



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice RONZULLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 SETTEMBRE 2023

Disposizioni per la tutela delle persone affette da epilessia

ONOREVOLI SENATORI. - L'epilessia, secondo la definizione concettuale dell' *International league against epilepsy* (ILAE), è una malattia « caratterizzata da una persistente predisposizione a sviluppare crisi epilettiche e dalle conseguenze neurobiologiche, cognitive, psicologiche e sociali di tale condizione ».

Tale patologia interessa una consistente fetta della popolazione mondiale, si consideri che nel mondo vivono circa 50 milioni di persone con epilessia attiva, cioè con crisi recenti o in trattamento. Anche in Italia i numeri risultano parimenti importanti: sono affette da epilessia oltre 550.000 persone, con una quota significativa di casi di farmacoresistenza (attorno al 40 per cento) e ogni anno si registrano 30.000 nuovi casi. I picchi maggiori in cui si manifesta questa patologia sono nell'età evolutiva e, con l'aumento delle aspettative di vita e l'invecchiamento della popolazione, sempre di più nell'età anziana. Come per tutte le condizioni patologiche croniche e invalidanti, fin dal suo manifestarsi, la cura della persona con epilessia comporta la necessità del suo articolarsi sia per l'aspetto sanitario, sia per quello sociale.

La rilevanza di questo disturbo è tale da essere stato riconosciuto con decreto del Ministro della sanità 5 novembre 1965, ai sensi dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, come una « malattia sociale » ovvero una patologia che, a causa del considerevole numero dei soggetti colpiti, presenta una vasta diffusione e una notevole frequenza nei vari strati della popolazione, dimostrando perciò una significativa incidenza di morbosità, letalità e mortalità.

Le varie forme di epilessia sono numerose e spesso la loro diagnosi risulta difficile. La duratura menomazione neurologica che caratterizza questa patologia determina, in tutte le condizioni, dalla remissione delle crisi al suo mancato controllo, un relativo grado di disabilità che ostacola la piena ed effettiva partecipazione alla società delle persone con epilessia, su basi d'uguaglianza con gli altri. Una evidente disabilità che si deve confrontare non più sul mero aspetto sanitario, ma con un moderno approccio biopsicosociale. È, dunque, un fenomeno sociale estremamente vasto, in cui preconcetti stigmatizzanti, disposti discriminanti e una presa in cura sbilanciata sugli aspetti sanitari spingono le persone con epilessia e le loro famiglie nell'ombra, rendendo clandestina questa « malattia sociale ».

Risulta, quindi, fondamentale assicurare che la persona con epilessia, in età evolutiva, adulta o anziana, sia assistita da personale altamente specializzato mediante un progetto di vita individuale, che garantisca in modo multidisciplinare, sia per l'aspetto sanitario, sia per quello sociale, percorsi d'inclusione scolastica, lavorativa e, comunque, relazionale.

Alla luce di tali brevi considerazioni, il presente disegno di legge, caldeggiato da associazioni come l'Associazione italiana contro l'epilessia (AICE) e l'Associazione italiana di famiglie e persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo (ANF-FAS), con datato impegno *bipartisan* concretizzatosi nelle scorse legislature, si pone l'ambizioso obiettivo di contrastare le possibili forme di discriminazione e di sommersione del fenomeno, che portano la persona coinvolta dal problema a rinunciare a un

certo grado di autonomia, autosufficienza e autostima.

L'articolo 1 richiama puntualmente tali principi e finalità.

L'articolo 2 individua i destinatari della normativa, come disciplinata dal presente disegno di legge.

L'articolo 3 concerne, sulla base delle limitazioni derivanti da detta patologia, la tutela della condizione delle persone con epilessia in generale.

All'articolo 4 si prevede un dispositivo per proteggere le persone con epilessia in stato di remissione clinica da ingiustificate limitazioni e favorirne l'inclusione.

