

Dal “diritto all’oblio oncologico” al “diritto all’oblio sanitario”: prospettive di promozione della persona umana rispetto alle discriminazioni legate a malattie socialmente “stigmatizzanti”

Federico Gustavo Pizzetti

Professore ordinario di Diritto costituzionale e pubblico, Università degli Studi di Milano

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3672-5228>

DOI: [10.54103/milanoup.273.c592](https://doi.org/10.54103/milanoup.273.c592)

ABSTRACT: Il contributo ricostruisce e analizza i contenuti salienti della legge n. 193 del 2023 che ha introdotto in Italia il “diritto all’oblio oncologico” in modo da mettere in luce le principali analogie e differenze fra tale figura giuridica di nuovo conio e il tradizionale “diritto all’oblio” in precedenza elaborato. Inoltre, muovendo dalla finalità, espressamente perseguita dalla legge, di assicurare, attraverso il riconoscimento e la tutela del diritto all’oblio oncologico, la parità di trattamento dei guariti dal cancro rispetto agli altri consociati, il contributo si interroga sull’eventuale possibilità di introdurre, in un prossimo futuro, nell’ordinamento nazionale, un più ampio “diritto all’oblio sanitario” al fine di prevenire forme di discriminazione nei confronti delle persone colpite da altre patologie socialmente “stigmatizzanti”.

The essay reconstructs the main elements of the Act No. 193 of 2023 on the “right to cancer oblivion” in Italy, highlighting the principal similarities and differences between this new legal concept and the common “right to be forgotten.” Considering the explicit aim of the aforementioned Act of ensuring the equal treatment of cancer survivors with respect to other citizens through the recognition of a specific “right to cancer oblivion,” the essay further explores the possible future development of a broader “right to healthcare oblivion” to prevent discrimination also against individuals who have suffered from other socially “stigmatizing” diseases.

PAROLE CHIAVE: Diritto all’oblio oncologico; diritto all’oblio sanitario; pari dignità sociale delle persone guarite dal cancro; pari dignità sociale delle persone guarite da altre malattie stigmatizzanti.

KEYWORDS: *Oncological right to be forgotten; health oblivion; non-discrimination for “cancer survivors”; non-discrimination for persons dealing with “stigma diseases”.*

SOMMARIO: 1. La disciplina del diritto all'oblio oncologico nella legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi. – 2. Diritto all'oblio oncologico e diritto all'oblio. – 3. Diritto all'oblio oncologico e non discriminazione sociale del guarito oncologico. – 4. Dal diritto all'oblio oncologico al diritto all'oblio sanitario.

1. La disciplina del diritto all'oblio oncologico nella legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi

Il «diritto all'oblio oncologico», quale “nuovo diritto” della persona umana (Rodotà 2012; Modugno 1995: 1), da tempo auspicato dalle associazioni dei malati di cancro (Iannelli *et al.* 2017) e già introdotto in alcuni Paesi europei (Tripi *et al.* 2025: 4; Meunier *et al.* 2025: 3; D'Antonio *et al.* 2024: 4-5; Bitetto 2024: 299-309; Bellacicco *et al.* 2025; Ciardo 2024: 527-529; Faccioli 2024: 78-81; Napoletano *et al.* 2024; Lawler *et al.* 2023; Paterlini 2023)¹, nonché richiamato, in modo più o

1 In **Belgio**, la L. n. C-2019/40.839, di modifica della L. n. C-2019/40839 sulle assicurazioni, successivamente emendata dalla L. n. C-2022/34022, ha previsto che l'impresa assicuratrice *non* possa tener conto dell'anamnesi oncologica del cliente, in sede di stipula di polizze collegate a mutui ipotecari, una volta che siano trascorsi 5 anni dalla fine del trattamento anticancro (salvo termine minore o nessun termine per talune forme oncologiche). In **Cechia**, su impulso del Ministro della salute, l'Associazione nazionale delle compagnie di assicurazioni (ČAP) ha adottato uno standard di autoregolamentazione, relativo all'accesso ai servizi assicurativi da parte delle persone che hanno subito una malattia oncologica, in base al quale, a partire dal 2 novembre 2023, ogni compagnia di assicurazione redige e rende pubblico l'elenco delle diagnosi oncologiche che *non* debbono essere prese in considerazione in sede di stipulazione di polizze assicurative sulla vita, collegate a mutui ipotecari o a credito al consumo. A **Cipro**, la L. n. 124/2023, che ha inserito il nuovo art. 247A nella disciplina sulle assicurazioni di cui alla precedente L. n. 38/2016, ha previsto che le imprese di assicurazione *non* possano prendere in considerazione i dati sanitari del paziente oncologico, nella determinazione delle condizioni per le polizze vita, una volta che siano trascorsi 10 anni (5 anni per la diagnosi effettuata entro il 21° anno di età) dalla fine dei trattamenti chirurgici, radioterapici o farmaco-terapici anti-cancro. In **Francia** – Stato pioniere in materia (Focaud e Bousquet 2025; Bousquet e Lafay 2019) – la L. n. 2016-41, modificata dalla L. n. 2022-270, ha introdotto, all'art. L-1141-5 del Codice della sanità pubblica, una disciplina in base alla quale gli assicuratori *non* possono raccogliere informazioni mediche relative a malattie oncologiche una volta che sono trascorsi 5 anni dalla fine del protocollo terapeutico, fatto salvo un termine *differente*, stabilito in un'apposita tabella, allegata a un accordo-quadro concluso in sede nazionale (“*Convention AERAS*”), il quale reca anche le modalità e i termini oltre i quali *non* possono essere applicati, in sede di proposta di contratti assicurativi aventi a oggetto il rimborso di un credito, aumenti tariffari o esclusioni di garanzie alle persone che hanno sofferto di una patologia tumorale. In **Grecia**, il codice di condotta del 26 marzo 2024, sottoscritto fra l'Associazione rappresentativa delle compagnie assicurative elleniche (EAEE) e il Ministro delle finanze greco, ha fissato in 10 anni dall'ultimo trattamento antitumorale (ridotti a 5 in caso di diagnosi effettuata entro il 18° anno di età), il termine a partire dal quale le assicurazioni *non* possono più utilizzare dati sanitari relativi alla patologia del cliente. In **Irlanda**, un apposito codice di condotta, relativo alla sottoscrizione delle assicurazioni sui mutui ai “*cancer survivors*”, adottato il 6 dicembre 2023 dall'Associazione di categoria delle imprese assicurative irlandesi (“*Insurance Ireland*”), fissa

meno esplicito, da plurimi atti dell’Unione europea (Meunier *et al.* 2025: 3; Ciardo 2024: 528; Ferrari 2024: 11-12; Borgia 2023: 894-904; Scocca e Meunier 2022)², è

in 7 anni, a partire dalla fine del trattamento (diminuiti a 5 anni in caso di accertamento del tumore entro il 18° anno di età), il termine oltre il quale la diagnosi oncologica *non* andrebbe più presa in considerazione, da parte delle compagnie assicurative, nella predisposizione delle polizze vita collegate a mutui ipotecari. In **Lussemburgo**, un accordo-quadro (*Convention “Droit à l’oubli”*), sottoscritto il 29 ottobre 2019 fra il Ministero della salute e l’Associazione di categoria delle imprese di assicurazioni lussemburghesi (ACA), riconosce all’interessato la facoltà di omettere, senza conseguenze giuridiche, l’informazione di essere stato malato oncologico nella compilazione dei formulari assicurativi dopo che sono trascorsi 10 anni dalla fine del trattamento (5 anni, in caso di diagnosi entro il 18° anno di età). In **Olanda**, ai sensi del r.d. 20 novembre 2020 sulle visite mediche assicurative degli *ex*-pazienti oncologici, il trattamento dei dati inerenti la diagnosi di tumore deve cessare entro 10 anni (5 anni, in caso di diagnosi sino al 21° anno di età), qualora il medico curante ritenga intervenuta la remissione completa. In **Portogallo**, la L. n. 75/2021, di modifica della L. n. 46/2006, sul divieto di discriminazioni per ragioni di disabilità e di salute, e del d.l. n. 72/2008, sui contratti di assicurazione, ha vietato la raccolta di informazioni da parte degli istituti di credito e delle imprese assicurative decorsi 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico del cancro (abbassati a 5 anni in caso di malattia accertata entro il 21° anno di età). In **Romania**, la L. n. 200/2022, emendando la L. n. 46/2003 sui diritti del paziente, ha previsto che, in caso di conclusione di contratti assicurativi, sia vietato richiedere informazioni sulla condizione oncologica del contraente trascorsi 7 anni dalla fine dei trattamenti antitumorali (5 anni nel caso di diagnosi anteriore al 18° anno di età), fatto salvo il termine più breve – stabilito con apposito decreto ministeriale – per talune categorie di malati oncologici sulla base dell’età anagrafica e della specifica patologia cancerosa. In **Spagna**, mediante r.d.l. n. 5/2023, si è previsto che, trascorsi 5 anni dalla fine del trattamento senza recidiva della malattia oncologica, le compagnie di assicurazione o finanziarie *non* possano, a pena di nullità delle clausole contrattuali contrarie, chiedere o prendere in considerazione l’anamnesi del cliente “guarito dal cancro” ai fini della stipula del contratto. In **Slovenia**, attraverso la L. n. 102/2024, di riconoscimento del diritto all’oblio oncologico, i dati sanitari relativi al tumore non sono più richiesti per la stipula dei contratti di assicurazione sulla vita e dei contratti di mutuo immobiliare una volta che siano passati 7 anni dalla fine dei trattamenti (diminuiti a 5 anni, per la diagnosi prima del 21° anno di età), fatti salvi termini inferiori adottati in sede ministeriale.

- 2 Come si evince dal richiamo esplicitamente contenuto all’art. 1, comma 1, la legge n. 193 del 2023 costituisce attuazione, nel nostro Paese, anche del “*Piano europeo di lotta contro il cancro*”, formulato dalla Commissione europea il 3 febbraio 2021 [COM(2021) 44 final], nella parte in cui si reputa opportuno intervenire per migliorare la qualità della vita delle persone in relazione alle malattie oncologiche, anche rimuovendo tutti quei trattamenti iniqui che gli stessi “*cancer survivors*” subiscono, a causa della loro anamnesi, nell’accesso ai servizi finanziari e assicurativi e nel (re-)inserimento lavorativo (§6). Pur senza farne esplicita menzione, la legge italiana si può, altresì, collocare nel quadro della “*Risoluzione Rafforzare l’Europa nella lotta contro il cancro*”, approvata dal Parlamento europeo il 16 febbraio 2022 [n. P9_TA(2022)0038], nella parte in cui si rivolge uno specifico appello, a tutti gli Stati Membri, affinché sia garantito, non oltre l’anno 2025, e con particolare riferimento al mercato comune dei prodotti creditizi ed assicurativi, il diritto all’oblio per i malati oncologici, una volta decorsi 10 anni dalla fine del trattamento (5 anni, se la diagnosi sia stata formulata prima dei diciotto anni di età) (§125). La legge n. 193 del 2023 trova, inoltre, addentellato, pur senza farne espresso richiamo, nella direttiva (UE) n. 2023/2225, relativa ai contratti di credito dei consumatori, nella misura in cui tale normativa europea sottolinea quanto i sopravvissuti al cancro ricevano, loro malgrado, trattamenti sfavorevoli in sede di sottoscrizione di polizze assicurative connesse ai contratti

stato sancito, in Italia, dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193³, entrata in vigore il 2 gennaio 2024 (Mezzanotte 2023: 491-494)⁴, alla quale hanno fatto séguito i decreti del Ministro della salute del 22 marzo 2024⁵, del 5 luglio 2024⁶, del 9 agosto 2024⁷ e del 28 novembre 2024⁸.

La legge⁹, contenente disposizioni «in materia di parità di trattamento, non discriminazione e diritto all’oblio delle persone guarite da patologie oncologiche» al fine di «escludere qualsiasi forma di pregiudizio o di disparità di trattamento» nei confronti di tali individui (articolo 1, comma 1)¹⁰, intende espressamente per «diritto all’oblio oncologico» il «diritto delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi di cui alla [stessa] legge» (articolo 1, comma 2).

di credito (considerando n. 48), e sollecita, di conseguenza, gli Stati Membri a prevedere che tutti i dati personali relativi alla diagnosi di malattie oncologiche dei consumatori *non* siano oggetto di utilizzo ai fini di una polizza assicurativa collegata a un contratto di credito una volta che sia decorso un periodo di tempo prestabilito dagli stessi Stati Membri, ma in ogni caso *non superiore* a 15 anni dalla fine delle cure mediche (art. 14, paragrafo 4). Il ruolo peculiare che l’Unione europea ha esercitato nell’adozione delle linee di programmazione nazionali delle politiche sanitarie contro il cancro, di cui al Piano Oncologico Nazionale 2023–2027, è ampiamente approfondito da Galbersanini 2026, al par. 1, alla quale si rinvia.

3 In *G.U.* n. 294 del 18 dicembre 2023.

4 La legge n. 193 del 2023 è l’esito dell’unificazione, avvenuta alla Camera dei deputati, di dieci disegni di legge (nove d’iniziativa parlamentare e uno proposto dal Cnel) presentati nel corso della XIX legislatura (in dettaglio: C.249, C.413, C.690, C.744, C.885, C.959, C.1013, C.1066, C.1182, C.1200). Il testo, approvato all’unanimità da Palazzo Montecitorio il 3 agosto 2023 (con 281 voti favorevoli su 281 presenti), è stato rapidamente confermato, senza ulteriori modificazioni, e nuovamente all’unanimità (con 139 voti favorevoli su 139 votanti), il 5 dicembre 2023, dal Senato della Repubblica, ramo del Parlamento in cui ha assorbito altre cinque iniziative di legge ivi depositate nella medesima XIX legislatura (quattro parlamentari e una proveniente dal Consiglio regionale della Basilicata, in dettaglio: S.113, S.231, S.682, S.772, S.849). Si rinvia a Galbersanini 2026, al par. 1, per l’analisi dell’*iter* legislativo e per la ricostruzione del ruolo giocato dagli attori della società civile nel sollecitare il Parlamento italiano all’adozione della nuova disciplina.

5 In *G.U.* n. 96 del 24 aprile 2024.

6 In *G.U.* n. 177 del 30 luglio 2024.

7 In *G.U.* n. 215 del 13 settembre 2024.

8 In *G.U.* n. 15 del 20 gennaio 2025.

9 I contenuti della disciplina introdotta dalla nuova legge n. 193 del 2023 sono stati trattati anche da Galbersanini 2026, par. 2, la quale mette bene in evidenza come la normativa, nei diversi casi contemplati (accesso ai servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi; procedimenti di adozione; procedure concorsuali e selettive per l’impiego pubblico e privato), “ruoti” attorno ai due “profili” del “diritto a non fornire informazioni”, da una parte, e dal “diritto a non subire indagini” relative al proprio pregresso stato di malato oncologico, dall’altra.

10 Per un “*cancer survivor*”, infatti, essere oggetto di discriminazione rispetto agli altri concittadini – parimenti sani, ma non in precedenza ammalati di tumore – solo in ragione della sua storia clinica pregressa, significa dover pagare, per così dire, una sorta di “doppio tributo” alla malattia subita: la prima volta, sul piano del corpo fisico “aggredito” dal morbo, e la seconda, sul piano di un’identità “stigmatizzata” nei rapporti sociali e giuridici (Lawler-Meunier 2022: 1).

