi mesi e, con l'approvazione finale da parte della Commissione Europea di uno specifico Regolamento che stabilirà le regole comuni per le licenze e la certificazione medica dei controllori del traffico aereo, sarà posto un altro mattone nel progetto normativo che sta costruendo l'Europa.

Con l'emanazione del Regolamento (EU) n.805 pubblicato nel 2011 [1], era stato fatto il primo passo nella definizione di regole basiche per la gestione del traffico aereo. Il recente transito di tali competenze sotto l'egida dell'Agenzia Europea per la Sicurezza del Volo (EASA), porterà prevedibilmente alla pubblicazione del Regolamento EU in preparazione nella prima parte del 2014 e con l'armonizzazione delle regole applicabili alle licenze dei controllori del traffico aereo ed alle certificazioni mediche, sarà dato un ulteriore importante contributo al raggiungimento di un elevato ed uniforme livello di sicurezza del volo in tutta l'Europa.

Ma quali sono stati i passi normativi compiuti fino ad oggi? Ripercorriamo brevemente le tappe che hanno portato l'Agenzia Europea ad acquisire la regolazione dell'intero trasporto aereo la cui prevedibile continua crescita, sia a livello continentale che mondiale, rappre-



nowadays concerns all areas, such as the design, manufacturing and operation of aircrafts and the certification of flight crews, leading to the most recent issue of rules for the certification of airports, and those for air traffic management and air navigation services.

For this purpose, it was necessary to introduce appropriate measures to ensure high levels of safety in all Member States, through a harmonized regulatory approach that can be defined as "holistic", able at the same time to ensure sustainable development of air transport.

As is well known, Regulation (EC) 216 of 2008, defined "basic Regulation", settled the general framework, appropriate and comprehensive for the definition and implementation of common technical requirements and administrative procedures in the field of civil aviation throughout Europe. This basic Regulation has also given the European Commission, among other things, the power to adopt implementing rules for the licensing of air traffic controllers, medical certifications and related procedures.

On 28th of May 2010, the European Aviation Safety Agency, in his capacity of technical advisory body of the European Commission, issued its opinion n. 03/2010 leading to the Regulation (EU) N. 805 of 10th of August 2011 [1], which lays down detailed rules for the licensing and medical certification of air traffic controllers in accordance with Regulation (EC) N. 216/2008.

The next step will be the adoption of a regulation that aims to develop the essential requirements set out in Annex Vb of the basic Regulation, which will lead to repeal and replace the Regulation (EU) N.805/2011, currently in force.

The new regulatory proposal [2,3], as mentioned, deals with the matter of licensing and medical certification of air traffic controllers and proposes detailed requirements, accompanied by acceptable means of compliance (AMC) and guidance material (GM) where necessary, for all aspects of access regulation to that professions strongly related to flight safety, as well as requirements for the exercise of the privileges granted by the license of ATCO and procedures for medical certifications for such personnel.

presenta una sfida in ogni sfera del sistema aviazione civile. La definizione di regole per il raggiungimento di elevati standard di sicurezza riguarda oggi tutti gli ambiti: la progettazione, costruzione ed operazione di aeromobili, la certificazione degli equipaggi di volo, fino alla più recente definizione delle regole per la certificazione degli aeroporti, per la gestione del traffico aereo e dei servizi della navigazione aerea. È stato neces-

sario introdurre misure adeguate per garantire gli elevati livelli di sicurezza in tutti gli Stati membri, attraverso un approccio regolamentare armonizzato che possiamo definire di tipo "olistico", che al contempo sia in grado di garantire uno sviluppo sostenibile del trasporto aereo.

Come è noto, attraverso il Regolamento (CE) n.216 del 2008 definito "Regolamento base", è stato stabilito il quadro di riferimento generale, adeguato ed esaustivo per la definizione ed attuazione dei requisiti tecnici comuni e delle procedure amministrative nel settore del trasporto aereo civile in tutta l'Europa. Tale "Regolamento base" ha conferito alla Commissione Europea, fra l'altro, anche il potere di adottare norme di attuazione per le licenze di controllore del traffico aereo, la certificazione medica e le procedure associate.

