

## La disciplina dell'interruzione volontaria della gravidanza nella Repubblica di San Marino

Licia Califano\*

ABORTION IN THE REPUBLIC OF SAN MARINO

ABSTRACT: This work analyses the regulation of abortion in the San Marino legal system after the 2022 referendum. The first paragraph focuses on the right to abortion and how it is connected to the woman's right to self-determination versus the right to life recognised by the foetus; for this reason, a balance between these two opposing rights is required. Secondly, this paper analyses both the ruling on the referendum request by the San Marino Constitutional Court and the legislation after the referendum.

KEYWORDS: Abortion; woman's right; conscientious objection; referendum; San Marino legal system

ABSTRACT: Il presente lavoro si pone l'obiettivo di sottoporre a disamina la regolamentazione dell'aborto nell'ordinamento Sammarinese, a seguito del referendum del 2022. Nella prima parte, il lavoro si concentra sul diritto all'aborto e su come esso sia collegato al diritto all'autodeterminazione della donna rispetto al diritto alla vita riconosciuto al feto. A tal ragione, si rende necessario un bilanciamento tra questi due diritti contrapposti. Nella seconda parte, invece, il contributo analizza sia la sentenza sulla richiesta di referendum da parte della Corte Costituzionale di San Marino, sia la legislazione successiva al referendum.

PAROLE CHIAVE: Aborto; diritti delle donne; obiezione di coscienza; referendum; San Marino

SOMMARIO: 1. Riflessioni introduttive su aborto, autodeterminazione e salute della donna – 2. La sentenza di ammissibilità del referendum della Corte costituzionale sammarinese – 3. Le scelte operate dal legislatore con la legge n. 127/2022 "Regolamentazione dell'interruzione volontaria di gravidanza".

### 1. Riflessioni introduttive su aborto, autodeterminazione e salute della donna

**N**ella Repubblica di San Marino si giunge alla depenalizzazione dell'interruzione volontaria della gravidanza solo di recente con la legge 7 settembre 2022, n. 127. Un testo legislativo espressione di un percorso di adeguamento dell'ordinamento sam-

\* Professoressa ordinaria di Diritto costituzionale presso l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo. Mail: [licia.califano@uniurb.it](mailto:licia.califano@uniurb.it). Contributo sottoposto a referaggio anonimo.

marinese alla tutela di diritti riconosciuti e praticati in altri Paesi occidentali che ha seguito, significativamente, la strada referendaria già utilmente percorsa per l'acquisizione della cittadinanza anche nel caso in cui fosse sanmarinese la madre e non il padre.

Un passaggio importante e non così scontato in uno Stato che, pur vantando una tradizione fatta di secoli di indipendenza e rispetto delle libertà, presenta una conformazione sociale in cui la convivenza fra vocazione laica e matrice patriarcale ha finito per condizionare troppo a lungo proprio le politiche di emancipazione delle donne.

In proposito, a conferma di quanto osservato, è sufficiente ricordare che al riconoscimento del diritto di elettorato attivo per le donne si arriva, con grande ritardo, solo nel 1958 (peraltro con decorrenza 1° gennaio 1960 ed una sua espressione concreta nelle elezioni politiche del 1964), mentre per il diritto di elettorato passivo si dovrà attendere fino al 1973.

Un dibattito, quello sull'interruzione volontaria della gravidanza, che anche in San Marino è stato caratterizzato dai toni spesso aspri (che ha visto la mobilitazione vivace e positiva dell'Unione donne sammarinesi), perché da sempre la donna e il suo diritto di scelta, la gravidanza e la sua eventuale interruzione anticipata, la natura degli embrioni/feti sono terreno di scontro tra visioni diametralmente opposte: se da un lato quelle laiche si contrappongono a quelle confessionali, dall'altro le istanze libertarie si confrontano con concezioni particolarmente restrittive.

