



Roma, 3 settembre 2025

A Ing. Stefano Fabrizio RIAZZOLA
Vice Capo di Gabinetto del Ministero dei Trasporti
Capo Dipartimento trasporti e navigazione
segreteria.dgmot@mit.gov.it
dip.trasporti@pec.mit.gov.it

Egregio Direttore,

dopo aver avuto il piacere di conoscerLa, anche se solo in modalità “remota” nell’incontro del 31 marzo u.s., e rammaricato dal fatto di non aver potuto partecipare, per motivi famigliari, alla conferenza stampa di presentazione della proposta di legge dell’Onorevole Gaetana Russo del 30 luglio u.s., a cui ha presenziato il nostro Tesoriere, dottor Donato De Cesare, mi preme inviarLe tale nota facendo seguito a una nostra precedente corrispondenza sull’argomento relativo alle Commissioni Mediche Locali, convinto che la nostra Società possa essere per il MIT un punto di riferimento affidabile e costante.

Si ravvisa tale necessità, a seguito delle richieste di chiarimenti pervenuti, circa la corretta lettura in combinato disposto dell’art. 119 del CdS e dell’art. 330 del successivo Regolamento di attuazione, in merito alla corretta composizione delle Commissioni Mediche Locali, integrando la precedente del 26 giugno 2023, al fine di consentire il corretto bilanciamento tra la necessità di svolgere il servizio, assicurando un momento formativo e di aggiornamento dei membri senza che tale attività possa avere effetti sull’attività primaria presso le Strutture in cui operano tali medici, e il tentativo di risolvere le criticità dettate dall’assenza delle strutture diverse dall’ASL in talune regioni.

Nell’interesse della collettività e della sicurezza sociale, è inoltre opportuno, ma secondo noi necessario, che l’accertamento rimanga nell’alveo della struttura pubblica e non affidato a centri medici privati.

Paragrafo 1: Composizione Commissioni Mediche Locali

Art. 330 Regolamento di attuazione

co. 1. Le commissioni mediche locali sono costituite con provvedimento del presidente della regione o delle province autonome di Trento e di Bolzano, presso i servizi dell’Azienda sanitaria locale, che svolgono funzioni in materia medico-legale.

...

co. 3. Il presidente della commissione medica locale è nominato, con provvedimento del presidente

pag. 1 Società Italiana di Medicina
Certificativa Piazza Campitelli, 2
c/o Palazzo Albertoni Spinola -
00186 ROMA

Tel: +393249586727 E-mail: segreteria@simce.it PEC: simce@pec.simce.it Web: www.simce.it

della regione o delle province autonome di Trento e di Bolzano, nella persona responsabile dei servizi di cui al comma 1.

Commento: le commissioni mediche locali sono istituite ai sensi dell'art. 119 del Codice della Strada, con un provvedimento del Presidente della Regione o delle Province autonome in cui viene nominato quale Presidente, il responsabile della medicina legale.

Art. 330 Regolamento di attuazione

*co. 2. La commissione è composta da un presidente, due membri effettivi e almeno due supplenti, individuati tra i medici delle amministrazioni e corpi di cui all'articolo 119, comma 2, del codice, **tutti in attività di servizio**, designati dalle amministrazioni competenti. I membri partecipanti alle sedute della commissione, effettivi o supplenti, devono appartenere ad amministrazioni diverse.*

Art. 119 Cds

co. 2. L'accertamento dei requisiti fisici e psichici, tranne per i casi stabiliti nel comma 4, è effettuato dall'ufficio della unità sanitaria locale territorialmente competente, cui sono attribuite funzioni in materia medico-legale. L'accertamento suindicato può essere effettuato altresì da un medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario ovvero da un medico appartenente al ruolo dei medici del Ministero della salute, o da un ispettore medico delle Ferrovie dello Stato o da un medico militare in servizio permanente effettivo o in quiescenza o da un medico del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato o da un medico del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco o da un ispettore medico del Ministero del lavoro e delle politiche sociali¹.

