

STEFANIA BEVILACQUA

I VOLI SANITARI

Estratto da:

**RIVISTA
DEL
DIRITTO DELLA NAVIGAZIONE**

2018 – Numero 2

ISSN 0035-5895



Aracne

I VOLI SANITARI

SOMMARIO: 1. Considerazioni introduttive. – 2. Il trasporto sanitario. Voli di Stato e voli commerciali. – 3. Il diritto al trasporto aereo della persona ammalata o infortunata. – 4. Il servizio medico di emergenza sanitaria con aeromobile. – 5. I requisiti tecnici delle operazioni di volo per servizi EMS ed HEMS. Lo sviluppo della normativa europea. – 6. Il livello di rischio associato alle operazioni di volo sanitarie e di soccorso.

1. *Considerazioni introduttive.*

Le numerose questioni connesse alla tematica sanitaria nel trasporto aereo si intrecciano con la regolamentazione e la sicurezza dell'attività aeronautica.

Un intervento di emergenza sanitaria, attuato mediante un volo aereo, può rappresentare la condizione risolutiva per la salvezza di vite umane e coinvolgere svariati soggetti tra passeggeri, utenti, operatori aerei, equipaggio dell'aeromobile, operatori aeroportuali e suo personale, strutture sanitarie, medici o paramedici. La gestione del malato a bordo presuppone: l'utilizzo di aeromobili dedicati, ovvero di aeromobili, impiegati in voli commerciali per il trasporto di passeggeri, che prevedano la presenza di personale e di ausili tecnico sanitari correlati alla natura dell'inabilità, temporanea o permanente, del passeggero; la fornitura di assistenza speciale a terra e a bordo; l'esistenza di condizioni per l'imbarco del passeggero a bordo dell'aeromobile, comprese idonee strutture aeroportuali; il rispetto delle condizioni di sicurezza sanitaria in volo.

Sotto il profilo dell'attuazione della normativa sottesa alla sicurezza del trasporto aereo, occorrerà individuare la regolamentazione di dettaglio, riguardante l'ambito della presente indagine, nel quadro del sistema di regole tecniche concernenti le operazioni di volo per servizio medico di emergenza eseguito con velivoli *Emergency Medical Services* (EMS) e con elicotteri *Helicopter Emergency Medical Services* (HEMS) e il sistema di certificazioni, rilasciate dall'autorità aeronautica, che riguarda tutti gli aspetti

dell'attività, dall'aeromobile, alle infrastrutture, agli operatori del servizio di trasporto aereo di emergenza sanitaria e al personale.

2. *Il trasporto sanitario. Voli di Stato e voli commerciali.*

Le esigenze sanitarie del passeggero, malato o ferito, o per le cui condizioni di salute è richiesto il trasporto aereo di personale medico, di organi, di plasma e loro derivati, di antidoti, di farmaci e di forniture medicali necessarie per fronteggiare una situazione di emergenza sanitaria, caratterizzano la materia del trasporto sanitario eseguito mediante voli commerciali o di Stato.

In materia di trasporto aereo di Stato ⁽¹⁾, le direttive del Presidente del Consiglio dei ministri del 25 luglio 2008 ⁽²⁾ e del 23 settembre 2011 ⁽³⁾ prevedono il ricorso al trasporto aereo di Stato per l'esecuzione del trasporto sanitario, avente carattere di urgenza, in favore di ogni cittadino gravemente ammalato o traumatizzato, al fine di fronteggiare la situazione grave, di imminente pericolo di vita e nei limitati casi in cui il paziente non sia trasportabile con altri mezzi o non vi sia la possibilità di fornire assistenza medica adeguata, per carenza di idonee strutture sanitarie nel luogo in cui egli si trova. Altra situazione grave che necessita l'urgenza del trasferimento, è l'intervento sanitario da eseguire entro limiti di tempo determinati ed improrogabili, come nel caso di trapianti di organi, del trasporto di materiale da trapianto o del personale sanitario che provvede al prelievo o all'impianto degli organi.

Il trasporto aereo di Stato per ragioni sanitarie può avere origine all'estero ⁽⁴⁾, oppure essere eseguito nel territorio nazionale. In tal caso è

⁽¹⁾ Le norme di riferimento, in materia di utilizzazione di aeromobili di Stato per ragioni sanitarie, sono: l'art. 3 del d. l. 6 luglio 2011 n. 98, recante Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni dalla l. 15 luglio 2011 n. 111; il d.P.C.M. 17 marzo 1998 emanato d'intesa con il Ministro della difesa, concernente la disciplina del trasporto aereo di Stato, di Governo, per il soccorso di ammalati e traumatizzati gravi e per ragioni umanitarie; il d.P.C.M. 23 gennaio 2008, concernente l'attribuzione della qualifica di volo di Stato ai sensi dell'art. 746, comma 4, c. nav.

⁽²⁾ Disciplina del trasporto aereo di Stato in G.U. 22 agosto 2008, n. 196.

⁽³⁾ Direttiva in materia di trasporto aereo di Stato in G.U. 13 dicembre 2011, n. 289.

⁽⁴⁾ La richiesta è avanzata dalla rappresentanza diplomatica in presenza della sus-

prevista una specifica procedura di richiesta avanzata alla Prefettura ⁽⁵⁾, da parte di una struttura sanitaria pubblica. La richiesta sarà accompagnata da dichiarazioni attestanti il paziente e la sua patologia, la non contagiosità e la trasportabilità con aeromobile, la conseguente impossibilità di essere trasportato con mezzi ordinari o linee aeree civili; se necessita di assistenza medica a bordo occorrerà fornire l'identità del personale medico e struttura sanitaria di appartenenza, degli eventuali accompagnatori, e la specificazione di attrezzature sanitarie necessarie; l'indicazione della struttura sanitaria che cura l'imbarco e quella che provvederà alla ricezione del paziente; la mancanza di strutture idonee per la cura del paziente nel luogo di provenienza. Il trasporto con aeromobile di Stato sarà fornito, previa verifica da parte dell'Ufficio territoriale di Governo, della mancanza di alcun volo di linea dell'aviazione civile che possa assicurare l'arrivo tempestivo del paziente all'ospedale di destinazione.

Quanto invece al trasporto aereo commerciale, una definizione di voli umanitari e di emergenza, quali servizi di trasporto aereo non di linea, si rinveniva nel regolamento di attuazione del previgente capo II, titolo VI, libro I, parte seconda, del codice della navigazione, di cui all'art. 6 della l. 11 dicembre 1980 n. 862, emanato con d. m. 18 giugno 1981 n. 641500 ⁽⁶⁾, che stabiliva le modalità di rilascio delle licenze per i servizi di trasporto aereo non di linea, di lavoro aereo e per le scuole di pilotaggio. Tale norma, oltre a fornire una prima definizione dei servizi di trasporto non di linea come comprensivi di tutte le attività di trasporto di passeggeri e merci, effettuate contro remunerazione, diverse da quelli di linea e

sistenza delle condizioni di straordinarietà ed eccezionalità tali da rendere necessario un intervento dello Stato.

⁽⁵⁾ V. linee guida Prefettura di Palermo in www.prefettura.it/palermo/contenuti/Trasporti_sanitari_linee_guida-9336.htm.

⁽⁶⁾ Il regolamento è in vigore solo per la parte relativa alla licenza di esercizio per lavoro aereo. Nella categoria delle imprese di lavoro aereo sono comprese tutte le attività di volo diverse dal trasporto di passeggeri e di merci. Si fa riferimento a voli pubblicitari, voli diretti allo scopo di effettuare riprese fotografiche, cinematografiche e televisive, voli di osservazione, voli con lo scopo di spargimento di sostanze per lo spegnimento d'incendi, voli per altre attività economiche o professionali diverse dal trasporto di passeggeri e/o merci, v. G. CAMARDA, *Le imprese di trasporto aereo nell'ordinamento dei servizi aerei*, in *Giureta*, 2006. Si ritiene che vadano ricomprese, all'interno della categoria di lavoro aereo, quelle operazioni svolte con elicottero con l'utilizzo del verricello al fine di soccorrere persone (che potrebbero trovarsi anche in situazione di emergenza medico-sanitaria) in ambiente ostile.

disciplinati dai previgenti artt. 776-787 c. nav., includeva i voli umanitari e di emergenza tra i tipi di voli noleggiati (art. 19, comma 1 lett. *a*). L'art. 20 indicava, quali voli umanitari e di emergenza, quei voli effettuati per il trasporto di ammalati, con aeromobili appositamente attrezzati o in occasione di calamità naturali o per fornire assistenza nei casi di emergenza, in forza di un contratto di noleggio stipulato da un unico contraente per l'intera capacità dell'aeromobile.

A seguito della riforma della parte aeronautica del codice della navigazione ⁽⁷⁾, avvenuta con i decreti legislativi del 9 maggio 2005 n. 96 e del 15 marzo 2006 n. 151, la distinzione della disciplina applicabile non opera tanto tra servizio di trasporto aereo di linea e non di linea ⁽⁸⁾, quanto tra disciplina dei servizi aerei comunitari ed extracomunitari. L'art. 776 c. nav. stabilisce uno stesso regime per i servizi aerei di linea e per quelli non di linea, che si giustifica per la riserva di cabotaggio all'interno dell'Unione europea, riservando entrambi tali servizi ai vettori aerei comunitari ⁽⁹⁾ che abbiano ottenuto una licenza di esercizio ed un certifica-

(7) Per un'analisi della riforma della parte aeronautica del codice della navigazione v. tra gli altri G. MASTRANDREA, L. TULLIO, *La revisione della parte aeronautica del codice della navigazione*, in *Dir. maritt.*, 2005, 12; ID. *Il compimento della revisione della parte aeronautica del codice della navigazione*, in *Dir. maritt.*, 2006, 699 ss.; S. BOTTACCHI, *La riforma della parte aeronautica del codice della navigazione: le principali novità in materia di navigazione aerea*, in *Dir. comm. int.*, 2006, 219 ss.; E. TURCO BULGHERINI, *La riforma del codice della navigazione – parte aerea*, in *Nuove leggi civili*, 2006, 1341 ss.; M. M. COMENALE PINTO, *La novella del codice della navigazione italiano*, in *Estudios de derecho aeronáutico y espacial – XXXI Jornadas Latinoamericanas de derecho aeronáutico y espacial*, a cura di M. Folchi, M. J. Guerrero Lebrón, A. Parra, Madrid, 2008, 205, 205 ss.

(8) E. TURCO BULGHERINI, *La riforma del codice della navigazione – parte aerea*, cit., 1356; S. ZUNARELLI, *Servizi aerei*, in *Enc. dir.*, XLII, Milano 1990, 347 s. Sulla distinzione tra servizi aerei di linea e servizi aerei non di linea v. G. PRUNEDDU, *Le compagnie low cost tra disciplina dei servizi aerei e tutela dell'utente*, Roma, 2017, 3 ss.; E. TURCO BULGHERINI, *Servizi aerei di linea e servizi aerei non di linea*, ne *Il nuovo diritto aeronautico, in ricordo di Gabriele Silingardi*, a cura di A. Antonini, B. Franchi, F. Morandi, Milano, 2002, 392 ss.; S. ZUNARELLI, A. PULLINI, *I servizi di trasporto aereo*, in *Il diritto del mercato del trasporto*, a cura di S. Zunarelli, Padova, 2008, 11.