All'articolo 5 si prevedono misure specifiche per le persone con epilessia in condizione di farmacoresistenza e, in particolare, l'aggiornamento con decreto del Ministero della salute, della tabella indicativa delle percentuali d'invalidità di cui al decreto ministeriale 5 febbraio 1992. Le percentuali d'invalidità sono oggi scandite, con solo approccio sanitario e riferimento alla capacità lavorativa, per mero tipo e numero di crisi manifestate in un determinato intervallo di tempo, senza alcuna considerazione biopsicosociale, tra le limitazioni conseguenti la manifestazione delle crisi e le necessarie misure inclusive. Ciò fa ben comprendere come questa « malattia sociale », per oltre 550.000 persone, sia così ancora sommersa, forzata alla clandestinità. In seguito a una singola crisi annuale con perdita di contatto con l'ambiente o capacità, ad esempio, si può perdere il lavoro senza che venga riconosciuta alcuna misura di tutela al fine del mantenimento del posto di lavoro o della possibilità di iscriversi alle liste di collocamento mirato di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68. L'aggiornamento permetterà di rendere maggiormente specifici e attuali i vigenti indici di gravità della patologia e di impatto della stessa sulla qualità di vita, in specie per l'ambito educativo e lavorativo, e sul grado di autonomia della persona. Inol-

tre, al comma 3 dello stesso articolo, si dispone che alle persone affette da forme di epilessia farmacoresistente con crisi e perdita di contatto con l'ambiente e capacità d'agire, su richiesta dell'interessato, a seguito di accertamento effettuato dalla « commissione medica », sia riconosciuta la situazione con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, commi 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Tale condizione, infatti, non può essere ignorata e, purtroppo, può manifestarsi anche con crisi prolungate necessitanti l'immediata somministrazione di medicinali, i cosiddetti salvavita, per interromperle.

Al riconoscimento dei pur limitati casi di guarigione, certificata in coerenza con le linee guida nazionali e internazionali e secondo criteri definiti e acquisiti nella letteratura scientifica e nelle sue evoluzioni, l'articolo 6 prevede per le persone che superino la condizione patologica dell'epilessia, la decadenza delle limitazioni e, se il caso, dei privilegi riconosciuti.

Si è ritenuto pertanto essenziale, anche per le ragioni su esposte, istituire all'articolo 7, presso il Ministero della salute, un Osservatorio nazionale permanente per l'epilessia (ONPE), composto non solo da referenti ministeriali, ma anche dai rappresentati delle associazioni delle persone con epilessia e di quelle professionali, che sviluppi in piena trasparenza e pari dignità dei ruoli dei soggetti coinvolti, un confronto con le nostre istituzioni in modo che si possa realizzare una piena cittadinanza per le persone con epilessia. Infatti, si ritiene che la piena cittadinanza delle persone con questo tipo di problematica si ottiene con la rimozione delle cause che generano discriminazione e con la contestuale promozione di misure inclusive, tali da favorire davvero loro pari opportunità. Questi principi, oltre a ricevere riconoscimento dalla nostra Carta costituzionale, sono stati affermati anche dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle

persone con disabilità siglata a New York il 13 dicembre 2006, nonché dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, che, nello specifico di questo disturbo, dispone l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. Nel maggio 2022 l'Assemblea mondiale della sanità dell'Organizzazione mondiale della sanità ha approvato, nell'ambito della decisione WHA75(11), un documento dal titolo « Piano d'azione globale intersettoriale decennale per l'epilessia e gli altri disturbi neurologici » (*Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031*, in breve denominato IGAP).

L'istituzione dell'Osservatorio nazionale permanente per l'epilessia si occuperà nel dettaglio: della raccolta dei dati epidemiologici, sanitari e sociali, della popolazione con epilessia; collaborerà alla stesura delle necessarie linee guida; contribuirà alla definizione e adozione, anche su scala regionale, dei Piani diagnostici terapeutici e assisten-

ziali, dei percorsi inclusivi e dei progetti di vita, come pure alla revisione e aggiornamento delle tabelle di riferimento per il riconoscimento dello stato invalidante.