In particolare, la legge ritiene «guarite da una patologia oncologica» tutte le persone¹¹ affette da una malattia tumorale, il cui «trattamento attivo»¹² si sia concluso, senza episodi di recidiva o di ricaduta, da almeno dieci anni, oppure da almeno cinque anni nel caso in cui la diagnosi di cancro sia stata effettuata entro il ventunesimo anno di età anagrafica (Dumas *et al.* 2017), oppure ancora da un termine inferiore (a dieci o cinque anni) se così è previsto, in ragione della maggior rapidità di remissione della specifica forma oncologica considerata, da un apposito decreto varato dal Ministro della salute (articolo 2, comma 1; articolo 3, comma 1; articolo 4, comma 1; articolo 5, comma 4)¹³.

Nel dettaglio, la prima delle fattispecie rispetto alle quali la legge n. 193 del 2023 riconosce, alle persone guarite dal cancro, il diritto all’oblio oncologico, riguarda l’*accesso ai servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi* e, più in generale, la *stipulazione di ogni altra tipologia di contratto*.

Prevede, infatti, l’articolo 2 della legge che, ai fini della sottoscrizione o del rinnovo di un contratto inerente a «servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi», nonché in sede di «stipulazione di ogni altro contratto, anche esclusivamente fra privati»¹⁴, non sia ammessa la richiesta (o l’acquisizione da

11 Sono compresi anche i soggetti minorenni (Miniero *et al.* 2024; Quarello *et al.* 2022), rispetto ai quali gli effetti del diritto all’oblio oncologico si produrranno, però, soltanto a partire dal raggiungimento della maggiore età dal momento che i casi previsti dalla legge n. 193 del 2023 si riferiscono tutti a atti giuridici per il compimento dei quali occorre il possesso della capacità di agire.

12 Il termine di «conclusione del trattamento attivo», da cui decorre il periodo decennale, quinquennale o inferiore per la maturazione del diritto all’oblio oncologico, così come previsto dalla L. n. 193/2023, è stato meglio precisato, in sede attuativa, dall’art. 1, comma 1-*bis* del decreto del Ministro della salute del 5 luglio 2024, come introdotto dall’art. 1, comma 1 del decreto del Ministro della salute del 28 novembre 2024 con efficacia a partire dal 20 gennaio 2025, nel senso che esso coincide con la data dell’*ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico* effettuato dal paziente.

13 Secondo il “Rapporto: I numeri del cancro in Italia 2024”, elaborato da AIRC, nell’anno solare 2024, sono 3.661.499 le persone che, in Italia, risultano in vita dopo aver ricevuto una diagnosi di tumore: tra queste, 488.842 hanno avuto una diagnosi da meno di due anni; 628.844 fra i due e i cinque anni; 832.383 fra i cinque e i dieci anni; 699.630 fra i dieci e i quindici anni; 1.071.891 oltre i quindici anni. Ampi sono, quindi, i margini per la riconquista, da parte della persona che ha superato la malattia, di una condizione di piena vita longeva. Discriminante è, di conseguenza, il trattamento sfavorevole che tale soggetto può ricevere, nei rapporti con i terzi, unicamente in ragione del pregiudizio legato alla sua storia clinica e al timore, irrazionale ma frequente, che tale storia induce, di una perdurante vulnerabilità della persona nonostante l’intervenuta guarigione. Ben si comprende, perciò, l’opportuna spinta politica, esercitata a livello europeo, e raccolta dall’Italia con la previsione del diritto all’oblio oncologico (Das 2023), per offrire alle persone guarite dal cancro la possibilità di lasciarsi alle spalle il ricordo della malattia e di ottenere la parità delle *chance* rispetto a tutti gli altri consociati.

14 Espressione, quest’ultima, che, a onor del vero, non risulta molto perspicua dal momento che l’utilizzo del sintagma «anche esclusivamente» fra soggetti privati sembra suggerire l’esistenza di “altri contratti”, ai quali la disciplina di cui all’art. 2, parimenti, si applica, e che intercorrono fra la persona fisica “guarita” dal cancro e un soggetto “non” privato (ovverosia

parte di terzi o l'uso, se già nella lecita disponibilità dell'operatore o dell'intermediario) di informazioni relative allo stato di salute della persona guarita dal cancro, suscettibili di influenzare le condizioni e i termini del contratto (articolo 2, comma 1).

Né è consentito alle banche, agli istituti di credito, alle imprese di assicurazione e agli intermediari finanziari e assicurativi¹⁵ di richiedere alle persone guarite dal cancro l'effettuazione di visite mediche di controllo o il compimento di accertamenti sanitari inerenti all'anamnesi oncologica, quale condizione necessaria per poter addivenire alla sottoscrizione (o al rinnovo) dei contratti relativi ai servizi offerti (articolo 2, comma 4).

È fatto, in ogni caso, divieto di applicare al contraente “*cancer survivor*”, anche in sede di trattative precontrattuali, clausole riguardanti «limiti, costi, oneri aggiuntivi [o] trattamenti diversi rispetto a quelli previsti per la generalità dei contraenti a legislazione vigente» (articolo 2, comma 3)¹⁶.

La legge n. 193 del 2023, quindi, non solo si premura di impedire, mediante appositi divieti di richiesta e di acquisizione di dati anamnestici, o di effettuazione di visite mediche, che l'informazione pregiudizievole per il guarito oncologico, relativa al suo stato pregresso di malattia, venga resa nota alla controparte, ma munisce, altresì, lo stesso “*ex-malato*” dell'ulteriore “scudo”, rappresentato dall'illiceità delle clausole contrattuali sfavorevoli che risultino determinate unicamente dal suo vissuto di paziente tumorale.

Non solo. Al fine di tutelare la stessa parte debole del rapporto, che potrebbe anche *non* conoscere appieno l'esistenza del diritto all'oblio oncologico di cui pur gode, la legge impone ai *soli* operatori professionali – banche, istituti di credito, imprese di assicurazione e intermediari finanziari e assicurativi, con

un non meglio precisato ente pubblico). Ciò, a meno che il legislatore non abbia voluto impiegare l'espressione «anche esclusivamente» *fra privati* semplicemente quale mero rafforzativo “stilistico”, volto, cioè, a identificare, in generale, tutti i tipi di contratti fra due o più soggetti *privati*, e *solo fra loro*, escludendo, quindi, i soggetti *pubblici*.

15 A stretto rigore, la legge *non* sembra estendere il divieto di richiedere al contraente guarito dal cancro di sottoporsi a visita medica in relazione alla patologia pregressa anche ai casi in cui il contratto *non* riguardi servizi bancari, creditizi o assicurativi. Tale scelta del legislatore potrebbe, probabilmente, basarsi sul fatto che, per la stipulazione di contratti di tipo diverso da quelli qui menzionati, *non* sia prassi comune la richiesta di effettuare controlli medici e di produrne gli esiti.

16 Formula, quest'ultima, che andrebbe intesa non già come riferita all'universalità dei potenziali acquirenti dei prodotti assicurativi, bancari o finanziari, ma come rivolta soltanto al più ristretto novero di coloro che appartengono alla classe di popolazione comparabile a quella del “*cancer survivor*” per età e aspettativa di vita. Va da sé, infatti, che per quanto il legislatore abbia adoperato una formulazione *non* immune da ambiguità stilistiche, non si può ritenere che sia stato del tutto inibito all'operatore finanziario, assicurativo o bancario, da parte della L. n. 193/2023, di poter confezionare prodotti posti in offerta al pubblico che distinguano, «nella generalità dei contraenti», i vari soggetti ai quali si rivolgono in base a parametri *diversi* dallo stato di “*ex-malato*” oncologico (quali, ad esempio, l'età, le condizioni economiche o reddituali, o la sussistenza di altre e diverse patologie).

esclusione, quindi, degli altri contraenti privati¹⁷ – di fornire alla controparte, mediante appositi moduli o formulari¹⁸, «adeguate informazioni» sul diritto di *non* rendere notizie relative al proprio stato di salute pregresso qualora si sia guariti dal cancro (articolo 2, comma 2).

Nel caso in cui il contraente diventi un “guarito oncologico” *in costanza* del rapporto contrattuale, la legge stabilisce che le informazioni concernenti la patologia tumorale – lecitamente acquisite da parte degli operatori professionali all’atto della stipulazione del contratto in quanto all’epoca *non* sussisteva ancora il *divieto* di richiederle o di riceverle da terzi perché il soggetto stesso era ancora ammalato – non possono continuare a essere utilizzate per la valutazione del merito creditizio o dell’alea assicurativa del contraente. A tal fine, il contraente, “guarito oncologico”, invia tempestivamente alla banca, all’istituto di credito, all’impresa di assicurazione o all’intermediario finanziario o assicurativo, mediante raccomandata A/R o PEC, il «certificato di oblio oncologico» ottenuto, e gli operatori procedono, entro trenta giorni, alla cancellazione delle informazioni in loro possesso (articolo 2, comma 5).

Non potendo quindi, nell’ipotesi qui in discorso, prevenire, *ab origine*, l’acquisizione delle informazioni relative alla malattia tumorale, giacché in allora esistente, la legge assicura, *ex post*, che i dati sanitari pregressi, pertinenti alla stessa patologia, *non* possano più continuare a sfavorire il cliente, una volta che questi è “guarito dal cancro”, nella valutazione dei profili di rischio specifici rispetto al contratto assicurativo o creditizio sottoscritto, imponendone, a richiesta dell’interessato, la cancellazione.

Inoltre, laddove si provi che le disposizioni contrattuali risultano comunque difformi dai «principi» posti a presidio del diritto all’oblio oncologico dall’art. 2, comma 1, della legge¹⁹, le clausole in questione e quelle ad esse connesse – con

17 La circostanza che il legislatore non abbia previsto l’obbligo di informare il contraente del proprio diritto all’oblio oncologico in ogni tipo di contratto fra privati, diverso da quelli relativi ai servizi bancari, finanziari, di investimento e assicurativi, pur dando luogo a una – invero, non del tutto apprezzabile – minore tutela a danno del guarito dal cancro, si giustifica per il timore di altrimenti estendere, in modo standardizzato, un gravame informativo anche a carico di operatori non professionali, in relazione a contratti di modico valore e rispetto ai quali il rischio di alterazione delle clausole contrattuali, derivante dalla conoscenza del pregresso oncologico della controparte, appare trascurabile.

18 Il cui *fac-simile* può essere stilato dal Comitato interministeriale per il credito e il risparmio, oppure dall’Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, sentito il Garante per la protezione dei dati personali (art. 2, comma 7).

19 Richiamo, questo, ai “principi” di cui all’art. 2, comma 1, da parte del comma 6 dello stesso articolo, che assume valenza ampiamente estensiva coprendo non solo le fattispecie in cui termini e condizioni dell’accordo contrattuale abbiano contenuto *diforme* rispetto a quello *previsto per la generalità dei contraenti* – rispetto alle quali trova comunque applicazione l’apposito *divieto* di cui al comma 3 dell’art. 2 –, ma anche le fattispecie in cui i termini e i contenuti dell’accordo risultino essere stati comunque *influenzati*, in senso *sfavorevole* per il “guarito

conservazione, però, delle restanti parti del contratto – sono sanzionate dal regime della nullità, operante esclusivamente a vantaggio del contraente “*ex-malato*” oncologico e rilevabile, anche d’ufficio, dal giudice, in ogni stato e grado del procedimento (art. 2, comma 6).

Non solo, quindi, la violazione delle misure di protezione previste dalla legge a vantaggio del “*cancer survivor*” determina la radicale e insanabile inefficacia “*ex tunc*” delle clausole illecite anche in *assenza* di eccezione sollevata dalla parte debole, ma la controparte – sia essa un operatore professionale di servizi finanziari, bancari, creditizi o assicurativi, oppure un qualunque altro soggetto privato – *non* può invocare l’intervenuta espunzione dal contratto delle (sole) pattuizioni colpite da nullità al fine di agevolmente (e interamente) “svincolarsi” da un rapporto in essere che, privo di tali illecite punteggiature contrattuali, *non* ha più un “senso economico” (Faccioli 2024: 85-87; Ferrari 2024: 62-72)²⁰.

La seconda delle fattispecie, rispetto alla quale la legge n. 193 del 2023 riconosce e tutela il diritto all’oblio oncologico, attiene, poi, all’*adozione* (Vizzoni 2025; Renda 2024).

L’articolo 3 della legge, infatti, novellando l’art. 22, comma 4, l’art. 29-*bis*, comma 4, lett. *c*) e l’art. 57, comma 3, lett. *a*) della legge 4 maggio 1983, n. 184, sottrae ogni informazione relativa alle patologie oncologiche pregresse dall’insieme delle «indagini sanitarie» che devono essere svolte, in sede di affidamento preadottivo, da parte dei servizi sanitari locali e ospedalieri, su incarico del tribunale per i minorenni, al fine di verificare la capacità adottiva dei richiedenti l’adozione, anche internazionale e speciale.

L’“*ex-paziente*” oncologico non potrà, quindi, esser sottoposto, nel corso della visita medico-legale compiuta per l’accertamento della sua idoneità fisica ad adottare²¹, né alla raccolta dei dati di anamnesi (mediante la compilazione di moduli o questionari, o attraverso l’acquisizione di cartelle cliniche, certificati medici

oncologico”, dalla conoscenza, nella controparte, del suo stato di salute pregresso (Paladini 2024: 1078).

20 Resta fermo che se il contratto, privato delle clausole nulle *ex lege* in quanto apposte in violazione del diritto all’oblio oncologico, perde uno dei suoi requisiti essenziali, a norma dell’art. 1325 cod. civ., ivi compresa la “causa giuridica”, ovvero diviene mancante, quanto all’oggetto, di uno dei requisiti stabiliti all’art. 1346 cod. civ., esso sarà comunque *interamente* nullo a norma dell’art. 1418 cod. civ. La legge n. 193 del 2023 *non* indica, peraltro, le modalità per mezzo delle quali è possibile integrare i contenuti dell’accordo negoziale, che rimanga in piedi, in modo tale da riempire i “vuoti” lasciati dall’elisione delle parti colpite da nullità per contrasto con i principi in materia di oblio oncologico. Nella fattispecie, occorrerebbe, probabilmente, rifarsi alle disposizioni codicistiche sull’integrazione del contratto e sull’inserzione automatica di clausole, di cui agli artt. 1374 e 1339 cod. civ.

21 È noto che non vi è, allo stato, un’uniformità di protocolli di svolgimento di tali operazioni, le quali risultano, quindi, disciplinate sulla base di modalità variamente stabilite, a livello territoriale, da parte dei diversi tribunali per i minorenni, ovvero, come nei casi del Piemonte e dell’Emilia-Romagna, da parte della Giunta regionale nell’esercizio delle sue funzioni amministrative in materia di sanità pubblica.

o altra documentazione sanitaria), né all’esame clinico obiettivo, né ad altre visite specialistiche che attengano alla patologia tumorale da cui risulta guarito²².

