



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

A.C. 249, A.C. 413, A.C. 690, A.C. 885, A.C. 959, A.C. 1013, A.C. 1066, A.C. 1182

Dossier n° 83 - Quarta edizione
21 giugno 2023

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	249	413	690	885	959	1013	1066	1182		
Titolo:	Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche, nonché in materia di organizzazione delle attività di assistenza e riabilitazione oncologica	Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche	Tutela del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche	Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche		
Iniziativa:	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare	CNEL	Parlamentare		
Primo firmatario:	Marrocco	Boschi	Rizzetto	Furfaro	Sportello	Gardini		Panizzut		
Iter al Senato:	No	No	No	No	No	No	No	No		
Numero di articoli:	1	5	5	5	10	1	5	6		
Date:										
presentazione:	13 ottobre 2022	19 ottobre 2022	6 ottobre 2022	15 dicembre 2023	7 febbraio 2023	7 marzo 2023	17 marzo 2023	30 marzo 2023	26 marzo 2023	7 maggio 2023
assegnazione:	31 maggio 2023	26 maggio 2023	29 maggio 2023	29 maggio 2023	7 giugno 2023	2023				
Commissioni competenti:	XII sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali
Sede:	referente	referente	referente	referente	referente	referente	referente	referente	referente	referente
Pareri previsti:	I, II, V, VI, XI e XIV	I, II, V, VI, X e XIV	I, II, V, VI, XI e XIV	I, II, V, VI e XIV	I, II, V, VI e XIV	I, II, V, VI e XIV	I, II, V, VI e XIV	I, II, V, VI, XI e XIV	I, II, V, VI, X e XIV	I, II, V, VI, X e XIV

Contenuto e dati di contesto

Le proposte di legge in esame, recanti disposizioni in materia di **parità di trattamento, non discriminazione e garanzia del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche**, introducono misure volte ad assicurare che alla guarigione clinica della persona corrisponda la possibilità di esercitare i propri diritti in condizioni di eguaglianza rispetto al resto della popolazione, con particolare riferimento all'accesso ai servizi finanziari, bancari e assicurativi, nonché alle procedure di adozione di minori.

Dai più recenti **dati disponibili a consuntivo** riportati dal [Piano oncologico nazionale 2023-2027](#), si stima che **nel 2020 in Italia** sono state **diagnosticate con tumore circa 3,6 milioni di persone** (1,9 milioni femmine e 1,7 milioni maschi), ovvero circa il **6% della popolazione italiana**, con un aumento del 36% rispetto alle stime prodotte nel 2010.

La stima è interessata da un incremento pari a tre punti percentuali per anno, anche in considerazione di una correlazione con il **progressivo invecchiamento della popolazione**.

In base ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) pubblicati nel documento [I numeri del cancro 2022](#), in Italia, nel 2022, sono state stimate 390.700 (di cui 205.000 negli uomini e 185.700 nelle donne) **nuove diagnosi di cancro**, in aumento rispetto al dato 2020, anno in cui sono state 376.600 (di cui 194.700 negli uomini e 181.900 nelle donne). Per tale anno, il maggior incremento è dovuto al carcinoma della mammella (55.700 casi, +0,5% rispetto al 2020), seguito dal colon-retto (48.100, +1,5% negli uomini e +1,6% nelle donne), polmone (43.900, +1,6% negli uomini e +3,6% nelle donne), prostata (40.500, +1,5%) e vescica (29.200, +1,7% negli uomini e +1,0% nelle donne).

Dalle [più recenti elaborazioni della Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro](#) che aggrega i dati forniti dall'ISTAT e dalle stime dell'ISS, i **decessi per tumore nel 2021 sono valutati in un numero di 181.330**, di cui 100.200 riferiti agli uomini e 81.100 alle donne, con un calo di 1.870 morti rispetto al 2020. Nel complesso, in Italia, la pandemia ha causato un aumento della mortalità dei pazienti oncologici, soprattutto nei maschi, in età avanzata, con tumore diagnosticato da meno di 2 anni e nei tumori ematologici.

Con riferimento alle **aspettative di sopravvivenza ad una diagnosi tumorale**, anche grazie alla ricerca e ai progressi scientifici, l'aumento è stato particolarmente **marcato per coloro che vivono da oltre 10 o 15 anni dalla diagnosi**. Nel 2020, circa 2,4 milioni, il 65% del totale e il 3,8% della popolazione, hanno avuto una diagnosi da più di 5 anni, mentre 1,4 milioni di persone, pari al 39% del totale, hanno ricevuto la diagnosi da oltre 10 anni.

Tra le persone che vivono dopo una diagnosi di tumore, il 53% sono donne (cioè il 6% per cento della intera popolazione femminile italiana) e il 47% uomini (vale a dire il 5,6% della popolazione maschile).

I provvedimenti in esame intendono far fronte al fenomeno ricorrente per cui, nonostante l'avvenuta **guarigione clinica**, una consistente parte di persone guarite dal tumore sperimentano **discriminazioni nell'esercizio dei propri diritti**, in particolare con riferimento all'accesso a servizi finanziari, bancari e assicurativi, rimuovendo, ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione, gli ostacoli che limitano l'eguaglianza di questi soggetti la cui aspettativa di vita è aumentata, incluse le limitazioni all'accesso alle procedure di adozione di minori.

Sul tema, come rilevato dall'[Osservatorio permanente sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#), si riscontrano diverse prassi contrattuali che impediscono ai guariti l'**apertura o il mantenimento di un'assicurazione sanitaria per malattia o di una polizza vita** o che impongono oneri o garanzie accessorie per accedere a servizi finanziari o bancari, quali tipicamente l'accensione di mutui, come ad esempio la prassi commerciale di subordinare l'accensione di mutui alla sottoscrizione di una polizza assicurativa sulla vita, pena il rigetto della richiesta.

Più in generale, è comune prassi la richiesta al consumatore di informazioni relative alle pregresse condizioni di salute con riferimento alle patologie oncologiche, con il rischio che, in caso di omissione, la compagnia assicurativa opponga un rifiuto al pagamento dell'indennizzo ovvero, fornendo tali informazioni, l'istituto finanziario o assicurativo neghi la sottoscrizione del contratto oppure apponga clausole aggiuntive allo stesso, con un maggiore aggravio di costi e oneri.