Il 28 maggio 2010 l'Agenzia Europea per la Sicurezza del Volo, nella veste di organo tecnico consultivo della Commissione, ha poi emesso il parere (opinione) n. 03/2010 che ha permesso l'emissione del Regolamento (UE) n.805 del 10 agosto 2011 [1] che stabilisce le modalità per la concessione di licenze e la certificazione medica dei controllori del traffico aereo ai sensi del Regolamento (CE) n. 216/2008.

Ora la prossima tappa sarà l'approvazione di un regolamento che miri a sviluppare i requisiti essenziali di cui all'Allegato V-ter del Regolamento base, e che porterà ad abrogare e sostituire il regolamento (UE) n. 805/2011 attualmente in vigore.

La nuova proposta regolamentare [2,3], come detto, affronta la materia delle licenze e della certificazione medica dei controllori del traffico aereo e propone requisiti dettagliati, accompagnati da metodi accettabili di rispondenza (AMC) e materiale guida (GM), ove necessario, per tutti gli aspetti che riguardano l'accesso alla professione di CTA, l'esercizio dei privilegi concessi dalla licenza CTA e le procedure per la certificazione medica di detto personale, la cui professione è fortemente connessa alla sicurezza del volo.

Il progetto normativo cerca di stabilire il massimo livello di sinergia nell'ambito delle attività di certificazione medica del personale di volo e dei controllori del traffico aereo da parte degli esaminatori aeromedici (AME) e dei centri aeromedici (AeMC).



The draft legislation aims at establishing the highest level of synergy in the activities of flight crews and air traffic controllers medical certification from aero-medical examiners (AMEs) and aero-medical centers (AeMCs).

During the preparation of this proposed legislation, EASA has benefited from the wealth of experience provided by organizations such as ICAO and EUROCONTROL, which served to harmonize the regulatory project to existing international standards.

The draft regulation [2,3] is currently organized into four chapters, each dedicated to a specific topic.

Annex IV, Part ATCO - MED, is the part that most relates to medical issues and establishes the requirements for the certification of air traffic controllers medical fitness and those applicable to aero-medical examiners. Instead Annex I, Part - ATCO, defines not only the issue of the relevant licenses, but also the qualification requirements and training for air traffic controllers and Annex II, Part ATCO-AR, contains the administrative requirements applicable to the competent Authorities. Finally, Annex III, Part ATCO-OR, defines the requirements for training organizations of air traffic controllers from the point of view of their organizational structure.

The aero-medical certification system of air traffic controllers should have, as decided within EASA, the same characteristics as the one created and already applied for air crews, taking into account that the aero-medical examiners and aero-medical centers, already holding a certification to examine pilots, may wish to extend their privileges for the examination and evaluation of air traffic controllers.

If the rules for the certification and maintenance of the certificate were different for pilots and ATCOs, this would create an unnecessary burden at organizational level, both for the AMEs and AeMCs and on the Authority, which should also apply different provisions and different procedures for the standardization activities and surveillance.

Durante la preparazione di questa proposta normativa, l'EASA ha beneficiato della vasta esperienza fornita da Organizzazioni come ICAO ed EUROCONTROL, che è servita ad armonizzare il progetto regolamentare agli standard internazionali esistenti.