Infine, la terza (e ultima) fattispecie in relazione alla quale la legge n. 193 del 2023 contempla il diritto all’oblio oncologico si riferisce all’*accesso alle procedure concorsuali o selettive pubbliche o private* (Peruzzi 2025; Ferraresi 2024).

L’articolo 4 della legge dispone, infatti, che, qualora nello svolgimento di procedure assunzionali sia previsto l’«accertamento di requisiti psico-fisici o concernenti lo stato di salute dei candidati», è fatto divieto di richiedere ai partecipanti al concorso o alla selezione informazioni che riguardino la malattia oncologica dalla quale essi risultano “guariti”²³.

La legge n. 193 del 2023, quindi, con portata omnicomprensiva, giacché non solamente riferita al lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, ma estesa anche al rapporto di lavoro privato, evita che, nell’ambito degli accertamenti sanitari consentiti dalla legge al datore di lavoro al fine di valutare l’idoneità fisica del lavoratore allo svolgimento delle mansioni a cui quest’ultimo può essere adibito (art. 2087 cod. civ., art. 5 stat. lav. e art. 41 d.lgs. n. 81/2008 per il settore privato; art. 2 d.p.r. n. 487/1984 per il settore pubblico²⁴), vengano in rilievo elementi relativi al vissuto oncologico della persona “guarita” che si candida all’impiego²⁵.

Corredano, infine, l’impianto della legge n. 193 del 2023, oltre alla clausola di invarianza finanziaria (articolo 5, comma 5) e alla norma che affida all’Autorità garante per la protezione dei dati personali la vigilanza sull’applicazione delle

22 E ciò – si badi bene – a prescindere da ogni eventuale riflesso che la conoscenza di tali dati, da parte dell’autorità giudiziaria minorile, potrebbe avere, nel singolo caso concreto, in ordine all’individuazione della coppia, di cui il “guarito oncologico” è parte, ritenuta meglio in grado di rispondere alle esigenze del minore adottabile.

23 Con disposizione senz’altro apprezzabile, ma forse un poco “intrusa”, posto che essa *non* riguarda il diritto del sopravvissuto al cancro di *non* fornire informazioni sanitarie o di *non* sottoporsi a visite mediche concernenti lo stato patologico pregresso, bensì attiene al reinserimento o alla permanenza nel posto di lavoro e alla riqualificazione professionale, l’art. 4, comma 2, della legge prevede che lo Stato promuova non meglio precisate – e comunque a risorse finanziarie invariate – *politiche attive* a favore dell’impiego lavorativo del “*cancer survivor*”. Politiche attive, queste ultime, da individuarsi con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, sentite le organizzazioni di pazienti oncologici iscritte nel Registro unico nazionale del terzo settore.

24 Con riferimento a speciali categorie di pubblici dipendenti, si v., per le Forze armate, il d.lgs. n. 66/2010 e il d.p.r. n. 217/2015; per le Forze di polizia, il d.p.r. n. 335/1982 e il d.m. 18 marzo 2022; per il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, il d.lgs. n. 217/2005 e il d.m. 11 marzo 2008.

25 E ciò – si osservi – indipendentemente da quale avrebbe potuto essere, nel caso concreto, l’influenza che la conoscenza di tali elementi sarebbe stata in grado di esercitare sulla selezione del candidato da parte del datore di lavoro o sulla determinazione dei contenuti e dei termini del contratto di lavoro.

disposizioni di legge (articolo 5, comma 4)²⁶, alcune disposizioni volte tanto all'*attuazione* della disciplina posta dalla fonte legislativa, quanto all'*adeguamento* della materia regolata dalla legge al progresso scientifico e tecnologico della medicina oncologica²⁷.

Stabilisce, infatti, l'articolo 5, comma 1, per quanto concerne l'*attuazione* della legge, che, con decreto del Ministro della salute, sentite le associazioni di malati oncologici iscritte al Registro unico nazionale del terzo settore, sono regolate le modalità e le forme per l'ottenimento, senza oneri per l'assistito, del «certificato di oblio oncologico»²⁸.

In punto, il decreto del Ministro della salute del 5 luglio 2024 ha previsto che il soggetto interessato, già paziente oncologico, può presentare l'istanza per ottenere il certificato, redatta secondo il modello contenuto nell'allegato I dello stesso decreto (poi sostituito dal successivo allegato I al decreto ministeriale del 28 novembre 2024), rivolgendosi a una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, oppure a un medico del servizio sanitario nazionale specialista nella patologia oncologica, oppure ancora al medico di medicina generale (o al pediatra di libera scelta)²⁹.

26 Il Garante per la protezione dei dati personali è intervenuto adottando un parere sullo schema di decreto del Ministro della salute, attuativo dell'art. 5, comma 1, della legge n. 193 del 2023 con riferimento alle forme e ai modi per il rilascio della certificazione di sussistenza dei requisiti di maturazione del diritto all'oblio oncologico per talune tipologie tumorali (provvedimento n. 367 del 20 giugno 2024), nonché un parere sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, adottato ai sensi dell'art. 3, comma 2, della legge n. 193 del 2023, riguardante le misure dettate a salvaguardia del diritto all'oblio oncologico nel procedimento di adozione (provvedimento n. 368 del 20 giugno 2024). Inoltre, come evidenziato espressamente nella "*Relazione annuale 2024*", il Garante ha provveduto alla realizzazione, a beneficio dei cittadini e dei datori di lavoro pubblici e privati coinvolti, di un documento informativo di sintesi, corredato di alcune "FAQ".

27 La descrizione dei meccanismi attuativi della legge n. 193 del 2023 è affrontata, in dettaglio, anche in Galbersanini 2026, par. 2.

28 Stranamente, né la legge n. 193 del 2023, né i relativi decreti attuativi hanno, sinora, previsto che il certificato in questione debba essere presentato anche al contraente *non* professionale in sede di stipula di qualsiasi contratto fra privati al fine di ottenere che, così come previsto dall'art. 2, comma 1, *non* vengano chieste alla persona, in possesso di tale certificato, informazioni relative alla sua anamnesi oncologica pregressa.

29 Non è quindi contemplata, ai fini del rilascio della certificazione di "oblio oncologico", anche la possibilità di rivolgersi a un medico specialista *libero professionista* oppure *dipendente da una struttura privata non accreditata*. L'esclusione di tale tipologia di clinico appare, peraltro, *non irragionevole* alla luce del fatto che la certificazione di oblio oncologico ha valenza di "pubblica attestazione" di uno stato di salute – vale a dire, quello di "guarito" dal cancro – che corrisponde all'avvenuto decorso del tempo indicato, dall'ordinamento, per la remissione della patologia. Di conseguenza, tale certificazione non può che essere rilasciata da un medico dipendente da struttura pubblica, o comunque vigilata da ente pubblico in base alla convenzione di accreditamento. Quel che, semmai, lascia perplessi è che il decreto del Ministro della salute del 5 luglio 2024 abbia compreso, fra i soggetti che possono rilasciare la "certificazione di oblio oncologico", anche il *medico di medicina generale* (o il pediatra di libera scelta). Fermo

Verificata, a giudizio della struttura sanitaria o del medico certificante, la sussistenza dei presupposti temporali di guarigione previsti dalla legge (decennali, quinquennali o inferiori), eventualmente anche sulla base di documentazione medica fornita dal richiedente, si provvede al rilascio, entro trenta giorni, della «certificazione di oblio oncologico» nelle specifiche forme (invero, assai semplici) previste dall’allegato II al decreto del Ministro della salute del 5 luglio 2024.

Lo stesso decreto del Ministro della salute del 5 luglio 2024, così come modificato dal successivo decreto ministeriale del 28 novembre 2024, impone, poi, ai soggetti certificatori di cancellare, trascorsi dieci anni dalla presentazione, tutta la documentazione relativa all’istanza ricevuta. Analogo termine decennale, a partire dalla data di ricezione del documento, è stabilito, dal medesimo decreto ministeriale del 5 luglio 2024 e successiva modificazione del 28 novembre 2024, rispetto all’obbligo di eliminazione del certificato conservato da parte dei soggetti ai quali esso è stato esibito (operatori professionali dei servizi di credito, finanziari e assicurativi, oppure Asl o tribunale per i minorenni).

Sempre con riferimento alle disposizioni attuative della legge n. 193 del 2023, l’articolo 3, comma 2, prevede, inoltre, che spetti a un decreto del Ministro della salute, da emanarsi di concerto con il Ministro della giustizia, e sentita la Commissione per le adozioni internazionali, individuare i meccanismi per l’implementazione delle misure legislative sull’oblio oncologico nel settore delle adozioni.

In proposito, il decreto del Ministro della salute del 9 agosto 2024 ha precisato che, al fine di far valere il proprio diritto a *non fornire* informazioni relative alla trascorsa malattia tumorale, l’adottante guarito dal cancro deve esibire il «certificato di oblio oncologico», di cui è in possesso, all’azienda sanitaria locale incaricata dal tribunale, se il documento è stato rilasciato durante lo svolgimento dell’attività di indagine sanitaria propedeutica alla valutazione della idoneità adottiva, oppure al tribunale per i minorenni, nel caso in cui l’attestazione sia stata ottenuta dopo la conclusione dell’attività effettuata dall’Asl³⁰.

restando che il medico di famiglia rappresenta, senz’altro, un “punto di riferimento” ordinario dei bisogni di salute dell’assistito e può, perciò, ben essere a piena conoscenza dei percorsi di cura compiuti per combattere la malattia oncologica, e delle eventuali recidive tumorali accadute nel tempo, il rischio che si corre è che un medico “generico”, non dotato di specifiche competenze in oncologia, possa limitarsi a svolgere il compito richiestogli – di rilascio della certificazione di oblio oncologico – in maniera meramente “burocratico-cartolare”. In altre parole, il sanitario potrebbe basarsi, quasi “giocoforza” data la sua *non* specializzazione in materia, unicamente sulla mera ricognizione della documentazione medica prodotta dall’assistito, oppure su un breve colloquio volto solo ad acquisire l’informazione relativa alla data di fine-trattamento attivo e all’assenza, nel frattempo, di successivi episodi di ricaduta o recidiva del tumore.

30 Resta invece dubbio, poiché, curiosamente, non è mai stato sinora indicato né dalla legge, né dai decreti attuativi, a quale soggetto specifico il “certificato di oblio oncologico” possa (ovvero debba) essere presentato nel caso di partecipazione a procedura concorsuale o selettiva per un impiego pubblico o privato nel cui ambito è prevista l’assunzione di informazioni

Inoltre, sempre fermando l'attenzione sulle previsioni attuative della legge n. 193 del 2023, l'articolo 2, comma 7, ha rimesso al Comitato interministeriale per il credito e il risparmio, e all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni di adottare, con propria deliberazione, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, le modalità per l'applicazione del divieto, di cui all'art. 2, comma 1, di acquisire, da parte degli operatori o intermediari professionali dei settori bancario, finanziario, di investimento e assicurativo, informazioni sullo stato di salute pregresso del cliente, "guarito oncologico", ovvero di utilizzare le informazioni, già ottenute in precedenza (quando il soggetto era ancora malato di tumore, al fine di determinare le condizioni contrattuali.

Sul punto, l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, con provvedimento n. 169 del 15 gennaio 2026³¹, ha adeguato i propri regolamenti n. 40 e n. 41 del 2 agosto 2018, in materia di informativa precontrattuale e in corso di contratto per i prodotti assicurativi e riassicurativi, adottati in attuazione degli artt. 120 e 185 c.a.p., recependo le definizioni normative di «diritto all'oblio oncologico» e di «conclusione del trattamento attivo della patologia» e stabilendo che l'informativa sul diritto all'oblio oncologico, prevista dall'art. 2, comma 2 della legge n. 193/2023, debba essere fornita all'interno dei documenti informativi precontrattuali (DIP) o dei moduli unici precontrattuali (MUP). Lo stesso provvedimento ha, altresì, richiamato gli operatori assicurativi al rispetto del divieto, previsto dalla legge n. 193 del 2023, di acquisizione delle informazioni sulle pregresse patologie oncologiche, esteso, dal provvedimento medesimo, anche allo stato di salute dei familiari del cliente. Agli stessi operatori assicurativi, il provvedimento ha, inoltre, ribadito il divieto, posto dalla legge n. 193 del 2023, di applicare, ai soggetti già affetti da patologie oncologiche, limiti, costi, oneri aggiuntivi o trattamenti differenti rispetto a quelli previsti per la generalità della clientela. Lo stesso provvedimento ha, infine, riaffermato l'obbligo, fissato sempre dalla legge n. 193 del 2023, di non utilizzare, da parte dell'operatore e dell'intermediario assicurativo, né in fase precontrattuale né in corso di esecuzione del contratto, le informazioni relative alla patologia del cliente, acquisite prima dell'intervenuto diritto all'oblio oncologico, e di provvedere alla loro cancellazione in conformità alla legge.

Con riferimento, invece, alle disposizioni di *adeguamento* della normativa in questione all'evoluzione delle conoscenze mediche in campo oncologico, giova sottolineare che l'articolo 5, comma 2, della legge n. 193 del 2023 ha previsto che, con decreto del Ministro della salute, rivedibile ogni anno, venga definito l'elenco di patologie tumorali per le quali si possono applicare termini inferiori rispetto ai dieci anni o ai cinque anni (se la patologia è conclamata entro il

sullo stato di salute dei partecipanti al fine di escludere che siano richieste informazioni sulla malattia oncologica pregressa (art. 4 della legge n. 193 del 2023).

31 In *G.U.* n. 20 del 26 gennaio 2026.

ventunesimo anno di età), trascorsi i quali matura il diritto all’oblio oncologico (Perego 2024: 78).

Si tratta di un “meccanismo”, questo, di deroga alla legge, grazie al ricorso a una fonte di rango ministeriale delegata dalla legge stessa, che risulta particolarmente apprezzabile nella logica di assicurare un’opportuna “flessibilità” all’impianto normativo dal punto di vista di un più celere riconoscimento del diritto all’oblio oncologico ai soggetti guariti dal cancro, a fronte delle nuove acquisizioni scientifiche che la medicina può progressivamente conseguire, grazie al suo continuo avanzare, rispetto alla determinazione del lasso di tempo necessario per ritenere avvenuta, sul piano clinico, la remissione completa di talune forme tumorali.

Infatti, qualora si dimostri, in sede medico-scientifica, che certi tipi di cancro, sviluppatosi in determinate parti del corpo o insorti in certe età anagrafiche, possono considerarsi superati *anche prima* che siano trascorsi dieci (o cinque) anni dall’ultimo intervento chemioterapico, chirurgico o farmacologico, è possibile prevedere, *mediante un atto di rango ministeriale*, e quindi in modo assai *agevole* rispetto a un complesso *intervento legislativo*, un arco temporale *più ristretto* per poter ottenere la «certificazione di oblio oncologico»³².