Le proposte di legge in esame sono dirette inoltre a recepire le istanze della [Risoluzione del Parlamento europeo del 16 febbraio 2022 su rafforzare l'Europa nella lotta contro il cancro – Verso una strategia globale e coordinata](#) (2020/2267(INI)). Infatti, tale Risoluzione, nell'affermare che "le compagnie di assicurazione e le banche non dovrebbero considerare la storia clinica delle persone colpite da cancro", chiede che i Paesi membri modifichino la normativa interna garantendo che i **sopravvissuti a patologie oncologiche non vengano discriminati** rispetto al resto dei consumatori. In particolare, si chiede che "entro il 2025, al più tardi, tutti gli Stati membri garantiscano il **diritto all'oblio** a tutti i pazienti europei dopo 10 anni dalla fine del trattamento e fino a 5 anni dopo la fine del trattamento per i pazienti per i quali la diagnosi è stata formulata prima dei 18 anni di età". Le disposizioni in esame sono in linea con il [Piano europeo di lotta contro il cancro – COM\(2021\) 44 final](#) finalizzato a garantire che i pazienti oncologici sopravvivano alla malattia e continuino a vivere a lungo, senza discriminazioni e ostacoli iniqui (v. [Dossier di approfondimento n. 8 RUE del 14 febbraio 2023](#)).

La proposta di legge A.C. 249

La proposta di legge **A.C. 249** (*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*) si compone di **un solo articolo** diretto a vietare, in una serie di ipotesi espressamente definite, la richiesta di informazioni sullo stato di salute degli interessati relativamente a patologie oncologiche da cui essi siano stati precedentemente affetti e il cui trattamento si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla data della richiesta. Tale periodo è ridotto alla metà nel caso in cui la patologia sia insorta prima del ventunesimo anno di età.

I **cas**i in cui si applica il descritto **divieto** sono espressamente elencati al **comma 2 dell'articolo 1** e riguardano:

- le procedure di adozioni e di affidamento dei minori, di cui alla [L. n. 184/1983](#), comprese le indagini disposte dal tribunale per i minorenni, finalizzate ad accertare l'idoneità dei richiedenti all'adozione;
- la stipulazione dei contratti di assicurazione e di servizi bancari e finanziari;
- la stipulazione di ogni altro tipo di contratto, anche tra soggetti privati, in tutti i casi in cui al momento della stipula del contratto o successivamente le descritte informazioni siano suscettibili di influenzarne condizioni e termini;
- la partecipazione alle procedure concorsuali qualora siano richiesti requisiti psico-fisici o concernenti lo stato di salute dei candidati.

Con riferimento alla stipulazione dei contratti viene poi espressamente sancita la nullità delle clausole eventualmente inserite in violazione dei divieti stabiliti, e si prevede che i documenti informativi ed i modelli dei contratti siano redatti nel rispetto delle disposizioni sopra descritte.

Viene rimessa ad un successivo ad un D.P.C.M la specificazione degli ambiti di applicazione del divieto.

La proposta di legge A.C. 413

La proposta di legge **A.C. 413** (*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*) si compone di **5 articoli**.

L'articolo 1 definisce l'oggetto e le finalità dell'intervento normativo in materia di **parità di trattamento, non discriminazione e garanzia del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche**, richiamando gli articoli 2 (riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo), 3 (eguaglianza e pari dignità sociale) e 32 (diritto fondamentale alla tutela della salute) della Costituzione e degli articoli 7 (rispetto della vita privata e della vita familiare), 8 (protezione dei dati di carattere personale), 21 (non discriminazione), 35 (protezione della salute) e 38 (protezione dei consumatori) della [Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea](#), oltre che l'articolo 8 (diritto al rispetto della vita privata e familiare) della [Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali](#), firmata a Roma il 4 novembre 1950 e resa esecutiva nel nostro ordinamento dalla [legge 4 agosto 1955, n. 848](#) insieme al Protocollo addizionale alla Convenzione stessa, firmato a Parigi il 20 marzo 1952.

L'articolo 2 disciplina l'accesso ai servizi finanziari, bancari, d'investimento ed assicurativi, ai fini della stipula o del rinnovo dei contratti corrispondenti, prevedendo che il consumatore non sia tenuto a fornire informazioni relative a **pregresse condizioni di salute** concernenti patologie oncologiche trascorsi dieci anni dalla fine del trattamento terapeutico, ovvero cinque anni qualora la diagnosi sia stata formulata prima del compimento dei diciotto anni d'età.

Il comma 2 stabilisce che in tutte le fasi di accesso dei consumatori a tali servizi, 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 devono fornire alla controparte **adeguate informazioni circa il diritto a non fornire informazioni sulle pregresse condizioni di salute** come indicato al precedente comma.

Di tale diritto deve essere fatta **espressa menzione nei moduli o formulari** predisposti e utilizzati ai fini della stipula o del rinnovo di detti contratti.

Se precedentemente fornite, tali informazioni peraltro non possono avere un rilievo ai fini della **valutazione del rischio dell'operazione** o della solvibilità del creditore, una volta trascorso il termine di cui al medesimo comma. Alla scadenza di questo termine, le banche, gli istituti di credito, le imprese di assicurazione, gli intermediari assicurativi e finanziari in possesso di tali dati procedono alla **cancellazione** degli stessi, previa comunicazione al soggetto interessato (comma 3).

Si prevede che la violazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi determina la **nullità dei contratti** concernenti operazioni e servizi finanziari, bancari, di investimento o di assicurazione stipulati successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge. La nullità contrattuale opera soltanto a vantaggio del consumatore e, se ne ricorrono le condizioni, può essere **rilevata d'ufficio dal giudice** (comma 4).

Ai sensi del comma 5, in considerazione dei diversi tempi di guarigione che in media vengono rilevati, si prevede che il **Ministro della salute** individui, con proprio decreto, le **eventuali patologie oncologiche** per le quali si applicano termini diversi da quelli previsti dal comma 1 ovvero particolari **requisiti terapeutici** ai fini dell'applicazione delle disposizioni in esame e in base alle finalità indicate. Inoltre, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il [Comitato interministeriale per il credito e il risparmio](#) - CICR e l'[Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni](#) - IVASS sono tenuti ad adottare, con proprie deliberazioni, gli interventi attuativi delle nuove disposizioni (comma 6).

L'articolo 3 introduce modifiche al [decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206](#) (*Codice del consumo*) in materia di tutela dei consumatori e utenti, ed in particolare all'articolo 21 che regola le **pratiche commerciali ingannevoli**.

Nel citato articolo 21 viene inserito il **comma 3-ter** che detta il principio per cui è considerata **scorretta la pratica commerciale** di una banca, di un istituto di credito, di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario finanziario che **ometta di informare il consumatore in merito al suo diritto a non fornire informazioni relative a pregresse condizioni di salute** concernenti patologie oncologiche trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico, ovvero 5 anni qualora la diagnosi sia stata formulata prima del compimento della maggiore età, ovvero trascorso l'eventuale diverso termine stabilito con il predetto decreto del Ministro della salute (cfr. *ante* comma 5). È considerata altresì scorretta la pratica dei medesimi operatori che, trascorso il termine prescritto, richiedano tali informazioni, ovvero che, sulla base di esse, si rifiutino di contrarre o applichino oneri, garanzie accessorie o altre condizioni contrattuali aggiuntive.