Commento: La composizione della Commissione Medica Locale prevede le seguenti caratteristiche:

- 2 membri effettivi, di cui uno dell'ASL e l'altro indicato da altra Amministrazione, mediante una procedura di designazione (Ministero Difesa, Ministero Interni, Ministero Economia e Finanze, Ministero del Lavoro, Ministero della Salute).
- Almeno 2 membri supplenti in numero variabile, sostituti degli effettivi, designati dalla propria amministrazione.

Tali membri devono avere un contratto a tempo **indeterminato** con la propria amministrazione² e non possono rientrare ad alcun titolo i medici fiduciari, ausiliari o altri sanitari che abbiano contratto a tempo determinato con le Amministrazioni di cui sopra.

¹ Funzioni assolve dallo SPRESAL

² Vedasi quesito n. 14586 del 24 giugno 20216

Tab. 1 Esempio di composizione valida dei due membri:

Amministrazione	Ministero Difesa (Marina, Esercito, Carabinieri, Aeronautica)	ASL (Ufficio medicina legale, SPRESAL ³ , Responsabile distretto)	Ministero Economia e Finanze (Guardia di Finanza)	Ministero degli Interni (Polizia di Stato, VV.FF.)	Ministero della Salute (USMAF, Ispettori Ministeriali)	Ministero dei Trasporti
Ministero Difesa (Marina, Esercito, Carabinieri, Aeronautica)	NO	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
ASL (Ufficio medicina legale, SPRESAL, Responsabile distretto)	Sì	No	Sì	Sì	Sì	Sì
Ministero Economia e Finanze (Guardia di Finanza)	Sì	Sì	No	Sì	Sì	Sì
Ministero degli Interni (Polizia di Stato, VV.FF.)	Sì	Sì	Sì	No	Sì	Sì
Ministero della Salute (USMAF, Ispettori Ministeriali)	Sì	Sì	Sì	Sì	No	Sì
Ministero dei Trasporti ⁴	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	No

Paragrafo 2: Posizione amministrativa dei medici delle CML

Commento: Tutti i membri, compreso il Presidente, svolgono l'attività in servizio, ossia durante il servizio e NON liberi dal servizio, altrimenti verrebbe meno la qualifica giuridica di pubblico ufficiale di cui all'art. 357 del Codice Penale.

Purtroppo l'erronea consuetudine o disposizione di inviare i propri medici "liberi dal servizio", come ad esempio l'ASL, la Guardia di Finanza e la Polizia di Stato, così come quella di avvalersi della presenza di medici non più in servizio quando non richiamati, invalidano di fatto gli atti rilasciati dalla Commissione, in quanto viene meno la qualifica giuridica di pubblico ufficiale.

L'attività dei medici che operano nell'ambito delle commissioni mediche locali è legittimamente svolta e non in contrasto con la disciplina delle incompatibilità, in quanto è prevista apposita autorizzazione/designazione dall'amministrazione di appartenenza, come prevede il TU del Pubblico impiego all'art.53, comma 5. Detto ciò, le attività extra dicastero di un dipendente pubblico, non possono essere considerate attività di servizio, a meno che non siano espressamente autorizzate e collegate alla funzione istituzionale. Nel caso di specie l'attività in questione può essere considerata come attività di servizio, ritenendosi configurabile la designazione operata dall'Amministrazione come provvedimento d'autorità, potendo prescindere dalla disponibilità al riguardo da parte dell'interessato ed essendo comunque collegata alla specifica qualifica professionale di tali medici⁵.