Sempre, insomma, quando si affrontano tematiche che coinvolgono i caratteri definitivi ed i limiti temporali, iniziali e finali della vita umana, così come, in stretta connessione logica, la liceità morale dell'intervento dell'uomo sulla propria o altrui esistenza, si intrecciano gran parte dei precetti religiosi o giuridici, ovvero delle ricostruzioni filosofiche che caratterizzano ciascuna civiltà.

Ciò nondimeno, dinanzi alla molteplicità delle prospettive etiche e delle dimensioni religiose, si impone la necessità di una risposta, per così dire, fondativa di un'etica laica: l'unica prospettiva capace di costruire il consenso sociale quale tratto indispensabile dell'assetto pluralistico entro cui le considerazioni qui svolte devono evidentemente collocarsi.

Non a caso, peraltro, anche nell'ordinamento di San Marino l'aspirazione a tutelare la molteplicità delle istanze esistenti se, per un verso, avrebbe reso intollerabile la prevalenza di una particolare concezione, per l'altro ha orientato il legislatore, nel complesso bilanciamento tra diritti coinvolti (quello della madre di essere libera di disporre del proprio corpo e quello del feto a diventare persona), verso la soluzione pragmatica, individuata da molti ordinamenti, di dividere il periodo gestazionale in trimestri, legittimando la scelta interrottiva entro il primo trimestre e solo in gravi ed eccezionali circostanze in una fase più avanzata della gravidanza.

A livello comparato, come noto, nonostante le scelte legislative dei singoli ordinamenti siano spesso profondamente diverse<sup>1</sup>, espressione della complessità di ciascun percorso storico-sociale, è comunque possibile ricondurle a tre principali modelli. A fronte dei due modelli estremi, il primo che vieta l'aborto a livello penale, equiparandolo alla fattispecie delittuosa dell'omicidio e il secondo che affida la scelta di interrompere la gravidanza alla totale discrezionalità della donna, equiparando l'aborto a un atto di disposizione del proprio corpo, il terzo è il frutto di una mediazione tra i primi due modelli, nella direzione del bilanciamento tra diritto alla vita del nascituro e libera scelta della

<sup>1</sup> A. BARAGGIA, *Il complesso bilanciamento nelle leggi sull'aborto*, in *Notizie di Politeia*, 133, 2019, 7 ss.

donna<sup>2</sup>. Scelta, per altro verso, legata a un percorso di consulenza e supporto che affida al settore pubblico l'erogazione, tendenzialmente gratuita, dei servizi sanitari sottesi all'intervento abortivo.

In un ordinamento ancora caratterizzato dall'illiceità dell'aborto come quello sanmarinese, in cui alla concezione della donna quale soggetto autore di un reato si coniuga la prevalenza del valore costituzionale del diritto alla vita del nascituro rispetto ai diritti della donna, il quesito referendario, che ha visto prevalere con il 77,30% di sì e il 22,70% di no la proposta di disciplinare l'aborto, era il seguente: «volete che sia consentito alla donna di interrompere volontariamente la gravidanza entro la dodicesima settimana di gestazione, o anche successivamente se vi sia pericolo per la vita della donna o se vi siano anomalie e malformazioni del feto che comportino grave rischio per la salute fisica o psicologica della donna?».

Due, con tutta evidenza, i principi inseriti: l'autodeterminazione della donna e l'aborto terapeutico. Per altro verso, se la libertà di scelta della donna risulta condizionata, come già osservato, dalla previsione legislativa che configura l'intervento di interruzione della gravidanza quale prestazione sanitaria affidata al servizio sanitario nazionale, garantendone così la fruibilità in condizioni di eguaglianza a tutte le donne, nella realtà di San Marino andava anche contestualmente chiarita la possibilità di superare i confini della Repubblica, riconoscendo alle donne il diritto ad effettuare l'intervento in cliniche pubbliche e private anche al di fuori del territorio sammarinese.

