

Sul potere di ritiro di licenze e certificazioni mediche di idoneità al volo per i piloti civili previsto dalla normativa eurounitaria

di Michela Pignatelli

Data di pubblicazione: 13-6-2024

- 1. Il Collegio non ritiene sussistente la lamentata violazione della normativa eurounitaria da parte dell'Enac in quanto, nel caso di specie e sulla scorta del combinato disposto delle disposizioni di cui ai richiamati requisiti FCL.001, MED. A.010, MED.A.046, anche l'Enac risulta essere l'autorità competente, ai sensi del regolamento cd Air Crew, ad esercitare il potere di revoca del certificato medico conseguito in Spagna dal ricorrente. La competenza dell'ENAC ad esercitare detto potere si deve al fatto che il ricorrente, prima di sottoporsi a visita medica presso l'AeMC in Spagna, aveva già richiesto in Italia il rilascio della licenza di volo di Classe I e II ed era stato sottoposto agli accertamenti medici richiesti dalla normativa di settore presso l'IMAS di Roma.*
- 2. Detto potere, per converso, si configura come un potere di ritiro ad ampio raggio – come emerge dalla tecnica legislativa utilizzata nella formulazione della norma, la quale si limita unicamente a stabilire che l'autorità competente per il rilascio delle licenze può revocare un certificato medico – previsto dal legislatore europeo in ragione dell'armonizzazione normativa che ha interessato il settore dell'aviazione civile e delle trasversali esigenze di sicurezza del traffico aereo, comuni e condivise tra tutti i Paesi membri che appartengono allo spazio aereo europeo.*
- 3. Non è, inoltre, necessario che l'autorità che dispone la revoca abbia anche emesso il certificato medico oggetto di ritiro, in quanto la norma attributiva del potere non richiede tale biunivoca corrispondenza, il che costituisce un ulteriore indice del fatto che non si tratti di un potere di autotutela in senso stretto.*

Pubblicato il 06/05/2024

N. 08970/2024 REG.PROV.COLL.

N. 00301/2019 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 301 del 2019, integrato da motivi aggiunti, proposto da-OMISSIS-, rappresentato e difeso dagli avvocati Luigi Medugno e Matteo Annunziata, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il loro studio in Roma, via Panama, 58;

contro

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e Ministero della Difesa, rappresentati e difesi dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria *ex lege* in Roma, via dei Portoghesi, 12;

Commissione Medica di Appello presso la Commissione Sanitaria di Appello dell'Aeronautica Militare, non costituita in giudizio;

per l'annullamento

A) quanto al ricorso introduttivo

- del processo verbale della Commissione Medica di Appello c/o la Commissione Sanitaria di Appello della Aeronautica Militare-OMISSIS-, con il quale il ricorrente è stato giudicato "*non idoneo al conseguimento di licenza per l'esercizio di attività previste dalla -OMISSIS- di visita medica ai sensi del requisito -OMISSIS- (e) (g)*";

della nota ENAC in data -OMISSIS- con la quale è stato reso noto il pronunciamento della Commissione Medica d'Appello;

- di tutti gli atti ulteriori, presupposti, conseguenti e, comunque, coordinati e/o connessi a quelli sopra indicati;

B) quanto al ricorso per motivi aggiunti depositato in data 11 maggio 2020

per la declaratoria di nullità e/o l'annullamento

- della nota ENAC -OMISSIS-, trasmessa all'interessato in data -OMISSIS-, con la quale la *Aeromedical Section* dell'Ente Nazionale per l'Aviazione Civile ha inteso revocare il certificato medico di -OMISSIS--OMISSIS- dall'Autorità spagnola AESA (Agencia Estatal de Seguridad Aérea);

- del processo verbale della Commissione Medica di Appello c/o la Commissione Sanitaria di Appello della Aeronautica Militare-OMISSIS-, con il quale il signor -OMISSIS- è stato giudicato *“non idoneo al conseguimento di licenza per l’esercizio di attività previste dalla -OMISSIS- di visita medica ai sensi del requisito -OMISSIS- (e) (g)”*;
- della nota ENAC in data -OMISSIS- con la quale è stato reso noto il pronunciamento della Commissione Medica d’Appello;
- di tutti gli atti ulteriori, presupposti, conseguenti e, comunque, coordinati e/o connessi a quelli sopra indicati.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, del Ministero della Difesa e dell’Ente Nazionale Aviazione Civile;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell’udienza pubblica del giorno 7 febbraio 2024 il dott. Luca Biffaro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Il ricorrente rappresentava di aver avviato il percorso per il conseguimento della licenza di aviazione civile presso l’Ente nazionale per l’aviazione civile (*“Enac”*) e di essere stato sottoposto alle visite mediche a tal fine previste dalla normativa di settore.

In particolare, nel referto della visita medica svolta presso l’Istituto di Medicina Aerospaziale dell’Aeronautica Militare (*“IMAS”*) veniva riportata la seguente diagnosi *“Note ansiose e di introversione, in soggetto con personalità in evoluzione”* e proposto il seguente giudizio *“non idoneo -OMISSIS- (g), -OMISSIS- + -OMISSIS- + -OMISSIS- + rapporto istruttore di volo al prossimo controllo”* (cfr. doc. 4 della produzione di parte ricorrente).

1.1. L’istruttore di volo del ricorrente, all’epoca dei fatti impiegato presso una scuola di volo certificata dall’Enac, rendeva il richiesto rapporto, nel quale risultava che nel periodo compreso tra il -OMISSIS- il ricorrente aveva effettuato undici missioni per un totale di 13 ore e trenta minuti di volo, dimostrando *“un normale medio-alto progresso addestrativo con assoluta mancanza di atteggiamento timoroso verso le varie manovre affrontate e mantenendo un costante comportamento di attenzione”*.

L’istruttore, dunque, reputava il ricorrente *“pienamente idoneo al prosieguo dell’addestramento come pilota professionista”* (cfr. doc. 5 della produzione di parte

ricorrente).

1.2. Il ricorrente, in data -OMISSIS-, si sottoponeva a una nuova visita presso il citato IMAS.

Nel referto medico del -OMISSIS-, in particolare, veniva riportata la seguente diagnosi “*Note di introversione in soggetto con atteggiamento coartato e maturità in evoluzione*” e proposto un giudizio di non idoneità al conseguimento della licenza di Classe I (cfr. doc. 6 della produzione di parte ricorrente).

1.3. L’IMAS di Roma – Sezione Psichiatria, in data -OMISSIS-, richiedeva al ricorrente di svolgere “*un’osservazione clinica ed un approfondimento diagnostico, attraverso una batteria di tests specifici (compresi tests proiettivi), al fine di valutare la struttura di personalità del soggetto in esame e rilevare eventuali criticità psicopatologiche*”, consigliando di rivolgersi a una struttura universitaria (cfr. doc. 7 della produzione di parte ricorrente).

1.4. Il ricorrente, in data -OMISSIS-, si sottoponeva a valutazione psicodiagnostica con finalità cliniche e medico-legali, svolta da un medico del Servizio di Psicodiagnosi della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS di Roma (cfr. doc. 8 della produzione di parte ricorrente).

Come risulta dal referto depositato in atti, in occasione di tale valutazione veniva effettuato un colloquio clinico e somministrati i seguenti “reattivi mentali”: *i) metodo di Rorschach secondo il Comprehensive System; ii) Personality Assessment Inventory (PAI); iii) 16-PF.*

Le conclusioni rassegnate all’esito di detta valutazione risultavano le seguenti “*Il soggetto mostra un adeguato esame di realtà. Non manifesta presenza di ansia ma ha una tendenza marcata ad internalizzare le emozioni, il che può predisporre la presenza di sentimenti e sensazioni negative.*”

L’orientamento di personalità appare introverso e può comportare difficoltà nelle relazioni interpersonali. Il rispetto delle regole e dell’ordine è elevato; probabilmente, preferisce contesti in cui vi siano chiare linee guida e aspettative.

Non si evidenzerebbero franchi screzi psicopatologici ascrivibili ad una diagnosi nosografica, tuttavia, anche in relazione alla giovane età del soggetto, non va sottovalutato l’influsso che gli aspetti sopra rilevati possono avere nei confronti del suo adattamento”.

1.5. Successivamente l’IMAS “Aldo Loreto”, come risulta dal verbale n. -OMISSIS-, esprimeva il seguente giudizio diagnostico conclusivo sullo stato di salute del ricorrente “*Note di introversione di grado non compatibile in soggetto con personalità in via di evoluzione (-OMISSIS-(G). OO: Astigmatismo composto*”, nonché un giudizio medico legale di non idoneità al conseguimento della licenza di volo per le Classe I e II, il cui tenore risultava essere il seguente “*Non idoneo al conseguimento di licenza per l’esercizio di attività previste dalla prima classe di visita. Non idoneo al rinnovo di licenza/attestato per l’esercizio di attività previste dalla seconda classe di visita*” (cfr. doc. 9 della produzione di parte ricorrente).

1.6. Il ricorrente, in seguito al giudizio di non idoneità espresso dall'IMAS, si sottoponeva alle seguenti ulteriori visite mediche:

- in data-OMISSIS- a una valutazione psichiatrica per finalità medico-legali da parte di un medico dell'Istituto di Psichiatria e Psicologia del Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma, diverso da quello che lo aveva valutato in data -OMISSIS- (cfr. doc. 10 della produzione di parte ricorrente);
- in data -OMISSIS- a una visita psichiatrica da parte di un medico dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma (cfr. doc. 11 della produzione di parte ricorrente);
- in data -OMISSIS- a una visita psichiatrica presso un medico chirurgo specialista in neurologia e psichiatria dell'ASL Roma 1 – Dipartimento di salute mentale (cfr. doc. 12 della produzione di parte ricorrente).

1.7. Il ricorrente, inoltre, proponeva ricorso per la revisione del giudizio medico espresso dal suddetto IMAS dinanzi alla Commissione Medica d'Appello ("CMA") prevista dall'art. 11, comma 5, del regolamento dell'Enac recante "*Organizzazione sanitaria e certificazioni mediche d'idoneità per il conseguimento delle licenze e degli attestati aeronautici*" e incardinata presso la Commissione Sanitaria di Appello dell'Aeronautica Militare di cui all'articolo 195-ter del d.lgs. 15 marzo 2010, n. 66 (cfr. doc. 13 della produzione di parte ricorrente).