³ SPRESAL o organo di vigilanza ASL, non essendo presenti medici presso INL o Ministero del Lavoro

⁴ Vedasi paragrafo 3

⁵ Nota PERSONMIL – Ministero DIFESA DGPM/III/7^/5/6016 del 17 maggio 2001

Paragrafo 3: Membri non più operanti presso le Amministrazioni di cui all'art. 119, non ASL

Commento: Possono svolgere l'attività di membro anche i medici in quiescenza delle altre amministrazioni, purché sussistano le seguenti condizioni:

- **richiamati in servizio;**

La Pubblica Amministrazione statale e territoriale (PA) interessata al richiamo di personale militare in ausiliaria residente nell'ambito del medesimo Comune o Provincia, una volta ottenuto l'elenco, invia richiesta di richiamo alla Direzione Generale del Personale Militare della Difesa (DGPM), al fine di avviare il relativo iter amministrativo (procedura in allegato).

Il personale militare richiamato "senza assegni" continuerà a percepire il trattamento fisso e continuativo, comprensivo dell'indennità di ausiliaria già goduto. Per quanto attiene all'eventuale trattamento accessorio connesso al richiamo (straordinario, missione, buono pasto, eventuale premio di risultato previsto dai rispettivi ordinamenti, ecc.) esso è imputabile alla PA richiedente.

Il personale delegato a fornire le informazioni circa le procedure da seguire:

1. riceve la richiesta, da parte del titolare della PA, tesa a conoscere i ruoli del personale militare in ausiliaria della propria provincia interessata, sulla mail: richiami.ausiliaria@persomil.difesa.it;
2. provvede ad inviare, stesso mezzo:
 - a. l'elenco provinciale corrispondente, estratto dalla Banca Dati;
 - b. modello in PDF della dichiarazione di disponibilità;
 - c. alcune informazioni utili finalizzate all'ottenimento della collaborazione con i militari che si trovino nella posizione di "Ausiliaria"⁶.

Possono essere richiamati in servizio anche i medici effettivi presso la Polizia di Stato secondo quanto previsto dalla disposizione vigente in materia⁷.

Parere SIMCE, proposta vincolata a disposizione MIT: Possono essere membri delle CML in talune condizioni anche i:

- medici che **abbiano fatto parte delle commissioni di cui al comma 4 per almeno cinque anni (Medici Ministero Trasporti) e comunque che abbiano effettuato almeno 60 (sessanta) sedute quali membri di commissione.**

Considerata la necessità di assicurare un pubblico servizio senza interruzione e la difficoltà nell'individuare e designare medici afferenti ad amministrazioni diverse da quelle dell'ASL, per alcune regioni/provincie (**Tab. 2**), esperita annualmente la ricerca e disponibilità presso tali amministrazioni, compreso il richiamo dalla posizione dell'ausiliaria su menzionato, e acquisiti tutti i dinieghi delle P.A. di cui all'art. 119 co.2, previa deroga del MIT è possibile ricorrere a tali figure, esclusivamente come membri supplenti, nelle:

- regioni in cui il numero dei membri esterni ASL⁸ sia inferiore a quello degli effettivi, ossia dal numero di tutti i medici appartenenti alle amministrazioni per quella regione;

⁶ <https://www.difesa.it/sgd-dna/staff/dg/persomil/ausiliaria-e-p-a-iter-procedurale/30186.html>

⁷ Art. 59 DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 aprile 1982, n. 335

⁸ Dato dal prodotto del numero dei membri esterni minimo previsto (ossia 3, 1 titolare e 2 supplenti) per il numero delle Commissioni presente.

province in cui il numero dei membri esterni ASL sia inferiore a quello degli effettivi, ossia dal numero di tutti i medici appartenenti alle amministrazioni per quella provincia o sia necessario uno spostamento superiore a un'ora e mezza da altra provincia dove vi sia tale disponibilità.