(9) Sulla possibilità di esercizio della riserva di cabotaggio da parte di uno Stato contraente la convenzione di Chicago del 1944, ma non appartenente all'Unione europea v. A. LEFEBVRE D'OVIDIO, G. PESCATORE, L. TULLIO, *Manuale di diritto della navigazione*, ed. XIV, Milano, 2016, 228; sulle problematiche riguardanti il coordinamento tra disciplina comunitaria in materia di liberalizzazione del trasporto aereo e il sistema di Chicago v. A. SIA, *Disciplina dei servizi aerei*, in *Codice dei trasporti*, a cura di L. Tullio, M. Deiana, 2011, 107.

to di operatore aereo ⁽¹⁰⁾. Quanto ai servizi di trasporto aereo extracomunitari non di linea e non disciplinati da accordi internazionali, essi sono consentiti, a condizione di reciprocità, ai vettori aerei titolari di licenza comunitaria e ai vettori dello Stato con il quale si svolge il traffico.

Sotto il differente profilo della tutela degli utenti, la differenza tra servizi di trasporto di linea e non di linea, è stata completamente superata con riguardo ai diritti di tutti i passeggeri, anche disabili o a mobilità ridotta, nel trasporto aereo.

Va precisato, ai fini dell'indagine, che, nell'ambito dei voli commerciali, sono inquadrati tra i voli sanitari solo quei voli eseguiti da operatori aerei per la fornitura di servizi medici di emergenza con aeroambulanza o eliambulanza, che possono essere prestati sia nell'ambito di contratti con enti sanitari pubblici oppure privatamente, dietro corrispettivo. L'elemento caratterizzante di tale servizio aereo è l'emergenza sanitaria, intesa come situazione nella quale la caratteristica del trasporto aereo di percorrenza rapida di lunghe distanze rappresenta un fattore determinante per la risoluzione della situazione critica.

3. *Il diritto al trasporto della persona ammalata o infortunata.*

Fattispecie distinta dai voli sanitari, ma avente un comune denominatore, essendo il trasporto strumentale alla risoluzione di un'emergenza sanitaria, è il trasporto aereo del passeggero con patologie mediche nei voli civili, la cui disciplina è correlata con la vasta e multiforme tematica del trasporto dei disabili, la cui fonte normativa è il reg. Ce n. 1107/2006 del 5 luglio 2006 ⁽¹¹⁾. Con d. lgs. 24 febbraio 2009 n. 24 ⁽¹²⁾, attuativo del

⁽¹⁰⁾ G. PRUNEDDU, *Le compagnie low cost tra disciplina dei servizi aerei e tutela dell'utente*, cit., 9 ss.

⁽¹¹⁾ Reg. Ce n. 1107/2006 del 5 luglio 2006 relativo ai diritti delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo, in G.U.U.E. L 204/1 del 26 luglio 2006. In tema cfr. S. BEVILACQUA, *Impedimenti all'esecuzione del trasporto aereo*, in *Codice dei trasporti*, a cura di L. Tullio, M. Deiana, Milano 2011, 1091; M. BRIGNARDELLO, *La tutela dei passeggeri in caso di negato imbarco, cancellazione del volo e ritardo prolungato. Normative vigenti e prospettive di riforma*, Torino, 2013, 139 ss.; F. ROSSI DAL POZZO, *Servizio di trasporto aereo e diritti dei singoli nella disciplina comunitaria*, Milano, 2008, 160. Sugli obblighi discendenti dal reg. Ce n. 1107/2006 sul gestore aeroportuale e sul vettore v. N. CARNIMEO, *La tutela del passeggero nell'era dei vettori low cost*, Bari, 2012, 120 ss.

regolamento, si è individuato nell'ENAC l'organismo competente all'accertamento e all'irrogazione delle sanzioni per la violazione delle disposizioni in esso contenute.

Nel nostro ordinamento, l'obbligatorietà del trasporto dei disabili discende dalla regola di base prevista per tutti gli utenti dei servizi di linea dall'art. 1679 c.c. L'art. 815 c. nav., come modificato dall'art. 12, comma 2, del d. lgs. 9 maggio 2005 n. 96, recante imbarco di passeggeri infermi e diversamente abili, rimanda all'osservanza delle norme speciali.

Il comandante dell'aeromobile, nell'esercizio dei poteri di polizia di sicurezza controlla che siano osservate le norme del regolamento comunitario⁽¹³⁾. Ai sensi dell'art. 1226 c. nav., il vettore o il comandante dell'aeromobile che non osserva le disposizioni dei regolamenti speciali sull'imbarco dei passeggeri infermi è punito con l'arresto fino a sei mesi, ovvero con l'ammenda da € 51,00 a € 206,00.

Le menomazioni fisiche di un passeggero si pongono in diretto ed evidente rapporto con il diritto, garantito a livello costituzionale, alla mobilità dell'individuo (art 16 cost.) e con l'uso del mezzo di trasporto, che deve essere reso accessibile alle stesse condizioni riservate agli altri passeggeri, nel rispetto del principio della sicurezza del trasporto aereo.

Non può infatti ignorarsi il fenomeno diffuso del trasporto, a bordo di voli di linea, di passeggeri gravemente ammalati con destinazione strutture ospedaliere, nel territorio nazionale o estero, al fine di sottoporsi a cure mediche o ad interventi chirurgici, anche di particolare complessità come i trapianti. La scelta del passeggero di imbarcarsi in un volo di linea si giustifica per i notevoli costi che dovrebbe altrimenti sostenere ricorrendo al volo sanitario privato.

Muovendo dagli aspetti definitori di disabilità molto ampi⁽¹⁴⁾, che

⁽¹²⁾ Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del reg. Ce 1107/06, in G.U. 24 marzo 2009, n. 69. Cfr. F. PELLEGRINO, *Il contratto di trasporto aereo e la sanzione amministrativa*, in *Le sanzioni in materia di trasporto marittimo, aereo, terrestre e codice della strada*, a cura di A. Cagnazzo, S. Toschei, C. Pozzi, 2012, 342 ss.; G. CAMARDA, *Il trasporto dei disabili. Profili giuridici pluriordinamentali*, in *Giureta*, 2011, 193.

⁽¹³⁾ A. LEFEBVRE D'OVIDIO, G. PESCATORE, L. TULLIO, *Manuale di diritto della navigazione*, cit., 363.

⁽¹⁴⁾ G. CAMARDA, *Il trasporto dei disabili. Profili giuridici pluriordinamentali*, cit., 185 ss.; sulla definizione di persona disabile e del diritto di accesso in aeroporto ed ai servizi aerei nell'evoluzione delle norme internazionali e comunitarie, v. R. ABEYRATNE, *Aviation and International Cooperation. Human and Public Policy Issues*, Switzerland, 2015, 159 ss.

si sono sviluppati in armonia con le linee tracciate dalla convenzione ONU dei diritti delle persone con disabilità del 2006 ⁽¹⁵⁾, l'art. 2 lett. a) del reg. Ce n. 1107/2006, definisce persone con disabilità o a mobilità ridotta, qualsiasi persona la cui mobilità sia ridotta, nell'uso del trasporto, a causa di qualsiasi disabilità fisica (sensoriale o locomotoria, permanente o temporanea), disabilità o *handicap* mentale, o per qualsiasi altra causa di disabilità, o per ragioni di età, e la cui condizione richieda un'assistenza speciale che consiste in un'attenzione adeguata e un adattamento del servizio verso tutti i passeggeri per potere meglio rispondere alle esigenze specifiche della persona.

Il quadro normativo riguardante i diritti delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo ⁽¹⁶⁾, all'interno del quale il reg. Ce n. 1107/2006 che rappresenta la fonte normativa centrale ⁽¹⁷⁾, è costituito dal documento 30 ⁽¹⁸⁾ ECAC, sezione 5 ed allegati e dall'annesso 9 ⁽¹⁹⁾ ICAO (richiamato nel doc. 30).

⁽¹⁵⁾ Ratificata con l. 3 marzo 2009 n. 18 commentata da A. DE AMICIS, *Legge 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica della convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, in *Giur. merito*, 2009, 2375.

⁽¹⁶⁾ N. E. LUONGO, *Persons with Disabilities and their Right to Fly*, in *Air & Space Law*, 2009, 149 ss.

⁽¹⁷⁾ I diritti dei passeggeri disabili o a mobilità ridotta si aggiungono a quelli stabiliti dal reg. Ce n. 261/2004, che istituisce regole comuni in materia di compensazione ed assistenza ai passeggeri in caso di negato imbarco, di cancellazione del volo o di ritardo prolungato, e dalla dir. 2015/2302/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2015, relativa ai pacchetti turistici e ai servizi turistici collegati, che modifica il reg. Ce n. 2006/2004 e la dir. 2011/83/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga la dir. 90/314/CEE del Consiglio. In particolare, ai sensi della dir. n. 2032/2015/UE (art.13, § 7 e § 8) nessuna limitazione dei costi che sostiene l'organizzatore, laddove sia impossibile assicurare il rientro del viaggiatore come pattuito nel contratto di pacchetto turistico a causa di circostanze inevitabili e straordinarie, si applica alle persone a mobilità ridotta, definite dall'art. 2, lettera a), del reg. Ce n. 1107/2006, né ai loro accompagnatori, alle donne in stato di gravidanza, ai minori non accompagnati e alle «persone bisognose di assistenza medica specifica», purché l'organizzatore abbia ricevuto comunicazione delle loro particolari esigenze almeno quarantotto ore prima dell'inizio del pacchetto. Quanto agli obblighi d'informazione, la direttiva fa salvi quelli stabiliti da altra normativa vigente dell'Unione europea, con esplicito riferimento al reg. Ce n. 1107/2006.

⁽¹⁸⁾ *ECAC Policy Statement in the Field of Civil Aviation Facilitation*, *Ecac.Ceac doc n. 30*, ed. XII maggio 2008 nel sito *web* www.ecac_ceac.org. La direttiva è stata nel nostro ordinamento con il d. lgs. 21 maggio 2018 n. 62.

⁽¹⁹⁾ In realtà la definizione di passeggero disabile si rinviene in ICAO, *Manual on Access to Air Transport by Persons with Disabilities* (Doc 9984) ed. 2013.

Il documento 30 è diretto agli operatori del trasporto aereo, quali società di gestione degli aeroporti, società di assistenza a terra ⁽²⁰⁾ e vettori aerei, e riguarda l'organizzazione della prestazione di assistenza e la formazione del personale che sia adeguata alla prestazione di assistenza speciale che può rivolgersi nei confronti di diversi tipi di disabilità.