1.8. La CMA, come risulta dal processo verbale-OMISSIS- versato in atti (cfr. doc. 1 della produzione di parte ricorrente), sottoponeva il ricorrente a un colloquio psichiatrico in data -OMISSIS-, procedeva alla somministrazione di *test* in data -OMISSIS- e lo sottoponeva a visita medica diretta e a un colloquio psichiatrico in data -OMISSIS-.

In detto processo verbale si riportava, *inter alia*, quanto segue:

- il ricorrente era accompagnato dal dottor -OMISSIS-, psicologo e psicoterapeuta, del quale venivano indicati nominativo e numero di tessera dell'Ordine degli psicologi del Lazio;
- nella parte relativa al "*raccordo anamnestic*", veniva indicato che il ricorrente, successivamente alla visita sostenuta in data -OMISSIS- presso l'IMAS di Roma, non si era "*sottoposto a ulteriori accertamenti specialistici presso strutture sanitarie pubbliche*" – pur dandosi conto delle ulteriori visite e valutazioni sostenute (cfr. i già citati docc. 8, 10, 11 e 12 della produzione di parte ricorrente), nonché della relazione psicologica redatta dal dottor -OMISSIS- e prodotta alla CMA –;
- nella parte relativa alle "*Consulenze specialistiche ed esami strumentali*", si affermava che il ricorrente, in data -OMISSIS-, era stato sottoposto a consulenza specialistica psichiatrica presso la CMA, all'esito della quale era stata emessa la seguente diagnosi "*tratti personologici ossessivi e di introversione sociale associati a note d'ansia di tratto in soggetto con note distimiche e d'ansia libera e con personalità in evoluzione, il tutto attualmente di grado non*

compatibile".

1.8.1. La CMA, sulla base di un giudizio diagnostico mutuato dalle conclusioni indicate nella sezione "*Consulenze specialistiche ed esami strumentali*" del processo verbale-OMISSIS-, esprimeva, all'unanimità, un giudizio medico-legale di non idoneità al conseguimento delle licenze per la Classe I e II nei seguenti termini "*Non idoneo al conseguimento di licenza per l'esercizio di attività previste dalla -OMISSIS- di visita medica ai sensi del requisito -OMISSIS-(e) (g)*".

2. Il ricorrente, con la proposizione del ricorso introduttivo del presente giudizio affidato a due differenti motivi, impugnava il giudizio medico espresso dalla CMA con il verbale-OMISSIS-, contestandone la legittimità per violazione di legge ed eccesso di potere sotto distinti profili, e ne chiedeva l'annullamento.

In via istruttoria, chiedeva disporsi una verifica per accertare la legittimità del giudizio medico oggetto di impugnazione.

2.1. Con il primo motivo di ricorso veniva lamentata l'illegittimità del provvedimento impugnato per "*Violazione e/o falsa applicazione, sotto molteplici profili, dell'art. 12 del Regolamento di organizzazione sanitaria e certificazioni mediche per licenze e attestati aeronautici ENAC. Eccesso di potere per violazione del contraddittorio procedimentale, per difetto di adeguata istruttoria, conseguente travisamento dei fatti, perplessità della verbalizzazione*".

2.1.1. Con il secondo motivo di ricorso veniva contestata la legittimità del provvedimento impugnato per "*Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione, per travisamento dei fatti ed errore nei presupposti, per contraddittorietà ed illogicità di comportamento. Violazione e/o falsa applicazione del più volte citato art. 12 del Regolamento ENAC*".

2.2. L'Enac, il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e il Ministero della difesa, in data 28 gennaio 2019, si costituivano in resistenza nel presente giudizio.

2.3. L'Enac, con memoria depositata in data 14 febbraio 2019, eccepiva l'infondatezza del gravame e della spiegata domanda cautelare.

2.4. Il ricorrente, in data 15 febbraio 2019, dichiarava in atti di rinunciare alla domanda cautelare.

2.5. Il ricorrente, in data 18 febbraio 2019, depositava delle note di chiarimento con le quali rappresentava di aver sostenuto, nelle more del giudizio, ulteriori visite mediche presso centro aeromedico in Spagna, all'esito delle quali era emersa la totale assenza di patologie psicologiche e/o psichiatriche tali da precludere il conseguimento della licenza per le Classi I e II. Veniva, in proposito, depositata copia della certificazione di idoneità rilasciata dal centro medico spagnolo (cfr. doc. 18 della produzione di parte ricorrente).

Con dette note il ricorrente chiedeva quale fosse la posizione che l'Enac intendesse assumere rispetto a tale sopravvenienza.

2.6. All'udienza camerale del 20 febbraio 2019 la causa veniva discussa relativamente all'istanza cautelare proposta dalla parte ricorrente.

Durante il corso della discussione il patrono di parte ricorrente evidenziava che, nonostante l'espressa rinuncia alla domanda cautelare depositata in atti, persistevano "*le esigenze in merito alla validità del certificato* [di idoneità rilasciato dal centro aeromedico spagnolo, n.d.r.]", e ciò veniva fatto constare nel verbale d'udienza.

All'esito della discussione la causa veniva trattenuta in decisione.

2.6.1. La Sezione, con l'ordinanza istruttoria n.-OMISSIS-, ordinava all'Enac di fornire una relazione di chiarimenti in ordine a quanto rappresentato dal ricorrente in corso di causa e a quanto prospettato con il ricorso introduttivo.

2.7. L'Enac, in data 29 marzo 2019, depositava la relazione di chiarimenti richiesta dalla Sezione.

In particolare, con tale relazione l'Enac sosteneva di essere l'autorità competente al rilascio delle licenze di volo richieste dal ricorrente sulla base di quanto disposto dai requisiti -OMISSIS- del regolamento UE n. 1178/2011 e s.m.i., in quanto questi aveva sostenuto in Italia la prima visita medica necessaria al loro rilascio. A una diversa conclusione, viceversa, non si sarebbe potuti giungere sulla scorta della merca circostanza per cui il ricorrente aveva, *lite pendente*, conseguito una certificazione di idoneità per la Classe I e II presso un altro Stato membro dell'Unione europea.

L'Enac, inoltre, evidenziava che se da un lato il regolamento (CE) n. 216/2008 imponeva a tutti gli Stati membri dell'Unione europea di riconoscere senza ulteriori requisiti e valutazioni, le licenze o le altre attestazioni rilasciate ai sensi di tale regolamento – principio, in teoria, applicabile anche al certificato di idoneità conseguito dalla parte ricorrente in seguito alla positiva valutazione espressa dall'esaminatore aeromedico autorizzato dalla autorità spagnola (Agenzia Estatal de Seguridad Aérea "AESA") – dall'altro lato il requisito -OMISSIS- del regolamento (UE) n. 1178/2011 c.d. *Air Crew*, imponeva sui medici esaminatori e sui centri aeromedici autorizzati il dovere di informare il richiedente in ordine alle conseguenze derivanti dal rilascio di dichiarazioni incomplete, imprecise o false sulla propria storia clinica, nonché l'obbligo di informare l'autorità competente per il rilascio delle licenze laddove fossero state rese dal richiedente informazioni incomplete, imprecise o false sulla propria storia clinica.

Veniva, inoltre, evidenziato che nel momento in cui il ricorrente aveva formulato la richiesta all'autorità spagnola, il modello ufficiale di richiesta di visita medica già prevedeva che il richiedente rendesse, sotto la propria responsabilità, una autodichiarazione relativa alla propria anamnesi medica personale e familiare, con la quale era tenuto anche ad indicare se fosse già stato destinatario di un diniego in relazione a una precedente istanza di rilascio della certificazione medica propedeutica al conseguimento della licenza di volo o se fosse stato destinatario di un provvedimento di sospensione o revoca del certificato medico.

L'Enac, con riguardo a tale specifico profilo, rappresentava che nel caso di specie il ricorrente

aveva falsamente dichiarato all'esaminatore medico spagnolo di non aver ricevuto alcun diniego, mentre in realtà l'IMAS di Roma aveva espresso un giudizio di non idoneità, poi confermato dalla CMA in sede di riesame.

2.8. All'udienza camerale del 17 aprile 2019 la causa veniva discussa e poi trattenuta in decisione.

2.8.1. La Sezione, con ordinanza n.-OMISSIS-, respingeva la domanda cautelare.

3. Il ricorrente proponeva, poi, ricorso per motivi aggiunti avverso la nota dell'Enac prot. n.-OMISSIS-, con la quale era stato revocato il certificato medico di -OMISSIS-n. -OMISSIS- rilasciato dall'AESA, chiedendone l'annullamento.

3.1. Con i primi tre motivi aggiunti veniva contestata la legittimità di tale provvedimento per violazione di legge ed eccesso di potere sotto distinti profili.

Segnatamente, per difetto assoluto di competenza e per violazione delle disposizioni che regolano il potere di autotutela della pubblica amministrazione (primo motivo aggiunto), per mancata comunicazione di avvio del procedimento di revoca del certificato medico spagnolo, con conseguente lesione delle garanzie partecipative previste dalla legge (secondo motivo aggiunto), nonché per violazione del regolamento (UE) n. 27/2019 e perché la revoca sarebbe stata disposta senza alcun confronto e/o concertazione con l'AESA (terzo motivo aggiunto).

3.1.1. Con il quarto motivo aggiunto, invece, veniva contestata la legittimità del giudizio di non idoneità espresso dalla CMA e già gravato con il ricorso introduttivo sotto un ulteriore profilo, ovvero per la pretesa sussistenza di un conflitto di interesse tra il componente relatore della CMA e il direttore del Dipartimento di Psichiatria dell'IMAS presso il quale il ricorrente aveva svolto la visita medica in prima istanza.

3.2. L'Enac, con memoria depositata in data 8 giugno 2020, eccepiva anche l'infondatezza del ricorso per motivi aggiunti e instava per la sua reiezione.

3.3. All'udienza camerale del 10 giugno 2020 la causa veniva discussa. Nel corso della discussione, incentrata sulla domanda cautelare spiegata dalla parte ricorrente con il ricorso per motivi aggiunti, il patrono di parte ricorrente formulava istanza di rinvio per poter controdedurre alla memoria depositata dall'Enac in data 8 giugno 2020.

