

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 gennaio 2018, n. 112

Legge 4.4.2012, n. 35 “Nuovo Codice della Strada”. D.P.R. 16.4.2013 n. 68. Modifica della composizione delle Commissioni Mediche Locali (CML). Indicazioni operative nella Regione Puglia.

Il Presidente, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile della A.P. Igiene, Sanità Pubblica e ambientale, sorveglianza epidemiologica, confermata dal Dirigente pro tempore del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro dalla Dirigente *pro tempore* della Sezione PSB, riferisce:

L'art. 11, comma 1, lettera b) del Decreto Legge 9.2.2012 n. 5, recante “Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo”, convertito con modificazioni, dalla legge 4.4.2012, n. 35, ha modificato l'art. 119, comma 4 del D. Lgs. 30.4.1992, n. 285 e successive modificazioni ed integrazioni, recante “Nuovo Codice della Strada” prevedendo che le Commissioni Mediche Locali siano costituite dai competenti Organi regionali e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano. Questi ultimi provvedono alla nomina dei rispettivi Presidenti.

Il comma 4 del citato articolo 11, demandava al Governo il compito di provvedere alle conseguenti modifiche dell'art. 330 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 recante “Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada” a cui è stato dato seguito con l'emanazione del D.P.R. 16.4.2013 n. 68, pubblicato sulla G.U. n. 141 del 18.6.2013. Il decreto ha apportato modifiche in materia di Commissioni Mediche Locali (CML) di cui al citato art. 330 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495, allo scopo di semplificare le procedure afferenti la costituzione delle Commissioni Mediche Locali e nomina dei rispettivi Presidenti con attribuzione dei relativi poteri in capo alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, soggetti costituzionalmente competenti in materia di sanità.

Alla luce di quanto dettato dal già citato D.P.R. 68/2013, che modifica i commi da 1 a 5 dell'art. 330 del D.P.R. 495/92 in materia di Commissioni Mediche Locali, la Regione Puglia stabilisce, in applicazione delle richiamate disposizioni, quanto di seguito specificato:

1. Le Commissioni Mediche Locali (di seguito anche “CML”) sono costituite con provvedimento del Presidente della Regione, presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) del Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio, dove vengono svolte le funzioni di medicina legale territoriale, ubicate almeno una in ogni capoluogo di Provincia.
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 della Strada, tutti in attività di servizio, designati dalle amministrazioni competenti. I membri partecipanti alle sedute della commissione, effettivi o supplenti, devono appartenere ad amministrazioni diverse.
3. Il Presidente della commissione medica locale è nominato, con provvedimento del Presidente della Giunta regionale, nella persona del Dirigente medico responsabile dei servizi di cui all'art. 1, ovvero, di altro dirigente medico-legale territoriale in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione.
4. L'Azienda Sanitaria Locale ove ha sede la Commissione Medica, dovrà segnalare al competente Servizio Regionale, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, un proprio referente che dovrà assumere le funzioni di Presidente della medesima Commissione, nonché i nominativi dei componenti, effettivi e supplenti, corredate delle rispettive qualifiche unitamente ad ogni altra designazione avanzata dalle Amministrazioni e Corpi di cui all'art. 119, comma 2, del Codice della Strada, purché in attività di servizio, al fine dell'adozione del conforme provvedimento di definizione della Commissione Medica Locale.
5. Il Presidente della CML designa almeno un vicepresidente scelto tra i membri effettivi, che lo sostituisce in caso di sua assenza o impedimento.
6. 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 medico locale è integrata da un medico appartenente ai servizi territoriali della riabilitazione, nonché da un dipendente della Direzione generale della Motorizzazione dei Dipartimenti 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. Qualora l'accertamento sia richiesto da soggetti affetti da diabete o da problematiche cliniche alcol-correlate, la composizione della commissione può essere integrata rispettivamente da un medico specialista diabetologo o alcolologo dei servizi del SSN. Per i diabetici il D. Lgs. 59/2011, come confermato da Circ. Min. Salute 25/07/2011, prevede sia nei casi di accertamento dei requisiti da parte del Medico monocratico che della Commissione medica locale la consulenza 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, che possa attestare sugli appositi stampati le specifiche condizioni in essi previste (differenti per pazienti del gruppo I e gruppo II) con la relativa proposta del periodo di durata.
7. La Commissione può avvalersi di singoli consulenti, oppure di istituti medici specialistici appartenenti a strutture pubbliche, con onere a carico del soggetto esaminato. L'interessato che ne faccia richiesta può, a sue spese, essere assistito durante la visita da un medico di fiducia.
 8. La Commissione opera presso idonei locali dell'Azienda Sanitaria Locale, che siano facilmente accessibili ed adeguati al principio dell'abbattimento delle barriere architettoniche e che abbiano i seguenti requisiti minimi strutturali:
 - a) sala attesa di mq.50 circa, per minimo 30 posti a sedere;
 - b) sala visita di mq.40 circa;
 - c) locali per ufficio di segreteria, attività di *front office* ed archivio, adeguati alle unità di personale amministrativo previste;
 - d) n.2 bagni per utenti di cui n.1 per portatori di handicap e n.1 per personale dipendente, tutti adeguatamente aerati;
 - e) impianto automatico elimina-code per chiamata numerica.
 9. il Presidente convoca la Commissione in relazione al numero ed alla natura delle richieste ed assicura il funzionamento dell'ufficio di segreteria della stessa avvalendosi di personale in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale.
 10. Per ogni Commissione opera un ufficio di segreteria che organizza le sedute curando, altresì, la convocazione di coloro che devono sottoporsi agli accertamenti sanitari, nonché la raccolta e l'archiviazione della documentazione sanitaria degli esaminati. Il personale operante presso l'ufficio di segreteria dovrà essere così costituito:
 - a) per una Commissione Medica Locale operante su territorio provinciale con un bacino di utenza entro i 500.000 abitanti, la dotazione organica minima deve comprendere almeno 2 Amministrativi di cui almeno 1 di categoria "C";
 - b) per una Commissione Medica Locale operante su territorio provinciale con un bacino di utenza superiore a 500.000 abitanti, la dotazione organica deve essere aumentata di n.1 ulteriore unità appartenente al ruolo amministrativo.
 11. Nel caso previsto dall'art. 119, comma 4, lettera c) del Codice della Strada (richiesta del Prefetto o del competente Ufficio del Dipartimento per i trasporti terrestri), l'accertamento deve essere effettuato presso la Commissione Medica Locale indicata nel provvedimento con cui è disposto. L'esito dell'accertamento deve essere comunicato all'autorità richiedente.
 12. Il giudizio di non idoneità formulato dalla Commissione Medica Locale deve essere comunicato all'ufficio provinciale della Direzione Generale della motorizzazione nel cui territorio di competenza opera la commissione stessa.
 13. I giudizi delle Commissioni Mediche Locali sono formulati a maggioranza; in caso di parità prevale il giudizio del Presidente o, in caso di sua assenza, del vice Presidente che presiede la seduta.
 14. Fatto salvo quanto previsto dall'art. 126, comma 8, del Codice della Strada, i certificati delle

