

DECRETO 1° FEBBRAIO 2006**(Norme attuative L. 2 aprile n. 518 concernente la liberalizzazione dell'uso delle aree di atterraggio)****ELISUPERFICI AL SUOLO**

Richiesta	ENAC-PROT-13/12/2022-0154719-A
Oggetto della richiesta:	Rinnovo autorizzazione all'uso

DATI IDENTIFICATIVI**Elisuperficie**

Nominativo	Menaggio
Comune	Menaggio - Prov. CO - CAP 22017
Indirizzo	Via Lusardi, 26
Telefono	Fisso // Cellulare 0344-364313
Fax anche se privato	//
Direzione Aeroportuale	Milano Malpensa
Direzione Operazioni	Nord-Ovest

Gestione

Gestore	Nome Emiliano Cognome Valli
Dati anagrafici	Nato a Como Prov. CO il 16.01.1975
Indirizzo	c/o Comune di Menaggio - via Lusardi, 26
Comune	Menaggio C.A.P. 22017 Prov. CO
Telefono	Fisso // Cellulare 0344-364111
Nulla Osta	Questura di Como Rilasciato il 17.03.2014

Operatività

Elisuperficie a servizio di comunità isolate o di struttura ospedaliera non destinazione sanitaria (art.4.d-e delle Norme Operative HEMS, artt. 12 e 13 del Decreto)	SI
Elisuperficie a servizio di Destinazioni sanitarie (art. 4.b-c delle Norme Operative HEMS, artt. 12 e 13 del Decreto)	
Elisuperficie notturna (artt. 12.9, 13.7 e 15.2 del Decreto)	SI
(*) Riferimento ai fini dell'assistenza antincendio (art. 14 del Decreto)	

N.B.: L'autorizzazione alla gestione ed all'uso dell'elisuperficie è stata rilasciata con prot. 28827 del 16/04/2010 e successivamente rinnovata nel 2014, 2017 E 2020.

INCARICATI DELLA VERIFICA

Nota di incarico: Rif. richiesta	
Data della verifica in loco: 16/01/2023	
Presenti alla verifica:	Funzioni o Ente di appartenenza:
Ing. Marco Lombardi	ENAC
Geom. Emiliano Valli	Gestore
Com.te Pierluigi Fumagalli	Rappresentante del Gestore

CARATTERISTICHE FISICHE E TECNICO OPERATIVE RILEVATE

Requisiti di base (Articoli 12 e 13 del Decreto)

Dimensioni dell'area di approdo decollo: ottagonale circoscritta a cerchio di diam. 25,5 m	
Tipo di pavimentazione e andamento piano altimetrico: cls	
Coordinate geografiche: 46°01'08" N - 09°13'41" E	
Altitudine sul livello del mare: 360 m s.l.m.	
Sistemi di protezione o di procedure adottati per mantenere sgombra l'elisuperficie: area di decollo / approdo interna all'area ospedaliera, dotata di segnaletica di avvertimento(*)	
Presenza di sufficiente spazio circostante libero da ostacoli*	SI
Angolo di almeno 150° tra le direzioni di approdo/decollo	N.A.
Presenza di eventuali ostacoli lungo le traiettorie di decollo e approdo.(*)	SI
In caso affermativo, gli stessi sono superabili con i margini previsti dalle norme generali	SI

* cfr. conclusioni

Segnaletica diurna (Articolo 13 del Decreto e Appendice 2)

Manica a vento (Diametro max mt.0,60, minimo mt. 0,30; lunghezza mt. 2,40; colore bianco - arancio - a bande alternate dei due colori)	SI
Segnaletica dell'area di approdo e decollo di colore bianco di spessore cm 30 *	SI
Segnaletica della zona di toccata di colore giallo (cerchio giallo - spessore linea 1 m) *	SI
Croce di colore bianco (bracci mt 3,00 per elisuperfici ospedaliere)	SI
Lettera identificativa H di colore bianco, al centro della zona di toccata (rossa per ospedali)	SI
Altezza lettera H mt. 3, con spessore del tratto di cm. 40	SI
Larghezza esterna della lettera H mt. 1,80	SI
Orientamento della lettera H nella direzione di atterraggio/decollo preferenziale	SI

Segnaletica notturna (Articolo 13 del Decreto e Appendice 2)

Luci perimetrali di decollo e approdo (gialle, omnidirezionali, spaziatura max 3 mt.)	SI
Luci orizzontali dell'area di decollo e approdo (illuminamento 30 lux)	SI
Manica a vento illuminata	SI
Sistema di guida visiva di planata per aree geografiche di particolare difficoltà per l'avvicinamento e in zone urbane (art. 12.9 del Decreto)	SI

Requisiti aggiuntivi per l'uso di elisuperficie site in aree urbane (art. 15.1 del Decreto)

Disponibilità di aree di atterraggio d'emergenza lungo le traiettorie di decollo e avvicinamento	N.A.
In alternativa: uso di elicotteri plurimotore	SI

CONCLUSIONI

In esito al sopralluogo, effettuato a seguito di richiesta del Gestore per il rinnovo dell'autorizzazione triennale, si è riscontrato che l'elisuperficie conserva le caratteristiche generali rilevate in sede di ultima verifica tecnico-operativa.

In occasione del sopralluogo si è verificato:

1. Il corretto funzionamento dell'impianto AVL ;
2. Non funzionamento di n.1 proiettore a luce radente, posizionato nell'area di accesso dell'ambulanza;
3. L'assenza di una specifica procedura operativa per mantenere l'area di atterraggio e decollo - non dotata di barriere fisiche - sgombra durante le operazioni;
4. l'assenza di ostacoli nella direzione di Approdo/decollo;
5. Il corretto funzionamento dell'indicatore ottico di planata presente nella direzione principale di Approdo/decollo;
6. Buone condizioni della segnaletica orizzontale per quanto riportato nel decreto DM 01.02.2006;

il Gestore, in riferimento ai punti 2 e 3, si impegnava alla sostituzione e ripristino del proiettore a luce radente e all'adozione di una procedura operativa per mantenere l'area di atterraggio e decollo - non dotata di barriere fisiche - sgombra durante le operazioni rendendo evidenza dell'intervento effettuato al tecnico incaricato.

Si fa presente che gli aiuti visivi luminosi dell'infrastruttura sono serviti dal solo gruppo elettrogeno.

Inoltre, a seguito del sopralluogo il Gestore ha trasmesso copia della seguente documentazione:

- a) Registro Movimenti anno 2022
- b) Verifica funzionamento AVL (04/04/2022, 14/07/2022 e 10/10/2022);
- c) Verifica manutenzione AVL;
- d) Verifica manutenzione gruppo elettrogeno (comprensiva di prova a carico).

Si raccomanda infine di provvedere:

- al taglio - ed al costante monitoraggio dell'altezza - delle essenze arboree presenti in prossimità dell'area di decollo e atterraggio al fine di evitare che le stesse, crescendo, possano interferire con le superfici di limitazione degli ostacoli associate all'infrastruttura (cfr. rilievo fotografico);

L'utilizzo dell'elisuperficie si intende limitato ad elicotteri certificati in Cat. A in grado di operare con prestazioni di classe 1, così come stabilito in sede di prima autorizzazione.

31/01/2023

Ing. Marco Lombardi

Firma _____



RILIEVO FOTOGRAFICO