La Sezione all'esito della discussione, disponeva il rinvio della trattazione della domanda cautelare all'udienza camerale del 24 giugno 2020.

3.4. La parte ricorrente, con memoria depositata in data 20 giugno 2020, controdeduceva alle eccezioni sollevate dall'Enac e instava per l'accoglimento sia della domanda cautelare, sia dell'intero gravame, evidenziando come non fosse preclusa al ricorrente la possibilità di sottoporsi a visita medica presso l'autorità competente di un altro Stato membro dell'Unione europea, in quanto la CMA non aveva espresso nei suoi confronti un giudizio di non idoneità permanente.

3.4.1. L'Enac, con memoria depositata in data 23 giugno 2020, replicava alle controdeduzioni formulate dalla parte ricorrente.

3.5. All'udienza camerale del 24 giugno 2024 la causa veniva discussa e poi trattenuta in decisione.

3.6. La Sezione, con ordinanza n. -OMISSIS-, respingeva la domanda cautelare proposta con il ricorso per motivi aggiunti, anche tenuto conto del fatto che con la nota impugnata con tale ultimo mezzo di gravame era stato rivolto al ricorrente l'invito a sottoporsi a una nuova visita medica presso l'IMAS di Milano.

3.7. La parte ricorrente, con memoria depositata in data 5 gennaio 2024, specificava le proprie doglianze e instava per l'accoglimento dell'intero gravame.

3.8. All'udienza pubblica del 7 febbraio 2024 la causa veniva discussa.

La Sezione dava avviso, ai sensi dell'art. 73, comma 3, c.p.a., di un possibile profilo di inammissibilità per tardività del quarto motivo aggiunto, e ciò veniva fatto constare nel relativo verbale d'udienza.

All'esito della discussione la causa veniva trattenuta in decisione.

4. Il Collegio, in via preliminare, ritiene che il quarto motivo aggiunto sia inammissibile in quanto proposto tardivamente, come rilevato d'ufficio, ai sensi dell'art. 73, comma 3, c.p.a. nel corso dell'udienza pubblica del 7 febbraio 2024.

4.1. In particolare, la parte ricorrente con tale motivo aggiunto ha contestato la legittimità del verbale della CMA, già gravato con il ricorso introduttivo del presente giudizio, sulla base di un ulteriore profilo di censura correlato a un asserito conflitto di interesse tra il componente relatore della CMA e il direttore del Dipartimento di Psichiatria dell'IMAS presso il quale il ricorrente aveva svolto la visita medica che aveva condotto al giudizio di non idoneità impugnato dinanzi alla CMA.

Siccome tale censura si fonda su elementi che il ricorrente avrebbe potuto acquisire già all'epoca dello svolgimento del giudizio di riesame dinanzi alla CMA, non trattandosi di informazioni riservate ovvero di esclusivo dominio delle amministrazioni resistenti o di altri soggetti pubblici o privati, la stessa è stata ingiustificatamente proposta oltre il termine decadenziale di cui all'art. 29 c.p.a.

A tale ultimo riguardo, vale rilevare che la comunicazione al ricorrente del giudizio di non idoneità reso dalla CMA è stata effettuata l'8 novembre 2018, mentre il ricorso per motivi aggiunti è stato notificato in data 8 maggio 2020, quindi ampiamente oltre il termine di sessanta giorni previsto dalla legge per la proposizione della domanda di annullamento.

Da ciò discende l'irrimediabile tardività del quarto motivo aggiunto che, per tale ragione, va dichiarato inammissibile.

5. Il Collegio, passando a delibare il merito della presente controversia, ritiene che il ricorso introduttivo non sia meritevole di favorevole considerazione e debba essere respinto per le seguenti ragioni di diritto.

5.1. La parte ricorrente, con il primo motivo di ricorso, ha contestato la legittimità del gravato verbale della CMA-OMISSIS- per violazione delle regole procedurali che disciplinano lo svolgimento del giudizio medico d'appello, in relazione a una pluralità di profili che possono schematizzarsi nel modo seguente:

a) somministrazione dei *test* da parte di un soggetto che aveva già preso parte a precedenti accertamenti ai quali era stato sottoposto il ricorrente;

b) nel corso della seduta del -OMISSIS- non sarebbe stato svolto alcun colloquio psichiatrico;

c) somministrazione dei *test* al ricorrente in assenza dei componenti della CMA;

d) redazione della relazione psicodiagnostica delle sedute -OMISSIS- ad opera di un soggetto estraneo alla CMA;

e) mancato consenso a che il medico di fiducia del ricorrente fosse presente al colloquio, in asserita violazione dell'art. 12, comma 4, del regolamento di organizzazione sanitaria dell'Enac;

f) mancanza di apposita delega in favore del componente della CMA designato ad effettuare gli accertamenti medici.

5.2. Con riferimento al profilo di doglianza *sub a)*, il ricorrente ha prospettato l'illegittimità del gravato verbale-OMISSIS- in quanto in data -OMISSIS- la CMA avrebbe disertato la seduta e la batteria di *test* gli sarebbe stata somministrata dalla dottoressa -OMISSIS- che, in ragione del ruolo svolto in occasione dei precedenti accertamenti medici al quale era stato sottoposto, non avrebbe potuto essere presente in sede di riesame.

Per quel che riguarda il profilo *sub b)*, il ricorrente si duole del fatto che, contrariamente a quanto riportato nel verbale impugnato, nel corso della seduta del -OMISSIS- non sarebbe stato svolto alcun colloquio psichiatrico, del quale peraltro non è stata prodotta in atti alcuna verbalizzazione.

Per quel che concerne, invece, il profilo di doglianza *sub c)*, la parte ricorrente ha lamentato l'illegittimità dell'operato valutativo della CMA in quanto sia nella seduta del -OMISSIS-, sia in quella del -OMISSIS-, la somministrazione dei *test* sarebbe avvenuta in assenza dei componenti della CMA.

In ordine al profilo di doglianza *sub d)*, il ricorrente ha contestato la legittimità dell'impugnato verbale in quanto la relazione psicodiagnostica delle sedute -OMISSIS- era stata redatta dal dottor -OMISSIS-, ovvero da uno psicologo psicoterapeuta non facente parte della CMA.

5.2.1. Il Collegio ritiene, per ragioni di coerenza logica, esaustività e completezza della valutazione, di dover procedere a un esame congiunto dei suddetti quattro profili di censura.

Ad avviso del Collegio, le anzidette doglianze non risultano meritevoli di accoglimento sulla scorta delle seguenti considerazioni.

5.2.2. Innanzitutto, occorre precisare che se è vero che la dottoressa -OMISSIS- ha preso parte ai precedenti accertamenti che il ricorrente ha svolto dinanzi all'IMAS di Roma "Aldo di Loreto" e che hanno condotto al giudizio di non idoneità gravato dinanzi alla CMA, dai documenti in atti non risulta che la stessa abbia svolto alcuna valutazione psichiatrica o psicologica in sede di riesame, essendosi limitata, come espressamente riferito dal ricorrente, alla mera somministrazione dei *test* nel corso della seduta del -OMISSIS-.

Più in dettaglio, nell'impugnato verbale-OMISSIS-, nell'allegata relazione psicodiagnostica e nell'allegata consulenza specialistica psichiatrica, risulta che durante la seduta del -OMISSIS- (ma lo stesso dicasi per quella del -OMISSIS-) è stata somministrata al ricorrente unicamente una batteria di *test* di personalità (ossia, il *test* di Wartegg, il Personality Assessment Inventory – PAI e il Reattivo delle frasi da completare di Sacks e Collaboratori). I risultati di tali *test*, invece, sono stati valutati da soggetti diversi dal riferito somministratore dottoressa -OMISSIS- (atteso che dal gravato verbale non consta che la somministrazione sia avvenuta ad opera di tale soggetto, sebbene tale circostanza non sia stata contestata nel corso del giudizio dalle amministrazioni resistenti), ossia dal dottor -OMISSIS- che ha redatto la relazione psicodiagnostica e dal componente della CMA, Colonello -OMISSIS-, che ha svolto l'esame obiettivo psichiatrico del -OMISSIS- e ha redatto la consulenza specialistica psichiatrica allegato al processo verbale impugnato.

Peraltro la valutazione psicodiagnostica realizzata sulla base dei dati raccolti mediante la somministrazione dei sopra citati *test*, è stata svolta applicando specifici protocolli e metodi diagnostici, precipuamente allegati alla relazione psicodiagnostica redatta dal dottor -OMISSIS-, e non sulla scorta di eventuali relazioni e/o valutazioni del riferito somministratore dottoressa -OMISSIS-.

Risulta, quindi, che la dottoressa -OMISSIS- non si sia sostanzialmente ingerita nelle operazioni di valutazione del ricorrente svolte dinanzi alla CMA, con la conseguenza che il suo apporto alla realizzazione degli accertamenti eseguiti in sede di riesame non ha in alcun modo potuto influenzare le conclusioni psicodiagnostiche raggiunte, in quanto le stesse sono state rassegnate da soggetti diversi da quelli che hanno svolto la valutazione medica di prima istanza in seno all'IMAS e discendono dall'applicazione di specifici metodi e protocolli già noti alla comunità scientifici e non elaborati *ad hoc* per valutare la situazione clinica del ricorrente.

5.2.3. Ad avviso del Collegio, la circostanza riferita dal ricorrente, secondo il quale in data -OMISSIS- non sarebbe stato svolto alcun colloquio psichiatrico dinanzi alla CMA a dispetto di quanto riportato nel gravato verbale-OMISSIS-, risulta irrilevante ai fini della legittimità dell'operato valutativo della CMA.

In proposito, è d'uopo evidenziare che nelle considerazioni medico legali che hanno condotto

detta Commissione medica ad esprimere un giudizio di non idoneità nei confronti del ricorrente, non viene in alcun modo menzionato ovvero valorizzato l'esito di detto colloquio, facendosi invece riferimento alla consulenza psichiatrica del -OMISSIS-, all'esame obiettivo e alla diagnosi formulata, nonché agli esiti degli accertamenti medico-legali dell'IMAS di Roma e a quelli clinico-strumentali ai quali si è volontariamente sottoposto lo stesso ricorrente.