In questa direzione, analogamente a quanto previsto nell'ordinamento italiano dalla legge n. 194/1978, il legislatore sammarinese ha affermato che «in nessun caso il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza è considerato uno strumento di limitazione e controllo delle nascite», ha stabilito che «l'assistenza sanitaria, dalla presa in carico a tutte le fasi connesse all'interruzione di gravidanza, e le relative spese sono in capo all'Istituto per la Sicurezza Sociale che, a tal fine, emana specifiche linee di indirizzo e protocolli in base alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e adegua gli appositi capitoli di spesa» (art.1).

Tanto premesso, lo stesso art.1 al secondo comma autorizza la stipula, da parte dell'Istituto per la sicurezza sociale, di apposite convenzioni con strutture ospedaliere sanitarie, pubbliche e private accreditate, interne ed esterne alla Repubblica di San Marino.

---

<sup>2</sup> Si v. *ex multis* L. CHIEFFI, *Aborto e Costituzione*, in Id. (a cura di), *Bioetica e diritti dell'uomo*, Torino, 2000; M. D'AMICO, *I diritti contesi*, Milano, 2008; M. D'AMICO, B. LIBERALI, *Procreazione medicalmente assistita e interruzione volontaria della gravidanza: problematiche applicative e prospettive future*, Napoli, 2016; B. LIBERALI, *Problemathe costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Milano, 2017; M.P. IADICICCO, *La lunga marcia e l'equità nell'accesso alla fecondazione eterologa e all'interruzione volontaria di gravidanza*, in *Rivista AIC*, 1, 2018; F. RESCIGNO, *Per un habeas corpus "di genere"*, Napoli, 2022. Per un commento recente si v. i numerosi contributi pubblicati nella sezione *L'interruzione volontaria della gravidanza: una prospettiva comparata* in *Nomos-Le attualità nel diritto*, n. 2, 2022. Estendendo lo sguardo a livello comparato, è possibile osservare come negli ultimi anni si siano registrate talune "regressioni". A titolo meramente esemplificativo, è possibile qui richiamare brevemente quanto accaduto negli Stati Uniti e in Polonia. Se nel primo ordinamento, dopo il celebre caso *Roe v. Wade* del 1973, si è di recente fatto un passo indietro con il caso *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* che ha portato all'approvazione di legislazione antiabortista da parte di molti stati membri, anche in Polonia il Tribunale costituzionale ha imposto un divieto pressoché assoluto dell'aborto. Per un approfondimento sul caso americano si v. A. DI MARTINO, *Donne, aborto e costituzione negli Stati Uniti d'America: sviluppi dell'ultimo triennio*, in *Nomos-Le attualità nel diritto*, 2, 2022, mentre sul caso polacco si v. J. SAWICKI, *Si rinnova la conflittualità con l'Unione europea, mentre si riapre il mai chiuso scontro sull'aborto*, in *Nomos-Le attualità nel diritto*, 3, 2022.

La possibilità di convenzionamento con un ampio ventaglio di strutture risulta evidentemente fondamentale, in un territorio piccolo che possiede un unico Ospedale di Stato, per garantire alla donna di poter scegliere dove farsi assistere e praticare l'intervento garantendone, al contempo, la tutela della privacy.

Significativo il profilo del rafforzamento della tutela della riservatezza nei confronti della donna che intenda chiedere ed eseguire l'IVG, cui il legislatore sammarinese ha prestato attenzione con riferimento tanto al consenso informato, quanto alle procedure relative alla registrazione dei dati sul fascicolo sanitario elettronico che non devono rivelare la natura della prestazione eseguita se non ai sanitari interessati (art.14).

Vi è però un ulteriore aspetto che merita una riflessione preliminare.

A ben vedere tanto nel dibattito pubblico, che ha accompagnato la scelta del corpo elettorale nel referendum propositivo, quanto nei titoli di stampa che hanno seguito l'elaborazione del testo normativo, l'attenzione maggiore si è concentrata, in estrema ma efficace sintesi, nel sottolineare il definitivo superamento della configurazione dell'aborto quale reato.