L'articolo 8, concernente la patente di guida, apporta modifiche al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, attuativo della direttiva 2009/113/CE della Commissione europea, del 25 agosto 2009, rimuovendo impreviste, ingiustificate, penalizzanti e onerose, per l'interessato e lo Stato, limitazioni, come pure un dispositivo generico e aleatorio relativo all'obbligo di notifica alla Motorizzazione civile delle persone con epilessia, precisando i soggetti interessati a detto obbligo, i tempi e gli attori della stessa.

L'articolo 9 dispone, nel caso d'inidoneità alla guida, in ordine alle modalità di certificazione in coerenza alle disposizioni del Ministero della salute, al riconoscimento di alcune agevolazioni per tali soggetti, nonché in materia di patente nautica.

Infine, l'articolo 10 reca la copertura finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge, nel rispetto del principio della parità di trattamento di cui all'articolo 3 della Costituzione, in riferimento al decreto del Ministro per la sanità del 5 novembre 1965 che riconosce l'epilessia quale « malattia sociale », in conformità alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006, ratificata dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, alla dichiarazione scritta del Parlamento europeo n. 0022/2011 del 9 maggio 2011 sull'epilessia e al Piano d'azione globale intersettoriale decennale per l'epilessia e gli altri disturbi neurologici 2022-2031, di cui alla decisione WHA75(11) approvata il 27 maggio 2022 dall'Assemblea mondiale della sanità dell'Organizzazione mondiale della sanità, ha la finalità di realizzare:

a) la piena cittadinanza delle persone con epilessia e delle loro famiglie, rimuovendo i fattori discriminanti e promuovendo l'accesso ad adeguate misure inclusive, garantendo loro il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali;

b) la loro piena ed effettiva partecipazione nella società, su base di uguaglianza con gli altri, promuovendo il rispetto per la loro intrinseca dignità;

c) la presa in cura sanitaria e sociale, omogenea su tutto il territorio nazionale, il rilevamento epidemiologico della popolazione con epilessia servita e dei servizi ad essa resi;

d) l'accesso a tutte le cure e la continuità delle terapie farmacologiche, contrastando i fenomeni di carenza o indisponibilità dei medicinali;

e) la formazione del personale sanitario, sociosanitario, scolastico, formativo e lavorativo, nonché degli operatori comunque impegnati nella cura, sanitaria e sociale, e nell'inclusione delle persone con epilessia;

f) il sostegno alla ricerca scientifica;

g) la promozione di adeguate campagne informative sull'epilessia e di contrasto al permanente stigma culturale che opprime chi la vive.

Art. 2.

(Destinatari)

1. La presente legge si applica alle persone a cui sia certificata o sia stata certificata già da un medico specializzato in neurologia o in disciplina equipollente, ai sensi del decreto del Ministro della salute 30 gennaio 1998, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 37 del 14 febbraio 1998, o affine, di seguito denominato « medico competente per le epilessie », epilessia o crisi epilettica, rispettivamente patologia cronica o relativo sintomo che, a fronte di duratura menomazione neurologica e relativa disabilità, determinino limitazioni biopsicosociali alla persona che le manifesta o, anche solo, le dichiara.

Art. 3.

(Limitazioni alle persone affette da crisi epilettiche o epilessia)

1. Qualsiasi distinzione, esclusione, limitazione parziale, temporanea o permanente, supposta per una persona di cui al precedente articolo, non può realizzarsi, se non sostenuta da specifica e motivata certifica-

zione di un medico competente per le epilessie, in coerenza con le linee guida nazionali e internazionali.

2. La persona a cui vengono imposte le misure di cui al precedente comma ha diritto al cosiddetto «ragionevole accomodamento» ai sensi dell'articolo 2 della citata Convenzione delle Nazioni Unite, ratificata dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, di seguito denominata «Convenzione».