Per tale motivo rientrano in tale fattispecie le Commissioni Mediche Locali che operano presso le seguenti regioni:

Tab. 2 Commissioni mediche locali dove possono operare i medici del MIT

Regione	Note
Liguria	Imperia, Genova, Savona.
Val d'Aosta	
Marche	Fermo ed Ascoli Piceno
Abruzzo	Tutte le province
Molise	Tutte le province
Sardegna	Tutte le province tranne Cagliari
Calabria	Tutte le province
Basilicata	Tutte le province
Campania	Benevento, Avellino e Salerno
Puglia	Foggia
Veneto	Belluno
Emilia Romagna	Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena
Toscana	Grosseto, Arezzo e Siena
Sicilia	Tutte le province tranne Palermo, Trapani, Messina e Siracusa.

È opportuno che le MTCT periferiche delle regioni in cui sussistano tali criticità, istituiscano un albo permanente in cui siano iscritti i medici che abbiano svolto l'attività quali membro di Commissione Medica Locale per 5 anni e comunque per non meno di 60 (sessanta) sedute complessivamente (mediamente 1 al mese), cui attingere, esperite le ricerche presso le Amministrazioni diverse dall'ASL di cui all'art. 119 comma 2 del Codice della Strada.

È opportuno fissare un numero minimo di sedute affinché si:

- assicurarsi una formazione minima da parte dei membri e non una partecipazione meramente occasionale;
- eviti la nomina di membri senza una partecipazione attiva;
- eviti la nomina finalizzata solo al maturamento del requisito di svolgimento dell'attività certificativa in ambito monocratico, come previsto dall'art. 119 del CdS.

È inoltre parere della Società che il numero di 60 (sessanta) sedute sia utilizzato da parte dei competenti uffici del MIT, in occasione delle verifiche per determinare se il medico, già membro di CML per 5 anni, e non più appartenente alle amministrazioni di cui all'art. 119 c. 2, abbia maturato i requisiti per svolgere l'attività monocratica.

Tale albo deve essere aggiornato con cadenza annuale, secondo i seguenti criteri preferenziali di graduatoria, maturati/acquisiti nell'anno antecedente a quello di istituzione/aggiornamento dell'albo:

- specializzazione in servizi di riabilitazione o equipollenza: 10 punti;
- specializzazione in alcologia o equipollenza: 10 punti;
- specializzazione in diabetologia o equipollenza: 10 punti;
- altra specializzazione: 5 punti;

pag. 5 Società Italiana di Medicina
Certificativa Piazza Campitelli, 2
c/o Palazzo Albertoni Spinola -
00186 ROMA

- corso di formazione in medicina generale: 3 punti;
- residenza nella città in cui è istituita la CML: 3 punti;
- residenza nella provincia in cui è istituita la CML: 1 punto;
- numero sedute effettuate: 1 punto per ogni seduta effettuata, significando che è possibile cumulare solo 1 (uno) titolo professionale con il punteggio della residenza e di quello determinato dal numero delle sedute.

Il medico con il punteggio più alto assume il ruolo di membro supplente titolare.

Paragrafo 4: La figura del Presidente

Art. 330 Regolamento di attuazione

co. 4. Il presidente designa un vicepresidente scelto tra i membri effettivi, che lo sostituisce in caso di sua assenza o impedimento.

Commento: in assenza del Presidente solo i membri effettivi possono assumere il ruolo di Presidente sostituto.

È opportuno rammentare tuttavia che i membri afferenti all'ASL:

- svolgono un'attività istituzionale che potrebbe comportare assenza o impedimento con una certa regolarità;
- possono trovarsi a dover assicurare la costituzione anche di più commissioni/sedi distaccate nella medesima provincia, ossia in distretti diversi da quello in cui opera la Commissione Medica Locale provinciale.

È opportuno pertanto prevedere l'istituzione, mediante delibera, di un elenco di *medici delegati o membri effettivi sostituiti* tra i membri supplenti del membro effettivo ASL⁹, che possano svolgere l'attività di Vice-Presidente o membro effettivo in caso di impedimento o assenza rispettivamente del Presidente o del membro effettivo titolare.