In proposito, si segnala che il decreto del Ministro della salute del 22 marzo 2024 ha stabilito che l’oblio oncologico maturi: in 1 anno (invece che in 5 o 10) per il tumore al colon-retto di stadio I, oppure in 7 anni (invece che in 10) se si tratta di tumore al colon-retto di stadio II o di stadio III, diagnosticato dopo i 21 anni di età; in 6 anni (invece che in 10) per il melanoma accertato dopo i 21 anni di età; in 1 anno (invece che in 5 o 10) per il tumore alla mammella di stadio I e II; in 6 anni (invece che in 10) per il tumore al collo dell’utero rilevato dopo i 21 anni di età; in 5 anni (invece che in 10) per il tumore che insorge in qualsiasi altra parte dell’utero; in 1 anno (invece che in 5 o 10) per il tumore al testicolo; in 1 anno (invece che in 5 o 10) per i tumori tiroidei (esclusi quelli

32 La disposizione in parola consente, quindi, di adattare l’impianto “base” della legge n. 193 del 2023, incentrato sul periodo “standard” di 10 (o 5) anni, alle «acquisizioni, sempre in evoluzione, che devono guidare il legislatore nell’esercizio delle sue scelte» nella materia sanitaria secondo il modello dell’«amministrazione c.d. riflessiva, dal carattere adattativo e flessibile in base alla riserva di scienza» (Cons. St., sez. III, sent. n. 7045/2021, §32.7), volta a valorizzare le «migliori conoscenze raggiunte in quel momento storico, quali definite dalle autorità medico-scientifiche istituzionalmente preposte» nella loro «dinamica evolutiva propria» (Corte cost., sent. n. 14/2023, §8.2 *cons. dir.*). In proposito, quel che lascia un poco perplessi è, in effetti, il fatto che il legislatore, nella stesura dell’art. 5, comma 2, *non* abbia *esplicitamente* previsto, ai fini dell’adozione del decreto ministeriale di individuazione delle patologie tumorali per le quali sono fissati termini più “brevi”, l’obbligatorio (anche se *non* vincolante) coinvolgimento di organi tecnico-scientifici, proprio data la rilevanza che tali organi rivestono, anche ai fini del vaglio di legittimità costituzionale della norma adottata, laddove si tratta di assumere scelte, quali quelle sull’individuazione dei tempi di maturazione della remissione da patologia tumorale, che, pur se frutto di discrezionalità politica, restano comunque, per forza di cose, basate su evidenze scientifiche.

“anaplastici”), diagnosticati, per le donne, in età inferiore ai 55 anni e, per gli uomini, in età inferiore ai 45 anni; in 5 anni (invece che in 10) per il linfoma di Hodgkin riscontrato in età inferiore a 45 anni ma superiore ai 21 anni; in 5 anni (invece che in 10) per le leucemie acute, linfoblastiche e mieloidi, diagnosticate dopo i 21 anni di età.

Infine, la legge n. 193 del 2023 contiene una disposizione *transitoria*, in base alla quale, sino all’adozione dei provvedimenti attuativi da essa previsti (e peraltro già adottati), tanto i contratti bancari, finanziari e assicurativi stipulati dopo la data di entrata in vigore della legge, quanto i procedimenti all’epoca in corso per l’adozione, nazionale e internazionale, quanto ancora le procedure concorsuali bandite sono tenute a conformarsi ai principi previsti dalla stessa legge, a pena di nullità delle singole clausole contrattuali o della parte degli atti amministrativi, anche endoprocedimentali, da essi difformi (art. 5, comma 3).

2. Diritto all’oblio oncologico e diritto all’oblio

Come noto, il “diritto all’oblio”, dal quale il “diritto all’oblio oncologico” qui in esame gemma, si è formato e sviluppato, nell’ordinamento giuridico italiano, quale punto di equilibrio fra il diritto a informare l’opinione pubblica, riconosciuto in capo agli organi di stampa e correlato al diritto a essere informati dei cittadini, da un lato, e il diritto di un individuo, dall’altro lato, a *non* vedere nuovamente divulgate notizie o informazioni a lui pertinenti che, se furono di effettivo interesse pubblico quando vennero rese note, sono però diventate, per il decorso del tempo, prive di pertinente rilievo, sicché la loro ridiffusione lede tanto la riservatezza (Cerri 1991; Baldassarre 1974), quanto l’identità personale (Pino 2003; Resta 2006: 540-547) della persona esposta (Alagna 2023; Bellomia 2019; Finocchiaro 2014; Durante-Pagallo 2013; Mezzanotte 2009; Morelli 2002; Auletta 1983).

Tale diritto all’oblio, elaborato rispetto alla disciplina dell’attività degli organi di informazione nel mondo della carta stampata, della radio e della televisione³³, si è poi venuto arricchendo di nuovi aspetti e di peculiari profili con l’avvento di Internet (Mayer-Schönberger 2010).

Infatti, il proliferare di notizie che possono rimanere indefinitamente disponibili sul web (o all’interno dei social network o dei blog), e lo svilupparsi

33 Nell’ampia casistica giurisprudenziale, si v. Cass., sez. III civ., sent. n. 3679/1998, fra le prime di inquadramento sistematico della fattispecie; Cass., sez. III civ., sent. n. 6919/2018, nella quale si sono fissati i cardini per il bilanciamento fra il diritto all’oblio, ritenuto fondamentale, pur se suscettibile, a strette condizioni, di recedere, da una parte, e il diritto di cronaca, dall’altra; Cass., sez. un. civ., sent. n. 19681/2019, che ha ribadito la necessità, in caso di ridiffusione di notizie pregresse, di valutare l’interesse pubblico, concreto e attuale, alla notizia prevalendo, in difetto, il diritto degli interessati alla riservatezza rispetto ad avvenimenti del passato sui quali sia svanita la memoria collettiva e la cui rievocazione risulti lesiva della personalità dei protagonisti.

di motori automatizzati di ricerca delle informazioni in grado di scandagliare continuamente la vasta profondità del mare delle notizie online per portare istantaneamente a emersione accadimenti risalenti anche a un remoto passato (tratti, questi, tipici della dimensione “atemporale” e “decontestualizzata” della “Rete”), hanno accentuato la necessità di riconoscere il diritto a essere dimenticati dal mondo anche online, pena, altrimenti, la lesione, anche gravissima, della riservatezza (intesa come dimensione privata da salvaguardare, una volta riconquistata, rispetto all’occhio dell’opinione pubblica), o dell’identità personale (mutata rispetto al passato, talora con notevole sforzo personale) (Mantelero 2013; Finocchiaro 2010).

Si è così attribuito il potere, in capo all’interessato, di chiedere la contestualizzazione e/o l’aggiornamento della notizia “in Rete”, già di dominio pubblico, ma non più corrispondente allo stato delle cose, oppure la de-indicizzazione, dal grande motore di ricerca, del link riferito a una notizia, presente sul web, ma non più aggiornata, né contestualizzata o di interesse pubblico, ogniqualvolta la permanenza o l’agevole reperibilità della notizia stessa nel “cyberspazio” risulti idonea a danneggiare la vita privata o l’identità attuale della persona a cui si riferisce (Pizzetti 2013: 25-57)³⁴.

Da figura giuridica che, nell’epoca offline, mirava soprattutto a evitare la *re-immisione* in circolo di una notizia *già pubblicamente nota*, ma destinata a essere consegnata alla storia dei tempi che furono³⁵, è scaturito, dunque, un prisma dalle diverse sfaccettature che, nel mondo online di oggi, si propone anche, e forse soprattutto, di scongiurare la *permanenza indefinita* della notizia nella Rete, nonché la sua *agevole raggiungibilità* da parte dei motori di ricerca, affinché la medesima notizia possa essere, una buona volta, affidata alla polvere dell’oblio o alla ricerca storico-archivistica, sempreché giustificata (Gatti 2025: 92-93).

Da questo punto di vista, nonostante l’affinità terminologica e la comune radice, il nuovo *diritto all’oblio oncologico*, così come riconosciuto e disciplinato dalla legge n. 193 del 2023, appare, in effetti, *distinto* dal tradizionale *diritto all’oblio*.

34 In giurisprudenza, il rimando è, senz’altro, al noto caso *Google Spain*, Corte giust. UE, g.s., sent. 13 maggio 2014, C-131/12, in materia di diritto al “*de-listing*”. Si v. anche Cass., sez. I civ., sentt. n. 7559/2020, n. 9147/2020, n. 15160/2021, in relazione alla lecita permanenza di notizie di pubblico interesse negli archivi informatizzati di organi di stampa per finalità di documentazione storica meritevoli di tutela a condizione, però, che tali fonti risultino accessibili *soltanto* attraverso l’uso di motori di ricerca *specifici* dell’archivio di notizie; e Cass., sez. I civ., sent. 2893/2023, rispetto alla lecita conservazione, nel database informatizzato di una testata giornalistica, di un articolo di stampa legittimamente pubblicato se – a richiesta dell’interessato – al medesimo venga apposta una sintetica nota informativa, a margine o in calce, che attualizzi i contenuti della notizia.

35 Anche nel mondo dell’informazione anteriore all’avvento di Internet era, ovviamente, possibile chiedere e ottenere la “contestualizzazione” della notizia, lecitamente resa di dominio pubblico in precedenza, al fine di poterla conservare per interessi archivistici o storiografici senza ledere la riservatezza o l’identità personale del soggetto interessato.

Il diritto all'oblio oncologico, infatti, *non* trova la propria origine in relazione a notizie di *pubblico interesse*, e quindi inizialmente divulgate in modo lecito alla generalità dei consociati, ma destinate poi a essere confinate agli archivi (o rimosse dalla Rete o deindicizzate o contestualizzate) per intervenuto decorso del tempo e conseguente lesività dell'identità personale o della riservatezza del soggetto qualora nuovamente diffuse (o mantenute in Rete o facilmente raggiungibili dai motori di ricerca, o non contestualizzate).

Il diritto all'oblio oncologico, infatti, ha per oggetto informazioni che risultano *sin dall'inizio strettamente private* e *inattuali*, le quali *non* debbono, perciò, essere né *richieste*, né *raccolte* all'interno di rapporti contrattuali, oppure nell'ambito di procedure di adozione minorile o in sede di selezione per l'impiego (pubblico o privato), pena altrimenti il prodursi di effetti discriminatori in danno della persona.

Il diritto all'oblio oncologico *non* mira, dunque, a evitare la “*riproposizione*” al *grande pubblico* di notizie già correttamente diffuse da parte degli operatori dell'informazione, oppure la “permanenza” o l'agevole “accessibilità” delle notizie medesime nella “Rete” a beneficio della *generalità dei “naviganti”*.

Il diritto all'oblio oncologico punta, invece, a impedire la stessa *acquisizione iniziale, da parte di soggetti ben individuati*, di informazioni *riservate*, relative allo stato di salute di un “*ex-malato*” di tumore, in tutta una serie di rapporti inter-privati (servizi finanziari, assicurativi, creditizi, bancari, contratti in generale: articolo 2), o nel contesto di una procedura giurisdizionale di adozione (articolo 3), o nel quadro di una procedura di selezione per l'impiego (articolo 4).

Scenari, tutti questi, che, di certo, *non* hanno alcun interesse per l'opinione pubblica, né, tantomeno, debbono essere resi noti sui giornali, in televisione o mediante Internet.

Mentre, dunque, nel diritto all'oblio, le notizie, di cui si invoca il depositarsi del velo sulla memoria per rispetto dell'identità e della “privacy” della persona interessata, sono notizie *già rese pubbliche* in quanto *legittimamente uscite* dalla sfera giuridica dell'individuo al quale esse appartengono, nel *diverso* istituto del diritto all'oblio oncologico le informazioni *private*, riguardanti lo stato pregresso di malattia tumorale, *non* devono venire (mai) a conoscenza dei soggetti specifici (pubblici e privati) con i quali il “guarito” si relaziona nei vari casi di cui agli articoli 2, 3 e 4 della stessa legge (contrattualistica, adozione e assunzione) (Ferrari 2024: 3).

È infatti *soltanto* nella circoscritta ipotesi – che la legge pur contempla all'articolo 2, comma 5 – in cui le informazioni sullo stato di salute concernenti la patologia oncologica del contraente siano già *state in precedenza legittimamente acquisite* dall'operatore bancario, finanziario, di investimento o assicurativo³⁶, e

36 Infatti, quando le informazioni sul stato di salute sono state richieste dall'operatore al contraente, quest'ultimo, trovandosi ancora sottoposto a un trattamento attivo per malattia tumorale *non* poteva essere titolare del «diritto all'oblio oncologico».

quindi da quest’ultimo conosciute, che il diritto all’oblio oncologico si traduce, effettivamente, nel diritto alla *cancellazione* di tali informazioni, già rese note, su istanza della persona interessata, così come accade, normalmente, per il diritto all’oblio “tradizionale” (Candido 2024: 1163).

Una cancellazione, questa, che, a differenza di quanto però capita rispetto al diritto all’oblio “classico”, *non* chiama in causa né gli operatori dell’informazione, né i gestori di siti web (o di social network o di blog), né i titolari di archivi informativi di rilevanza storico-culturale, ma unicamente l’operatore professionale dei servizi creditizi, assicurativi, bancari e finanziari.

Inoltre, mentre il diritto all’oblio identifica una situazione giuridica soggettiva caratterizzata da una *facoltà* che il titolare può o meno decidere di esercitare³⁷, il diritto all’oblio oncologico *non* sembra prevedere che il titolare *possa* (ove mai lo voglia) *non* godere del diritto alla dimenticanza del proprio passato oncologico, fornendo egli stesso, con effetto rilevante e giuridicamente lecito per la controparte, le informazioni che riguardano il suo pregresso vissuto di malato di tumore³⁸.

Infatti, il diritto del guarito dal cancro a *non* fornire informazioni sulla sua malattia, nei casi di cui agli articoli 2, 3 e 4 della legge n. 193 del 2023, è presidiato da altrettanti *divieti inderogabili di richiedere* la comunicazione di tali informazioni, che vengono posti direttamente dalla legge a carico delle banche, degli istituti di credito, delle imprese assicurative e degli intermediari finanziari, nonché dell’autorità sanitaria e giudiziaria o del datore di lavoro pubblico o privato (Orlando 2023: 360).

Divieti, tutti questi, che, proprio in quanto protetti dalla sanzione della *nullità insanabile* e rilevabile anche *d’ufficio*, sembrano sbarrare la strada all’ipotesi in cui il soggetto comunichi, di propria iniziativa, la sua anamnesi oncologica pregressa in modo che la controparte ne possa venire a conoscenza³⁹.

37 Si v., in proposito, Corte giust. UE, sent. 8 dicembre 2022, C-460/20 e, sulla scorta di quest’ultima, Cass., sez. I civ., sent. n. 6806/2023, che hanno affermato la sussistenza di un onere di attivazione, da parte dell’interessato, al fine di far valere il proprio “diritto all’oblio”.

38 In tal senso, sono state mosse critiche (Orlando 2024: 360) alla locuzione di “diritto” in quanto si tratterebbe piuttosto di un insieme di “obblighi” e di “divieti” posti in capo ai soggetti con i quali il “guarito” oncologico si relaziona.

39 Né si può sostenere che il diritto all’oblio oncologico possa anche *non* essere esercitato dal suo titolare, così come accade per il diritto all’oblio, facendo leva sulla circostanza che la legge n. 193 del 2023 impone all’operatore professionale obblighi informativi sull’esistenza del diritto in parola a beneficio del cliente “guarito oncologico”. Tale obbligo informativo, infatti, *non* sembra preordinato all’espressione di un “consenso” o “rifiuto” consapevole alla comunicazione del dato relativo alla propria anamnesi oncologica da parte dell’“ex-malato” di cancro, quanto piuttosto appare rivolto unicamente a scongiurare che la persona, perché *non* a (piena) conoscenza della legge n. 193 del 2023, comunichi alla compagnia di assicurazione, o all’istituto di credito o finanziario, ritenendo di esserne obbligata, dati sanitari che, invece, neppure debbono esserle richiesti.