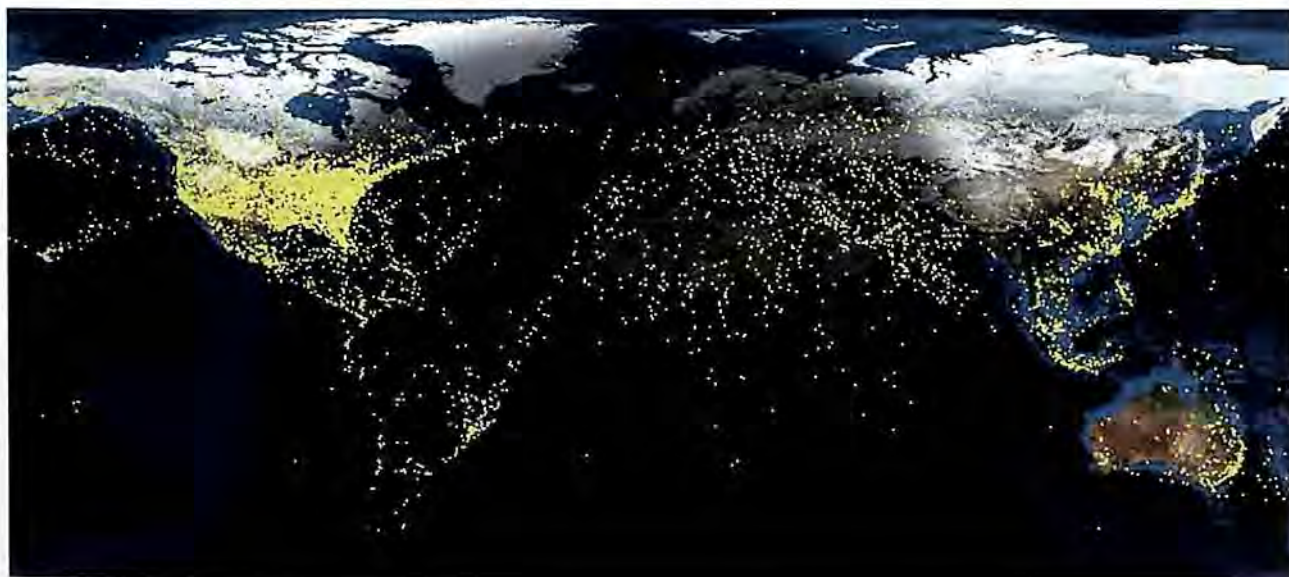
Il progetto regolamentare [2,3] è al momento strutturato in quattro capitoli, ciascuno dei quali è dedicato ad un determinato argomento.

L'Allegato IV, parte ATCO-MED, è la parte che maggiormente impatta con la materia medica e stabilisce i requisiti necessari per la certificazione dell'idoneità psicofisica dei controllori del traffico aereo e quelli applicabili agli esaminatori aeromedici. L'Allegato I, definito Parte-ATCO, definisce non solo il rilascio delle relative licenze, ma anche i requisiti di qualificazione e di formazione per i controllori del traffico aereo. L'Allegato II, parte ATCO-AR, contiene i requisiti amministrativi applicabili alle Autorità competenti. Infine, l'Allegato III, parte ATCO-OR, definisce i requisiti applicabili alle organizzazioni di addestramento dei controllori del traffico aereo dal punto di vista del loro assetto organizzativo.

Il sistema di certificazione aeromedica dei controllori del traffico aereo dovrà avere, secondo quanto deciso in ambito EASA, le stesse caratteristiche di quello creato e già applicabile per i piloti, tenendo conto che gli esaminatori aeromedici ed centri aeromedici già in possesso di una certificazione per esaminare i piloti potrebbero voler estendere i loro privilegi per l'esame e la valutazione dei controllori del traffico aereo.

Qualora le regole per la certificazione ed il mantenimento del certificato fossero diverse per i piloti e per i CTA, verrebbe a crearsi un onere inutile a livello organizzativo sia sul versante degli AME ed AeMC sia su quello dell'Autorità che dovrebbe anch'essa applicare diverse disposizioni e diverse procedure per le attività di standardizzazione e sorveglianza.

In considerazione del limitato numero di ispettori medici presso le Autorità, sarà senz'altro più praticabile ed efficiente per le Autorità stesse poter operare appli-





It will be much more viable and efficient, considering the fact that in some cases there is a limited number of medical assessors in the Authority, to be able to operate by applying a harmonized set of requirements and procedures as reference for the medical certification and for the supervision of AMEs and AeMCs. This is also necessary for dealing with uniformed procedures, individual cases of pilots and air traffic controllers whose decision for fitness shall be referred to the Authority in cases, defined by law, when the requirements are not fully satisfied.

The setting of the future Regulation, in relation to medical requirements for certification of air traffic controller, does not present major differences with respect to the setting of the Regulations Air Crew [4], except for substantial news regarding a working hypothesis that will eventually allow medical certification of diabetics subject treated with insulin (ITDM) in the future. On this aspect, any future developments may have positive effects also on the pilots presenting the same clinical conditions, for whom the applicable legislation, as for the ATCOs, does not yet allow the certification.