L'**articolo 4** detta inoltre modifiche alla [legge 4 maggio 1983, n. 184](#) che detta la disciplina per l'**adozione e l'affidamento dei minori**, apportando in particolare le seguenti modifiche:

- all'articolo 22, in tema di indagini riguardanti coloro che intendono adottare a seguito di presentazione della domanda di adozione al tribunale per i minorenni, dopo il primo periodo del comma 4 - che definisce l'ambito di tali indagini tra cui in particolare la salute (oltre che la capacità di educare il minore, la situazione personale ed economica, ambiente familiare e motivi dell'adozione) -, si inseriscono le nuove disposizioni che **limitano l'ambito delle indagini relative allo stato di salute di coloro che intendono adottare un minore**. Viene in particolare stabilito che tali indagini non possono avere ad oggetto **patologie oncologiche trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico**, ovvero 5 anni qualora la diagnosi sia stata formulata prima del compimento della maggiore età. Il Ministro della salute è chiamato ad **individuare**, con proprio decreto, le eventuali **patologie oncologiche** per le quali si applicano termini diversi ovvero particolari requisiti terapeutici ai fini dell'applicazione delle nuove disposizioni, rispetto le finalità indicate (lett. a));
- vengono inseriti i riferimenti al nuovo principio delle **limitazioni delle indagini relative allo stato di salute** di coloro che intendono adottare, innovando con tale disposizione, rispettivamente:
 - l'articolo 29-*bis*, comma 4, lettera c), in tema di **acquisizione di elementi** sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, da parte dei servizi socio-assistenziali degli enti locali (lett. b));
 - e l'articolo 57, terzo comma, lettera a), che riguarda la **verifica del tribunale dei minori** dei requisiti di idoneità e capacità dei genitori che intendono adottare (lett. c)).

L'**articolo 5** detta, infine, le **disposizioni transitorie e finali**, attribuendo al [Garante per la protezione dei dati personali](#) la **funzione di vigilanza sulla corretta applicazione delle disposizioni** di cui alla legge in esame, ferma restando la competenza dell'[Autorità garante della concorrenza e del mercato - AGCM](#) in materia di tutela del consumatore.

Per l'attuazione delle disposizioni in esame, il comma 2 sancisce il principio dell'**invarianza degli oneri**, disponendo che dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

La proposta di legge A.C. 690

La proposta di legge **A.C. 690** (*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone guarite da malattie oncologiche*) è volta innanzitutto a definire i principi e le finalità per il **riconoscimento del diritto all'oblio oncologico** (articolo 1), al fine di prevenire atti discriminatori o qualsiasi altra disparità di trattamento nei confronti delle persone che sono state affette da una patologia oncologica, in attuazione degli articoli 2 (garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo), 3 (pari dignità sociale di tutti i cittadini) e 32 (tutela la salute come fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività) della Costituzione.

Il **diritto all'oblio oncologico** è definito come il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di **non fornire informazioni in merito alla loro pregressa condizione patologica** nell'accesso al lavoro e ai servizi bancari, finanziari e assicurativi e nell'ambito delle procedure di adozione di minori.

L'**articolo 2**, al **comma 1**, dispone norme circa l'accesso al lavoro e alla formazione professionale, prevedendo la promozione di specifiche **politiche attive** per assicurare, a ogni persona che sia stata affetta da una patologia oncologica, garanzie di **uguaglianza di opportunità nell'inserimento al lavoro** e nella fruizione dei relativi servizi, nella permanenza al lavoro e nella riqualificazione, oltre che nei percorsi di carriera e retributivi. A tal fine, il comma 2 stabilisce che con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro 3 mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame, devono essere definite le modalità attuative delle disposizioni previste al predetto comma 1.

L'**articolo 3** prevede norme sull'accesso ai servizi bancari, finanziari e assicurativi, disponendo - al **comma 1** - che nella fase precontrattuale e in sede di sottoscrizione di contratti concernenti operazioni e servizi bancari e finanziari e di contratti di assicurazione, il consumatore guarito da una patologia oncologica **non è tenuto a riferire informazioni concernenti tale sua condizione**, qualora siano trascorsi dieci anni

dalla conclusione del trattamento terapeutico, ovvero cinque anni per i pazienti per i quali la diagnosi sia stata formulata prima dei diciotto anni di età. Tali informazioni, qualora comunque fornite, **non rilevano ai fini della valutazione del rischio** o della solvibilità del consumatore o rispetto a qualunque altra condizione ai fini della stipulazione dei contratti (**comma 2**). Inoltre, il **comma 3** dispone che gli operatori bancari, finanziari e assicurativi hanno il dovere di garantire un'informazione esaustiva, chiara e completa al consumatore circa i richiamati diritti di cui al comma 1 nelle fasi che precedono la sottoscrizione del contratto di cui al medesimo comma.

Si prevede che con **decreto del Ministro della salute**, su proposta del costituendo Garante per la tutela dei diritti delle persone guarite da patologie oncologiche di cui all'articolo 5, sono individuate le patologie oncologiche per le quali si applicano termini diversi rispetto a quelli previsti dal comma 1 ovvero particolari **requisiti terapeutici** ai fini dell'applicazione delle disposizioni del presente articolo, nel rispetto delle sue finalità (**comma 4**).

Entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio (CICR) e l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), sentito l'istituendo Garante per la tutela dei diritti delle persone guarite da patologie oncologiche, con proprie deliberazioni, individuano le modalità di attuazione del presente articolo, anche al fine della predisposizione di appositi moduli informativi sull'esercizio dei diritti di cui al presente articolo a fini della stipulazione dei predetti contratti.

L'**articolo 4** dispone una modifica all'[articolo 22 della legge 4 maggio 1983, n. 184](#), in materia di adozione, inserendo dopo il comma 4 di detto articolo una disposizione che prevede che le indagini concernenti la salute dei richiedenti non possono riguardare la diagnosi di patologie oncologiche dopo la guarigione, qualora siano trascorsi dieci anni dalla conclusione del trattamento terapeutico, ovvero cinque anni per i pazienti per i quali la diagnosi sia stata formulata prima dei diciotto anni di età, fatto salvo quanto previsto con decreto del Ministro della salute, su proposta del Garante per la tutela dei diritti delle persone guarite da patologie oncologiche, per particolari patologie oncologiche, per le quali si applicano termini diversi rispetto a quelli previsti dal presente comma ovvero particolari **requisiti terapeutici** ai fini dell'applicazione delle disposizioni del presente comma, nel rispetto delle sue finalità.

