

© Consiglio d'Europa / Corte Europea dei diritti dell'Uomo, 2012.

Le lingue ufficiali della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo sono il francese e l'inglese. La presente traduzione non vincola la Corte.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation does not bind the Court.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction ne lie pas la Cour.

Scheda tematica – Diritti riproduttivi

agosto 2012
Questa scheda non è vincolante per la Corte e non è esaustiva

Diritti riproduttivi

Procreazione medicalmente assistita

Evans c. Regno Unito

10.04.2007 (Grande Camera)

Natallie Evans, malata di tumore alle ovaie, si sottoponeva ad una fecondazione in vitro (FIV) con il suo compagno dell'epoca, J., prima di subire l'asportazione delle ovaie. Venivano creati e conservati sei embrioni. Alla fine della relazione della coppia, J. revocava il consenso all'utilizzo degli embrioni, rifiutando di essere il genitore genetico dei figli della sig.ra Evans. Il diritto nazionale, in tal caso, prevedeva che gli embrioni venissero distrutti, impedendo così alla sig.ra Evans di avere un figlio geneticamente imparentato con lei.

Pur comprendendo la situazione della sig.ra Evans, la Corte europea dei diritti dell'uomo non ha riscontrato alcuna violazione degli articoli 2 (diritto alla vita), 8 (diritto al rispetto della vita familiare) o 14 (divieto di discriminazione) della Convenzione europea dei diritti dell'uomo: gli embrioni creati non hanno diritto alla vita; in merito all'articolo 8 non c'è consenso sulla questione a livello europeo; inoltre le regole nazionali sul consenso sono chiare, sono state portate all'attenzione della sig.ra Evans prima che lei si sottoponesse alla FIV, e creano un giusto equilibrio tra gli interessi concorrenti.

Dickson c. Regno Unito

04.12.2007 (Grande Camera)

A Kirk Dickson, un detenuto condannato per omicidio ad una pena non inferiore a 15 anni, veniva rifiutato l'accesso a strutture per la fecondazione artificiale per poter avere un figlio con sua moglie Lorraine che, nata nel 1972, avrebbe avuto poche probabilità di concepire dopo il rilascio del marito.

La Corte ha ritenuto, con una votazione di 12 a 5, che ci sia stata una violazione dell'articolo 8 della Convenzione, in quanto non si è raggiunto un giusto equilibrio tra gli interessi pubblici e privati concorrenti.

S.H. e altri c. Austria (n. 57813/00)

03.11.2011 (Grande Camera)

La causa riguardava due coppie austriache che desideravano concepire un figlio attraverso la FIV. Una coppia aveva bisogno di utilizzare lo sperma di un donatore, l'altra della donazione di ovuli. La legge austriaca vieta la donazione di sperma per la FIV e la donazione di ovuli in generale.

La Corte ha osservato che, sebbene in Europa vi sia una chiara tendenza favorevole ad autorizzare la donazione di gameti per la fecondazione in vitro, il consenso emergente è ancora in via di evoluzione e non si basa su principi giuridici consolidati. Il legislatore austriaco, tra le altre cose, ha cercato di evitare la possibilità che due donne possano affermare di essere la madre biologica di uno stesso bambino, trattando con circospezione una questione controversa che solleva complesse questioni etiche e senza impedire ai singoli individui di recarsi all'estero per usufruire di trattamenti contro la sterilità non disponibili in Austria. La Corte ha concluso che non vi è stata violazione della Convenzione, tuttavia ha sottolineato l'importanza di una costante revisione dei rapidi sviluppi scientifici e giuridici nel campo della procreazione artificiale da parte degli Stati contraenti.

Costa e Pavan c. Italia

28.08.2012

La causa riguardava una coppia italiana portatrice sana di fibrosi cistica la quale voleva, con l'aiuto della procreazione medicalmente assistita e della diagnosi genetica, evitare di trasmettere la malattia alla prole.

Violazione dell'articolo 8 (diritto al rispetto della vita privata e familiare).