The problem of insulin-dependent diabetes, already extensively discussed in the Italian Journal of Aviation and Space Medicine [5], is a subject of major attention in the scientific community in order to obtain reliable protocols and requirements for the certification of both air crews and air traffic controllers.

Diabetes cases are dramatically increasing in modern society and it is estimated that within a short time will affect more than 6% of the population. Nevertheless, the progress made by medical research cannot be overlooked, together with the huge resources put in place to allow diabetics to lead a quality of life almost equal to normal subjects.

The proposed legislation set by EASA, established in the ATCO.MED.B.025 requirement and in the related AMC1 ATCO.MED.B.025, was however set on the same principle already contained in the EUROCONTROL and ICAO Annex 1 requirements [6,7]. Therefore, the decision taken in this preparatory phase was to not change the rules, thus excluding from the medical certification the air traffic controllers treated with insulin.

The window of opportunity opened by the legislator is the proposal of a protocol [3] to be implemented as soon as the conditions are met, which at this stage will require an Experts Panel discussion. This introduces procedures that are designed to mitigate the risk of incapacitation due to hypoglycemia, and thus facilitate the medical certification of insulin-dependent subjects based on individual cases and under close medical supervision, in order to allow the issuance of a class 3 medical certificate. This protocol, which as mentioned could also have an impact on future certification of insulin-dependent diabetics pilots, as proposed during the drafting of the provision, was inserted in Annex I of the Explanatory Note to the proposed legislation (NPA).

cando un complesso di requisiti e di procedure di riferimento armonizzati per la certificazione medica e per la supervisione di AME e AeMC. Questo anche per trattare con procedure omogenee, i singoli casi di piloti e di controllori del traffico aereo per i quali la decisione di idoneità viene deferita all'Autorità nei casi previsti dalla norma, qualora non siano completamente soddisfatti i requisiti.

Possiamo dire che l'impostazione del futuro Regolamento, relativamente ai requisiti medici di certificazione del personale controllore del traffico aereo non presenta grosse differenze rispetto all'impostazione del Regolamento Air Crew [4] se non per una novità sostanziale che riguarda una ipotesi di lavoro per eventualmente giungere alla certificazione medica dei soggetti diabetici in trattamento con insulina (ITDM). Su questo aspetto, gli eventuali sviluppi futuri potrebbero avere ripercussioni positive anche sui piloti nelle stesse condizioni cliniche per i quali la normativa applicabile, come per i CTA, non permette ancora la certificazione.

La problematica del diabete insulino-dipendente, già discussa estesamente nel numero 6 del gennaio 2012 dell'Italian Journal of Aviation and Space Medicine [5], è oggetto di grande attenzione nel mondo scientifico allo scopo di giungere a protocolli e requisiti affidabili per la certificazione sia dei piloti di aeromobile sia dei controllori del traffico aereo.

Il diabete è in piena espansione nella società moderna e si stima che entro breve tempo interesserà oltre il 6 % della popolazione, ma non possono essere trascurati i progressi fatti dalla ricerca medica e le ingenti risorse messe in campo per consentire ai diabetici di condurre una di vita quasi al pari dei soggetti normali.

La proposta normativa predisposta da EASA, consolidata nel requisito ATCO.MED.B.025 e nella relativa AMC1 ATCO.MED.B.025, è stata comunque imposta sugli stessi orientamenti già contenuti nei requisiti EUROCONTROL [6] e dell'Annesso 1 dell'ICAO [7], e di conseguenza la decisione presa in questa fase preparatoria, è stata quella di non cambiare le regole, escludendo quindi dalla certificazione medica i controllori del traffico aereo trattati con insulina.

Lo spiraglio aperto dal legislatore consiste nella proposta di un protocollo [3], da implementare, eventualmente non appena ce ne saranno le condizioni, che viene sottoposto in questa fase alla discussione agli esperti. Questa introduce procedure che hanno lo scopo di mitigare il rischio di inabilità a causa di ipoglicemia e, di conseguenza, facilitare la certificazione medica, di soggetti insulino-dipendenti per singoli casi e sotto stretto controllo medico al fine di consentire il rilascio di un certificato medico di Classe 3. Tale protocollo, che come detto, potrebbe avere anche un impatto sulla futura certificazione dei piloti diabetici insulino-dipendenti, come proposto durante la fase di stesura della norma, è stato inserito nell'Allegato I della nota esplicativa alla proposta normativa (NPA).



