

Nel caso di ottenimento del «consensus» l'ESR provvisorio si trasforma automaticamente in definitivo. In caso di mancato raggiungimento del «consensus» spetta al CdS la stesura dell'ESR definitivo (sempre tenendo conto del parere dei revisori incaricati).

Al termine della procedura, acquisiti tutti gli ESR definitivi, il CdS competente, tenendo conto del budget assegnato per ogni linea d'intervento, completa il proprio lavoro stilando le graduatorie dei progetti di propria competenza (una per ogni linea d'intervento), sommando i punteggi ricevuti da ogni progetto nell'ESR definitivo a quelli ottenuti nella fase di pre-selezione.

Inoltre, il CdS analizza, per ogni progetto proposto per il finanziamento, il budget richiesto, determinandone il costo congruo ed il relativo finanziamento (calcolato secondo le regole dell'allegato 2), con l'eventuale motivata proposta dei necessari od opportuni adeguamenti, per ogni singola voce di spesa, tenendo anche conto dei seguenti principi:

il costo dei contratti di nuova attivazione è stabilito da norme specifiche, e, se in linea con tali norme, non può essere abbattuto;

non è possibile stabilire percentuali di «spese generali» (voce di spesa B) diverse dal 60% dei costi ritenuti congrui relativi al personale (voce di spesa A), né modificare l'aliquota della quota premiale (anch'essa forfetaria; voce di spesa F);

non è consigliabile procedere, orientativamente e per qualunque voce di spesa non forfetaria, ad abbattimenti superiori al 20-25% di quanto esposto in progetto.

Qualora i fondi disponibili non siano sufficienti per garantire il finanziamento di tutti i progetti classificati «pari merito» in base al punteggio ottenuto nell'ESR definitivo, il CdS selezionerà fra questi quali ammettere al finanziamento applicando il criterio oggettivo che, in base all'art. 3, comma 2, lettera g) del decreto ministeriale n. 594/2016, esso avrà avuto cura di definire in prima seduta, prima dell'apertura della procedura di valutazione. A titolo meramente indicativo, il CNGR suggerisce che, in caso di parità, sia preferito il progetto presentato dal PI anagraficamente più giovane.

18A01822

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

DECRETO 26 gennaio 2018.

Recepimento della direttiva (UE) 2016/1106 con cui sono state apportate modifiche in materia di requisiti di idoneità psicofisica per il conseguimento e la conferma di validità della patente di guida.

IL MINISTRO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

Vista la direttiva 2006/126/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 dicembre 2016, concernente la patente di guida, recepita con il decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, e, in particolare, l'Allegato III recante le norme minime concernenti l'idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore;

Vista la direttiva 2016/1106 della commissione del 7 luglio 2016, che modifica il su indicato Allegato III;

Visto il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, recante il nuovo codice della strada, e, in particolare, l'art. 119, concernente i requisiti fisici e psichici per il conseguimento e la conferma di validità della patente di guida;

Visto l'art. 24 del richiamato decreto legislativo n. 59 del 2011, il quale dispone che, salvo che sia diversamente

disposto da leggi comunitarie, le direttive che modificano gli allegati al decreto medesimo, necessarie per adeguare il contenuto degli stessi al progresso scientifico e tecnico, sono recepite con decreti del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, sentiti i Ministri eventualmente interessati;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, recante il regolamento di esecuzione e di attuazione del codice della strada, e, in particolare, gli articoli da 319 a 330 in materia di requisiti per il conseguimento e la conferma di validità delle patenti di guida;

Visto il parere favorevole del Ministero della salute del 20 ottobre 2017;

Considerata la necessità di recepire la direttiva (UE) 2016/1106 entro i termini previsti dalla direttiva stessa;

Decreta:

Art. 1.

*Modifiche all'allegato III del decreto legislativo
18 aprile 2011, n. 59*

1. L'Allegato III del decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, è modificato conformemente agli Allegati I e II al presente decreto.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana ed entra in vigore il 1° gennaio 2018.

Roma, 26 gennaio 2018

Il Ministro: DELRIO

Registrato alla Corte dei conti il 9 febbraio 2018, reg. n. 1-85

ALLEGATO I

Il punto B dell'Allegato III al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59 è sostituito dal seguente:

«B. Patologie cardiovascolari

B.1. Le patologie cardiovascolari possono provocare una improvvisa menomazione delle funzioni cerebrali costituendo un pericolo per la sicurezza stradale. Tali malattie costituiscono un motivo per istituire restrizioni temporanee o permanenti alla guida.