Infine, l'**articolo 5**, ai commi 1 e 2, dispone l'istituzione del Garante per la tutela dei diritti delle persone guarite da patologie oncologiche presso il Ministero della salute, con componenti scelti tra persone di comprovate professionalità ed esperienza nelle materie oggetto delle disposizioni legislative in esame, con specifico riferimento alle patologie oncologiche. Per l'esercizio delle sue funzioni il Garante si avvale di personale del Ministero della salute (comma 3).

I compiti esercitati dal Garante sono indicati al **comma 4**, come segue:

- funzioni consultive e di monitoraggio per garantire l'**effettivo esercizio del diritto all'oblio oncologico** (lett. a));
- promozione e facilitazione della conoscenza del diritto alla **parità di trattamento e di non discriminazione** delle persone guarite da patologie oncologiche (lett. b));
- trasmissione annuale alle Camere e al Ministro della salute una relazione sull'attività svolta (lett. c)).

Al **comma 5** viene demandata ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, l'individuazione delle modalità di attuazione del presente articolo, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame.

La proposta di legge A.C. 885

La proposta di legge **A.C. 885** (*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone affette da malattie oncologiche*) presenta un contenuto in parte analogo alle proposte di legge esaminate in precedenza e si compone di **5 articoli**.

L'**articolo 1** (analogamente all'articolo 1 della pdl A.C. 413) definisce le finalità della legge, diretta a riconoscere il diritto delle persone che sono state affette da patologia oncologica a non subire discriminazioni nei servizi bancari e assicurativi e nell'accesso all'adozione di minori, in attuazione degli **articoli 2** (*riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo*), **3** (*eguaglianza e pari dignità sociale*) e **32** (**diritto fondamentale alla tutela della salute**) della **Costituzione** e degli **articoli 7** (*rispetto della vita privata e della vita familiare*), **8** (*protezione dei dati di carattere personale*), **21** (*non discriminazione*), **35** (*protezione della salute*) e **38** (*protezione dei consumatori*) della [Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea](#), oltre che dell'**articolo 8** (*diritto al rispetto della vita privata e familiare*) della [Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali](#).

L'**articolo 2**, analogamente alle proposte di legge descritte in precedenza, stabilisce il divieto di chiedere al consumatore, in sede di stipulazione di contratti di assicurazione e contratti concernenti servizi bancari e assicurativi, informazioni sullo stato di salute relativo a patologie oncologiche pregresse qualora siano trascorsi dieci anni dal trattamento attivo in assenza di recidive della malattia, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del diciottesimo anno di età (comma 1).

Viene poi stabilito che trascorso tale periodo le informazioni eventualmente fornite in sede di stipulazione dei contratti non possono più essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio e della solvibilità del

consumatore. Sono inapplicabili gli articoli 1892 e 1893 del codice civile che, nell'ambito dei contratti di assicurazione disciplinano, rispettivamente, le *dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave* e le *dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo e colpa grave* (comma 2).

L'articolo 1892 del Codice civile prevede che le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

L'articolo 1893 del medesimo codice dispone che se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, nei casi di cui ai commi 1 e 2 non possono essere imposti al consumatore costi e oneri aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalle norme vigenti (comma 3).

Inoltre il consumatore che si trovi nelle descritte condizioni deve essere informato in modo esaustivo, in tutte le fasi della stipulazione del contratto, dagli operatori bancari ed assicurativi, dei diritti derivanti dalle disposizioni della legge in esame (comma 3).

Viene poi rimessa ad un decreto del Ministro della salute, da adottare ogni due anni su proposta della Consulta di cui all'articolo 4, l'individuazione delle patologie oncologiche per le quali possono variare i termini e i requisiti terapeutici rispetto a quelli di cui al comma 1 del presente articolo (comma 4).

L'articolo 3 ha un contenuto pressoché identico a quello dell'articolo 4 della pdl A.C. 413, dettando alcune modifiche alla [legge 4 maggio 1983, n. 184](#) che detta la disciplina per l'**adozione e l'affidamento dei minori**, in particolare :

- all'articolo 22, in tema di indagini riguardanti coloro che intendono adottare a seguito di presentazione della domanda di adozione al tribunale per i minorenni, dopo il primo periodo del comma 4 - che definisce l'ambito di tali indagini tra cui in particolare la salute (oltre che la capacità di educare il minore, la situazione personale ed economica, ambiente familiare e motivi dell'adozione) -, si inseriscono le nuove disposizioni che **limitano l'ambito delle indagini relative allo stato di salute di coloro che intendono adottare un minore**. Viene in particolare stabilito che tali indagini non possono avere ad oggetto **patologie oncologiche pregresse trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico, in assenza di recidive o ricadute della malattia**, ovvero 5 anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento della maggiore età, fatti salvi fatti salvi i diversi termini e requisiti terapeutici eventualmente stabiliti per specifiche patologie con decreto del Ministro della salute (lett. a));
- vengono inseriti i riferimenti al nuovo principio delle **limitazioni delle indagini relative allo stato di salute** di coloro che intendono adottare, innovando con tale disposizione, rispettivamente:
 - l'articolo 29-bis, comma 4, lettera c), in tema di **acquisizione di elementi** sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, da parte dei servizi socio-assistenziali degli enti locali (lett. b));
 - e l'articolo 57, terzo comma, lettera a), che riguarda la **verifica del tribunale dei minori** dei requisiti di idoneità e capacità dei genitori che intendono adottare (lett. c)).

L'articolo 4 prevede l'istituzione presso il Ministero della salute della **Consulta per la parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche**, composta in modo da rispettare la parità di genere e da assicurare la presenza di rappresentanti delle autorità di vigilanza sui servizi bancari e assicurativi, della commissione per le adozioni internazionali, delle associazioni familiari a carattere nazionale e di persone di comprovata esperienza nelle materie oggetto della presente legge, con particolare riferimento alle patologie oncologiche.

La Consulta è rinnovata ogni quattro anni e i suoi membri non possono svolgere più di due mandati consecutivi. Viene rimesso ad un decreto del Ministro della salute, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro delle imprese e del *made in Italy*, la definizione delle modalità per la costituzione della Consulta (comma 1).

