

DICHI

# **DI CHI È LA PLACENTA? IL PARERE DI DUE STUDI LEGALI**

**La placenta appartiene alla donna.**

Avvocato C. Lombardo - Firenze

**La nascita "lotus" dal punto di vista del diritto.**

Avvocato R. Scudieri - Milano



SCUOLA ELEMENTARE DI ARTE OSTETRICA



# DI CHI È? CHI TRATTIENE LA PLACENTA?

VERENA SCHMID

*Di chi è la placenta?*

*Una domanda retorica per le donne, poiché appare loro evidente, che appartiene a chi la fabbrica: al bambino innanzitutto e alla donna, co-autrice del progetto comune "placenta" che rappresenta le radici del bambino penetrati nell "terreno madre" ed è l'organo promotore del suo divenire, un organo capace di assumersi tutte le funzioni essenziali di un organismo, addetto al suo adattamento e alla sua crescita.*

*Una domanda retorica anche per le istituzioni sanitarie, per le quali questa meraviglia rappresenta solamente un rifiuto speciale, suscettibile all'eliminazione speciale secondo i canoni di legge.*

*Così assistiamo oggi alla legittima richiesta di alcune donne, di rimanere in possesso della loro placenta anche dopo il parto, portandosela a casa, o alla richiesta dei genitori nelle veci del bambino, di lasciargli la sua placenta fino al distacco spontaneo del cordone ombelicale corrisposta da un relativo rifiuto.*

*A questa richiesta infatti si contrappone il divieto istituzionale di consegnare la placenta o di lasciarla attaccata al bambino (Lotus Birth), che si basa su una retorica, appunto, diversa.*

*Forse, per aprire un dialogo produttivo sul tema, dobbiamo porci la domanda davvero, considerando le ragioni di ambedue i fronti. L'abbiamo fatto, rivolgendoci agli esperti di legge, i cui pareri rispetto all'uso personale della propria placenta e alla possibilità del Lotus Birth presentiamo in questo fascicolo, al fine di fugare tutti i dubbi e proporre modalità attuative che rispettino sia i proprietari della placenta che i doveri istituzionali basati sulla legislazione sanitaria.*

*Ma il problema va oltre questo chiarimento.*

*La placenta è un organo altamente simbolico. Intelligente, complesso nelle sue funzioni è un organo a vita limitata: vive quanto il bambino in utero, nove mesi, dopo di che viene sostituito dal seno, un organo "duraturo", con funzioni speciali però limitati nel tempo, un tempo variabile.*

***In una visione meccanicistica o semplicistica del corpo della donna e del processo della nascita, la placenta,***

*una volta esaurito la sua funzione di adattamento intrauterino, non serve più, diventa un organo "usa e getta", quindi segue l'iter previsto per l'eliminazione di rifiuti umani.*

*In una visione complessa, che contiene anche gli aspetti simbolici illustrando vissuti più profondi, la placenta rappresenta le radici del bambino, che sono parte integrante di lui. La placenta, in molte culture, è considerato un organo magico, in quanto mediatore tra cielo e terra, quell'organo che trasforma un anima in un essere umano in carne e ossa.*

*Dopo alcune generazioni di separazioni dopo la nascita e di tagli precoci del cordone, delle radici, il Lotus Birth colpisce profondamente la fantasia delle donne, come se volessero recuperare il senso delle radici perdute.*

***In una visione femminile, la placenta rappresenta la capacità alchemica del corpo femminile, capace di creare, proteggere, guarire, carica di un potenziale energetico enorme, che può ancora accompagnare e curare. Numerose ricerche datate e moderne confermano i potenziali curativi della placenta.***

*Nella contrapposizione culturale tra corpo medico e corpo sociale della donna, tipica della nostra società, medicalizzazione ed espropriazione sono metodi di controllo sul corpo e sulla psiche della donna, praticati da secoli. Privare la donna non solo dell'esperienza integrale della nascita, ma anche del testimone intrauterino della sua potenza generativa, la placenta, può assumere il significato di questo controllo. Ecco perché occorre un'autorità legale per restituire alle donne quello che già loro appartiene.*

*La domanda iniziale è dunque malposta: anziché chiedere "di chi è la placenta?", la domanda corretta è: "chi trattiene la placenta?"*

*Il compito specifico di noi ostetriche è quello di offrire alle donne, ai genitori una scelta informata e di rispettare e sostenere la scelta operata, offrendo gli strumenti necessari per poterla attuare.*