3. La persona soggetta alle limitazioni per crisi epilettica o epilessia è, su sua richiesta e da parte dei servizi competenti, destinataria di un programma personalizzato, finalizzato alla sua inclusione sociale e, nel caso, al mantenimento o all'accesso al lavoro, tale da garantire la possibilità di determinare una sua condizione lavorativa autosufficiente.

Art. 4.

(Epilessia in stato di remissione clinica)

1. Ogni distinzione, esclusione o limitazione parziale, temporanea o permanente, imposta a persona con epilessia controllata terapeutamente, ove tale situazione sia in stato di remissione clinica, adeguatamente certificata da un medico competente per le epilessie in coerenza con le linee guida nazionali ed internazionali, e che attesti la sua idoneità a quanto negato, genera una discriminazione e comporta, ai sensi della Convenzione, un ragionevole accomodamento.

Art. 5.

(Diritti delle persone affette da forme di epilessia farmacoresistenti)

1. Il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, all'aggiornamento della tabella di cui al decreto del Ministro della sanità del 5 febbraio 1992, pubblicato nella

Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti relativamente alle forme di epilessia, al fine di rendere, in un'ottica biopsicosociale, maggiormente specifici e attuali i vigenti indici di gravità della patologia e di impatto della stessa sulla qualità di vita, in particolare per l'ambito educativo, formativo e lavorativo, nonché sul grado di autonomia della persona.

2. Le persone a cui il medico competente per le epilessie certificati, in coerenza con le linee guida nazionali e internazionali, la condizione di farmacoresistenza, sono destinatarie di misure per la promozione dell'autonomia e dell'inclusione sociale, in particolare in ambito educativo e lavorativo, nonché di ragionevole accomodamento ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione.

3. Alle persone affette da forme di epilessia farmacoresistente caratterizzate da crisi con perdita di contatto con l'ambiente e capacità d'agire, su richiesta dell'interessato, a seguito di accertamento effettuato dalla commissione medica di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, è riconosciuta la connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, commi 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

4. Alle persone di cui al comma 3 del presente articolo sono riconosciute, su richiesta dell'interessato, a seguito di accertamento effettuato dalla suddetta commissione medica, le agevolazioni per la mobilità e, in particolare, il diritto al rilascio del cosiddetto « contrassegno invalidi », previsto dall'articolo 381 del regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495.

5. La revisione dello stato d'invalidità della persona affetta da epilessia farmacoresistente, operata dalla commissione medica, salvo non subentri una modifica della condizione patologica, deve essere intervallata

su frequenza non inferiore al precedente arco di tempo in cui questa condizione sia stata già certificata dal medico competente per le epilessie.

6. La somministrazione di farmaci in orario scolastico, necessitanti a persona con epilessia che manifesti crisi prolungate, per i quali è stata rilasciata un' idonea prescrizione medica e che non richieda il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del somministratore, è, su richiesta dell'interessato, se maggiorenne, o della famiglia o degli esercenti la potestà genitoriale in caso di minore, garantita dalle autorità scolastiche, come da Raccomandazioni del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, d'intesa con il Ministero della salute, del 25 novembre 2005. Tale richiesta, così come ogni altro bisogno che necessiti dell'intervento di personale sanitario, sono riportate nel piano educativo individualizzato dell'alunno e nel suo fascicolo personale.

7. La somministrazione di farmaci che non richieda il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del somministratore, deve essere garantita dai titolari del relativo servizio, anche durante il trasporto scolastico dell'alunno.

8. La necessità, in particolare in ambito formativo, lavorativo e sportivo, della persona che manifesti crisi epilettiche prolungate, a cui sia stata prescritta la somministrazione di medicinali che non richiedano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del somministratore, deve essere risolto con ragionevole accomodamento senza determinare fattore discriminante.