Alla Consulta vengono attribuiti una serie di compiti, in particolare (comma 2):

- vigilare sull'attuazione della legge;

- formulare al Ministro della salute la proposta ai fini dell'adozione del decreto di (cui all'articolo 2, comma 5) che individua le patologie oncologiche per le quali possono variare i termini e i requisiti terapeutici rispetto a quelli previsti dall'articolo 1, comma 1;
- raccogliere le segnalazioni dei consumatori in relazione all'applicazione della legge in esame e, se necessario, inoltrarle alle autorità di vigilanza sui servizi bancari e assicurativi;
- fornire pareri agli operatori bancari e assicurativi sulla corretta applicazione della legge;
- promuovere l'adeguata conoscenza della legge tra gli operatori bancari e assicurativi e tra i consumatori, anche attraverso apposite campagne informative;
- raccogliere le segnalazioni di una eventuale non applicazione delle disposizioni in materia di diritto all'oblio in caso di adozione;
- promuovere adeguata conoscenza della presente legge tra le famiglie adottanti;
- presentare una relazione annuale sulla propria attività al Ministro della salute che provvede alla successiva trasmissione alle Camere.

L'articolo 5 detta le **disposizioni transitorie e finali**, prevedendo che, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, Il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio (CICR), e l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), con propria delibera individuino le modalità di attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 1, eventualmente predisponendo formulari e modelli (comma 1).

Nel medesimo termine viene poi prevista l'emanazione di un decreto del Ministro della salute, di concerto con quello della giustizia, sentita la Commissione per le adozioni internazionali (comma 2).

I provvedimenti previsti nei commi 1 e 2 sono adottati sentita la Consulta di cui all'articolo 4 (comma 3).

Con una disposizione transitoria viene infine stabilito che nelle more dell'adozione dei citati provvedimenti, i contratti bancari ed assicurativi stipulati e le richieste di adozione presentate dopo l'entrata in vigore della legge in esame devono tener conto dei principi da essa sanciti pena la nullità delle clausole difformi.

La proposta di legge A.C. 959

Anche la proposta di legge **A.C. 959** reca *Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche, nonché in materia di organizzazione delle attività di assistenza e riabilitazione oncologica*, ed ha un contenuto in parte analogo a quello delle proposte di legge esaminate in precedenza.

Essa si compone di **10 articoli**.

L'articolo 1 enuncia i **principi e le finalità della legge**, diretta a garantire il diritto delle persone guarite da una malattia oncologica a non fornire informazioni circa la loro pregressa condizione patologica nell'accesso ai servizi bancari, finanziari e assicurativi e nell'ambito delle procedure di adozione dei minori (**comma 1**), qualora in assenza di recidive siano trascorsi dieci anni dalla conclusione del trattamento o cinque per i pazienti per i quali la diagnosi sia stata formulata prima dei diciotto anni di età (**comma 2**).

L'articolo 2, analogamente alle proposte di legge esaminate in precedenza, disciplina l'accesso ai servizi bancari, finanziari ed assicurativi, ai fini della stipula dei contratti corrispondenti, prevedendo che il consumatore non sia tenuto a fornire informazioni relative a **pregresse condizioni di salute** concernenti patologie oncologiche trascorsi i termini sopra indicati, salvo quanto previsto al comma 3 (cfr. *infra*). Viene precisato che le citate informazioni non possono essere acquisite neanche da fonti diverse dal contraente e se nella disponibilità dell'operatore o intermediario non possono essere utilizzate per determinare le condizioni contrattuali (**comma 1**). Viene poi disposto che le imprese bancarie finanziarie ed assicurative che siano comunque in possesso dei documenti contenenti le informazioni indicate sono tenute a distruggerli, previa comunicazione al contraente interessato (**comma 2**).

Ai sensi del **comma 3** si prevede che il **Ministro della salute** individui, con proprio decreto, da aggiornare con cadenza triennale, le **patologie oncologiche** per le quali si applicano termini diversi da quelli previsti all'articolo 1 ovvero particolari **requisiti terapeutici** ai fini dell'applicazione delle disposizioni in esame e in base alle finalità indicate.

Inoltre, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il [Comitato interministeriale per il credito e il risparmio](#) - CICR e l'[Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni](#) - IVASS sono tenuti ad adottare, con proprie deliberazioni, gli interventi attuativi delle nuove disposizioni, sentita la Commissione di cui all'articolo 4 (**comma 4**).

Si prevede che la violazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi determina la **nullità dei contratti** concernenti operazioni e servizi finanziari, bancari, e assicurativi stipulati successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, prevedendosi contestualmente che i medesimi contratti stipulati nelle more dell'adozione dei provvedimenti di cui al comma 4, ma dopo l'entrata in vigore della legge in esame, devono tener conto dei principi da questa sanciti pena la nullità delle clausole difformi (**comma 5**).

L'articolo 3 ha un contenuto analogo a quello delle proposte di legge in precedenza esaminate, dettando alcune modifiche alla [legge 4 maggio 1983, n. 184](#) che detta la disciplina per l'**adozione e l'affidamento dei minori**, con l'inserimento di due nuovi commi dopo il comma 4 dell'articolo 22 della legge citata, in particolare:

- in tema di indagini riguardanti la salute di coloro che intendono adottare a seguito di presentazione della domanda di adozione al tribunale per i minorenni, viene precisato che tali indagini non possono avere ad oggetto **patologie oncologiche pregresse trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico, in assenza di recidive o ricadute della malattia**, ovvero 5 anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento della maggiore età, fatti salvi fatti salvi i diversi termini e requisiti terapeutici eventualmente stabiliti per specifiche patologie con decreto del Ministro della salute, su proposta della Commissione per la tutela dei diritti delle persone guarite da malattie oncologiche, di cui all'articolo 4 (**nuovo comma 4-bis art. 22**);
- viene poi precisato che i richiedenti l'adozione non sono tenuti a fornire le informazioni descritte in nessuna fase della procedura finalizzata all'adozione, né tali informazioni possono essere oggetto di accertamento e valutazione nell'ambito della stessa (**nuovo comma 4-ter art. 22**).

L'articolo 4 prevede l'istituzione presso il Ministero della salute della **Commissione per la tutela dei diritti delle persone guarite da malattie oncologiche**, con la finalità di garantire parità di trattamento delle persone affette da tali patologie. Le modalità per la costituzione della Commissione sono definite da un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e del Ministro dell'economia e delle finanze, da emanarsi entro un mese dalla data di entrata in vigore della legge in esame.