*Ci auguriamo che questo fascicolo possa essere strumento utile a tale pratica.*

# La placenta appartiene alla donna

Avvocato C. Lombardo

Chiara Lombardo - Studio associato Cellini Lombardo Poli Firenze  
via cittadella 35 - 50144 firenze - tel 055 365170 - avvocati@studiocellinilombardo191.it

**“Il parere concerne l'appartenenza della placenta alla donna, espulsa a seguito di parto, e la possibilità per la medesima di poterla richiedere all'ospedale.”**

**I**n primo luogo occorre dare un'adeguata definizione di placenta. La placenta è un organo preposto ad unire e dividere l'organismo materno da quello fetale, svolgendo diverse funzioni: - ghiandola endocrina, respirazione, nutrizione, deposito, funzione renale, protezione. Una volta espulsa la stessa viene lasciata nella disponibilità della struttura ospedaliera in cui è avvenuto il parto. Si pone il problema se l'organo placentare possa essere richiesto dalla donna. E' evidente che ci troviamo davanti all'annoso nodo gorgiano che vede contrapposto l'an e il quantum di disponibilità dei beni personali (come le parti del proprio corpo) da parte del soggetto titolare e da parte degli altri soggetti, pubblici e privati. Il riferimento normativo primario è sicuramente il Codice Civile, che nell'art. 5 stabilisce: " gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume". Ebbene, è evidente che la placenta, organo che viene naturalmente espulso a seguito del parto, non può rientrare nella fattispecie della diminuzione permanente - come per il prelievo di tessuti, sangue, pelle. Da tale dato normativo si evince che sono da ritenersi illeciti i prelievi non solo di organi unici, come il cuore ma anche degli organi doppi, polmone, occhio. (deroga a tale principio sono la normativa del 1967 per la donazione di rene nonché la l.483/99

che consente il trapianto parziale di fegato fra persone viventi, con espressa deroga alla previsione dell'art. 5 C.c.).

**G**

iova, altresì sottolineare che l'utilizzo di questi organi da parte degli interessati, soggetti terzi dal titolare dell'organo, è subordinato al principio del consenso, previsto a livello costituzionale dagli artt. 13 2 32 Cost. nonché a livello di normativa primaria

dalle leggi 480/78 e 833/78.

**Ebbene, l'appartenenza della placenta e, conseguentemente, la disponibilità della stessa alla madre sono in astratto assolutamente pacifici.**

Occorre verificare se la disponibilità della placenta, se sana, e quindi, la re4stituzione della stessa non sia contraria alla legge, all'ordine pubblico e al buon costume. Prima di rispondere a questa domanda giova

premettere quale sia l'interesse sotteso alla stessa.

L'interesse alla restituzione della placenta è legato ad alcuni sviluppi della scienza medica che ha riconosciuto un potere curativo e benefico della placenta umana. E' interesse, quindi, primario della madre poter usufruire del proprio organo placentare al solo scopo di autocura e di cura del proprio bambino. Diversamente la scienza medica ufficiale non ha riconosciuto, quanto meno nel nostro paese, la funzione terapeutica che la placenta può svolgere, tanto che nel preambolo del Decreto Ministeriale del 2.9.1998 è dato leggere: " .. considerato che l'efficacia terapeutica di medicinali derivati da detto materiale biologico non risulta confermata dalla letteratura scientifica internazionale..Ritenuto che esistono comprovati motivi di ordine sanitario correlati con il rischio della trasmissibilità di malattie infettive mediante l'utilizzo di derivati biologici per i quali non sono applicabili le misure di sicurezza previste in materia di sangue/plasma umano destinati al frazionamento industriale..", e proprio in virtù di tale decreto è sancito il divieto di utilizzo di derivati da placenta di origine umana per la produzione di medicinali ad uso umano. La restituzione della placenta, quindi, nel concreto, può trovare alcuni limiti riferibili a più aspetti normativi.