Art. 6.

(Riconoscimento della guarigione nelle epilessie)

1. Il rilascio, da parte del medico competente per le epilessie, del certificato che, in coerenza con le linee guida nazionali e internazionali, nonché secondo criteri definiti e acquisiti nella letteratura scientifica nelle sue evoluzioni, attesti che la persona è clinicamente guarita, comporta la decadenza automatica di tutte le limitazioni e gli eventuali benefici derivanti dal precedente stato patologico.

2. La persona, la cui guarigione clinica sia stata certificata da parte del medico competente per le epilessie, non è tenuta a denunciare il superato stato patologico, né a subire indagini in merito.

Art. 7.

(Osservatorio nazionale permanente per l'epilessia)

1. È istituito, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale permanente per l'epilessia (ONPE), con il compito di tutelare il diritto delle persone con epilessia a non essere discriminate in ragione della loro condizione patologica e ad avere, su tutto il territorio nazionale, adeguati e omogenei livelli di inclusione sociale, cura e assistenza socio-sanitaria.

2. L'ONPE:

a) provvede all'attivazione, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 marzo 2017, del Registro nazionale dell'epilessia e della relativa rete di sorveglianza epidemiologica;

b) provvede, in collaborazione con il Servizio sanitario nazionale, i servizi sanitari regionali, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e altri soggetti di rife-

rimento in materia, a sviluppare la raccolta di dati in forma sintetica e anonima nonché nel pieno rispetto delle normative vigenti sulla tutela dei dati personali, ai fini della pubblicazione annuale di un « rapporto sulla condizione delle persone con epilessia »;

c) provvede alla redazione, alla revisione e all'aggiornamento, in coordinamento con l'Istituto superiore di sanità, delle linee guida sul trattamento delle epilessie in tutte le età della vita, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche, terapeutiche e delle prassi inclusive, derivanti dalla letteratura scientifica, dalla vigente normativa e dalle buone pratiche regionali, nazionali e internazionali, anche ai fini del loro inserimento nei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

d) elabora gli indirizzi programmatici riguardanti le epilessie, ai fini della definizione da parte del Governo del Piano sanitario nazionale, del Piano nazionale della cronicità e del piano di formazione per la gestione delle epilessie in ambito scolastico, formativo e lavorativo;

e) propone, in collaborazione con l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), misure amministrative e legislative volte a garantire la disponibilità dei medicinali necessari alla terapia farmacologica dell'epilessia;

f) promuove l'adozione, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, di iniziative a favore delle persone con epilessia, proponendo, ove necessario, gli interventi ritenuti opportuni per il conseguimento degli obiettivi alle quali tali iniziative sono preordinate;

g) propone alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano l'adozione

di percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali di presa in cura delle persone con epilessia e, ove già adottati, ne valuta l'idoneità, l'esigibilità e l'attuazione;

h) promuove progetti di vita che favoriscano l'inclusione scolastica, l'avviamento e il collocamento al lavoro o l'imprenditorialità delle persone con epilessia, incentivandone la continuità, con adeguata formazione, degli operatori coinvolti e della famiglia dell'interessato;

i) contribuisce alla revisione e all'aggiornamento della tabella di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario n. 43 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992;

l) provvede alla definizione del numero dei posti disponibili nei corsi di perfezionamento *post* laurea per la prevenzione e la cura, anche chirurgica, dell'epilessia e ne verifica l'adeguata distribuzione sul territorio nazionale;

m) propone le azioni necessarie all'inclusione sociale delle persone con epilessia, al superamento di ogni relativo stigma e discriminazione;

n) promuove la ricerca scientifica sulla condizione patologica delle persone affette da epilessia.

3. L'ONPE, per il raggiungimento dei suoi fini istituzionali, può chiedere che suoi rappresentanti siano sentiti dai Ministeri competenti, dall'AIFA, dall'INPS, dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e da tutti i soggetti, pubblici e privati, che possano favorire la ricerca sull'epilessia, nonché la cura e l'inclusione sociale delle persone affette da tale patologia.