La normativa ECAC si è uniformata alle pratiche raccomandate dell'annesso 9 ⁽²¹⁾ ICAO, cap. 8 lett. b) «*facilitation of the transport of persons with disabilities*», che prevedono che gli Stati contraenti assicurino che le persone disabili beneficino di un'assistenza speciale e che sia concesso loro l'accesso all'aeroporto ⁽²²⁾ ed ai servizi aerei ⁽²³⁾. Gli Stati dovranno garantire che l'assistenza speciale consenta alla persona con disabilità l'utilizzo degli stessi servizi e di tutte le strutture di cui godono gli altri utenti per tutto il corso del viaggio, dall'aeroporto di arrivo all'aeroporto di destinazione; che il personale delle compagnie aeree, dei gestori aeroportuali, delle società di *handling* abbiano ricevuto uno speciale addestramento per fornire l'assistenza; che le strutture aeroportuali e i servizi forniti siano adatti alle persone con disabilità (ascensori, collegamenti tra aerostazione e aeromobile, parcheggi, punti di attesa riservati); che gli aeromobili abbiano sedili con braccioli mobili ed altri accorgimenti che facilitino i disabili; che se è richiesto dalla compagnia aerea un accompagnatore, sia concesso uno sconto sulle tariffe; che il disabile non necessiti

⁽²⁰⁾ I prestatori dei servizi dovranno osservare le linee guida sulla gestione a terra delle persone a mobilità ridotta, contenute nel doc. 30, all. 5, d), ECAC, di definizione degli standard di servizio che gli operatori aeroportuali devono offrire per consentire la partenza e l'arrivo delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta.

⁽²¹⁾ L'annesso 9 alla convenzione di Chicago è stato adottato dal Consiglio dell'ICAO il 25 marzo 1949 e comprende le norme e le pratiche raccomandate in materia di facilitazioni; è stato recepito nel nostro ordinamento dall'ENAC ai sensi dell'art. 690 c. nav. Al fine di implementare in Italia, tutte le misure e le procedure necessarie a consentire il veloce ed agevole svolgimento delle operazioni connesse al trasporto aereo, è stato adottato da ENAC il 4 settembre 2017 il programma nazionale per le facilitazioni del trasporto aereo. Gli obiettivi del programma FAL consistono nel porre in essere azioni e procedure atte a garantire il perseguimento del mantenimento ed incremento della qualità della movimentazione di aeromobili, di equipaggi, di passeggeri e di merci, del livello dei servizi ai passeggeri, di recepire, facilitare, e incoraggiare lo sviluppo del trasporto aereo; contribuire ad un'esperienza positiva andando incontro alle esigenze dell'utenza.

⁽²²⁾ Ann. 9 ICAO, *Recommended Practice 8.25, Standard 8.27.*

⁽²³⁾ Ann. 9 ICAO, *Standard 8.34, Recommended Practices 8.35-8.34.*

di un certificato medico per intraprendere il viaggio a meno di particolari condizioni che possono riguardare, per esempio, un passeggero malato.

Il regolamento Ce ha tradotto in norme cogenti negli ordinamenti giuridici degli Stati membri, regole e raccomandazioni formati nell'ordinamento internazionale ed europeo.

Come già rilevato, se l'accesso e il trasporto della persona che versi in una situazione di disabilità, permanente o temporanea, anche a causa di una patologia medica o di un trauma, e che viaggi su di un volo aereo, è da considerarsi fattispecie diversa dal volo sanitario, occorre altresì affermare che l'operatore aereo non può, a meno che vi siano fondati motivi che possano compromettere la sicurezza ⁽²⁴⁾, denegare il volo aereo ad un passeggero ammalato il quale, per la sua condizione di disabilità vede riconosciuto il diritto al trasporto. Tale obbligo, tutelato dal diritto dell'Unione europea, è tuttavia accompagnato, nei riguardi della persona disabile o a mobilità ridotta che versi in situazione di emergenza medica, da autorizzazioni sanitarie che permettano il trasporto in condizioni di sicurezza, oltre che del paziente, anche dei passeggeri e dell'equipaggio imbarcati sullo stesso volo.

È opportuno precisare che la dichiarazione di disabilità o di mobilità ridotta presentata dal passeggero, ai sensi del reg. Ce n. 1107/2006, è finalizzata alla sola richiesta di assistenza, che dovrà essere adeguata ai bisogni della persona e che non comporta alcuna richiesta di certificato medico di autorizzazione al volo quale prerequisito di viaggio ⁽²⁵⁾. La compagnia aerea può richiedere il certificato medico quando, per un qualsiasi passeggero, ha fondati motivi per dubitare della condizione di salute, o quando riceve informazioni sul passeggero di malattia contagiosa, di malattia o di disabilità che possa determinare comportamenti o condizioni fisiche che producano effetti negativi sugli altri passeggeri o

⁽²⁴⁾ L. ANCIS, *Informazione e assistenza del passeggero nel trasporto aereo*, Napoli, 2017, 131.

⁽²⁵⁾ Si veda circ. ENAC GEN-02, del 8 luglio 2008 emanata per fornire chiarimenti, strumenti di indirizzo e limitazioni agli operatori di trasporto aereo riguardo l'implementazione del reg. Ce n. 1107/2006, e il «*Documento di lavoro dei servizi della Commissione*, 11/6/2012 SWD(2012) 171 final, *Orientamenti interpretativi per l'applicazione del regolamento Ce n. 1107/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 luglio 2006, relativo ai diritti delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo*»; GEN-02° del 19 dicembre 2014, applicazione del reg. Ce n. 1107/06 e qualità dei servizi erogati alle persone con disabilità ed a mobilità ridotta nel trasporto aereo.

sull'equipaggio, di rischi per la sicurezza del volo – inclusi cambiamenti di rotta e atterraggi non programmati – di esigenze di assistenza medica e di speciali equipaggiamenti medici durante il volo, del possibile aggravamento della condizione medica del passeggero durante o a causa del volo.

In particolare, in virtù del citato doc. 30 dell'ECAC, che, come già detto, implementa l'annesso 9 della convenzione di Chicago del 1944, cap. 8 lett. H), «*facilitation of the transport of persons with disabilities*», alla sez. 5 riguardante «*facilitation on the transport of persons with reduced mobility*» vengono specificate le categorie di passeggeri che necessitano di particolare assistenza la cui classificazione e codificazione nei voli aerei di linea è operata dalla risoluzione IATA 700 ⁽²⁶⁾ («*acceptance and carriage of incapacitated passengers*») e dalle pratiche raccomandate IATA 1700 b), c) ed e)) adottate dalle compagnie aeree aderenti all'Associazione dei vettori ⁽²⁷⁾.

La definizione di persona con mobilità ridotta (PRM), fornita dal doc. 30 ECAC (nell'edizione 10), è dello stesso tenore letterale della definizione di persona con disabilità dell'annesso 9 ICAO con la specifica inclusione della malattia tra le cause di disabilità della persona a mobilità ridotta ⁽²⁸⁾.

La risoluzione IATA, con il termine *incapacitated person* si riferisce, oltre che alla disabilità mentale o fisica, anche alla condizione sanitaria del passeggero per le quali si richiede un'attenzione individuale o un'assistenza all'imbarco allo sbarco, durante il volo e durante le operazioni di assistenza a terra, non estesa agli altri passeggeri. Per quanto concerne i passeggeri con inabilità che necessitano di cure mediche, sono classificati passeggeri MEDA quei passeggeri che hanno bisogno di assistenza me-

⁽²⁶⁾ E. L. MCNEIL, *Airborne Care of the Ill and Injured*, New York, 1983, 196 ss.

⁽²⁷⁾ Sulla rilevanza del ruolo della IATA nell'ambito del traffico aereo mondiale v. F. PELLEGRINO, *La massificazione del trasporto aereo*, in *I sistemi di trasporto nell'area del Mediterraneo: infrastrutture e competitività*, a cura di A. S. Bergantino, F. Carlucci, A. Cirà, E. Marucci, E. Musso, Milano, 2013, 18; S. ZUNARELLI, M. M. COMENALE PINTO, *Manuale di diritto della navigazione*, I, ed. III, Padova, 2016, 39.

⁽²⁸⁾ «*A person with reduced mobility (PRM) is understood to mean any person whose mobility is reduced due to a physical incapacity (sensory or locomotory), an intellectual deficiency, age, illness or any other cause of disability when using transport and whose situation needs special attention and the adaptation to the person's needs of the services made available to all passengers*». Nell'ultima versione del doc. 30 la definizione di PRM riproduce la definizione contenuta nel reg. Ce n. 1107/2006.

dica, a causa di una patologia, e che sono autorizzati al volo dalle autorità mediche, e passeggeri STCR, quei passeggeri che possono essere trasportati con la barella ⁽²⁹⁾.

Si assiste, con frequenza, all'imbarco di una persona, malata o ferita, in un volo aereo di linea destinato al traffico passeggeri, previa presentazione del nulla osta sanitario al volo da parte del medico curante. Il *medical information sheet*, predisposto dalla IATA (MEDIF) all. B res. 700, è obbligatoriamente richiesto per i passeggeri classificati MEDA. Il documento contiene informazioni su diagnosi del paziente, sintomi, gravità, sulla necessità di ossigeno ⁽³⁰⁾, di apparecchiature mediche, di farmaci o di ospedalizzazione all'arrivo a destinazione. Poiché la fase del volo può generare aggravamenti alle condizioni di salute ⁽³¹⁾ del passeggero/paziente, a causa di fenomeni come la variazione della pressione di ossigeno in cabina, dovuta all'altitudine in quota, o all'accelerazione, durante il decollo, il vettore può legittimamente negare il trasporto di un malato a

⁽²⁹⁾ Sul margine di discrezionalità lasciato dalla normativa vigente ai vettori low cost di imbarcare il passeggero in barella v. N. CARNIMEO, *La tutela del passeggero nell'era dei vettori low cost*, cit., 13.

⁽³⁰⁾ La disponibilità consentita di bombole di ossigeno per uso medico in un volo di linea è limitata, – essendo l'ossigeno annoverato tra le merci pericolose –, ed è ammesso nella quantità massima di 5 kg, v. IATA, *Dangerous Goods Regulations for Electronic Flight Bags*, T. 2.3.A, *Provisions for Dangerous Goods Carried by Passengers or Crew*, 59th ed., 1 Jan. 2018. SpA.DG.100. Il reg. n. 965/2012 allegato V, Capo G., Trasporto di merci pericolose, prevede che, salvo deroga prevista agli allegati IV (parte CAT), VI (parte NCC), VII (parte NCO) e VIII (parte SPO), l'operatore può trasportare merci pericolose per via aerea soltanto se è stato approvato dall'autorità competente. Un caso di insufficienza di ossigeno si è verificato nel marzo 2018 durante il trasporto, in un volo aereo di linea, da Tunisi a Milano, di una neonata con un difetto al cuore per essere sottoposta ad intervento chirurgico. La neonata era assistita a bordo dal medico specialista di cardiocirurgia, il quale, constatata l'insufficienza della quantità di ossigeno utile fino all'arrivo a destinazione, ha chiesto al comandante dell'aeromobile di accelerare la velocità del mezzo per giungere velocemente a destinazione.