Pertanto, anche laddove in data -OMISSIS- il ricorrente non sia stato sottoposto ad alcun colloquio psichiatrico, ciò non può costituire un fattore di illegittimità dell'operato valutativo della CMA, in quanto la valutazione medico-legale del ricorrente, la diagnosi formulata e il giudizio di non idoneità reso non si basano sulle risultanze di un accertamento medico che non sarebbe stato in concreto mai effettuato, bensì poggiano sugli esiti degli accertamenti medici e degli esami clinico-strumentali ai quali il ricorrente è stato obiettivamente sottoposto, come risulta dallo stesso provvedimento impugnato e dagli ulteriori documenti versati in atti.

5.2.4. Del pari, non assume alcuna portata inficiante della legittimità del giudizio medico-legale reso dalla CMA la circostanza per cui la somministrazione dei *test* al ricorrente sia stata effettuata, secondo quanto prospettato con le censure ricorsuali, in assenza dei componenti della CMA.

Ciò che rileva ai fini della legittimità dell'operato della CMA risulta essere il fatto che gli esiti di detti *test* siano stati poi effettivamente valutati da tale Commissione medica che, in base a quanto previsto dall'art. 12, comma 4, del regolamento di organizzazione sanitaria dell'Enac, può anche avvalersi di medici specialisti in particolari discipline.

Tale previsione, invero, discende dalle modifiche introdotte con il regolamento (UE) n. 290/2012 al regolamento (UE) n. 1178/2011, che al requisito -OMISSIS-, "*Procedura di riesame*", stabilisce che "*L'autorità competente stabilisce una procedura per la revisione dei casi limite e controversi mediante consulenti medici indipendenti, esperti nel settore della medicina aeronautica, al fine di esprimere osservazioni e pareri sull'idoneità di un richiedente alla certificazione medica*".

Ciò, invero, è quanto accaduto nel caso di specie, in quanto il dottor -OMISSIS- – che ha somministrato i *test* del -OMISSIS- e ha redatto la relazione psicodiagnostica allegata al verbale-OMISSIS- – risulta essere uno psicologo psicoterapeuta, dunque una figura professionale specializzata in una branca scientifica rilevante per valutare l'idoneità del ricorrente al conseguimento delle licenze di volo richieste.

Per tale ragione anche la doglianza riportata *supra sub d)* non risulta meritevole di pregio.

Peraltro, anche tale doglianza presenta un carattere eminentemente formale e, come tale, insuscettibile di inficiare la legittimità del gravato operato valutativo della CMA, non avendo il ricorrente contestato la legittimità dell'operato valutativo di tale Commissione medica invocando la commissione di eventuali errori metodologici nella somministrazione dei *test*, né rappresentato alcunché in ordine alla eventuale erroneità dei risultati raggiunti, come dimostra il fatto che non sono state dedotte specifiche circostanze, né formulati precisi rilievi, che propendano in tal senso e che avrebbero potuto essere valutati *ab externo* da questo giudice.

5.3. Passando all'esame degli ulteriori profili di doglianza articolati con il primo mezzo di gravame, ad avviso del Collegio risulta altresì infondata la censura inerente all'asserita mancata prestazione del consenso, da parte della CMA, a che il medico di fiducia della parte ricorrente fosse presente al colloquio psichiatrico del -OMISSIS- (*supra sub e*).

Tale riferita circostanza, oltre ad essere specificamente contestata dall'Enac con la memoria del 14 febbraio 2019, risulta anche essere smentita *per tabulas* alla luce di quanto riportato nell'impugnato verbale-OMISSIS-, nel quale espressamente si afferma che "*L'interessato è accompagnato dal medico di fiducia dott. -OMISSIS- identificato con tessera Ordine degli Psicologi del Lazio [...]*".

Nel caso di specie, invero l'ampia portata e valenza letterale del termine "*accompagnato*" non è suscettibile di essere interpretata restrittivamente, come prospettato dal ricorrente.

L'utilizzo di tale termine, in particolare, non implica che il medico di fiducia del ricorrente sia stato solo presente in sede di riesame, non avendo poi potuto concretamente assistere agli accertamenti medici svolti (tra i quali anche il colloquio psichiatrico del -OMISSIS-), per evitare che potesse formulare rilievi ovvero osservazioni durante il corso delle visite.

Tale prospettazione non trova riscontro con quanto specificamente verbalizzato e, dunque, non merita di essere condivisa, anche tenuto conto che l'Enac, con la ridetta memoria del 14 febbraio 2019, ha di contro affermato che il dottor -OMISSIS- è stato presente nel corso delle valutazioni svolte dalla Commissione medica "*e delle cui presunte osservazioni dissenzienti rispetto alla decisione della Commissione, nulla si rileva dal processo verbale della seduta del -OMISSIS-*" (cfr. pag. 5 della memoria dell'Enac del 14 febbraio 2019).

Giova, a riguardo, evidenziare che il gravato verbale costituisce, ai sensi dell'art. 2700 cod. civ., un atto pubblico che fa piena prova, sino a querela di falso, della provenienza del documento e delle dichiarazioni e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta essere avvenuti in sua presenza o da lui compiuti (cfr. Cons. Stato, sez. V, sent. n. 3351 del 7 giugno 2012). Ne consegue, dunque, che è riservata al giudizio di querela di falso la proposizione e l'esame di ogni questione concernente l'alterazione nel verbale della realtà degli accadimenti e dell'effettivo svolgersi dei fatti (cfr., *ex multis*, T.A.R. Lazio, sez. III-*bis*, sent. n. 783 del 24 gennaio 2022; T.A.R. Lazio, sez. III, sent. n. 13363 del 21 novembre 2019).

Non consta agli atti del presente giudizio che la parte ricorrente abbia proposto querela di falso per contestare quanto affermato, sul punto, nel gravato verbale, pur a fronte della contestazione operata dall'Enac, con la memoria del 14 febbraio 2019, in relazione alla circostanza riferita in ricorso.

5.4. Il Collegio neppure ritiene meritevole di accoglimento il profilo di doglianza che appunta sulla mancanza di apposita delega in favore del componente della CMA designato a svolgere gli accertamenti medici del -OMISSIS-, ossia il Colonnello -OMISSIS- (*supra sub f*).

A tale riguardo è sufficiente evidenziare che il Colonnello -OMISSIS- è un componente effettivo della CMA – dotato, peraltro, di conoscenze psichiatriche specifiche – ragion per cui non era

necessario che fosse specificamente delegato dagli altri componenti della Commissione medica per svolgere gli accertamenti psichiatrici del -OMISSIS-.

6. La parte ricorrente, con il secondo motivo del ricorso introduttivo, ha contestato la legittimità dell'operato valutativo della CMA per difetto di motivazione del giudizio di non idoneità espresso dalla stessa, in quanto non sarebbero stati esplicitati gli indici rilevatori delle criticità riscontrate, né sarebbero state indicate le risultanze mediche poste a fondamento della diagnosi.

Il ricorrente, inoltre, ha prospettato l'illegittimità dell'impugnato verbale-OMISSIS- anche in ragione del fatto che il giudizio espresso dalla CMA si porrebbe in contrasto con tutti gli altri accertamenti in atti, altresì evidenziando che i rilevati "tratti di introversione sociale" non costituirebbero indici rilevatori di una psicopatologia, anche ove associati a note d'ansia, con conseguente carenza di fondamento scientifico del giudizio medico-legale espresso.

Il contestato giudizio, peraltro, risulterebbe illegittimo anche perché basato su una relazione psico-diagnostica redatta sulla scorta di un mero ragionamento ipotetico di tipo congetturale, articolato intorno ad illazioni probabilistiche desunte dalle presunte strategie difensive che il ricorrente avrebbe scientemente adottato durante lo svolgimento della visita medica, con il fine di eludere le risposte e dare di sé una immagine estremamente positiva e, dunque, falsata.

6.1. Il Collegio non ritiene fondate le doglianze articolate con tale mezzo di gravame.

6.2. In linea generale, secondo i principi affermati dalla giurisprudenza amministrativa, ai quali la Sezione intende dare continuità, *"gli accertamenti sanitari consistono in giudizi medico-legali provenienti da organi tecnici che, in quanto fondati su nozioni scientifiche, precludono al giudice amministrativo il sindacato di merito, residuando soltanto una valutazione tesa a valutare l'irragionevolezza, l'incongruità o l'eventuale incompletezza degli atti oggetto di impugnativa (Consiglio di Stato, sez. I, n. 2759/2016, Consiglio di Stato, sez. II, n. 2578/2016)"* (cfr. Cons. Stato, sez. I, parere n. 644 del 9 aprile 2021).

In seno alla giurisprudenza amministrativa, inoltre, è stato anche affermato che lo scrutinio di legittimità dei giudizi medico-legali è limitato alla verifica della sussistenza del solo vizio di eccesso di potere, nelle figure sintomatiche della irragionevolezza, incongruità e carenza di esaustività (cfr. Cons. Stato, sez. II, parere n. 2578 del 7 dicembre 2016; Cons. Stato, sez. IV, sent. n. 2099 del 14 aprile 2010), ovvero della carenza o contraddittorietà della motivazione (cfr. Cons. Stato, sez. I, parere n. 1351 del 21 maggio 2018), con la conseguenza che il sindacato attribuito al giudice amministrativo, di carattere estrinseco e non sostitutivo, risulta esclusivamente limitato alla verifica della coerenza della scelta operata con le premesse argomentative da cui trae origine il giudizio espresso (cfr. Cons. Stato, sez. I, parere n. 1273 del 9 luglio 2020; Cons. Stato, sez. I, parere n. 2773 del 27 novembre 2018; Cons. Stato, sez. IV, sent. n. 1432 del 29 marzo 2017).

6.3. Per quel che concerne la fattispecie in esame, come risulta dal gravato verbale-OMISSIS-, il ricorrente è stato ritenuto non idoneo al conseguimento della licenza di volo per le Classi I e II, sia dall'IMAS, sia dalla CMA, per carenza del requisito "-OMISSIS-" di cui al regolamento

c.d. *Air Crew* (n. 1178/2011), sulla scorta di quanto previsto dall’-OMISSIS- (e) (g).