In realtà non è così singolare che sia proprio il diritto penale il principale oggetto di riflessione del rapporto conflittuale fra donne e diritto, a dimostrazione che la criminalizzazione dei comportamenti delle donne, che oggi per lo più avviene dal punto di vista culturale, soprattutto in passato ha trovato voce nel potere legislativo.

E contro le criminalizzazioni contenute nel Codice penale le donne, ma più correttamente la società civile nel suo insieme, hanno mosso in San Marino per ottenere, in primo luogo, la depenalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza. In particolare, prima della riforma l'art. 153 c.p. puniva l'aborto *tout court*, a fronte dell'attuale riformulazione che, nella logica dell'accoglimento del quesito referendario e della conseguente regolamentazione dei casi in cui è possibile ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza, persegue penalmente i casi in cui l'interruzione di gravidanza venga praticata al di fuori di quanto previsto dalla normativa (art. 16 l. n. 127).

Definitivamente abrogato il successivo art.154 c.p. che conteneva la previsione di una fattispecie autonoma di reato, con pene più lievi, nel caso di aborto «per motivi d'onore» espressione di una tradizione sociale che distingueva tra nascituro legittimo e naturale o illegittimo, in aperto e insanabile contrasto con l'attuale sistema giuridico sammarinese.

Importante allora ricostruire, sia pure in estrema sintesi, i passaggi centrali vissuti nell'ordinamento italiano e considerarne la perdurante validità e la conseguente utile esportazione del ragionamento giuridico sotteso in San Marino.

Il Codice Rocco considerava l'aborto un delitto contro l'integrità della stirpe e la violenza sessuale un reato contro la moralità pubblica e il buon costume.

Mentre la violenza sessuale è divenuto reato contro la persona solo a seguito della legge n. 66 del 1996, l'aborto fu in parte depenalizzato con una sentenza della Corte costituzionale del 1975; seguirà poi la legge n.194 del 1978 che, come noto, ha definitivamente espunto dal diritto penale l'interruzione volontaria di gravidanza.

Ma è il percorso di analisi giuridica che va ripreso e ben compreso nella sua portata interpretativa. Affermava infatti il Giudice delle leggi (la sentenza è la n.27 del 1975) che la «prevalenza totale ed assoluta» della tutela del concepito presupposta dal reato di aborto è illegittima perché «non esiste

equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione come persona ancora da diventare».

Alla prima parziale depenalizzazione dell'aborto si giunge, dunque, seguendo la strada del bilanciamento tra situazioni poste in contrapposizione.

Tra i diritti della gestante e il diritto alla vita del concepito occorre, giuridicamente, operare una separazione fra la donna e l'embrione, contrapponendone i reciproci diritti.

Da questa «scissione giuridica», fisicamente impossibile, sorgono due differenti e separati beni, entrambi compresi nella tutela costituzionale della «protezione della maternità»<sup>3</sup>.

La tutela della madre e del concepito, d'altra parte, trovano separato e ulteriore fondamento in distinte norme costituzionali: se l'autonoma tutela del concepito sarebbe riconducibile all'articolo 2 della Costituzione che riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, la donna (se pur trova anch'essa tutela in una lettura aperta dell'art.2 Cost.) può specificamente rivendicare il proprio diritto alla salute psico-fisica (articolo 32 Cost.).

Ed è proprio questo bilanciamento fra situazioni giuridiche protette, che ha come presupposto il ragionamento giuridico che supera il rapporto simbiotico fra donna ed embrione, che consente la costruzione dell'impianto di una legislazione sulla interruzione volontaria della gravidanza<sup>4</sup>.

Il passaggio successivo sta nella previsione dei tempi, limiti e procedure secondo cui le donne possono ricorrere alla IVG. Limitazione di per sé insita in ogni norma giuridica, ma certamente più complessa e insidiosa dove si intreccia sul margine di autodeterminazione della donna in una scelta così intima, difficile e dolorosa.

Sarà obbligo del legislatore predisporre le misure e le cautele necessarie a radicare la liceità dell'aborto ad una previa attenta valutazione della sussistenza delle condizioni che la giustificano: la gravità e la realtà del danno e del pericolo che potrà derivare alla donna dal proseguire nella gestazione, a fronte della tutela della vita umana fin dal suo inizio.