⁽³¹⁾ In viaggio possono verificarsi problemi cardiaci o respiratori che, per una persona affetta da patologia grave, rappresentano un serio pericolo. Da una stima pubblicata nel quotidiano *Corriere della sera* del 29 agosto 2018, emerge che la frequenza delle situazioni mediche di emergenza in volo, nel mondo, nell'anno 2017 è stato pari a 61.000 con 183 viaggiatori deceduti. Tra le emergenze riscontrate risultano: sincope; problemi respiratori, nausea; problemi cardiaci; convulsioni; dolori addominali. Non è chiaro se tale stima sia riferita a passeggeri che viaggiavano con certificato medico, che attestava l'idoneità al volo, e se l'emergenza fosse legata alla patologia o se fosse una conseguenza di essa.

bordo di un volo aereo se le sue condizioni fisiche o sanitarie rappresentino un motivo giustificato di minaccia alla sicurezza ⁽³²⁾ di tutti i passeggeri, dell'aeromobile e dell'equipaggio o se il passeggero rifiuti di accettare le condizioni specifiche del trasporto.

Quanto alla gestione del malato imbarcato a bordo, nella triste ipotesi in cui le condizioni di salute del passeggero peggiorino in volo ⁽³³⁾, il primo soccorso sarà prestato dal personale di volo addetto ai servizi complementari di bordo, in possesso di una specifica attestazione ⁽³⁴⁾ e dal passeggero che lo assiste. L'equipaggio potrà appellarsi ad altri passeggeri che abbiano competenze medico professionali.

Nei casi di gravità delle condizioni di salute del passeggero, il comandante dell'aeromobile, nell'esercizio dei poteri di polizia di sicurezza, potrà decidere di modificare il piano di volo e di far atterrare l'aeromobile nell'aeroporto più vicino ⁽³⁵⁾, con atterraggio d'emergenza, per consentire l'intervento del personale medico a terra ⁽³⁶⁾. Tale decisione,

⁽³²⁾ V. Circolare ENAC Gen-02/2008 indirizzata agli operatori del trasporto aereo quali le società di gestione degli aeroporti, i vettori aerei, le società di servizi di assistenza a terra, riguardante criteri interpretativi, chiarimenti, strumenti di indirizzo e limitazioni per l'implementazione del reg. Ce n. 1107/2006, relativo ai diritti delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo.

⁽³³⁾ Un altro caso recente, con epilogo drammatico, ha riguardato un bambino di due anni, affetto da una grave malattia rara, accompagnato dai genitori, in volo da Beirut a Roma e diretto a un ospedale romano per un intervento di doppio trapianto. Era stato già programmato il trasporto del piccolo con ambulanza dall'aeroporto di arrivo verso il nosocomio. Durante il volo, mentre l'aereo era in quota interviene una crisi cardiaca e sono forniti i primi soccorsi dal personale aereo e da passeggeri in grado di fornire assistenza medica. Visto l'aggravarsi delle condizioni di salute, il comandante dell'aeromobile decide di scendere di quota, ma subito dopo opta verso l'aeroporto di Bari per un atterraggio di emergenza. Il tentativo è stato vano perché il bimbo non è riuscito a superare la crisi. Il volo è poi ripartito per Roma riportando un notevole ritardo.

⁽³⁴⁾ A. LEFEBVRE D'OVIDIO, G. PESCATORE, L. TULLIO, *Manuale di diritto della navigazione*, cit., 196.

⁽³⁵⁾ Sotto un differente profilo, riguardante la prevenzione dal contagio di malattie provenienti da zone sottoposte ad ordinanza sanitaria, alcuni aeroporti c.d. sanitari (d. m. 30 maggio 1967, uffici sanitari di aeroporto in G.U. 5 settembre 1967, n. 223) autorizzano l'atterraggio degli aeromobili sottoposte ad ordinanza sanitaria e offrono un servizio sanitario alle compagnie aeree nei casi di sospetta emergenza infettivologica a bordo ai sensi del regolamento sanitario internazionale approvato dall'Assemblea mondiale della sanità (l'ultima modifica è del 2007), v. R. LO BIANCO, *I beni della navigazione aerea*, in *Compendio di diritto aeronautico*, Milano, 2009, 55.

⁽³⁶⁾ Si rileva l'ampia casistica sulle patologie mediche dei passeggeri che si verifi-

presa per fronteggiare, da un lato le condizioni critiche di salute del passeggero, dall'altra le condizioni di sicurezza a bordo – compromesse dalla situazione di emergenza medica e dalle procedure atte a soccorrere il passeggero – non è priva di conseguenze se si tengono in considerazione aspetti legati alla sicurezza del volo, ai pregiudizi economici sopportati dal vettore e dai passeggeri a bordo, a ritardi nell'arrivo del volo all'aeroporto di destinazione.

4. *Il servizio medico di emergenza sanitaria con aeromobile.*

Gli operatori aerei che forniscono servizi medici di emergenza nell'ambito di contratti con enti sanitari pubblici, oppure privatamente dietro corrispettivo, impiegano aeromobili attrezzati con particolari apparecchiature, aeroambulanze ed eliambulanze. Il tipo di aeromobile utilizzato per l'emergenza necessita di approvazione, da parte dell'autorità aeronautica, EMS se il volo è effettuato con velivolo, e HEMS se è effettuato con elicottero.

Come più volte sottolineato, il volo sanitario si riconduce ad uno specifico contesto che si realizza tutte le volte in cui si rende necessario il trasporto per ragioni di emergenza sanitaria e che abbia il requisito della immediatezza della prestazione, tipico della modalità di trasporto con mezzo aereo; la condizione di emergenza si pone in funzione prodromica al trasporto aereo. Sua caratteristica è la rapidità del trasferimento, oltre alla possibile esecuzione del volo anche negli orari notturni, o in particolari situazioni complesse che si manifestano quando, per esempio, il volo sanitario comprende operazioni di soccorso in località impervie ed esposte a rischi.

I requisiti di velocità e di flessibilità delle operazioni di volo sono maggiormente ravvisabili nell'elicottero ⁽³⁷⁾, e per tale ragione, risulta

cano durante un trasporto aereo con conseguenze drammatiche (sordità, trombosi). Sulle questioni legate alla pretesa risarcibilità del danno e sulla nozione di «*accident*» nel trasporto aereo di persone, v. M. M. COMENALE PINTO, *Nozione di incidente e condotta omissiva del vettore e dei suoi preposti nel trasporto aereo di persone*, nota a *Supreme Court of the United States* 24 febbraio 2004, in *Dir. trasp.*, 2006, 609 ss.; ID., *La sindrome della classe economica*, in *Diritto@Storia*, 9, 2010; R. ABEYRATNE, *Aviation and International Cooperation. Human and Public Policy Issues*, Cham, 2015, 233-241.

⁽³⁷⁾ Tale esigenza è favorita dall'utilizzo di aree di decollo e di atterraggio situate

maggiormente impiegato nelle operazioni dirette alla risoluzione dell'emergenza, in particolare nell'ambito dei voli sanitari prestati per conto dal Servizio sanitario nazionale.

La missione che il servizio HEMS svolge può, tuttavia, assumere caratteristiche diverse a seconda che si tratti di attività di trasporto aereo (trasferimento di persone o cose) oppure di attività di lavoro aereo (volo diretto all'effettuazione di un soccorso con l'ausilio di un verricello), eseguite da parte di operatori privati, in possesso di un certificato di operatore aereo o di un certificato di operatore di lavoro aereo.

La rilevanza che riveste il settore elicotteristico, ed in particolare l'elisoccorso, nella tutela dei diritti costituzionali della persona è testimoniato dalla disciplina del diritto di sciopero. Il servizio di trasporto con elicottero rientra tra quei settori oggetto della regolamentazione provvisoria adottata nel 2012⁽³⁸⁾ dalla Commissione di garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali, nell'esercizio del potere regolamentare attribuitole dalla l. n. 83/2000⁽³⁹⁾. L'applicazione del principio dell'alternanza – che assicura la prestazione del servizio senza la compressione del diritto di scioperare, attraverso una turnazione dei piloti dell'astensione lavorativa – è legata ad una mappatura delle basi elicotteristiche, che garantisca che il servizio sia sempre coperto, accompagnata da requisiti ancora più stringenti valevoli esclusivamente per l'HEMS, in ordine ai tempi in cui la prestazione deve essere garantita⁽⁴⁰⁾.

in prossimità delle strutture sanitarie ed in zone impervie. Normative nazionali e dell'Unione europea individuano le infrastrutture dedicate al servizio HEMS che dovranno essere autorizzate, abilitate e certificate. Si distinguono: basi HEMS; siti operativi; aeroporti abilitati al traffico elicotteristico e certificati, ai sensi del reg. Ue n. 139/2014 o del regolamento ENAC per la costruzione e l'esercizio degli aeroporti (RCEA), idonei alle operazioni HEMS; eliporti ovvero aeroporti ad uso esclusivo degli elicotteri impiegati in attività di trasporto commerciale dal regolamento ENAC costruzione ed esercizio degli eliporti (ed. n. 1 del 20 ottobre 2011 (RCEE)), idonei alle operazioni HEMS; elisuperfici, ovvero aree idonee alla partenza e all'arrivo di elicotteri, che non appartengano al demanio aeronautico, destinate all'uso esclusivo degli elicotteri e che non siano eliporti; infrastrutture destinate al servizio medico di emergenza con elicotteri (regolamento ENAC 2016, ed. n. 1).

⁽³⁸⁾ Del. n. 12/461 del 5 novembre 2012, Pos. 238/12 pubblicata in G.U. 26 novembre 2012, n. 276.

⁽³⁹⁾ L. 11 aprile 2000 n. 83 diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali, in G.U. 11 aprile 2000, n.85.

⁽⁴⁰⁾ L. LORELLO, *Diritto di sciopero e servizi pubblici essenziali*, Milano, 2015, 89 ss.

Con riferimento ad interventi per i quali è a rischio la vita umana si è operata, infatti, una graduazione del contemperamento tra il diritto costituzionale di sciopero e i diritti costituzionali della persona e di tutela della vita umana.

È stato affermato ⁽⁴¹⁾ che il trasporto sanitario presenta un carattere di specialità dato dal mezzo impiegato appositamente attrezzato e preposto all'esecuzione di un servizio pubblico, dal soggetto trasportato, che è un soggetto invalido e bisognoso di cure, e dalla funzione del servizio di trasporto, strumentale alla tutela del diritto costituzionale alla vita e alla salute.

L'affidamento di tali servizi da parte delle Regioni avviene, di norma, al termine di una procedura concorsuale, con gara pubblica, in applicazione della normativa comunitaria e della disciplina del codice degli appalti, nel rispetto delle regole di concorrenza tra operatori economici. Nel capitolato d'appalto sono indicati i servizi che si suddividono in interventi primari (trasferimento del paziente dal luogo dell'evento al presidio ospedaliero più vicino) e interventi secondari (prestazioni di eliambulanza da ospedale a ospedale, trasporto di sangue, trasporto di personale e materiali ai fini di prelievi e trapianti, etc.).

