

REQUISITI VISIVI PER OTTENERE IL BREVETTO DI VOLO PRIVATO

BREVETTO DI VOLO PRIVATO - Classe 1 (pilota professionista)

La visita medica di prima classe è richiesta per tutte le licenze che consentono di svolgere attività professionali ovvero licenza di pilota commerciale limitato di velivolo, pilota commerciale di velivolo, pilota commerciale di elicottero, pilota di linea di velivolo, pilota di linea di elicottero, navigatore, tecnico di volo, tecnico di volo per i collaudi di produzione e tecnico di volo per i collaudi di sperimentazione.

Inoltre la visita medica di prima classe è richiesta anche per coloro che svolgono attività paracadutistica professionale e per gli istruttori di volo su aliante, pallone e dirigibile.

Requisiti visivi (in sintesi)

- Acutezza visiva da lontano, con o senza correzione, di almeno 7/10 o più in ogni occhio separatamente e l'acuità visiva binoculare deve essere di 10/10 o più.
- L'errore rifrattivo non deve superare le 3 diottrie in più o in meno.
- Se è presente una componente astigmatica, l'astigmatismo non deve eccedere le 2 diottrie.
- Lo sviluppo di presbiopia deve essere controllato (ed eventualmente corretto) in tutte le visite di controllo.
- Significativi difetti della visione binoculare, la diplopia e i difetti di convergenza sono causa di non idoneità.
- Anche i difetti del campo visivo sono causa di non idoneità.
- La percezione dei colori deve essere valutata con il test di Ishihara o il test delle lanterne colorate.

BREVETTO DI VOLO PRIVATO - Classe 2 (volo da diporto)

La visita medica di seconda classe è richiesta per la licenza di: pilota privato di velivolo, pilota privato di elicottero, pilota di autogiro, pilota di aliante, pilota di pallone libero, pilota di dirigibile, paracadutista.

La visita medica di seconda classe è richiesta anche per l'attestato che abilita a svolgere il servizio di pronto soccorso ed emergenza, l'attestato di allievo pilota di velivolo e l'attestato di allievo pilota di elicottero.

Requisiti visivi (in sintesi)

- Acutezza visiva da lontano di 5/10 per ciascun occhio e 10/10 in binoculare. La correzione per ciascun occhio non deve eccedere le 5 diottrie.
- L'errore rifrattivo non deve superare le 3 diottrie in più o in meno.
- Se presente, la componente astigmatica non deve eccedere le 3 diottrie.
- Lo sviluppo di presbiopia deve essere controllato (ed eventualmente corretto) in tutte le visite di controllo.
- Significativi difetti della visione binoculare, la diplopia e i difetti di convergenza sono causa di non idoneità.
- Anche i difetti del campo visivo sono causa di non idoneità.
- La percezione dei colori deve essere valutata con il test di Ishihara o il test delle lanterne colorate.

DCAG-MED C. 19 – Requisiti visivi

- Acutezza visiva da lontano
L'acutezza visiva da lontano, con o senza correzione, deve essere di 5/10 o più in ogni occhio separatamente e l'acuità visiva binoculare deve essere 10/10 o più. Non devono essere applicati limiti all'acuità visiva non corretta.
- Errori refrattivi
E' definito errore refrattivo la deviazione dell'emmetropia misurata in diottria nel meridiano, più ametropie e la refrazione deve essere misurata con metodi standard (vedi paragrafo 1 dell'Appendice 12 alla parte C). I richiedenti un certificato medico devono essere considerati idonei per quanto riguarda l'errore refrattivo se incontrano i requisiti di seguito riportati:

Per il richiedente un certificato medico con errore refrattivo superiore a +/- 5 diottrie (vedi paragrafo 2 dell'Appendice 13 alla parte C) o quando l'acuità visiva di 10/10 in ogni occhio separatamente non possa essere ottenuta con lenti correttive, è richiesta una valutazione oftalmologica completa da parte di uno specialista.

