



**2024 FASCICOLO II**

**Carlo Ciardo**

**L'oblio oncologico: una prima analisi della l. n. 193/2023**

**6 maggio 2024**

**IDEATORE E DIRETTORE: PASQUALE COSTANZO**  
**CONDIRETTRICE: LARA TRUCCO**



Carlo Ciardo

## L'oblio oncologico: una prima analisi della l. n. 193/2023\*

SOMMARIO: 1. La necessità di un intervento legislativo contro la discriminazione dei *cancer survivors*. – 2. La normativa eurounitaria e lo stato dell'arte negli altri Paesi europei. – 3. La l. n. 193/2022. Disamina e conclusioni.

**ABSTRACT: *The contribution constitutes a first examination of the characterizing elements and of the challenges associated with the recent legislative measures aimed at combating discrimination against cancer survivors. It also considers the European context and relevant EU legislation.***

### 1. *La necessità di un intervento legislativo contro la discriminazione dei cancer survivors.*

Il 7 dicembre 2023 è stata approvata all'unanimità la legge n. 193 sul c.d. "oblio oncologico". Dopo l'approvazione da parte della Camera dei deputati ad agosto 2023, il Senato della Repubblica ha definitivamente licenziato la disciplina volta a prevenire le discriminazioni e tutelare i diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.

Il voto trasversale è il frutto di un provvedimento legislativo che ha unificato 9 disegni di legge presentati alla Camera dei Deputati e 5 al Senato della Repubblica, da parte di parlamentari di tutti gli schieramenti politici ed anche dal Consiglio Regionale della Basilicata<sup>1</sup> e dal CNEL<sup>2</sup>.

Il testo finale, composto da 5 articoli, affronta una problematica che ai più è sconosciuta, ma che tocca nel vivo le esistenze di chi ha dovuto combattere una battaglia per la vita e proprio dopo averla vinta si trova dinanzi una avvilente ed irta barriera burocratica. Si fa riferimento, in primo luogo, alle enormi difficoltà dettate dagli sbarramenti che ostacolano l'accesso ai servizi finanziari, bancari e assicurativi da parte di coloro i quali sono stati affetti da malattie oncologiche, proprio a causa di un passato sanitario che aveva quasi le caratteristiche di uno stigma.

Sotto tale punto di vista, il provvedimento legislativo pone in essere un bilanciamento

---

\*  Contributo pubblicato ai sensi dell'art. 3, comma 13, del Regolamento della Rivista.

Carlo Ciardo è Dottore di ricerca in Diritto dell'Economia e del Mercato presso l'Università del Salento.

<sup>1</sup> V. sui rispettivi siti web della [Camera](#) e del [Senato](#).

<sup>2</sup> Il 21.03.2023, il CNEL ha approvato un atto di iniziativa legislativa recante "Tutela del diritto all'oblio delle persone guarite da patologie oncologiche" con la finalità di "rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'uguaglianza delle persone guarite da patologie oncologiche nell'esercizio dei diritti".



degli interessi in rilievo. Se per un verso, infatti, l'esercizio del potere legislativo deve ispirarsi ad un equilibrio "con gli altri interessi costituzionalmente rilevanti"<sup>3</sup>, per altro verso, la tutela del risparmiatore, quale fruitore di prodotti bancari e assicurativi<sup>4</sup> rinviene dall'art. 47 Cost. che fornisce "una specifica copertura costituzionale alla regolamentazione di tali mercati"<sup>5</sup>.

Il punto di equilibrio legislativo ha le proprie Colonne d'Ercole nell'art. 41 Cost., in ragione dell'interesse degli imprenditori nel campo economico-finanziario-assicurativo<sup>6</sup>, e nel divieto di discriminazione<sup>7</sup> dei risparmiatori-cittadini-pazienti<sup>8</sup> (alla luce dei parametri costituzionali di cui agli artt. 3, 47 e 32 Cost.).