L'importanza sociale del servizio pubblico di eliambulanza, per emergenza sanitaria e pronto soccorso, per conto delle Regioni e delle Province autonome è stata riconosciuta dal Ministro dei trasporti, con atto d'indirizzo n. 115 del 18 novembre 1999, che equipara, per taluni aspetti, gli elicotteri impegnati nel servizio HEMS ad aeromobili di Stato, facendo salvi, tuttavia, prescrizioni e controlli previsti in materia di sicurezza della navigazione aerea ⁽⁴²⁾. Il servizio di soccorso sanitario affidato in appalto dalle Regioni è gratuito per tutti i cittadini, essendo il relativo

⁽⁴¹⁾ La fattispecie riguardava il trasporto di un paziente affetto da tetraplegia che, nel corso di un trasporto stradale in autoambulanza, aveva subito gravi lesioni, così S. LECCA, *Brevi riflessioni sulla qualificazione giuridica del contratto di trasporto sanitario*, in *Resp. civ. prev.*, 6, 2009, 1344, di commento a Cass. 18 settembre 2008, n. 23851, che ha sancito la irriducibilità del trasporto in ambulanza di un infermo all'ipotesi di trasporto ordinario di un passeggero a bordo di un'autovettura.

⁽⁴²⁾ L'atto di indirizzo ministeriale era stato emanato in conformità dell'allora vigente art. 746 c. nav. (c. primo), rimasto sostanzialmente invariato a seguito della riforma della parte aeronautica del codice della navigazione del 2005 e del 2006. Sulla categoria degli aeromobili equiparabili a quelli di Stato v. C. SEVERONI, *Aeromobili*, in *Diritto della navigazione*, a cura di M. Deiana, Milano, 2010, 3.

onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ed interessa un servizio pubblico di carattere non commerciale ⁽⁴³⁾.

La giustizia amministrativa è più volte intervenuta in tema di affidamento diretto del servizio di elisoccorso, da parte delle Regioni, al Corpo nazionale dei vigili del fuoco, in quanto annoverato tra le funzioni attribuite ai vigili del fuoco a seguito delle normative di riassetto delle funzioni e dei compiti del corpo nazionale dei vigili del fuoco, avviate con d. lgs. 8 marzo 2006 n. 139 ⁽⁴⁴⁾, emanato in attuazione della l. delega 29 luglio 2003 n. 229. Con la modifica introdotta dall'art. 8 comma 6 del d. l. 31 agosto 2013 n. 101 ⁽⁴⁵⁾ e successivamente dal d. lgs. 29 maggio 2017 n. 97 ⁽⁴⁶⁾, l'art. 24 del d. lgs. n. 139/2006 prevede che il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, in aggiunta alle attività strettamente istituzio-

⁽⁴³⁾ Il provvedimento ministeriale del 1999 poneva una riserva nell'atto di equiparazione, circa il pagamento dei diritti aeroportuali. In giurisprudenza, v. Tar Lazio-Roma 31 maggio 2010, n. 14104, e Cons. St. 28 marzo 2012, n. 1847, di conferma della sentenza di primo grado in tema di esenzione dalla corresponsione delle tasse e dei diritti aeroportuali, ad ENAC, da parte di un'impresa di lavoro aereo tramite elicotteri, titolare del contratto di appalto del Servizio di soccorso sanitario affidato dalla Regione Calabria. I giudici amministrativi di primo e di secondo grado hanno stabilito che: l'attività di elisoccorso è stata espressamente equiparata a quella svolta con aeromobili di Stato, trattandosi di «un servizio di Stato di carattere non commerciale», ai sensi del primo comma dell'art. 746, c. nav.; tale equiparazione è stata sancita con l'atto di indirizzo ministeriale del 18 novembre 1999 (evidenziandosi che si tratta di una tipologia di atto la cui adozione è espressamente prevista dai primi due commi dell'art. 746 c. nav.); il provvedimento di equiparazione degli aeromobili utilizzati per l'attività di elisoccorso agli aeromobili di Stato, ai sensi dell'art. 748, comma 2, c. nav. (modificato dalla novella del 2006), comporta l'esclusione dal pagamento delle tasse e dei diritti aeroportuali «in virtù, pertanto, della previsione di legge, che ha reso parzialmente inoperante la parte dell'atto ministeriale del 1999 nella parte in cui faceva salvo l'obbligo di corresponsione di tali oneri» (Cons. St. n. 1847/2012, cit.).

⁽⁴⁴⁾ Riassetto delle disposizioni relative alle funzioni ed ai compiti del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, a norma dell'art. 11 della l. 29 luglio 2003 n. 229, in G.U. 5 aprile 2006, n. 80, suppl. ord. n. 83.

⁽⁴⁵⁾ Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni G.U. 31 agosto 2013, n. 204.

⁽⁴⁶⁾ D. lgs. 29 maggio 2017 n. 97, Disposizioni recanti modifiche al d. lgs. 8 marzo 2006 n. 139, concernente le funzioni e i compiti del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché al d. lgs. 13 ottobre 2005 n. 217, concernente l'ordinamento del personale del corpo nazionale dei vigili del fuoco, e altre norme per l'ottimizzazione delle funzioni del Corpo nazionale dei vigili del fuoco ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. a), della l. 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

nali, «in contesti di particolare difficoltà operativa e di pericolo per l'incolumità delle persone, può realizzare interventi di soccorso pubblico integrato con le Regioni e le Province autonome utilizzando la propria componente aerea. Gli accordi per disciplinare lo svolgimento di tale attività sono stipulati tra il Dipartimento e le regioni e le province autonome che vi abbiano interesse. I relativi oneri finanziari sono a carico delle regioni e delle province autonome» (comma 10) e, a tal fine, stabilisce (comma 11) che la sua componente aerea venga equiparata agli aeromobili di Stato *ex art.* 744, comma 1, c. nav.

Giova precisare che la giurisprudenza amministrativa è stata unanime in tema di inconfigurabilità dell'affidamento, del servizio di elisoccorso al Corpo nazionale dei vigili del fuoco, quale appalto pubblico soggetto alla disciplina in materia di procedure concorrenziali, di cui alla dir. 18/2004/Cee ⁽⁴⁷⁾ ed al conforme d. lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 ⁽⁴⁸⁾, ed ha escluso che il Corpo dei vigili del fuoco rientri nel concetto di operatore economico, in quanto esso non è un soggetto che offre sul mercato i suddetti servizi. In sostanza, si è affermata la legittimità dell'affidamento diretto, con convenzione stipulata tra Regione e Corpo nazionale dei vigili del fuoco, avente ad oggetto attività di elisoccorso per l'eventuale trasporto assistito al presidio ospedaliero idoneo a consentire, nel modo più rapido e razionale, l'intervento diagnostico-terapeutico, integrando il servizio di soccorso sanitario, reso da personale del Servizio sanitario nazionale, con quello tecnico «urgente» mediante elicottero.

Con riferimento al beneficio concesso agli aeromobili del Corpo nazionale dei vigili del fuoco di usufruire delle deroghe previste per gli

⁽⁴⁷⁾ Relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi, in G.U.U.E. L 134/114 del 30 aprile 2004.

⁽⁴⁸⁾ Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/Ce e 2004/18/Ce, in G.U. 2 maggio 2006, n. 100, suppl. ord. n. 107. «Se, invero, secondo la giurisprudenza comunitaria (C. giust. Ue, grande camera 19 dicembre 2012, n. 159), un contratto non può esulare dalla nozione di appalto pubblico per il solo fatto che la remunerazione in esso prevista sia limitata al rimborso delle spese sostenute per fornire il servizio convenuto (come nel caso di specie accertato in primo grado con statuizione non contestata e dunque passata in giudicato), comunque un contratto a titolo oneroso (qualificazione da operarsi con la latitudine di cui sopra) costituisce un appalto pubblico in conformità all'art. 1 § 2 della direttiva 2004/18 ed è dunque suscettibile di rientrare nel suo ambito di applicazione solo se stipulato per iscritto tra un operatore economico ed una amministrazione aggiudicatrice», punto 4, Cons. St. 16 dicembre 2013, n. 6014, in *Foro amm. Cons. Stato*, 2013, 3363.

aeromobili di Stato, ai sensi dell'art. 744, comma 1, c. nav., se un primo orientamento dei giudici amministrativi lo aveva respinto poiché, non rientrando l'elisoccorso sanitario tra i compiti istituzionali del Corpo, tali velivoli soggiacciono, al pari di qualsiasi altro velivolo privato – che sia adibito al servizio integrato di soccorso (di competenza regionale e costituito dal cumulo tra il servizio di soccorso sanitario e quello tecnico urgente mediante elicottero) – alle regole generali del libero mercato ⁽⁴⁹⁾, secondo il successivo orientamento, che si è sviluppato sulla base di una diversa interpretazione della novella del 2013 ⁽⁵⁰⁾, è consentito alla Regione di acquisire la collaborazione del Corpo nazionale dei vigili del fuoco solo qualora l'istituito servizio di elisoccorso non possa operare o non risulti idoneo a far fronte a situazioni di particolare gravità (servizio HETMS, servizi di emergenza tecnico medico con elicottero) ⁽⁵¹⁾.

Ne consegue che, ai sensi dell'art. 748, comma 3, c. nav., lo svolgimento delle operazioni di volo di elisoccorso, erogate dal servizio sanitario nazionale (dietro compenso, a titolo di rimborso spese) con aeromobili del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, non verranno assoggettate alle norme del codice della navigazione e alle regole tecniche elaborate a livello internazionale ⁽⁵²⁾ e comunitario, ma a specifiche regolamentazioni adottate dalle competenti amministrazioni dello Stato, purché venga garantito un adeguato livello di *safety*.

5. *I requisiti tecnici delle operazioni di volo per servizi EMS ed HEMS. Lo sviluppo della normativa europea.*

Sotto il profilo dell'attuazione della normativa sulla sicurezza del trasporto aereo, occorrerà pertanto individuare la regolamentazione di

⁽⁴⁹⁾ Cons. St. 13 luglio 2010, n. 4539, in *Foro amm. Cons. Stato*, 2010, 1485.

⁽⁵⁰⁾ La norma ha modificato l'art. 24, d. lgs. n. 139/2006 (che sul punto non è ha subito modificazioni nel 2017).

⁽⁵¹⁾ Cons. St. sent. 16 dicembre 2013, n. 6014, sent. parziale Cons. St. 22 febbraio 2018, n. 1132, e relativamente al sesto motivo di ricorso, avente ad oggetto la verifica sulla congruità della somma conseguita dal Corpo dei vigili del fuoco, rispetto al servizio fornito, v. Cons. St. 1° agosto 2018, n. 4759, di riforma delle sentenze del Tar Liguria 14 ottobre 2014, n. 1437 e 26 settembre 2014, n. 1376 e n. 1374.

