



**PARERE N. 07/2010**

**DELL'AGENZIA EUROPEA PER LA SICUREZZA AEREA**

**del 13 dicembre 2010**

**concernente un regolamento XXX/2010 della Commissione che stabilisce norme di attuazione per la certificazione medica dei piloti e l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina**

## I. Premessa

1. Il presente parere è inteso ad assistere la Commissione nella definizione di norme di attuazione per la certificazione medica dei piloti e l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina. La portata delle relative azioni normative è stata delineata nei termini di riferimento FCL.001 e OPS.001 e descritta in dettaglio nelle note esplicative agli avvisi di proposta di modifica (NPA) 2008-17(a) e 2009-02(a).
2. Le norme proposte si prefiggono l'obiettivo di definire requisiti medici differenti per i certificati medici dei piloti, che siano proporzionati alle prerogative della relativa licenza, e norme per la valutazione dell'idoneità medica dell'equipaggio di cabina per il sicuro esercizio dei compiti di sicurezza assegnati.
3. Le norme proposte sono state elaborate dall'Agenzia europea per la sicurezza aerea (in appresso "l'Agenzia") sulla base del regolamento (CE) n. 216/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio modificato dal regolamento (CE) n. 1108/2009 (in appresso "il regolamento di base"). Inoltre, nel caso della certificazione medica dei piloti, le disposizioni si basano sulle norme e pratiche raccomandate (SARP) dell'Organizzazione per l'aviazione civile internazionale (ICAO), sulle disposizioni aeronautiche comuni (JAR-FCL 3) adottate e sui requisiti nazionali elaborati negli Stati membri per disposizioni mediche non coperte dalle JAR-FCL 3. Le norme proposte comprendono disposizioni derivanti da avvisi di proposta di modifica (NPA) alle JAR-FCL 3 in avanzata fase di adozione nel sistema JAA (autorità aeronautiche comuni), ma che non sono state oggetto della procedura normativa completa a causa della chiusura del sistema JAA.

Nel caso dell'idoneità medica dell'equipaggio di cabina, si sono prese in considerazione anche la relativa raccomandazione ICAO<sup>1</sup> e le varie pratiche o disposizioni nazionali in aggiunta ai requisiti essenziali applicabili dell'allegato IV al regolamento di base, UE-OPS<sup>2</sup> e Sezione 2 di JAR-OPS 1<sup>3</sup>.

## II. Consultazioni

4. L'avviso di proposta di modifica NPA 2008-17 "Norme di attuazione per le licenze di pilotaggio" è stato pubblicato sul sito web dell'Agenzia il 5 giugno 2008 per la consultazione di tutte le parti interessate, in conformità all'articolo 52 del regolamento di base e agli articoli 5, paragrafo 3, e 6 della procedura normativa. L'NPA 2008-17c conteneva progetti di proposte per le norme di attuazione e i relativi mezzi accettabili di conformità (AMC) e materiali di riferimento (GM) per la certificazione medica dei piloti (Part-MED).
5. L'NPA 2009-02 "Norme di attuazione per le operazioni di volo di operatori comunitari", pubblicato sul sito web dell'Agenzia il 30 gennaio 2009, contiene al punto (e) i progetti di proposte per l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina.
6. L'Agenzia ha modificato le disposizioni mediche per i piloti e l'equipaggio di cabina tenendo conto delle osservazioni ricevute e, in data 23 giugno 2010, ha pubblicato il documento di risposta alle osservazioni (CRD) relativo agli NPA 2008-17c e 2009-02e. Le norme proposte per l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina sono state inserite nel CRD come sottoparte separata.

---

<sup>1</sup> ICAO Doc. 7192-AN/857 Parte E-1 *Cabin Attendants' Safety Training Manual*, seconda edizione 1996 – paragrafo 1.2.23 su qualifiche minime.

<sup>2</sup> UE-OPS – Allegato III al regolamento (CEE) n. 3922/91 del Consiglio, modificato dal regolamento (CE) n. 8/2008 della Commissione, dell'11 dicembre 2007, e dal regolamento (CE) n. 859/2008 della Commissione, del 20 agosto 2008.

