



N. 35 - novembre 2023

AA.SS. nn. 851 e connessi - Disposizioni in materia di diritto all'oblio delle persone che sono state affette da patologie oncologiche

Introduzione e dati di contesto

I disegni di legge in titolo recano tutti disposizioni in materia di diritto all'oblio delle persone che sono state affette da patologie oncologiche, finalizzate alla prevenzione delle discriminazioni e alla tutela dei diritti di queste ultime. In particolare, accomunano tutte le proposte:

- il divieto di richiedere informazioni concernenti lo stato di salute - e, in particolare, patologie oncologiche pregresse - in sede di stipula di contratti di assicurazione e di contratti concernenti operazioni e servizi bancari e finanziari, quando sia trascorso un determinato numero di anni dal trattamento attivo in assenza di recidive o ricadute della malattia (il riferimento all'assenza di recidive/ricadute è contenuto in tutti i ddl in esame, fatta eccezione per l'Atto Senato n. 772). È opportuno rilevare che l'AS 851, già approvato dalla Camera dei deputati, reca un **ambito di applicazione** più ampio: il divieto infatti trova applicazione pure con riguardo alla "stipulazione di ogni altro tipo di contratto, anche esclusivamente tra privati"; inoltre, si individua il soggetto tutelato nella "persona fisica contraente", mentre gli altri disegni di legge si riferiscono al "consumatore" (per la definizione di consumatore v. *infra*, scheda su ddl n. 113);
- le modifiche alla disciplina in materia di adozione volte ad escludere che le indagini sullo stato di salute degli adottanti possano avere ad oggetto una patologia oncologica pregressa quando sia trascorso un determinato periodo dal trattamento attivo in assenza di recidive o ricadute della malattia.

Solo gli Atti Senato n. 231 e 849 poi prevedono anche l'istituzione presso il Ministero della salute di un organo, con compiti di vigilanza e controllo: la **Consulta per la parità di trattamento** delle persone che sono state affette da patologie oncologiche.

Inoltre, diversamente dagli altri disegni di legge in esame, l'Atto Senato n. 772 introduce anche una specifica fattispecie di **pratica commerciale scorretta**, per rafforzare la protezione del consumatore guarito da patologie oncologiche, impedendo illegittime indagini sulle pregresse condizioni di salute ad opera di operatori di servizi bancari, finanziari e assicurativi.

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 nuove diagnosi di cancro (di cui 205.000 negli uomini e 185.700 nelle donne), 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).

Si ricorda che, sulla materia trattata dai disegni di legge in esame, è intervenuta anche la 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)). 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".

Si ricorda, infine, quale ulteriore elemento di contesto, il Piano europeo di lotta contro il cancro (COM(2021) 44 final), finalizzato a garantire che i pazienti oncologici sopravvivano

alla malattia e continuano a vivere a lungo, senza discriminazioni e ostacoli iniqui.

Il disegno di legge n. 851

Il disegno di legge in titolo, **approvato dalla Camera**, si compone di 5 articoli.

L'**articolo 1** definisce l'**oggetto e le finalità** dell'intervento normativo, recante 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 (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, del Piano europeo di lotta contro il cancro - , di cui alla Comunicazione della Commissione europea COM(2011) 44 final, nonché 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, 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 (comma 1). Viene poi definito il diritto all'oblio oncologico (comma 2), come il diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni né essere oggetto di indagini sulla propria progressiva condizione patologica, nei casi di cui al presente disegno di legge.

Gli articoli 2, 3 e 4 disciplinano le condizioni per il rispetto del diritto all'oblio oncologico in diversi ambiti.