Inoltre, mentre il diritto all'oblio "classico" si è tradizionalmente posto "in tensione" con la libertà di espressione (nella sua declinazione di diritto di cronaca su fatti di interesse pubblico, rispetto ai quali si rivolge la richiesta di oblio della persona che chiede di non essere più messa in piazza), ovvero con la libertà di ricerca e di studio (nella sua accezione di indagine archivistica sul passato del Paese, potenzialmente ostacolata dalla cancellazione delle notizie di rilevanza storica del soggetto), il diritto all'oblio oncologico si pone "in frizione" con valori diversi, quali l'autonomia negoziale (per quanto riguarda il divieto di condurre trattative precontrattuali o di apporre clausole contrattuali o di espletare procedure di selezione per l'impiego comunque condizionate o influenzate dal vissuto oncologico della controparte), oppure con i criteri di valutazione del miglior interesse del minore rispetto alla capacità adottiva dei nuovi genitori (nel campo delle indagini sanitarie preadottive che non possono tenere conto della storia oncologica dei richiedenti l'adozione).

Se dunque – come si vede – non pochi risultano i *tratti difformi* che è possibile individuare fra il diritto all'oblio, da una parte, e il diritto all'oblio oncologico, dall'altra, le due figure presentano, tuttavia, alcuni, *non marginali*, *punti di contatto* che merita, qui di seguito, segnalare.

Innanzitutto, infatti, sia il diritto all'oblio oncologico, sia il diritto all'oblio "classico", maturano col decorso del *tempo* attribuendo, quindi, l'uno e l'altro, ruolo primario proprio al fattore cronologico in questione.

Inoltre, non diversamente dal diritto all'oblio, la cui rilevanza, come si è accennato, è dipesa dallo sviluppo dei nuovi mass media digitali, anche il diritto all'oblio oncologico risente delle opportunità dischiuse dai progressi tecnologici in corso.

Non vi è dubbio, infatti, che la necessità di prevedere, nell'ordinamento giuridico italiano, regole inerenti alla non acquisizione o alla successiva cancellazione dei dati sanitari "storici" relativi alla malattia tumorale, sia strettamente connessa anche allo sviluppo di nuove tecnologie e ai progressi della ricerca scientifica in campo biomedicale e computazionale.

Sul versante medicale, sono, infatti, aumentate le prospettive di cura e remissione della malattia, e la conseguente acquisizione, da parte dell'"ex-paziente" oncologico, di un'aspettativa di vita longeva, analoga a quella degli altri consociati di talché risulta ingiustificato un trattamento pregiudizievole che, nella contrattazione coi terzi, nelle procedure di adozione e nelle selezioni per l'impiego, derivi unicamente dalla conoscenza di una storia oncologica oramai priva di impatto clinico sul futuro del soggetto.

Sul versante computazionale, poi, la sempre maggiore capacità di trasmissione, archiviazione, elaborazione e reperimento di dati personali, specialmente in formato digitale, moltiplica i rischi di uso distorto e discriminatorio dei dati relativi alla malattia tumorale a danno del guarito oncologico nei contratti di credito al consumo, nella predisposizione delle polizze assicurative, nell'offerta

di mutui bancari, nella configurazione di piani di investimento, nella valutazione della capacità adottiva o dell’idoneità allo svolgimento della mansione lavorativa, pubblica o privata.

Tanto il diritto all’oblio oncologico, quanto il diritto all’oblio presentano, inoltre, il tratto comune di contemplare un fascio di veri e propri *doveri giuridici* posti a carico della controparte con la quale il soggetto interessato interagisce.

Infatti, come il diritto all’oblio *impone* al titolare del trattamento (operatore dell’informazione o gestore del sito web) la cancellazione – ovvero la contestualizzazione, o la de-indicizzazione dai motori di ricerca – dell’informazione, così il diritto all’oblio oncologico *obbliga* gli istituti di credito, le banche o le assicurazioni a cancellare l’informazione sanitaria, inerente alla pregressa malattia oncologica del soggetto contraente se lecitamente acquisita in precedenza, ovvero ad astenersi dal richiederla se non ancora ricevuta; parimenti, l’Asl o il tribunale sono tenuti a non riportare o a non considerare le informazioni relative al pregresso stato oncologico del soggetto richiedente l’adozione; e analogamente, il datore di lavoro, pubblico o privato, è vincolato a non raccogliere, nell’ambito delle procedure concorsuali o selettive finalizzate all’assunzione, elementi anamnestici pertinenti alla malattia oncologica di cui abbia in precedenza sofferto il candidato che si presenta per ottenere l’impiego.

Sia il diritto all’oblio sia il diritto all’oblio oncologico rivelano, inoltre, elementi di somiglianza anche nella misura in cui entrambi puntano a scongiurare che *continui* la *rappresentazione*, sul *piano sociale*, di un’*identità individuale* “storica” e “inattuale”, dalla quale il soggetto *non* vuole più essere condizionato (un personaggio che ha perso la ragion d’essere della sua notorietà e non vuole, quindi, più essere riconosciuto dagli altri con i tratti di un passato dal quale si è ormai liberato; un guarito dal cancro che non deve continuare a essere ritenuto più fragile di altri per la sua storia clinica trascorsa e che aspira, semmai, a venir considerato un soggetto sano a tutti gli effetti, soprattutto quando intende accendere un mutuo, contrarre una polizza assicurativa, sottoscrivere un investimento, adottare un minore o trovare lavoro) (Ferola 2013).

Non basta. Vi è infatti un ulteriore elemento significativo che pare *accomunare* il diritto all’oblio, da una parte, e il diritto all’oblio oncologico, dall’altra.

Entrambe le fattispecie di “diritto all’oblio” presentano, infatti, solidi “collegamenti” con il diritto alla protezione dei dati personali.

È noto, infatti, che il diritto all’oblio si è sempre più intrecciato, nella sua natura poliforme, anche con il fascio dei diritti che l’interessato possiede in relazione ai propri dati personali, e ai trattamenti che, su tali dati, possono essere (lecitamente) compiuti (Finocchiaro 2021; Resta e Zeno-Zencovich 2015; Frosini 2013).

In punto, l’art. 17, paragrafo 1, del vigente regolamento (UE) n. 2016/679, espressamente rubricato proprio “*diritto all’oblio*” (Di Ciommo 2017), riconosce e garantisce, infatti, all’interessato, il diritto di ottenere, senza ingiustificato

ritardo, la *cancellazione* dei propri dati personali in tutti i casi in cui: tali dati non siano più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati [lett. *a*]); l'interessato abbia revocato il consenso alla base del trattamento e non sussista altro fondamento giuridico che legittimi il trattamento stesso [lett. *b*]); l'interessato si sia opposto al trattamento e non vi sia altro motivo legalmente prevalente per procedere al trattamento [lett. *c*]); i dati personali siano stati trattati illecitamente [lett. *d*]); i dati personali debbano essere cancellati per adempiere a un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro a cui è soggetto il titolare del trattamento [lett. *e*]); i dati personali risultino raccolti relativamente all'offerta di servizi della società dell'informazione destinati a minori [lett. *f*]).

Invece, ai sensi del successivo art. 17, paragrafo 2, dello stesso regolamento (UE) n. 2016/679, il diritto alla *cancellazione* dei dati viene *escluso* qualora il trattamento dei dati risulti necessario: all'esercizio del diritto alla libertà di espressione e di informazione [lett. *a*]); all'adempimento di un obbligo legale, previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro che richieda il trattamento dei dati medesimi [lett. *b*]); nei casi in cui il trattamento sia indispensabile all'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse o nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento in base al diritto europeo o nazionale [lett. *c*]); per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica [lett. *d*]); a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica, o a fini statistici, se l'oblio rischia di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento degli obiettivi di tale trattamento [lett. *e*]); per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria [lett. *f*]).

Ora, rispetto al diritto all'oblio oncologico e ai relativi rapporti con la disciplina di protezione dati, e soprattutto con il particolare diritto all'oblio (*rectius*: “alla cancellazione”) che quest'ultima contempla, va ricordato che le informazioni concernenti l'anamnesi oncologica di un soggetto guarito, di cui alla legge n. 193 del 2023, sono, a tutti gli effetti, dei *dati personali* ai sensi del regolamento (UE) n. 2016/679, in quanto relativi a una persona identificata (art. 4, paragrafo 1, num. 1) del regolamento stesso).

Ne consegue che il diritto all'oblio oncologico, quale posizione giuridica soggettiva attiva, prevista dal diritto nazionale e avente per oggetto “dati personali”, si deve necessariamente armonizzare con la disciplina europea in materia di protezione dei dati.

Viene, dunque, in rilievo il già citato art. 17 del regolamento (UE) n. 2016/679 in materia di diritto all'oblio (o alla “cancellazione”) (Gatti 2025; Campagna 2024: 1173-1183).

Più in specifico, il diritto all'oblio oncologico, così come disciplinato dalla legge n. 193 del 2023, sembra operare, rispetto al quadro fissato dall'art. 17 del regolamento (UE) n. 2016/679, in modo tale che *non* possano mai “scattare”, in relazione ai casi contemplati dalla legge italiana a beneficio dei

“guariti oncologici”, le *eccezioni all’esercizio del diritto all’oblio* stabilite dalla normativa europea.

Il riconoscimento, ai sensi della legge n. 193/2023, di un diritto in capo alle persone guarite dal cancro di *non* fornire informazioni in merito alla propria pregressa condizione – e, se si tratta di informazioni lecitamente acquisite in precedenza, di chiedere e ottenere, dal titolare del trattamento, la loro rapida cancellazione – impedisce, infatti, che tali informazioni possano essere trattate dal titolare (operatore professionale dei servizi creditizi, bancari, assicurativi e finanziari, o altro contraente, oppure autorità giudiziaria in sede di adozione, oppure ancora datore di lavoro nell’ambito delle procedure di selezione per l’impiego) facendo leva proprio sulle clausole di *esclusione del diritto all’oblio* previste dall’art. 17, paragrafo 2, del regolamento (UE) n. 2016/679.

Non sarà, quindi, possibile invocare l’adempimento di un obbligo legale che richiede il trattamento dei dati in base al diritto italiano per ritenere *escluso*, ex art. 17, paragrafo 2, lett. *b*) del regolamento (UE) n. 2016/679, il diritto all’oblio nei casi di stipula di un contratto assicurativo, di investimento, di erogazione di credito o di altro tipo, oppure in sede di svolgimento delle procedure di selezione per l’impegno.

Né sarà possibile riferirsi all’esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse o nell’esercizio di pubblici poteri nazionali secondo la legge nazionale per affermare l’*insussistenza* del diritto all’oblio ex art. 17, paragrafo 2, lett. *c*) in sede di valutazione dell’idoneità ad adottare da parte dell’autorità sanitaria e giurisdizionale.

In effetti, *se non vi fossero* le disposizioni vigenti di cui alla legge n. 193 del 2023, un *obbligo legale* di trattamento dei dati anamnestici della persona guarita dal cancro avrebbe anche potuto *essere rinvenuto* nel diritto italiano, onde applicarlo ai casi di *esclusione* del diritto all’oblio (o “alla cancellazione”) di cui all’art. 17, paragrafo 2, lett. *b*) del regolamento (UE) n. 2016/679.

Si sarebbero, infatti, potute invocare vuoi le informazioni che la compagnia assicurativa o l’intermediario creditizio può, secondo la legge civile e bancaria, richiedere all’assicurato di fornire, con esattezza e completezza, per la valutazione del rischio assicurativo o del merito creditizio (art. 1892 cod. civ. o art. 120-*undecies* t.u.b.), vuoi le informazioni che il datore di lavoro deve chiedere, ai sensi della legge lavoristica, al fine di accertare l’idoneità all’impiego di colui che intende assumere (art. 41 d.lgs. n. 81/2008; art. 2 d.p.r. n. 487/1984).

Allo stesso modo, *se non vi fossero* le norme di cui alla legge n. 193 del 2023, il trattamento dei dati sanitari pregressi della persona che ha superato la malattia oncologica avrebbe potuto essere ritenuto indispensabile all’esecuzione di un compito di pubblico interesse svolto nell’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento in base al diritto nazionale, ai sensi dell’art. 17, paragrafo 2, lett. *c*) del regolamento (UE) n. 2016/689, con riferimento all’attività di indagine dell’autorità sanitaria pubblica volta ad accertare l’idoneità

adottiva della coppia a fini di salvaguardia dell'interesse del minore in adozione (art. 22 L. n. 183/1984 *ante riforma*).

Da questo punto di vista, il merito della legge n. 193 del 2023 è perciò quello di aver fatto sì che anche laddove si fosse potuto, in ipotesi, affermare l'esistenza di un obbligo di trattamento dei dati oncologici pregressi del “guarito dal tumore” poggiante sul diritto interno ai sensi dell'art. 17, paragrafo 2, lett. *b*), del regolamento (UE) n. 2016/679, oppure laddove si fosse potuta invocare l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse in base al diritto nazionale ai sensi dell'art. 17, paragrafo 2, lett. *c*), dello stesso regolamento – tale da impedire il maturare del diritto all'oblio a beneficio del “*cancer survivor*” – un siffatto obbligo risulta oggi del tutto *escluso*, a vantaggio dell'“oblio oncologico”, dai *divieti espliciti* di acquisizione delle informazioni sanitarie concernenti la patologia dell'“ex-malato” di cancro, previsti dall'art. 2, comma 1, dall'art. 3, comma 1, e dall'art. 4, comma 1, della legge.

In relazione alle fattispecie qui indicate, perciò, la legge n. 193 del 2023 funge, per così dire, da strumento di diritto interno che, nei casi di oblio oncologico previsti dalla medesima legge, “sterilizza” le *eccezioni* al riconoscimento del diritto all'oblio contemplate dal regolamento (UE) n. 2016/679 rafforzando, di conseguenza, la protezione, in Italia, del “guarito oncologico” nel suo diritto a essere dimenticato come “malato di tumore”.

Nel caso in cui, invece, l'informazione sullo stato di salute di un malato oncologico sia *già* stata *lecitamente acquisita in precedenza* dalla controparte perché, all'epoca in cui tale informazione venne richiesta, il soggetto *non* godeva ancora del diritto all'oblio oncologico, la legge n. 193 del 2023 si rivela una sorta di strumento normativo di “integrazione”, da parte del diritto interno, delle previsioni europee.

