

DECRETO MINISTERIALE 16 SETTEMBRE 2003

Elenco delle imperfezioni ed infermità che sono causa di non idoneità ai servizi di navigazione aerea e criteri da adottare per l'accertamento e la valutazione ai fini dell'idoneità. (G.U. n.242 del 17-10-2003).

IL MINISTRO DELLA DIFESA

Visto il Regio Decreto 7 ottobre 1926 n. 2410, concernente approvazione del regolamento sul servizio sanitario aeronautico;

Visto il decreto ministeriale 18 aprile 1990, modificato con decreti ministeriali 4 luglio 1994, 5 gennaio 1996 e 26 aprile 2000, con il quale è stato approvato l'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità ai servizi di navigazione aerea;

Visto il decreto ministeriale 4 aprile 2000 n. 114, con il quale è stato adottato il regolamento recante norme in materia di accertamento dell'idoneità al servizio militare;

Ravvisata la necessità di aggiornare l'elenco di cui al citato decreto ministeriale 18 aprile 1990 in relazione all'intervenuta evoluzione delle esigenze operativo – funzionali e della scienza medica;

Decreta:

Art. 1

1. E' approvato l'annesso "elenco delle imperfezioni ed infermità che sono causa di non idoneità ai servizi di navigazione aerea e criteri da adottare per l'accertamento e la valutazione ai fini dell'idoneità".

Art. 2

1. Fermi i requisiti di idoneità previsti dal decreto ministeriale 4 aprile 2000 n. 114, il presente decreto si applica al seguente personale dell'Aeronautica militare, nonché delle altre Forze Armate, dei Corpi armati dello Stato e dei Vigili del fuoco:
 - a) piloti e navigatori;
 - b) personale impiegato a bordo di aeromobili, in base alla normativa vigente, con mansioni diverse da quelle di pilota e navigatore;

- c) assistenti e controllori del traffico aereo, assistenti e controllori della difesa aerea limitatamente alle imperfezioni ed infermità afferenti la neurologia, la psichiatria, l'oftalmologia e l'otorinolaringoiatria.

Art. 3

1. Nei giudizi di idoneità relativi al personale già in servizio l'elenco e i criteri annessi trovano applicazione avuto riguardo all'età, al grado, alla categoria alla specialità, alla qualifica, agli incarichi, alle particolari norme che regolano la posizione di stato nonché ai seguenti criteri generali:
 - a) salvo i casi di infermità stabilizzate e non suscettibili di miglioramento, i giudizi di inidoneità permanente saranno adottati soltanto dopo un congruo periodo di osservazione medica ovvero dopo un adeguato periodo di sospensione dal servizio di aeronavigazione o dalle attività specifiche previste per il ruolo e la categoria;
 - b) qualora l'infermità causa della temporanea inidoneità sia suscettibile di efficace trattamento terapeutico, il giudizio definitivo sarà emesso soltanto quando questo non abbia ottenuto i risultati auspicati;
 - c) nella formulazione dei giudizi deve essere considerata l'attività effettivamente svolta e si dovrà tener conto che l'esperienza può compensare eventuali deficit funzionali.
2. Fermo restando quanto previsto al comma 1, l'idoneità al pilotaggio del personale in servizio può essere graduata, in ragione delle condizioni psicofisiche e dei precedenti clinici dell'interessato, nel seguente modo:
 - a) idoneità al pilotaggio senza limitazioni;
 - b) idoneità al pilotaggio con esclusione di aviogetti aerotattici;
 - c) idoneità al pilotaggio ma con altro pilota a bordo senza limitazioni all'impiego del pilota se, in presenza di una piena idoneità, sussistano potenziali situazioni di rischio che consigliano la presenza di un copilota.
3. L'organo sanitario può disporre specifiche prescrizioni o limitazioni all'impiego del pilota in relazione alle particolari condizioni psicofisiche ed al quadro clinico dell'interessato.

3. Ai fini della partecipazione ai concorsi per il reclutamento del personale di cui all'articolo 2 possono essere richiesti, in relazione alle esigenze di impiego, specifici requisiti psicofisici, da indicare nei bandi di concorso.

Art. 4

1. Per il personale femminile lo stato di gravidanza costituisce:
 - a) se in servizio, causa di non idoneità temporanea;
 - b) in sede di reclutamento, impedimento temporaneo all'espletamento della visita medica ai fini del giudizio di idoneità. In tal caso l'accertamento dell'idoneità è effettuato entro il termine stabilito dal bando di concorso, in relazione ai tempi necessari per la definizione della graduatoria.

Art. 5

1. E' abrogato il decreto ministeriale 18 aprile 1990, come modificato dai decreti ministeriali 4 luglio 1994, 5 gennaio 1996 e 26 aprile 2000.

Roma, 16 settembre 2003

Il Ministro: Martino

ELENCO DELLE IMPERFEZIONI E DELLE INFERMITA' CHE SONO CAUSA DI NON IDONEITA' AI SERVIZI DI NAVIGAZIONE AEREA E CRITERI DA ADOTTARE PER L'ACCERTAMENTO E LA VALUTAZIONE AI FINI DELL'IDONEITA'.

Art. 1

Dati anamnestici

L'anamnesi personale remota e/o recente positiva per qualsiasi patologia che possa evolvere in una condizione inabilitante.

Il presente articolo si applica solo in caso di primo accertamento di idoneità.

Art. 2

Morfologia generale

Statura, costituzione e stato di nutrizione

a) Le condizioni e le misure antropometriche non conformi agli standard.

Per i piloti e i navigatori dell'A.M.:

- statura inferiore a cm 165 o superiore a cm. 190;
- distanza vertice–glutei superiore a cm 98 e/o inferiore a cm 85;
- distanza glutei – ginocchia superiore a cm. 65 e/o inferiore a cm 56;
- distanza di presa funzionale superiore a cm 90 e/o inferiore a cm 74,5.

Per il restante personale dell'A.M. si applica la normativa generale sui limiti di altezza.

Per le altre Forze Armate e Corpi dello Stato non vengono stabilite incompatibilità antropometriche salvo che queste non vengano preventivamente stabilite dalla Forza Armata o Corpo dello Stato di appartenenza.

b) I dismorfismi.

Le condizioni previste dal presente comma sono rilevate attraverso:

caratteri esteriori: scapole alate, spalle spioventi, anomalie della forma del torace, sproporzione di lunghezza tra gli arti e possono essere obbiettivate da misurazioni antropometriche: perimetro toracico (i valori riportati nelle tabelle “A” e “B” sono meramente indicativi), altezza da seduto, lunghezza degli arti, diametro biacromiale, diametro biiliocristale ed ogni altra misura antropometrica, ritenuta utile a svelare sproporzioni o disarmonie.

Le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità in caso di primo accertamento medico. Per il personale già in servizio sono causa di non idoneità quando siano di ostacolo allo svolgimento della specifica mansione.

c) La malnutrizione proteico-calorica (iponutrizione, ipernutrizione, obesità, magrezza) e le alterazioni del trofismo, distrettuali e sistemiche .

Le condizioni previste dal presente comma possono essere rilevate attraverso uno dei seguenti metodi di valutazione:

- caratteri esteriori: scarsità o eccesso del pannicolo adiposo, ipotonia e/o ipotrofia muscolare generalizzata o distrettuale potenzialmente limitante nello svolgimento della specifica attività di aeronavigazione;
- misurazione del peso corporeo in rapporto al peso “ideale” tabellato (tabelle “A” e “B”) e/o valutazione della composizione corporea con metodo antropometrico o altra metodica disponibile.

Sono causa di non idoneità in sede di primo accertamento di idoneità:

- un eccesso ponderale, rispetto al valore massimo riportato in tabella, con una percentuale di massa grassa superiore ai valori tabellati (Tabella “C”). La valutazione della composizione corporea con i metodi su descritti può essere effettuata anche nel caso che il peso rientri nel range tabellato ma i caratteri esteriori evidenzino una eccessiva adiposità;
- un difetto ponderale rispetto al limite minimo riportato in tabella con ipotrofia muscolare generalizzata o distrettuale.

Per il personale già in servizio, in caso di sovrappeso verrà, in ogni caso, effettuata una valutazione globale del rischio cardiovascolare.