<sup>3</sup> [TGL 44](#).

7. Il CRD relativo agli NPA 2008-17c e 2009-02e è rimasto aperto alle reazioni delle parti interessate per un periodo di due mesi, come stabilito nella procedura normativa. Alla data di chiusura, il 23 agosto 2010, l'Agenzia aveva ricevuto un numero considerevole di reazioni alla certificazione medica dei piloti da oltre 200 commentatori singoli, tra cui autorità aeronautiche nazionali, organizzazioni professionali, singoli operatori, organizzazioni aeronautiche senza scopo di lucro, società private e persone fisiche. Le reazioni relative all'idoneità medica dell'equipaggio di cabina sono pervenute da 18 commentatori, tra cui autorità aeronautiche nazionali, operatori e organizzazioni degli equipaggi di cabina.

Tutte le reazioni ricevute in merito al CRD relativo agli NPA 2008-17c e 2009-02e sono state prese in considerazione per la stesura finale del parere concernente le "Norme di attuazione per la certificazione medica dei piloti e l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina" (Part-MED).

### **III. Contenuto del parere dell'Agenzia**

8. Il presente parere contiene le proposte dell'Agenzia relative alle norme di attuazione per:
- la certificazione medica dei piloti di cui all'articolo 4, paragrafo 2, del regolamento di base;
  - la certificazione medica dei piloti titolari di licenze di pilota di aeromobili leggeri (LAPL) di cui all'articolo 7 del regolamento di base;
  - la certificazione degli esaminatori aeromedici;
  - i medici generici (GMP) che possono esercitare le funzioni di esaminatori aeromedici (AME) in relazione a piloti che richiedono o possiedono una licenza LAPL; e
  - l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina di cui all'articolo 4, paragrafo 2, del regolamento di base, nonché gli specialisti di medicina del lavoro (OHMP) che possono essere coinvolti nella loro valutazione medica.

#### **Struttura del parere**

9. La struttura del parere è stata leggermente adattata per due motivi. In primo luogo, ottenere una chiara separazione tra norme tecniche e norme per le autorità competenti, e in secondo luogo agevolare possibili modifiche future alle norme di attuazione, che si rendano necessarie per introdurre requisiti medici per i controllori del traffico aereo. I principali cambiamenti strutturali e l'ordine di sottoparti e sezioni sono indicati in appresso, mentre nell'Allegato 1 è presentata una tabella di confronto tra il CRD relativo agli NPA 2008-17c e 2009-02e e il presente parere.

#### **Sottoparte A Requisiti generali**

- La sezione 1, Aspetti generali, contiene tutte le norme applicabili a piloti ed equipaggio di cabina. Le norme di attuazione per i controllori del traffico aereo potranno essere aggiunte in futuro.
- La sezione 2, Requisiti per la certificazione medica, si applica esclusivamente ai piloti. I requisiti per i controllori del traffico aereo si potranno aggiungere in una seconda fase
- La sezione 3, Sospensione e revoca, è stata cancellata. Il paragrafo sulla sospensione dell'esercizio di prerogative è stato aggiunto al punto MED.A.020 sulla diminuzione dell'idoneità medica e il paragrafo sulla sospensione e la revoca dei certificati medici è stato cancellato dalla Part-MED e sarà aggiunto alla Part-AR.

#### **Sottoparte B Requisiti per i certificati medici dei piloti**

- Il paragrafo sulle limitazioni ai certificati medici è stato spostato dalla Sottoparte A a questa Sottoparte, poiché si applica esclusivamente ai piloti.

**Sottoparte C Riservato per i certificati medici dei controllori del traffico aereo****Sottoparte D Requisiti per l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina****Sottoparte E Esaminatori aeromedici, medici generici, specialisti di medicina del lavoro**

- Questa sottoparte contiene le norme di attuazione per tutti i medici specialisti coinvolti nella valutazione dell'idoneità medica.
10. Tutte le reazioni pervenute sono state valutate e parti del testo sono state modificate di conseguenza. I principali aspetti da rivedere si riferivano al certificato medico per le licenze LAPL e all'idoneità medica dell'equipaggio di cabina.