⁽⁵²⁾ In chiave critica v. parere autorità garante della concorrenza e del mercato n. AS 1080 del 26 settembre 2013.

dettaglio riguardante il quadro del sistema di regole tecniche, concernenti le operazioni di volo per servizio medico di emergenza eseguito con velivoli EMS e con elicotteri HEMS, ed il sistema di certificazioni rilasciate dall'autorità competente, per tutti gli aspetti dell'attività aeronautica, dall'aeromobile, alle infrastrutture, agli operatori del servizio di trasporto aereo di emergenza sanitaria e al personale.

Nel quadro dell'armonizzazione della normativa tecnica, elaborata dalle *Joint Aviation Authorities* (JAA) attraverso i codici JAR, relativa alla progettazione, costruzione, esercizio e manutenzione degli aeromobili, nonché al personale e alle organizzazioni interessati a tali attività, il reg. Cee n. 3922/91⁽⁵³⁾ rendeva obbligatori⁽⁵⁴⁾ nell'ordinamento comunitario tali requisiti tecnici e le procedure amministrative, in modo da consentire un riconoscimento reciproco tra gli Stati membri delle certificazioni per la progettazione, costruzione, manutenzione ed esercizio di aeromobili comunitari⁽⁵⁵⁾.

Ulteriori requisiti tecnici, riguardanti la certificazione degli operatori aerei, erano stati, successivamente, adottati in sede JAA nel 1995, al fine di assicurare la sicurezza delle operazioni di volo nel trasporto aereo pubblico di passeggeri e di merci, attraverso l'inserimento di un nuovo

⁽⁵³⁾ Reg. Cee n. 3922/91 del Consiglio, del 16 dicembre 1991, concernente l'armonizzazione di regole tecniche e di procedure amministrative nel settore dell'aviazione civile. Il reg. Ue 2018/1139 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 luglio 2018, recante norme comuni nel settore dell'aviazione civile, che istituisce un'Agenzia dell'Unione europea per la sicurezza aerea e che modifica i reg. Ce n. 2111/2005; reg. Ue n. 1008/2008; reg. Ue n. 996/2010; reg. Ue n. 376/2014 e le direttive 2014/30/Ue e 2014/53/Ue del Parlamento europeo e del Consiglio, e abroga i reg. Ce n. 552/2004 e Ce n. 216/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio e il reg. Cee n. 3922/91 del Consiglio, all'art. 139, terzo comma, prevede l'abrogazione del reg. Cee n. 3922/91 a decorrere dalla data di applicazione delle norme dettagliate, adottate ai sensi dell'art. 32, § 1, lett. a) (riguardante i poteri delegati alla Commissione) sui limiti dei tempi di volo e di servizio, nonché sui requisiti relativi ai tempi di riposo per quanto riguarda gli aerotaxi, *i servizi medici di emergenza* e le operazioni di trasporto aereo commerciale a pilotaggio singolo.

⁽⁵⁴⁾ Sul carattere di non vincolatività delle norme JAA nell'ordinamento degli Stati membri, v. F. PELLEGRINO, *Sicurezza e prevenzione degli incidenti aeronautici*, Milano, 2007, 217 s.

⁽⁵⁵⁾ I requisiti si applicano a tutti gli aeromobili, a prescindere se siano stati immatricolati in uno Stato membro o terzo, utilizzati da un operatore comunitario, così F. ROSSI DAL POZZO, *Servizio di trasporto aereo e diritti dei singoli nella disciplina comunitaria*, cit., 98.

allegato che contiene i c.d. JAR OPS (*Joint Aviation Requirements Operations*), comprendenti i *JAR OPS part 1* ⁽⁵⁶⁾ per gli aeromobili e *JAR OPS part 3 (amendment 5)* per gli elicotteri ⁽⁵⁷⁾. Conseguentemente, vi è stata l'esigenza di modificare il reg. Cee n. 3922/91 al fine di recepire interamente in ambito comunitario la normativa elaborata dalle JAA, con l'introduzione dell'allegato III ad opera del reg. Cee n. 1899/2006 ⁽⁵⁸⁾, concernente l'armonizzazione di regole tecniche e di procedure amministrative nel settore dell'aviazione civile.

Con l'entrata in vigore del reg. n. 1899/2006 ⁽⁵⁹⁾ (luglio 2008), le JAR OPS parte 1 sono state sostituite dalle EU AIR OPS, che dettano i requisiti tecnici comuni e le procedure amministrative applicabili al trasporto commerciale mediante aeromobili (OPS 1) ed applicabili anche ai velivoli impiegati per i voli sanitari.

Con riferimento, invece, ai requisiti contenuti nelle JAR OPS parte 3, questi erano stati attuati in Italia con regolamento ENAC, «norme operative per il servizio medico di emergenza con elicotteri» ⁽⁶⁰⁾ e, con circolare ENAC, OPV-18A del 9 ottobre 2008, erano state indicate le modalità di attuazione del regolamento. A tali operazioni erano applicati i requisiti JAR-OPS 3, in considerazione dello stesso livello di rischio del trasporto aereo dei passeggeri e delle conseguenti ricadute sulla sicurezza a tutela dei passeggeri trasportati, dell'equipaggio, del personale sanitario e dei terzi a terra. Tra le tipologie di interventi di emergenza di tipo sanitario si comprendono: il trasferimento dell'equipe medica sul luogo dell'incidente; il trasferimento di pazienti dal luogo in cui si è verificato l'evento al presidio ospedaliero più idoneo; il trasferimento di pazienti critici, già ospedalizzati, da ospedale a ospedale; il trasporto urgente di plasma, farmaci, trasporto urgente d'equipe e materiale ai fini del prelievo o trapianto di organi. Dall'approvazione HEMS, da parte dell'ENAC, rimaneva esclusa la valutazione dell'idoneità e dell'uso, sotto il profilo dell'efficacia medica, di apparecchiature ed equipaggiamenti sanitari di

⁽⁵⁶⁾ *Joint Aviation Requirement for the operation of commercial air transport with aeroplanes.*

⁽⁵⁷⁾ *Joint Aviation Requirement for the operation of commercial air transport with helicopters.*

⁽⁵⁸⁾ Reg. Ce n. 1899/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006, che modifica il reg. Cee n. 3922/91 del Consiglio concernente l'armonizzazione di regole tecniche e di procedure amministrative nel settore dell'aviazione civile, entrato in vigore il 16 luglio 2008, in G.U.U.E. L 377/1 del 27 dicembre 2006.

⁽⁵⁹⁾ Il regolamento è stato abrogato implicitamente dal reg. Ue 1139/2018.

⁽⁶⁰⁾ Ed. III del 20 febbraio 2007.

competenza dell'autorità sanitaria, oltre al giudizio sulla trasportabilità del paziente che resta di competenza del personale sanitario. Quanto ai requisiti di sicurezza legati al trasporto, resta sotto l'esclusiva responsabilità del comandante dell'elicottero la valutazione sulla possibilità di effettuare la missione sanitaria nel rispetto delle condizioni di sicurezza aerea.

A seguito dell'emanazione del reg. Ue n. 965/2012 ⁽⁶¹⁾ riguardante i requisiti tecnici e le procedure amministrative delle operazioni commerciali di trasporto aereo, al fine di aggiornare e semplificare il quadro normativo nazionale, evitare sovrapposizioni tra il quadro normativo regolamentare e la normativa internazionale ed utilizzare un unico *standard*, pubblicato da EASA ⁽⁶²⁾ in relazione al reg. Ue n. 965/2012 ⁽⁶³⁾, sono stati annullati i due provvedimenti ENAC, il regolamento ENAC (del. CdA 64/2014) e la circolare OPV-18A ⁽⁶⁴⁾.

La normativa di riferimento applicabile alle operazioni di volo svolte nell'ambito del servizio medico di emergenza con elicotteri (HEMS) è il reg. Ue n. 965/2012, così come modificato ed integrato, denominato regolamento AIR OPS – che stabilisce norme dettagliate sulle operazioni di trasporto aereo commerciale (*commercial air transport* CAT) effettuate con aeromobili ed elicotteri –, detta la disciplina relativa alle operazioni di volo, prevede un sistema di adeguamento dei certificati di operatore aereo, aggiorna e definisce i limiti dei tempi di volo secondo la normativa FTL EASA ⁽⁶⁵⁾.

⁽⁶¹⁾ Modificato dai seguenti regolamenti: reg. Ue n. 83/2014 della Commissione del 29 gennaio 2014, reg. Ue n. 379/2014 della Commissione del 7 aprile 2014, reg. Ue 2015/140 della Commissione del 29 gennaio 2015, reg. Ue 2015/640 della Commissione del 23 aprile 2015, reg. Ue 2015/1329 della Commissione del 31 luglio 2015, reg. Ue 2015/2338 della Commissione dell'11 dicembre 2015, reg. Ue 2016/1199 della Commissione del 22 luglio 2016, reg. Ue 2017/363 della Commissione del 1° marzo 2017.

⁽⁶²⁾ L'Agenzia europea per la sicurezza della navigazione aerea è succeduta nelle attività delle *Joint Aviation Authorities*, struttura associata dell'ECAC e finalizzata all'adozione di regolamenti e procedure in materia di sicurezza della navigazione aerea, così S. ZUNARELLI, M. M. COMENALE PINTO, *Manuale di diritto della navigazione*, Padova, 2016, 36 s.

⁽⁶³⁾ Provvedimento di cancellazione della circolare OPV-18A del 9 ottobre 2008, disposto con provvedimento dirigenziale di ENAC.

⁽⁶⁴⁾ Cfr. M. DI GIUGNO, *La responsabilità civile*, in *L'aria*, a cura di F. Morandi, U. Izzo, II, Torino, 2014, 294-295.

⁽⁶⁵⁾ Il reg. Ue n. 83/2014, che introduce la normativa FTL EASA all'interno del reg. AirOps (reg. Ue n. 965/2012), ne esclude l'applicabilità alle operazioni CAT di servizio medico di emergenza (art. 8, c. 2). Sul punto, occorre rilevare che la norma comu-

Alle operazioni di volo sanitario si applicano, infatti, gli stessi requisiti del trasporto aereo di passeggeri e il personale di volo si limita a svolgere l'attività per cui è preposto, e non a fornire assistenza medica ⁽⁶⁶⁾.

Con riferimento al tipo di mezzo utilizzato, se velivolo o elicottero, si rinvia all'applicazione di disposizioni specifiche contenute negli allegati. Mentre gli operatori che utilizzano un mezzo aereo ai fini di operazioni (CAT) per servizio medico di emergenza, si applicano le disposizioni contenute agli allegati III e IV, con riferimento agli operatori che esercitano tale attività di trasporto, con l'utilizzo di elicotteri, si applicano le disposizioni dell'allegato V (art. 5, comma 2, lett. *f*) del regolamento).