Tali medici sono autorizzati ad assumere il ruolo di vicepresidente nei casi di concomitante assenza del Presidente e giustappunto del membro effettivo ASL, al fine di vicariarne le funzioni ed assicurare il corretto svolgimento della seduta di Commissione e non incorrere nei casi di cui all'art. 331 e 340 del Codice Penale.

Paragrafo 5: I componenti ausiliari della Commissione Patenti

Art. 330 Regolamento di attuazione

co. 5. Nel caso in cui l'accertamento dei requisiti fisici e psichici sia richiesto da disabili sensoriali o da mutilati e minorati fisici per minorazioni anatomiche o funzionali a carico degli arti o della colonna vertebrale, la composizione della commissione medica locale è integrata da un medico appartenente ai servizi territoriali della riabilitazione, nonché da un dipendente della Direzione generale della motorizzazione del Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici, appartenente ad uno dei profili per i quali è richiesta la laurea in ingegneria, nonché dal rappresentante dell'associazione di persone con invalidità individuata dal soggetto sottoposto ad accertamento sanitario. La partecipazione del rappresentante di quest'ultima è comunque a titolo gratuito. Qualora l'accertamento sia richiesto da soggetti affetti da diabete o da problematiche cliniche alcol-correlate, la

⁹ Trattasi dei medici, già individuati come membri supplenti, afferenti all'Ufficio di medicina legale

composizione della commissione può essere integrata rispettivamente da un medico specialista diabetologo o alcolologo.

Decreto Legislativo 18 aprile 2011, n° 59 – Allegato III – C. Diabete mellito

C.2.1. In caso di trattamento con farmaci che possano indurre ipoglicemie gravi, (come insulina, e farmaci orali come sulfaniluree e glinidi) l'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida del gruppo 2 da parte della Commissione medica locale, a candidati o conducenti affetti da diabete mellito, è effettuato avvalendosi di consulenza da parte di un medico specialista in diabetologia o specializzazione equipollente (ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni) operante presso le strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate

Art. 119 Cds

co. 8. Nel regolamento di esecuzione sono stabiliti:

...

*la composizione e le modalità di funzionamento delle commissioni mediche di cui al comma 4, delle quali dovrà far parte un medico appartenente ai **servizi territoriali della riabilitazione**, qualora vengano sottoposti a visita aspiranti conducenti di cui alla lettera a) del citato comma 4. In questa ipotesi, dovrà farne parte un ingegnere del ruolo del Dipartimento per i trasporti terrestri. Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcool-correlate, le commissioni mediche sono integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcool-correlati.*

Si possono pertanto individuare i seguenti componenti ausiliari:

- 1. Ingegnere della Motorizzazione**
- 2. Medico dei servizi di riabilitazione**

Parere SIMCE: Trattasi di specialisti in servizio presso le strutture di riabilitazione delle ASL, sia esse territoriali sia esse ospedaliere.

- 3. Alcolologo**

Parere SIMCE: Trattasi di specialista in servizio presso le strutture dei servizi per le dipendenze patologiche (SerD); il ruolo di alcolologo può essere altresì svolto da:

- medici ASL con specializzazione in psichiatria purché inquadrati con ruolo di “alcolologo” mediante apposita delibera presso gli uffici di medicina legale ASL, purché venga formalmente acquisita l’indisponibilità dal SerD a fornire tale figura quale componente ausiliario. In questo caso il medico ASL specialista in psichiatria può essere o membro o componente ausiliario.
- medici delle altre strutture di cui all’art. 119 con specializzazione equipollente, mediante apposita delibera.