PARAMETRI COSTITUZIONALI UOMINI

STATURA (CM)	PESO Kg.		PERIMETRO TORACICO (CM)
	MIN.	MAX.	
165	55	75	83
166	56	76	84
167	57	77	84
168	58	78	85
169	59	79	85
170	60	80	86
171	61	81	86
172	62	82	87
173	63	83	87
174	64	84	88
175	65	85	88
176	66	86	89
177	67	87	89
178	68	88	90
179	69	89	90
180	70	90	91
181	71	91	91
182	72	92	92
183	73	93	92
184	74	94	93
185	75	95	93
186	76	96	94
187	77	97	94
188	78	98	95
189	79	99	95
190	80	100	96
191	81	101	96
192	82	102	97

PARAMETRI COSTITUZIONALI DONNE

STATURA (CM)	PESO Kg.		PERIMETRO TORACICO (CM)
	MIN.	MAX.	
161	45	69	70
162	46	70	70
163	47	71	70
164	48	72	70
165	49	73	70
166	50	74	70
167	51	75	70
168	52	76	70
169	53	77	70
170	54	78	70
171	55	79	70.5
172	56	80	71
173	57	81	71.5
174	58	82	72
175	59	83	72.5
176	60	84	73
177	61	85	73.5
178	62	86	74
179	63	87	74.5
180	64	88	75
181	65	89	75.5
182	66	90	76
183	67	91	76.5
184	68	92	77
185	69	93	77.5
186	70	94	78
187	71	95	78.5
188	72	96	79
189	73	97	79.5
190	74	98	80

tabella C

**PERCENTUALE MASSA ADIPOSA RILEVATA IN RAPPORTO ALLO SPESSORE DI 4
PLICHE CUTANEE (bicipitale, tricipitale, sottoscapolare, soprailiaca) O CON ALTRA
METODICA DISPONIBILE**

PLICHE (mm)	Uomini (età in anni)			
	17-29	30-39	40-49	50 +

> 75	> 24%	> 26%	> 30%	> 33%
------	-------	-------	-------	-------

PLICHE (mm)	Donne (età in anni)			
	17-29	30-39	40-49	50 +

> 75	32%	33%	36%	38%
------	-----	-----	-----	-----

*Art. 3
Neurologia*

a) Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti.

Rientrano in questo comma le malattie di natura genetica, malformativa, vascolare, tossica, metabolica, carenziale, neoplastica, infettiva, parassitaria, autoimmune, degenerativa, iatrogena o da altra causa; tutte le forme di emicrania, le cefalee ricorrenti di qualsiasi tipo, le nevralgie craniche di qualsiasi tipo, il ritardo mentale secondario a patologia neurologica, i disturbi della parola e del linguaggio, i disturbi del movimento, i disturbi della stenia, i disturbi dell'equilibrio, i disturbi della coordinazione motoria, qualsiasi alterazione dell'esame obiettivo neurologico o dell'esame neuroradiologico.

b) Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti.

Rientrano in questo comma le malattie di natura genetica, malformativa, vascolare, tossica, metabolica, carenziale, infettiva, parassitaria, neoplastica, autoimmune, degenerativa, iatrogena o da altra causa, le radicolopatie, i disturbi del movimento, i disturbi della stenia, i disturbi del tono e del trofismo muscolare di origine neurogena, qualsiasi alterazione dell'esame neurologico o dell'esame elettromiografico.

c) Le miopatie e i loro esiti.

Rientrano in questo comma le distrofie muscolari, le miotonie, la miastenia nelle sue varie forme, le miopatie congenite e le miopatie da altre cause.

d) I traumi cranio-encefalici, i traumi cranici fratturativi, i traumi fratturativi vertebrali, i traumi midollari e i loro esiti.

Per i piloti e i navigatori, rientrano in questo comma al primo accertamento: i traumi cranici con interessamento parenchimale, i traumi cranici fratturativi anche senza reliquati radiologici e funzionali. Le fratture vertebrali, i traumi midollari, se causano esiti radiologici o funzionali.

Per il restante personale rientrano in questo comma al primo accertamento di idoneità: gli esiti neuroradiologici, funzionali, o elettroencefalografici di traumi cranioencefalici, gli esiti neuroradiologici o funzionali di traumi midollari.

e) Le epilessie, attuali o pregresse.

Le condizioni previste dal presente comma sono sempre causa di non idoneità allo svolgimento di qualsiasi mansione nell'ambito dell'attività di volo, anche se pregresse e, allo stato attuale, non necessitino di terapia.

f) I singoli episodi comiziali.

Rientrano in questo comma l'anamnesi remota o prossima di singoli episodi critici anche in assenza di anomalie elettroencefalografiche pregresse o attuali.

Per piloti e navigatori e aerosoccorritori, le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità.

Per il restante personale le convulsioni febbrili e gli episodi comiziali prima dei cinque anni di età, se non associati ad anomalie elettroencefalografiche, non sono "a priori" causa di non idoneità; è necessario effettuare una valutazione neurologica del singolo caso, che tenga anche presente la causa scatenante dell'episodio.

g) Le anomalie EEG a carattere parossistico.

Le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità esclusivamente al primo accertamento per piloti, navigatori, aerosoccorritori .

h) I disturbi della coscienza

Rientrano in questo comma i disturbi ricorrenti o non sufficientemente spiegati da una causa non ricorrente.

Art. 4
Psichiatria

a) Le sindromi e i disturbi psichici e comportamentali di natura organica e non.

Rientrano in questo comma il ritardo mentale ed il livello intellettuale medio inferiore, i disturbi di personalità e del comportamento, i disturbi dell'adattamento, le parafilie, i disturbi dell'identità di genere, i disturbi del controllo degli impulsi, i disturbi dell'alimentazione, i disturbi delle funzioni evacuative, i disturbi della comunicazione, i disturbi da tic, la schizofrenia e gli altri disturbi psicotici, i disturbi dissociativi, i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, i disturbi somatoformi, i disturbi del sonno, le azioni di autonocumento e tutte le altre condizioni cliniche che comunque possano essere oggetto di attenzione clinica.

Tutte le patologie rientranti nel comma sono causa di non idoneità al primo accertamento.

Per il personale già in servizio può essere considerata l'idoneità, limitatamente a ruoli, categorie, specialità, qualifiche, abilitazioni e specifiche mansioni che comportino minori rischi per la sicurezza, la salute e l'incolumità personale e di terzi, qualora i disturbi risultino essere in fase di remissione e in buon compenso clinico/farmacologico. I farmaci eventualmente assunti devono essere compatibili con l'attività svolta ed il loro utilizzo deve essere periodicamente monitorato.

b) La dipendenza, l'abuso e/o l'uso di qualsiasi tipo di sostanza psico-attiva e/o stupefacente inclusa nelle tabelle I – II – III- IV – V – e VI di cui all'art. 13 e 14 del T.U. del DPR n. 309 del 09/10/90 e successive modifiche ed aggiornamenti.

In caso di primo accertamento di idoneità (selezione concorsuale), le condizioni previste dal presente comma costituiscono causa di non idoneità.

Gli accertamenti clinici finalizzati alla ricerca di tali sostanze e dei loro metaboliti (drug-test) potranno essere effettuati su più matrici biologiche e verranno eseguiti con le metodiche correnti

Nel caso di rilievo anamnestico di un uso occasionale e/o episodico in epoca adolescenziale i successivi provvedimenti medico legali non potranno essere adottati esclusivamente sulla base di tale dato, ma dovranno scaturire da eventuali elementi psicopatologici emersi da una attenta valutazione psichiatrica.

Per il personale in servizio l'uso delle sostanze stupefacenti è causa di non idoneità.

Nel caso in cui venga rilevato l'uso occasionale/episodico di sostanze cannabinoidi, l'organo sanitario dovrà effettuare gli accertamenti necessari per verificare l'esistenza di eventuali disturbi psichiatrici che sono causa di non idoneità. In assenza di disturbi psichiatrici l'interessato è dichiarato temporaneamente non idoneo per un periodo di tempo non inferiore a 1 anno e non superiore a 2 sempre che il medesimo accetti, pena la non idoneità, di sottoporsi incondizionatamente, in tale arco

temporale, a “drug-test” randomici o a qualsiasi altra verifica ritenuta necessaria dal competente organo sanitario. A termine di detto periodo l’idoneità dell’interessato è valutata dall’organo sanitario tenendo conto dell’esito dei controlli effettuati.

Il giudizio medico legale relativo all’idoneità sarà adottato sempre a seguito di valutazioni psichiatriche.

In ogni caso, a prescindere dalla valutazione psichiatrica, qualora venga nuovamente rilevato l’uso di sostanze stupefacenti in occasione dei drug-test o di qualsiasi altra verifica, il soggetto interessato sarà dichiarato permanentemente non idoneo.

L’utilizzo a scopi terapeutici dimostrabile con valida prescrizione medica è causa di non idoneità in fase di selezione concorsuale. Per il personale già in servizio verrà valutata la compatibilità della terapia farmacologica con il ruolo, categoria, qualifica, specialità.

c) L’alcolismo e/o l’abuso di bevande alcoliche.