- Commissioni Mediche Locali devono essere consegnati agli interessati previa sottoscrizione per ricevuta ed apposizione della data di consegna, ovvero inoltrati per posta con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
15. Entro il mese di febbraio di ogni anno, il Presidente della Commissione Medica Locale dovrà inviare al Ministero della Salute ed al competente Servizio Regionale una dettagliata relazione sul funzionamento della stessa, relativo all'anno precedente, indicando il numero e tipo di visite mediche effettuate nelle diverse sedute, l'ammontare totale riscosso, nonché gli esborsi finalizzati al funzionamento della Commissione di che trattasi; detta relazione dovrà riportare altresì le eventuali criticità riscontrate. I dati più significativi saranno pubblicati nel rapporto annuale previsto all'art. 1, comma 4, del Codice della Strada.
 16. In ogni provincia possono essere costituite più Commissioni Mediche Locali con il limite, almeno, di una per ogni milione di abitanti nel capoluogo di provincia ed almeno una per ogni 500.000 abitanti in ogni provincia, esclusi quelli del capoluogo e comunque in numero adeguato ad assicurare criteri di efficienza del servizio, nonché di adeguata presenza sul territorio, in ragione della domanda espressa. L'istituzione di tali commissioni, richiesta dal sindaco del capoluogo di provincia o, nell'ambito della provincia, dal sindaco del comune con maggiore densità di popolazione residente è subordinata all'accertamento dell'esistenza di obiettive condizioni della Regione.
 17. Il Ministro dei Trasporti e della Navigazione ha determinato, con D.M. 27.12.1994, 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, oltre alle quote per gli emolumenti ed i rimborsi di spese ai componenti delle commissioni medesime. La misura dei diritti dovuti dagli utenti deve garantire l'integrale copertura delle spese di funzionamento delle commissioni in argomento.
 18. Con riferimento al precedente art. 17 e sino a diversa, nuova disposizione, che possa aggiornare gli importi dovuti a copertura dei costi della Commissione Medica Locale, ivi compreso l'Ufficio di segreteria, si dispone quanto segue:
 - a) ogni Commissione Medica Locale, ai sensi dell'art. 2 del D.M. del 27 dicembre 1994 così come modificato dal D.M. 14.09.1998 del Ministero dei Trasporti e della Navigazione, dovrà essere dotata, a cura della competente ASL, di un proprio conto corrente postale dedicato su cui dovrà essere versato dagli utenti l'importo relativo al costo della visita medica;
 - b) ogni Commissione Medica Locale dovrà essere dotata, a cura della competente ASL, di un proprio fondo dedicato ed intestato alla CML su cui l'Area Gestione Finanziaria dovrà riversare, a cadenza mensile, l'importo incassato sul conto corrente postale della CML, al netto delle spese di commissioni e tenuta conto, comunicandolo al Presidente;
 - c) la quota pari al 90% delle somme introitate dovrà essere corrisposta in parti uguali ai componenti della CML, in base alle relative presenze e visite eseguite, con apposita determina dirigenziale a cadenza trimestrale;
 - d) la quota pari al 10% delle somme introitate sarà destinato per garantire, su indicazione del Presidente, le spese di funzionamento dell'Ufficio di segreteria della CML, di cui l'80% dovrà essere destinato alla copertura dei costi derivanti dalla presenza di personale amministrativo, quale supporto indispensabile per il funzionamento della CML, con apposita determina dirigenziale a cadenza trimestrale;
 - e) il Presidente della CML, di concerto con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, ad inizio anno e sulla base di quanto incassato nell'anno precedente, dovrà redigere apposita delibera di assegnazione dei fondi (80% del precedente punto d), al fine di garantire la presenza di personale amministrativo di supporto alla attività del collegio medico.
 19. Le Commissioni Mediche Locali costituite prima dell'entrata in vigore del DPR 68/2013, restano operanti sino al momento dell'adozione del competente provvedimento di costituzione delle nuove Commissioni.

COPERTURA FINANZIARIA

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Servizio e dalla Dirigente della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per tutto quanto sopra esposto e che qui si intende integralmente riportato

Di STABILIRE che:

1. Le Commissioni Mediche Locali (di seguito anche "CML") sono costituite con provvedimento del Presidente della Regione presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) del Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio, dove vengono svolte le funzioni di medicina legale territoriale, ubicate almeno una in ogni capoluogo di Provincia;
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 della Strada, tutti in attività di servizio, designati dalle amministrazioni competenti. I membri partecipanti alle sedute della commissione, effettivi o supplenti, devono appartenere ad amministrazioni diverse.
3. Il Presidente della commissione medica locale è nominato, con provvedimento del Presidente della Regione, nella persona del Dirigente medico responsabile dei servizi di cui all'art. 1, ovvero, di altro dirigente medico-legale territoriale in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione.
4. L'Azienda Sanitaria Locale ove ha sede la Commissione Medica, dovrà inviare, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, al competente Servizio Regionale il nominativo della persona che dovrà assumere le funzioni di Presidente, nonché le proposte di nomina di tutti i componenti, effettivi e supplenti, corredate delle rispettive qualifiche, nonché ogni designazione avanzata dalle Amministrazioni e Corpi di cui all'art. 119, comma 2, del Codice della Strada, tutti in attività di servizio, al fine dell'adozione del conforme provvedimento di definizione della Commissione Medica Locale.
5. Il presidente designa almeno un vicepresidente scelto tra i membri effettivi, che lo sostituisce in caso di sua assenza o impedimento.
6. 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 medico 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. Qualora l'accertamento sia richiesto da soggetti affetti da diabete o da problematiche cliniche alcol-correlate, la composizione della commissione può essere integrata rispettivamente da un medico specialista diabetologo o alcolologo dei servizi del SSN. Per i diabetici il D.Lgs 59/2011, come confermato da Circ. Min. Salute 25/07/2011, prevede sia nei casi di accertamento dei requisiti da parte del Medico monocratico

- che della Commissione medica locale la consulenza 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, che possa attestare sugli appositi stampati le specifiche condizioni in essi previste (differenti per pazienti del gruppo I e gruppo II) con la relativa proposta del periodo di durata.
7. La Commissione può avvalersi di singoli consulenti, oppure di istituti medici specialistici appartenenti a strutture pubbliche, con onere a carico del soggetto esaminato. L'interessato che ne faccia richiesta può, a sue spese, essere assistito durante la visita da un medico di fiducia.
 8. La Commissione opera presso idonei locali dell'Azienda Sanitaria Locale, che siano facilmente accessibili ed adeguati al principio dell'abbattimento delle barriere architettoniche e che abbiano i seguenti requisiti minimi strutturali:
 - a) sala attesa ampia per almeno 30 posti a sedere (mq.50 ca);
 - b) sala visita ampia (mq.40 ca);
 - c) locali ufficio di segreteria, per attività di *front office* ed archivio, adeguati alle unità di personale amministrativo previste;
 - d) n.2 bagni per utenti di cui n.1 per portatori di handicap e n.1 bagno per personale dipendente, tutti adeguatamente climatizzati;
 - e) impianto automatico elimina - code per chiamata numerica.
 9. 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.
 10. Per ogni Commissione opera un ufficio di segreteria che organizza le sedute curando, altresì, la convocazione di coloro che devono sottoporsi agli accertamenti sanitari, nonché la raccolta e l'archiviazione della documentazione sanitaria degli esaminati. Il personale operante presso l'ufficio di segreteria dovrà essere così costituito:
 - a) per una Commissione Medica Locale operante su territorio provinciale con un bacino di utenza entro i 500.000 abitanti, la dotazione organica minima deve comprendere almeno 2 Amministrativi di cui almeno 1 di categoria "C";
 - b) per una Commissione Medica Locale operante su territorio provinciale con un bacino di utenza superiore a 500.000 abitanti, la dotazione organica deve essere aumentata di n.1 ulteriore unità appartenente al ruolo amministrativo.
 11. Nel caso previsto dall'art. 119, comma 4, lettera c) del Codice della Strada (richiesta del Prefetto o del competente Ufficio del Dipartimento per i trasporti terrestri), l'accertamento deve essere effettuato presso la Commissione Medica Locale indicata nel provvedimento con cui è disposto. L'esito dell'accertamento deve essere comunicato all'autorità richiedente.
 12. Il giudizio di non idoneità formulato dalla Commissione Medica Locale deve essere comunicato all'ufficio provinciale della Direzione Generale della motorizzazione nel cui territorio di competenza opera la commissione stessa.
 13. I giudizi delle Commissioni Mediche Locali sono formulati a maggioranza; in caso di parità prevale il giudizio del Presidente o, in caso di sua assenza, del vice Presidente che presiede la seduta.
 14. Fatto salvo quanto previsto dall'art. 126, comma 8, del Codice della Strada, i certificati delle Commissioni mediche locali devono essere consegnati agli interessati previa sottoscrizione per ricevuta ed apposizione della data di consegna, ovvero inoltrati per posta con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
 15. Entro il mese di febbraio di ogni anno, il Presidente della Commissione Medica Locale dovrà inviare al Ministero della Salute ed al competente Servizio Regionale una dettagliata relazione sul funzionamento della stessa, relativo all'anno precedente, indicando il numero e tipo di visite mediche effettuate nelle diverse sedute, l'ammontare totale riscosso, nonché gli esborsi finalizzati al funzionamento della Commissione di che trattasi; detta relazione dovrà riportare altresì le eventuali criticità riscontrate, i dati più significativi saranno pubblicati nel rapporto annuale previsto all'art. 1

comma 4, del Codice della Strada.