La legge, infatti, proprio stabilendo, all'art. 2, comma 5, che l'operatore professionale nel settore bancario, finanziario, di investimento e assicurativo *deve* comunque *cancellare*, entro trenta giorni dalla richiesta, le informazioni riguardanti il pregresso stato oncologico del cliente “guarito”, senza alcuna ulteriore valutazione in relazione alla necessità della loro conservazione, non solo fonda, in diritto interno, un vero e proprio *obbligo legale espresso di cancellazione* del dato, ai sensi dell'art. 17, paragrafo 1, lett. *e*) del regolamento (UE) n. 2016/679, ma prescrive, altresì, i modi e tempi per presentare la richiesta di cancellazione e ottenere la cancellazione medesima attuando, in tal modo, sul piano interno, il diritto-dovere alla cancellazione dei dati personali contemplato dallo stesso art. 17, al paragrafo 1, del medesimo regolamento⁴⁰.

40 Resta, peraltro, fermo che in tutti gli altri casi, *diversi* da quelli contemplati dalla legge n. 193 del 2023, il “guarito oncologico” può comunque esercitare, se ne ricorrono i presupposti di cui all'art. 17 del regolamento (UE) n. 2016/679, il diritto all'oblio (“alla cancellazione”) che la normativa europea riconosce a tutti gli interessati.

Le disposizioni della legge n. 193 del 2023 assumono, peraltro, rilevanza, sempre rispetto alla disciplina europea di protezione dati, non solo in relazione al diritto all’oblio (“alla cancellazione”), di cui all’art. 17 del regolamento (UE) n. 2016/679, ma altresì rispetto a quanto stabilito, dall’art. 9 dello stesso regolamento, in materia di categorie “*particolari*” di dati personali (c.d. “sensibili”), ivi compresi, per quel che in questa sede rileva, «i dati relativi alla salute» (art. 9, paragrafo 1).

È noto, infatti, che i dati relativi alla salute – e tali sono, indubbiamente, le informazioni concernenti la patologia oncologica, patita prima e superata, poi, dall’individuo – sono oggetto di un generale *divieto di trattamento*, cristallizzato all’art. 9, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 2016/679.

Tuttavia, in base all’art. 9, paragrafo 2, del medesimo regolamento, il divieto in questione *non* si applica laddove: l’interessato abbia prestato il proprio consenso [lett. *a*)]; il trattamento sia necessario per assolvere gli obblighi e esercitare i diritti specifici in materia lavoristica, della sicurezza e protezione sociale, e nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell’Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo in presenza di appropriate garanzie [lett. *b*)]; nel caso in cui il trattamento risulti necessario per tutelare un interesse vitale dell’interessato o di un’altra persona fisica, e l’interessato stesso si trovi nell’incapacità di prestare consenso [lett. *c*)]; il trattamento sia effettuato da enti *no-profit* per finalità politiche, filosofiche, religiose o sindacali e riguardi i loro soci [lett. *d*)]; il trattamento attenga a dati personali resi manifestamente pubblici dall’interessato [lett. *e*)]; il trattamento sia indispensabile all’autorità giudiziaria per esercitare la funzione giurisdizionale a essa attribuita [lett. *f*)]; il trattamento risulti legato a motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto europeo o nazionale, entro certi limiti e con apposite garanzie [lett. *g*)]; il trattamento risulti indispensabile per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, oppure di valutazione della capacità lavorativa del dipendente [lett. *h*)]; il trattamento risulti indispensabile per motivi di sanità pubblica sulla base del diritto europeo o nazionale e con apposite garanzie [lett. *i*)]; il trattamento sia necessario a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici purché siano rispettate certe condizioni e garanzie [lett. *j*)].

Sotto quest’angolo visuale, la legge n. 193 del 2023, proprio imponendo *inderogabili divieti* di acquisizione dei dati sul passato oncologico dell’individuo, *impedisce* che il *generale divieto di trattamento dei dati sanitari*, di cui all’art. 9, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 2016/679, possa essere *superato*, in Italia, ai sensi delle previsioni contenute nel successivo paragrafo 2, lett. *a*), *f*) e *b*), dello stesso articolo 9. Ne risulta, così, irrobustita la tutela che il nostro Paese appresta ai dati personali del guarito oncologico nei casi considerati dalla legge n. 193 del 2023.

Non sarà, infatti, possibile derogare al divieto di trattamento dei dati sanitari relativi a una malattia oncologica superata chiedendo al guarito la prestazione del consenso specifico al trattamento in sede di stipulazione (o rinnovo) dei

contratti bancari, assicurativi, finanziari o creditizi, oppure di ogni altro tipo di contratto fra privati [art. 9, paragrafo 2, lett. a)] poiché la legge n. 193 del 2023 lo vieta.

Né sarà consentito derogare al divieto di trattamento dei dati in questione invocando l'esercizio dei poteri pubblici di indagine sanitaria che la legge sulle adozioni attribuisce all'autorità sanitaria, per conto dell'autorità giudiziaria, nell'esercizio delle funzioni di accertamento preadottivo della coppia più idonea a soddisfare l'interesse del minore [art. 9, paragrafo 2, lett. f)] in quanto la legge n. 193 del 2023 ha escluso tali poteri.

Né, infine, sarà ammesso derogare al divieto di trattamento dati in parola sulla base dei poteri-doveri di medicina del lavoro relativi all'accertamento dell'idoneità alla prestazione lavorativa dell'aspirante dipendente [art. 9, paragrafo 2, lett. b)] poiché la legge n. 193 del 2023 ha stabilito che il datore di lavoro, pubblico o privato, non possa tener conto della storia oncologica del candidato nello svolgimento delle operazioni di assunzione.

3. Diritto all'oblio oncologico e non discriminazione sociale del guarito oncologico

All'art. 1, comma 1, della legge n. 193 del 2023, il legislatore ha, invero, voluto espressamente menzionare tutti i vari referenti costituzionali – e sovranazionali – ai quali la disciplina nazionale sull'oblio oncologico deve ricondursi.

Sono stati, infatti, evocati gli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione⁴¹, nonché gli articoli 7, 8, 21, 35 e 38 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (Cdfue) e l'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (Cedu)⁴².

41 Lascia, invero, non poco perplessi che, nella trama delle disposizioni costituzionali esplicitamente menzionate da parte della L. n. 193/2023, manchi un riferimento anche all'art. 41 Cost. Va, infatti, sottolineato come l'imposizione di un divieto di acquisizione di informazioni anamnestiche rispetto alla malattia oncologica avuta dal cliente, così come la previsione di un divieto di inserire pattuizioni differenti rispetto a quelle previste per gli altri consociati, costituiscono una "limitazione", posta dal legislatore, al libero dispiegarsi dell'attività di impresa privata. Un vincolo, questo, che trova giustificazione costituzionale, proprio ai sensi dell'art. 41 Cost., in quanto rivolto all'«utilità sociale» (*non* vi è infatti alcuna utilità sociale nell'*irragionevole discriminazione* contrattuale del "guarito oncologico") e alla tutela della «dignità» della persona "ex-malata" di cancro (gravemente violata dalla *discriminazione* di cui è oggetto solo in quanto, nel passato, è stato un paziente oncologico).

42 Vi sono, peraltro, ulteriori disposizioni, di livello internazionale, che potrebbero fungere da cornice al diritto all'oblio oncologico. È stato, infatti, osservato come tale diritto possa trovare il proprio "addentellato" anche nel valore universale della dignità umana, il quale, proprio in quanto chiama tutti gli esseri umani ad agire in spirito di fratellanza, secondo l'art. 1 della Dichiarazione universale dei diritti umani, implica, ai sensi dell'art. 7 della stessa Dichiarazione, di riconoscere a tutti gli individui la medesima protezione contro ogni forma di discriminazione (intesa quale disparità di trattamento priva di ragionevole giustificazione). È, infatti, proprio in una siffatta specie di discriminazione che cadrebbero, invece, i "cancer

Ora, se è vero che l’art. 8 Cdfue sancisce il diritto alla protezione dei dati personali, a cui possono essere altresì ricondotti, sul piano della tutela della vita privata dell’individuo, anche l’art. 8 Cedu e l’art. 2 Cost.; e se è altresì vero che lo stesso art. 2 Cost. riconosce il diritto all’identità personale “attuale”, non meno vero, però, è che le altre disposizioni costituzionali ed europee, parimenti indicate quali puntuali referenti della legge n. 193 del 2023, paiono suggerire anche una diversa (e ulteriore) collocazione del diritto all’oblio oncologico nel quadro dei diritti fondamentali e dei principi costituzionali.

L’oblio oncologico, infatti, come si è precedentemente visto, non solo attribuisce al titolare un maggior controllo sui propri dati personali sanitari (sensibili) evitandone l’acquisizione nei casi di cui alla legge n. 193 del 2023; non solo punta a tutelare il rispetto della vita privata del “guarito oncologico” proteggendo la non conoscibilità della sua storia di malato di cancro negli stessi “casi” considerati dalla legge n. 193 del 2023; né tantomeno si limita unicamente a far sì che rimanga sepolta “nel passato” un’identità – quella di paziente colpito da tumore – che “nel presente” – grazie all’intervenuta guarigione – ha assunto una veste del tutto diversa.

Il diritto all’oblio oncologico, infatti, come la stessa legge chiaramente indica all’art. 1, comma 1, vuole anche evitare che l’esposizione a terzi della precedente condizione di “malato oncologico” continui ad alimentare, nei confronti dell’oramai “guarito oncologico”, *pregiudizi* sociali, forieri di *trattamenti deteriori*, nel campo del merito creditizio, dell’alea assicurativa, del rischio di investimento, della capacità di assolvere alla responsabilità genitoriale⁴³, dell’attitudine a svolgere le mansioni lavorative (Candido 2024: 1158; Ferrari 2024: 89-102).

survivors” in mancanza di adeguate misure che permettano loro un maggior controllo della comunicazione e dell’uso della propria storia sanitaria (Meunier *et al.* 2005: 3-4).

43 In effetti, posto che la finalità delle indagini mediche preadottive, stabilite dalla legge n. 184 del 1983, è quella di fornire all’organo giudicante minorile utili elementi rispetto alla stima della durata della vita degli aspiranti genitori adottivi – tale aspettativa di vita dovendo essere bastante a soddisfare le esigenze di accudimento del minore adottato – il riconoscimento del diritto alla *non* menzione delle informazioni concernenti patologie oncologiche pregresse, da cui si è clinicamente guariti, fa sì che il soggetto “*ex-malato*” di tumore *non* venga (silenziosamente e surrettiziamente) discriminato rispetto alla sua idoneità ad adottare il minore sulla base soltanto dell’erronea convinzione sociale secondo la quale ha avanti a sé, a causa del cancro di cui è purtroppo stato afflitto ma da cui è uscito vittorioso, un orizzonte di vita più breve rispetto a un altro consociato. Vale, però, la pena osservare – anche dal punto di vista di una riflessione sul rispetto da parte dell’art. 3 della L. n. 193/2023 del canone costituzionale della ragionevolezza (art. 3 Cost.) – che l’omissione del passato oncologico del richiedente dalle indagini sanitarie preadottive, in quanto prevista *senza eccezione alcuna*, depriva, *in ogni caso*, l’autorità giudiziaria di elementi – quali quelli sui segni psicologici (anche positivi in termini di resilienza, empatia, attitudine alla cura) che la malattia oncologica potrebbe aver lasciato sulla persona – che potrebbero risultare assai preziosi al fine di comporre un quadro completo e affidabile della capacità del richiedente l’adozione – “guarito” dal cancro – di educare il minore affidatogli (Ferrari 2024: 79-88).

Si tratta di pregiudizi – va sottolineato – che risultano frutto di una *convizione sociale*, radicata ma del tutto *errata* in quanto *non* scientificamente suffragata, secondo cui il “guarito oncologico” godrebbe di un’aspettativa di vita o di una capacità di svolgere le proprie attività sensibilmente *inferiore* a quella degli altri cittadini (Ferrari 2024: 49).

Da tale angolo visuale, perciò, le misure previste dalla legge n. 193 del 2023 risultano funzionali anche e (forse) soprattutto a rimuovere veri e propri ostacoli «di fatto» e di ordine «sociale» (*ex art. 3 Cost.*), in quanto frutto di pregiudizi meramente irrazionali, incistati nel profondo del tessuto della società, che impediscono il libero ed eguale sviluppo della persona guarita dal cancro rispetto a tutti gli altri consociati (art. 3 Cost.) nella vita economica (art. 41 Cost.), familiare (art. 30 Cost.) e lavorativa (art. 4 Cost.).

Le previsioni della legge n. 193 del 2023 evitano, infatti, l’insorgere di gravi e irragionevoli disparità di trattamento nell’accesso a determinati servizi creditizi, bancari, assicurativi e finanziari, oppure nella stipula dei contratti, oppure ancora in sede di adozione o di assunzione⁴⁴.

Sono, infatti, proprio le informazioni relative alla storia oncologica della persona che, se apprese dalla controparte contrattuale, dall’autorità sanitaria (o giudiziaria), o dal datore di lavoro (pubblico o privato), possono scatenare effetti gravemente pregiudizievoli o discriminatori per il “*cancer survivor*” in ambito economico-finanziario (attività creditizia, assicurativa e di investimento), familiare (adozione) o lavorativo (procedure di selezione finalizzate all’assunzione) (Faccioli 2024: 29-32)⁴⁵.

Ed è nella medesima prospettiva che paiono collocarsi i riferimenti che la legge n. 193 del 2023, all’art. 1, comma 1, opera rispetto alle disposizioni

44 Com’è stato osservato, infatti, la legge n. 193 del 2023 rappresenta la «prima volta che il legislatore disciplina la discriminazione dovuta ad un pregresso stato di salute» della persona, adottando misure volte al «necessario superamento del pregiudizio che, nonostante i dati scientifici della scienza medica circa la longevità» dei guariti dal cancro, «si manifesta verso questi soggetti, per i quali si ritiene sussistere un rischio superiore di nuova insorgenza o recidiva di patologie neoplastiche» (Ferrari 2024: 49).

45 D’altra parte, che la direzione impressa dalla L. n. 193/2023 vada nel senso di considerare l’oblio oncologico anche un istituto giuridico rivolto a eliminare prassi discriminatorie a carico dei pazienti guariti dal cancro, lo si evince dall’art. 2, comma 3, della stessa legge nella parte in cui, con riferimento all’autonomia contrattuale, si “rafforza” il divieto di assumere informazioni relative alla malattia tumorale pregressa del contraente (art. 2, comma 2) con l’ulteriore divieto di applicare, allo stesso, contraente clausole contenenti limiti, costi e oneri aggiuntivi, o trattamenti sfavorevoli rispetto alla generalità dei contraenti a legislazione vigente (Ferrari 2024: 44).

sovranazionali⁴⁶ che vietano proprio «qualsiasi forma di discriminazione» (art. 21 Cdfue)⁴⁷.

Emerge, quindi, da questo punto prospettico, un’ulteriore caratteristica distintiva del diritto all’oblio oncologico rispetto al diritto all’oblio tradizionale⁴⁸.

Come già evidenziato⁴⁹, infatti, il diritto all’oblio è sorto in funzione della salvaguardia della pretesa del soggetto, le cui vicende furono un tempo di pubblico dominio, a cadere nel dimenticatoio; è poi successivamente entrato a far parte del diritto all’identità personale; e, con l’avvento della società dei dati (Floridi 2014), è stato infine attratto nell’orbita del diritto alla protezione dei dati personali.