6.3.1. In particolare, il requisito “-OMISSIS-” del regolamento (UE) n. 1178/2011 nella formulazione vigente *ratione temporis* stabiliva, *inter alia*, che i richiedenti un certificato medico di classe I affetti da specifici disturbi psichiatrici – quali, nella specie, disordini dell’umore, disordini nevrotici, disordini della personalità e disturbi mentali o comportamentali (lett. c), nn. 1, 2, 3 e 4) – “*devono sottoporsi a una valutazione psichiatrica soddisfacente prima che si possa procedere a una valutazione di idoneità*” e, per quanto concerne la valutazione aeromedica sono rinviati all’autorità competente per il rilascio delle licenze (lett. e).

6.3.2. A livello europeo, l’Agenzia europea per la sicurezza aerea (“EASA”), sulla base della disposizione “ARA.GEN.120 Metodi di rispondenza” introdotta con il regolamento (UE) n. 290/2012, sviluppa i metodi accettabili di rispondenza (“AMC”) “*che possono essere utilizzati per stabilire la conformità con il regolamento (CE) n. 216/2008 e le relative norme attuative*”, tra le quali figura anche il regolamento (UE) n. 1178/2011.

Peraltro, lo stesso requisito (ARA.GEN.120 (a) stabilisce espressamente che “*In caso di conformità con gli AMC, i corrispondenti requisiti delle norme attuative sono soddisfatti*”.

Di contro, in caso di non conformità con gli AMC il vincolante requisito (nel caso di specie, di carattere medico) previsto dalla normativa eurounitaria non risulterà soddisfatto e, dunque, il richiedente non potrà essere giudicato idoneo al rilascio della licenza di volo richiesta.

Per completezza, anche se non assume rilievo nel caso di specie, giova segnalare che le competenti autorità amministrative degli Stati membri possono introdurre mezzi di prova dei requisiti richiesti dalla normativa eurounitaria alternativi alle AMC. Si tratta, in particolare, dei “Metodi alternativi di rispondenza” (“*AltMoC*”), la cui introduzione richiede l’espletamento di una specifica procedura, che prevede anche la notifica all’EASA delle misure alternative, affinché l’Agenzia europea proceda a una loro esplicita approvazione.

6.3.4. In particolare, per quel che riguarda la fattispecie in esame, vengono in rilievo gli AMC di cui all’Allegato I della ED Decision 2011/015/R di EASA.

L’-OMISSIS- (e), relativo al “*Mood disorder*” prevedeva quanto segue “*An established mood disorder is disqualifying. After full recovery and after full consideration of an individual case a fit assessment may be considered, depending on the characteristics and gravity of the mood disorder. If a stable maintenance psychotropic medication is confirmed, a fit assessment should require a multi-pilot limitation*”.

L’-OMISSIS- (g), relativo al “*Personality or behavioural disorder*”, invece prevedeva che “*Where there is suspicion or established evidence that an applicant has a personality or behavioural disorder, the applicant should be referred for psychiatric opinion and advice*”.

6.4. Orbene, la motivazione che la CMA ha posto alla base del giudizio di non idoneità espresso nei confronti del ricorrente in sede di riesame del giudizio medico dell’IMAS di Roma non risulta, sulla scorta di quanto previsto dal citato -OMISSIS- (e) (g), carente, contraddittoria

ovvero caratterizzata da irragionevolezza, incongruità e carenza di esaustività.

La contestata motivazione del giudico medico di cui si tratta, a dispetto di quanto prospettato dalla parte ricorrente, risulta innanzitutto basata su una ampia e approfondita serie di accertamenti medici, atteso che nella parte del verbale-OMISSIS- relativa alle “*Considerazioni Medico Legali*” la CMA testualmente riporta quanto segue “*Esaminati e valutati gli esiti degli accertamenti medico-legali praticati all’interessato dall’Istituto di Medicina Aerospaziale dell’A.M. di Roma [...], quelli clinico-strumentali praticati dal medesimo e allegati al presente ricorso, tenuto conto della consulenza psichiatrica datata -OMISSIS-che evidenziano quanto descritto nell’esame obiettivo e in diagnosi [...]*”.

Oltretutto, la contestata diagnosi che ha condotto la CMA a determinarsi per la non idoneità del ricorrente al conseguimento della licenza di volo per le Classi I e II – il cui tenore, lo si ricorda, è il seguente “*Tratti personologici ossessivi e di introversione sociale associati a note d’ansia di tratto in soggetto con note distimiche e d’ansia libera e con personalità in evoluzione, il tutto attualmente di grado non compatibile*” – discende da quanto emerso in sede di valutazione psicometrica, da quanto riferito dal dottor -OMISSIS- nella relazione psicodiagnostica redatta sulla base dei dati raccolti nelle sedute del -OMISSIS-, nonché dall’esame obiettivo psichiatrico del -OMISSIS-, direttamente svolto dal componente designato della CMA.

Da ciò discende, *per tabulas*, la totale infondatezza del profilo di doglianza con il quale il ricorrente ha prospettato l’illegittimità dell’operato valutativo della CMA per mancata indicazione delle risultanze mediche poste a fondamento della diagnosi.

6.5. Del pari infondata risulta la doglianza che punta sulla mancata indicazione dei fattori rilevatori delle criticità psichiatriche riscontrate.

In proposito, è sufficiente evidenziare che:

- nella relazione psicodiagnostica è stato rilevato come il ricorrente presentasse una situazione di disagio interiore (pur evidenziando che probabilmente, era capace di gestirla grazie a una determinata, possibile, inclinazione di indifferenza, apatia e scarso interesse), nonché una sfera emotiva coartata, essendo ciò emerso dall’approccio difensivo adottato nel rispondere ai quesiti dei *test* somministrati;

- all’esito dell’esame obiettivo psichiatrico è, invece, emerso che “*A livello di personalità emergono significativi tratti ossessivi e di introversione associati a note d’ansia di tratto. Tono dell’umore caratterizzato da note distimiche e d’ansia libera. Scarsa la tolleranza alle frustrazioni*”.

Risultano, quindi, ben evidenziati i fattori su cui si fondano le criticità psichiatriche riscontrate dalla CMA e che, in parte, sono stati anche espressamente menzionati nella diagnosi medico-legale.

Il giudizio di non idoneità si appalesa coerente con quanto previsto dall’-OMISSIS- (e) (g), in quanto dette criticità risultano compatibili con le patologie psichiatriche del “*Mood disorder*” e

del “*Personality or behavioural disorder*”, la cui presenza esclude il possesso del requisito -OMISSIS-di cui al regolamento (UE) n. 1178/2011.

In particolare, sulla scorta degli elementi sin qui richiamati, la motivazione che sorregge il giudizio di non idoneità espresso dalla CMA nei confronti del ricorrente, contiene riferimenti espressi a criticità umorali e caratteristiche della personalità del ricorrente, desunti da specifici accertamenti medici svolti in sede di riesame (*test* psicometrici ed esame obiettivo psichiatrico).

6.5.1. Non può, per converso, essere seguita la tesi del ricorrente secondo la quale i rilevati “tratti di introversione sociale” non costituirebbero indici rilevatori di una psicopatologia, in quanto tale affermazione non è sostenuta da specifiche evidenze scientifiche che deporrebbero nel senso invocato in ricorso e, in ogni caso, né il ricorrente, né questo giudice sono abilitati a sostituire la propria valutazione con quella tecnico-discrezionale di natura medica resa dall’organo competente per legge a riesaminare il giudizio di non idoneità dell’IMAS.

6.5.2. Neppure può trovare accoglimento il profilo di doglianza con il quale il ricorrente ha tentato di sostenere l’illegittimità dell’operato valutativo della CMA in ragione del fatto che lo stesso si sia basato anche su una relazione psicodiagnostica fondata su considerazioni di carattere ipotetico.

Se è vero che alcuni passaggi argomentativi di tale relazione si fondano su prospettazioni dell’esaminatore, gli stessi non vanno comunque considerati in maniera isolata, bensì inseriti nel più ampio contesto della complessiva valutazione svolta sulla base dei dati raccolti con le risposte fornite dal ricorrente ai *test* somministrati.

In proposito, è stato valorizzato il generale atteggiamento difensivo assunto dal ricorrente durante l’accertamento, in uno con gli elementi distintamente emersi e precipuamente valorizzati (vale a dire, la già menzionata situazione di disagio interiore e la presenza di una sfera emotiva coartata). Peraltro, la presenza di alcune considerazioni ipotetiche nell’ambito della sola relazione psicodiagnostica non risulta tale da inficiare la correttezza motivazionale del giudizio di non idoneità reso dalla CMA, in quanto lo stesso si fonda anche su altri elementi ed accertamenti medici, come risulta dal tenore della diagnosi conclusiva e dalle considerazioni medico-legali verbalizzate.

6.6. Il Collegio ritiene che neppure l’ultimo profilo di doglianza articolato con il secondo motivo di ricorso sia meritevole di favorevole considerazione.

Non sussiste, infatti, alcuna contraddittorietà tra il giudizio espresso dalla CMA e tutti gli altri accertamenti in atti, in quanto il giudizio di non idoneità reso in sede di riesame risulta conforme a quello espresso dall’IMAS in prima istanza, come espressamente indicato nella parte dispositiva del gravato verbale-OMISSIS-.

Quanto all’ipotizzato contrasto di tale giudizio con gli accertamenti medici che il ricorrente ha svolto dopo il pronunciamento dell’IMAS e prima del riesame dinanzi alla CMA, lo stesso non

potrebbe comunque assumere alcuna rilevanza inficiante dell'operato valutativo di detta Commissione medica.

Infatti, la CMA – che pure ha esaminato e valutato detti accertamenti – non aveva alcun cogente obbligo giuridico di fornire una specifica e adeguata motivazione relativamente alla documentazione medica in possesso del ricorrente e da quest'ultimo prodotta in sede di riesame, non essendosi a ciò neppure autovincolata formulando una specifica richiesta di produzione di tale documentazione al ricorrente (cfr. Cons. Stato, sez. I, parere n. 644 del 9 aprile 2021 e giurisprudenza ivi citata): tale documentazione medica, infatti, è stata in parte allegata al ricorso avverso il giudizio dell'IMAS e, in parte, portata in visione della CMA dallo stesso ricorrente, come risulta dal verbale-OMISSIS-.