16. In ogni provincia possono essere costituite più commissioni mediche locali con il limite, almeno, di una per ogni milione di abitanti nel capoluogo di provincia ed almeno una per ogni 500.000 abitanti in ogni provincia, esclusi quelli del capoluogo, e comunque in numero adeguato ad assicurare criteri di efficienza del servizio e di adeguata presenza sul territorio, in ragione della domanda espressa. L'istituzione di tali commissioni, richiesta dal sindaco del capoluogo di provincia o, nell'ambito della provincia, dal sindaco del comune di maggiore importanza, è subordinata all'accertamento dell'esistenza di obiettive condizioni della Regione.
17. Il Ministro dei Trasporti e della Navigazione ha determinato, con D.M. 27.12.1994, 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, oltre alle quote per gli emolumenti ed i rimborsi di spese ai componenti delle commissioni medesime. La misura dei diritti dovuti dagli utenti deve garantire l'integrale copertura delle spese di funzionamento delle commissioni in argomento.
18. Con riferimento al precedente art. 17 e sino a diversa, nuova disposizione, che possa aggiornare gli importi dovuti a copertura dei costi della Commissione Medica Locale, ivi compreso l'Ufficio di segreteria, si dispone quanto segue:
 - f) ogni Commissione Medica Locale, ai sensi dell'art. 2 dei D.M. del 27 dicembre 1994 così come modificato dal D.M. 14.09.1998 del Ministero dei Trasporti e della Navigazione, dovrà essere dotata, a cura della competente ASL, di un proprio conto corrente postale dedicato su cui dovrà essere versato dagli utenti l'importo relativo al costo della visita medica;
 - g) ogni Commissione Medica Locale dovrà essere dotata, a cura della competente ASL, di un proprio fondo dedicato ed intestato alla CML su cui l'Area Gestione Finanziaria dovrà riversare, a cadenza mensile, l'importo incassato sul conto corrente postale della CML, al netto delle spese di commissioni e tenuta conto, comunicandolo al Presidente;
 - h) il 90% delle somme introitate dovrà essere corrisposto in parti uguali ai componenti della CML, in base alle relative presenze e visite eseguite, con apposita determina dirigenziale a cadenza trimestrale;
 - i) il 10% delle somme introitate sarà destinato per garantire, su indicazione del Presidente, le spese di funzionamento dell'Ufficio di segreteria della CML; la misura del 80% di tale percentuale deve essere destinata alla copertura dei costi derivanti dalla presenza di personale amministrativo, quale supporto indispensabile per il funzionamento della CML, con apposita determina dirigenziale a cadenza trimestrale;
 - j) il presidente della CML, di concerto con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, ad inizio anno e sulla base di quanto incassato nell'anno precedente, dovrà redigere apposita delibera di assegnazione dei fondi (80% del precedente punto d), al fine di garantire la presenza di personale amministrativo di supporto alla attività del collegio medico.
19. Le Commissioni mediche locali costituite prima dell'entrata in vigore del DPR 68/2013, restano operanti sino al momento dell'adozione del competente provvedimento di costituzione delle nuove Commissioni.

Di DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

Di PUBBLICARE il presente provvedimento sul BURP, ai sensi di legge;

Di DISPORRE la diffusione dei contenuti del presente provvedimento attraverso il sito www.regione.puglia.it ed il portale sanitario regionale www.sanita.puglia.it e con gli altri mezzi di comunicazione ritenuti idonei.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
ANTONIO NUNZIANTE