4. L'ONPE è presieduto dal Ministro della salute o da un suo delegato ed è composto, oltre che dal presidente, da due esperti indi-

cati dal Ministero della salute, di cui uno laico, da tre rappresentanti delle associazioni delle persone con epilessia e da tre specialisti indicati dalle società scientifiche di riferimento per l'epilessia. A seguito della prima convocazione, l'ONPE adotta un regolamento per il proprio funzionamento.

5. Ai componenti dell'ONPE non spettano emolumenti, né rimborsi spese, comunque denominati.

Art. 8.

(Modifiche al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59)

1. Ai fini di coordinamento con le disposizioni di cui all'articolo 7 della presente legge e del completo recepimento della direttiva 2009/113/CE della Commissione, del 25 agosto 2009, all'allegato III al decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59, paragrafo D, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il punto D.4 è abrogato;

b) il punto D.7.1 è sostituito con il seguente: « La patente di guida di un conducente con epilessia del gruppo 1 deve essere oggetto di attenta valutazione da parte della Commissione medica locale finché l'interessato non abbia trascorso un periodo di cinque anni senza crisi epilettiche. I soggetti affetti da epilessia non soddisfano i criteri per una patente di guida senza restrizioni. La persona con epilessia a cui sia stata certificata l'inidoneità alla guida o la persona in possesso di titolo di guida a cui venga diagnosticata, per crisi epilettica o epilessia, condizione incompatibile alla guida, ha l'immediato obbligo di astenersi dalla guida stessa e di segnalare tale condizione, ai fini delle limitazioni al rilascio o della revisione di validità della patente di guida, al competente Ufficio della Motorizzazione civile »;

c) al punto D.8.3, la parola: « dieci » è sostituita dalla seguente: « cinque ».

Art. 9.

(Disposizioni in materia di certificazione d'ineligibilità alla guida di veicoli a motore e agevolazioni alla mobilità, nonché in materia di patente nautica)

1. La certificazione, a persona in età idonea alla guida di veicoli a motore, di condizione inidonea alla guida di tali veicoli per crisi epilettica o epilessia, da parte di medico competente per la cura di tale patologia, deve essere rilasciata anche con il previsto modulo per lo specialista allegato alla circolare del Ministero della salute-Dipartimento della prevenzione e comunicazione del 25 luglio 2011, protocollo n. 0017798-P e successive modificazioni e integrazioni, in duplice copia, l'una trattenuta dallo stesso medico, l'altra illustrata e consegnata all'interessato.

2. Al fine di promuovere e realizzare la piena integrazione nel mondo del lavoro delle persone disabili riconosciute invalide, i benefici previsti dagli articoli 21 e 33, comma 6, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono estesi a tutte le persone affette da epilessia che, a causa di tale condizione patologica, non siano riconosciute idonee alla guida di un veicolo.

3. La patente nautica per la navigazione entro 12 miglia dalla costa è rilasciata o convalidata alle persone con epilessia che non presentino crisi comiziali o le presentino esclusivamente in sonno da almeno un anno. Tale condizione è verificata dalla competente commissione medica di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sulla base di certificazione, di data non anteriore a trenta giorni, redatta dal medico competente per le epilessie. La validità di tale patente nautica deve essere oggetto di attenta valutazione da parte della commissione medica locale finché l'interessato non abbia trascorso un periodo di cinque anni senza crisi epilettiche. La patente nautica per la navigazione senza alcun limite dalla

costa, o per navi da diporto, non è rilasciata, né convalidata ai soggetti con epilessia in atto o che abbiano sofferto in passato di manifestazioni epilettiche ripetute, se non a fronte di riconoscimento di guarigione.

Art. 10.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 5 milioni di euro per l'anno 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione della dotazione organica del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

€ 1,00