Ai sensi dell'art. 12, comma 4, del regolamento di organizzazione sanitaria dell'Enac, la CMA ha un obbligo di motivare il proprio eventuale dissenso solo rispetto alle osservazioni formulate dal ricorrente o dal suo medico di fiducia, mentre un analogo obbligo non sussiste rispetto alla documentazione sanitaria che l'interessato ha facoltà di produrre in sede di riesame. Quindi, la CMA non era tenuta a motivare le ragioni per le quali ha inteso discostarsi dagli esiti degli accertamenti medici svolti dal ricorrente in altre sedi.

Peraltro, va aggiunto che ai sensi di quanto previsto dalla normativa eurounitaria (requisito -OMISSIS-, lett. e), nn. 1) e 2), di cui al regolamento c.d. *Air Crew*) permane unicamente in capo alla CMA la competenza ad effettuare la valutazione aeromedica ai fini del rilascio delle licenze di volo di Classe I e II, e ciò anche laddove, come nel caso di specie, l'accertamento si incentri sulla sussistenza di disturbi psichiatrici quali i disordini dell'umore e della personalità (requisito -OMISSIS-, lett. c), nn. 1) e 4), di cui al regolamento c.d. *Air Crew*).

7. La parte ricorrente, con il primo motivo aggiunto, ha contestato la legittimità del provvedimento con il quale l'Enac ha revocato il certificato medico di idoneità rilasciato dalla competente autorità spagnola (AESA) per “*Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 21 septies, l. n. 241/90. Nullità dell'atto per difetto assoluto di attribuzione. Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 21 quinquies e 21 novies, l. n. 241/90. Violazione del principio del contrarius actus. Assenza di sovraordinazione gerarchica tra ENAC e AESA*”.

In particolare, con tale mezzo di gravame è stata prospettata l'illegittimità dell'operato dell'Enac nella misura in cui detto ente, con l'adozione del gravato provvedimento, avrebbe esercitato un potere appartenente all'amministrazione di un altro Stato membro dell'Unione europea; tale provvedimento, dunque, risulterebbe nullo per difetto assoluto di attribuzione e/o competenza.

La parte ricorrente, inoltre, ha contestato la legittimità di tale provvedimento anche per violazione delle disposizioni normative che regolano il potere di autotutela della pubblica amministrazione (artt. 21-*quinquies* e 21-*novies* della legge 7 agosto 1990, n. 241), nonché per contrarietà al principio del *contrarius actus*.

7.1. Il ricorrente, con il secondo motivo aggiunto, ha contestato la legittimità del sopra richiamato provvedimento per “*Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 7 e ss., l. n. 241/90*.”

Mancata comunicazione dell'avvio del procedimento e violazione delle garanzie partecipative dell'interessato".

In particolare, con tale mezzo di gravame il ricorrente ha prospettato la lesione delle proprie garanzie partecipative nell'ambito del procedimento di revoca del certificato medico rilasciato dall'esaminatore aeromedico spagnolo, in quanto l'Enac avrebbe omesso di comunicargli l'avvio del procedimento di revoca. Infatti, la revoca del certificato medico spagnolo è stata disposta dall'Enac in data 19 luglio 2019, mentre il ricorrente è venuto a conoscenza dell'adozione di tale provvedimento solo in data 21 febbraio 2020. L'aver avuto contezza del provvedimento di revoca a distanza di mesi dalla sua adozione gli ha, dunque, impedito di partecipare al relativo procedimento e difendere i suoi interessi già in sede amministrativa.

7.1.1. Il ricorrente, con il terzo motivo aggiunto, ha contestato la legittimità del sopra richiamato provvedimento per *"Violazione e/o falsa applicazione del Regolamento UE 2019/27 e degli artt. 3, 21 quinquies e 21 novies, legge 7 agosto 1990, n. 241. Eccesso di potere per difetto di motivazione, carenza di istruttoria, contraddittorietà di comportamento"*.

In particolare, con tale mezzo di gravame è stata contestata la legittimità del provvedimento di revoca adottato dall'Enac per violazione della normativa eurounitaria e del regolamento di organizzazione sanitaria dell'Enac che, all'articolo 10, espressamente consente di svolgere le visite mediche per il primo rilascio in uno qualsiasi dei Paesi europei aderenti all'EASA.

Peraltro, Enac non avrebbe chiarito quale sia la valenza invalidante del presunto contegno omissivo mantenuto dal ricorrente nei confronti della autorità spagnola, avendo lo stesso Enac riconosciuto che la visita medica presso il centro medico spagnolo si è tenuta in conformità ai requisiti previsti dal regolamento (UE) n. 1178/2011, come da ultimo modificato nel 2019.

Il gravato provvedimento di revoca, inoltre, risulterebbe viziato anche in ragione del mancato confronto e/o concertazione tra Enac ed AESA.

7.2. Il Collegio, anche con riferimento ai primi tre motivi aggiunti, ritiene di dover procedere a un esame congiunto dei profili di censura articolati con gli stessi per ragioni di coerenza logica, esaustività e completezza della valutazione.

Detti motivi non risultano meritevoli di accoglimento per le seguenti ragioni di diritto.

7.3. Giova prima di tutto rilevare che l'Enac ha adottato il gravato provvedimento di revoca esercitando lo specifico potere ad esso attribuito dalla normativa eurounitaria, ossia dal requisito MED.A.046 (a), introdotto nell'Allegato IV del regolamento c.d. *Air Crew* per effetto della modifica operata con l'Allegato I del regolamento (UE) n. 27/2019.

Tale disposizione normativa, rubricata *"Sospensione o revoca dei certificati medici"*, espressamente stabilisce che *"Un certificato medico può essere sospeso o revocato dall'autorità competente per il rilascio delle licenze"*.

Detta previsione, preme precisarlo, trova piena applicazione nella fattispecie in esame in

quanto il gravato provvedimento di revoca è stato adottato dall'Enac in data 19 luglio 2019, ossia successivamente all'entrata in vigore del regolamento (UE) n. 27/2019 fissata, dal suo articolo 2, nel ventesimo giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea (pubblicazione effettuata in data 10 gennaio 2019).

7.3.1. Vale poi osservare che nel caso di specie, come emerge dalla motivazione del gravato provvedimento, l'Enac ha esercitato il potere di revoca in quanto il ricorrente ha omesso di dichiarare all'aeromedico certificato ("AME") dall'AESA presso il quale si è sottoposto a visita medica in Spagna, di aver ricevuto dall'IMAS di Roma un precedente diniego al rilascio del certificato medico di Classe I e II (corrispondente al medesimo certificato richiesto dal ricorrente anche in Spagna), diniego poi confermato dalla CMA all'esito del riesame, come ampiamente esposto in precedenza.

Con tale contegno omissivo, sulla scorta di quanto affermato dall'Enac nel gravato provvedimento di revoca, la parte ricorrente risulta aver violato il requisito -OMISSIS- del regolamento (UE) n. 1178/2011, non consentendo all'esaminatore aeromedico spagnolo di *"avere contezza della precedente visita medica, né di valutare la sua idoneità psico-fisica al conseguimento del certificato medico di Classe I in consultazione con questa Aeromedical Section [ossia, l'Aeromedical Section dell'Enac, n.d.r.]"*.

7.3.2. Il requisito -OMISSIS-, *"Domanda di certificato medico"*, contenuto nella sezione seconda del regolamento (UE) n. 1178/2011, rubricata *"Requisiti per i certificati medici"*, al momento della sottoposizione del ricorrente alla visita medica in Spagna presso il centro aeromedico certificato ("AeMC") disponeva, per quanto di interesse ai fini del presente giudizio, quanto segue *"[...] b) I richiedenti un certificato medico devono fornire all'AeMC, all'AME o al medico generico, a seconda dei casi: [...] 2) una dichiarazione firmata: [...] ii) indicante che si sono sottoposti in precedenza a una visita per ottenere un certificato medico e, in questo caso, specificando da chi è stata effettuata e con quale esito; iii) indicante se sono stati giudicati non idonei o se il loro certificato medico è stato revocato o sospeso. [...]"*

Il contenuto precettivo di tale requisito, peraltro, è stato sostanzialmente confermato anche in seguito alla modifica intervenuta ad opera del regolamento (UE) n. 27/2019, atteso che il suo tenore attuale risulta essere il seguente *"[...] b) I richiedenti un certificato medico devono fornire all'AeMC, all'AME o al medico generico, a seconda dei casi: [...] 2) una dichiarazione firmata: [...] ii) indicante se in precedenza hanno presentato domanda di certificato medico o se si sono sottoposti a un esame aeromedico per ottenere un certificato medico e, in tal caso, specificando da chi è stato effettuato tale esame e con quale esito; iii) indicante se sono stati giudicati non idonei o se il loro certificato medico è stato revocato o sospeso"*.

7.4. Risulta, poi, necessario richiamare le disposizioni normative eurounitarie rilevanti ai fini della individuazione dell'autorità competente al rilascio delle licenze di pilotaggio, nonché delle abilitazioni e dei certificati associati.

A tal proposito, vengono in rilievo:

- il requisito FCL.001, *"Autorità competente"*, di cui all'Allegato I, Parte-FCL, Sottoparte

A, “*Requisiti Generali*”, del regolamento eurounitario c.d. *Air Crew*, che stabilisce che “*Ai fini di questa parte, l’autorità competente è un’autorità designata dallo Stato membro alla quale un soggetto richiede il rilascio di licenze di pilotaggio o abilitazioni o certificati associati*”;

- il requisito MED.A.010, “*Definizioni*”, di cui all’Allegato IV, Parte Medica, Sottoparte A, “*Requisiti Generali*”, Sezione I, del regolamento eurounitario c.d. *Air Crew*, che detta la seguente definizione di autorità competente per il rilascio delle licenze “*l’autorità competente dello Stato membro che ha rilasciato la licenza o alla quale una persona si rivolge per il rilascio di una licenza, ovvero, quando la persona non ha ancora presentato domanda di rilascio, l’autorità competente ai sensi della presente parte*”.