Similarly to the aircraft pilots, the diabetic ATCOs can be certified as fit if it is possible to control their blood level of glucose through diet or with the use of specific oral drugs. The air traffic controllers with diabetes mellitus treated with insulin (ITDM), as mentioned, are currently assessed as unfit in line with the ICAO Annex 1 requirements and regulations issued by Eurocontrol.

It has been a long standing contentious issue, and perhaps it will be for a long time, whether to provide medical certifications to diabetic ITDM ATCOs and air crews. To date, the aeronautical authorities in the U.S. and Canada [5] allow such certifications on a case by case basis, allowing them to work under strict medical supervision.

This decision was taken after demonstrating that the risk of hypoglycemia in patients treated with insulin or oral hypoglycemic drugs may be reduced to an acceptable level if a careful medical monitoring is in place.

Although non-invasive measurement of blood glucose methods have been introduced that may be in use in the near future, the test still requires a small prick on the finger to produce a drop of blood, which is then applied to a test strip.

For all diabetic patients but, for obvious reasons, even more for pilots and air traffic controllers treated with drugs that can potentially lead to hypoglycemia, the aero-medical discussion has focused on possible conflict between the need to get adequate blood glucose levels to prevent hypoglycemia during the work shift and at the opposite end, the need to prescribe a treatment intended at maintaining an intensive glucose lowering, aimed at prevention of micro and macro vascular complications of the disease. However, treatments and medications available today, such as insulin analogues, the continuous subcutaneous infusion of insulin, frequent blood glucose monitoring, and the ability to recognize symptoms, are all aspects which are able to significantly reduce the risk of hypoglycemia.

It can be said with certainty today that the diabetic patient is properly followed and informed on the actions to be taken to address all the problems related to diabetes. Advanced electronic devices for measuring blood glucose, now widely used, can store the results and allow remote monitoring through internet and data transfer via e-mail to an AMC or an AME to verify adherence to the protocol.

Very briefly, the proposed protocol [3] involves a specialist preliminary screening for diabetes-related complications and for an assessment of the blood glucose levels degree of stability. Specialist evaluation is proposed on a six months basis. Any medical certificate is linked on one part to the condition of placing specific limitations on the medical certificate and, on the other, to the obligation of blood glucose measurements to be made before and during shifts. Possible intake of precautionary sugars is recommended to avoid hypoglycemic crisis in the event the measurement, for whatever reason, cannot be carried out during work. Further details can

Come per il pilota di aeromobili, il CTA affetto da diabete, può essere valutato idoneo qualora sia possibile controllare il livello di glucosio nel sangue attraverso la dieta o l'uso di specifici farmaci somministrati per via orale. I controllori del traffico aereo con diabete mellito trattati con insulina (ITDM), come detto, vengono oggi giudicati non idonei in linea con quanto prescritto dall'Allegato 1 dell'ICAO e dalle disposizioni emanate da Eurocontrol.

E' stata a lungo una questione controversa, e forse lo sarà ancora a lungo, se fornire o meno la certificazione medica a CTA e piloti diabetici ITDM. Al momento le rispettive Autorità aeronautiche negli USA ed in Canada [5] permettono a tali soggetti una certificazione decisa caso per caso, che consente a questi di lavorare sotto stretto controllo medico. Questa decisione è stata presa dopo aver dimostrato che il rischio di ipoglicemia in soggetti trattati con insulina o con farmaci ipoglicemizzanti orali, può essere ridotto ad un livello accettabile qualora venga effettuato un attento monitoraggio medico. Anche se sono stati introdotti metodi non invasivi di misurazione della glicemia che potrebbero essere utilizzati in un immediato futuro, il test al momento in uso comporta una piccola puntura al dito per produrre una goccia di sangue che successivamente viene applicata su una striscia reattiva.