La Corte ha rilevato l'incoerenza della legge italiana che nega alla coppia l'accesso alla diagnosi genetica preimpianto, ma autorizza l'interruzione medica di gravidanza qualora il feto mostri i sintomi della malattia. La Corte ha concluso che l'ingerenza nel diritto dei ricorrenti al rispetto della loro vita privata e familiare era sproporzionata.

La Corte ha sottolineato la differenza tra questa causa che concerne la diagnosi preimpianto (D.P.I.) e la fecondazione omologa¹, e quella di S.H. c. Austria che concerneva l'accesso alla fecondazione eterologa. Sebbene la questione dell'accesso alla D.P.I. sollevi delicati interrogativi di natura etica e morale, le scelte compiute dal legislatore al riguardo non si sottraggono al vaglio della Corte.

Esami diagnostici prenatali

Vo c. Francia

08.07.2004 (Grande Camera)

In seguito a confusione con una paziente con lo stesso cognome, un medico procedeva a un esame della ricorrente, che era incinta, e provocava la rottura del sacco amniotico, rendendo necessario un aborto terapeutico. L'interessata denunciava il rifiuto delle autorità di qualificare l'uccisione del feto che portava in grembo come omicidio colposo.

La Corte non ha riscontrato alcuna violazione dell'articolo 2, ritenendo che non sia attualmente auspicabile né possibile stabilire se un feto non nato sia una persona ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione. Inoltre, non era necessario procedere penalmente poiché esisteva già un ricorso che avrebbe permesso alla ricorrente di dimostrare la negligenza dei medici e chiedere un risarcimento.

Draon c. Francia e Maurice c. Francia

16.10.2005 (Grande Camera)

I ricorrenti sono genitori di minori con gravi disabilità congenite che, per errori medici, non erano state rilevate nel corso degli esami diagnostici prenatali. Essi agivano in giudizio nei confronti dell'ospedale implicato. Tuttavia, a causa dell'applicazione ai procedimenti in corso di una legge del 4 marzo 2002, entrata in vigore mentre i loro procedimenti erano pendenti, i ricorrenti ottenevano la condanna dell'ospedale a risarcire unicamente il loro danno morale e le conseguenze negative per la qualità della loro vita, e non i "particolari oneri" derivanti dalla disabilità del minore. Il risarcimento che era stato loro concesso non copriva pertanto tali "particolari oneri".

La Corte ha ritenuto che la legge in questione violasse l'articolo 1 del Protocollo n. 1 (protezione della proprietà) alla Convenzione per quanto riguarda i procedimenti pendenti quando la legge è entrata in vigore.

¹. L'uso di gameti provenienti dalla coppia (cfr. fecondazione eterologa, l'uso di gameti donati).

R.R. c. Polonia (n. 27617/04)

26.05.2011

La causa riguardava il rifiuto opposto da medici contrari all'aborto di effettuare in tempo utile a una donna incinta del terzo figlio, che avrebbe presumibilmente sofferto di una grave anomalia genetica, gli esami diagnostici cui aveva diritto. Trascorrevano sei settimane tra la prima ecografia che indicava una malformazione del feto e i risultati dell'amniocentesi, cosicché quando i risultati erano disponibili era troppo tardi perché la ricorrente potesse scegliere in modo informato se portare a termine la gravidanza o chiederne l'interruzione volontaria, dato che il termine previsto dalla legge era ormai scaduto. La figlia nasceva con anomalie cromosomiche (sindrome di Turner²). La madre lamentava di dover allevare una figlia gravemente malata, sostenendo che tale situazione era pregiudizievole per i suoi altri due figli e per sé stessa. Inoltre, suo marito l'aveva lasciata dopo la nascita della figlia.