Ai fini della stipulazione o del rinnovo di contratti relativi a servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, nonché nell'ambito della stipulazione di ogni altro tipo di contratto, anche esclusivamente tra privati, l'**articolo 2** stabilisce che **non è ammessa la richiesta di informazioni relative allo stato di salute della persona fisica contraente concernenti patologie oncologiche** da cui essa sia stata affetta in precedenza, qualora il 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 ventunesimo anno di età. L'inammissibilità della richiesta anzidetta è riferita alle situazioni in cui, al momento della stipulazione del contratto o successivamente, le informazioni in questione sono suscettibili di influenzarne condizioni e termini. Viene poi chiarito che le citate informazioni non possono essere acquisite neanche da fonti diverse dal contraente e, qualora siano nella disponibilità dell'operatore o dell'intermediario, non possono comunque essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali (comma 1). In tutte le fasi di accesso ai predetti 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 1: 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 (comma 2).

Viene poi espressamente sancito il divieto di applicare al contraente, nei casi previsti ai commi 1 e 2, limiti, costi ed oneri aggiuntivi, o trattamenti diversi rispetto a quelli previsti a

legislazione vigente per la generalità dei contraenti (comma 3), nonché il divieto - valevole per gli istituti di credito, le imprese di assicurazione e gli intermediari finanziari e assicurativi - di richiedere l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari, nei casi di cui al comma 1, per la stipulazione dei contratti ivi indicati (comma 4). Se precedentemente fornite, le informazioni di cui al comma 1, peraltro, non possono avere un rilievo ai fini della valutazione del rischio dell'operazione o della solvibilità del contraente, una volta trascorso il termine di cui al medesimo comma. A tal fine il contraente deve comunicare tempestivamente alla banca, all'istituto di credito, all'impresa di assicurazione o all'intermediario finanziario o assicurativo (mediante raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata) la certificazione della sussistenza dei requisiti per l'applicazione del provvedimento in esame, di cui all'articolo 5, comma 1. Entro trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, i destinatari della stessa in possesso dei dati procedono alla relativa cancellazione (comma 5). Si prevede che nei contratti concernenti operazioni e servizi finanziari, bancari, di investimento o di assicurazione, nonché negli altri contratti di cui al comma 1, stipulati successivamente alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, la violazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi determini la nullità delle singole clausole difformi dai principi di cui al comma 1 e di quelle ad esse connesse, senza che ciò determini la nullità dell'intero contratto, che rimane valido ed efficace per il resto. La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente e può essere rilevata d'ufficio dal giudice in ogni stato e grado del procedimento (comma 6). Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio - CICR, con propria delibera, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, individua le modalità di attuazione del comma 1 eventualmente predisponendo formulari e modelli. Entro il medesimo termine analogo provvedimento è adottato dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni - IVASS, sentito il Garante per la protezione dei dati personali (comma 7).

In relazione alla previsione del comma 6 secondo cui la nullità “opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente”, si osserva che, in base al tenore letterale del comma 1, potrebbero darsi dei casi in cui entrambi i contraenti siano persone fisiche.

L'**articolo 3**, al comma 1, apporta 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 della predetta legge, si pongono dei limiti alle indagini relative allo stato di salute di coloro che intendono adottare: viene stabilito che tali indagini non possono avere ad oggetto patologie oncologiche qualora siano trascorsi più di 10 anni dalla fine del relativo trattamento terapeutico, in assenza di recidive o ricadute, ovvero più di 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età (lett. *a*) del comma in esame); vengono poi apportate modifiche consequenziali e di coordinamento all'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*)) del comma in esame), e all'articolo 57, terzo comma, lettera *a*), che riguarda la verifica sui requisiti di idoneità e capacità degli adottanti, relativamente alle adozioni in casi particolari (lett. *c*)) del comma in esame). In base al comma 2 dell'articolo in disamina, la definizione delle modalità per l'attuazione delle modifiche testé illustrate viene rimessa ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia e sentita la Commissione per le adozioni internazionali, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento.

Si osserva che l'articolo in esame fa riferimento all'assenza di recidive o ricadute, mentre il precedente articolo 2 e il successivo articolo 4 si riferiscono solo alla mancanza di recidive.

Si ricorda che, secondo l'Istituto superiore di sanità (ISS), con il termine recidiva si intende la ricomparsa (riacutizzazione) dei disturbi (sintomi) di una malattia in via di guarigione o che sembrava apparentemente guarita. Nell'uso comune, secondo l'ISS, si utilizza anche il termine "ricaduta"¹. Secondo altra fonte, si chiama recidiva o ricaduta il fatto del ripetersi, a distanza varia di tempo (giorni, settimane, mesi o anni), o di una determinata manifestazione morbosa, o di un'intera malattia².

L'**articolo 4** estende all'accesso alle **procedure concorsuali e selettive** (sia pubbliche che private), quando nel loro ambito sia previsto l'accertamento di requisiti psico-fisici o comunque concernenti lo stato di salute dei candidati, il divieto di richiedere informazioni sullo stato di salute dei candidati medesimi 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 dalla data della richiesta; anche in tal caso il termine è ridotto alla metà nel caso in cui la patologia sia insorta prima del ventunesimo anno di età (comma 1). Viene rimessa ad un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, la promozione - nell'ambito delle risorse disponibili e legislazione vigente - di specifiche **politiche attive** per assicurare, a ogni persona che sia stata affetta da una patologia oncologica, uguaglianza di opportunità nell'inserimento e nella permanenza al lavoro, nella fruizione dei relativi servizi, e nella riqualificazione dei percorsi di carriera e retributivi (comma 2). Il predetto decreto è da adottare di concerto con il Ministro della salute e sentite le organizzazioni di pazienti oncologici in possesso di determinati requisiti (devono essere iscritte nella sezione Reti associative del Registro unico nazionale del Terzo settore, ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs n. 117/2017, o avere la forma giuridica di associazioni di secondo livello iscritte al medesimo Registro).

Il richiamato articolo 41 del D. Lgs n. 117/2017 definisce le reti associative come enti del Terzo settore costituiti in forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, che associano, anche indirettamente attraverso gli enti ad esse aderenti, un numero non inferiore a 500 enti del Terzo settore, o, in alternativa, almeno 100 fondazioni del Terzo settore, le cui sedi legali o operative siano presenti in almeno cinque regioni o province autonome. Le reti associative hanno il compito di svolgere attività di coordinamento, tutela, rappresentanza, promozione o supporto degli enti del Terzo settore loro associati e delle loro attività di interesse generale, anche allo scopo di promuoverne ed accrescerne la rappresentatività presso i soggetti istituzionali. Possono promuovere partenariati e protocolli di intesa con le pubbliche amministrazioni e con soggetti privati. Le reti esercitano, tra le altre, anche l'attività di monitoraggio dell'attività degli enti ad esse associati, anche sottoforma di autocontrollo e di assistenza tecnica, eventualmente anche con riguardo al loro impatto sociale, e predispongono una relazione annuale al Consiglio nazionale del Terzo settore. Le reti associative possono accedere alle risorse del Fondo per il finanziamento di progetti e di attività di interesse generale nel Terzo settore a condizione che siano iscritte in un'apposita sezione del Registro unico nazionale del Terzo settore, siano costituite e operative da almeno un anno e che i loro rappresentanti legali e amministratori non abbiano riportato condanne penali passate in giudicato per reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici. In attuazione di quanto disposto dalla norma istitutiva del Fondo (art. 9, co.1, lett. g))

¹ Fonte: <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/r/recidiva>

² https://www.treccani.it/enciclopedia/recidiva-o-ricaduta_%28Enciclopedia-Italiana%29/. Secondo la Treccani, il significato di questi termini non è definito con precisione. Si suole intendere per "recidiva" il ripetersi di una malattia dopo un precedente attacco completamente e definitivamente guarito, e per "ricaduta" il ripetersi, o, meglio, riaccendersi, di una malattia appena spenta, come sono le malattie nel periodo della convalescenza.

della legge 106/2016) tali risorse non potranno essere destinate, direttamente o indirettamente, ad enti diversi dalle organizzazioni di volontariato, dalle associazioni di promozione sociale e dalle fondazioni. È condizione per l'iscrizione delle reti associative nel Registro unico nazionale del Terzo settore che i rappresentanti legali ed amministratori non abbiano riportato condanne penali, passate in giudicato, per reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici.

L'**articolo 5** detta le **disposizioni transitorie e finali**. In primo luogo, viene rimesso ad un decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, sentite le organizzazioni di pazienti oncologici che siano iscritte nella sezione Reti associative del Registro unico nazionale del Terzo settore, ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs n. 117/2017, o che abbiano la forma giuridica di associazioni di secondo livello iscritte al predetto Registro, la disciplina delle modalità e delle forme, senza oneri per l'assistito, della certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni in esame (comma 1). Il Ministro della salute è chiamato ad individuare, con proprio decreto, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, le 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 citato decreto si applicano in ogni caso i termini previsti dal provvedimento in esame (comma 2). Nelle more dell'adozione dei provvedimenti di cui agli articoli 2, comma 7 (disposizioni attuative in tema di diritto all'oblio nella stipula dei contratti), 3, comma 2 (disposizioni attuative in tema di diritto all'oblio nelle adozioni), e 4, comma 2 (promozione delle politiche attive), i contratti bancari, finanziari e assicurativi stipulati dopo la data di entrata in vigore del presente provvedimento, i procedimenti in corso per l'adozione, nazionale e internazionale, nonché i concorsi banditi dopo la medesima data di entrata in vigore del presente provvedimento devono conformarsi ai principi ivi introdotti, a pena di nullità delle singole clausole contrattuali o della parte degli atti amministrativi, anche endoprocedimentali, da essi difforni. La nullità opera soltanto a vantaggio della persona fisica contraente ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento (comma 3). Viene attribuita al Garante per la protezione dei dati personali la funzione di vigilanza sulla corretta applicazione delle disposizioni di cui al provvedimento in esame (comma 4). Infine, è inserita la clausola di invarianza degli oneri finanziari (comma 5).

Il disegno di legge n. 113

Nel merito il provvedimento, di iniziativa dei **senatori Castellone e Pirro**, consta di due articoli.

L'**articolo 1**, al **comma 1**, pone il divieto di richiedere al consumatore informazioni concernenti il proprio stato di salute - e, nello specifico, patologie oncologiche pregresse - in sede di stipula di contratti di assicurazione e di **contratti** concernenti **operazioni e servizi bancari e finanziari**, quando siano trascorsi:

- dieci anni dalla conclusione dei trattamenti terapeutici in assenza di recidive o ricadute della malattia, ovvero
- cinque anni se la patologia è insorta prima del diciottesimo anno di età.

Ai sensi dell'articolo 3 del Codice del consumo (D.lgs. n. 206 del 2005) per **consumatore** o utente si intende "la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale,

artigianale o professionale eventualmente svolta”. Specifiche disposizioni in materia di condizioni contrattuali relative a operazioni e servizi bancari e finanziari sono dettate dagli articoli 115 e ss. del TU in materia bancaria e creditizia (D.Lgs. n. 385 del 1993).

Il **comma 2** specifica che, in deroga agli articoli 1892 e 1893 del codice civile - trascorsi i termini decennali o quinquennali indicati dal comma 1 - il consumatore non è tenuto, in sede di stipulazione o di rinnovo dei contratti, a dichiarare la pregressa patologia oncologica.

L'assicurazione è il contratto con il quale una parte (l'assicuratore), dietro pagamento di una somma detta premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro (assicurazione contro danni) ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (assicurazione sulla vita). Causa del contratto di assicurazione è il trasferimento di un rischio dalla sfera dell'assicurato all'assicuratore. Il rischio è quindi un elemento essenziale del contratto per cui, fra le altre, la sua inesatta conoscenza da parte dell'assicuratore è causa di **annullamento o di recesso del contratto**, a seconda che dipenda o meno da dolo o colpa grave del contraente (artt. 1892 e 1893 c.c.).

Il **comma 3** integra le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 prevedendo che, nei medesimi casi da essi disciplinati, non possono essere imposti al consumatore **limiti, costi e oneri aggiuntivi** rispetto a quelli previsti dalla normativa vigente. Il **comma 4** demanda a un successivo decreto ministeriale (del Ministro della salute), da adottarsi entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, l'individuazione e l'aggiornamento delle patologie per le quali possono essere modificati i termini decennale e quinquennale fissati dal comma 1.

L'**articolo 2** interviene in materia di **procedure di adozione**, modificando la legge 4 maggio 1983, n. 184. In particolare, viene modificato il comma 4 dell'articolo 22: **tale disposizione include, tra gli aspetti della personalità e della vita dei richiedenti che possono formare oggetto delle indagini funzionali alla verifica dell'idoneità all'adozione, anche lo stato di salute**. Il disegno di legge introduce un nuovo periodo nel comma 4 dell'articolo 22, il quale prevede che le indagini non possono avere ad oggetto una patologia oncologica pregressa quando siano trascorsi dieci anni dal trattamento attivo in assenza di recidive o ricadute della malattia, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età, fatti salvi i diversi termini e requisiti terapeutici eventualmente stabiliti per specifiche patologie con decreto del Ministro della salute (**lett. a**)). Le **lett. b**) e **c**) apportano modifiche di coordinamento rispettivamente all'articolo 29-*bis*, comma 4, lettera *c*), relativo alle verifiche di idoneità in sede di accesso all'adozione internazionale e all'articolo 57, terzo comma, lettera *a*) relativo alle verifiche di idoneità degli adottanti in sede di formulazione dei criteri di valutazione dell'interesse del minore all'adozione in casi particolari.

Il disegno di legge n. 231

Il disegno di legge n. 231, di iniziativa dei **senatori Zampa e Zambito**, si compone di 5 articoli.

L'**articolo 1** enuncia le **finalità della legge**, stabilendo che essa riconosce il diritto delle persone che sono state affette da patologia oncologica a non subire discriminazioni nell'accesso all'adozione di minori e ai servizi bancari e assicurativi.

L'**articolo 2** declina gli obiettivi della legge nel settore dei **contratti bancari e assicurativi**. A tal fine, il comma 1 pone il divieto di richiedere informazioni

concernenti lo stato di salute - e, in particolare, patologie oncologiche pregresse - in sede di stipula di contratti di assicurazione e di contratti concernenti operazioni e servizi bancari e finanziari, quando siano trascorsi dieci anni dal trattamento attivo in assenza di recidive o ricadute della malattia, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età. Il comma 2 specifica che - trascorso il medesimo periodo - tali informazioni, ove legittimamente raccolte in sede di stipula prima del decorso del termine decennale o quinquennale, non possono più essere considerate ai fini della valutazione del rischio o della solvibilità del cliente. Il comma 3 integra le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 prevedendo che, nei medesimi casi da essi disciplinati, non possono essere imposti al consumatore limiti, costi e oneri aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla normativa vigente. Il comma 4 impone uno specifico obbligo di informazione a carico degli operatori bancari e assicurativi, a beneficio del consumatore. Il comma 5 prevede infine che i termini e i requisiti terapeutici di cui al comma 1 possano essere derogati e integrati - sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dei protocolli - con decreto del Ministro della salute, da adottare ogni due anni, su proposta della Consulta istituita dall'articolo 4.

L'articolo 3 modifica gli articoli 22, 29-*bis* e 57 della legge 4 maggio 1983, n. 184. L'intervento legislativo incide sul perimetro delle indagini riguardanti lo stato di salute, specificando che le stesse indagini non possono avere ad oggetto una patologia oncologica pregressa quando siano trascorsi dieci anni dal trattamento attivo in assenza di recidive o ricadute della malattia, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età, fatti salvi i diversi termini e requisiti terapeutici eventualmente stabiliti per specifiche patologie con decreto del Ministro della salute.

L'articolo 4 disciplina l'istituzione, le competenze e le modalità di funzionamento della **Consulta per la parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche**, alla quale sono attribuite funzioni di promozione di una più matura consapevolezza delle situazioni problematiche che possono caratterizzare l'esperienza di vita degli ex pazienti oncologici. Infine, **l'articolo 5** detta **disposizioni transitorie**. Il comma 1 prevede, in particolare, 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) individuino con proprio provvedimento, sentita la Consulta, le modalità di attuazione dell'articolo 2, comma 1, se del caso predisponendo formulari e modelli. Il comma 2 prevede in ogni caso che, nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi, gli operatori bancari e assicurativi si adeguino, in sede di stipula dei contratti successivamente alla sua entrata in vigore, ai principi enunciati dalla legge, a pena di nullità delle clausole contrattuali da essi difformi.

Il disegno di legge n. 682

Il disegno di legge n. 682, di iniziativa dei **senatori Patton e Spagnoli**, consta di 4 articoli. **L'articolo 1** indica le **finalità dell'intervento legislativo**: il riconoscimento del diritto delle persone che sono state affette da patologie oncologiche e che risultano guarite, di non subire discriminazioni nell'accesso ai servizi bancari, finanziari e nell'adozione dei minori.

L'articolo 2 riguarda l'accesso ai servizi bancari e finanziari e prevede che, una volta trascorsi **cinque anni** dall'avvenuta guarigione, il consumatore non sia tenuto a dichiarare alla

banca o alla compagnia assicurativa la pregressa patologia oncologica, e quest'ultimi non possano in nessun modo discriminare il consumatore sulla base della malattia pregressa.

L'articolo 3 interviene sui requisiti necessari all'adozione di minori, modificando gli articoli 22, 29-bis e 57 della legge n. 184 del 1983. A differenza degli altri disegni di legge, si prevede che i requisiti e le indagini per l'adozione non possano avere ad oggetto una patologia oncologica, se trascorsi **due anni** dalla guarigione. **L'articolo 4** stabilisce l'entrata in vigore.

Il disegno di legge n. 772

Il disegno di legge n. 772, di iniziativa del senatore Scalfarotto, si compone di 5 articoli.

L'articolo 1 reca l'oggetto e la finalità dell'intervento legislativo. Similmente alle altre proposte **l'articolo 2** afferma che il consumatore non è in alcun modo 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 (comma 1). Gli operatori finanziari, bancari e assicurativi devono fornire adeguata informativa circa tale diritto, di cui va fatta espressa menzione nei moduli e formulari utilizzati per la stipula o il rinnovo di contratti e, laddove le imprese siano in possesso di tali dati - in precedenza forniti -, debbono procedere, previa comunicazione al soggetto interessato, alla cancellazione degli stessi una volta trascorso il termine sopra menzionato (commi 2 e 3). Ai sensi del comma 4, la sanzione comminata per la violazione di tali prescrizioni è la nullità del contratto, una nullità che opera soltanto a vantaggio del consumatore e che può essere rilevata d'ufficio da parte del giudice (cosiddetta nullità di protezione). Il comma 5 prevede che il Ministro della salute individui con proprio decreto le eventuali patologie oncologiche per le quali si applicano termini diversi ovvero particolari requisiti terapeutici. Infine, si prevede che, entro centottanta giorni, il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio e l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni diano attuazione alle disposizioni del disegno di legge, mediante apposite deliberazioni (comma 6).

Ai fini di rafforzare la protezione del consumatore guarito da patologie oncologiche, impedendo illegittime indagini sulle pregresse condizioni di salute ad opera di operatori di servizi bancari, finanziari e assicurativi, **l'articolo 3** introduce una modifica all'articolo 21 del Codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206. In particolare, la novella legislativa prevede che sia 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 oltre il termine sopra richiamato ovvero che, trascorso tale termine prescritto, richieda al consumatore tali informazioni, ovvero che, sulla base di esse, si rifiuti di contrarre o applichi oneri, garanzie accessorie o altre condizioni contrattuali aggiuntive.

L'articolo 4 reca, analogamente alle altre proposte, modifiche alla legge 4 maggio 1983, in materia di adozioni. n. 184.

Infine, l'**articolo 5** reca disposizioni finali, attribuendo al Garante per la protezione dei dati personali - ferme le competenze dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato in materia di tutela dei consumatori - compiti di vigilanza sul rispetto della nuova disciplina in materia di parità di trattamento, non discriminazione e garanzia del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche (comma 1) e precisando come dall'attuazione della legge non debbano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 2).

Il disegno di legge n. 849

Il disegno di legge n. 849, di iniziativa del **Consiglio regionale della Basilicata**, consta di cinque articoli.

L'articolo 1 enuncia le finalità della legge, stabilendo che essa riconosce il diritto delle persone che sono state affette da patologia oncologica a non subire discriminazioni nell'accesso all'adozione di minori e ai servizi bancari e assicurativi.

L'articolo 2, comma 1, introduce il divieto di richiedere informazioni concernenti lo stato di salute - e, in particolare, patologie oncologiche pregresse - in sede di stipula di contratti di assicurazione e di contratti concernenti operazioni e servizi bancari e finanziari, quando siano trascorsi **dieci anni dal trattamento attivo** in assenza di recidive o ricadute della malattia, ovvero cinque anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età. Il comma 2 precisa che - trascorso il medesimo periodo - tali informazioni, ove legittimamente raccolte in sede di stipula prima del decorso del termine decennale o quinquennale, non possono più essere considerate ai fini della valutazione del rischio o della solvibilità del cliente. Ai sensi del comma 3 non possono essere imposti al consumatore limiti, costi e oneri aggiuntivi rispetto a quelli previsti dalla normativa vigente. Il comma 4 impone uno specifico obbligo di informazione a carico degli operatori bancari e assicurativi, a beneficio del consumatore. Il comma 5 prevede infine che i termini e i requisiti terapeutici di cui al comma 1 possano essere derogati e integrati - sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dei protocolli - con decreto del Ministro della salute, da adottarsi ogni due anni, su proposta della Consulta istituita dall'articolo 4.

L'articolo 3 interviene in materia di **procedure di adozione**, modificando - analogamente alle proposte di legge - gli articoli 22, 29-*bis* e 57 della legge 4 maggio 1983, n. 184.

L'articolo 4 istituisce e disciplina la **Consulta per la parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche**. Il comma 1 prevede che la Consulta venga istituita presso il Ministero della salute e con decreto del Ministro della salute, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro delle imprese e del *made in Italy*, siano stabilite le modalità per la sua costituzione. La Consulta è composta da rappresentanti delle autorità di vigilanza sui servizi bancari e assicurativi e da persone di comprovata esperienza nelle materie oggetto della legge, con particolare riferimento alle patologie oncologiche. Si prevede inoltre che la Consulta sia composta in modo da rispettare la parità di genere e che venga rinnovata ogni quattro anni; i suoi membri, infine, non potranno svolgere più di due mandati consecutivi. Il comma 2 elenca le **competenze della Consulta**, che possono essere distinte in: competenze

di vigilanza: accanto a una generale funzione di vigilanza (lettera *a*)), si prevede che la Consulta possa raccogliere segnalazioni, eventualmente inoltrandole alle autorità di vigilanza (lettera *c*)) e che possa fornire pareri agli operatori bancari e assicurativi sulla corretta applicazione della legge (lettera *d*)); competenze relative all'attuazione della legge: si prevede, in particolare, che la Consulta ogni due anni formuli al Ministro della salute la proposta di decreto per la revisione dei termini e dei requisiti.

Infine, l'**articolo 5** detta **disposizioni transitorie**. Il comma 1 prevede, in particolare, che entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge la Consulta individui con proprio provvedimento le modalità di attuazione dell'articolo 2, comma 1, se del caso predisponendo formulari e modelli. Il comma 2 prevede in ogni caso che, nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi, gli operatori bancari e assicurativi si adeguino, in sede di stipula dei contratti successivamente alla sua entrata in vigore, ai princìpi enunciati dalla legge, a pena di nullità delle clausole contrattuali da essi.

Ufficio ricerche sulle questioni istituzionali, giustizia e cultura

Ufficio ricerche sulle questioni del lavoro e della salute

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.