**Reazioni relative ai certificati medici per le licenze LAPL**

11. I requisiti medici per i titolari di LAPL sono stati l'argomento più controverso nell'NPA 2008-17c e anche nel CRD. Circa il 50% delle reazioni hanno riguardato il paragrafo B.090 del CRD (B.095 nel presente parere) concernente i requisiti medici per i richiedenti di un certificato medico LAPL, nonché i requisiti relativi ai medici generici che esercitano la funzione di esaminatori aeromedici (AME). Le reazioni sono state molto varie e sono pervenute da singoli piloti (114 reazioni, di cui 113 da piloti di alianti del Regno Unito), associazioni di piloti (17 reazioni, 9 dal Regno Unito, 3 dalla Germania, 2 dalla Svezia e 1 rispettivamente da Svizzera, Danimarca e Irlanda), AME (2 dalla Germania), associazioni di AME (1 dall'associazione europea, 1 dall'Austria, 1 dalla Germania), autorità aeronautiche nazionali (8), ministero dei Trasporti di 2 Stati membri.
12. I piloti britannici e le relative associazioni chiedono con forza che non si introducano cambiamenti nell'attuale normativa nazionale per i piloti di alianti e i titolari di una licenza nazionale di pilota privato (NPPL). L'informazione fornita ai medici generici sul sito web dell'autorità aeronautica civile (CAA) del Regno Unito è la seguente: "La prima cosa da sottolineare è che ai medici generici non viene richiesto di valutare l'"idoneità al volo" di un/una richiedente. La vostra controfirma conferma solo che nella storia clinica del/della richiedente non esiste niente che gli/le impedisca di soddisfare gli standard per la guida previsti dalla motorizzazione civile britannica (DVL) per i gruppi 1 e 2...".
13. Tuttavia, il regolamento di base stabilisce nell'articolo 7 che, nel caso di una licenza di pilota privato (LAPL), un medico generico può, se consentito dalla legislazione nazionale, esercitare la funzione di esaminatore aeromedico (AME). Si può quindi concludere che il medico generico, come l'AME, valuta l'idoneità al volo di un pilota.
14. Un medico generico britannico conosce la storia medica dei pazienti registrati presso di lui. Secondo le informazioni del sito web della CAA britannica, un pilota di aliante o il titolare di una NPPL nel Regno Unito devono rivolgersi al medico generico presso il quale sono registrati per la controfirma citata al paragrafo 12. I piloti quindi non possono rivolgersi a qualunque medico. Se un richiedente non è registrato presso un medico generico deve rivolgersi a un AME per ottenere il certificato medico.
15. I sistemi sanitari negli Stati membri sono molto diversi ed esistono casi in cui una persona può rivolgersi a un medico generico senza registrarsi e anche a un medico diverso ogni volta che ne ha bisogno. Questi medici possono anche non avere una conoscenza sufficiente della storia clinica di un paziente/pilota.
16. Gli Stati membri si sono dichiarati contrari a certificati medici al di sotto degli standard ICAO e gli AME affermano che gli standard per la guida non sono sufficienti per valutare l'idoneità al volo, perché manca l'influenza della terza dimensione e non si tiene conto dell'impatto dello stress specifico del volo.
17. Per quanto concerne i requisiti relativi al medico generico, i piloti sostengono che non occorre che abbia delle conoscenze di medicina aeronautica né che possieda o abbia posseduto una licenza di pilota. La loro preoccupazione principale è che il costo della

firma del medico possa lievitare o che il medico non si prenda il disturbo di firmare il documento. Gli AME hanno reagito sostenendo che solo una persona con una profonda conoscenza del campo può valutare l'idoneità al volo. La maggioranza degli Stati membri che hanno presentato osservazioni ha affermato che un medico generico non dovrebbe rilasciare certificati medici.