Il diritto all’oblio oncologico, invece, si connota non solo come corollario del diritto alla riservatezza della persona evitando che il passato oncologico emerga nei rapporti contrattuali o in sede di adozione o di assunzione; non solo si presenta come compagno di viaggio del diritto all’identità personale “attuale” di persona sana rispetto a quella “storica” di soggetto malato, quando si tratta di valutare il merito creditizio, l’alea assicurativa, l’idoneità adottiva o la capacità lavorativa; non solo risulta uno degli aspetti del diritto alla protezione dei dati personali sanitari riguardo ai trattamenti di dati sensibili, effettuati in sede contrattuale, nell’adozione di minori o a fini assunzionali; ma si presenta anche – e (forse) essenzialmente (Meunier *et al.* 2025: 4) – come un vero e proprio, nuovo, *diritto soggettivo alla non discriminazione*, a beneficio di tutti quei soggetti che sono sopravvissuti al cancro, sia rispetto alla società “analogica”, in relazione ai trattamenti dati che si servono di strumenti tradizionali, sia rispetto alla società

46 Pur se *non* esplicitamente menzionato dall’art. 1 della L. n. 193/2023, può comunque farsi riferimento, sul piano sovranazionale, anche all’art. 14 Cedu, il quale enuncia il diritto alla non discriminazione nel quadro convenzionale del Consiglio d’Europa.

47 Quantomeno di primo acchito, può apparire di più incerto inquadramento il riferimento, contenuto nell’art. 1, comma 1, della legge n. 193 del 2023, anche all’art. 32 Cost. e all’art. 35 Cdfue. Infatti, posto che entrambe le disposizioni, quella costituzionale e quella convenzionale ora richiamate, sanciscono, come noto, il diritto alla salute individuale (e collettiva), anche mediante l’accesso ai servizi di prevenzione sanitaria (e non solo a quelli di cure mediche), si può obiettare che tali servizi *non* risulterebbero fra quelli in relazione ai quali la legge n. 193 del 2023 riconosce il diritto all’oblio oncologico. E tuttavia, non si può non osservare, al fine di cogliere appieno la *ratio* del riferimento alle disposizioni della Costituzione (art. 32) e della Carta di Nizza (art. 35) qui citate, che l’eventuale disparità di trattamento innescata dalla conoscenza dello stato di “guarito oncologico” sulla base delle informazioni, o delle indagini, mediche richieste, potrebbe prodursi anche rispetto a taluni dei servizi indicati nella L. n. 193/2023, ai quali il richiedente si può rivolgere al fine di tutelare la propria salute. Si pensi, infatti, ai servizi assicurativi che abbiano ad oggetto polizze sulla salute, oppure ai servizi creditizi ai quali si acceda al fine di ottenere i mezzi finanziari necessari al pagamento di spese sanitarie, di ricovero o di assistenza alla persona.

48 V. *supra*, §2.

49 V. *supra*, §2.

“digitale”, nella quale l’elaborazione dei dati sfrutta tutte le potenzialità offerte dall’informatica e dalla telematica contemporanee (Orofino 2025: 58-59)⁵⁰.

4. Dal diritto all’oblio oncologico al diritto all’oblio sanitario

Il passo in avanti compiuto dal legislatore al fine di prevenire comportamenti lesivi della parità di trattamento dei “*cancer survivors*”, in tutti i casi contemplati dalla legge n. 193 del 2023, non deve, peraltro, porre in ombra il fatto che anche *altre* possono essere le *patologie*, diverse da quelle tumorali, rispetto alle quali *pregiudizi* sociali, scientificamente *irragionevoli*, ma nondimeno profondamente *radicati* nel costume generale, spingono a tenere comportamenti e prassi gravemente *discriminatorie*, in danno dei soggetti che da tali malattie sono stati colpiti,

50 La disciplina antidiscriminatoria prevista dalla legge n. 193 del 2023 risulta rilevante anche con riferimento alla specifica evoluzione della società odierna, caratterizzata sempre più non solo dalla sua componente “digitale”, ma altresì dall’implementazione di strumenti di “intelligenza artificiale” (IA). Come noto, infatti, fra le funzionalità algoritmiche di cui i sistemi di intelligenza artificiale possono essere dotati, vi è anche quella di elaborare, in modo automatizzato e con diversi livelli di autonomia e adattabilità, grandi quantità di dati al fine di assumere, e comunicare all’utente, previsioni, contenuti, raccomandazioni o decisioni [art. 3, paragrafo 1, num. 1), regolamento (UE) n. 2024/1689]. In tale prospettiva, il *divieto di raccolta dei dati relativi allo stato progressivo di malattia delle persone che godono del diritto all’oblio oncologico*, ai sensi dell’art. 2 (merito creditizio ed alea assicurativa), dell’art. 3 (adozione) e dell’art. 4 (selezione delle candidature a posto di lavoro) della L. n. 193/2023, vale a *precludere, per così dire “alla radice”, che tali informazioni possano alimentare i dataset* sui quali le macchine di IA compiono le loro operazioni in relazione alle richieste di accensione di mutui, alla stipula di polizze assicurative, alle istanze di adozione minorile o alle domande di assunzione avanzate dai “*cancer survivors*”. I profili di pericolosità derivanti dal ricorso a dispositivi di IA in ambito creditizio, assicurativo o di selezione per l’impiego, sono, in effetti, stati ben colti anche dal legislatore europeo mediante la classificazione di tali dispositivi fra quelli di IA “ad alto rischio”, di cui all’art. 6, paragrafo 2, e all’all. III, n. 4), lett. *a)* e num. 5), lett. *b)* e *c)*, del regolamento (UE) n. 2024/1689. Sistemi intelligenti “ad alto rischio”, questi, a cui si applica, non a caso, una disciplina rigorosa rispetto all’immissione sul mercato, alla messa in servizio e all’uso, affinché siano sempre assicurati, nell’Unione europea, elevati e costanti livelli di tutela dei diritti fondamentali, ivi compreso il diritto alla non discriminazione. Di interesse è altresì osservare come la preoccupazione per l’uso discriminatorio dei dati sanitari – *senza*, peraltro, *limitarsi* solamente a quelli relativi alla progressiva patologia oncologica, che qui vengono in specifico rilievo – sia stata sposata dal legislatore europeo anche nella disciplina relativa dello spazio digitale europeo dei dati sanitari, di cui al regolamento (UE) n. 2025/327, in modo da rafforzare, com’è stato osservato, le garanzie antidiscriminatorie anche nel campo dell’Unione europea della salute (Sdaganelli 2025: 240). L’art. 54, paragrafo 2, lett. *b)* del regolamento (UE) n. 2025/327, infatti, vieta l’accesso ai dati sanitari per uso secondario qualora tale accesso avvenga per adottare decisioni in merito a offerte di lavoro, oppure per offrire condizioni meno favorevoli nella fornitura di beni o servizi a determinate persone (o a gruppi di individui), ivi compresa l’esclusione dal beneficio di un contratto di assicurazione o di credito, oppure l’applicazione di speciali contributi e premi assicurativi o di condizioni di prestito.

ogni qual volta il relativo *dato sanitario venga conosciuto* da determinati operatori (creditori, assicurativi, finanziari, datori di lavoro, organismi pubblici, ...).

Si tratta, più in specifico, di tutte quelle situazioni nelle quali il soggetto, vuoi in ragione della patologia contratta, nonostante sia oramai, secondo la medicina, non più attiva (Mezzanotte 2023: 486) – si pensi all’epatite C – vuoi a causa della patologia di cui ancora soffre, ma che risulta del tutto scientificamente controllata e stabilizzata – si pensi all’HIV o a talune malattie croniche o ad alcuni tipi di disturbi psichiatrici (Bersani e Rinaldi 2025) – venga trattato in modo pregiudizievole rispetto agli altri consociati *nonostante* presenti, sul piano clinico, un fattore di rischio (assicurativo o creditizio), un’aspettativa di vita (in relazione alla cura dei minori) o una capacità lavorativa (in sede assunzionale) *analoghe* a quelle di tutti gli altri.

Oltre ai malati oncologici, quindi, anche altri possono essere gli individui che risultano colpiti da conseguenze discriminatorie in rilevanti ambiti della vita (economica, familiare, lavorativa) unicamente a causa della conoscenza, da parte dei soggetti con i quali hanno determinati rapporti giuridici, di informazioni riguardanti la “*malattia socialmente stigmatizzante*”⁵¹ da loro subita, nonostante si tratti di patologia del tutto guarita o pienamente stabilizzata.

Anche a beneficio dei soggetti “guariti (o stabilizzati) da malattia stigmatizzante”, così come è stato fatto per i “guariti oncologici” con la legge n. 193 del 2023, andrebbe, quindi, introdotta un’apposita, nuova, disciplina che potrebbe ruotare – in ipotesi – attorno al riconoscimento e alla tutela di un nuovo e più ampio “*diritto all’oblio sanitario*”.

Si tratterebbe, in specifico, di una *posizione giuridica soggettiva attiva* consistente nel *non* fornire più informazioni, e nel *non* subire più indagini e accertamenti medici relativi alla propria pregressa condizione patologica, nonché nel poter *chiedere la cessazione del trattamento* dei dati personali inerenti allo stato di salute che siano stati acquisiti *prima* della remissione della patologia, in tutti quei casi in cui l’anamnesi, anche se divenuta *clanicamente irrilevante* nel contesto del rapporto giuridico considerato in quanto la malattia è superata, risulti tuttavia tale da alimentare forme di *discriminazione sociale* che generano *trattamenti ineguali e iniqui* a carico dell’individuo guarito rispetto agli altri consociati.

Una posizione giuridica soggettiva, questa del “diritto all’oblio sanitario”, alla quale dovrebbero corrispondere, così come accade per l’oblio oncologico, *divieti inderogabili*, posti a carico della controparte, relativi all’acquisizione di informazioni o alla richiesta di espletare indagini sulla patologia, nonché *obblighi ineludibili* di cancellazione dei dati anamnestici precedentemente raccolti in modo lecito, una volta maturato il tempo stabilito per l’oblio e a fronte della richiesta all’uopo avanzata dall’interessato, corredata da apposita certificazione.

51 Formulazione, questa, con la quale si vogliono intendere tutte quelle patologie che determinano trattamenti deteriori nei rapporti giuridici a danno di chi ne è stato colpito, e ne è guarito, solo sulla base di radicati pregiudizi sociali, scientificamente ritenuti irragionevoli.

Quanto alle *patologie* rispetto alle quali tale “diritto all’oblio sanitario” potrebbe essere previsto e ai *rapporti giuridici* in relazione ai quali esso potrebbe essere fatto valere (oltre a quelli già considerati dalla legge n. 193 del 2023), non si può che invocare il prudente e ragionevole apprezzamento politico-discrezionale del legislatore⁵².

Un apprezzamento, quest’ultimo, che dovrebbe comunque basarsi, da una parte, sul riscontro, in concreto, di sistematici e gravi *comportamenti discriminatori*, in *specifici ambiti della vita sociale*, compiuti in danno dei soggetti colpiti da *malattie stigmatizzanti*, e, dall’altra parte, su dati scientifici, assunti dagli organismi (anche internazionali) a ciò deputati⁵³, che indicano, decorso un certo periodo di tempo, l’assenza di rilevanza clinica di tali malattie.

Nell’individuare le specifiche *malattie stigmatizzanti* da ricondurre sotto la protezione del diritto all’oblio sanitario, una volta che esse siano scientificamente superate (o stabilizzate), si potrebbe, in effetti, ricorrere all’approvazione, in sede legislativa, di una sorta di “lista”, puntuale e dettagliata, di singoli quadri nosografici così da assicurare la più ampia trasparenza e certezza del panorama normativo a piena garanzia dei soggetti interessati dal godimento del diritto all’oblio sanitario e delle loro controparti professionali o istituzionali gravate dagli obblighi che l’esercizio di tale diritto comporta. Tanto gli interessati quanto le loro controparti saprebbero, infatti, quali malattie determinano il riconoscimento del “diritto all’oblio sanitario” e quali no.

Vale, però, la pena evidenziare che siffatto meccanismo di intervento legislativo renderebbe pur sempre necessario il ricorso alla fonte primaria, poco agevole e scarsamente flessibile, ogni qual volta si rendesse opportuno il celere aggiornamento della “lista” in questione a fronte degli avanzamenti ottenuti dalla ricerca medica (ad esempio, per introdurre nuove malattie stigmatizzanti che, guarite o stabilizzate grazie alla scienza, non debbono più essere considerate negativamente in relazione alle aspettative di vita futura di chi ne è stato colpito; oppure per variare i tempi di conseguimento del diritto all’oblio sanitario

52 Merita sottolineare come l’implementazione, nell’ordinamento italiano, di un “diritto all’oblio sanitario” non circoscritto *solamente* ai guariti dal cancro ma esteso anche a coloro che sono stati colpiti da *patologie a lungo termine e croniche*, risulterebbe incoraggiata, da parte del Consiglio d’Europa, sulla base della *Risoluzione “Discrimination against persons dealing with chronic and long-term illnesses”* [n. 2373 (2021)]. La Risoluzione, infatti, esorta tutti gli Stati Membri del Consiglio d’Europa – fra cui la Repubblica italiana – a intensificare gli sforzi volti a rimuovere gli ostacoli all’esercizio dei diritti dei pazienti affetti da malattie croniche o di lunga durata raccomandando di procedere, quanto prima, anche a una valutazione, ed eventualmente a una revisione, degli strumenti di tutela dei pazienti, compreso, espressamente, il «right to be forgotten» (§7).

53 Il riferimento è alla c.d. “riserva di scienza” (Del Corona 2022) alla quale il legislatore, pur nel margine di apprezzamento discrezionale che gli compete, deve attenersi nella materia sanitaria secondo Corte cost., sentt. n. 15/2023, n. 5/2018, n. 282/2002; Cons. St., sez. III, sentt. n. 131/2023, n. 7045/2021.

in relazione alle malattie già inserite “in lista” ma che la medicina consente di sanare più rapidamente che in passato).

Si potrebbe, dunque, ipotizzare di percorrere una strada diversa, che meglio combini trasparenza, certezza e flessibilità di disciplina.

Si tratterebbe, più precisamente, di definire, in via legislativa, solamente l’“elenco” di macro-categorie patologiche (come è attualmente avvenuto, in relazione al diritto all’oblio oncologico, con la legge n. 193 del 2023, che si riferisce solo a «patologie oncologiche» in generale), prevedendo, nella stessa legge, il ricorso alla più snella e rapida fonte ministeriale per individuare e variare l’elenco “puntuale” delle singole malattie ricadenti nella macro-categoria, nonché i tempi di maturazione del diritto all’oblio sanitario per ciascuna di esse (come accade oggi, rispetto all’oblio oncologico in base al meccanismo previsto dalla legge 193 del 2023 e dal decreto ministeriale di cui all’art. 5, comma 2, della stessa legge).

Un elenco, quest’ultimo, da formularsi, da parte del Ministro competente, sulla base di criteri legislativamente predeterminati⁵⁴ e previa obbligatoria acquisizione dei dati scientifici di riferimento da parte di appositi organismi istituzionali.

