

Progetto di Legge

TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA UFFICIO SEGRETERIA ISTITUZIONALE DELLA POPOLAZIONE SAMMARINESE



Art. 1

(Promozione della salute sessuale e riproduttiva)

La presente legge è finalizzata a promuovere interventi a tutela della salute sessuale e riproduttiva della popolazione sammarinese, attraverso la definizione di politiche atte a creare e sviluppare le condizioni sanitarie, sociali e culturali che garantiscano il diritto a vivere la sessualità in tutte le sue espressioni, in maniera consapevole, dignitosa, libera da discriminazioni, coercizioni e violenze.

2. Ogni individuo ha diritto al rispetto della propria vita privata, essenziale per l'esercizio dell'autonomia sessuale, e ha diritto di poter decidere sulla propria intimità sessuale senza interferenze arbitrarie.

Art. 2

(Educazione e informazione)

1. La Repubblica di San Marino riconosce e promuove la sessualità quale aspetto naturale e positivo della vita, si impegna a garantire l'accesso all'educazione e a informazioni complete sulla sessualità, compresi i rischi di sfruttamento e abuso sessuale, a prevenire e contrastare gli stereotipi di genere e le discriminazioni. A tal fine:

a) include l'educazione affettiva, sessuale, riproduttiva nei programmi didattici delle scuole di ogni ordine e grado, attraverso programmi differenziati e mirati a seconda delle fasce d'età, in un quadro comune per ragazzi e ragazze e specifico rispetto al loro genere, prevedendo altresì programmi mirati per i disabili e le loro famiglie;

b) si impegna a realizzare e diffondere campagne informative, in particolare verso i giovani, anche attraverso i media e lo sviluppo di applicazioni, dedicate ai temi della sessualità consapevole e responsabile, alle patologie ginecologiche e andrologiche, alla prevenzione delle gravidanze indesiderate e delle malattie o infezioni a trasmissione sessuale, tenendo conto dei vari orientamenti sessuali;

c) promuove l'aggiornamento del personale sanitario, medico e paramedico sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza e sull'uso delle tecniche più moderne, rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione volontaria della gravidanza;

d) si impegna ad istituire un Consultorio sul proprio territorio per fornire consulenza e assistenza psicologica, ginecologica e andrologica, avvalendosi del personale ISS all'uopo formato. La progettazione e l'organizzazione di tale Consultorio è in capo al Comitato Esecutivo ISS in collaborazione con le UO competenti.

2. Il Dipartimento Istruzione in collaborazione con l'ISS e le Direzioni scolastiche è responsabile dell'inserimento delle attività educative di cui al comma 1 lettera a) nei programmi scolastici, ne supervisiona l'aggiornamento continuo e produce uno specifico riferimento che viene reso noto nell'ambito della relazione di cui all'articolo 15 comma 2.

3. I contenuti delle campagne informative di cui al comma 1, lettera b) sono elaborati e aggiornati dall'Ufficio Relazioni Pubbliche ISS in collaborazione con le UO competenti, resi

Rondelli (RETE)

Adelle Janni
Sandro Curi

Jepfue
G.M.

Gorbergeles

St. J. J.

fruibili dalle persone con disabilità sensoriali e tradotti, oltre che in lingua inglese, nelle principali lingue straniere in base alle nazionalità d'origine dei migranti presenti nella Repubblica di San Marino.

Art. 3

(Accesso agevolato a metodi contraccettivi e beni primari)

1. L'aliquota dell'imposta sulle importazioni di cui alla Legge 22 dicembre 1972 n. 40 e successive modifiche è pari al 6% per i seguenti prodotti contraccettivi e beni di prima necessità: contraccettivi di barriera (profilattici, spirali, diaframmi); contraccezione post-coitale d'emergenza; assorbenti igienici femminili, eco-cup; pannolini per bambini; prodotti assorbenti per le perdite urinarie e l'incontinenza.
2. La contraccezione post-coitale (c.d. pillola del giorno dopo) rappresenta un metodo contraccettivo d'emergenza e come tale non deve sostituire un regolare metodo contraccettivo. La contraccezione d'emergenza è accessibile:
 - a) a pagamento, senza ricetta medica, per le donne maggiorenti;
 - b) gratuitamente, con ricetta medica, per le minorenni ed è distribuita direttamente dal Consultorio giovani di cui all'articolo 2 comma 1, lettera d). Per l'accesso alla contraccezione d'emergenza non è necessaria l'autorizzazione dei genitori o tutori. Il medico valuta caso per caso l'opportunità di fornire un supporto psicologico e l'opportunità di contattare o meno i genitori/tutori interfacciandosi con il Servizio Minori.
3. La contraccezione di barriera (i.e. spirale) rientra nella gamma dei dispositivi medici mutuabili nei casi in cui venga prescritta dal medico alle pazienti affette da endometriosi o altre patologie ginecologiche invalidanti.