Il giudizio medico legale relativo all’idoneità sarà adottato sempre a seguito di valutazioni psichiatriche

Art. 5

Endocrinologia e metabolismo

a) I disordini del metabolismo dei carboidrati.

Rientrano in questo comma il diabete insulino dipendente ed il diabete non insulino dipendente, la ridotta tolleranza glicidica.

Le condizioni del presente comma sono rilevate attraverso la valutazione della glicemia basale, della emoglobina glicosilata (HbA_{1c}) e/o della fruttosamina e, nei casi dubbi, con test da carico orale di glucosio (OGTT).

In caso di primo accertamento è causa di non idoneità qualsiasi alterazione del metabolismo dei carboidrati.

Per il personale in servizio:

- a) per piloti e navigatori su velivoli ad alte prestazioni, aerosoccorritori,
 - è causa di non idoneità il diabete mellito anche se controllato con la sola dieta;
 - la condizione di ridotta tolleranza al glucosio (IGT) è compatibile ma si rendono necessari controlli periodici.
- b) per le altre categorie di personale:
 - è tollerato il diabete mellito ben controllato con la sola dieta o con l’uso di farmaci antidiabetici orali di uso consentito. Sono necessari controlli periodici.

b) I disordini del metabolismo dei lipidi.

Rientrano in questo comma le ipercolesterolemie, le ipertrigliceridemie, le iperlipidemie miste.

In caso di primo accertamento sono causa di non idoneità:

- colesterolo superiore a 200 mg/dl
- trigliceridi superiori a 150 mg/dl

Per tutto il personale in servizio, qualora vengano rilevati valori di colesterolemia superiori a 250 mg/dl e di trigliceridemia superiori a 250 mg/dl si procederà ad una valutazione globale del rischio cardiovascolare (familiarità, fumo, sovrappeso, ipertensione) in base alla quale possono essere emessi provvedimenti di non idoneità od idoneità con limitazioni ritenute necessarie a seconda dei ruoli, categorie, specialità, qualifiche, abilitazioni e mansioni.

c) I disordini del metabolismo proteico e degli aminoacidi.

Rientrano in questo comma la fenilketonuria; la alcaptonuria; la omocistinuria.

d) Le tesaurismosi lipidiche, glicidiche, mucopolisaccariche.

e) I disordini del metabolismo delle basi puriniche.

Le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità in caso di primo accertamento quando, in relazione all'entità del disturbo valutato con metodi clinici e laboratoristici, (uricemia > 7 mg negli uomini, > 6 mg nelle donne, eventualmente uricosuria > 700 mg/24 ore) possano costituire, anche col tempo, causa di incapacitazione al volo od al ruolo, la categoria, specialità, qualifica e abilitazione.

f) Le malattie del sistema ipotalamo-ipofisario.

Rientrano in questo comma: il craniofaringioma, gli adenomi ipofisari, funzionanti e non, la sindrome della sella vuota, gli ipopituitarismi isolati ed il panipopituitarismo.

Per il personale in servizio può essere presa in considerazione l'idoneità con le limitazioni ritenute necessarie quando sia stato raggiunto un adeguato equilibrio ormonale. Sono necessari controlli periodici.

g) Il diabete insipido.

Rientrano in questo comma sia la forma neurogena che nefrogena.

Per il personale pilota già in servizio è causa di non idoneità.

Per il restante personale può essere presa in considerazione l'idoneità con le limitazioni ritenute necessarie qualora la malattia sia in buon compenso con terapia sostitutiva. Sono necessari controlli periodici.

h) Le malattie delle gonadi.

Rientrano nel presente comma: la sindrome di Klinefelter, la sindrome di Turner maschile e femminile, l'anorchia bilaterale congenita, l'agenesia gonadica femminile, gli ermafroditismi veri e gli pseudoermafroditismi maschile e femminile.

Per il personale in servizio può essere presa in considerazione l'idoneità con o senza limitazioni.

i) Le malattie della corticale del surrene.

Rientrano nel presente comma: l'insufficienza surrenalica primitiva o malattia di Addison, la sindrome di Cushing, l'iperaldosteronismo o morbo di Conn, e l'ipoaldosteronismo primitivo.

Per il personale pilota già in servizio può essere presa in considerazione l'idoneità al pilotaggio con altro pilota a bordo senza limitazione di impiego, nei casi di buon compenso clinico. Per il restante personale può essere presa in considerazione l'idoneità senza limitazioni o con le limitazioni ritenute necessarie a seconda dei ruoli, categorie, specialità, qualifiche, abilitazioni e mansioni. Sono necessari controlli periodici.

l) Le malattie della midollare del surrene.

Rientrano in questo comma le sindromi da ipofunzione della midollare del surrene ed il feocromocitoma.

In occasione di successivi accertamenti, nei casi di buon compenso clinico o dopo intervento chirurgico:

- per il personale pilota può essere presa in considerazione l'idoneità piena o con limitazione;
- per il restante personale può essere preso in considerazione l'idoneità senza limitazioni o con le limitazioni ritenute necessarie a seconda dei ruoli, categorie, specialità, qualifiche, abilitazioni e mansioni.

Sono necessari controlli periodici.

m) Le malattie della tiroide.

Rientrano nel presente comma il gozzo semplice e nodulare non tossico, gli ipertiroidismi, gli ipotiroidismi, le tiroiditi.

Le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità al primo accertamento.

In occasione di successivi accertamenti di idoneità, la terapia sostitutiva a lungo termine con la Tiroxina per l'ipotiroidismo è compatibile con l'idoneità con o senza limitazioni per tutto il personale, di volo, previo accertamento di laboratorio dello stato di eutiroidismo.

L'ipertiroidismo in caso di trattamento ed in buon compenso, è compatibile, con o senza limitazioni, con tutte le attività di volo, con esclusione dei piloti e dei navigatori.

n) Le malattie delle paratiroidi e del metabolismo minerale.

Rientrano in questo comma l'iperparatiroidismo, l'ipoparatiroidismo, lo pseudoipoparatiroidismo, il rachitismo, l'osteomalacia, l'osteoporosi e la malattia Paget.

Per il personale già in servizio, in caso di remissione o buon compenso clinico, può essere presa in considerazione l'idoneità, con o senza limitazioni.

o) Le sindromi poliendocrine.

Rientrano in questo comma le neoplasie endocrine multiple e le sindromi polighiandolari autoimmuni.

Per il personale già in servizio, in caso di remissione o buon compenso clinico, può essere presa in considerazione l'idoneità, con o senza limitazioni

Art. 6 Enzimopatie

a) Le glicosurie normoglicemiche.

La glicosuria deve essere riscontrata in più determinazioni.

b) Le iperbilirubinemie indirette di grado elevato.

In caso di primo accertamento si considerano elevati valori superiori a 2 mg/dl.

Per il personale in servizio l'idoneità verrà valutata in relazione alla patologia di base.

c) Il deficit anche parziale di glucosio-6-fosfato-deidrogenasi (G6PDH).

In caso di primo accertamento di idoneità sono non idonei i soggetti:

- a) normocitemici, con valori inferiori a 9,4 u/gHb
- b) microcitemici, con valori inferiori a 15,3 u/gHb.

Per il personale in servizio l'idoneità verrà valutata in base al rischio di sviluppo di sindrome emolitica.

d) Le porfirie.

Art. 7

Tessuto connettivo

Le malattie ereditarie del tessuto connettivo.

Rientrano in questo comma: la sindrome di Ehlers-Danlos; la sindrome di Marfan.

Art. 8

Tossicologia

a) Le intossicazioni da metalli e loro composti.

b) Le intossicazioni da acido cianidrico e cianuri, ossido di carbonio, solfuro di carbonio.

c) Le intossicazioni da composti organici.

Art. 9

Immuno-allergologia

a) Le malattie autoimmuni sistemiche.

Rientrano in questo comma: il lupus eritematoso sistemico; l'artrite reumatoide; la sindrome di Sjogren; la sclerodermia; le vasculiti; la dermatomiosite; la polimiosite; la connettivite mista.

Per il personale in servizio le predette infermità sono compatibili con il volo, con le opportune limitazioni, solo in caso di forma lieve e in buon compenso clinico in assenza di terapia.

b) Le allergopatie.

Rientrano in questo comma tutte le allergopatie, anche in fase asintomatica, con qualsiasi estrinsecazione cutanea, mucosale e d'organo (rinite, asma, orticaria ecc.); la diatesi allergica spiccata, valutate con i tests sottoindicati; le intolleranze ad alimenti di abituale consumo; le reazioni da farmaci di uso corrente non sostituibili; l'allergia al veleno di imenotteri.