7.5. Il Collegio non ritiene sussistente la lamentata violazione della normativa eurounitaria da parte dell’Enac in quanto, nel caso di specie e sulla scorta del combinato disposto delle disposizioni di cui ai richiamati requisiti FCL.001, MED.A.010, MED.A.046 (a), anche l’Enac risulta essere l’autorità competente, ai sensi del regolamento c.d. *Air Crew*, ad esercitare il potere di revoca del certificato medico conseguito in Spagna dal ricorrente.

La competenza dell’Enac ad esercitare detto potere nel caso di specie si deve al fatto che il ricorrente, prima di sottoporsi a visita medica presso l’AeMC in Spagna, aveva già richiesto in Italia il rilascio della licenza di volo di Classe I e II ed era stato sottoposto agli accertamenti medici richiesti dalla normativa di settore presso l’IMAS di Roma.

Per tale ragione, dunque, anche l’Enac, al pari dell’AESA, risulta essere l’autorità competente al rilascio delle licenze ai sensi di quanto previsto dal requisito MED.A.010 (per il quale, come visto, l’autorità competente è anche quella alla quale una persona si rivolge per il rilascio di una licenza) e dal requisito FCL.001 (per il quale, parimenti, l’autorità competente è quella, designata dallo Stato membro, alla quale un soggetto richiede il rilascio delle licenze di pilotaggio o abilitazioni o certificati associati).

7.5.1. Il potere di revoca esercitato dall’Enac non costituisce esercizio di autotutela così come prospettato dalla parte ricorrente – che ha, in proposito, erroneamente lamentato la violazione delle pertinenti disposizioni nazionali, vale a dire gli articoli 21-*quinquies* e 21-*novies* della legge n. 241/1990 –.

Detto potere, per converso, si configura come un potere di ritiro ad ampio raggio – come emerge dalla tecnica legislativa utilizzata nella formulazione della norma, la quale si limita unicamente a stabilire che l’autorità competente per il rilascio delle licenze può revocare un certificato medico – previsto dal legislatore europeo in ragione dell’armonizzazione normativa che ha interessato il settore dell’aviazione civile e delle trasversali esigenze di sicurezza del traffico aereo, comuni e condivise tra tutti i Paesi membri che appartengono allo spazio aereo europeo.

Detto potere, inoltre, risulta sicuramente esercitabile, in ragione della sua collocazione sistematica, in tutti i casi in cui vengano violate le previsioni inerenti ai requisiti della Parte MED del regolamento eurounitario c.d. *Air Crew*.

Ciò trova conferma anche in base a quanto disposto dal requisito FCL.070, “*Revoca, sospensione e limitazione di licenze, abilitazioni e certificati*”, di cui all’Allegato I, Parte-FCL, Sottoparte A, “*Requisiti Generali*”, del regolamento eurounitario c.d. *Air Crew*. Infatti, alla lettera a) di tale requisito viene stabilito che “*Le licenze, le abilitazioni e i certificati rilasciati in conformità a questa parte possono essere limitati, sospesi o revocati dall’autorità competente nei casi in cui il pilota non soddisfi i requisiti di questa parte, della parte medica o i requisiti operativi applicabili, conformemente alle condizioni e procedure di cui alla parte ARA*”.

Non è, inoltre, necessario che l’autorità che dispone la revoca abbia anche emesso il certificato medico oggetto di ritiro, in quanto la norma attributiva del potere (il già citato requisito MED.A.046) non richiede tale biunivoca corrispondenza, il che costituisce un ulteriore indice del fatto che non si tratti di un potere di autotutela in senso stretto.

7.5.2. La revoca dei certificati medici costituisce, dunque, un potere che la fonte sovranazionale (il regolamento (UE) n. 1178/2011 e s.m.i.) direttamente attribuisce a tutte le autorità amministrative degli Stati membri che si occupano del rilascio delle licenze di pilotaggio e che risulta, in concreto, esercitabile dalle stesse ogniqualvolta rivestano la qualità di autorità competenti sulla scorta di quanto previsto dai richiamati requisiti FCL.001 e MED.A.010 del regolamento eurounitario c.d. *Air Crew*.

La circostanza per cui il legislatore sovranazionale abbia optato per l’attribuzione del potere di revoca dei certificati medici in parola a tutte le autorità nazionali competenti al rilascio delle licenze di pilotaggio, è frutto degli interventi di uniformazione della disciplina normativa relativa al settore dell’aviazione civile (a partire dal regolamento (CE) n. 216/2008 – c.d. regolamento basico – e proseguendo poi con il regolamento (UE) n. 1178/2011 e il regolamento (UE) n. 27/2019, per quanto rileva ai fini del presente giudizio).

Così, ad esempio, nel primo considerando del regolamento c.d. *Air Crew* si afferma che “*Il regolamento (CE) n. 216/2008 ha l’obiettivo di stabilire e mantenere un livello elevato ed uniforme di sicurezza dell’aviazione civile in Europa*”, mentre nel primo considerando del regolamento (UE) n. 1139/2018 (che ha, *inter alia*, abrogato il regolamento basico) si riporta che “*È opportuno garantire in ogni momento un livello elevato ed uniforme di sicurezza dell’aviazione civile mediante l’adozione di norme comuni di sicurezza e mediante misure volte ad assicurare la conformità di ogni prodotto, e l’osservanza di ogni persona e organizzazione coinvolti nelle attività dell’aviazione civile nell’Unione riguardo a tali norme comuni*”.

Risulta oltremodo evidente come nel settore dell’aviazione civile la scelta legislativa di procedere ad una piena armonizzazione della disciplina normativa applicabile sia funzionale a garantire un livello elevato ed uniforme di sicurezza dell’aviazione civile su tutto il territorio e lo spazio aereo europeo.

Per ragioni legate alla salvaguardia di tali esigenze di sicurezza, dunque, è stato attribuito a tutte le autorità nazionali competenti al rilascio delle licenze il potere di revocare i certificati medici che siano stati rilasciati in violazione dei requisiti previsti dalla Parte MED del regolamento c.d. *Air Crew*, in quanto una siffatta evenienza è suscettibile di dar luogo a

situazioni di possibile esposizione a rischio degli interessi pubblici che il legislatore eurounitario ha inteso massimamente tutelare (*in primis*, la sicurezza dell'aviazione civile, alla quale risulta strettamente correlata la prevenzione dell'incolumità pubblica in relazione al trasporto aereo).

7.5.3. In tale ottica assume pregnante rilievo, ai fini della delibazione della presente controversia, la circostanza per cui se è vero che i soggetti che richiedono il rilascio di una licenza di pilotaggio possono liberamente scegliere di rivolgersi all'autorità competente di qualsiasi Stato membro dell'Unione europea anche per quanto riguarda lo svolgimento degli accertamenti aeromedici, è altrettanto vero che tale possibilità non può dare la stura alla realizzazione di pratiche assimilabili a quelle di *forum shopping* di stampo processuale, con il fine di porre in essere strategie ostative allo svolgimento di una piena ed approfondita valutazione medica – *in primis* da parte degli AeMC e degli AEM – nel rispetto delle previsioni dettate dal regolamento c.d. *Air Crew*.

7.6. Ciò, invero, è quanto accaduto nel caso di specie, come emerge dalla motivazione del gravato provvedimento di revoca, confermata dalla documentazione versata in atti.

In particolare, risulta che il ricorrente ha sì conseguito in Spagna un certificato medico di idoneità al conseguimento della licenza di Classe I, ma detto certificato è stato ottenuto in violazione del requisito -OMISSIS-.

Infatti, come già esposto in precedenza, il ricorrente ha falsamente dichiarato di non essere stato destinatario di alcun provvedimento di rigetto, sospensione o revoca di un certificato medico da parte di una autorità competente al rilascio delle licenze di pilotaggio (cfr. doc. 4 della produzione dell'Enac del 29 marzo 2019), mentre l'IMAS di Roma prima e la CMA poi, hanno espresso un giudizio di non idoneità al rilascio delle licenze di volo richieste dal ricorrente sulla scorta di quanto previsto dall'-OMISSIS- (e) (g).

7.6.1. La violazione del requisito -OMISSIS- da parte del ricorrente emerge, dunque, *per tabulas*. Infatti, la lettera *b*), n. 2, punto *iii*), di detto requisito prevede che i richiedenti un certificato medico devono fornire all'AeMC e/o all'AME una specifica dichiarazione, con la quale sono tenuti a rappresentare, *inter alia*, se siano già stati destinatari di giudizi di non idoneità.

Il fatto che il ricorrente abbia falsamente dichiarato all'esaminatore aeromedico spagnolo di non aver mai ricevuto un giudizio di non idoneità da altre autorità competenti, ha *ex se* determinato la violazione di uno dei requisiti previsti dalla parte MED del regolamento c.d. *Air Crew*, legittimando l'Enac – quale autorità competente al rilascio della licenza di volo richiesta dal ricorrente – ad esercitare il contestato potere di revoca.

7.6.2. Peraltro, il ricorrente era ben consapevole delle conseguenze discendenti dalle false dichiarazioni rese all'esaminatore aeromedico spagnolo, tra le quali rientra espressamente anche il ritiro del certificato medico.

Infatti lo "*Application Form for a Medical Certificate*" – stilato conformemente alle previsioni eurounitarie del regolamento c.d. *Air Crew* – che il ricorrente ha compilato in data -OMISSIS-e

ha poi consegnato all'autorità spagnola, al punto 31 recava anche una specifica autodichiarazione contenente anche la seguente avvertenza “[...] *se ho rilasciato dichiarazioni false o fuorvianti in relazione alla presente domanda, o se non rilascio le informazioni mediche di supporto, l'autorità competente per il rilascio delle licenze può rifiutare di concedermi un certificato medico o può ritirare qualsiasi certificato medico concesso, senza pregiudizio di qualsiasi altra azione applicabile ai sensi della legislazione nazionale*”.