Art. 4

(Potenziamento dei servizi sanitari)

1. L'Istituto Sicurezza Sociale garantisce l'erogazione e, laddove già presenti, il potenziamento dei seguenti servizi per donne e uomini in tutte le fasi della loro vita e a seconda del loro orientamento sessuale:
 - a) consulenza sanitaria e ginecologica, a inclusi servizi informativi mirati alla promozione di una sessualità appagante e sicura, alla prevenzione da malattie sessualmente trasmissibili ed orientamento rispetto ai metodi contraccettivi per prevenire gravidanze indesiderate;
 - b) assistenza psicologica alle donne in gravidanza e nel post partum; alle donne che programmano una maternità; alle donne che scelgono l'interruzione volontaria di gravidanza; alle donne in menopausa; a tutti coloro che abbiano necessità di consulto psicologico relativo all'orientamento di genere;
 - c) programmazione di attività di consulenza andrologica e urologica per ragazzi e adulti, al fine di garantire la prevenzione, la diagnosi e la cura delle patologie e delle disfunzioni andrologiche.
2. E' dato mandato a all'ISS, per il tramite dell'U.O.C. Ostetricia e Ginecologia, di aggiornare l'elenco relativo alle patologie ginecologiche invalidanti, quali l'endometriosi, e di prevedere specifici indirizzi sanitari.

Thouder (RETE)
Adelle Janni
Sandra Cella

G.M. [Signature]
[Signature]
[Signature]

[Signature]

3. È dato mandato all'ISS di prevedere, nell'ambito delle prestazioni erogate dall'UOC Ostetricia e Ginecologia, l'analgesia epidurale per le partorienti.

4. E' dato mandato al Congresso di Stato di emanare, per il tramite del Segretario di Stato per la Sanità, apposita normativa per l'istituzione della figura dell'Assistente sessuale per persone con disabilità. Tale normativa deve definire i requisiti psico-fisici, formativi e professionali per l'accesso alla professione, le limitazioni, il monitoraggio nonché le procedure di accreditamento e uno specifico codice etico.

Art. 5

(Diagnosi sulla salute del feto)

1. In caso di diagnosi di malformazioni fetali anche gravi, il medico curante ha l'obbligo di fornire tutte le informazioni relative alle terapie esistenti nei centri specialistici di riferimento.

2. Per le finalità di cui al comma 1, l'ISS è autorizzato a stipulare convenzioni con consultori e strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, interne ed esterne alla Repubblica di San Marino.

Art. 6

(Affidamento della prole alla struttura sanitaria)

1. La donna che per ragioni di necessità o difficoltà personali non riconosca il figlio nato e lo affidi al personale sanitario ospedaliero immediatamente dopo il parto, non ricade nella fattispecie prevista dall'articolo 161 del Codice Penale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, l'ISS è autorizzato a stipulare convenzioni con strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

3. Nei casi in cui il bambino nato non sia stato riconosciuto da alcuno dei due genitori, è dichiarato lo stato di adottabilità ai sensi dell'articolo 67 della Legge 26 aprile 1986 n. 49.

Art. 7

(Procedura ordinaria per l'interruzione volontaria di gravidanza)

1. La donna assistita ISS in stato di gravidanza può richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza al proprio ginecologo presso l'Istituto per la Sicurezza Sociale entro la fine della dodicesima settimana di gestazione, senza obbligo di fornire alcuna motivazione a tale richiesta. Le settimane di gestazione devono essere certificate dal ginecologo.

2. Nei casi di cui al comma 1, il ginecologo o altro professionista della struttura sanitaria ISS forniscono alla donna tutte le informazioni relative all'intervento richiesto, inclusi i metodi chirurgici e farmacologici, le modalità e i tempi di esecuzione dell'intervento, l'iter burocratico da espletare. Alla donna è altresì garantito un servizio di assistenza psicologica prima e dopo l'interruzione di gravidanza, a mente dell'articolo 4, comma 1, lettera b).