18. In considerazione di tutte le reazioni pervenute, nel parere sono state inserite le seguenti modifiche:
- le disposizioni sul medico generico concernenti le conoscenze di medicina aeronautica o l'obbligo di possedere o aver posseduto una licenza di pilota sono state cancellate, mentre è stata aggiunta una disposizione sull'applicazione di ulteriori norme nazionali.
  - I requisiti medici non sono cambiati nella sostanza, ma sono più flessibili grazie alla riformulazione e restano ben al di sotto degli standard ICAO. I mezzi accettabili di conformità saranno riformulati per tenere conto del diverso grado di conoscenza della storia clinica del richiedente che può avere un medico generico in relazione ai suoi pazienti, come descritto nel caso del Regno Unito, rispetto a un AME che può anche vedere un pilota per una sola volta.
  - I periodi di validità dei certificati medici LAPL sono stati allineati agli standard ICAO.

#### **Reazioni relative all'idoneità medica dell'equipaggio di cabina**

19. Dalle reazioni pervenute emerge che la maggior parte delle preoccupazioni sono derivate da due motivi principali:
- la notevole diversità delle prassi negli Stati membri, ivi compresa l'esistenza o meno di una certificazione medica nazionale per l'equipaggio di cabina; e
  - le diverse interpretazioni dell'intenzione del legislatore nel regolamento di base per quanto concerne le qualifiche e l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina.
20. Le reazioni dei 18 commentatori sono state di tre tipi. Due Stati membri, un'organizzazione delle compagnie aeree e due operatori singoli si opponevano a qualsiasi cambiamento rispetto all'UE-OPS. Altri due Stati membri erano d'accordo su una certa armonizzazione (graduata) al di là dell'UE-OPS e hanno proposto delle modifiche di conseguenza. Gli altri commentatori, tra cui tre Stati membri e organizzazioni degli equipaggi di cabina, sostenevano in linea di principio le proposte del CRD, anche se le seconde ritenevano che le norme dovessero essere più rigorose.

In concreto, le principali questioni sollevate rispecchiavano le principali differenze tra le prassi nazionali, come segue:

- l'opportunità o meno di includere un esame clinico nelle valutazioni aeromediche;
  - i periodi di validità delle valutazioni aeromediche;
  - il valore aggiunto, o meno, di un sistema di certificazione medica;
  - la necessità di requisiti medici di classe 2;
  - la necessità di un "documento" medico recante l'esito delle valutazioni aeromediche.
21. Le proposte pubblicate nell'NPA 2009-02e e il relativo CRD inizialmente erano state formulate sulla base di un'analisi coordinata del regolamento di base, condotta con la Commissione europea nel maggio 2008, e dell'individuazione delle condizioni mediche che impedirebbero a un membro dell'equipaggio di cabina di svolgere correttamente i suoi compiti di sicurezza. L'obiettivo dell'Agenzia era che le proposte finali rispecchiassero in modo equilibrato l'esito del processo di consultazione, tenendo conto delle motivazioni fornite e delle opinioni molto diverse espresse dalle parti interessate, ivi compresi Stati membri, associazioni delle compagnie aeree, associazioni degli equipaggi di cabina, e medici. In particolare, da un lato la nuova flessibilità proposta nel CRD per l'effettuazione delle valutazioni nell'ambito del sistema nazionale di medicina del lavoro, come avviene

attualmente in numerosi Stati membri, sembrava rispondere a molte delle preoccupazioni espresse in merito all'NPA e quindi dovrebbe essere confermata. Dall'altro, le valutazioni aeromediche dovrebbero comprendere un esame clinico, come avviene attualmente nella vasta maggioranza degli Stati membri, effettuato da un AME o nell'ambito del relativo sistema nazionale di medicina del lavoro.

22. Nel corso del processo di analisi delle reazioni al CRD, l'Agenzia è stata informata dalla Commissione europea che le norme di attuazione proposte avrebbero dovuto essere riconsiderate e riviste con attenzione, tenendo conto in particolare del fatto che il regolamento di base non specificava il livello di armonizzazione da raggiungere per l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina.
23. Le proposte contenute nel presente parere, ed espone in ulteriore dettaglio nei paragrafi da 36 a 40 che seguono, sono il risultato di tale revisione, intesa in primo luogo ad una transizione più agevole, come sostenuto in alcune delle reazioni al CRD, di cui al paragrafo 20 che precede.
24. La Sottoparte D, contenente i requisiti per l'idoneità fisica dell'equipaggio di cabina, comprende per motivi di chiarezza una nuova sezione 3 con i requisiti aggiuntivi applicabili esclusivamente ai titolari di un attestato di equipaggio di cabina nelle operazioni di trasporto aereo commerciale.