- 4. Diabetologo**

Parere SIMCE: Trattasi di specialista in servizio presso le strutture di diabetologia dell’ASL, il ruolo del diabetologo può essere altresì svolto da:

- medici ASL con specializzazione equipollente purché inquadrati con ruolo di “diabetologo” mediante apposita delibera, solo quali componenti ausiliari;
- medici delle altre strutture di cui all’art. 119 con specializzazione equipollente, mediante apposita delibera.

pag. 7 Società Italiana di Medicina
Certificativa Piazza Campitelli, 2
c/o Palazzo Albertoni Spinola -
00186 ROMA

Tel: +393249586727 E-mail: segreteria@simce.it PEC: simce@pec.simce.it Web: www.simce.it

5. Altra specializzazione

Su richiesta del Presidente, la CML può essere integrata da altra figura specialistica, anche equipollente, in servizio presso le strutture e previa delibera ASL, andando a rivestire il ruolo di componente ausiliario o consulenza esterna, quindi senza risultare nella composizione della Commissione.

Tabella 3: Componenti ausiliari e ruoli nella Commissione Medica Locale

	Specializzazione equipollente	Componente ausiliario CML	Membro CML	Consulenza esterna ¹⁰
Ingegnere Motorizzazione	Nessuna	Sì	No	No
Medico Servizi di riabilitazione	D.M . 30.01.1998	Sì	No	No
Alcologo	D.M . 30.01.1998	Sì	Sì, solo se psichiatra	No
Diabetologo	D.M . 30.01.1998	Sì	No	Sì
Altra specialistica	D.M . 30.01.1998	Sì	No	Sì

Paragrafo 6: Compensi e rimborso spese

Il D.M. del Ministero dei Trasporti del 27 dicembre 1994, all'art.3, sancisce che l'ammontare dei diritti corrisposti è da utilizzarsi nella quota del:

- **10%** per le **spese di funzionamento delle commissioni mediche**, ivi compreso:
 - o il rimborso delle spese di viaggio;
 - o l'eventuale indennità di trasferta a favore dei componenti che ne abbiano titolo.

Art. 330 Regolamento di attuazione

co. 7. La commissione opera presso idonei locali dell'azienda sanitaria locale, facilmente accessibili anche per i mutilati e minorati fisici.

co. 8. Il presidente convoca la commissione in relazione al numero ed alla natura delle richieste ed assicura il funzionamento dell'ufficio di segreteria della commissione avvalendosi di personale in servizio presso l'azienda sanitaria locale.

co. 9 Per ogni commissione opera un ufficio di segreteria che organizza le sedute curando, altresì, la convocazione di coloro che devono sottoporsi agli accertamenti sanitari e la raccolta e l'archiviazione della documentazione sanitaria degli esaminati.

Nelle spese di funzionamento tuttavia, devono necessariamente rientrare quelle connesse al:

- o personale di segreteria, compreso lo straordinario o altra indennità;
 - o copertura polizza per responsabilità professionale;
 - o materiale di cancelleria, software, hardware ed altre periferiche di uso.
- **90%** per il **compenso dei componenti della commissione**.

co. 17 Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, sentiti il Ministro delle

¹⁰ Certificazione rilasciata da specialista di strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate, vedere successivo paragrafo 9

infrastrutture e dei trasporti e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, determina i diritti dovuti dagli utenti per le operazioni di competenza delle commissioni mediche locali, le quote da destinare per le spese di funzionamento delle stesse, comprese quelle relative all'ufficio di segreteria, nonché le quote per gli emolumenti ed i rimborsi di spese ai componenti delle commissioni medesime. La misura dei diritti dovuti dagli utenti deve essere determinata in modo tale da garantire l'integrale copertura delle spese di funzionamento delle suddette commissioni.

Commento: Si deve precisare che i compensi ai membri devono essere versati presso la competente Amministrazione, e che sarà compito della stessa mettere in pagamento gli importi della prestazione resa nell'ambito della Commissione Medica Locale agli aventi diritto senza l'emissione di una fattura elettronica.

Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, sentito il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, determina i diritti dovuti dagli utenti per le operazioni di competenza delle commissioni mediche locali, le quote da destinare per le spese di funzionamento delle stesse (comprese quelle connesse alla stesura di polizza di responsabilità professionale ed acquisto licenza software), comprese quelle relative all'ufficio di segreteria, nonché le quote per gli emolumenti ed i rimborsi di spese ai componenti delle commissioni medesime.