Per il personale in servizio sono motivo di non idoneità solo le allergopatie clinicamente manifeste quando in relazione alla estrinsecazione d'organo (rinite, asma, orticaria) siano causa di alterazioni funzionali incompatibili con il ruolo, la categoria, specialità, qualifica, abilitazione, e mansione.

c) Le sindromi da immunodeficienza primitiva. Le sindromi da immunodeficienza acquisita.

Rientrano in questo comma: l'agammaglobulinemia; l'ipogammaglobulinemia comune variabile, l'ipogammaglobulinemia con iper Ig-M; il deficit selettivo di Ig-A (livello di Ig-A sieriche <5mg/dL, con altre immunoglobuline normali od aumentate); le immunodeficienze combinate (SCID); le gravi alterazioni della funzionalità fagocitaria.

Le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità sia al primo accertamento che per il personale già in servizio.

Art. 10

Infettivologia e parassitologia

Le malattie da agenti infettivi e da parassiti che siano causa di compromissione delle condizioni generali, della crasi ematica o che abbiano caratteristiche di cronicità ed evolutività.

Rientrano in questo comma e sono causa di non idoneità in sede di primo accertamento:

la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare in fase attiva ed i suoi esiti; il morbo di Hansen; la sifilide; la positività per antigene HBV; la positività per anticorpi HCV; la positività per anticorpi per HIV determinati con metodo ELISA ed in caso di positività confermati con metodica Western Blot.

Art. 11

Ematologia

a) Le malattie primitive del sangue e degli organi emopoietici.

Rientrano nel presente comma:

la microcitemia o talassemia minima o trait talassemico, sinonimi che indicano la condizione asintomatica del portatore eterozigote dell'anomalia genetica.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie comprese in questo comma sono causa di non idoneità.

Il trait talassemico non costituisce causa di non idoneità per nessuna categoria purchè il soggetto presenti valori di emoglobina superiore a 12gr/dL; regolare sviluppo somatico; assenza di splenomegalia; assenza di segni di emolisi; sideremia e ferritina normali o aumentate.

Personale in servizio:

tutte le patologie rientranti nel comma sono motivo di non idoneità quando siano causa di alterazioni funzionali incompatibili con il ruolo, la categoria, specialità, qualifica e abilitazione.

b) Le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie comprese in questo comma sono causa di non idoneità.

Personale in servizio:

tutte le patologie rientranti nel comma sono motivo di non idoneità quando siano causa di alterazioni funzionali incompatibili con il ruolo, la categoria, specialità, qualifica e abilitazione.

Nello screening diagnostico relativo ai precedenti commi deve essere compreso un controllo dei fattori della coagulazione.

c) La splenomegalia. Gli esiti di splenectomia.

Rientrano in questo comma: le splenomegalie di qualsiasi origine, associate o non, ad alterazioni della crasi ematica.

Art. 12

Apparato scheletrico e locomotore

a) Le malformazioni congenite e le alterazioni morfologiche acquisite del cranio.

Rientrano in questo comma: tutte le alterazioni congenite ed acquisite delle ossa del cranio che determinino deformità e/o alterazioni funzionali o che interessino la teca interna.

b) Le patologie dell'apparato scheletrico e i loro esiti.

Rientrano in questo comma: le malattie infiammatorie, endocrino-metaboliche, osteo-distrofiche, osteo-condrosiche, sistemiche, le osteonecrosi, le osteocondriti dissecanti; gli esiti di osteocondrite tarso-metatarsali e carpali; la lassità capsulo-legamentosa, anche con modesta instabilità articolare; gli esiti di meniscectomia totale e la meniscopatia; gli esiti di osteocondrosi giovanile; la presenza di endo ed artro-protesi.

c) Gli esiti di lesioni traumatiche dell'apparato osteoarticolare.

Rientrano in questo comma gli esiti di fratture con mezzi di sintesi in situ, anche senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione, gli esiti di fratture ben consolidate con modiche limitazioni funzionali, le calcificazioni periarticolari post traumatiche, gli esiti di meniscectomia e le meniscopatie anche se non limitanti la funzione, gli esiti di meniscectomia parziale e di exeresi di pliche sinoviali anche con modiche limitazioni funzionali, gli esiti di lussazioni articolari, anche quelle minori (interfalangee, sternoclavicolari, acromionclaveari) e con modiche limitazioni funzionali.

d) Le patologie e i loro esiti, anche di natura traumatica, dei muscoli.

Rientrano in questo comma: le malformazioni, le patologie croniche e gli esiti di lesione dei muscoli (miopatie congenite, agenesie, atrofie, contratture permanenti, miositi); le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a 2 cm rispetto all'arto controlaterale, anche senza alterazioni funzionali.

e) Le patologie e i loro esiti, anche di natura traumatica, delle strutture capsulo-legamentose, tendinee, aponeurotiche e delle borse sinoviali.

Rientrano in questo comma: la lassità capsulo legamentosa, le calcificazioni tendinee post traumatiche, le patologie croniche e gli esiti di lesione delle aponeurosi dei tendini e delle borse (fibromatosi plantare o palmare, retrazioni, ernie muscolari, tendinopatie, lussazioni tendinee, disinserzioni, patologie congenite tendinee) anche senza alterazioni funzionali; le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche.

f) Le patologie e i loro esiti, i dismorfismi, i paramorfismi del rachide.

Rientrano in questo comma: scoliosi maggiori con angolo di Lippmann-Cobb superiore a 15°; ipercifosi dorsale superiore a 35°; la schisi di un arco vertebrale; gli esiti di trattamenti chirurgici della colonna vertebrale; le ernie discali e i loro esiti chirurgici; le protrusioni discali, anche senza segni clinici o elettromiografici di sofferenza radicolare.

g) I dismorfismi degli arti inferiori e superiori.

Rientrano in questo comma: la lussazione congenita del capitello radiale, anche con funzionalità del gomito conservata; il cubito valgo o varo; la sinostosi radio ulnare; la sindattilia delle dita delle mani; la dismetria degli arti inferiori superiore a 1,5 cm il ginocchio valgo con distanza intermalleolare superiore a 4 cm; il ginocchio varo con distanza intercondiloidea superiore a 4 cm; il piede torto, il

piede piatto- valgo bilaterale ed il piede cavo bilaterale, di grado elevato e/o con segni di ipercheratosi plantare; la sindattilia completa di due dita ed incompleta di più dita del piede.

h) Le malformazioni, la perdita dell'integrità anatomica e funzionale delle mani e dei piedi.

Rientrano in questo comma: la mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente totale di un dito o parziale di due o più dita, di una mano o di due fra le mani; la perdita parziale di una delle prime tre dita di una mano; la perdita della falange ungueale del primo dito del piede o la perdita anatomica o funzionale di un dito del piede; l'alluce valgo; il dito a martello con sublussazione metatarso-falangea; la sinostosi tarsale; le dita sovranumerarie delle mani e dei piedi.

Per le patologie congenite ed acquisite dei piedi sono necessari per il giudizio diagnostico la podoscopia e RX dei piedi sotto carico.

Art. 13

Apparato respiratorio

a) Le malattie delle pleure e i loro esiti.

Rientrano in questo comma: gli esiti di pleurite, l'obliterazione del seno costo-frenico, la scissurite aspecifica.

b) Le malattie della trachea, dei bronchi, dei polmoni e i loro esiti.

Rientrano in questo comma: le bronchiectasie; l'enfisema polmonare.

c) Le deformità della gabbia toracica, congenite o acquisite.

Rientrano in questo comma: il pectus excavatus ed il pectus carenatus, di grado rilevante, la cifosi e la scoliosi; gli esiti di traumatismi toracici.

d) L'asma bronchiale allergico e non, le patologie ostruttive.

Rientrano in questo comma: l'Ipereattività Bronchiale Aspecifica (I.B.A.).

e) Le patologie polmonari e del mediastino di tipo cistico e/o bollose. Lo pneumotorace spontaneo.

Per il personale già in servizio può essere presa in considerazione l'idoneità solo in caso di intervento chirurgico ed in assenza di formazioni bollose, a guarigione avvenuta e dopo almeno un anno dall'intervento.

f) Deficit significativo ai tests di funzionalità respiratoria.

In tutti i commi di questo articolo la diagnostica funzionale respiratoria rende obiettivo e quantifica l'eventuale deficit funzionale disventilatorio (ostruttivo, restrittivo, misto) e le carenze nello scambio gassoso a livello alveolo-capillare.

E' definito significativo, in caso di primo accertamento di idoneità, ai fini dei vari commi del presente articolo una FEV1 minore del 70%.