Una scelta del legislatore che consente di affidare, nei limiti anzidetti, la responsabilità della scelta alla sfera etica individuale dei soggetti coinvolti.

In tal senso, e all'opposto della logica sottesa al divieto, il riconoscimento di detta facoltà si configura come l'unica reale possibilità di applicazione corretta dei principi dell'autodeterminazione individuale che fondano la democrazia pluralista, particolarmente rilevanti in un ambito che, come quello della procreazione, attiene alla sfera intima della psicologia e della vita di ognuno.

Rileva ancora sottolineare come, dopo il 1978 la giurisprudenza è costante nel considerare le previsioni della legge 194 «a contenuto costituzionalmente vincolato» nel senso che la loro eliminazione determinerebbe la soppressione di un livello minimo di tutela necessaria per situazioni che esigerebbero tale tutela secondo Costituzione<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> L. RONCHETTI, *Donne e corpi tra sessualità e riproduzione*, in *Costituzionalismo.it*, 2, 2006.

<sup>4</sup> Si v. i già citati M. D'AMICO, *I diritti contesi*, Milano, 2008. M. D'AMICO, B. LIBERALI, *Procreazione medicalmente assistita e interruzione volontaria della gravidanza: problematiche applicative e prospettive future*, Napoli, 2016; B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Milano, 2017.

<sup>5</sup> Si v. G. BRUNELLI, *L'interruzione volontaria della gravidanza: come si ostacola l'applicazione di una legge (a contenuto costituzionalmente vincolato)*, in G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI (a cura di), *Scritti in onore di Lorenza Carlassare. Il diritto costituzionale come regola e limite al potere*, vol. III, Napoli, 2009. Si v. altresì A. D'ALOIA,

## 2. La sentenza di ammissibilità del referendum della Corte costituzionale sammarinese

È il Collegio Garante della costituzionalità delle norme che, con sentenza n.3/2021 ha dichiarato l'ammissibilità della richiesta referendaria valutandone, anzitutto, la conformità ai requisiti stabiliti dall'art.5 della legge qualificata n.1/2013 e, in secondo luogo, in relazione al possibile contrasto fra l'introduzione di norme effetto dei principi e criteri promossi dal quesito referendario ed i principi generali dell'ordinamento sammarinese contenuti nella Dichiarazione dei Diritti.

In tale prospettiva, premessa del ragionamento del Giudice delle leggi è il richiamo all'invulnerabilità dei diritti della persona umana contenuto nell'art.5 della Dichiarazione da collocare, correttamente, nel più ampio alveo dell'art.1 della Dichiarazione stessa, per cui «i diritti fondamentali della persona sono da interpretare uniformandosi alle norme contenute nelle dichiarazioni internazionali in tema di diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali».

Affermazione che trova adeguata comprensione se letta e interpretata ricordando che già in precedenza, con sentenza n.5/2006, il Collegio aveva sottolineato che l'ordinamento costituzionale della Repubblica di San Marino con una disposizione assai avanzata nel panorama europeo, ma di grande civiltà giuridica, riconosce alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali una posizione particolare nel sistema delle fonti, in grado di integrare la stessa Dichiarazione dei Diritti, al pari delle norme internazionali generalmente riconosciute cui pure fa riferimento il primo comma dell'art.1 della Dichiarazione.

Una collocazione delle norme della CEDU a rango costituzionale che produce un effetto di integrazione reciproca, nel senso che le norme dell'una e dell'altra – Dichiarazione e Convenzione – danno vita ad un corpo normativo unitario che si richiama ai principi propri del costituzionalismo liberaldemocratico, cui l'ordinamento sammarinese intende ispirarsi.

Ne consegue che i diritti e le libertà enunciate nella CEDU, in forza del rango costituzionale che rivestono, prevalgono sulle norme interne nell'ipotesi di contrasto.