### **Ulteriori reazioni e relativo impatto sul presente parere**

#### **Sottoparte A – Requisiti generali**

25. MED.A.001: è stato aggiunto un nuovo punto (d) per definire "l'autorità competente" per lo specialista di medicina del lavoro che può essere coinvolto nella valutazione medica dell'equipaggio di cabina.
26. MED.A.10: è stata aggiunta una nuova definizione per "valutazione" e il documento è stato rivisto ai fini della coerenza nell'uso dell'espressione. Di conseguenza, sono state apportate alcune modifiche che sono ritenute editoriali, in quanto sono state introdotte per garantire la coerenza del testo.
27. MED.A.020: è stato aggiunto un nuovo paragrafo (d) sulla sospensione dall'esercizio dei compiti dell'equipaggio di cabina (ex MED.E.010).
28. MED.A.025 (b)(4): nelle reazioni di due Stati membri si rilevava che centri aeromedici, esaminatori aeromedici e medici generici sono tenuti a conservare la documentazione di esami aeromedici, test, indagini e valutazioni, ma non dovrebbero inviarla regolarmente all'autorità competente per il rilascio delle licenze. Il motivo principale di questa osservazione all'NPA, e reazione al CRD, è la legge nazionale sulla protezione dei dati.

Il testo non è stato modificato per i motivi che seguono:

- l'allegato 1 ICAO, al punto 1.2.4.6<sup>4</sup>, prevede che l'AME invii all'autorità competente per il rilascio delle licenze i risultati degli esami.
- L'allegato 1 ICAO<sup>5</sup>, ai punti 6.3.1.3 (classe 1, piloti commerciali) e 6.4.1.3 (classe 2, piloti privati) inoltre richiede che l'autorità competente per il rilascio delle licenze

---

<sup>4</sup> Allegato 1 ICAO, 1.2.4.6 Una volta completato l'esame medico del richiedente in conformità al capitolo 6, l'esaminatore medico è tenuto a coordinare i risultati dell'esame e a presentare un rapporto firmato, o un documento equivalente, all'autorità competente per il rilascio delle licenze, in conformità ai suoi requisiti, esponendo in dettaglio i risultati dell'esame e valutando le conclusioni riguardo all'idoneità medica.

<sup>5</sup> Allegato 1 ICAO, 6.3.1.3 Quando l'autorità competente per il rilascio delle licenze è certa che siano stati soddisfatti i requisiti della presente sezione e le disposizioni generali dei punti 6.1 e 6.2, viene rilasciata al pilota una valutazione medica di classe 1. (Norma equivalente per la classe 2 al punto 6.4.1.3).

approvi i risultati dell'esame aeromedico e della valutazione. Tale autorità pertanto necessita dei relativi risultati.

- È opinione diffusa che la storia clinica completa di un pilota sia estremamente importante per la valutazione dell'idoneità al volo. I piloti possono scegliere liberamente di rivolgersi a qualsiasi centro aeromedico o AME in Europa e il certificato medico dev'essere accettato in tutti gli Stati membri. Può darsi che l'AME non disponga della storia clinica completa del richiedente o, per motivi linguistici, non sia in grado di comprendere i documenti che un pilota può presentare a titolo di chiarimento. In tali casi, l'AME può rivolgersi all'autorità competente per il rilascio della licenza del pilota per una consulenza sulla sua storia clinica. Inoltre, l'autorità competente è nella posizione di valutare l'esito di una valutazione medica se dispone dei risultati di tutte le valutazioni aeromediche alle quali si è sottoposto il pilota.
- L'autorità competente per il rilascio delle licenze è tenuta a garantire la protezione dei dati nel rispetto della legge nazionale sulla protezione dei dati.