Nel richiedente un certificato medico con ambliopia, l'acuità visiva dell'occhio ambliopico deve essere 3/10 o più e può essere accettato come idoneo purché l'acuità visiva nell'altro occhio sia 10/10 o più.

Nel richiedente un certificato medico con errore refrattivo con una componente astigmatica, l'astigmatismo non deve scendere a 3 diottrie.

La differenza nell'errore refrattivo tra i due occhi (anisometropia) non deve eccedere 3 diottrie. Lo sviluppo di presbiopia deve essere controllato a tutte le visite aeromediche di rinnovo.

Il richiedente un certificato medico deve essere in grado di leggere la tavola n. 5 (o equivalente) a 30-50 cm e la tavola n. 14 (o equivalente) a 100 cm, con correzione se prescritta (vedi DCAGMED C.19-f seguente).

- Il richiedente un certificato medico con difetti significativi della visione binoculare deve essere giudicato non idoneo (vedi paragrafo 3 dell'Appendice 13 alla parte C).
- Il richiedente un certificato medico con diplopia deve essere giudicato non idoneo.
- Il richiedente un certificato medico con campi visivi che non siano normali deve essere giudicato non idoneo (vedi paragrafo 3 dell'Appendice 13 alla parte C).
- (1) Se un requisito visivo è raggiunto solamente con l'uso di correzione, gli occhiali o le lenti a contatto devono permettere una funzione visiva ottimale ed essere idonee per scopi aeronautici.
(2) Le lenti correttive, quando indossate per scopi aeronautici, devono permettere al possessore della licenza di raggiungere i requisiti visivi a tutte le distanze. Non più di un paio di occhiali deve essere usato per raggiungere i requisiti.
(3) Un paio di occhiali correttivi di riserva deve essere prontamente disponibile nell'esercizio delle attività commerciali dalla licenza.

DGW-MRD C-20 - Percezione dei colori

- La normale percezione dei colori è definita come l'abilità a superare il test di Ishihara o l'anomaloscopia di Nagel allo stesso modo di un normale tricromate.
- Il richiedente un certificato medico deve avere una normale percezione dei colori o essere cromaticamente sicuro in accordo con il DGAC-MED C.20 (c) seguente.

- Il richiedente un certificato che sbagli il test di Ishihara deve essere giudicato cromaticamente sicuro se supera test approfonditi con metodi autorizzati (anomalousoscopia e lanterna colorata) in accordo con il paragrafo 2 dell'Appendice 14 alla parte C.
- Il richiedente un certificato medico che non superi i test autorizzati di percezione dei colori deve essere considerato cromaticamente non sicuro e giudicato non idoneo.
- Il richiedente un certificato medico cromaticamente non sicuro può essere giudicato dagli Organi competenti per le visite mediche straordinarie idoneo a volare in VFR di solo di giorno, solamente nello spazio aereo nazionale, con due frequenze radio obbligatorie quando eserciti le attività consentite in uno spazio aereo controllato e in un aereo collaudato non-EFIS (Sistema Strumentale di Volo Elettronico).

Appendice 12 al DGAC-MED - parti B, C e D

Requisiti oftalmologici (vedi DGAC-MED B.18 e 3.C.18)

- La chirurgia refrattiva implica la non idoneità.
(Questo articolo è stato in seguito modificato appena sono stati effettuati degli studi, che prima mancavano, sull'effetto del volo sulle cicatrici causate dagli interventi di correzione. Per cui i requisiti della ricertificazione possono essere applicati anche in sede di prima visita, ndr)
La ricertificazione per la Classe 1 e la certificazione per la Classe 2 possono essere prese in considerazione dagli organi competenti per le visite mediche straordinarie dodici mesi dopo la data dell'intervento refrattivo, se:
 - la refrazione preoperatoria era meno di 5 diottrie;
 - sia stata ottenuta una soddisfacente stabilità di refrazione (meno di 0,75 diottrie di variazione diurna);
 - la sensibilità all'abbagliamento non sia aumentata
- Alla visita medica iniziale per un certificato Classe 1 o Classe 2 deve essere effettuata una visita oftalmologica specialistica.
- A ogni visita medica di rinnovo deve essere effettuato un controllo dell'idoneità visiva del possessore della licenza e gli occhi devono essere esaminati con riguardo a una possibile patologia.
Tutti i casi anormali e dubbi debbono essere inviati a uno specialista in oftalmologia.
- Visita specialistica: agli intervalli stabiliti nel DGAC-MED B. 18 (d) la visita di rinnovo deve includere una visita oftalmologica approfondita effettuata da uno specialista in oftalmologia.