L'articolo 5 disciplina la **composizione** e le funzioni della Commissione, prevedendo che ne facciano parte professionisti, in numero pari tra uomini e donne, di comprovata esperienza in tema di malattie oncologiche: essa è rinnovata ogni tre anni e i suoi membri non possono svolgere più di due mandati consecutivi (**comma 1**). Alla Commissione vengono attribuiti una serie di compiti (**comma 2**), tra i quali:

- l'espressione di pareri obbligatori agli operatori bancari ed assicurativi sulla corretta applicazione della legge e la promozione di un'adeguata conoscenza della stessa mediante campagne informative;
- la predisposizione di uno schema tipo di programma di riabilitazione oncologica, basato sul rapporto tra il paziente, i servizi sanitari e gli specialisti e la valutazione periodica dell'efficacia di esso;
- l'elaborazione di una relazione annuale sulla propria attività da inviare al Ministro della salute ai fini della trasmissione alle camere entro il 31 dicembre di ogni anno.

L'articolo 6 specifica alcuni **particolari compiti della Commissione**, tenuta a predisporre lo **schema tipo di programma di riabilitazione oncologica**, e, entro due mesi dall'entrata in vigore della legge, il **modello della nuova cartella unica socio-sanitaria regionale informatizzata** per i malati oncologici di cui all'articolo 8, nonché del **documento di consenso di cui all'articolo 9**, con la finalità di renderli fruibili da parte dei servizi sanitari nel contesto terapeutico e assistenziale.

L'articolo 7 attribuisce alle strutture del Servizio sanitario nazionale ed ai medici di medicina generale il compito di definire un **programma di follow up** (i controlli periodici, altrimenti detti di *follow-up*, individuano un'attività clinica rivolta a persone che hanno avuto un'esperienza oncologica e sono libere da malattia e trattamenti da almeno cinque anni), da aggiornare ogni sei mesi previa verifica della Commissione di cui all'articolo 4. Tale programma, denominato piano vita è basato su evidenze scientifiche condivise ed è inserito nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali delle singole patologie neoplastiche, ed è diffuso tra tutti gli operatori coinvolti.

Tra gli elementi che esso deve contenere vengono indicati:

- la descrizione delle caratteristiche della malattia di base e dei trattamenti ricevuti;
- le informazioni sui possibili effetti tossici tardivi o a lungo termine dei trattamenti ricevuti e i possibili sintomi di recidiva neoplastica;
- le indicazioni relative al responsabile delle visite di *follow up* e alla loro periodicità, con esplicitazione delle modalità di contatto con i medici e con il centro di cura;
- la programmazione dei *test* indicati per la sorveglianza, per il monitoraggio delle tossicità tardive e per la diagnosi di eventuali nuove neoplasie, oltre agli altri eventuali esami periodici;
- le indicazioni pratiche di prevenzione terziaria legata agli stili di vita.

L'articolo 8 descrive e disciplina la **cartella unica socio-sanitaria regionale informatizzata** per i malati oncologici (CURIO): essa include tutti i percorsi del paziente oncologico guarito, ed è costituita da dati e documenti digitali sanitari e socio-sanitari riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal SSN e dalle strutture sanitarie private accreditate (**comma 1**).

I dati contenuti nella cartella, qualora siano riferiti a patologie oncologiche dalle quali il paziente sia guarito, in assenza di recidive, da un periodo superiore a dieci anni dalla conclusione del trattamento o da cinque se la malattia è insorta prima della maggiore età, sono accessibili solo da parte del paziente guarito, salve le previsioni dell'articolo 9 (**comma 2**).

Sono titolari del trattamento dei dati sanitari contenuti nella cartella il SSN nonché le aziende dei servizi sanitari regionali e le strutture sanitarie private accreditate che prendono in cura l'interessato e presso le quali sono raccolti i dati in questione (**comma 3**).

L'articolo 9 prevede la necessità di un **esplicito e specifico consenso del paziente oncologico** guarito per la consultazione della CURIO da parte del personale sanitario o di altre persone fisiche o giuridiche. I soggetti e gli esercenti le professioni sanitarie, assicurative, bancarie o giudiziarie ammessi alla

consultazione della CURIO sono tenuti al segreto professionale o comunque all'obbligo di segretezza. E' comunque diritto delle persone guarite da malattie oncologiche non rendere accessibili i dati relativi alle prestazioni terapeutiche ricevute, una volta decorsi i termini di cui all'articolo 1, comma Vine poi stabilito che nessuno può subire discriminazioni di qualsiasi natura per il fatto di essere stato affetto da tali malattie.

L'articolo 10 attribuisce al Garante per la protezione dei dati personali il compito di vigilare sull'applicazione della legge in esame e, in caso violazioni, di decidere sui ricorsi presentati dai soggetti interessati. Viene in ogni caso fatta salva la giurisdizione del giudice ordinario in materia di violazione di diritti soggettivi.

La proposta di legge A.C. 1013

La proposta di legge **A.C. 1013** reca anch'essa *Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*, e si compone di un **unico articolo**.

L'articolo 1 prevede il divieto di chiedere al consumatore, in sede di stipulazione o rinnovo di contratti di assicurazione o concernenti servizi bancari e finanziari, informazioni sul suo stato di salute relativo a patologie oncologiche pregresse, quando siano trascorsi dieci anni dalla conclusione dette terapie, in assenza di recidive o ricadute, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del diciottesimo anno di età (**comma 1**). Viene poi precisato che trascorso il periodo indicato il consumatore non sia tenuto a dichiarare la pregressa patologia oncologica e che sono inapplicabili (cfr. anche art. 2 pdl A.C. 885) gli articoli 1892 e 1893 del codice civile che, nell'ambito dei contratti di assicurazione disciplinano, rispettivamente, *le dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave e le dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo e colpa grave* (**comma 2**). Viene espressamente sancita la nullità delle clausole che nei casi di cui ai commi 1 e 2 impongono al consumatore limiti, costi ed oneri ulteriori rispetto a quelli previsti per la generalità dei consumatori (**comma 3**). Viene rimessa ad un decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, l'individuazione delle patologie per i quali vanno considerati termini diversi da quelli previsti al comma 1 (**comma 4**).

La proposta di legge A.C. 1066

La proposta di legge **A.C. 1066** (d'iniziativa del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro), reca norme sulla *Tutela del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche* e si compone di **5 articoli**.

L'articolo 1 enuncia la finalità del provvedimento diretto a rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'eguaglianza delle persone guarite da patologie oncologiche nell'esercizio dei propri diritti, richiamando (analogamente ad alcune proposte di legge esaminate in precedenza) gli articoli 2 (*riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo*), 3 (*eguaglianza e pari dignità sociale*) e 32 (*diritto fondamentale alla tutela della salute*) della Costituzione e degli articoli 7 (*rispetto della vita privata e della vita familiare*), 8 (*protezione dei dati di carattere personale*), 21 (*non discriminazione*), 35 (*protezione della salute*) e 38 (*protezione dei consumatori*) della [Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea](#), oltre che l'articolo 8 (*diritto al rispetto della vita privata e familiare*) della [Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali](#), firmata a Roma il 4 novembre 1950 e resa esecutiva nel nostro ordinamento dalla [legge 4 agosto 1955, n. 848](#) insieme al Protocollo addizionale alla Convenzione stessa, firmato a Parigi il 20 marzo 1952. Viene richiamato anche il [Piano europeo di lotta contro il cancro – COM\(2D21\) 44 final](#) (cfr. *ante* in "contenuto e dati di contesto").