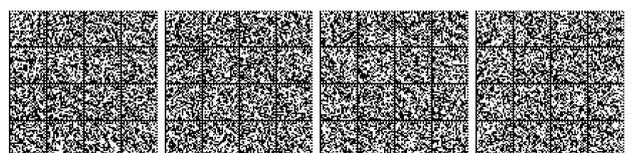
B.2. Per le seguenti patologie cardiovascolari, l'idoneità al rilascio o alla conferma di validità della patente di guida è attestata da uno dei sanitari di cui all'art. 119, comma 2, o dalla commissione medica locale di cui all'art. 119, comma 4, del codice della strada, sulla base di certificazione di un medico specializzato in cardiologia, appartenente ad una struttura pubblica. Se del caso, la commissione medica locale prevede termini di validità della patente di guida inferiori a quelli ordinari previsti dall'art. 126 del codice della strada:

a) bradiaritmie (malattia del nodo del seno e disturbi della conduzione) e tachiaritmie (aritmie sopraventricolari e ventricolari) con anamnesi positiva per sincope o episodi sincopali da patologie aritmiche (si applica ai gruppi 1 e 2);

b) bradiaritmie: malattia del nodo del seno e disturbi della conduzione con blocco atrioventricolare (AV) tipo Mobitz II, blocco AV di terzo grado o blocco di branca alternante (si applica solo al gruppo 2);

c) tachiaritmie (aritmie sopraventricolari e ventricolari) con - malattie cardiache strutturali e tachicardia ventricolare sostenuta (TV) (si applica ai gruppi 1 e 2), o - TV polimorfa non sostenuta, tachicardia ventricolare sostenuta o con indicazione all'impiego di defibrillatore (si applica solo al gruppo 2);

d) sintomatologia da angina (si applica ai gruppi 1 e 2);



e) impianto o sostituzione di pacemaker permanenti (si applica solo al gruppo 2);

f) impianto o sostituzione di defibrillatore o shock appropriato o inappropriato da defibrillatore (si applica solo al gruppo 1);

g) sincope (perdita transitoria di coscienza e di tono posturale, caratterizzata da insorgenza rapida, breve durata e risoluzione spontanea, dovuta a ipo-perfusione cerebrale globale, di presunta origine riflessa e avente cause sconosciute, senza evidenza di cardiopatie correlate) (si applica ai gruppi 1 e 2);

h) sindrome coronarica acuta (si applica ai gruppi 1 e 2);

i) angina stabile, in assenza di sintomatologia da attività fisica moderata (si applica ai gruppi 1 e 2);

j) angioplastica coronarica (PCI) (si applica ai gruppi 1 e 2);

k) bypass aorto-coronarico (CABG) (si applica ai gruppi 1 e 2);

l) ictus/ attacco ischemico transitorio (TIA) (si applica ai gruppi 1 e 2);

m) stenosi carotidea severa (si applica solo al gruppo 2);

n) diametro aortico massimo superiore a 5,5 cm (si applica solo al gruppo 2);

o) insufficienza cardiaca: - classe I, II e III New York Heart Association (NYHA) (si applica solo al gruppo 1), - classe I e II NYHA a condizione che la frazione di eiezione ventricolare sinistra sia almeno del 35% (si applica solo al gruppo 2);

p) trapianto di cuore (si applica ai gruppi 1 e 2);

q) dispositivo di assistenza cardiaca (si applica solo al gruppo 1);

r) chirurgia delle valvole cardiache (si applica ai gruppi 1 e 2);

s) ipertensione maligna (aumento della pressione arteriosa sistolica ≥ 180 mmHg o della pressione arteriosa diastolica ≥ 110 mmHg associato a danni d'organo imminenti o progressivi) (si applica ai gruppi 1 e 2);

t) ipertensione di III grado (pressione arteriosa diastolica ≥ 110 mmHg e/o pressione arteriosa sistolica ≥ 180 mmHg) (si applica solo al gruppo 2);

u) cardiopatia congenita (si applica ai gruppi 1 e 2);

v) cardiomiopatia ipertrofica in assenza di sincope (si applica solo al gruppo 1);

w) sindrome del QT lungo con sincope, torsione di punta o QTc > 500 ms (si applica solo al gruppo 1).