Il legislatore ha infatti previsto delle regole specifiche. Un volo HEMS è un volo effettuato con elicottero con approvazione HEMS, il cui scopo è fornire assistenza medica di emergenza nei casi in cui un trasporto immediato e rapido è essenziale, e che trasporta: *a*) personale medico; *b*) forniture mediche (attrezzature, sangue, organi, medicinali); *c*) persone malate o ferite e altre persone direttamente coinvolte.

L'allegato III ⁽⁶⁷⁾ del reg. Ue 965/2012 contiene i requisiti relativi alle organizzazioni per le operazioni di volo e stabilisce i requisiti che un operatore aereo deve seguire per effettuare le operazioni di trasporto aereo commerciale (CAT).

nitaria prevedeva uno specifico regime derogatorio sui limiti di tempo di volo e di servizio, nonché sui requisiti relativi ai tempi di riposo, per quanto riguarda alcune operazioni di volo, tra le quali i servizi medici di emergenza, per le operazioni del servizio medico di emergenza, la cui disciplina sarebbe rimasta contenuta nel reg. Cee n. 3922/91 (oggi abrogato) come integrata dai requisiti previsti da norme nazionali.

⁽⁶⁶⁾ Cass., sez. lav., 15 dicembre 2015, n. 25245, in materia di assicurazione per infortuni sul lavoro. La Suprema Corte ha stabilito che il rischio derivante dall'attività di volo del pilota di elicottero, impiegato nelle attività di eliambulanza, con assistenza di un tecnico e con la presenza di un medico e di un infermiere, è incluso unicamente nel rischio di volo. Ne deriva l'esenzione di legge dell'obbligo assicurativo presso l'INAIL per i piloti che svolgono attività di volo, obbligo che viene sostituito dall'onere per le aziende di ricorrere ad assicurazioni private (conferma Cass. 26 settembre 2013, n. 22071, in *Riv. infortuni*, 2013, 297).

⁽⁶⁷⁾ L'allegato III comprende la parte ORO, suddivisa in capo GEN (requisiti generali), capo COA (certificato di operatore aereo), capo DEC dichiarazioni, capo SPO operazioni commerciali specializzate, capo MLR, manuali, documentazione e giornali di bordo, registrazioni, capo SEC sicurezza, capo FC equipaggio di condotta, capo CC equipaggio di cabina, capo TC membro d'equipaggio tecnico in operazioni HEMS, HHO o NVIS.

L'allegato contiene norme relative alla responsabilità dell'operatore, al rilascio del certificato di operatore aereo, alle operazioni commerciali specializzate, alle documentazioni, alla sicurezza al fine di prevenire accessi non autorizzati (norme di *security*), all'equipaggio di condotta, all'equipaggio di cabina ed infine un capo è dedicato al membro d'equipaggio tecnico in operazioni HEMS, HHO ⁽⁶⁸⁾ o NVIS ⁽⁶⁹⁾.

Una distinzione va, opportunamente, fatta riguardo ai membri d'equipaggio, diversi dall'equipaggio di condotta o di cabina, impiegati in volo di emergenza medica con elicottero, specificatamente previsti dalla normativa europea.

Il membro d'equipaggio HEMS ⁽⁷⁰⁾ è, giova ripetere, un tecnico componente dell'equipaggio che è impiegato esclusivamente nei voli di emergenza medica con elicottero (HEMS) il cui compito è di assistere le persone che, a bordo dell'elicottero, necessitano di assistenza medica e che coadiuva il pilota durante la missione. Ciò significa che il pilota è costantemente informato, di un eventuale aggravamento delle condizioni di salute del passeggero malato, da un membro dell'equipaggio. Il membro d'equipaggio tecnico può, altresì, essere impiegato in voli commerciali di trasporto aereo di operazioni al verricello (HHO), oppure in operazioni con sistemi di visione notturna (NVIS) ed assiste il pilota durante tali operazioni.

Diversa è la veste del medico, infermiere o paramedico che fornisce assistenza sanitaria a bordo, ma che viaggia come passeggero medico.

Completa il personale al servizio dell'attività di servizio medico di emergenza con elicotteri, il personale di terra che comprende tutto il per-

⁽⁶⁸⁾ Il volo HHO è un volo effettuato con elicottero con approvazione HHO, il cui scopo è rendere possibile il trasferimento di persone e merci tramite l'uso del verricello.

⁽⁶⁹⁾ Il volo NVIS è un volo condotto in condizioni di volo notturno con l'uso da parte dell'equipaggio di volo di visori notturni su elicottero che opera con approvazione NVIS.

⁽⁷⁰⁾ Le condizioni per l'assegnazione dei compiti ai membri d'equipaggio tecnico (allegato III, parte ORO.TC.105) che essi abbiano compiuto la maggiore età; siano fisicamente e mentalmente idonei svolgere i compiti e le responsabilità che gli sono stati assegnati; abbiano completato tutto l'addestramento applicabile richiesto per svolgere i propri compiti; siano stati valutati come competenti a svolgere tutti i propri compiti secondo le procedure specificate nel manuale delle operazioni. È previsto un programma continuo di addestramento e di controlli, di una formazione iniziale, di una verifica delle competenze che concerne anche aspetti aeromedici e di pronto soccorso.

sonale addetto al servizio di emergenza a terra (polizia, vigili del fuoco, ecc.).

L'art. 5 del reg. Ue n. 965/2012 specifica che gli operatori che utilizzano un aeromobile, ai fini di operazioni di trasporto aereo commerciale, ottemperano alle disposizioni contenute agli allegati III e IV al regolamento.

Ritornando all'articolato del reg. Eu Airops l'art. 5, § 2, lett. f) prevede che gli operatori che, nell'esercizio di elicotteri utilizzati per operazioni di trasporto aereo commerciale nell'ambito del servizio medico di emergenza ⁽⁷¹⁾, sono obbligati ad ottemperare alle disposizioni dell'allegato V del regolamento, con riferimento alle approvazioni specifiche. Si rileva, per inciso, che l'attività HEMS può essere espletata unicamente, in accordo al reg. Ue n. 965/2012, da operatori in possesso di licenza di esercizio di trasporto aereo e di certificato di operatore aereo (COA) ⁽⁷²⁾, rilasciato dall'ENAC in seguito alla dimostrazione di rispondenza della propria organizzazione ai requisiti indicati nell'allegato III (parte ORO) e di conformità ai requisiti contenuti nel capo J (SPA.HEMS.100) dell'allegato V.

Riguardo l'equipaggio, il reg. Ue n. 965/2012 (allegato V, parte SPA.HEMS.130) stabilisce il livello minimo di esperienza richiesta ai membri dell'equipaggio di condotta. La sua composizione minima varia.

⁽⁷¹⁾ Analogamente, si prevede l'applicazione delle disposizioni dell'allegato 5 anche agli elicotteri utilizzati per operazioni di trasporto aereo commerciale con sistema di visione notturna e con verricello di soccorso per il recupero di persone infortunate in luoghi impervi.

⁽⁷²⁾ Sulla natura giuridica di attestazione attribuita al COA e sulla differenza con la licenza d'esercizio v. G. CAMARDA, *Le imprese di trasporto aereo nell'ordinamento dei servizi aerei*, cit. Con particolare riferimento all'attività di eliambulanza v. Cass. 21 maggio 2010, n. 12522, in *Foro it.*, 2011, I, 530 che ha escluso ogni rilievo alla circostanza che, in occasione di un incidente di volo, avvenuto durante un intervento di soccorso con eliambulanza, esercente di fatto dell'aeromobile fosse un soggetto diverso dal titolare della licenza. È stato stabilito che, in caso di sinistro, soltanto l'esercente dell'aeromobile, abilitato in virtù di licenza di servizio aereo non di linea, è tenuto ad effettuare la denuncia del sinistro all'ENAC ed è il destinatario della sanzione amministrativa derivante dall'inosservanza di tale obbligo. Sia pur in presenza di un'abusiva cessione, come autorevolmente affermato da G. CAMARDA, *Le imprese di trasporto aereo nell'ordinamento dei servizi aerei*, cit., l'ultimo comma dell'art. 779 c. nav. impone che, il servizio per il quale è stata rilasciata la licenza, non possa essere ceduto nemmeno in parte, senza il preventivo assenso dell'ENAC.

Per i voli diurni è di un pilota e un membro d'equipaggio tecnico HEMS, pur potendosi ammettere specifiche deroghe, con la possibilità di riduzione ad un pilota. Per i voli notturni, l'equipaggio minimo deve consistere in due piloti, ovvero in un pilota e un membro d'equipaggio tecnico.

Prima dell'entrata in vigore del reg. Ue n. 2018/1139, la disciplina sui limiti dei tempi di volo e di servizio ed i requisiti relativi ai tempi di riposo per quanto riguarda gli aerotaxi, «i servizi medici di emergenza» e le operazioni di trasporto aereo commerciale a pilotaggio singolo erano, ai sensi dell'art. 8 del reg. Ue n. 965/2012, sottratte alla regolamentazione generale contenuta al capo FTL dell'allegato III del regolamento del 2012, per continuare ad essere disciplinate dal capo Q del reg. n. 3922/1991 e dalle relative deroghe, previste dagli ordinamenti nazionali. In virtù di tale previsione, ENAC ha adottato il regolamento sull'impiego, sui limiti dei tempi di volo e di servizio e requisiti di riposo per l'equipaggio di condotta degli elicotteri adibiti al trasporto aereo di passeggeri per collegamenti con piattaforme petrolifere, per servizio medico di emergenza e per attività di ricerca e soccorso in montagna (ed. II, emendamento n. 1 del 24 marzo 2017). Il regolamento armonizza i contenuti delle norme vigenti con i requisiti del d.lgs. n. 185 del 19 agosto 2005 che recepisce nel nostro ordinamento la direttiva 2000/79/Ce del Consiglio, del 27 novembre 2000 ⁽⁷³⁾, relativa all'attuazione dell'accordo europeo sull'organizzazione dell'orario di lavoro del personale di volo nell'aviazione civile concluso da *Association of European Airlines* (AEA), *European Transport Workers' Federation* (ETF), *European Cockpit Association* (ECA), *European Regions Airline Association* (ERA) e *International Air Carrier Association* (IACA). Con la recente entrata in vigore del reg. Ue n. 139/2018, il reg. Cee n. 3922/91 sarà abrogato a decorrere dalla data di applicazione, da parte della Commissione, degli atti delegati da adottare in virtù del potere affidatole all'art. 32 del regolamento stesso. La Commissione è delegata ad emanare norme dettagliate riguardanti le condizioni che devono soddisfare gli operatori e i membri dei loro equipaggi in materia di limiti dei tempi di volo e di servizio, nonché i requisiti relativi ai tempi di riposo per gli equipaggi. Con la definizione di regole comuni, che mettano ordine alla definizione dei tempi di lavoro e di riposo

⁽⁷³⁾ S. BEVILACQUA, *Il lavoro nella navigazione aerea e nell'ambito aeroportuale*, ne *Il lavoro nei trasporti*, a cura di M. Cottone, Milano, 2014, 107 ss.

a bordo in un quadro uniforme valido per tutti gli Stati membri, non risulteranno più applicabili le regolamentazioni nazionali.