Per i componenti esterni all'ASL, appare doveroso sottolineare:

- l'alternatività che deve esservi tra l'indennità di missione con relativo foglio di viaggio¹¹ e l'indennità corrisposta dalle ASL, in quanto una stessa prestazione lavorativa non può essere remunerata o indennizzata più volte;
- che qualora venisse impiegato un mezzo di trasporto dell'Amministrazione di appartenenza, non sarebbe percepibile il rimborso delle spese di viaggio.

Si rammenta infine che anche per l'eventuale transito sulla piattaforma PagoPA, le tariffe attualmente vigenti sono:

1. Tariffa 1 (visita CML base): 18,59 euro;
2. Tariffa 2 (visita CML seduta con ingegnere e fisiatra): 30,99 euro;
3. Tariffa 3 (costo integrazione componente ausiliario): 6,19 euro per ogni componente ausiliario;
4. Tariffa 4: 12,40 euro (quando in sede di CML visita base si dispone invio a CML con ingegnere e fisiatra).

Parere SIMCE, proposta vincolata a disposizione MIT: La misura dei diritti dovuti dagli utenti deve essere determinata in modo tale da garantire l'integrale copertura delle spese di funzionamento delle suddette commissioni¹², per tale motivo è opportuno che venga rivisto l'importo del D.M. 1994 prevedendo per ogni membro/componente un importo di almeno 10,00 (dieci/00) euro e massimo 15,00 (quindici/00) e prevedendo la medesima cifra anche per le spese di segreteria.

Paragrafo 7: Procedure amministrative e rapporti tra pubbliche amministrazioni

Commento:

Le ASL:

¹¹ Nota PERSONIL M_D AB05933 REG2025 0258366 11-06-2025

¹² Art. 330 comma 17

- richiedono alle Amministrazioni dei medici di cui all'art. 119 co. 2, l'individuazione e la designazione dei membri esterni (titolari e supplenti);
- inviano alle Amministrazioni dei medici di cui all'art. 119 co. 2, il decreto di nomina quale membro titolare o supplente
- comunicano alle Amministrazioni dei medici di cui all'art. 119 co. 2, il calendario e gli orari di attività, assicurando la partecipazione:
 - o minima di 1 seduta al mese (nei casi di soli 3 membri esterni designati);
 - o massima di 1 seduta a settimana (nei casi di almeno 3 membri esterni nominati);
- concordano con le strutture di appartenenza dei medici di cui all'art. 119 co.2 la necessità di partecipazione che ecceda la seduta settimanale, quando il numero dei membri esterni sia superiore al minimo previsto dalla norma (ossia da 4 membri nominati a salire);
- per il tramite dei Presidenti, verificano almeno 1 volta l'anno, che i membri delle Amministrazioni di cui all'art. 119 co. 2 siano ancora in servizio attivo (e non in posizione di quiescenza o non appartenenti) o nella posizione di "richiamati";
- per il tramite dei Presidenti, verificano ad ogni seduta, che i membri delle Amministrazioni di cui all'art. 119 co. 2 siano in servizio e non liberi dal servizio;
- comunicano alle Amministrazioni dei medici di cui all'art. 119 co. 2, il mancato assolvimento formativo nel triennio di riferimento, per la richiesta di revoca.

Le Amministrazioni¹³ dei medici di cui all'art. 119 co. 2:

- individuano e designano su richiesta dell'ASL i membri esterni delle CML;
- revocano la designazione su richiesta della struttura presso cui presta servizio il medico per mutamento del proprio status (collocamento in congedo/pensione, esonero dal servizio, altre cause);
- integrano le designazioni dei membri esterni su richiesta della struttura/organizzazione presso cui presta servizio il medico.

Paragrafo 8: Verifica del possesso dei requisiti formativi

Dal 1.1.2026, salvo ulteriori proroghe, entrerà in vigore l'obbligo formativo disposto dalla Legge Gelli-Bianco relativa all'assolvimento degli obblighi formativi specifici in materia per ottenere la copertura assicurativa professionale.