L'articolo 2 detta norme in tema di accesso al lavoro e di certificazioni. Il comma 1 reca una norma esplicativa, chiarendo che il divieto di trattamento dei dati sancito dall'articolo 9, comma 1, del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (*relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*), comprende le informazioni relative a patologie oncologiche pregresse, qualora siano trascorsi dieci anni dall'ultimo trattamento attivo della patologia, in assenza di recidive, o cinque se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età (**comma 1**).

In proposito va ricordato che l'articolo 9, comma 1, del citato regolamento UE 2016/79 dispone che è vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Viene poi sancito espressamente **il divieto**, in sede di rilascio o rinnovo di certificazioni richieste per lo svolgimento di funzioni o attività di qualsiasi genere o che comunque attestano l'idoneità fisica allo svolgimento delle medesime funzioni o attività ovvero lo stato di salute dell'interessato, **di chiedere**

all'interessato medesimo informazioni sul proprio stato di salute 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 ventunesimo anno di età (comma 2).

Il medesimo divieto viene posto **dall'articolo 3** in relazione alla stipulazione di contratti relativi a servizi bancari, finanziari o assicurativi, per i quali viene anche stabilito il divieto specifico per l'impresa di richiedere l'effettuazione di visite mediche di controllo (**commi 1 e 2**).

Viene rimesso ad un decreto del Ministro della salute, da emanare entro due mesi dall'entrata in vigore della legge, la definizione di un elenco di patologie oncologiche - da aggiornare con cadenza biennale - per le quali si applicano termini diversi da quelli indicati ai fini dell'applicazione dell'articolo in esame (**commi 3 e 4**).

Entro quattro mesi dall'entrata in vigore della legge, Il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio (CICR), e l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), con proprie deliberazioni, individuano le modalità di attuazione delle disposizioni in esame (**comma 5**).

Viene poi sancita la nullità di diritto delle clausole dei contratti bancari, finanziari ed assicurativi stipulati in violazione delle disposizioni in commento, successivamente alla data di entrata in vigore della legge in esame (**comma 6**).

L'articolo 4 ha un contenuto analogo a quello delle proposte di legge in precedenza esaminate, dettando alcune modifiche alla [legge 4 maggio 1983, n. 184](#) che detta la disciplina per l'adozione e l'affidamento dei minori, in particolare:

- in tema di indagini riguardanti la salute di coloro che intendono adottare a seguito di presentazione della domanda di adozione al tribunale per i minorenni, inserisce un nuovo comma (**4-bis**) dopo il comma 4 dell'articolo 22 della citata legge n. 184/1983, per precisare che, fatte salve le esigenze di tutela del minore supportate da comprovate evidenze scientifiche indicate da decreto motivato dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, tali indagini non possono riportare informazioni relative a **patologie oncologiche pregresse trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico, in assenza di recidive o ricadute della malattia**, ovvero 5 anni qualora la patologia sia insorta prima del ventunesimo anno di età;
- mediante una modifica dell'articolo 29-bis, comma 4, lettera c) della medesima legge dispone il rispetto di quanto previsto al comma 4-*bis* sopra descritto in tema di acquisizione, da parte dei servizi socio-assistenziali degli enti locali, di elementi sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi;
- mediante una modifica dell'articolo 57, comma 3, lettera a), dispone il rispetto di quanto previsto al comma 4-*bis* sopra descritto nell'ambito degli accertamenti di competenza del tribunale riguardanti la salute degli adottanti.

L'articolo 5 prevede la competenza del **Garante per la protezione dei dati personali** al controllo dell'applicazione delle disposizioni della legge in esame.

La proposta di legge A.C. 1182

Anche la proposta di legge A.C. 1182, detta *Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*.

Essa si compone di **5 articoli**.

L'articolo 1 definisce l'**oggetto e la finalità del provvedimento** che in attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, **riconosce e tutela il diritto all'oblio oncologico**, al fine di assicurare l'attuazione del principio di parità di trattamento e la prevenzione delle discriminazioni in favore delle persone guarite da patologie oncologiche.

La definizione del contenuto di tale diritto è recata **dall'articolo 2** che lo qualifica come il **diritto della persona guarita da una patologia oncologica di non fornire informazioni** in merito alla propria pregressa condizione patologica nell'ambito dell'accesso al lavoro e ai servizi bancari, finanziari e assicurativi e delle procedure d.i adozione di minori.

In merito **all'accesso ai servizi bancari ed assicurativi**, analogamente al contenuto delle proposte di legge esaminate in precedenza, **l'articolo 3** dispone in modo più specifico che, nella fase precontrattuale e in sede di sottoscrizione, di esecuzione e di rinnovo dei relativi contratti, il consumatore **non è tenuto a fornire informazioni relative a pregresse condizioni di salute concernenti patologie oncologiche trascorsi dieci anni dalla fine del trattamento terapeutico, ovvero cinque anni qualora la diagnosi sia intervenuta prima del compimento di diciotto anni di età**.

Spetta agli operatori finanziari, bancari e assicurativi, in tutte le fasi di accesso dei consumatori ai servizi, garantire una chiara e completa informazione al consumatore circa il diritto citato, di cui deve essere fatta espressa menzione nei moduli o formulari utilizzati. Una volta trascorsi i termini indicati di dieci o cinque anni, le informazioni in precedenza fornite in merito a pregresse condizioni di salute concernenti patologie oncologiche non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del consumatore e gli operatori finanziari, bancari e assicurativi in possesso di tali dati e

informazioni sono tenuti alla loro cancellazione, previa comunicazione al soggetto interessato. Viene poi sancita la nullità dei contratti stipulati, in violazione delle disposizioni descritte, successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge. La nullità opera soltanto a vantaggio del consumatore e può essere rilevata d'ufficio dal giudice.

Viene rimesso ad un decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'individuazione delle patologie oncologiche per le quali si applicano termini diversi da quelli previsti ovvero particolari requisiti terapeutici ai fini dell'applicazione delle disposizioni del presente articolo, nel rispetto delle sue finalità.

Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio e l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni adottano, con proprie deliberazioni, gli interventi volti a dare attuazione alle disposizioni del presente articolo, anche ai fini della predisposizione di moduli informativi specifici sull'esercizio dei diritti.