3. La richiesta di interruzione volontaria della gravidanza può essere presa in carico solo con il consenso informato della donna che a tal fine compila l'apposita modulistica.

Rosselli (RETE)
Adeli Janni
Sandra Ciroli

G. M. Z.

Donna Accoglieri

B.

Luigi Juri

4. Nei medesimi termini temporali di cui al comma 1, può richiedere l'interruzione volontaria della gravidanza;
 - a) la minorenni di età uguale o superiore a 16 anni, senza il consenso di coloro che esercitano sulla stessa la potestà legale che, tuttavia, devono essere informati dall'ISS rispetto a tale decisione;
 - b) la minorenni di età inferiore a 16 anni, previo consenso di coloro che esercitano sulla stessa la potestà legale o, in caso di conflitto tra le due volontà, del giudice tutelare.
5. Nei casi in cui la minorenni sia vittima di stupro o incesto, la richiesta di interruzione volontaria di gravidanza può avvenire in maniera autonoma, senza il consenso di coloro che esercitano la potestà legale o del giudice tutelare.
6. L'intervento di interruzione della gravidanza, successivamente alla richiesta di cui al comma 3, deve essere eseguito tempestivamente secondo una delle modalità seguente:
 - a) intervento di tipo farmacologico, eseguito all'interno della struttura ospedaliera ISS, in struttura pubblica o privata accreditata e convenzionata interna o esterna al territorio sammarinese. Tale intervento va eseguito nel rispetto delle tempistiche previste dal foglietto illustrativo del farmaco utilizzato;
 - b) intervento di tipo chirurgico, eseguito all'interno della struttura ospedaliera ISS, in struttura pubblica o privata accreditata e convenzionata interna o esterna al territorio sammarinese. E' facoltà della paziente decidere se effettuare l'intervento in territorio sammarinese o fuori territorio.
7. Ai fini di cui al comma 6 lettera b), e con l'obiettivo di tutelare la riservatezza della donna e dei familiari, è dato mandato all'ISS di sottoscrivere apposite convenzioni con strutture sanitarie pubbliche o private accreditate interne ed esterne dal territorio sammarinese, che assicurino altresì il rispetto delle condizioni di cui all'articolo 11 comma 5.
8. I costi relativi alle procedure di cui al Capo II sono a carico dell'ISS.
9. In nessun caso il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza è considerato uno strumento di limitazione e/o controllo delle nascite.
10. Ai fini del continuo monitoraggio e aggiornamento delle procedure mediche, l'ISS emana specifiche linee di indirizzo sull'interruzione di gravidanza.
11. In caso di interruzione volontaria di gravidanza che consegua ad atto di violenza oppure ad incesto, l'ISS è tenuta a rivalersi nei confronti del responsabile per le spese sostenute, e l'intera procedura di cui al presente articolo entra a far parte del procedimento come aggravante.

Art. 8

(Interruzione volontaria di gravidanza dopo la dodicesima settimana)

1. L'interruzione volontaria di gravidanza dopo la dodicesima settimana può essere richiesta ed eseguita solo nei casi in cui:
 - a) la gravidanza o il parto determinino un pericolo grave per la salute fisica o psichica della donna;
 - b) il feto presenti gravi anomalie o malformazioni che determinino un pericolo per la vita o la salute fisica o psichica della donna.
2. La richiesta di interruzione volontaria della gravidanza può essere presa in carico solo con il consenso informato della donna che a tal fine compila l'apposita modulistica.
3. Nei casi di cui al comma 1 la procedura di interruzione della gravidanza avviene entro sette giorni dalla formalizzazione della richiesta della donna.

Rondelli (RETE)
Adel Janni
Saucho Ciotti

GME

glove
Francesca

G. T. T.
L. M.

Art. 9

(Imminente pericolo di vita per la donna)

1. Nel caso di imminente pericolo di vita per la donna, anche minorenni, in qualsiasi settimana di gravidanza e con la certificazione dell'urgenza da parte del medico curante, l'intervento di interruzione della gravidanza può essere praticato in emergenza.