La disposizione è stata trasferita dalla JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Le norme di attuazione prevedono che un medico generico possa rilasciare un certificato medico LAPL "se consentito ai sensi della legge nazionale dell'autorità competente per il rilascio delle licenze". In numerose reazioni al CRD si propone la semplice formulazione "se permesso ai sensi della legge nazionale". Il testo non è stato modificato perché in questo caso il pilota del paese A, dove ai medici generici non è consentito di rilasciare certificati medici, potrebbe ottenere il certificato nel paese B, dove è consentito. Il testo di CRD e parere chiarisce che si applica anche la legislazione del paese dove i piloti detengono la licenza.

30. MED.A.045: I periodi di validità di un certificato medico LAPL sono stati allineati alle SARP dell'Allegato 1 ICAO. Questa modifica è stata discussa con tutte le parti interessate e alla fine è stata approvata. I periodi di validità più brevi sono stati compensati dal fatto di consentire ad AME o GMP di non effettuare esami o test aeromedici successivi al rilascio del certificato medico iniziale fino all'età di 50 anni, tenendo in debito conto la storia clinica.

### **Sottoparte B – Requisiti per i certificati medici dei piloti**

31. MED.B.001 (a) Il paragrafo sulle limitazioni all'idoneità medica è stato trasferito dalla Sottoparte A alla Sottoparte B, come specificato al paragrafo 9. Due reazioni pervenute dagli Stati membri indicano che la decisione sull'idoneità medica nei casi in cui il pilota non soddisfa pienamente i requisiti dovrebbe essere presa dal centro aeromedico o dall'esaminatore aeromedico e non dall'autorità competente per il rilascio delle licenze o in consultazione con la stessa.

Il testo del parere non è stato modificato rispetto al CRD per i seguenti motivi:

- nell'Allegato 1 ICAO, al punto 6.1.3<sup>6</sup>, l'AME ha l'obbligo di specificare all'autorità competente per il rilascio delle licenze ogni singolo caso in cui un richiedente non soddisfa pienamente i requisiti.
- Le attuali disposizioni JAR-FCL 3 richiedono alla sezione aeromedica (AMS) dell'autorità di valutare i casi in cui non è possibile dimostrare l'idoneità ai sensi della normativa e decidere se è possibile effettuare o meno una valutazione di idoneità, con o senza limitazioni. Nell'emendamento 7, la JAR-FCL 3.125 prevede la possibilità di delegare questo compito dell'AMS a un centro aeromedico o a un AME,

---

<sup>6</sup> Allegato 1 ICAO , 6.1.3 L'esaminatore medico è tenuto a riferire all'autorità competente per il rilascio delle licenze ogni singolo caso in cui, a giudizio dell'esaminatore, l'incapacità del richiedente di soddisfare un requisito, numerico o di altro tipo, è tale per cui è improbabile che l'esercizio delle prerogative della licenza richiesta o posseduta metta a rischio la sicurezza del volo.

tuttavia la decisione dev'essere presa in consultazione con l'AMS e l'autorità dev'essere informata sui dettagli del caso.

- Il sistema vigente nella vasta maggioranza degli Stati membri è rispecchiato nelle norme di attuazione di Part-MED.
32. MED.B.001 (d) A seguito delle reazioni pervenute, è stata aggiunta una nuova limitazione operativa a questo punto per ottenere la massima flessibilità possibile nelle valutazioni dell'idoneità per certificati medici LAPL e di classe 2. Nei casi in cui i piloti non sono in grado di soddisfare i requisiti applicabili, ma potrebbero ancora continuare a volare, è prevista una limitazione che consente di pilotare esclusivamente aeromobili senza passeggeri a bordo (OPL – limitazione operativa al trasporto di passeggeri).
33. Tutte le altre limitazioni (mediche) sono contenute nei mezzi accettabili di conformità, per offrire un certo grado di flessibilità.
34. Inoltre le parti interessate hanno proposto cambiamenti ai requisiti medici tecnici nella Sottoparte B. Le questioni principali riguardano il diabete dipendente da insulina, l'iperopia nei richiedenti di certificati medici iniziali di classe 1, la verifica della percezione dei colori e la valutazione dei piloti affetti da asma. In questo caso, le osservazioni e le reazioni non sono state accettate, in quanto eventuali modifiche comporterebbero cambiamenti significativi nelle JAR-FCL 3 sulle quali si basa il parere e, nel caso del diabete, sarebbero in contrasto con l'Allegato 1 ICAO. Tutte le proposte che non sono state incluse nel presente parere saranno riprese in considerazione nel corso dell'attività normativa MED.001 e soggette al processo di consultazione previsto nella procedura.
35. MED.B.095 I requisiti medici LAPL erano già inferiori agli standard ICAO nel CRD. Sono stati leggermente riformulati ma restano sostanzialmente invariati.