La Corte ha concluso per la violazione dell'articolo 3 (proibizione di trattamenti inumani o degradanti) in quanto, in primo luogo i medici erano stati scorretti con la ricorrente e l'avevano umiliata mentre ella si trovava in una situazione molto vulnerabile e, in secondo luogo, la decisione relativa al suo diritto all'accesso agli esami genetici, come raccomandavano i medici, era stata ritardata dal temporeggiamento, dalla confusione e dalla mancanza di consulenza e informazione. La Corte ha anche constatato una violazione dell'articolo 3 (proibizione di trattamenti inumani e degradanti) perché la legislazione polacca non possedeva meccanismi effettivi che avrebbero consentito alla ricorrente di avere accesso ai servizi diagnostici disponibili e di decidere in modo informato, alla luce dei risultati degli esami, se chiedere di abortire o meno. Essa ha ritenuto che, dato che la legislazione polacca permetteva l'aborto in caso di malformazione fetale, spettasse allo Stato attuare un adeguato quadro giuridico e procedurale per garantire alle donne incinte accesso a informazioni pertinenti, complete e affidabili sulla salute del feto. Essa non ha concordato con la tesi del Governo polacco secondo cui fornire accesso ad esami genetici prenatali significava in realtà fornire accesso all'aborto. Essa ha ritenuto che in realtà le donne potessero richiedere tali esami per diversi motivi. Infine, essa ha ricordato che gli Stati erano obbligati ad organizzare i loro servizi sanitari in modo da garantire che l'esercizio effettivo della libertà di coscienza dei professionisti sanitari in un contesto professionale non impedisse alle pazienti di accedere ai servizi cui esse avevano giuridicamente diritto.

Protezione della salute delle donne incinte

Tysiãc c. Polonia

20.03.2007

Alicja Tysiãc si vedeva rifiutare un aborto terapeutico, dopo essere stata avvisata del fatto che la sua già grave miopia sarebbe potuta peggiorare se avesse portato a termine la gravidanza. Dopo la nascita del figlio, aveva un'emorragia retinica a seguito della quale veniva dichiarata gravemente disabile.

La Corte ha concluso che è stato negato alla sig.ra Tysiãc l'accesso ad un meccanismo effettivo in grado di determinare se fossero soddisfatti i requisiti per ottenere un aborto terapeutico, in violazione dell'articolo 8.

A.B. e C. c. Irlanda (n. 25579/05)

16.12.2010 [GC]

Le tre donne vivono in Irlanda. Rimaste incinte senza che lo volessero, lamentavano che, a causa della proibizione di abortire in Irlanda, erano dovute andare ad abortire nel Regno Unito e che la procedura era stata umiliante, stigmatizzante e ha rischiato di danneggiare la loro salute. Abortire o aiutare qualcuno ad abortire è un reato in Irlanda.

². Malattia genetica che colpisce una ragazza su 2.500, in cui la persona colpita non possiede la comune coppia di due cromosomi X, è generalmente più bassa della media e infeconda. Altri problemi di salute possono comprendere anomalie renali e cardiache, ipertensione, obesità, diabete mellito, cataratta, problemi tiroidei e artrite. Alcune persone affette da tale malattia possono anche avere difficoltà di apprendimento.

Vi è comunque un diritto costituzionale all'aborto in caso di rischio grave e reale per la vita della madre. Una delle ricorrenti, che si trovava in una fase di remissione da una rara forma di tumore e ignara di essere incinta, si sottoponeva a una serie di esami controindicati in caso di gravidanza. Ha creduto che la gravidanza avrebbe potuto provocare una ricaduta del tumore e ha pensato che essa ponesse in pericolo la sua vita. La Corte ha ritenuto che l'Irlanda non aveva ottemperato all'obbligo di attuare il diritto costituzionale all'interruzione volontaria di gravidanza. Vi è stata pertanto violazione dell'articolo 8 (diritto al rispetto della vita privata e familiare) in relazione alla ricorrente che si trovava in una fase di remissione dal tumore (assenza di violazione per quanto riguarda le altre due ricorrenti) nella misura in cui né gli organi giurisdizionali né i servizi sanitari disponibili in Irlanda permettevano alla ricorrente di fare accertare il suo diritto ad abortire in modo legale. La Corte ha fatto osservare che l'incertezza che circonda la procedura che accerta il rischio rappresentato da una gravidanza per la salute di una donna e la minaccia di sanzioni penali costituiva un "forte elemento dissuasivo" sia per le donne che per i medici.

