

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Istituzione del servizio di psicologia di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. C. 814 Ciocchetti e C. 1034 Lupi (<i>Esame e rinvio</i>)	121
Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche. C. 249 Marrocco, C. 413 Boschi, C. 690 Rizzetto, C. 744 Bicchielli, C. 885 Furfaro, C. 959 Sportiello, C. 1013 Gardini, C. 1066 CNEL, C. 1182 Panizzut e C. 1200 Zanella (<i>Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base</i>) .	124
ALLEGATO (<i>Testo unificato adottato come testo base</i>)	127
Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora. C. 433 Furfaro e C. 555 Sportiello (<i>Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base</i>)	125
RISOLUZIONI:	
7-00023 Quartini, 7-00096 Ciocchetti e 7-00121 Girelli in materia di politiche del farmaco (<i>Seguito della discussione congiunta e rinvio</i>)	126
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	126

SEDE REFERENTE

Mercoledì 28 giugno 2023. — Presidenza del vicepresidente Luciano CIOCCHETTI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 15.

Istituzione del servizio di psicologia di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

C. 814 Ciocchetti e C. 1034 Lupi.

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame delle proposte di legge.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente e relatore*, fa presente che le proposte di legge

di cui la XII Commissione avvia oggi l'esame in sede referente sono dirette a istituire il servizio di psicologia di assistenza primaria e a disciplinare la figura professionale dello psicologo di base nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN).

L'Organizzazione mondiale della sanità nel rapporto *World mental health. Transforming mental health for all*, presentato il 17 giugno 2022, stima che nel mondo, circa 1 persona su 8 soffre di un disturbo della sfera mentale. La pandemia di COVID-19 ha aggravato la situazione.

In Italia, secondo uno studio realizzato dall'Istituto superiore di sanità, durante il *lockdown*, l'87 per cento delle persone sopra i 16 anni ha sofferto di *stress* psicologico. Ad aumentare sono state soprattutto l'ansia e la depressione, rispettivamente dell'83 e del 72 per cento. Subito dopo ci sono i disturbi nell'adolescenza (più 62 per

cento), le difficoltà relazionali (più 61 per cento), i problemi di coppia e con i figli (più 49 per cento) e i disagi scolastici (più 43 per cento). Sono state particolarmente colpite le donne e le persone disoccupate, ma anche e soprattutto i più giovani.

Attualmente la normativa statale non disciplina la figura e l'inquadramento contrattuale dello psicologo di base nell'ambito dei rapporti di lavoro dipendente e in quelli di lavoro in convenzione con il SSN. È invece prevista la possibilità della presenza dello psicologo nei modelli organizzativi delle cure primarie e, in particolare, nelle forme organizzative multi-professionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria, ai sensi dell'articolo 8, lettere *b-bis*) e *b-quinquies*), del decreto legislativo n. 502 del 1992, e del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, che ha previsto lo psicologo di cure primarie nella rete di professionisti del territorio operanti nella Casa della comunità.

Negli anni più recenti, in seguito all'insorgenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, è stata introdotta una serie di norme dirette a potenziare e ad agevolare il ricorso all'assistenza psicologica.

Rileva, inoltre, che alcune regioni hanno provveduto autonomamente a disciplinare con legge il servizio di psicologia di base. Nella documentazione predisposta dal Servizio Studi si richiamano, in particolare, le leggi approvate dalle regioni Campania, Toscana e Abruzzo.

Entrando nel merito dei provvedimenti all'ordine del giorno, fa presente che la proposta di legge C. 814, di cui è primo firmatario, si compone di 5 articoli. L'articolo 1, al comma 1, dispone l'istituzione del servizio di psicologia di assistenza primaria, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione, e a sostegno dei bisogni assistenziali emersi a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Vengono richiamate le finalità di cui al predetto decreto ministeriale n. 77 del 2022, nonché quella di garantire al singolo, alla coppia e alla famiglia le pre-

stazioni sanitarie di cui alla legge n. 833 del 1978, istitutiva del SSN.

Il comma 2 prevede che il servizio di psicologia di assistenza primaria sia istituito in ciascuna azienda sanitaria locale, comunque denominata, che sia strutturato a livello di distretto sanitario e relativo all'area funzionale di psicologia, al fine di garantire il benessere psicologico delle famiglie e delle comunità nell'ambito della medicina di assistenza primaria, nei servizi e nei presidi sanitari e sociosanitari territoriali.

L'articolo 2 definisce i compiti dello psicologo di assistenza primaria, riguardanti: lo svolgimento delle attività riservate e tipiche della professione psicologica nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria (lettera *a*)); la garanzia della promozione del benessere psicologico nella rete della medicina territoriale, nelle sue diverse forme organizzative, nonché del sostegno e dell'integrazione dell'azione dei professionisti delle cure primarie nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini (lettera *b*)); l'erogazione di un primo livello di assistenza psicologica di qualità, accessibile, di rapida presa in carico del paziente, con un favorevole rapporto costo-efficacia (lettera *c*)); l'utilizzo degli strumenti delle scienze psicologiche per svolgere le necessarie attività, contribuendo a migliorare le competenze degli operatori delle cure primarie per una collaborazione in un'ottica biopsicosociale, che assicuri interventi centrati sulla persona nella sua globalità (lettera *d*)); l'intervento in presenza o in tele-assistenza a livello individuale, di gruppo e di comunità che assicuri le competenze psicologiche alle attività nell'assistenza primaria (lettera *e*)); l'assistenza psicologica nelle seguenti situazioni: problemi legati all'adattamento nelle diverse fasi del ciclo di vita dovuti a lutti, perdita del lavoro, separazioni; disagi emotivi transitori ed eventi stressanti; diagnosi infauste e cronicità o recidività di malattia e difficoltà nell'aderenza alla cura (lettera *f*)); la partecipazione a progetti di prevenzione della malattia e di promozione ed educazione alla salute e il miglioramento delle relazioni e della comunicazione tra gli

operatori sanitari e gli utenti (lettera *g*); il collegamento tra le attività sanitarie di assistenza primaria e le attività in campo sociale, scolastico, formativo e dei soggetti della comunità locale (lettera *h*); l'attività di filtro per la ripartizione degli accessi di carattere urgente nei reparti di pronto soccorso e dei bisogni lievi nei livelli secondari di cura (lettera *i*); la predisposizione e la gestione dell'assistenza psicologica domiciliare (lettera *l*).

L'articolo 3 disciplina le modalità di organizzazione delle attività degli psicologi di assistenza primaria. Si prevede, tra l'altro, che in ciascun distretto sanitario sia individuato un coordinatore psicologo con la funzione di organizzare l'attività degli psicologi di assistenza primaria, al fine di garantire la massima integrazione con i servizi territoriali nonché l'omogeneità e l'equità delle prestazioni in tutta l'azienda sanitaria locale.

L'articolo 4 prevede e disciplina l'istituzione degli elenchi degli psicologi di assistenza primaria. Per l'iscrizione nei citati elenchi sono richiesti: la laurea magistrale in psicologia o la laurea specialistica in psicologia; l'iscrizione all'albo degli psicologi; l'assenza di rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato con le strutture del Servizio sanitario nazionale; un'abilitazione rilasciata dalla regione a seguito della frequenza e del superamento dell'esame finale di un corso annuale. È poi stabilita una normativa transitoria in attesa della realizzazione dei corsi abilitanti.

L'articolo 5 detta le disposizioni finanziarie, prevedendo che agli oneri derivanti dall'attuazione della proposta di legge in esame si provveda a valere sulle risorse del Fondo per le esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge n. 190 del 2014 (legge di stabilità 2015).

La proposta di legge C. 1034, a prima firma del deputato Lupi, prevede e disciplina l'istituzione della figura professionale dello psicologo di base. Essa si compone di 7 articoli.

L'articolo 1 sancisce il riconoscimento, da parte della Repubblica, del diritto all'assistenza psicologica, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, nei casi in

cui essa risulti utile per la salvaguardia della salute psico-fisica. L'assistenza psicologica è garantita dal SSN mediante la figura dello psicologo di base.

L'articolo 2 istituisce la figura professionale dello psicologo di base del ruolo sanitario. Si prevede che, nei casi di richiesta di assistenza psicologica avanzata al medico di base o al medico di fiducia del paziente, questi sia tenuto a indirizzare il paziente stesso a uno psicologo di base. Qualora l'assistenza psicologica sia richiesta in favore di un soggetto minore di età, i medici pediatri del SSN sono tenuti a indirizzarlo a un neuropsicologo dell'età evolutiva. Spetta allo psicologo di base la formulazione di una diagnosi e la valutazione dell'opportunità dell'assistenza psicologica.

Nel caso in cui venga ritenuta necessaria anche la somministrazione di farmaci da parte dello psicologo di base, quest'ultimo è tenuto a rivolgersi al medico di base o al medico di fiducia del paziente per la relativa prescrizione. Si prevede poi che lo psicologo di base possa svolgere anche attività di prevenzione e formazione destinata alle famiglie e alle istituzioni scolastiche ed educative, finalizzate al benessere psicologico degli studenti e a sensibilizzare su tale aspetto i genitori, i docenti e gli educatori. Il costo dell'assistenza psicologica prestata dallo psicologo di base viene posto a carico del SSN, fatto salvo il pagamento di un *ticket* da parte del paziente.

L'articolo 3 prevede e disciplina l'istituzione, da parte delle regioni e delle province autonome, degli elenchi degli psicologi di base. Possono far parte di tali elenchi i professionisti che siano iscritti da almeno tre anni all'Ordine degli psicologi e che non abbiano in corso rapporti di lavoro dipendente con le strutture del SSN. In una sezione speciale degli elenchi possono iscriversi i professionisti che possiedano una specifica formazione professionale nel settore della neuropsicologia dell'età evolutiva riguardante minori che hanno subito maltrattamenti fisici o psichici o abusi sessuali.

L'articolo 4 prevede poi la possibilità di erogazione di prestazioni di assistenza psicologica da parte degli psicologi di base

iscritti negli appositi elenchi, anche attraverso piattaforme informatiche per la telemedicina.

L'articolo 5 rimette a un decreto del Ministro della salute la definizione delle modalità di valutazione delle attività di assistenza psicologica prestata ai sensi della proposta di legge in esame ai fini dell'attribuzione del punteggio per l'educazione continua in medicina (ECM).

L'articolo 6 attribuisce ai servizi competenti del SSN la verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza psicologica prestata. Tali compiti sono svolti in primo luogo dai servizi competenti del SSN, che esaminano le relazioni presentate dagli psicologi di base, almeno ogni sei mesi, sull'attività da loro prestata. Inoltre, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, d'intesa con le aziende sanitarie locali, i comuni, gli Ordini professionali degli psicologi e dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le associazioni scientifiche e le associazioni dei neuropsicologi dell'età evolutiva convenzionati con il SSN, nonché con i competenti organi del Ministero della salute, provvedono all'istituzione di un organismo indipendente con funzioni di osservatorio permanente sui dati relativi alle attività di assistenza psicologica.

L'articolo 7 pone la clausola di invarianza degli oneri finanziari, nel senso che all'attuazione delle predette disposizioni si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Fa presente che sono state presentate altre proposte di legge di analogo contenuto e che esse saranno abbinare non appena saranno formalmente assegnate alla Commissione.

Segnalando che il dibattito sulle proposte di legge in esame potrà svilupparsi a partire dalla prossima seduta dedicata all'argomento, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.

C. 249 Marrocco, C. 413 Boschi, C. 690 Rizzetto, C. 744 Bicchielli, C. 885 Furfaro, C. 959 Sportiello,

C. 1013 Gardini, C. 1066 CNEL, C. 1182 Panizzut e C. 1200 Zanella.

(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 7 giugno 2023.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, avverte che la presidenza, ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del Regolamento, ha disposto l'abbinamento delle proposte di legge C. 1182 Panizzut e C. 1200 Zanella, in quanto vertenti su materia identica a quella delle proposte di legge già in corso di esame.

Ricorda che era stato conferito alle relatrici, deputate Boschi e Marrocco, il compito di predisporre una proposta di testo unificato, da sottoporre alla Commissione ai fini dell'adozione del testo base. Chiede, quindi, alle relatrici di intervenire per riferire sullo stato di avanzamento del loro lavoro.

Maria Elena BOSCHI (A-IV-RE), *relatrice*, anche a nome dell'altra relatrice, deputata Marrocco, illustra la proposta di testo unificato da loro predisposta (*vedi allegato*) ai fini dell'adozione del testo base per il seguito dell'esame del provvedimento.

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione delibera all'unanimità di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame la proposta di testo unificato presentato dalle relatrici.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, propone di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti al testo unificato adottato come testo base dalla Commissione, alle ore 18 di lunedì 3 luglio.

La Commissione concorda.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora.

C. 433 Furfaro e C. 555 Sportiello.

(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 3 aprile 2023.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, avverte che è stata assegnata alla XII Commissione la proposta di legge C. 555 Sportiello, recante « Modifica all'articolo 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e altre disposizioni in materia di assistenza sanitaria per le persone senza dimora ». Poiché essa verte su materia identica a quella della proposta di legge in esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento, ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del Regolamento.

Ricorda che nella seduta precedente il relatore, deputato Furfaro, ha svolto la relazione ed è stata avviata la discussione sulle proposte di legge.

Non essendovi ulteriori richieste di intervento, dichiara concluso l'esame preliminare.

Chiede, quindi, al relatore come intenda procedere al fine dell'individuazione del testo da adottare come testo base per il seguito dell'esame.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, anche a seguito di interlocuzioni con le altre forze dell'opposizione, propone di adottare come testo base la proposta di legge a sua prima firma C. 433.

Francesco Maria Salvatore CIANCITTO (FDI) dichiara che il suo gruppo si asterrà sulla proposta di adozione del testo base, manifestando contrarietà sulla possibilità di prevedere un'assistenza sanitaria anche per gli stranieri non regolarmente residenti nel territorio nazionale.

Annarita PATRIARCA (FI-PPE) preannuncia l'astensione del gruppo di Forza

Italia sulla base delle stesse motivazioni illustrate dal collega Ciancitto.

Massimiliano PANIZZUT (LEGA) dichiara che anche il gruppo della Lega si asterrà sulla proposta di adozione del testo base per ragioni analoghe a quelle enunciate dai colleghi precedentemente intervenuti.

Elena BONETTI (A-IV-RE) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sull'adozione come testo base della proposta di legge C. 433, ribadendo l'esigenza di consolidare il diritto all'assistenza sanitaria per le persone senza dimora. Richiama, in proposito, le difficoltà incontrate nel corso della campagna di vaccinazione contro il COVID-19 in tale contesto.

Nel ricordare che la presenza di persone senza dimora rappresenta un fenomeno complesso, gravido di ripercussioni sui servizi sociali degli enti territoriali, e segnalando che non è possibile ipotizzare che la residenza anagrafica venga assegnata con meccanismi automatici, sottolinea che la salute è un diritto di tutti gli individui, e che pertanto, anche per rispettare il diritto internazionale, è dovere delle istituzioni farsi carico della domanda di salute espressa da parte di tutti, anche delle persone senza dimora.

Si dichiara stupita dalla posizione espressa dei gruppi di maggioranza, ed esprime l'auspicio che si possa trovare un terreno di confronto comune nel seguito dell'esame del provvedimento.

Andrea QUARTINI (M5S) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sulla proposta di adozione del testo base, segnalando che non appare accettabile che numerose persone residenti nel Paese, in larga parte cittadini italiani, non abbiano pieno diritto all'assistenza sanitaria.

Marco FURFARO (PD-IDP), *relatore*, nel ringraziare tutti coloro che sono intervenuti, auspica che vi possa essere un confronto proficuo nel corso della prosecuzione dell'esame del provvedimento e ricorda che il testo che si propone di adot-

tare riprende il contenuto di una normativa già introdotta in molte regioni italiane, con un appoggio trasversale e a prescindere dalla maggioranza politica che le guida.

Sottolinea che il testo proposto non riguarda – e a suo avviso ciò potrebbe anche costituire un limite – gli stranieri presenti in maniera irregolare sul territorio italiano. Invita, quindi, i gruppi di maggioranza a riconsiderare la propria posizione, ricordando che oltre 100.000 persone, in maggioranza cittadini italiani, risultano attualmente privi di un'assistenza sanitaria adeguata in quanto senza dimora.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione delibera di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame la proposta di legge C. 433 Furfaro.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, propone di fissare il termine per la presentazione di proposte emendative al testo base adottato dalla Commissione alle ore 13 di lunedì 10 luglio.

La Commissione concorda.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.30.

RISOLUZIONI

Mercoledì 28 giugno 2023. — Presidenza del vicepresidente Luciano CIOCCHETTI. —

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Marcello Gemmato.

La seduta comincia alle 15.30.

7-00023 Quartini, 7-00096 Ciocchetti e 7-00121 Girelli in materia di politiche del farmaco.

(Seguito della discussione congiunta e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni, rinviata, da ultimo, nella seduta del 7 giugno 2023.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, avverte che in data 20 giugno 2023 è stata presentata la risoluzione Girelli n. 7-00121, vertente sulla medesima materia, la quale sarà discussa congiuntamente alle altre risoluzioni già in discussione.

Al fine di consentire al Governo di valutare compiutamente anche quest'ultimo atto, informa che le votazioni sulle tre risoluzioni potranno avere luogo in un'altra seduta, da tenersi la prossima settimana.

Nessuno chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito della discussione congiunta ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.35.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.35 alle 15.40.

ALLEGATO

Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.
C. 249 Marrocco, C. 413 Boschi, C. 690 Rizzetto, C. 744 Bicchielli,
C. 885 Furfaro, C. 959 Sportiello, C. 1013 Gardini, C. 1066 CNEL,
C. 1182 Panizzut e C. 1200 Zanella.

TESTO UNIFICATO ADOTTATO COME TESTO BASE

Art. 1.

(Oggetto, finalità e definizioni)

1. Al fine di escludere qualsiasi forma di pregiudizio o disparità di trattamento, la presente legge reca disposizioni in materia di parità di trattamento, non discriminazione e garanzia del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche, in attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, degli articoli 7, 8, 21, 35 e 38 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nonché dell'articolo 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, resa esecutiva ai sensi della legge 4 agosto 1955, n. 848.

2. Per diritto all'oblio oncologico si intende il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi di cui alla presente legge.

Art. 2.

(Accesso ai servizi finanziari, bancari e assicurativi)

1. Ai fini della stipula o del rinnovo di contratti relativi a servizi finanziari, bancari, di investimento e assicurativi, non è ammessa la richiesta di informazioni relative allo stato di salute degli interessati concernenti patologie oncologiche da cui essi siano stati precedentemente affetti e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla

data della richiesta. Tale periodo è ridotto della metà nel caso in cui la patologia sia insorta prima del diciottesimo anno di età.

2. In tutte le fasi di accesso dei consumatori a servizi finanziari, bancari, di investimento e assicurativi, ivi comprese le trattative precontrattuali e la stipula o il rinnovo di contratti, le banche, gli istituti di credito, le imprese di assicurazione, gli intermediari assicurativi e finanziari forniscono alla controparte adeguate informazioni circa il diritto di cui al comma 1, di cui è fatta espressa menzione nei moduli o formulari predisposti e utilizzati ai fini della stipula o del rinnovo dei predetti contratti.

3. Nei casi di cui ai commi 1 e 2 non possono essere altresì applicati all'interessato limiti, costi e oneri aggiuntivi e diversi trattamenti rispetto a quelli previsti per gli altri consumatori a legislazione vigente.

4. È fatto divieto alle banche, agli istituti di credito, alle imprese di assicurazione, agli intermediari assicurativi e finanziari che stipulano i contratti di cui al comma 1 di richiedere l'effettuazione di visite mediche di controllo.

5. Laddove in precedenza fornite, le informazioni di cui al comma 1 non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del creditore, decorso il termine di cui al medesimo comma. A tal fine, l'interessato comunica tempestivamente ai contraenti, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata, la certificazione di cui al comma 1 dell'articolo 5. Entro trenta giorni da tale comunicazione, le banche, gli istituti di credito, le imprese di assicurazione, gli

intermediari assicurativi e finanziari in possesso delle informazioni di cui al comma 1 procedono alla loro cancellazione.

6. Nei contratti concernenti operazioni e servizi finanziari, bancari, di investimento o di assicurazione stipulati successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, la violazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi determina la nullità delle singole clausole difformi ai principi di cui al comma 1 e di quelle a esse connesse e non comporta la nullità del contratto, che rimane valido ed efficace per il resto. La nullità opera soltanto a vantaggio del consumatore ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

7. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio (CICR), con propria delibera, individua le modalità di attuazione del comma 1, eventualmente predisponendo formulari e modelli. Analogo provvedimento è adottato, entro il medesimo termine, dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS).

Art. 3.

(Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in materia di adozione)

1. Alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 22, comma 4, dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti:

« Le indagini di cui al comma 4 concernenti la salute dei richiedenti non possono riportare informazioni relative a patologie oncologiche pregresse quando siano trascorsi dieci anni dalla conclusione del trattamento attivo della patologia, in assenza di recidive o ricadute, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del compimento del diciottesimo anno di età. »;

b) all'articolo 29-bis, comma 4, lettera c), dopo le parole: « genitori adottivi, » sono inserite le seguenti: « nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 22, comma 4, »;

c) all'articolo 57, terzo comma, lettera a), dopo le parole: « la salute, » sono inserite le seguenti: « nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 22, comma 4, ».

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, sentita la Commissione per le adozioni internazionali, stabilisce con proprio decreto le modalità per l'attuazione di quanto disposto dal presente articolo.

Art. 4.

(Accesso alle procedure concorsuali, al lavoro e alla formazione professionale)

1. Ai fini dell'accesso alle procedure concorsuali, quando nel loro ambito sia previsto l'accertamento di requisiti psicofisici o concernenti lo stato di salute dei candidati, è fatto divieto di richiedere informazioni relative allo stato di salute degli interessati concernenti patologie oncologiche da cui essi siano stati precedentemente affetti e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto della metà nel caso in cui la patologia sia insorta prima del diciottesimo anno di età.

2. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare, di concerto con il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono promosse specifiche politiche attive per assicurare, a ogni persona che sia stata affetta da una patologia oncologica, uguaglianza di opportunità nell'inserimento al lavoro e nella permanenza al lavoro, nella fruizione dei relativi servizi e nella riqualificazione dei percorsi di carriera e retributivi.

Art. 5.

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge,

sono disciplinate le modalità e le forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni della presente legge.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, con proprio decreto, definisce l'elenco delle eventuali patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, e 4, comma 1. In assenza del predetto decreto, si applicano comunque i termini previsti dalla presente legge.

3. Nelle more dell'adozione dei provvedimenti di cui agli articoli 2, comma 7, 3, comma 2, e 4, comma 2, i contratti bancari e assicurativi stipulati dopo la data di en-

trata in vigore della presente legge, i procedimenti pendenti per l'adozione, sia nazionale che internazionale, nonché i concorsi banditi dopo l'entrata in vigore della presente legge devono conformarsi ai principi ivi introdotti, a pena di nullità delle singole clausole o della parte degli atti amministrativi, anche endoprocedimentali, da essi difformi. La nullità opera soltanto a vantaggio del consumatore ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

4. Il Garante per la protezione dei dati personali vigila sulla corretta applicazione delle disposizioni di cui alla presente legge.

5. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.