Appendice 13 al DGAC-MED - parti B, C e D

Requisiti visivi (vedi DGAC-MED B. 18, 3.B.19 e 3.C.18, 3.C.19)

- La rifrazione degli occhi deve essere l'indice per il giudizio.
- (a) Classe 1
Se l'errore refrattivo è compreso nell'intervallo -3/-5 diottrie, gli organi competenti per le visite mediche straordinarie possono prendere in considerazione una certificazione Classe 1 se:
 - non possa essere dimostrata una significativa patologia
 - la refrazione sia rimasta stabile per almeno quattro anni dopo l'età di diciassette anni
 - sia stata considerata una correzione ottimale (lenti a contatto)
 - sia stata dimostrata all'Autorità Competente per il rilascio della licenza una sufficiente esperienza.

(b) Classe 2

Se l'errore refrattivo è compreso nell'intervallo -5/-8 diottrie, gli organi competenti per le visite mediche straordinarie possono prendere in considerazione una certificazione Classe 2 se:

- non possa essere dimostrata una significativa patologia
- la refrazione sia rimasta stabile per almeno quattro anni dopo l'età di diciassette anni
- sia stata considerata una correzione ottimale (lenti a contatto).

3. a) La monocularità implica la non idoneità per un certificato Classe 1. Gli organi competenti per le visite mediche straordinarie può prendere in considerazione la ricertificazione per la classe 2 se la connessa patologia sia accettabile in accordo con il giudizio di uno specialista in oftalmologia. In tal caso, i test di volo stabiliti dalle Autorità Competenti al rilascio della licenza, sulla base delle indicazioni degli organi competenti per le visite mediche straordinarie.

b) La visione centrale in un occhio al di sotto dei limiti stabiliti nel DGAC-MED B. 19 può essere accettata per una ricertificazione Classe 1, se i campi visivi binoculari sono normali e la connessa patologia sia accettabile in accordo con il giudizio di uno specialista in oftalmologia. In tal caso l'interessato deve superare i test in volo stabiliti dall'Autorità competente al rilascio della licenza, sulla base delle indicazioni degli organi competenti per le visite mediche straordinarie. L'eventuale giudizio di idoneità comporterà la limitazione all'impiego in equipaggio plurimo.

c) Nel caso di riduzione della vista in un occhio al di sotto dei limiti stabiliti nel DGAC-MED C. 19, una ricertificazione Classe 2 può essere considerata, se la patologia connessa e l'acuità visiva dell'occhio restante siano accettabili in accordo con il giudizio di uno specialista in oftalmologia. In tal caso l'interessato deve superare i test in volo stabiliti dall'Autorità competente al rilascio della licenza, sulla base delle indicazioni degli Organi competenti per le visite mediche straordinarie.

4) La convergenza al di fuori del normale intervallo può essere considerata accettabile purché non interferisca con la visione da vicino (30-50 cm e 100 a).

Fonte: Ottica Italiana (aprile 2011)

Per maggiori approfondimenti: Decreto Ministeriale 15 settembre 1995 Requisiti psicofisici per conseguire e mantenere in esercizio licenze ed attestati aeronautici (DGAC - MED) - Supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale del 2 novembre 1995

www.enac.gov.it

www.aeronautica.difesa.it
OMC - maggio 2011