#### **Sottoparte D – Requisiti per l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina**

36. MED.D.001 In generale, sono previste solo modifiche editoriali per motivi di chiarezza.
37. MED.D.005 Valutazioni aeromediche. Questa norma comprende tre modifiche. La prima, che si applica all'intera sottoparte, deriva dall'aggiunta di un'ulteriore definizione di "valutazione" al punto MED.A.010. Si propone che il riferimento sia limitato a "valutazione aeromedica", nel senso che, come ulteriormente specificato nella sezione 2, una valutazione aeromedica può includere o meno un esame clinico. Un'altra modifica riguarda la frequenza delle valutazioni aeromediche. Invece di tre diversi periodi di validità a seconda dell'età, si propone una validità massima, mentre dove necessario sono ancora possibili periodi o intervalli di tempo più brevi. Anche l'ultima modifica da rilevare deriva dai cambiamenti apportati alla struttura di Part-MED. Le qualifiche richieste a uno specialista di medicina del lavoro per effettuare valutazioni aeromediche dell'equipaggio di cabina sono state spostate al punto MED.E.040 nella Sottoparte E, che copre tutte le tipologie di medici che valutano l'idoneità medica.
38. MED.D.025 Contenuto delle valutazioni aeromediche. Anche questa norma è stata modificata in misura significativa in conseguenza dell'aggiunta della definizione di "valutazione". Il punto (a)(1) è stato modificato per maggior chiarezza, consentendo la cancellazione dell'ex punto (a)(3). Il punto (b) è stato modificato per fornire la flessibilità richiesta in conformità alle attuali prassi concernenti l'effettuazione di un esame clinico in caso di nuova valutazione.
39. MED.D.030 Rapporto medico sull'equipaggio di cabina. Come raccomandato da molte osservazioni all'NPA, nel CRD si è proposto un requisito relativo a un "documento medico" ai sensi del precedente punto MED.E.015(a) e (b), spostato per chiarezza in questa nuova sezione. Inoltre, il termine "attestazione" è stato sostituito da "rapporto" come suggerito in una reazione al CRD. Gli elementi da specificare nel rapporto medico sull'equipaggio di cabina sono stati chiariti e si differenziano da quelli che rientrano nel requisito relativo alla riservatezza medica.



40. MED.D.035 Limitazioni. Questa disposizione è stata aggiunta nel CRD al fine di mitigarne la flessibilità, come richiesto nelle osservazioni all'NPA, riguardo ad alcune particolari condizioni mediche che di norma sono considerate potenzialmente non compatibili con i compiti e le responsabilità dell'equipaggio di cabina. Non è stata modificata, ma solo spostata alla nuova sezione 3 per maggiore chiarezza.

**Sottoparte E – Esaminatori aeromedici, medici generici, specialisti di medicina del lavoro**

41. MED.E.035 I requisiti per cui i medici generici erano tenuti ad avere delle conoscenze di medicina aeronautica ovvero a possedere, o aver posseduto, una licenza di pilota sono stati cancellati. Tuttavia, è stata aggiunta una disposizione sull'applicazione di ulteriori norme nazionali per consentire a un medico generico di valutare l'idoneità medica dei piloti.
42. MED.E.040 I requisiti sugli specialisti di medicina del lavoro (OHMP), in origine al punto MED.E.005 (c)(2), sono stati riformulati per motivi di chiarezza.

P. GOUDOU

Direttore esecutivo

## Allegato I – Tabella di conversione CRD - parere

Parere / Titolo	Parere	CRD	CRD / Titolo
<b>Sottoparte A – Requisiti generali</b>			
<b>Sezione 1 – Aspetti generali</b>			
Autorità competente	MED.A.001	MED.A.001	Autorità competente
Ambito di applicazione	MED.A.005	MED.A.005	Ambito di applicazione
Definizioni	MED.A.010	MED.A.010	Definizioni
Riservatezza medica	MED.A.015	MED.A.015	Riservatezza medica
Diminuzione dell'idoneità medica	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Sospensione dell'esercizio di compiti Sospensione dell'esercizio di prerogative Sospensione dell'esercizio di compiti
Obblighi di AeMC, AME, GMP e OHMP	MED.A.025	MED.A.050	Obblighi di AeMC, AME, GMP e OHMP
<b>Sezione 2 – Requisiti per la certificazione medica</b>			
Certificati medici	MED.A.030	MED.A.020	Certificazione medica
Richiesta di un certificato medico	MED.A.035	MED.A.035	Richiesta di un certificato medico
Rilascio, riconvalida e rinnovo di certificati medici	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Competenze per il rilascio, la riconvalida e il rinnovo di certificati medici Requisiti per il rilascio, la riconvalida e il rinnovo di certificati medici Obblighi di AeMC, AME e GMP
Validità, riconvalida e rinnovo di certificati medici	MED.A.045	MED.A.055	Validità, riconvalida e rinnovo di certificati medici
Rinvio	MED.A.050	MED.A.050	(c)
<b>Sezione 3 – Sospensione e revoca</b>			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Sospensione dell'esercizio di prerogative

Parere / Titolo	Parere	CRD	CRD / Titolo
./. .	MED.A.055	MED.A.065	Sospensione e revoca di certificati medici
<b>Sottoparte B Requisiti per i certificati medici dei piloti</b>			
<b>Sezione 1 – Aspetti generali</b>			
Limitazioni ai certificati medici	MED.B.001	MED.A.045	Limitazioni ai certificati medici
	In seguito nuova numerazione		
<i>Sottoparte C – Riservato</i>			
<b>Sottoparte D – Requisiti per l'idoneità medica dell'equipaggio di cabina</b>			
<b>Sezione 1 – Requisiti generali</b>			
Aspetti generali	MED.D.001	MED.E.001	Requisiti generali
Valutazioni aeromediche	MED.D.005	MED.E.005	Valutazioni ed esami aeromedici
<b>Sezione 2 – Requisiti per la valutazione aeromedica dell'equipaggio di cabina</b>			
Aspetti generali	MED.D.020	MED.E.020	Requisiti generali
Contenuto delle valutazioni aeromediche	MED.D.025	MED.E.025	Contenuto di valutazioni ed esami aeromedici
<b>Sezione 3 – Requisiti aggiuntivi per i richiedenti o i detentori di un attestato di equipaggio di cabina</b>			
Rapporto medico sull'equipaggio di cabina	MED.D.030	MED.E.015(a) e (b)	Requisiti aggiuntivi per i richiedenti o i detentori di un attestato di equipaggio di cabina nel trasporto aereo commerciale (attestazione medica)
Limitazioni	MED.D.035	MED.E.015(c)	Requisiti aggiuntivi per i richiedenti o i detentori di un attestato di equipaggio di cabina nel trasporto aereo commerciale (limitazioni)
<b>Sottoparte E – Esaminatori aeromedici, medici generici, specialisti di medicina del lavoro</b>			

Parere / Titolo	Parere	CRD	CRD / Titolo
<b>Sezione 1 – Esaminatori aeromedici</b>			
Prerogative	MED.E.001	MED.C.001	Prerogative
	In seguito nuova numerazione		
<b>Sezione 2 – Medici generici</b>			
Requisiti per i medici generici	MED.E.035	MED.D.001	Requisiti per i medici generici
<b>Sezione 3 – Specialisti di medicina del lavoro</b>			
Requisiti per gli specialisti di medicina del lavoro	MED.E.040	MED.E.005	(c) Valutazioni ed esami aeromedici