Quale che sia l’eventuale e futura configurazione, nell’ordinamento giuridico italiano, di questo nuovo, qui solo prospettato, “*diritto all’oblio sanitario*”, si tratterebbe, comunque, di un istituto giuridico che, sia perché rivolto a impedire odiose e irragionevoli disparità di trattamento a danno di soggetti unicamente per la loro categoria di appartenenza (in quanto colpiti da “malattie stigmatizzanti” da cui sono guariti), sia perché orientato ad abbattere barriere allo sviluppo della personalità del singolo unicamente derivanti dallo stigma sociale (causato da una malattia contratta, ma oramai cessata o stabilizzata), si muoverebbe, sul piano costituzionale, nel solco di quell’effettiva *tutela della pari dignità sociale fra i cittadini*⁵⁵, e di quella piena *promozione della persona umana* (artt. 2 e 3 Cost.) che

54 I “casi” nei quali il “diritto all’oblio sanitario” potrebbe essere previsto, sulla falsariga della disciplina posta per l’“oblio oncologico” dalla legge n. 193 del 2023 – vale a dire, l’accesso ai servizi bancari, assicurativi, finanziari e creditizi, le adozioni, le procedure assunzionali – sono, infatti, tutti ambiti attualmente regolati da discipline legislative, la cui deroga, in favore del riconoscimento del diritto all’oblio sanitario in parola, richiede l’intervento della fonte primaria. Si tratta, peraltro, di materie protette da apposite riserve di legge, che tale fonte primaria impongono comunque di adoperare (si pensi all’art. 41 Cost. per quel che concerne la libertà di impresa, rispetto alle limitazioni nella contrattazione che il “diritto all’oblio sanitario” porrebbe sulle spalle degli operatori professionali dei servizi economici).

55 Come sottolinea Zuddas 2019: 105-107, a cui si rinvia anche per ulteriori riferimenti bibliografici e giurisprudenziali in merito al concetto storico-costituzionale di “pari dignità sociale”, il compito del legislatore non è quello di adagiarsi alle valutazioni dell’ambiente sociale che, fondate in larga misura sul mero pregiudizio, risultino irragionevoli e gravemente discriminatorie a danno di taluni consociati, individuati per comuni caratteri. Al contrario, al Parlamento spetta di disciplinare i rapporti giuridici (anche mediante la previsione di specifici divieti o l’elaborazione di mirate azioni positive) così da far sì che ingiustificate (e degradanti) disparità

alla Repubblica spetta sempre garantire in base alla stessa tavola assiologica sulla quale risulta inderogabilmente fondata.

Riferimenti bibliografici

- Alagna I. M., *Diritto all'oblio e mancato oscuramento dei dati sensibili - Responsabilità, profili sanzionatori e rimedi pratici attivabili*, Milano, Giuffrè, 2023.
- Auletta T. A., *Diritto alla riservatezza e «droit à l'oubli»*, in G. Alpa, M. Bessone, L. Boneschi, G. Caiazza (a cura di), *L'informazione e i diritti della persona*, Napoli, Jovene, 1983, 127-158.
- Baldassarre A., *Privacy e Costituzione. L'esperienza statunitense*, Roma, Bulzoni, 1974.
- Bellacicco R., Pititto F., Marrone M., Rianò M., Angeletti C., Luca B., Dell'Erba A., Pulin G., Paladini E., *Cancer's "Right to be forgotten": Comparison of medico-legal parameters in 8 EU countries*, in *Ethics, Medicine and Public Health*, 2025, n. 33, 101150, 1-7.
- Bellomia V., *Diritto all'oblio e società dell'informazione*, Padova, Cedam, 2019.
- Bersani G., Rinaldi R., *"Psychiatric oblivion": considerations on the hypothesis of a law*, in *Rivista di Psichiatria*, 2025, v. 60(1), 43-49.
- Bitetto A., *La nuova legge sul diritto all'oblio oncologico alla luce dell'esperienza europea*, in *Rivista di diritto antidiscriminatorio*, 2024, 299-313.
- Borgia L., *I diritti umani oltre la malattia: i sopravvissuti al cancro e il diritto all'oblio oncologico*, in *Archivio giuridico on line*, 2023, v. II(2), 891-914.
- Bousquet P.J. e Lafay L., *Assurabilité et antécédents de cancer*, in *Revue du Praticien*, 2019, v. 69(4), 454-460.
- Campagna M., *Il diritto all'oblio oncologico ed il diritto all'oblio nel regolamento privacy dell'UE: assonanze e dissonanze*, in *Le nuove leggi civili commentate*, 2024, 1167-1186.
- Candido A., *Il diritto all'oblio oncologico nel prisma dei diritti della personalità*, in *Le nuove leggi civili commentate*, 2024, 1146-1166.
- Cerri A., *Riservatezza (Diritto alla)*, *Diritto costituzionale*, in *Enciclopedia giuridica*, vol. XXVII, Roma, Treccani, 1991, 1-10.
- Ciaro C., *L'oblio oncologico: una prima analisi della l. n. 193/2023*, in *Consulta online*, 2024, 525-531.
- D'Antonio G., Bolino G., Sorace L., Volonnino G., Pellegrini L., Di Fazio N., Frati P., *The Right to Oncological Oblivion: A Legislative Response to Cancer Survivor Discrimination in Italy*, in *Healthcare*, 2024, v. 12, n. 1665, 1-9.
- Das M., *Italy to pass law on the right to be forgotten for cancer survivors*, in *Lancet Oncology*, 2023, v. 24(7), e-292.

di trattamento (irrazionalmente presenti nel corpo sociale) vengano superate alla luce del pari valore sociale assegnato a tutti i cittadini dall'art. 3 Cost.

- Del Corona L., *Libertà della scienza e politica. Riflessioni sulle valutazioni scientifiche nella prospettiva del diritto costituzionale*, Torino, Giappichelli, 2022.
- Di Ciommo F., *Il diritto all’oblio (oblito) nel regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali*, in *Foro italiano*, 2017, 306-314.
- Dumas A., Allodji R., Fresneau B., Valteau-Couanet D., El-Fayech C., Pacquement H., Laprie A., Nguyen T.D., Bondiau P.Y., Diallo I., Guibout C., Rubino C., Haddy N., Oberlin O., Vassal G., de Vathaire F., *The right to be forgotten: a change in access to insurance and loans after childhood cancer?*, in *Journal of Cancer Survivorship*, 2017 v. 11(4), 431-437.
- Durante M. e Pagallo U., *Diritto, memoria e oblio*, in F. Pizzetti (a cura di), *Il diritto all’oblio*, Torino, Giappichelli, 2013, 65-84.
- Faccioli M., *Il diritto all’oblio oncologico nella l. 193/2023: la via italiana alla tutela dei cancer survivors*, in *BioLaw Journal/ Rivista di Biodiritto*, 2024, n. 1, 75-93.
- Faccioli M., *Profili generali del diritto all’oblio oncologico*, in M. Faccioli (a cura di), *Il diritto all’oblio oncologico. Commento alla L. 7 dicembre 2023, n. 193*, Pisa, Pacini, 2025, 20-32.
- Ferola L., *Riservatezza, oblio, contestualizzazione: come è cambiata l’identità personale nell’era di Internet*, in F. Pizzetti (a cura di), *Il diritto all’oblio*, Torino, Giappichelli, 2013, 173-184.
- Ferraresi M., *Guarito non significa ammalato: la prima pronuncia sulla legge in tema di oblio oncologico*, in *Diritto delle relazioni industriali*, 2024, 1163-1170.
- Ferrari M., *Il diritto all’oblio oncologico: uno strumento di tutela per le persone clinicamente guarite*, Torino, Giappichelli, 2024.
- Finocchiaro G., *Diritto alla cancellazione (“diritto all’oblio”) (comm. Art. 17 GDPR)* in R. D’Orazio, G. Finocchiaro, O. Pollicino, G. Resta (a cura di), *Codice della privacy e data protection*, Milano, Giuffrè, 2021, 325-335.
- Finocchiaro G., *Identità personale su Internet: il diritto alla contestualizzazione dell’informazione*, in *Il diritto dell’informazione e dell’informatica*, 2012, 383-394.
- Finocchiaro G., *Il diritto all’oblio nel quadro dei diritti della personalità*, in *Il Diritto dell’Informazione e dell’Informatica*, 2014, 591-604.
- Floridi L., *La quarta rivoluzione. Come l’infosfera sta trasformando il mondo*, Milano, Raffaello Cortina, 2017.
- Foucaud J. e Bousquet P.J., *Après un cancer: séquelles, retour à l’emploi et droit à l’oubli*, in *Revue du Praticien*, 2024, v. 74(1), 48-51.
- Frosini T.E., *Il diritto all’oblio e la libertà informatica*, in F. Pizzetti (a cura di), *Il diritto all’oblio*, Torino, Giappichelli, 2013, 85-96.
- Galbersanini C., *L’oblio oncologico, tra tutela dell’identità personale e protezione dei dati sanitari*, in M. Orofino (a cura di), *Chi ha diritto a essere dimenticato? I diritti all’oblio e le sfide contemporanee*, Milano, Milano University Press, 2026, in questo volume.
- Gatti S., *Oblio oncologico e disciplina sulla protezione dei dati personali a confronto. Interazioni tra la l. n. 193/2023 e il Reg. UE 679/2016 (c.d. GDPR)*, in M. Faccioli (a cura di),

- Il diritto all'oblio oncologico. Commento alla L. 7 dicembre 2023, n. 193*, Pisa, Pacini, 2025, 81-120.
- Iannelli E., Campagna M., De Miro R., De Lorenzo F., Candido A., Paladini M., Dal Maso L., Beretta G., Sacconi M., *Il diritto all'oblio del malato oncologico: una questione di civiltà*, in *FAVO - Osservatorio sulla condizione esistenziale dei malati oncologici*, XIV Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, 2022, 50-52.
- Lawler M. e Meunier F., *Don't make cancer survivors pay twice - the right for them to be "forgotten" should be law everywhere*, in *BMJ*, 2022, 1-2.
- Lawler M., Scocca G., Meunier F., *Ending financial discrimination for cancer survivors: embedding the Right to be Forgotten in legislation across Europe*, in *Lancet Oncology*, 2024 v. 25(9), 1123-1126.
- Mantelero A., *Il diritto all'oblio dalla carta stampata ad Internet*, in F. Pizzetti (a cura di), *Il diritto all'oblio*, Torino, Giappichelli, 2013, 145-172.
- Mayer-Schönberger V., *Delete. Il diritto all'oblio nell'era digitale*, Milano, Egea, 2010.
- Meunier F., Scocca G., Tulkens F., *Towards promoting a legal framework for ending discrimination against cancer survivors. A human rights-centered approach*, in *Journal of Cancer Policy*, 2025, v. 43, n. 100527, 1-5.
- Mezzanotte M., *Brevi note in tema di diritto ad essere "medicalmente" dimenticato: il caso del diritto all'oblio oncologico*, in *Consulta online*, 2023, 486-494.
- Mezzanotte M., *Il diritto all'oblio. Contributo allo studio della privacy storica*, Napoli, Jovene, 2009.
- Miniero R., Mazza G.A., Marrazzo S., Talarico V., *The right to oblivion from oncological history for children cured of cancer: in a few months, it will also become a law in Italy*, in *Minerva Pediatrics*, 2024, v. 76(3), 451-453.
- Modugno F., *I «nuovi diritti» nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, Giappichelli, 1995.
- Morelli M.R., *Oblio (diritto all')*, in *Enciclopedia del Diritto*, Agg. VI, Milano, Giuffrè, 2002, 848-855.
- Napoletano G., De Paola L., Circosta F., Montanari Vergallo G., *Right to be forgotten: European instruments to protect the rights of cancer survivors*, in *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 2024, v. 95(3), n. e2024114, 1-5.
- Orlando S., *Consenso al trattamento e liceità*, in *Persona e Mercato*, 2024, 333-364.
- Orofino M., *Obiettivi, ambito di applicazione e principi fondamentali dell'AI Act*, in F. Pizzetti, S. Calzolaio, A. Iannuzzi, E. Longo, M. Orofino, *La regolazione europea dell'intelligenza artificiale nella società digitale*, Torino, Giappichelli, 2025, 33-62.
- Paladini M., *Il diritto all'oblio oncologico: obblighi e divieti contrattuali*, in *Le nuove leggi civili commentate*, 2024, 1063-1084.
- Paterlini M., *Italy passes right to be forgotten for cancer survivors*, in *Lancet*, 2023, 599.
- Perego B., *Dati sanitari e profili discriminatori: il caso dei "cancer survivors" alla luce della legge n. 193/2023 in materia di oblio oncologico*, in *Osservatorio costituzionale*, 2024, 67-89.

- Peruzzi M., *Oblio oncologico e tutela della persona che lavora*, in M. Faccioli (a cura di), *Il diritto all’oblio oncologico. Commento alla L. 7 dicembre 2023, n. 193*, Pisa, Pacini, 2025, 71-80.
- Pino G., *Il diritto all’identità personale. Interpretazione costituzionale e creatività giurisprudenziale*, Bologna, il Mulino, 2003.
- Pizzetti F., *Il caso del diritto all’oblio*, Torino, Giappichelli, 2013.
- Quarello P., Toss A., Mascarin M., Banna G.L., Canesi M., Milano G.M., Incorvaia L., Lambertini M., Terenziani M., Clerici C.A., Vigevani G.E., Beretta G.D., Prete A., Cinieri S., Peccatori F.A., Ferrari A., *Get up, stand up: Alongside adolescents and young adults with cancer for their right to be forgotten*, in *Tumori*, 2022 v. 108(5), 402-406.
- Renda A., *Il diritto all’oblio oncologico e l’adozione*, in *Le nuove leggi civili commentate*, 2024, 1085-1124.
- Resta G. e Zeno-Zencovich V. (a cura di), *Il diritto all’oblio su Internet dopo la sentenza Google Spain*, Roma, RomaTrE-Press, 2015.
- Resta G., *I diritti della personalità*, in G. Alpa e G. Resta, *Le persone fisiche e i diritti della personalità*, v. 1 di *Le Persone e la Famiglia*, in R. Sacco (dir.), *Trattato di diritto civile*, Torino, Utet, 2006, 361-664.
- Rodotà S., *Il diritto di avere diritti*, Roma-Bari, Laterza, 2012.
- Scocca G. e Meunier F., *Toward an EU Legislation on the right to be forgotten to access to financial services for cancer survivors*, in *European Journal of Cancer*, v. 162, 2022, 133-137.
- Sdaganelli G., *Il diritto all’oblio oncologico e i limiti all’uso dei dati sanitari nell’assicurazione digitale*, in *federalismi.it*, 2025, 230-252.
- Tripi D., Marinelli S., Spadazzi F., Guarnaccia F.R., Zaami S., Frati P., *The law on oncological oblivion in the Italian and European context: How to best uphold the cancer patients’ rights to privacy and self-determination?*, in *Open Medicine*, v. 20, n. 1, 2025, 20251222, 1-8.
- Vizzoni L., *L’adozione né da parte del cancer survivor fra diritto all’oblio oncologico e tutela dell’interesse del minore*, in M. Faccioli (a cura di), *Il diritto all’oblio oncologico. Commento alla L. 7 dicembre 2023, n. 193*, Pisa, Pacini, 2025, 54-70.
- Zuddas P., *La pari dignità sociale a tre dimensioni. Posizione, giudizio, trattamento*, Milano, Wolters Kluwer, 2019.