Per tutti i pazienti diabetici ma, per motivi evidenti, ancor di più per i piloti e per i controllori del traffico aereo trattati con farmaci che potenzialmente possono indurre ipoglicemia, la discussione aeromedica è concentrata sul possibile conflitto tra l'esigenza di ottenere da una parte livelli sufficienti di glucosio nel sangue per prevenire l'ipoglicemia durante il turno di lavoro e l'altra opposta di prescrivere un trattamento finalizzato a mantenere un abbassamento intensivo della glicemia volto alla prevenzione delle complicanze micro e macrovascolari della malattia. Ma i trattamenti ed i farmaci oggi disponibili, come gli analoghi dell'insulina, l'infusione continua sottocutanea di insulina, il frequente monitoraggio della glicemia ed inoltre la capacità di riconoscere i sintomi dell'ipoglicemia sono tutti aspetti che sono in grado di ridurre sensibilmente il rischio di crisi ipoglicemiche.

Si può affermare con certezza che oggi il paziente diabetico è adeguatamente seguito ed informato sulle azioni da intraprendere per affrontare tutti i problemi legati al diabete. Dispositivi elettronici evoluti di misurazione della glicemia in grado di memorizzare i risultati, oggi diffusamente impiegati, consentono il monitoraggio a distanza attraverso la rete internet per trasferire via mail le misurazioni effettuate ad un AME od ad un AMC per verificare l'adesione al protocollo da applicare.

Il protocollo proposto [3], molto sinteticamente, prevede uno screening specialistico preliminare per le complicazioni legate al diabete e per una valutazione del grado di stabilità dei livelli di glicemia; la valutazione specialistica è proposta successivamente con frequenza semestrale. L'eventuale rilascio della certificazione



be found in the protocol text in Appendix 1 to NPA 2011-18 [3].

In a transient experimental phase, controllers with diabetes, could be employed on a voluntary basis in "double check" with ATCOs instructors at no cost to the service providers and under strict medical supervision, in order to be able to demonstrate that there is no impact of their condition for operational safety.

It is widely believed that the difficulties experienced by diabetics in the workplace, even in the aircraft industry, would be more of a cultural problem rather than a medical issue and there is no doubt that the obligation to adhere to an established protocol by the diabetic worker increases the motivation to take care of his/her health with advantages in the medium and long term [3].

The comments to the proposed regulations posted to EASA have not been of univocal acceptance, ranging from full support to the use of the protocol supported by articles published in scientific journals to strict refusal based on the view that hypoglycemia cannot always be foreseen or avoided [2].

Some other comments have shown that the acceptance of insulin-dependent subjects to medical certification would be a decision not in compliance with Annex 1 ICAO standards, which regulates the air crew and traffic controllers medical certification classes [2].

EASA, in order to reach a consensus on the line to follow, possibly to be formalized in the text of the opinion to the European Commission, has decided, for the time

medica è legato da una parte all'apposizione di limitazioni specifiche sul certificato medico e dall'altra all'obbligo di misurazioni della glicemia da effettuarsi prima e durante i turni di lavoro nonché dall'eventuale assunzione precauzionale di zuccheri per evitare crisi ipoglicemiche nel caso la misurazione, per qualsiasi motivo, non possa essere effettuata durante il turno di lavoro. Per gli ulteriori dettagli si rimanda al protocollo riportato all'Appendice 1 alla NPA 2011-18 [3].

In una fase sperimentale transitoria, controllori affetti da diabete, su base volontaria, potrebbero essere utilizzati in "doppio controllo" con istruttori controllori del traffico aereo, senza alcun costo per i fornitori del servizio e sotto stretto controllo medico, allo scopo di poter dimostrare che non vi è alcun impatto della loro condizione per la sicurezza operativa.

È opinione diffusa che le difficoltà sperimentate dai diabetici sul posto di lavoro, anche nel settore aeronautico, sarebbe più che altro un problema culturale anziché medico e non vi è dubbio che l'obbligo di aderire ad un protocollo prestabilito da parte del soggetto diabetico ne aumenta la motivazione a prendersi cura della propria salute con indubbi vantaggi nel medio/lungo periodo.