Allo stesso modo le medesime difficoltà sono state incontrate dai malati oncologici, ormai perfettamente guariti, anche in ambiti differenti da quelli fin qui elencati. Basti pensare ai procedimenti per l'adozione di un minore ovvero alla partecipazione a concorsi pubblici che richiedono l'accertamento dei requisiti psico-fisici.

Al fine di cogliere la portata di tale ambito, è necessario tener conto della fascia di popolazione italiana che annualmente si ammala di tumore. Solo nel 2022, ci sono state oltre 390.700 diagnosi di cancro (205.000 negli uomini e 185.700 nelle donne). Il tumore più frequentemente diagnosticato nel 2022 è stato il carcinoma della mammella (55.700 casi, +0,5% rispetto al 2020), quello al colon-retto (48.100, +1,5% negli uomini e +1,6% nelle donne), al polmone (43.900, +1,6% negli uomini e +3,6% nelle donne) ed alla prostata (40.500, +1,5%)<sup>9</sup>.

Il recente rapporto "I numeri del cancro 2023" contiene dati altrettanto rilevanti, basti pensare che nel 2023 sono stati diagnosticati 395.000 (208.000 negli uomini e 187.000 nelle donne)<sup>10</sup>. Tali numeri sono il frutto di almeno due fattori. Il primo è che la popolazione nelle fasce d'età in cui le diagnosi di tumori sono più frequenti è oggi molto ampia, dato che corrisponde ai cosiddetti "baby boomer", cioè a dire i nati tra gli anni Cinquanta e Sessanta e che, quindi, hanno tra i 60 ed i 70 anni. Il secondo è dettato dal fatto che gli *screening*

---

<sup>3</sup> [Corte costituzionale n. 143 del 2015.](#)

<sup>4</sup> G. ALPA, *Il diritto dei consumatori*, Laterza, Bari, 1999, 62-63.

<sup>5</sup> G. ALPA – F. CAPRIGLIONE, *Commentario al Testo Unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria*, Cedam, Milano, 2001, 936 ss.

<sup>6</sup> Sul punto non può essere taciuto il limite della "dignità umana" dettato dall'art. 41, comma 2, Cost., da intendersi sia nell'accezione di tutela della persona umana "per se stessa e per il suo libero svolgimento" (cfr. A. BALDASSARRE, *Iniziativa economica privata*, in *Enc. Dir.*, vol. XII, Milano, 1971, 601-602), sia in collegamento con la "dignità sociale" (cfr. G. FERRARA, *La pari dignità sociale [appunti per una ricostruzione]*, in *Studi in onore di G. Chiarelli*, II, Giuffrè, Milano, 1974, 1103).

<sup>7</sup> Nella giurisprudenza costituzionale il limite dell'utilità sociale previsto dall'art. 41 Cost. è spesso ravvisato nella realizzazione dell'interesse collettivo rilevante rappresentato proprio dalla salute, cfr. [Corte cost. sentt. n. 29 del 1957](#), [n. 21 del 1961](#), [n. 131 del 1971](#), [n. 27 del 2003](#).

<sup>8</sup> C.d. *cancer survivors*.

<sup>9</sup> Report annuale realizzato da AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, ONS, PASSI, PASSI d'Argento, SIAP e C-IAP.

<sup>10</sup> Rapporto "I numeri del cancro 2023" è realizzato da AIRTUM, AIOM, Fondazione AIOM e PASSI.



tumorali sono stati sospesi o rallentati durante la pandemia di Covid-19<sup>11</sup> in tal modo posticipando molte diagnosi che altrimenti sarebbero state effettuate con più anticipo<sup>12</sup>.

## 2. La normativa eurounitaria e lo stato dell'arte negli altri Paesi europei

Dinanzi a questa platea ed alla possibilità che vi siano anche altrettante guarigioni, il legislatore si è meritoriamente fatto carico di eliminare questa (invero incredibile e irragionevole) barriera che ostacola la vita di coloro i quali hanno nel proprio vissuto sanitario una malattia oncologica.

Prima di giungere all'analisi del testo legislativo è necessario, però, evidenziare che la l. n. 193/2023 si pone in linea con la disciplina eurounitaria in materia.

In particolare, il 3 febbraio 2021 la Commissione Europea ha presentato un Piano europeo di lotta contro il cancro (COM(2021) 44)<sup>13</sup>, che la Presidente della Commissione Europea,

---

<sup>11</sup> La stasi degli *screening* non è solo la conseguenza del *lock down* di marzo e aprile 2020 dovuto alla pandemia da Covid-19, nel corso del quale i servizi sono stati chiusi; ma è dovuta anche al fatto che, dopo che i servizi di mappatura e controllo sono ripartiti, i diversi Servizi Sanitari regionali non sono stati in grado di assicurare sempre volumi di attività uguali o, ancora meglio, superiori alla fase pre-pandemia. Sul punto non possono essere taciute le problematiche di carattere organizzativo che hanno inciso non poco sullo smaltimento delle liste d'attesa (che in verità erano già presenti in epoca pre-pandemica, ma che, ovviamente hanno avuto un aumento esponenziale). Per garantire la sicurezza di cittadini ed operatori è stato necessario, infatti, evitare assembramenti e garantire una adeguata sanificazione. A ciò si è assommata anche una diversa dislocazione del personale (proveniente anche dai servizi di screening) che per lungo periodo è stato assegnato ai servizi a supporto dell'emergenza Covid 19.

<sup>12</sup> Oltre quanto fin qui esposto, non sono trascurabili le differenze tra le diverse realtà regionali anche con riferimento alle liste d'attesa dilatate in ragione dell'emergenza pandemica. Con specifico riferimento agli *screening*, il monitoraggio delle liste d'attesa da parte della Corte dei conti sulla base della rielaborazione dei dati forniti dal Ministero della Salute restituisce un panorama quanto mai frastagliato. Le liste d'attesa a inizio 2022 erano caratterizzate da 5,7 milioni di "inviti" e 3,1 milioni le prestazioni. I recuperi stimati per il 2022 erano nel complesso elevati: rispettivamente l'89% e il 93% di quelli in attesa. A consuntivo il risultato è stato nel complesso positivo, atteso che risultano conseguiti, rispetto ai programmati, l'82% degli inviti e il 67% delle prestazioni. Sarebbero stati così recuperati il 72% degli inviti e il 62% delle prestazioni. Un risultato che tuttavia presenta elevata variabilità territoriale. Sono solo cinque le Regioni che hanno raggiunto gli obiettivi in entrambi i casi, di cui 4 raggiungendo il totale del programmato e tutte collocate nel Centro Nord. In media risulta riassorbito il ritardo soprattutto nelle regioni del Nord. Il recupero in quest'area riguarda 87% degli inviti e l'81%. Nel Mezzogiorno e, soprattutto nel Centro (fatta eccezione per Umbria e Toscana che hanno recuperato tutte le prestazioni attese) la quota riassorbita è di molto inferiore all'obiettivo specie in termini di prestazioni (al 25% rispetto al 93,9% previsto nel Centro al 44% al 100% nel Mezzogiorno).

<sup>13</sup> V'è da aggiungere che in merito alla disciplina sul credito, la direttiva 2014/17/UE18 (artt. 18 e 20) richiede, da un lato, agli Stati membri di assicurare che le procedure e i dati su cui è basata la valutazione del merito creditizio del creditore siano messe a punto, documentate e tenute aggiornate, e, dall'altro, che tali



Ursula von der Leyen, ha definito “*colonna portante di una solida Unione europea della salute*”, prevedendo l’attivazione di strumenti di finanziamento per complessivi 4 miliardi di euro<sup>14</sup>.

Con la risoluzione del 16 febbraio 2022, il Parlamento Europeo ha affermato che “*le compagnie di assicurazione e le banche non dovrebbero considerare la storia clinica delle persone colpite dal cancro*”, ponendo agli Stati membri il termine del 2025 per garantire il diritto all’oblio ai pazienti in questione. Nella risoluzione sono state previste specifiche raccomandazioni per il sostegno ai pazienti oncologici, ai sopravvissuti alla malattia e ai prestatori di assistenza, tanto è vero che il Parlamento UE: “*ritiene che le compagnie di assicurazione e le banche non dovrebbero considerare la storia clinica delle persone colpite da cancro; chiede che la legislazione nazionale garantisca che i sopravvissuti al cancro non siano discriminati rispetto ad altri consumatori; prende atto dell’intenzione della Commissione di collaborare con le imprese per elaborare un codice di condotta che assicuri che i progressi compiuti in relazione ai trattamenti oncologici e la loro maggiore efficacia siano rispecchiati nelle pratiche aziendali dei fornitori di servizi finanziari; sostiene, nel contempo, la promozione dei progressi compiuti in Francia, Belgio, Lussemburgo e Paesi Bassi, dove i sopravvissuti al cancro godono del "diritto all'oblio"<sup>2</sup>; chiede che entro il 2025, al più tardi, tutti gli Stati membri garantiscano il diritto all'oblio a tutti i pazienti europei dopo dieci anni dalla fine del trattamento e fino a cinque anni dopo la fine del trattamento per i pazienti per i quali la diagnosi è stata formulata prima dei 18 anni di età; chiede l'introduzione di norme comuni per il diritto all'oblio nel quadro delle pertinenti disposizioni sulla protezione dei consumatori del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, al fine di superare la frammentazione delle pratiche nazionali nel campo della valutazione del merito di credito e garantire la parità di accesso al credito per i sopravvissuti al cancro; chiede che il diritto all'oblio per i sopravvissuti al cancro sia incluso nella pertinente legislazione UE al fine di prevenire la discriminazione e migliorare l'accesso dei sopravvissuti al cancro ai servizi finanziari*”.

La risoluzione rinvia le sue basi giuridiche negli artt. 114.3 e 169 del TFUE, che prevedono l’obbligo di protezione in capo all’UE dei consumatori, attraverso misure idonee e basate sui dati scientifici e sugli interessi economici dei diretti interessati. Il contenuto di questi articoli deve essere letto in combinato disposto con l’art. 9 GDPR, che esplicitamente vieta il trattamento dei dati sanitari al di fuori dei casi previsti dalla norma.

Con riferimento, invece, alle legislazioni nazionali dei singoli Paesi Europei, v’è da evidenziare che, sebbene l’Italia non sia la prima Nazione ad essersi occupata

---

attività vengano effettuate sulla base delle informazioni sul reddito e le spese del consumatore e altre informazioni sulla situazione economica e finanziaria purché siano necessarie, sufficienti e proporzionate.

<sup>14</sup> Gli importi sono provenienti, fra gli altri, dal programma EU4Health, da Orizzonte Europa e dal programma Europa digitale.



dell'argomento, in ogni caso è tra le prime ad affrontare con una legislazione specifica la materia dell'oblio oncologico.

La Francia è stato il Paese ad adottare una apposita disciplina, in virtù dell'approvazione dell'art. L1141-5 del *Code de la santé publique* come modificato dalla *Loi* n. 2022-270 del 28.02.2022. In base a tale normativa le persone con pregressa diagnosi oncologica (o da Epatite C), trascorsi 5 anni dalla fine dei trattamenti, non sono tenute ad informare gli assicuratori o le agenzie di prestito sulla loro precedente malattia<sup>15</sup>. La riforma ha abolito, inoltre, il questionario medico per i mutui casa sotto i 200.000 euro<sup>16</sup>.

V'è da richiamare anche la legislazione approvata in Belgio (legge del 04.04.2019)<sup>17</sup> ed in Lussemburgo: in tale ultimo caso non si è in presenza di una legge, ma di un accordo tra il Governo e le rappresentanze del mondo assicurativo che è entrato in vigore il 29.10.2019<sup>18</sup>.

In Olanda il "diritto all'oblio oncologico" è stato introdotto con il decreto legge del 02.11.2020<sup>19</sup>, mentre il Portogallo, con la Legge n. 75 del 18.11.2021, ha adottato una normativa volta a "rafforzare l'accesso al credito e ai contratti assicurativi da parte di persone che hanno superato o attenuato situazioni di aggravamento del rischio di salute o disabilità, vietando pratiche discriminatorie, e sancire il diritto all'oblio, modificando la legge n. 46/2006, del 28 agosto, e il diritto regime del contratto di assicurazione"<sup>20</sup>.

L'ultimo Paese europeo in ordine di tempo (prima dell'Italia) ad approvare una disciplina in materia è stata la Romania con la legge n. 200 del 08.09.2022<sup>21</sup>.

---

<sup>15</sup> Un accordo nazionale stabilisce anche le condizioni e i termini al di là dei quali chi è affetto da una patologia oncologica non potrà subire un aumento delle tariffe o l'esclusione della copertura dei contratti di assicurazione volti a garantire il rimborso di un prestito. L'accordo prevede, altresì, i limiti temporali oltre i quali gli assicuratori non possono raccogliere informazioni mediche relative a malattie tumorali.

<sup>16</sup> Per un approfondimento, specie con riferimento al parametro temporale, cfr. J. PICOT, *Droit à l'oubli pour les malades de cancers : un risque relatif pour les assurances*. *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, in *érudit*, 2017, 84 (3-4), 153 ss.

<sup>17</sup> Il diritto all'oblio è previsto nell'art. 61/2, che vieta all'impresa di assicurazione di tenere conto della condizione cancerosa dopo dieci anni dalla fine di un trattamento riuscito e in assenza di ricadute.

<sup>18</sup> La normativa prevede che l'interessato non debba dichiarare la patologia se il relativo protocollo terapeutico è terminato da 10 anni (5 se il tumore è stato diagnosticato prima dei 18 anni) e non c'è stata alcuna recidiva.

<sup>19</sup> Il decreto legge stabilisce che il trattamento dei dati e delle informazioni relativi ad una diagnosi di cancro risalente nel tempo costituisce un'invasione sproporzionata della vita privata se a giudizio dell'operatore sanitario che ha curato il paziente è da ritenersi che vi sia stata una remissione completa e se non vi è stata recidiva in dieci anni decorrenti dalla data di guarigione (cinque anni se al momento della diagnosi il paziente aveva meno di 21 anni).

<sup>20</sup> Consultabile alla pagina [web](#) della *Procuradoria-Geral Regional de Lisboa*.

<sup>21</sup> La normativa prevede che, in caso di conclusione di contratti assicurativi, non è consentito chiedere informazioni sulla condizione oncologica, se è trascorso un periodo di sette anni (cinque nel caso in cui la diagnosi sia stata fatta prima di diciotto anni) dalla data di conclusione del protocollo di cura.



### 3. La l. n. 193/2022. Disamina e conclusioni

Venendo alla disciplina italiana, la l. n. 193/2023, all'art. 2, prevede che per la stipula di contratti assicurativi, bancari e finanziari non è ammessa la richiesta di informazioni relative allo stato di salute qualora il malato oncologico sia guarito da più di 10 anni (5 anni se la malattia è insorta prima del ventunesimo anno di età). Né tali informazioni possono essere acquisite da fonti diverse dal contraente (comma 1).

Viene, poi, espressamente sancito il divieto di applicare al contraente limiti, costi ed oneri aggiuntivi, o trattamenti diversi rispetto a quelli previsti a legislazione vigente per la generalità dei contraenti (comma 3), e quello di richiedere l'effettuazione di visite mediche di controllo e di accertamenti sanitari per la stipulazione dei contratti ivi indicati (comma 4).

Se le notizie sul pregresso stato di salute sono state fornite prima dell'entrata in vigore della legge sull'oblio oncologico, il testo legislativo afferma che non possono avere rilievo ai fini della valutazione del rischio o della solvibilità del contraente, consentendo al diretto interessato di richiedere la cancellazione a chi le detiene (comma 5).

La legge modifica, inoltre, la disciplina per l'adozione e l'affidamento dei minori dettata dalla l. n. 184 del 05.05.1983. In particolare, l'art. 3 limita le indagini sullo stato di salute dei pazienti oncologici guariti da oltre un decennio che intendano avviare la procedura per l'adozione<sup>22</sup>. L'art. 4 prevede, invece, una disciplina per le procedure concorsuali. Nei casi in cui sia previsto l'accertamento di requisiti psico-fisici o comunque concernenti lo stato di salute dei candidati, la norma prevede il divieto di richiedere informazioni sullo stato di salute degli interessati concernenti patologie oncologiche da cui essi siano stati precedentemente affetti e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla data della richiesta<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> 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), sono state inserite 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, in assenza di recidive o ricadute, ovvero 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età (così modificato in sede referente) (lett. a)). Sono stati inseriti, inoltre, 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 socioassistenziali 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)).

<sup>23</sup> il termine è ridotto alla metà nel caso in cui la patologia sia insorta prima del ventunesimo (così modificato in sede referente) anno di età (comma 1)



Sul punto il legislatore è stato anticipato dall'antesignana giurisprudenza amministrativa che, anche di recente, ha annullato un provvedimento di esclusione di un concorrente da un concorso pubblico per il reclutamento di agenti di polizia penitenziaria statuendo che: *“La remissione totale di un tumore, in termini generali e in assenza di diverse previsioni ostative, è necessariamente sinonimo di guarigione, in quanto la necessità di un congruo periodo di sorveglianza cui dovrà sottoporsi l'ex paziente oncologico in funzione esclusivamente preventiva onde scongiurare eventuali recidive, non esclude che egli sia in possesso dei previsti requisiti di idoneità fisica ... Parificare la condizione di follow-up ad uno stato patologico tumorale equivarrebbe a sottoporre chi ne è risultato affetto ad un'indebita penalizzazione aggiuntiva”*<sup>24</sup>.

Qualche perplessità è peraltro generata dal termine decennale previsto come limite di indagine a carico degli ex malati oncologici. Tale soglia temporale, infatti, non appare in linea con gli assunti clinici, atteso che, nella maggior parte dei protocolli medici la guarigione è fissata dopo 5 anni, tanto è vero che successivamente a tale periodo i controlli (*follow-up*) sono previsti con cadenza ordinaria annuale e non più mensile, trimestrale o semestrale.

La circostanza è confermata dalle discipline europee già ricordate, in cui, per larga parte, il termine è fissato a 5 anni. Anzi, sotto tale aspetto potrebbe essere positiva la promozione di un'armonizzazione legislativa tra i diversi Stati membri dell'UE<sup>25</sup>.

Siamo, in ogni caso, dinanzi ad un passo avanti in termini giuridici ed umani, che concerne una quantità sempre crescente di persone, grazie ai progressi scientifici che consentono di far aumentare di circa il 3% ogni anno il numero di coloro i quali sopravvivono dopo una diagnosi di cancro.

---

<sup>24</sup> Consiglio di Stato, Sez. II, n. 9572 del 03.11.2022.

<sup>25</sup> G. SCOCA – F. MEUNIER, *Toward an EU legislation on the right to be forgotten to access topo financial services for cancer survivors*, in [EJC](#), 62, 2022, 133 ss..