L'articolo 4 (analogamente all'articolo 3 della pdl A.C. 413), introduce modifiche al [decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206](#) (*Codice del consumo*) in materia di tutela dei consumatori e utenti, ed in particolare all'articolo 21 che regola le **pratiche commerciali ingannevoli**.

Nel citato articolo 21 viene inserito il **comma 3-ter** che detta il principio per cui è considerata **scorretta la pratica commerciale** di una banca, di un istituto di credito, di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario finanziario che **ometta di informare il consumatore in merito al suo diritto a non fornire informazioni relative a pregresse condizioni di salute** concernenti patologie oncologiche trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico, ovvero 5 anni qualora la diagnosi sia stata formulata prima del compimento della maggiore età, ovvero trascorso l'eventuale diverso termine stabilito con il predetto decreto del Ministro della salute. È considerata altresì scorretta la pratica dei medesimi operatori che, trascorso il termine prescritto, richiedano tali informazioni, ovvero che, sulla base di esse, si rifiutino di contrarre o applichino oneri, garanzie accessorie o altre condizioni contrattuali aggiuntive.

L'articolo 5 (di contenuto pressoché identico all'art. 3 della pdl A.C. 413 e 4 della pdl A.C. 885) detta alcune modifiche alla [legge 4 maggio 1983, n. 184](#) che detta la disciplina per l'**adozione e l'affidamento dei minori**, in particolare :

- all'articolo 22, in tema di indagini riguardanti coloro che intendono adottare a seguito di presentazione della domanda di adozione al tribunale per i minorenni, dopo il primo periodo del comma 4 - che definisce l'ambito di tali indagini tra cui in particolare la salute (oltre che la capacità di educare il minore, la situazione personale ed economica, ambiente familiare e motivi dell'adozione) -, si inseriscono le nuove disposizioni che **limitano l'ambito delle indagini relative allo stato di salute di coloro che intendono adottare un minore**. Viene in particolare stabilito che tali indagini non possono avere ad oggetto **patologie oncologiche pregresse trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico, in assenza di recidive o ricadute della malattia**, ovvero 5 anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento della maggiore età, fatti salvi fatti salvi i diversi termini e requisiti terapeutici eventualmente stabiliti per specifiche patologie con decreto del Ministro della salute (lett. a));
- vengono inseriti i riferimenti al nuovo principio delle **limitazioni delle indagini relative allo stato di salute** di coloro che intendono adottare, innovando con tale disposizione, rispettivamente:
 - l'articolo 29-bis, comma 4, lettera c), in tema di **acquisizione di elementi** sulla situazione personale, familiare e sanitaria degli aspiranti genitori adottivi, da parte dei servizi socio-assistenziali degli enti locali (lett. b));
 - e l'articolo 57, terzo comma, lettera a), che riguarda la **verifica del tribunale dei minori** dei requisiti di idoneità e capacità dei genitori che intendono adottare (lett. c)).

L'articolo 6, infine, reca la **clausola di invarianza finanziaria**.

Analisi di impatto di genere

Le proposte di legge in esame rilevano sul tema dell'**impatto di genere**, considerato che alcuni tumori possono presentarsi in maniera diversa nell'uomo e nella donna per fattori immunitari che condizionano incidenza, mortalità, patogenesi, progressione, efficacia della terapia ed effetti avversi della terapia nei due generi. Le donne infatti sopravvivono in un numero più consistente - stimato in 5 anni - degli uomini dopo una diagnosi tumorale, come riportato nell'ultimo all'aggiornamento del [Piano oncologico nazionale 2023-2027](#).

I numeri epidemiologici riferiti alla prevalenza tumorale per genere, infatti, riportano una stima di **3,6 milioni nel 2020** di persone (il 5,7% della popolazione; erano 2,5 milioni nel 2006) che in Italia hanno ricevuto una **pregressa diagnosi di tumore**, di cui 1,9 milioni femmine e 1,7 milioni maschi: con riferimento alle **aspettative di sopravvivenza ad una diagnosi tumorale**, l'aumento è stato particolarmente marcato per coloro che vivono oltre 10 o 15 anni dalla diagnosi. Nel 2020, il 65 per cento del totale, vale a dire il 3,8 per cento della popolazione (circa 2,4 milioni di persone) ha avuto una diagnosi da più di 5 anni, mentre 1,4 milioni di persone (circa il 39% del totale) hanno ricevuto la diagnosi da oltre 10 anni. Tra le persone che **vivono dopo una diagnosi di tumore, il 53 per cento circa sono donne**, vale a dire il 6 per cento dell'intera popolazione femminile italiana e il 47 per cento uomini (il 5,6% della popolazione maschile).

L'Istituto Superiore di Sanità, peraltro, in uno studio pubblicato nel 2020 (qui [collegamento ipertestuale](#)) ha definito alcuni esempi di **patologie oncologiche in cui le differenze di genere sono particolarmente marcate**, quali il tumore al polmone, dovuto anche all'aumento del consumo di tabacco nella popolazione femminile. Ogni anno, tra le donne, si registrano più decessi a causa del tumore al polmone che per tumore mammario, ovarico e uterino considerati tutti insieme. Inoltre, il tumore del colon retto, dopo quella della mammella, è la forma di cancro che colpisce più le donne rispetto agli uomini, da imputare anche ad una risposta non adeguata ai programmi di screening offerti.

Relazioni allegare o richieste

Si tratta di proposte di legge parlamentari corredate, pertanto, della sola relazione illustrativa.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Le proposte di legge in esame, recanti disposizioni in materia di **parità di trattamento, non discriminazione e garanzia del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche**, introducono misure volte ad assicurare che alla guarigione clinica della persona corrisponda la possibilità di esercitare i propri diritti in condizioni di eguaglianza rispetto al resto della popolazione, con particolare riferimento **all'accesso ai servizi finanziari, bancari e assicurativi, nonché alle procedure di adozione di minori**. Le citate misure consistono in particolari garanzie da osservare nella contrattazione, pena la nullità dei relativi contratti, nonché nelle procedure riguardanti l'adozione dei minori di età. Viene anche inserita nel codice dei consumi una nuova disposizione diretta a qualificare come scorretta la pratica commerciale non in linea con le citate garanzie.

La materia trattata sembra pertanto riguardare l'ambito dell'ordinamento civile, oggetto di potestà legislativa esclusiva ai sensi dell'articolo 117, comma 2, della Costituzione.

Rispetto degli altri principi costituzionali

Le proposte di legge, recando disposizioni in tema di parità di trattamento, non discriminazione e garanzia del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche, si pongono anche come attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione.