

RACCOMANDAZIONE DI SICUREZZA

Oggetto: attività di volo acrobatico – accertamenti sanitari.

Destinatario: ENAC.

1. Premessa.

Nel corso di alcune inchieste di sicurezza svolte dall'ANSV relative ad incidenti occorsi durante lo svolgimento di attività di volo acrobatico è emerso, tramite le autopsie, che i piloti deceduti presentavano dei quadri patologici, soprattutto a carico dell'apparato cardiocircolatorio, non ragionevolmente evidenziabili con gli accertamenti cardiologici richiesti per il rilascio della idoneità al volo (es. ECG standard a 12 derivazioni).

È noto, oramai da molti anni nella letteratura medica scientifica, che l'attività di volo acrobatico può determinare, anche se temporaneamente, importanti modificazioni fisiopatologiche a carico del pilota. Il volo acrobatico, infatti, genera accelerazioni gravitazionali che si sviluppano lungo i vari assi del corpo del pilota e che, in relazione alla durata, alla direzione ed al rateo, possono creare significative modificazioni e sollecitazioni soprattutto a carico dell'apparato cardiovascolare, muscolo-scheletrico e vestibolare.

Tali effetti possono portare a fenomeni quali il disorientamento spaziale, l'incapacitazione da manifestazioni visive e neurologiche (A-LOC, G-LOC), ecc.

L'importanza delle suddette manifestazioni è stata presa in considerazione anche nel documento per i protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport del 2009 del COCIS (Comitato organizzativo cardiologico per l'idoneità allo sport), che considera l'attività di volo acrobatico come attività sportiva straordinaria e quindi riclassificata nel cosiddetto Gruppo B (Tabella della Classificazione degli sport) come attività sportiva con impegno cardiocircolatorio di tipo neurogeno, caratterizzato da incrementi della frequenza cardiaca e non della gittata, dovuti, soprattutto in competizione, ad importante impatto emotivo.

2. La normativa vigente.

In ambito UE le principali disposizioni normative in materia di certificazione dell'idoneità psicofisica dei piloti dell'aviazione civile sono rintracciabili nel regolamento UE n. 1178/2011 della Commissione del 3 novembre 2011, così come modificato dal regolamento UE n. 290/2012 della Commissione del 30 marzo 2012, denominato più comunemente regolamento AC (Air Crew).

In particolare, l'Allegato IV "Parte medica" al predetto regolamento UE n. 1178/2011, integrato per gli aspetti di dettaglio dal documento EASA "Acceptable Means of Compliance and Guidance Material to Part-MED", contiene i requisiti psicofisici per la certificazione medica dell'idoneità al pilotaggio della classe 1, 2 e LAPL (licenza di pilota di aeromobili leggeri).

Nella normativa in questione non è contemplata alcuna previsione specifica, in termini di requisiti psicofisici, in relazione alla peculiarità del volo acrobatico. Né previsioni specifiche sono previste nella normativa nazionale.

3. Raccomandazione di sicurezza.

Alla luce di quanto sopra esposto e delle evidenze acquisite dall'ANSV in occasione di alcune inchieste di sicurezza relative ad incidenti in cui sono deceduti piloti impegnati nello svolgimento di attività di volo acrobatico, si raccomanda di prevedere, per i piloti che intendano conseguire

l'abilitazione al volo acrobatico o che siano già titolari della stessa, l'effettuazione dell'accertamento sanitario secondo i dettami stabiliti dal regolamento AC con, in aggiunta, almeno i seguenti accertamenti specialistici:

- 1) elettrocardiogramma da sforzo (in occasione della visita medica per il conseguimento dell'abilitazione al volo acrobatico e successivamente ad ogni visita medica di rinnovo/riconvalida del certificato medico);
- 2) esame clinico, da parte di uno specialista otorinolaringoiatra, della funzionalità vestibolare ed effettuazione delle relative prove caloriche (alla visita medica per il conseguimento dell'abilitazione al volo acrobatico e successivamente, ad ogni visita medica di rinnovo/riconvalida del certificato medico).

Al fine di cui sopra si raccomanda conseguentemente all'ENAC di presentare con la massima urgenza all'EASA una richiesta di deroga coerente con le indicazioni sopra riportate, così come consentito dall'art. 14 del regolamento CE n. 216/2008 e successive modificazioni.
(raccomandazione ANSV-2/SA/1/15)