Art. 14

Apparato cardio-vascolare

a) Le cardiopatie congenite. Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi. Gli esiti della loro correzione chirurgica. Le anomalie di posizione del cuore.

Rientrano nel presente comma la destrocardia; le protesi vasali, gli esiti di intervento riparativo dei grossi vasi.

b) Le malattie del pericardio, del miocardio e dell'endocardio.

Rientrano in questo comma: le miocarditi e le endocarditi, acute o croniche, anche senza esiti, le pregresse pericarditi acute o croniche e i loro esiti, le cardiomiopatie, le miocardiopatie.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie comprese in questo comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

le malattie del pericardio, del miocardio e dell'endocardio in atto e i loro esiti quando siano causa di alterazioni emodinamiche, di riduzione della cinesi globale o segmentaria, di riduzione sensibile della frazione di eiezione, di alterazioni valvolari e di modificazioni della compliance cardiaca e del riempimento del cuore.

c) Le malattie delle valvole cardiache.

Rientrano in questo comma:

- le malformazioni e le dispalsie degli apparati valvolari;
- la valvola aortica bicuspidale anche se continente e non calcifica;
- il prolasso della mitrale;

- le valvole balloniformi anche in assenza di rigurgito significativo;
- le insufficienze e le stenosi valvolari;
- la ridondanza valvolare, anche se con rigurgito di grado emodinamicamente poco significativo;
- gli esiti di intervento riparativo delle strutture valvolari.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie comprese in questo comma sono causa di non idoneità.

Tutte le patologie comprese in questo comma sono causa di non idoneità per piloti e navigatori su velivoli ad alte prestazioni ed aerosoccorritori.

Per il restante personale in servizio sono causa di non idoneità:

- le insufficienze valvolari emodinamicamente significative, con evoluzione peggiorativa nel tempo e che siano causa di dilatazione di una delle cavità cardiache;
- le stenosi significative delle valvole cardiache che presentino evoluzione peggiorativa nel tempo e che siano causa di dilatazione e/o ipertrofia progressiva di una delle cavità cardiache;
- le displasie delle valvole cardiache se presentano insufficienza o stenosi rispondenti alle caratteristiche espresse sopra;
- la valvola aorta bicuspidale se calcifica od insufficiente;
- le valvole balloniformi se presentano insufficienza emodinamicamente significativa e/o associazione con aritmie clinicamente rilevanti.

d) La cardiopatia ischemica e l'infarto del miocardio.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie comprese in questo comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

può essere presa in considerazione l'idoneità solo dopo sei mesi dall'evento acuto o dall'impianto di *Stent* o dall'applicazione di *by-pass* aorto-coronarico o dal trattamento con PTCA, quando la scintigrafia miocardica e la prova da sforzo siano negative per ischemia residua perinfartuale od ischemia residua in altre aree, non si evidenzino eventi aritmici significativi e la frazione di eiezione sia superiore o pari al 50%.

e) Le malattie e le anomalie del sistema specifico del cuore.

Rientrano in questo comma:

- i blocchi di branca completi;
- i blocchi di branca incompleti solo quando siano causati e/o associati a patologie cardiache;
- l'emiblocco anteriore sinistro quando sia causato e/o associato a patologie cardiache;

- i blocchi atrio-ventricolari di primo grado quando siano associati a patologie cardiache e non si riducono dopo sforzo adeguato;
- i blocchi atrio-ventricolari di secondo e terzo grado;
- le preeccitazioni ventricolari.
- La sindrome ipercinetica
- Il ritardo di attivazione intraventricolare anteriore sinistro a QRS stretto associato ritardo di attivazione intraventricolare dx, stabili (blocco bifascicolare).

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie rientranti nel presente comma sono causa di non idoneità.

Sono compatibili: il ritardo di conduzione destro incompleto, la deviazione assiale sinistra, quando non sono indicativi di patologia miocardica.

Personale già in servizio:

per piloti e navigatori su velivoli ad alte prestazioni, aerosoccorritori, sono causa di non idoneità tutte le patologie rientranti nel presente comma.

Per il restante personale in servizio sono causa di non idoneità:

- i blocchi di branca completi quando siano causa di rilevanti patologie cardiache, valvolari, ischemiche o di altra natura;
- le preeccitazioni ventricolari quando lo studio elettro fisiologico depone per la possibilità di aritmie rilevanti.

f) Le turbe del ritmo cardiaco.

Rientrano in questo comma:

la tachicardia sinusale, la bradicardia sinusale non indicativa di una condizione di allenamento per attività sportiva documentata, il segnapassi migrante, l'extrasistolia ventricolare frequente (superiore a 100/ora).

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie rientranti nel presente comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

per piloti e navigatori su velivoli ad alte prestazioni e per gli aerosoccorritori, le patologie rientranti nel presente comma sono causa di non idoneità.

Per tutto il personale sono causa di non idoneità quando siano associati a patologie cardiache.

g) Le anomalie elettrocardiografiche indicative per un potenziale rischio di aritmie gravi.

h) L'ipertensione arteriosa essenziale o secondaria.

Rientra in questo comma l'ipertensione arteriosa border-line secondo l'O.M.S.

Primo accertamento di idoneità:

- i valori di pressione arteriosa stabilmente superiori 140/90 mmHg, riscontrati con almeno tre misurazioni e dopo periodo di adattamento ed in condizioni di riposo psicofisico.

Personale già in servizio:

- l'ipertensione arteriosa essenziale refrattaria alla terapia con farmaci consentiti;
- l'ipertensione arteriosa ove sia causa di danni d'organo significativi.

i) Gli aneurismi, le angiodisplasie e le fistole arterovenose. Gli esiti della loro correzione chirurgica.

Rientrano in questo comma le protesi vasali, gli esiti di intervento riparativo dei grossi vasi.

l) Tutte le patologie delle arterie e dei capillari con disturbi trofici o funzionali.

Rientra in questo comma il morbo di Raynaud primitivo, l'acrocianosi.

m) Le ectasie venose. I disturbi del circolo venoso profondo.

Rientrano in questo comma le ectasie venose estese, le varici reticolari o dermiche.

n) Le flebiti e i loro esiti.

Rientrano in questo comma gli esiti di flebiti superficiali degli arti inferiori, delle vene gemellari, degli arti superiori, comprese quelle da vena puntura.

Art. 15

Apparato digerente

a) Le malformazioni e le malattie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari.

b) Le malformazioni, le anomalie di posizione, le malattie croniche, e i loro esiti morfo-funzionali, del fegato, delle vie biliari e del pancreas.

Rientrano in questo comma l'epatite cronica; la calcolosi delle vie biliari; la pancreatite subacuta e cronica.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie comprese nel presente comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

tutte le patologie comprese nel comma sono causa di non idoneità per piloti e navigatori su velivoli ad alte prestazioni e per gli aerosoccorritori.

c) Le malformazioni, le anomalie di posizione, le malattie croniche, e i loro esiti morfo-funzionali, del tubo digerente, del peritoneo, ano-rettali.

Rientrano in questo comma: il morbo celiaco, l'ulcera duodenale; l'ulcera gastrica; la rettocolite ulcerosa; il morbo di Crohn; la diverticolosi e la diverticolite; le fistole anali e perianali, le stenosi, le distopie, il mesenterium commune, le splancnoptosi, il dolicolon.

Tutte le patologie comprese nel presente comma sono causa di non idoneità sia in sede di primo accertamento sia per il personale in servizio.

Rettocolite ulcerosa

Per i piloti, ad eccezione di quelli su velivoli ad alte prestazioni, può essere presa in considerazione l'idoneità in equipaggio plurimo, dopo un periodo minimo di non idoneità di sei mesi, quando la patologia sia in remissione completa e non vi sia alcun segno o sintomo di lesioni attive, complicazioni ed effetti collaterali della terapia. Per i casi con limitato interessamento al retto-sigma e con un periodo di due anni di silenzio clinico, in assenza di terapia da almeno sei mesi può essere presa in considerazione l'idoneità senza limitazioni. Negli altri casi la limitazione deve essere permanente.

Morbo di Crohn

Per i piloti, ad eccezione di quelli su velivoli ad alte prestazioni, può essere presa in considerazione l'idoneità in equipaggio plurimo, dopo un periodo minimo di non idoneità di sei mesi, quando la patologia sia in remissione completa e non vi siano segni o sintomi di complicazioni ed effetti collaterali della terapia.

In ogni caso dopo valutazione specialistica.

Per il restante personale può essere presa in considerazione l'idoneità con o senza limitazioni, al ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione, mansione, in relazione al quadro clinico.

Ulcera gastrica e duodenale

Può essere presa in considerazione l'idoneità senza limitazioni solo dopo la guarigione dell'ulcera e l'eradicazione dell'*Helicobacter-pylori*. I casi con negatività dell'*Hp* saranno soggetti a periodici controlli.

d) Le ernie viscerali.

Per il personale già in servizio è causa di non idoneità l'ernia viscerale di qualsiasi volume e localizzazione.

e) Gli esiti di intervento chirurgico addominale, anche laparoscopico, che determini indebolimento funzionale dei vari organi e visceri.

Gli esiti di appendicectomia non costituiscono causa di non idoneità.

Art. 16

Apparato uro-poietico

a) Le anomalie di numero, forma, sede dei reni. Le anomalie vascolari del rene.

Rientrano in questo comma i reni sovranumerari, il rene a ferro di cavallo, il rene multicistico, il rene a spugna, l'ectopia pelvica congenita e la ptosi renale.

b) Le malattie croniche, congenite o acquisite, dei reni.

Rientrano in questo comma le glomerulonefriti e le pielonefriti.

c) Le anomalie di numero, forma, sede e le malattie croniche di pelvi e ureteri.

d) Le malformazioni e le malattie croniche della vescica.

e) Le malformazioni, le stenosi, le dilatazioni e le malattie croniche dell'uretra.

f) La nefrolitiasi e la calcolosi delle vie urinarie.

Per il personale già in servizio tutte le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità al volo.

g) La proteinuria, l'ematuria, la cilindruria.

La proteinuria deve essere superiore ai 150 mg% ml e l'ematuria deve essere persistente.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le condizioni previste dal presente comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

può essere presa in considerazione l'idoneità, con o senza limitazioni in relazione alla patologia di base, al ruolo, categoria, qualifica, mansione.

h) L'incontinenza e la ritenzione urinaria.

Art. 17

Apparato genitale maschile

Le malformazioni, le malposizioni, le patologie, e i loro esiti, dell'apparato genitale maschile.

Rientrano in questo comma la perdita parziale o totale del pene, o le sue gravi malformazioni. La fimosi serrata, l'epispadia e l'ipospadia, quando lo sbocco uretrale sia prossimale al solco balano-prepuziale. Le patologie della prostata e delle vescichette seminali. La mancanza, l'atrofia, monolaterale o bilaterale dei testicoli. Il criptorchidismo anche se monolaterale. Le malattie croniche del testicolo, dell'epididimo e del funicolo. Le malattie croniche dello scroto e della vaginale. L'idrocele. Il varicocele di II e III grado anche senza ipotrofia testicolare.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie rientranti nel comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

tutte le patologie rientranti nel comma sono motivo di non idoneità quando siano causa di limitazioni funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione e mansioni.

Art. 18

Apparato genitale femminile

a) Le malformazioni, le malposizioni, le patologie, e i loro esiti, dell'apparato genitale femminile.

Rientrano in questo comma la mancanza di una o ambedue le ovaie, l'aplasia completa dell'utero, l'aplasia completa della vagina, l'agenesia degli annessi, i prolassi urogenitali di qualunque natura e grado, gli esiti di isterectomia e di intervento chirurgico per prolasso urogenitale, le fistole genitali di qualunque natura, l'endometriosi, la dismenorrea e gli altri disordini del ciclo mestruale. Le malformazioni e le cisti vulvari; la infiammazione delle ghiandole di Bartolino.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie rientranti nel comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

tutte le patologie rientranti nel comma sono motivo di non idoneità quando siano causa di limitazioni funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione e mansioni.

b) La gravidanza.

Primo accertamento di idoneità:

costituisce impedimento temporaneo all'espletamento della visita medica.

Personale già in servizio:

la condizione prevista dal presente comma è causa di non idoneità al volo dal momento del suo accertamento; è compatibile esclusivamente con mansioni sedentarie e nei limiti di quanto previsto dalle leggi in vigore.

Art. 19

Ghiandola mammaria

Le malformazioni, le patologie e i loro esiti, della ghiandola mammaria.

Uomini

Rientrano in questo comma la ginecomastia, i processi flogistici o displastici e i loro esiti.

Donne

Rientrano in questo comma la mancanza congenita od acquisita di una mammella. I processi flogistici o displastici e i loro esiti quando siano di grado elevato o causa di disturbi funzionali. La megalomastia quando sia causa di impaccio motorio o di alterazioni funzionali. Gli esiti di mastoplastica riduttiva o di mastectomia settoriale quando siano causa di disturbi funzionali. La protesi mammaria.

Primo accertamento di idoneità:

tutte le patologie rientranti nel comma sono causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

tutte le patologie rientranti nel comma sono motivo di non idoneità quando siano causa di limitazioni funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione e mansioni.

Art. 20

Complesso maxillo-facciale

a) Le malformazioni e gli esiti di patologie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca.

Rientrano in questo comma la labiopalatoschisi.

Primo accertamento di idoneità:

le patologie previste dal presente comma sono causa di non idoneità quando compromettano le normali funzioni masticatorie, fonatorie o siano deturpanti.

Personale già in servizio:

sono causa di non idoneità quando comportano disturbi funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione e mansioni.

b) Le malformazioni, gli esiti di lesioni o di interventi chirurgici correttivi, le patologie del complesso maxillo-facciale e le alterazioni dell'articolazione temporo-mandibolare.

Sono comprese nel presente comma:

le malocclusioni

Primo accertamento di idoneità:

sono causa di non idoneità quando provochino un'insufficiente intercuspidazione (meno di tre punti di contatto per arcata tra molari e premolari).

Personale già in servizio:

sono causa di non idoneità quando comportano disturbi funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione e mansioni.

le alterazioni dell'Articolazione Temporo-Mandibolare (ATM)

Primo accertamento di idoneità:

sono causa di non idoneità quando provochino compromissione o deviazione dell'apertura orale accompagnate o meno da scrosci articolari.

Personale già in servizio:

sono causa di non idoneità quando comportano disturbi funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione e mansioni.

gli esiti di fratture dei mascellari anche in osteosintesi.

Personale già in servizio:

sono causa di non idoneità quando comportano disturbi funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica, abilitazione e mansioni.

i trattamenti chirurgici ortodontici correttivi dei mascellari

Personale già in servizio:

quando sono causa di disturbi funzionali incompatibili con il ruolo, categoria, specialità, qualifica ed abilitazione e mansioni.

c) Le malformazioni e gli esiti delle patologie dell'apparato masticatorio.

Rientrano in questo comma:

la mancanza o la inefficienza (per carie distruttiva o per anomalie dentarie) di più elementi dentari

Primo accertamento di idoneità:

sono causa di non idoneità quando interessino più di otto denti o più di quattro denti della stessa emiarcata o più di due elementi superiori più due inferiori dello stesso lato, non contrapposti.

La protesi fissa, anche effettuata mediante impianti osteofibrointegrati, quando mal tollerata o che interessi più di otto elementi.

la parodontopatia cronica

Primo accertamento di idoneità:

è causa di non idoneità quando interessi più di due elementi dentari determinandone la mobilità.

Personale già in servizio:

sono causa di non idoneità tutte le patologie comprese nel presente comma quando determinino insufficienza masticatoria. La masticazione viene considerata sufficiente quando siano presenti o due coppie di molari o tre coppie tra molari e premolari, purché in ingranaggio in occlusione.

Le malocclusioni che non permettano un corretto ingranaggio occlusale di almeno due coppie di molari o tre coppie di molari e premolari vengono considerate causa di inefficienza masticatoria

Art. 21 Oftalmologia

a) Le malformazioni, le imperfezioni e le patologie degli annessi oculari, della congiuntiva, dell'apparato lacrimale e i loro esiti funzionali, menomanti, anche se monolaterali.

Rientrano in questo comma le malformazioni, le disfunzioni, le patologie, gli esiti di lesioni delle palpebre e delle ciglia, qualora siano di pregiudizio estetico o influiscano sulla normale motilità dei bulbi oculari, ovvero ne provochino la cronica irritazione.

b) Le malformazioni, le imperfezioni, le patologie dell'orbita, dei bulbi oculari e/o dei nervi ottici e i loro esiti funzionali, anche se monolaterali.

Rientrano in questo comma l'anoftalmia, le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni dell'orbita.

c) Le patologie vitreoretiniche regmatogene. I trattamenti chirurgici e/o parachirurgici delle stesse.

Per il personale già in servizio sono causa di non idoneità:

- le patologie vitreoretiniche regmatogene, anche in assenza di deficit visivi non compatibili, qualora non trattate;
- i trattamenti chirurgici e/o parachirurgici delle stesse, qualora estesi a più di un quadrante per occhio;

d) Le alterazioni morfologiche di sede e di trasparenza del cristallino.

Per il personale già in servizio sono causa di non idoneità:

qualora siano causa di riduzione dell'acutezza visiva al di sotto dei minimi previsti per ruolo, categoria, specialità, qualifica e abilitazione e mansioni.

e) L'afachia.

f) Il cristallino protesico intraoculare (IOL), anche se monolaterale.

Primo accertamento di idoneità:

per piloti e navigatori è causa di non idoneità.

Personale già in servizio:

l'impianto dovrà essere ben tollerato e fornire una acutezza visiva pari ai minimi di acutezza visiva naturale previsti per il ruolo, categoria, specialità, qualifica e mansioni

g) Gli esiti di chirurgia refrattiva e parachirurgia oculare.

Per il personale in servizio, ad esclusione di piloti e navigatori, la chirurgia refrattiva è ammessa qualora:

- sia stata effettuata per mezzo di tecniche non incisionali;
- l'acutezza visiva raggiunta corrisponda ai minimi di visus naturale richiesti per la categoria e la specialità;
- non siano residue alterazioni della trasparenza dei mezzi diottrici;
- il vizio refrattivo pre-operatorio fosse compreso nei limiti di ametropia previsti per la categoria e la specialità, attestato da certificazione specialistica.

h) Le alterazioni della idrodinamica oculare.

i) Qualsiasi alterazione qualitativa e quantitativa del campo visivo anche se monolaterale.

l) Le anomalie del senso luminoso. L'emeralopia.

m) Le turbe della motilità oculare estrinseca di tipo manifesto (tropie).

n) Le turbe della motilità oculare di tipo latente (forie).

qualora siano causa di anomalie a carico della visione binoculare e/o del senso stereoscopico.

o) Il senso cromatico non conforme agli standard previsti per ciascun ruolo, categoria, specialità, qualifica ed abilitazione (vedi tabella).

L'eventuale giudizio di non idoneità a mente del presente comma, deve essere supportato dall'esecuzione di un esame con anomaloscopio di Nagel.

p) L'acutezza visiva naturale e corretta non conforme agli standard previsti per ciascun ruolo, categoria, specialità, qualifica ed abilitazione (tabella "D").

REQUISITI VISIVI

CATEGORIA	ACUTEZZA VISIVA		SENSO CROMATICO
	PRIMA VISITA	VISITE SUCCESSIVE	
PILOTI MILITARI E OSSERVATORI	<p>Visus per lontano non inferiore a 10/10 per occhio, raggiungibili anche con correzione diottrica, con un visus minimo di 8/10 di visus naturale per occhio</p> <p>Visus naturale per vicino e distanza intermedia: capacità di leggere agevolmente la tavola n.5 (o equivalente) a 30 cm. e la tavola n.14 (o equivalente) a 100 cm.</p> <p>E' tollerato un deficit rifrattivo contenuto nei seguenti intervalli:</p> <p>AMETROPIE SFERICHE + 1,50 ÷ -0,50 D sph AMETROPIE ASTIGMATICHE +1,0 -0,75 D cyl ASINOMETROPIA inferiore a 1 D</p>	<p>Visus per lontano non inferiore a 10/10 per occhio, raggiungibili anche con correzione diottrica, con un visus minimo di 2/10 di visus naturale in ciascun occhio.</p> <p>Visus per vicino e distanza intermedia (anche con correzione diottrica): capacità di leggere agevolmente la tavola n.5 (o equivalente) a 30 cm. e la tavola n.14 (o equivalente) a 100 cm.</p> <p>E' tollerato un deficit rifrattivo contenuto nei seguenti intervalli:</p> <p>AMETROPIE SFERICHE + 2,50 ÷ -2,50 D sph AMETROPIE ASTIGMATICHE ± 1,50 D cyl ASINOMETROPIA inferiore a 2 D</p>	<p>Normale (assenza di errori e/o esitazioni nella lettura delle tavole pseudoisocromatiche: Ishihara, Ohkuma, CVT; nei casi dubbi: il test con l'anamalscopio di Nagel è considerato superato se il "range" di centratura del colore è compreso nel seguente intervallo: 0,60 ÷ 1,20 ovvero non più di 1 errore di equazione.</p>
NAVIGATORI	<p>Visus per lontano non inferiore a 10/10 per occhio, raggiungibili anche con correzione diottrica, con un visus minimo di 8/10 di visus naturale per occhio</p> <p>Visus naturale per vicino e distanza intermedia: capacità di leggere agevolmente la tavola n.5 (o equivalente) a 30 cm. e la tavola n.14 (o equivalente) a 100 cm.</p> <p>E' tollerato un deficit rifrattivo contenuto nei seguenti intervalli:</p> <p>AMETROPIE SFERICHE + 2,00 ÷ -1,00 D sph AMETROPIE ASTIGMATICHE ± 1,00 D cyl ASINOMETROPIA inferiore a 2 D</p>	<p>Visus per lontano non inferiore a 10/10 per occhio, raggiungibili anche con correzione diottrica, con un visus minimo di 2/10 di visus naturale in ciascun occhio.</p> <p>Visus per vicino e distanza intermedia (anche con correzione diottrica): capacità di leggere agevolmente la tavola n.5 (o equivalente) a 30 cm. e la tavola n.14 (o equivalente) a 100 cm.</p> <p>E' tollerato un deficit rifrattivo contenuto nei seguenti intervalli:</p> <p>AMETROPIE SFERICHE + 3,00 ÷ -3,00 D sph AMETROPIE ASTIGMATICHE ± 1,50 D cyl ASINOMETROPIA inferiore a 3 D</p>	<p>Normale (assenza di errori e/o esitazioni nella lettura delle tavole pseudoisocromatiche: Ishihara, Ohkuma, CVT; nei casi dubbi: il test con l'anamalscopio di Nagel è considerato superato se il "range" di centratura del colore è compreso nel seguente intervallo: 0,60 ÷ 1,20 ovvero non più di 1 errore di equazione.</p>
OPERATORI DI BORDO ASSISTENTI E CONTROLLORI DEL TRAFFICO AEREO ASSISTENTI E CONTROLLORI DELLA DIFESA AEREA	<p>Visus per lontano naturale in OO non inferiore a 16/10 complessivi, con non meno di 6/10 nell'occhio che vede di meno.</p> <p>Visus naturale per vicino e distanza intermedia: capacità di leggere agevolmente la tavola n.5 (o equivalente) a 30 cm. e la tavola n.14 (o equivalente) a 100 cm.</p>	<p>Visus per lontano non inferiore a 8/10 per occhio, raggiungibili anche con correzione diottrica, con un visus minimo di 1/10 di visus naturale in ciascun occhio.</p> <p>Visus per vicino e distanza intermedia (anche con correzione diottrica): capacità di leggere agevolmente la tavola n.5 (o equivalente) a 30 cm. e la tavola n.14 (o equivalente) a 100 cm.</p> <p>I vizi di refrazione non dovranno essere superiori a:</p> <p>MIOPIA -5 D sph IPERMETROPIA + 4D sph ASTIGMATISMO ± 2 D cyl ASINOMETROPIA inferiore a 3 D</p>	<p>Normale (assenza di errori e/o esitazioni nella lettura delle tavole pseudoisocromatiche: Ishihara, Ohkuma, CVT; nei casi dubbi: il test con l'anamalscopio di Nagel è considerato superato se il "range" di centratura del colore è compreso nel seguente intervallo: 0,60 ÷ 1,20 ovvero non più di 1 errore di equazione.</p>

Art. 22
Otorinolaringoiatria

a) Le malformazioni e le patologie dell'orecchio esterno.

Rientrano in questo comma:

le malformazioni del padiglione auricolare quando siano deturpanti o causa di disturbi funzionali. I polipi, gli osteomi, le esostosi e tutte le patologie del condotto uditivo esterno quando ne occludano il lume tanto da impedire otoscopia, timpanometria e stimolazione termica dell'apparato vestibolare. Gli esiti di traumi ed interventi chirurgici sull'orecchio esterno quando inducano disturbi funzionali.

b) Le malformazioni e le patologie dell'orecchio medio.

Rientrano in questo comma:

le malformazioni dell'orecchio medio quando siano causa di disturbi funzionali; le perforazioni della membrana timpanica; l'otite media catarrale cronica; l'otite media purulenta cronica semplice, colesteatomatosa e iperplastico-polipoide; la timpanosclerosi; la sindrome da insufficienza tubarica (documentata da reperto timpanometrico piatto o con picco registrabile a valori di pressione inferiori a -100 daPa); l'incapacità di eseguire la manovra di Valsava; gli esiti di qualsiasi intervento chirurgico sull'orecchio medio (ad eccezione della miringo-plastica e miringo-tomia, dove verrà effettuata una valutazione caso per caso a seconda del ripristino funzionale e della non sussistenza della patologia all'origine dell'intervento).

c) Le malformazioni e le patologie dell'orecchio interno.