Tanto premesso il Collegio Garante ricorda, nella sentenza n.3/2021, che la maggioranza politica ha sempre osteggiato una disciplina normativa dell'interruzione volontaria di gravidanza ispirata alla sua depenalizzazione osservando, in particolare, quanto sia rilevante la circostanza che nel corso del 2016 siano state presentate ed accolte tre istanze di Arengo vertenti sulla depenalizzazione dell'aborto in caso di rischio per la salute della donna, stupro o gravi malformazioni del feto; quanto sia ormai improcrastinabile, a fronte del silenzio del Legislatore, la necessità di depenalizzare fattispecie criminose che trovano la loro origine in periodi storici lontani e disciplinare il ricorso all'aborto; quanto, infine, la maggioranza degli Stati membri del Consiglio d'Europa abbia legalizzato l'aborto, con scelte normative più o meno permissive e con un conseguente scarso livello di omoge-

---

*Biotecnologie e valori costituzionali, Il contributo della giustizia costituzionale*, Torino, 2005, ove è commentata la sentenza n.35 del 1997 della Corte costituzionale che ha stabilito espressamente che nella legge sull'IVG sono presenti disposizioni a contenuto costituzionalmente vincolato, ossia quelle che attengono alla protezione della vita del concepito quando non siano presenti esigenze di salute o di vita della madre e, perciò, non sottoponibili a referendum abrogativo. Sul tema, la Corte costituzionale italiana non ha mancato naturalmente di intervenire dopo il 1975/1978. Si v. a tal proposito le sentt. nn. 26 del 1981, 35 del 1997 e le ordd. nn. 389 del 1988, 76 del 1996, 514 del 2002, 126 e 196 del 2012.



neità, ma che, in ogni caso, evidenziano un ampio consenso in merito alla necessità di una regolamentazione dell'interruzione volontaria di gravidanza.

Importante, infine, sottolineare come la Corte consideri l'analogia fra il quesito referendario e il modello italiano con riferimento al periodo entro cui poter ricorrere all'IVG, esteso laddove la gravidanza comporti un grave pericolo per la donna; in secondo luogo la convergenza, in molti Stati europei, del termine delle dodici settimane quale margine di apprezzamento nel bilanciamento fra "il diritto alla protezione della vita privata della donna nella concezione ampia della stessa, tale da ricomprendere l'autonomia e lo sviluppo personali, il diritto alla salute della donna e al suo benessere, e dall'altra il diritto alla vita del feto. Essendovi un ampio consenso a livello europeo, il margine di apprezzamento lasciato agli Stati membri si riduce, nella ovvia consapevolezza che non esiste un diritto all'aborto, né un diritto assoluto alla vita da parte del feto."

La prospettiva europea da un lato e la evidente analogia, per altro verso, con gli orientamenti della giurisprudenza costituzionale in Italia, indicano dunque al Legislatore sammarinese gli argini della strada da percorrere.

### **3. Le scelte operate dal legislatore con la legge n. 127/2022 "Regolamentazione dell'interruzione volontaria di gravidanza"**

La disciplina della interruzione volontaria della gravidanza ci porta così alla funzione della regola giuridica che, applicata sul corpo delle donne, deve saper leggere e interpretare la realtà sociale e seguire un approccio tanto lontano da un terreno di scontro ideologico, quanto attento alla possibile lesione dei principi di libertà e di eguaglianza.

La controversa definizione della misura in cui il testo legislativo deve garantire la libertà di scelta e di autodeterminazione della donna intreccia scelte che, concretamente, riguardano principalmente la qualificazione del concepito, la posizione della donna, la posizione del padre nonché quella del medico e delle strutture sanitarie preposte.

D'altro canto, se in termini generali l'invulnerabilità del corpo non è stata ricondotta dal legislatore sammarinese, in analogia al modello italiano, alla libertà personale, quanto piuttosto alla tutela della salute psico-fisica della persona, ciò nondimeno è possibile affermare e costruire quella unità di salute psico-fisica della donna che si comprende solo partendo dalla indissolubilità della soggettività come corpo.