7.6.3. Contrariamente a quanto prospettato dalla parte ricorrente, non assume alcun rilievo la circostanza per cui l'Enac non abbia dato conto, nella parte motiva del provvedimento di revoca, delle ragioni per le quali la mancata indicazione, da parte del ricorrente, dell'esistenza di un precedente giudizio di non idoneità abbia influito negativamente sulla valutazione medica effettuata dall'esaminatore aeromedico spagnolo, tenuto anche conto che detta valutazione – come pure espressamente riconosciuto dall'Enac – è stata svolta facendo applicazione dei nuovi requisiti di salute mentale previsti per il rilascio di un certificato medico dal regolamento c.d. *Air Crew* in seguito alle modifiche introdotte con il regolamento (UE) n. 27/2019.

Infatti, l'esistenza di un precedente giudizio di non idoneità medica costituisce un importante elemento per la valutazione che l'esaminatore aeromedico è tenuto a svolgere, vieppiù considerando che la patologia che ha determinato il giudizio di non idoneità del ricorrente da parte dell'AeMC italiano afferisce a quelle di carattere psichiatrico, la cui rilevazione passa per lo svolgimento di *test* e colloqui specialistici, rispetto ai quali assume fondamentale importanza la piena comprensione, da parte dell'esaminato, dell'idioma utilizzato in sede di valutazione, nonché la piena padronanza di tale idioma nel formulare le risposte alle richieste formulate.

7.7. Risultano, altresì, infondati i profili di doglianza relativi alla presunta mancata collaborazione e/o concertazione tra Enac ed AESA, in quanto l'Enac ha dato conto, nei propri scritti difensivi e con la documentazione prodotta (cfr. docc. 2 e 6 della produzione dell'Enac dell'8 giugno 2020), di aver dialogato e scambiato informazioni con l'esaminatore medico spagnolo e con il *Chief Medical Officer* di AESA, dopo aver appreso che il ricorrente aveva conseguito in Spagna un certificato medico di Classe I.

7.7.1. Vale, in ogni caso, evidenziare che la normativa eurounitaria è stata di recente modificata per diminuire il rischio che si verificano situazioni simili a quella in esame, suscettibili di minare la sicurezza del trasporto aereo ed esporre a rischio anche gli altri interessi pubblici ad essa correlati.

In proposito, giova rilevare che è stata prevista l'istituzione dell'*European Aero-Medical Repository* (“*EAMR*”) con il fine di facilitare la condivisione, tra le competenti autorità degli Stati membri, delle informazioni relative alla certificazione medica dei soggetti richiedenti, anche relativamente alle licenze di Classe I (cfr. il requisito ARA.MED.160 del regolamento c.d. *Air Crew*, come modificato dal regolamento (UE) n. 27/2019).

Ciò, peraltro, si appalesa suscettibile di apportare anche un miglioramento della prassi (riferita dall'Enac con la memoria dell'8 giugno 2020) che prevedeva che laddove un soggetto intendesse richiedere il rilascio di una licenza di pilotaggio all'autorità di uno Stato membro diverso da quello in cui era stata in precedenza effettuata la visita medica, lo stesso avrebbe

dovuto preliminarmente attivare una procedura di trasferimento della documentazione medica dallo Stato responsabile – ossia quello detentore di tale documentazione – a quello ricevente.

L'istituzione dell'EAMR, infatti, mira ad evitare che la mancata attivazione di tale procedura, accompagnata da eventuali condotte omissive o decettive dei richiedenti, possa impedire lo scambio di informazioni mediche e generare situazioni foriere di porre in pericolo la sicurezza del trasporto aereo, come avvenuto nel caso di specie.

7.8. Il Collegio, inoltre, neppure ritiene fondati i profili di doglianza che appuntano sulla violazione delle garanzie partecipative del ricorrente relativamente al procedimento amministrativo che ha condotto alla revoca del certificato medico conseguito in Spagna dal ricorrente.

Infatti, nel caso di specie il potere di ritiro esercitato dall'Enac presenta un carattere doveroso in quanto il rilascio del certificato medico è avvenuto in contrasto con la normativa eurounitaria (requisito -OMISSIS- del regolamento (UE) n. 1178/2011) per effetto della condotta reticente e decettiva assunta dallo stesso ricorrente.

Peraltro, nel ponderato bilanciamento dei contrapposti interessi in giuoco assume prevalenza la tutela dell'interesse pubblico alla salvaguardia della sicurezza del trasporto aereo, rispetto al quale l'Enac si è anche precipuamente attivata diramando un *safety alert* in ottemperanza agli obblighi previsti dal requisito ARA.GEN.135, "*Reazione immediata a un problema di sicurezza*", di cui al regolamento (UE) n. 290/2012 e s.m.i. (cfr. doc. 5 della produzione dell'Enac dell'8 giugno 2020).

8. In definitiva, sulla scorta delle suesposte considerazioni, il ricorso introduttivo deve essere respinto, siccome infondato, mentre il ricorso per motivi aggiunti deve essere in parte respinto e, in parte, dichiarato inammissibile nei termini di cui in motivazione.

9. Si reputano sussistenti giusti motivi per compensare le spese di lite tra le parti, attesa la parziale novità della controversia e la complessità fattuale e giuridica delle questioni trattate.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sui ricorsi, come in epigrafe proposti:

- respinge il ricorso introduttivo;
- in parte respinge e in parte dichiara inammissibile il ricorso per motivi aggiunti.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del decreto legislativo

30 giugno 2003, n. 196 (e degli articoli 5 e 6 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), a tutela dei diritti o della dignità della parte interessata, manda la segreteria di procedere all'oscuramento delle generalità del ricorrente e degli esaminatori medici citati.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 7 febbraio 2024 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Sapone, Presidente

Luca Biffaro, Referendario, Estensore

Marco Savi, Referendario

Guida alla lettura

Con la sentenza in rassegna il Tar Lazio, Roma, ha esaminato i **poteri spettanti all'ENAC relativamente alla possibilità di revoca del certificato medico previsto ai fini del rilascio delle licenze per i piloti civili, rilasciato da un ente di uno Stato membro.**

Il Collegio, all'esito dell'analisi della normativa di riferimento, ha concluso per la **sussistenza del potere di revoca del predetto certificato anche da parte di un'autorità che non abbia emesso il certificato, poiché la disciplina di riferimento non richiede la biunivoca corrispondenza tra autorità che rilascia il certificato e autorità che provvede al ritiro dello stesso.**

Per comprendere le ragioni della decisione è opportuno riassumere brevemente i fatti alla base della vicenda giudiziaria che ci occupa.

Il ricorrente, affetto da disturbi psicologici, richiedeva il certificato medico necessario ai fini del rilascio della licenza per i piloti civili all'ENAC, autorità italiana deputata all'emissione delle predette licenze. L'ENAC, rigettava la richiesta, in ragione delle patologie psicologiche da cui era affetto l'istante.

Successivamente, il medesimo chiedeva il certificato medico all'Autorità competente spagnola, omettendo di riferire di essere stato destinatario di un diniego in Italia. L'autorità spagnola rilasciava il certificato e l'aspirante pilota si rivolgeva all'ENAC al fine di ottenere la licenza di volo.

L'autorità italiana, consapevole del precedente diniego, ritirava il certificato e, per l'effetto, non emetteva la licenza. Di qui l'impugnazione innanzi al Tar Lazio, Roma, del diniego da parte del richiedente. Più precisamente, il medesimo censurava l'operato dell'autorità nazionale per difetto di attribuzione, poiché il potere di rilascio del certificato era stato esercitato da altra autorità europea e che ciò, conseguentemente determinasse l'assenza di

potere in capo all'autorità nazionale.

Il Collegio, nel respingere il gravame, ha ritenuto che l'ENAC fosse competente a revocare il certificato rilasciato dall'autorità spagnola, in ragione del fatto che nel caso di specie, il predetto certificato fosse stato già in precedenza richiesto all'autorità italiana e tale dato fosse stato omesso innanzi all'autorità successivamente coinvolta.

Più precisamente, il potere di revoca del certificato da parte dell'Enac derivava dal fatto che fosse designata quale autorità competente a rilasciare la licenza dalla normativa eurounitaria.

La possibilità di revocare il certificato medico rilasciato da altra autorità deriva dalla *ratio* della normativa di riferimento, il Regolamento UE n. 1178/2011, che ha il precipuo obiettivo di armonizzare il settore dell'aviazione civile per garantire le esigenze del traffico aereo. Proprio per tali ragioni, infatti, è stato attivato un sistema di scambio di documentazioni tra autorità, al fine di evitare situazioni quali quelle oggetto del giudizio, e quindi, impedire al richiedente di scegliere un'autorità di altro stato ai fini del conseguimento del certificato.

Nel settore dell'aviazione civile, infatti, la scelta legislativa di procedere ad una piena armonizzazione della disciplina normativa applicabile è funzionale a garantire esigenze un livello elevato e uniforme di sicurezza dell'aviazione civile su tutto il territorio e lo spazio aereo europeo. Per garantire le richiamate esigenze di sicurezza è stato, quindi, attribuito a tutte le autorità nazionali competenti al rilascio delle licenze il potere di revocare i certificati medici rilasciato in violazione dei requisiti richiesti dalla legge, al fine di evitare l'esposizione a rischio degli interessi pubblici che si intendono massimamente tutelare, a partire dalla sicurezza.

Ne deriva di conseguenza che spetta a ogni autorità competente al rilascio delle licenze di volo un potere di ritiro ad ampio spettro, previsto dal legislatore europeo al fine di assicurare la sicurezza del traffico aereo. Tale potere è, quindi, esercitabile tutte le volte in cui siano riscontrate violazioni delle previsioni relative ai requisiti previsti dalla legislazione europea per il rilascio delle licenze.

Per i motivi sopra evidenziati, quindi, il Collegio non ha ritenuto sussistente *la lamentata violazione della normativa eurounitaria da parte dell'Enac in quanto, sulla scorta del combinato disposto delle disposizioni di cui ai requisiti FCL.001, MED. A.010, MED.A.046, anche l'Enac risulta essere l'autorità competente, ai sensi del regolamento cd Air Crew, ad esercitare il potere di revoca del certificato medico conseguito in Spagna dal ricorrente. La competenza dell'ENAC ad esercitare detto potere si deve al fatto che il ricorrente, prima di sottoporsi a visita medica presso l'AeMC in Spagna, aveva già richiesto in Italia il rilascio della licenza di volo di Classe I e II ed era stato sottoposto agli accertamenti medici richiesti dalla normativa di settore presso l'IMAS di Roma.*