Rientrano in questo comma:

le malformazioni e le patologie dell'orecchio interno in grado di produrre disturbi funzionali di cui ai successivi commi d) ed e); gli esiti di qualsiasi intervento chirurgico sull'orecchio interno.

d) L'acutezza uditiva non conforme agli standard previsti (tabella "E").

e) Le disfunzioni delle vie vestibolari.

Rientrano in questo comma:

- la presenza di nistagmo spontaneo con e senza fissazione visiva in una o più delle 5 posizioni fondamentali (seduto, supino, fianco destro, fianco sinistro, Rose), nistagmo da posizionamento e nistagmo patologico evocato da manovre oculari;
- le risposte vestibolari patologiche o con marcati fenomeni neurovegetativi alle stimolazioni termiche (risposte simmetricamente ridotte od eccessive potranno essere valutate anche con stimolazione rotatoria);
- asimmetrie del tono muscolare degli arti superiori e/o inferiori.

Il presente comma si applica in caso di primo accertamento dell'ideoneità.

L'eventuale giudizio di non ideoneità a mente del presente comma deve essere documentato con l'esecuzione di un esame elettroistagmografico o videooculografico o videooculoscopico.

Esclusivamente per i piloti in servizio, le patologie vestibolari in fase di compenso clinico e strumentale (alla stimolazione rotatoria) potranno determinare una eventuale ideoneità al pilotaggio con altro pilota senza limitazioni di impiego.

Per il restante personale in servizio è causa di non ideoneità: la presenza di nistagmo spontaneo con e senza fissazione visiva in una o più delle 5 posizioni fondamentali.

f) Le malformazioni e le patologie del naso e dei seni paranasali.

Rientrano in questo comma:

le malformazioni della piramide e delle fosse nasali quando inducano disturbi funzionali; la rinite cronica catarrale, mucopurulenta e purulenta; la rinopatia vasomotoria specifica ed aspecifica; la rinopatia ipertrofica ed atrofica, le rinopatie granulomatoze. Le stenosi e le sinechie di una o entrambe le fosse nasali causa di insufficienza ventilatoria. I polipi nasali di qualsiasi natura e dimensione, gli angiomi e le varici voluminose. La sinusite cronica catarrale e purulenta e qualunque massa occupante spazio a livello delle cavità paranasali (ipertrofia mucosa, polipi, versamenti, cisti, mucoceli, osteomi) causa di disturbi funzionali. L'ipo-anosmia. Gli esiti di traumi ed interventi chirurgici sul naso e sui seni paranasali causa di disturbi funzionali.

g) Le malformazioni e le patologie della faringe e della laringe.

Rientrano in questo comma:

le malformazioni della faringe e della laringe quando inducano disturbi funzionali; le faringotonsilliti e le laringiti croniche specifiche ed aspecifiche. La ipertrofia tonsillare di grado marcato. I polipi faringotonsillari di qualsiasi natura che producano disturbi funzionali; i noduli, i polipi e i granulomi della laringe, l'insufficienza glottica, la paralisi e la paresi delle corde vocali. Gli esiti di traumi ed interventi chirurgici sulla faringe e laringe causa di disturbi funzionali.

h) Le patologie della voce e del linguaggio.

Rientrano in questo comma:

le disfemie (balbuzie; concitatio sermonis, farfugliamento), le dislalie organiche (labiali, dentali, linguali, nasali) e funzionali (sigmatismo, rotacismo, gammacismo, deltacismo), le paralalie, le disfonie organiche e funzionali, i disturbi della muta vocale e tutti i disturbi in grado di produrre una ridotta intellegibilità del discorso e delle comunicazioni via radio

i) Le patologie delle ghiandole salivari.

Le scialoadenosi e le scialoadeniti croniche aspecifiche e specifiche. Gli esiti di interventi chirurgici sulle ghiandole salivari causa di disturbi funzionali.

l) Le cisti e le fistole mediane e laterali del collo.

tabella “E”

REQUISITI UDITIVI

SOGLIA UDITIVA	
<i>PRIMA VISITA</i>	<i>VISITE SUCCESSIVE</i>
In ciascun orecchio entro 20 dB HTL sulle frequenze di 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz ed entro 35 dB HTL sulla frequenza di 8000 Hz.	Acutezza uditiva media sulle frequenze di 500, 1000 e 2000 Hz compresa entro 30 dB HTL nell'orecchio migliore ed entro 50 dB HTL nell'orecchio peggiore. Solo per i piloti: un'acutezza uditiva media superiore a 50 dB HTL nell'orecchio peggiore determina un'idoneità al “doppio comando”.

Art. 23

Apparato tegumentario

Le alterazioni congenite, acquisite e croniche della cute e degli annessi, che, per sede estensione o gravità, siano deturpanti o determinino alterazioni funzionali.

Rientrano in questo comma:

le malattie infettive cutanee; le dermatiti croniche o recidivanti, di origine flogistica od immunitaria; la dermatite atopica; la dermatite da contatto; l'orticaria cronica; la psoriasi; l'alopecia areata; l'acne; l'ittiosi; l'iperidrosi; i nevi congeniti giganti; l'epidermolisi bollosa; le fistole sacrococcigee; le cicatrici quando per sede, estensione, aderenza, facilità ad ulcerarsi siano causa di danno fisiognomico ed evidenti disturbi funzionali; le ulcere e le fistole congenite od acquisite, le virosi proliferative della cute e degli annessi che siano causa di danno fisiognomico e di evidenti disturbi funzionali.

Art. 24

Neoplasie

a) I tumori maligni.

b) I tumori benigni e i loro esiti quando, per sede, volume, estensione o numero, producano alterazioni funzionali.

Art. 25
Requisiti fisio-psico-attitudinali

a) I disturbi dell'orientamento e dell'equilibrio, le chinetosi.

Il presente comma si applica solo ai piloti e navigatori in servizio.

I citati disturbi devono avere rilevanza per una possibile incapacitazione in volo e non devono essere suscettibili di miglioramenti con i programmi di addestramento aerofisiologico specifici.

b) L'insufficiente resistenza alle accelerazioni.

Il presente comma si applica solo ai piloti e navigatori in servizio.

La condizione suddetta deve avere rilevanza per una possibile incapacitazione in volo e non deve essere suscettibile di miglioramenti con i programmi di addestramento aerofisiologico specifici.

c) Le anomalie cardio-respiratorie e neuropsichiche nelle condizioni di ipossia ipossica acuta.

Il presente comma si applica solo ai piloti e navigatori in servizio.

Le citate anomalie, devono avere rilevanza per una possibile incapacitazione in volo e non devono essere suscettibili di miglioramenti con i programmi di addestramento aerofisiologico specifici.

d) Le carenze di requisiti psicoattitudinali.

Rientrano in questo comma:

- tratti di personalità (per es. dipendenti, istrionici, ossessivi, paranoidei, antisociali, borderline, etc....) che denotano una labilità emotiva, affettiva ed altre condizioni riconducibili ad una inadeguata struttura della personalità.
- insufficienti risultati alle prove psicoattitudinali standard per valutare il potenziale relativo all'apprendimento ed alla pratica di peculiari tecniche operative ed in particolare di quelle relative al pilotaggio.

Primo accertamento di idoneità:

sono causa di non idoneità.

Art. 26
Farmacologia

L'uso temporaneo o cronico di farmaci non consentiti.

Primo accertamento di idoneità:

l'uso cronico di qualsiasi farmaco è causa di non idoneità, a prescindere dalla patologia per la quale il farmaco è utilizzato.

Si intende per cronico l'uso di un farmaco, per il quale, secondo gli schemi terapeutici in uso, non sia possibile prevederne il termine.

Personale già in servizio:

i farmaci utilizzabili cronicamente sono unicamente quelli che, non alterando in misura significativa l'efficienza e la sicurezza operativa, possono essere somministrati per alleviare lo stato di malattia, che non è di per sé incompatibile con il ruolo, categoria, specialità e abilitazione o risultano capaci di far recuperare l'idoneità al volo come risultato della terapia.

Art. 27

Altre cause di non idoneità

a) I trapianti d'organo.

b) Tutte le altre imperfezioni, infermità, malattie sistemiche e localizzate, non comprese nel presente elenco, ritenute, singolarmente o nel complesso, incompatibili con il ruolo, la categoria, specialità e abilitazione.