Superato, come già osservato, il rapporto simbiotico fra donna ed embrione il diritto alla vita, all'integrità e alla salute dell'embrione è suscettibile di compressione solo in caso di palese contrasto con i corrispondenti diritti della madre.

In altre parole, la tutela del concepito, costituzionalmente assicurata, è pur sempre subordinata al prevalere del bene rappresentato non solo dalla vita, ma anche dalle condizioni di salute della madre, come specificato anche dalla giurisprudenza della Corte EDU.

Diviene obbligo del legislatore predisporre le misure e le cautele necessarie a radicare la liceità dell'aborto ad una previa valutazione della sussistenza delle condizioni che lo giustificano: la gravità e la realtà del danno e del pericolo che potrà derivare alla donna dal proseguire nella gestazione, a fronte della tutela della vita umana fin dal suo inizio.

Coerentemente a tale impostazione la legge n.127/2021 esplicita una serie di condizioni e limiti per l'accesso all'IVG, che sono strettamente connessi alla condizione di salute psico-fisica della donna e che si differenziano a seconda del periodo di gestazione.

In questa prospettiva l'art. 4 ("*Disposizioni comuni*"), entrando nel merito della materia trattata dal quesito referendario stabilisce i termini entro cui la donna può richiedere l'interruzione di gravidanza: la fine della dodicesima settimana di gestazione e dopo tale termine solo ove vi sia pericolo per la vita della donna o se vi siano accertate anomalie e malformazioni del feto con conseguenti gravi rischi per la salute fisica, psicologica o psichica della donna o, ancora, la gravidanza sia il risultato di stupro o incesto; la necessità di certificazione da parte di un medico ISS o convenzionato ISS; l'obbligatorietà della sottoscrizione del consenso informato da parte della donna ai fini della presa in carico da parte dell'ISS; la possibilità di scelta della struttura sanitaria da cui farsi assistere, nonché la possibilità di accedere ad un servizio di assistenza psicologica prima e dopo l'intervento; la garanzia di riservatezza dei dati; la formazione periodica per gli operatori sanitari e non sanitari coinvolti nelle varie fasi relative all'interruzione volontaria di gravidanza.

Importante sottolineare il rilievo che, nel quadro delineato, assumono gli obblighi informativi, non solo per quanto riguarda il diritto alla salute e il diritto all'autodeterminazione della donna, ma altresì per quanto riguarda le figure professionali coinvolte, nell'ambito del più generale diritto, ad una procreazione cosciente e responsabile.

Vi è poi da considerare che, pur essendo la donna diretta destinataria del trattamento sanitario (e di tutte le implicazioni socio-psicologiche evidenti e latenti che derivano da questa scelta), vi sono altri interessi e altre volontà che, direttamente o indirettamente, sono coinvolte, in *primis* quella del padre del concepito.

Dal momento che l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni rappresenta un trattamento medico-sanitario finalizzato a tutelare la salute fisica o psichica della donna appare evidente come l'interesse della gestante sia prevalente anche rispetto a quello del padre.

In questo senso nell'ordinamento italiano la legge 194/1978 è chiara nella formulazione: il principale interlocutore è la donna, cui spetta la decisione, con un eventuale coinvolgimento del padre del concepito, ove la donna lo consenta, al fine di individuare «le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto»(art.5).

Analogamente la legge n.127 nell'ordinamento sammarinese considera i percorsi assistenziali e sanitari sostenuti dai Consultori aperti alla partecipazione del compagno/a della donna o altra persona di sua fiducia, solamente con il consenso della stessa (art.2, comma III).

Va peraltro ricordato che nel caso di interessi contrapposti tra madre e padre, la Corte costituzionale italiana è intervenuta riconoscendo la prevalenza del diritto di autodeterminazione della donna, dal momento che l'eventuale mancato coinvolgimento del padre «non può considerarsi irrazionale in quanto coerente al disegno dell'intera normativa e, in particolare, all'incidenza, se non esclusiva sicuramente prevalente, dello stato gravidico sulla salute sia fisica che psichica della donna» (ordinanza n. 389/1988).