I commenti alla proposta normativa inviati ad EASA non sono stati di univoca accettazione, variando dal pieno appoggio all'utilizzo del protocollo supportato da articoli pubblicati su autorevoli riviste scientifiche fino al rifiuto rigoroso basato sulla considerazione che le ipogli-



being, to wait for the result of an European Panel on the related issue to be held in Gatwick (UK) on the 27th and 28th of February 2014.

The initiative organized by the UK CAA with the support of the European Agency and with the participation of experts and representatives of organizations of various Countries, aims at stimulating the scientific debate and possibly reach a shared conclusion that will be used for the development of a discussion paper to be presented to the EASA advisory Bodies, in order to get a recommendation on the way forward.

There is no doubt that the road taken and the proposed approach to reach a possible solution to the issue of medical certification for flight crew members and ATCOs with diabetes treated with insulin, meets the criteria for wider sharing and involvement of scientific community and stakeholders in keeping with the spirit of the principles that led to the founding of the European Community. The goal now is that, with full respect of the high flight safety standards met in modern civil aviation, an agreed solution is reached to be able to keep open the professional horizon of all those crew members or ATCOs presenting with insulin-dependent diabetes.

cermie non sempre possono essere previste o evitate [2].

Alcuni altri commenti hanno evidenziato che, accettare soggetti insulino-dipendenti per la certificazione medica sarebbe una decisione non in linea con gli standard dell'Annesso 1 dell'Organizzazione Internazionale dell'Aviazione Civile che regola le classi di visita del personale di volo e dei controllori del traffico aereo [2].

L'EASA, al fine di poter giungere ad un consenso sulla linea da seguire, da formalizzare eventualmente nel testo dell'opinione per la Commissione Europea, ha deciso per il momento di attendere il risultato di uno Panel Europeo dedicato alla problematica che si terrà a Gatwick (UK) il 27 e 28 febbraio 2014. L'iniziativa,

organizzata dalla CAA UK con il supporto dell'Agenzia ed a cui parteciperanno esperti e rappresentanti di organizzazioni di vari Paesi, ha lo scopo di stimolare un confronto scientifico e giungere possibilmente ad una conclusione condivisa che sarà utilizzata per lo sviluppo di un documento di riflessione da presentare agli Organi consultivi dell'Agenzia per la discussione e per ottenere una raccomandazione sulla futura via da seguire.

Non vi è dubbio che la strada intrapresa e l'approccio proposto per giungere ad una possibile soluzione della questione della certificazione medica di membri di equipaggio di volo e di CTA diabetici in trattamento con insulina, risponde ai criteri di più ampia condivisione e di coinvolgimento della comunità scientifica e delle parti interessate nel pieno rispetto dello spirito dei principi che hanno portato alla fondazione della Comunità Europea. L'auspicio è ora quello che, nel pieno rispetto degli elevati standard di sicurezza del volo in uso nell'aviazione civile moderna, si arrivi ad una soluzione condivisa sulla tematica in grado di mantenere aperto l'orizzonte professionale di tutti coloro, membri di equipaggio o controllori del traffico aereo che incorrono in un diabete insulino-dipendente.

► REFERENCES / BIBLIOGRAFIA

- 1) Commission regulation (EU) No 805/2011 of 10 August 2011. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:206:0021:0038:EN:PDF>
- 2) CRD 2012- 18 "Licensing and medical certification of air traffic controllers". <http://easa.europa.eu/rulemaking/comment-response-documents-CRDs-and-review-groups.php>
- 3) NPA 2012- 18 "Licensing and medical certification of air traffic controllers". <http://www.easa.europa.eu/rulemaking/r-archives.php#npa>
- 4) Commission Regulation (EU) No 1178/2011 of 3 November 2011 laying down technical requirements and administrative procedures related to civil aviation aircrew pursuant to Regulation (EC) No 216/2008 of the European Parliament. http://eurlex.europa.eu/Result.do?T1=V2&T2=2011&T3=1178&RechType=RECH_naturel&Submit=Search
- 5) Furia A. - Diabetes and flight: what next? - Enac Column in IJASM issue n.6, (78:83) January 2012;
- 6) Eurocontrol - Requirements for European Class 3 Medical Certification of Air traffic Controllers (Ed.2 dated 20.02.2006);
- 7) International Civil Aviation Organization Annex 1- Personnel Licensing- Amendment 169