Art. 10

(Astensione dal lavoro)

1. Al pari di ogni attività in regime di ricovero, a seguito dell'intervento chirurgico per l'interruzione di gravidanza è prevista l'astensione temporanea dall'attività lavorativa a seconda delle indicazioni del medico curante. A tal fine viene prodotta una certificazione di astensione per "malattia comune" a tutela della privacy della donna.

Art 11

(Obiezione di coscienza del personale sanitario)

1. Il personale sanitario, medico e paramedico dipendente ISS che non intende prendere parte agli interventi per l'interruzione della gravidanza, deve comunicare in forma scritta al Direttore Sanitario la propria obiezione di coscienza entro 15 giorni dall'inizio del suo contratto lavorativo con l'ISS. L'obiezione può essere revocata in ogni momento.

2. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario, medico e paramedico dal compimento delle procedure e delle attività specificamente dirette a determinare l'interruzione di gravidanza, e non li esonera dall'assistenza antecedente e conseguente.

3. L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, medico e paramedico quando il loro intervento è indispensabile per salvare la donna in imminente pericolo di vita. In tali circostanze l'obiezione di coscienza si ritiene revocata automaticamente, con effetto immediato.

4. Il personale di cui al comma 1 non è autorizzato ad effettuare interventi per l'IVG in regime di libera professione.

5. Le strutture sanitarie convenzionate con l'ISS, di cui all'articolo 7 comma 7, sono tenute ad assicurare l'espletamento delle procedure di cui agli articoli 7, 8 e 9.

Art. 12

(Sistema di monitoraggio)

1. E' dato mandato all'Authority Sanitaria e Socio Sanitaria, in collaborazione con l'Ufficio Informatica, Tecnologia, Dati e Statistica, definire uno specifico iter e flusso di dati utili ad approntare;

Randell (RETE)

*Adelmo Ferrero
Sandro Cioffi*

*Prof. ...
G.M.E.
Giovanni Angelini*

*A. Sant'anni
M.M.*

- a) un monitoraggio per rilevare i dati relativi all'accesso ai servizi di cui all'articolo 4, inclusi quelli forniti da strutture private, corredato da uno specifico sondaggio da somministrare ai fruitori di tali servizi al fine di rilevare i dati relativi alla qualità, in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi e delle prestazioni;
 - b) un sistema di monitoraggio epidemiologico, con modulistica specificatamente dedicata all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) la cui compilazione è in capo al medico curante pubblico o privato che, entro il 31 gennaio di ogni anno, la inoltra all'Authority Sanitaria e Socio Sanitaria. Tale monitoraggio deve contemplare le caratteristiche socio-demografiche delle donne, le cause che spingono le donne a ricorrere all'IVG (ove riferite), i servizi che effettuano l'intervento e le modalità di esecuzione;
 - c) un sistema di rilevamento dei dati specifico per le malattie sessualmente trasmissibili e per le patologie ginecologiche e andrologiche.
2. I dati di cui al comma 1 vengono raccolti in forma anonima e analizzati da parte dell'Authority Sanitaria e Socio Sanitaria, la quale deve presentare annualmente alla Segreteria di Stato per la Sanità un'apposita relazione. Tale relazione viene discussa in apposita riunione della IV Commissione Consiliare Permanente. Le informazioni acquisite nell'ambito del monitoraggio sono finalizzate:
- a) all'elaborazione e all'aggiornamento di strategie e modelli operativi per la prevenzione e la promozione della salute sessuale e riproduttiva, anche nell'ambito del Piano Sanitario e Socio Sanitario Nazionale;
 - b) a verificare le ipotesi formulate per il ricorso all'IVG nonché l'efficacia delle procedure relative all'intervento;
 - c) alla misurazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi offerti all'utenza e delle procedure.