Senza almeno il 70% dei crediti ECM effettuati e certificati nel triennio precedente (2023-2025) nel settore specifico, il professionista sanitario è esposto, in caso di contenzioso, a un possibile rifiuto di garanzia, da parte dell'assicuratore, nella RC professionale e quindi di copertura.

Entro il 31 gennaio di ogni triennio formativo, il Presidente verifica il possesso dei requisiti mediante l'acquisizione dell'autocertificazione da parte dei membri e dei componenti.

Paragrafo 9: Accertamenti specialisti acquisiti dalla CML

Si riporta a seguire la tabella riepilogativa degli accertamenti specialistici, richiedibili dalle CML, specificando quali possano essere accettati in base alle disposizioni vigenti.

¹³ Ispettorato Generale della Sanità Militare del Ministero della Difesa, Direzione Centrale Sanità Ministero degli Interni, Direzione Centrale per la Salute Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, Direzione Centrale Sanità della Guardia di Finanza, Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute.

Con il simbolo * sono riportati le indicazioni SIMCE, quando le disposizioni normative non indichino con chiarezza se la documentazione sia acquisibile anche da strutture private convenzionate/accreditate o da specialisti privati.

È opportuno precisare che le certificazioni sono da considerarsi di “*struttura pubblica*”, anche quando rilasciate in regime di intramoenia (anche allargata) o extramoenia, o comunque dai medici di strutture pubbliche che esercitano la propria attività specialistica in regime libero-professionale.

Le certificazioni private, quando acquisibili, possono essere accettate dalle CML purché sia riportato dallo specialista che il soggetto sia in cura da almeno 6 mesi.

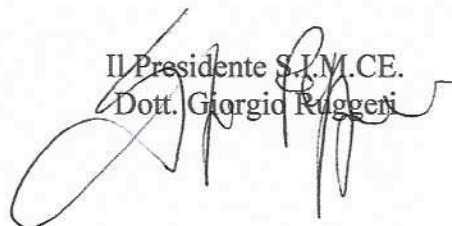
Tabella 4. Tabella di sintesi delle certificazioni specialistiche acquisibili dalle CML provenienti da strutture pubbliche, private convenzionate o da specialisti che abbiano in cura il paziente

Tipologia di problematica (Allegato III - Decreto Legislativo 18 aprile 2011, n°. 59)	Struttura pubblica	Struttura privata convenzionata	Specialista privato che lo ha in cura
A	Sì	Sì	Sì
B	Sì	No	No
C	Sì	Sì	No
D	Sì	Sì	Sì
E	Sì*	No*	No*
F	Sì*	No*	No*
G	Sì*	Sì*	Sì*
H1	Sì	No	No
H2	Sì	No	No
C – Appendice 2	Sì*	Sì*	Sì*
H – Appendice 2	Sì*	Sì*	Sì*
H-Bis – Appendice 2	Sì*	Sì*	Sì*

I commenti e le proposte riportate in questa nota, sono frutto di attenta riflessione, dell’esperienza e del confronto tra i Soci della S.I.M.CE., sia in qualità di membri delle CML, sia quali specialisti nelle varie branche della medicina in campo clinico e medico-legale.

In attesa delle Sue valutazioni e delle Sue indicazioni in merito a un eventuale discussione che volesse aprire in questo ambito, ma certi della Sua attenzione a questa delicata tematica, voglia gradire i miei più cordiali saluti.

Il Presidente S.I.M.CE.
Dott. Giorgio Ruggeri



pag. 11 Società Italiana di Medicina
Certificativa Piazza Campitelli, 2
c/o Palazzo Albertoni Spinola -
00186 ROMA

Tel: +393249586727 E-mail: segreteria@simce.it PEC: simce@pec.simce.it Web: www.simce.it