In altri termini, pur riconoscendo l'esigenza di tutela che merita la dignità e la riservatezza del padre del concepito, le stesse risultano soccombenti dinanzi al diritto alla salute e all'autodeterminazione della donna.

In San Marino l'esperienza applicativa e gli orientamenti giurisprudenziali che esprimerà il Collegio Garante indicheranno la strada e gli elementi di analogia con l'Italia.

Vi è poi, quale elemento di grande importanza e considerazione che caratterizza la scelta del legislatore in San Marino, ancora una volta, del resto, in analogia alle scelte italiane, la centralità del ruolo svolto dai consultori, che assolvono l'importante compito di formazione di un consapevole e pieno consenso al trattamento interruttivo della gravidanza.

A queste strutture spetta la fornitura di informazioni, accoglienza e consulenza, sostegno psicologico, etc. ed è per questo che assolvono un delicato e imprescindibile compito nel fornire una pluralità di informazioni che riguardano tanto l'assetto dei diritti, quanto l'offerta di un aiuto concreto effettivo.

In primo luogo, sotto il profilo dell'assistenza alla donna in stato di gravidanza, i consultori hanno il compito di informare circa i diritti che spettano alla donna e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio.

Importanti le iniziative che si prevede debba promuovere l'I.S.S. e la Scuola pubblica al fine di prevenire gravidanze indesiderate e, più in generale per promuovere campagne informative e formative per l'educazione sessuale, sentimentale e all'affettività; la promozione dell'aggiornamento degli operatori sanitari sull'uso dei contraccettivi e delle più moderne pratiche per l'IVG.

Così come è importante il dialogo che si instaura tra la donna e il personale dei consultori, finalizzato non solo all'elaborazione del consenso informato, ma altresì a offrire aiuto per cercare di evitare la richiesta di interruzione anticipata quando questa si fonda su ragioni economiche.

Al riguardo le informazioni devono riguardare anche le "modalità idonee ad ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante" che, con una formulazione che riprende testualmente la legge italiana, è finalizzata a fornire alla donna le condizioni per far valere i propri diritti di lavoratrice e di madre.

Una disciplina che, se non poteva più essere disattesa in forza del risultato referendario, poneva già da tempo delicate questioni di coerenza dell'ordinamento in ragione della costituzionalizzazione della CEDU, come sottolineato dal Collegio Garante, ma anche una disapprovazione per la mancanza di previsioni normative capaci di tutelare la salute e la stessa condizione sociale delle donne più volte espressa in documenti ufficiali

In proposito si vedano i rilievi formulati dal Comitato della Nazioni Unite per i Diritti Umani che nel 2015 a Ginevra, esaminando il Terzo Rapporto di San Marino sul Patto per i Diritti Civili e Politici rilevava sul punto la necessità di modificare la legislazione «al fine di prevedere in modo esplicito deroghe al divieto giuridico generale in materia di aborto, anche a fini terapeutici e quando la gravidanza è il risultato di stupro o incesto».

Se, come ben noto, esiste una stretta relazione fra possibilità di accesso al servizio e clandestinità e, di conseguenza, tasso di mortalità, l'auspicio è che la normativa in questione venga correttamente e rapidamente applicata, senza ostacoli e senza colpevolizzazioni. Osservazione che coinvolge tanto una attenta valutazione dell'incidenza e degli effetti dell'obiezione di coscienza in rapporto alla percentuale di medici e personale sanitario, quanto l'incentivazione di misure e azioni volte a migliorare

l'accesso delle donne ai servizi di salute sessuale e riproduttiva così come alle informazioni sui loro diritti e sui servizi disponibili; al tempo stesso non è superfluo ricordare l'utilità, troppo spesso ignorata, di adottare misure e azioni mirate a sensibilizzare gli uomini sulle loro responsabilità in materia sessuale e riproduttiva.