Sterilizzazione forzata

K.H. e altre c. Slovacchia (n. 32881/04)

28.04.2009

Otto donne slovacche di origine etnica rom scoprivano di non poter concepire dopo aver subito dei tagli cesarei. Sospettando di essere state sterilizzate a loro insaputa durante l'operazione, citavano in giudizio i due ospedali slovacchi coinvolti.

La Corte ritiene che l'impossibilità per le ricorrenti di ottenere fotocopie della loro cartella clinica violi gli articoli 8 e 6 § 1 (accesso alla giustizia).

I.G., M.K. e R.H. c. Slovacchia (n. 15966/04)

22.09.2009 (decisione)

Tre donne slovacche di origine rom, due delle quali minorenni al momento dei fatti, lamentano di essere state isolate in "stanze per le zingare" e sterilizzate a loro insaputa e senza il loro consenso nel corso di un taglio cesareo in un ospedale della Slovacchia Orientale. Esse lamentano di aver conseguentemente subito una perdita di status sociale, problemi con i loro compagni e gravi conseguenze per la salute.

La Corte ha dichiarato il ricorso ricevibile.

V.C. c. Slovacchia (n. 18968/07)

08.11.2011

La ricorrente, di origine rom, veniva sterilizzata in un ospedale pubblico, senza aver prestato un consenso pieno e informato, subito dopo aver partorito il suo secondo figlio. Aveva firmato il modulo per il consenso mentre era ancora in travaglio, senza comprendere il significato della procedura né essere cosciente del suo carattere irreversibile, e dopo che le era stato detto che se avesse avuto un terzo figlio, ella o il neonato sarebbero morti. A partire da quel momento veniva ostracizzata dalla comunità rom; adesso che è divorziata, cita la sua infertilità come uno dei motivi di separazione dall'ex-marito.

La Corte ha concluso che V.C. deve aver provato sensazioni di paura, angoscia e inferiorità in conseguenza della sua sterilizzazione, nonché della modalità con cui le è stato chiesto di accettarla. L'intervento le ha causato sofferenze fisiche e psicologiche per lungo tempo, nonché conseguenze nefaste per il suo rapporto con il marito e con la comunità rom. Benché niente indicasse che il personale sanitario avesse l'intenzione di maltrattare la ricorrente, i medici hanno agito con grave mancanza di rispetto del suo diritto all'autonomia e alla scelta in quanto paziente. La sterilizzazione della ricorrente ha pertanto comportato la violazione dell'articolo 3. La Corte ha concluso anche per la violazione dell'articolo 8 con riferimento alla mancanza di tutele giuridiche, al momento della sterilizzazione della ricorrente, che dessero particolare considerazione alla salute riproduttiva dell'interessata in quanto rom. Da allora è stata introdotta una nuova legge (la Legge sulla salute pubblica del 2004); essa stabilisce che si può procedere alla

sterilizzazione solo dopo 30 giorni dalla ricezione di una richiesta scritta, e impone anche che siano fornite preliminarmente informazioni su altri metodi di contraccezione e di pianificazione familiare, e sulle conseguenze per la salute.

Parto a domicilio

Ternovsky c. Ungheria

04.12.2010

La ricorrente lamentava di non aver potuto partorire a domicilio come desiderava a causa, secondo lei, dell'effetto dissuasivo delle sanzioni previste dalla legislazione nazionale per le ostetriche o gli altri professionisti sanitari, che li avrebbero scoraggiati dall'assisterla. (In almeno un caso, vi era stato recentemente almeno un procedimento penale di questo tipo.)

La Corte ha giudicato che la ricorrente non ha potuto effettivamente scegliere di partorire a domicilio a causa della permanente minaccia di essere perseguiti penalmente che incombe sui professionisti sanitari e dell'assenza di una legislazione specifica e completa in materia. Vi è stata dunque violazione del diritto garantito dall'articolo 8 al rispetto della vita privata e familiare.