B.3. Per le seguenti patologie cardiovascolari, la patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente nei gruppi indicati:

a) impianto di un defibrillatore (si applica solo al gruppo 2);

b) malattie vascolari periferiche - aneurisma dell'aorta toracica e addominale con diametro aortico massimo tale da esporre la persona a un rischio significativo di rottura improvvisa e quindi a un evento invalidante improvviso (si applica ai gruppi 1 e 2);

c) insufficienza cardiaca: - classe IV NYHA (si applica solo al gruppo 1), - classe III e IV NYHA (si applica solo al gruppo 2);

d) dispositivi di assistenza cardiaca (si applica solo al gruppo 2);

e) valvulopatia con insufficienza aortica, stenosi aortica, insufficienza mitralica o stenosi mitralica se la stima della capacità funzionale corrisponde alla IV classe NYHA o se si sono verificati episodi sincopali (si applica solo al gruppo 1);

f) valvulopatia in III o IV classe NYHA oppure con frazione d'eiezione (FE) al di sotto del 35 %, stenosi mitralica e ipertensione polmonare severa o con stenosi aortica severa o stenosi aortica tale da provocare una sincope; ad eccezione della stenosi aortica severa asintomatica con test di tolleranza dell'attività fisica negativo (si applica solo al gruppo 2);

g) cardiomiopatie strutturali ed elettriche - cardiomiopatie ipertrofiche con anamnesi positiva per sincope, o in presenza di due o più delle seguenti patologie: ventricolo sinistro (LV) con spessore di parete > 3 cm, tachicardia ventricolare non sostenuta, anamnesi familiare positiva per morte improvvisa (in familiari di primo grado), nessun aumento della pressione arteriosa con attività fisica (si applica solo al gruppo 2);

h) sindrome del QT lungo con sincope, torsione di punta e QTc > 500 ms (si applica solo al gruppo 2);

i) sindrome di Brugada con sincope o morte cardiaca improvvisa abortita (si applica ai gruppi 1 e 2).

La patente di guida può essere rilasciata o rinnovata in casi eccezionali, a condizione che il rilascio/rinnovo sia debitamente giustificato dal parere di un medico specialista e sottoposto a valutazione medica periodica che garantisca che la persona è in grado di guidare il veicolo in modo sicuro tenendo conto degli effetti della patologia.

B.4. Altre cardiomiopatie è necessario valutare il rischio di eventi invalidanti improvvisi per il candidato o il conducente con cardiomiopatie note (ad esempio, cardiomiopatia ventricolare destra aritmogena, cardiomiopatia non compattata, tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica e sindrome del QT breve) o con cardiomiopatie non ancora note che possono essere scoperte. È necessaria un'attenta valutazione specialistica. È necessario tenere conto delle caratteristiche di prognosi della specifica cardiomiopatia.

ALLEGATO II

Il punto C.1.3 dell'Allegato III al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, è sostituito dal seguente:

«C. Diabete mellito

C.1 Il candidato o conducente affetto da diabete in trattamento con farmaci che possono provocare ipoglicemia deve dimostrare di comprendere il rischio connesso all'ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua patologia.

C.1.1. La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che non abbia un'adeguata consapevolezza dei rischi connessi all'ipoglicemia. C.1.2. La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente che soffre di ipoglicemia grave e ricorrente, a meno che la richiesta non sia supportata da un parere medico specialistico e valutazioni mediche periodiche. Nel caso di ipoglicemie gravi e ricorrenti durante le ore di veglia la patente di guida non deve essere rilasciata né rinnovata prima dei tre mesi successivi all'ultimo episodio. La patente di guida può essere rilasciata o rinnovata in casi eccezionali a condizione che il rilascio/rinnovo sia debitamente giustificato dal parere di un medico diabetologo, appartenente ad una struttura pubblica, e sottoposto a valutazione medica periodica che garantisca che la persona è in grado di guidare il veicolo in modo sicuro tenendo conto degli effetti della patologia.»

18A01825

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

DECRETO 26 gennaio 2018.

Iscrizione di varietà di barbabietola da zucchero al relativo registro nazionale.

IL DIRETTORE GENERALE
DELLO SVILUPPO RURALE

Vista la legge 25 novembre 1971, n. 1096 e successive modifiche e integrazioni, che disciplina l'attività semenziera ed in particolare gli articoli 19 e 24 che prevedono l'istituzione obbligatoria, per ciascuna specie di coltura, dei registri di varietà aventi lo scopo di permettere l'identificazione delle varietà stesse;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1972, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 44 del 17 febbraio 1973, relativo all'istituzione dei «Registri obbligatori delle varietà»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 8 ottobre 1973, n. 1065, recante il regolamento di esecuzione della legge 25 novembre 1971, n. 1096;