6. *Il livello di rischio associato alle operazioni di volo sanitarie e di soccorso.*

Una prima questione si pone con riferimento al livello di rischio associato al trasporto elicotteristico, riservato al volo sanitario. Sul punto l'Agenzia europea per la sicurezza aerea, nelle analisi annuali della sicurezza (*Annual safety review*) che mostrano le statistiche sul livello di *safety* dell'aviazione europea e mondiale, ha, in realtà, dedicato una particolare attenzione ai voli HEMS.

Risulta che la maggior parte degli incidenti mortali ⁽⁷⁴⁾ nell'ambito delle operazioni di trasporto aereo commerciale mediante elicotteri, eseguite da operatori degli Stati membri EASA nel periodo che va dal 2000 al 2009, sia da ricondurre all'operazione di assistenza medica di emergenza (tredici incidenti mortali rispetto agli otto incidenti mortali avvenuti in operazioni di trasporto passeggeri). Dai dati elaborati ne consegue che il 41% del numero totale di incidenti mortali, relativi ad operazioni di assistenza medica di emergenza con uso di elicotteri in tutto il mondo, ha interessato operatori di Stati membri.

Stesso dato emerge dalle analisi del 2010 e del 2011 (periodo in esame 2001-2011), dove il numero più elevato di incidenti mortali, relativi ad aeromobili di Stati membri, ha interessato operazioni di assistenza medica di emergenza svolti mediante elicottero; il dato rappresenta il 42% del numero totale di incidenti mortali relativi a operazioni di assistenza medica di emergenza con uso di elicotteri in tutto il mondo.

Nei dati dell'anno 2012 (periodo in esame 2003-2012) il numero di incidenti riferiti ad operatori comunitari, suddivisi per tipo di operazioni, vede la categoria HEMS pari al numero di quaranta incidenti, ma in flessione rispetto alla categoria passeggeri. Stesso andamento risulta nell'analisi del 2013 con un numero di trentacinque incidenti.

Nell'anno 2014 l'EASA stabilisce di attuare lo strumento EPAS, *European plan for aviation safety* che individua i rischi dell'attività aeronauti-

⁽⁷⁴⁾ I dati contenuti includono i dati relativi a incidenti e inconvenienti gravi oltre ai contributi delle autorità aeronautiche nazionali, e provengono da Eurocontrol, Eurostat, ICAO.

ca e definisce le priorità e le aree di intervento. Nell'anno 2015 non risultano dati specifici nel settore in esame.

La relazione 2017 ⁽⁷⁵⁾ esamina nell'arco degli anni 2006-2015 i dati del trasporto aereo commerciale. Si evidenzia un fattore di rischio per la sicurezza (cap. 3b, *other commercial air transport helicopters*) che, sostanzialmente, riguarda proprio le operazioni HEMS. Si rileva un incremento degli incidenti mortali nel 2016 (un incidente in Slovacchia, uno in Moldavia) che hanno riguardato operatori membri dell'Unione europea. Rientra tra le priorità di una successiva fase di analisi da parte dell'EPAS lo sviluppo di uno specifico studio per il trasporto HEMS.

Dalla relazione 2018 ⁽⁷⁶⁾ (dati 2013-2017) risulta che nell'anno 2017, che ha rappresentato un anno positivo per l'aviazione civile con il più basso numero di incidenti per gli Stati membri, è accaduto un incidente mortale durante l'esecuzione di operazioni sanitarie ⁽⁷⁷⁾.

Tali dati non consentono, tuttavia, di esprimere alcun giudizio sulla pericolosità, astrattamente considerata, dell'attività aeronautica di servizio medico di emergenza con elicottero, in assenza di dati statistici che evidenzino la percentuale di incidenti gravi di tale trasporto, rispetto allo stesso tipo di servizio effettuato con altre modalità di trasporto.

L'orientamento giurisprudenziale recente ⁽⁷⁸⁾ non esclude *tout court* ⁽⁷⁹⁾ l'applicabilità dell'art. 2050 c.c., alla navigazione aerea poiché tiene conto anche delle attività che divengono pericolose, in concreto, per le particolari condizioni nelle quali vengono ad essere svolte. La pericolosità sussiste tutte le volte in cui l'attività di navigazione aerea risulti esercitata in condizioni di anormalità e di pericolo, ritenendo escluso che essa

⁽⁷⁵⁾ *Annual Safety Review 2017*, EASA su dati provenienti da ICAO, EASA, Eurocontrol ed industria aeronautica.

⁽⁷⁶⁾ In www.easa.europa.eu.

⁽⁷⁷⁾ È riportato il sinistro aeronautico che è accaduto il 4 gennaio 2017 a Campo Felice (AQ); un elicottero Agusta – Aw139 si è schiantato in un pendio di una montagna durante un'emergenza medica e ha provocato la morte delle sei persone a bordo.

⁽⁷⁸⁾ Sullo sviluppo delle posizioni giurisprudenziali, v. F. PELLEGRINO, *Sicurezza e prevenzione degli incidenti aeronautici. Normativa internazionale, comunitaria e nazionale*, Milano, 2007, 97 ss.; E. G. ROSAFIO, *Rilievi critici circa la riconduzione della navigazione aerea nell'ambito della fattispecie di cui all'art. 2150 cod. civ.*, in *Sicurezza, navigazione e trasporto*, a cura di R. Tranquilli-Leali, E. G. Rosafio, Milano, 2008, 249.

⁽⁷⁹⁾ Cass. 18 marzo 2005, n. 5971 in *Dir. maritt.*, 2007, 112,7 con nota di E. G. ROSAFIO, *Navigazione aerea ed applicazione della disciplina per l'esercizio dell'attività pericolosa. Una problematica non univocamente risolta*.

possa definirsi oggettivamente pericolosa per sua natura, per le caratteristiche dei mezzi adoperati o per la sua spiccata potenzialità offensiva ⁽⁸⁰⁾.

L'emanazione di normative sulla sicurezza più stringenti, con particolare riferimento alle operazioni di volo di emergenza sanitaria, è legata alla caratteristiche di tale attività che si fonda sull'esigenza di una maggiore rapidità dei tempi di esecuzione dell'operazione di volo rispetto all'attività di trasporto di persone (basti pensare ai ristretti tempi tecnici che richiede la procedura di espianto di organi e il successivo impianto in altra destinazione sanitaria), sul verificarsi di una situazione di emergenza e sulla frequenza dei voli notturni, anche in modalità VFR ⁽⁸¹⁾. Al quesito

⁽⁸⁰⁾ Cass. 13 novembre 1997, n. 11234 in *Riv. giur. circ. trasp.*, 1998, 931, con nota di F. MORETTI, *Sulla pericolosità della navigazione aerea: art. 2050 codice civile*, Cass. 10 novembre 2010, n. 22822, in *Giust. civ.*, 2011, I, 1777, con nota critica di M. M. COMENALE PINTO, *Attività pericolose e danni a terzi in superficie*.

⁽⁸¹⁾ Trib. Grosseto 27 luglio 2015, n. 696, in *DeJure*. Si trattava di un sinistro aereo, avvenuto con elicottero in servizio di elisoccorso presso il 118 dell'ASL di Grosseto, che trasportava un paziente gravemente infortunato dall'elibase dell'ospedale di Grosseto verso l'aeroporto di Pisa, e che sarebbe stato successivamente trasportato presso il locale ospedale. A bordo dell'elicottero vi erano i piloti, il passeggero infortunato e il personale medico. La visibilità era superiore ai minimi ammessi per l'effettuazione di una missione in VFR notturno e non vi erano condizioni meteorologiche avverse. Dopo qualche minuto dal decollo la torre di controllo perdeva il contatto radio con l'elicottero e faceva subito scattare l'allarme. Si apprendeva, di lì a poco, che il velivolo si era schiantato e che tutti gli occupanti erano deceduti al momento del sinistro. La vicenda giudiziaria, definita con la sentenza in esame, è stata decisa classificando come causa del sinistro un errore umano del pilota. Si rileva che il giudice di prima istanza abbia evidenziato come le doglianze che evocavano una responsabilità oggettiva della società convenuta ex art. 2050 c.c. erano state prospettate solo in sede di conclusioni e, pertanto, non ammesse, perché tardive. In tema di *visual approach* e fortemente critico sull'orientamento giurisprudenziale riguardo la posizione di garanzia attribuita ai controllori del traffico aereo e sulla natura delle autorizzazioni rilasciate, v. B. FRANCHI, *Controllori del traffico aereo: un'altra sentenza che ne amplia le competenze*, in *Cass. pen.*, 1986, 1266 ss., commento a Cass. pen. 10 dicembre 2010, n. 6820 (in linea con Cass. pen. 12 aprile 1985, n. 635). La sentenza ha una particolare rilevanza perché il velivolo che eseguiva un servizio medico di emergenza, dopo essere stato autorizzato ad effettuare un avvicinamento a vista (*visual approach*) impattava su uno sperone roccioso di un rilievo situato in provincia di Cagliari. Si trattava di un'operazione di volo notturno necessaria per l'effettuazione di due interventi di trapianto di organo. L'unità operativa di cardiocirurgia di Cagliari era stata informata della disponibilità di un donatore per un trapianto di cuore presso un ospedale romano e, a tal fine, era stato predisposto un volo che trasferiva un'equipe medica da Cagliari all'aeroporto di Roma. Dopo aver eseguito l'intervento di espianto di cuore, presso un ospedale romano, l'equipe medica, che tra-

sull' idoneità della qualificazione giuridica dell'attività aeronautica come pericolosa, in presenza di normative tecniche sulla sicurezza e sulla prevenzione di incidenti, autorevole dottrina ⁽⁸²⁾ riconduce l'applicabilità dell'art. 2050 c.c. al solo caso si dimostri il nesso causale tra comportamento, anche omissivo, ed evento lesivo.

Se si esclude, in linea generale, che il trasporto di passeggeri con elicotteri possa essere considerato attività pericolosa, in relazione alle attività HEMS la pericolosità va accertata caso per caso. Non può che concordarsi ⁽⁸³⁾, tuttavia, sulla maggiore esposizione al rischio, venendo meno tutte le cautele del trasporto aereo, di quelle operazioni specializzate di elisoccorso in ambiente ostile (HSAR), anche mediante l'utilizzazione di verricello (HHO).

STEFANIA BEVILACQUA
Ricercatrice di Diritto della navigazione
nell'Università degli Studi di Palermo

sportava l'organo da implementare, si imbarcava nello stesso aeromobile. Il volo assumeva la qualifica di volo ambulanza e faceva ritorno a Cagliari dove sarebbe dovuto avvenire l'intervento di impianto del cuore ad un paziente in lista d'attesa.

⁽⁸²⁾ F. PELLEGRINO, *Sicurezza e prevenzione degli incidenti aeronautici*, cit., 104.

⁽⁸³⁾ M. DI GIUGNO, *La responsabilità civile*, cit., 297 s.