Art. 13

(Principi e rafforzamento della tutela della privacy)

1. Ogni individuo ha diritto alla riservatezza in relazione ai servizi e alle cure in materia di salute sessuale e per quanto riguarda la propria documentazione clinica. Ogni individuo ha il diritto di decidere in merito alla divulgazione di informazioni riguardanti le proprie scelte, gli antecedenti, le/i proprie/i partner e il proprio comportamento sessuale, così come qualsiasi altra questione relativa alla sessualità.
2. I dati personali delle pazienti, e, ove presenti, dei loro partner, che richiedono di accedere e/o effettuano l'interruzione volontaria di gravidanza non possono essere resi pubblici o divulgati, né tantomeno menzionati in alcun tipo di relazione.
3. E' dato mandato all'ISS di prevedere una specifica procedura interna per la raccolta e la conservazione dei dati sanitari relativi alle procedure IVG, tale da garantire la riservatezza delle pazienti sia nella fase operativa relativa all'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie, sia nella successiva fase di conservazione dei dati in conformità alla Legge 21 dicembre 2018 n. 171.
4. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il mancato rispetto dei commi 1 e 2 è punito ai sensi dell'articolo 72 della Legge 171/2018.

Art. 14

(Modifica dell'articolo 153 del Codice Penale)

Rouillon (RETE)
Adelle Jansen
Sarah Casoli

gme
Giuseppe
Giuseppe Arcangeloni

Gautier
MA

L'articolo 153 del Codice Penale è così sostituito:

"Art. 153
(Reato di interruzione di gravidanza clandestina)

1. Chiunque pratici sulla donna incinta l'intervento di interruzione di gravidanza in maniera clandestina, al di fuori dei termini previsti dalla legge, anche in caso di consenso da parte della donna, con o senza fine di lucro, è punito con la prigionia di terzo grado. Si applica la prigionia di quarto grado congiunta all'interdizione di quarto grado in ognuno dei seguenti casi:

- a) se chi pratica l'intervento esercita una professione sanitaria;
- b) se in conseguenza dell'interruzione di gravidanza clandestina la donna muore o subisce una lesione grave;
- c) se l'intervento è praticato su persona incapace di intendere e di volere o affetta da infermità mentale.

1. La donna incinta che autonomamente interrompe la gravidanza al di fuori delle prescrizioni di cui alla presente Legge, è punita con la prigionia di primo grado."

Art. 15
(Modifica dell'articolo 154 del Codice Penale)

L'articolo 154 del Codice Penale è così sostituito:

"Art. 154
(Reato di violenza ostetrica)

1. Costituiscono atti di violenza ostetrica le azioni o le omissioni realizzate dal medico, dall'ostetrica o dal personale paramedico volte a espropriare la donna della sua autonomia e della sua dignità durante tutte le fasi della gravidanza e del puerperio. In particolare sono atti di violenza ostetrica:

- a) negare un'assistenza appropriata in caso di emergenze ostetriche;
- b) obbligare la donna a partorire in posizione supina con le gambe sollevate;
- c) ostacolare o impedire il contatto precoce del neonato con la madre senza giustificazione medica;
- d) ostacolare o impedire il processo fisiologico del parto mediante l'uso di tecniche di accelerazione del parto senza il consenso espresso, libero, informato e consapevole della donna;
- e) praticare il taglio cesareo in assenza di indicazioni mediche e senza il consenso espresso, libero, informato e consapevole della donna;
- f) esporre il corpo della donna violando la sua dignità personale.

2. È punito ai sensi del presente articolo chiunque ostacoli o limiti i diritti delle donne ai test prenatali, alle informazioni relative all'interruzione volontaria di gravidanza o ne renda difficile l'accesso frapponendo ostacoli non regolamentari, quali visite mediche superflue, visite psicologiche o consultazioni aggiuntive, non previste dai protocolli sanitari, e in generale qualsiasi eccesso ingiustificato di restrizioni all'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza

3. I responsabili di atti di violenza ostetrica sono puniti con la prigionia di terzo grado congiunta all'interdizione di quarto grado."

Roselli (RETE)
Solle
Sandra Ciochi

Spina
Giovanna

GMB
B.

Giuliano
M.M.

Art. 16

(Disposizioni finali e di coordinamento)

1. Nelle more della piena operatività del Consultorio di cui all'articolo 2, l'accesso alla pillola del giorno dopo per le minorenni rimane disciplinato dai protocolli vigenti.
2. Il personale sanitario e ausiliario dipendente ISS che, in base all'articolo 11 comma 1 intende dichiarare la propria obiezione di coscienza, deve darne comunicazione al Direttore Sanitario entro 15 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 17

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il quinto giorno successivo a quello della sua legale pubblicazione.

Randelli (RETE)

Adelle Jean

Sandra Costa

Lupare

[Signature]

Giuseppe M. Zomani

Gregoragelo

David Gama

[Signature]

[Signature]