In primo luogo, occorre analizzare il divieto normativo di cui all'art. 1 Decreto Ministeriale 2.09.1998<sup>1</sup>, che così recita: "sono vietate l'importazione, la raccolta, la cessione e l'utilizzo di placenta di origine umana per il successivo impiego ai fini di produzione di materia prima farmacologicamente attiva e di medicinali per uso umano". Tale divieto non sanzionato in alcuna forma (né penale né amministrativa) trova un riferimento sanzionatorio nell'art. 23 del d. Legisl. 178/1991<sup>2</sup> che recependo la normativa comunitaria prevede una serie di reati per coloro che fabbricano, importano o mettono in commercio specialità medicinali senza le autorizzazioni di legge. Tali divieti normativi sono facilmente superabili sia perché configurano reati c.d. propri, ovvero reati che possono essere commessi da soggetti con particolari qualifiche (il titolare o il legale rappresentante dell'impresa, il farmacista) oppure perché configurano reati dal c.d. "dolo specifico" ovvero l'elemento soggettivo che la legge esige e che si rappresenta come coscienza e volontà del fatto materiale supportata da un fine particolare, che è appunto previsto come elemento soggettivo costitutivo della fattispecie legale (il farmacista che detenga per vendere). Nel caso di nostro interesse, quindi -poiché il soggetto agente, ovvero la partoriente, è un soggetto comune che ha interesse ad un utilizzo meramente personale e autocurativo della placenta, e la cui coscienza e volontà non sono assolutamente corroborate dal fine della produzione farmacologica ma da un utilizzo personale- non si può configurare alcuna condotta penalmente rilevante e **la normativa sopra citata non rappresenta un limite alla possibilità della donna di richiedere e usare la placenta a scopo autoterapico.**

Si vuole, peraltro sottolineare che aderendo alla scienza medica ufficiale che non riconosce alcun potere farmacologicamente rilevante alla polvere di placenta, non si potrebbe comunque commettere nessuno dei reati previsti dall'art. 23 del D. Legisl. 178/1991 per inesistenza dell'oggetto art. 49/2<sup>3</sup> C.p.

L'ulteriore limite normativo che si può riscontrare alla possibilità di

richiedere la restituzione della placenta è dato dal regolamento che disciplina la materia dei rifiuti sanitari di cui al d.P.R. 15.07.2003 n. 254, in relazione alla legge 31.07.2002 n. 179.

La legislazione che regola i rifiuti sanitari è particolarmente complessa e farragginosa e si è susseguita negli anni senza alcuna chiarezza normativa.

Il d.P.R. 254/2003 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge 31 luglio 2002 n. 179", è intervenuto per "fare ordine" nella normativa previgente ed abroga l'art. 45 del Decreto c.d. "Ronchi" e il relativo atto di conversione in legge del D.L. 18 settembre 2001 n. 347 che tentava appunto l'assimilazione ai rifiuti urbani, reintroducendo il provvedimento di semplice disinfezione come mezzo per poter assimilare i rifiuti sanitari "trattati" ai rifiuti urbani.

Il D.lgs. n. 22/1997 stabiliva all'art. 45 che i rifiuti sanitari erano soggetti a smaltimento mediante termodistruzione. Prima dell'art. 45 del c.d. Decreto Ronchi i rifiuti ospedalieri erano soggetti all'ambiguità di un duplice regime, l'uno riconducibile alla Delibera interministeriale 27 Luglio 1984 e l'altro al D.M. 25 Maggio 1989 dettante regole per l'individuazione dei rifiuti ospedalieri assimilabili ai rifiuti urbani. In fatto, quindi la gestione dei rifiuti ospedalieri era sottoposta a due regimi differenziati di assimilazione ai rifiuti urbani. L'art. 45 ha stabilito una volta per tutte che i rifiuti sanitari pericolosi devono essere smaltiti mediante termodistruzione presso impianti autorizzati ai sensi del decreto stesso. Il recente d.P.R. 254/ 2003 stabilisce nuovi criteri di gestione dei rifiuti sanitari e li classifica in sette categorie a) rifiuti sanitari non pericolosi; b) rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani; c) rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo; d) rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo; e) rifiuti che richiedono particolari modalità di smaltimento; f) rifiuti da esumazioni o altre attività cimiteriali; g) rifiuti speciali prodotti al di fuori di strutture sanitarie che come rischio risultino analoghi a rifiuti pericolosi a rischio infettivo. In particolare la sottocategoria di cui alla lettera d) ovvero rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo al numero 2 b) e2b1) 2b3) definisce così i rifiuti che "siano contaminati da sangue o altri

<sup>1</sup>Si noti che il decreto ministeriale è fonte del diritto secondaria con quindi una efficacia normativa sicuramente meno incisiva di quella propria del codice civile e dei richiami costituzionali sopra indicati

<sup>2</sup>Il titolare o il legale rappresentante dell'impresa che inizi l'attività di fabbricazione di specialità senza munirsi dell'autorizzazione di cui all'art. 2, ovvero la prosegua malgrado la revoca o la sospensione dell'autorizzazione stessa, è punito [...] Tali pene si applicano anche a chi prosegua l'attività autorizzata pur essendo intervenuta la mancanza del direttore tecnico o l'accertata inefficienza delle attrezzature essenziali per la produzione e il controllo delle specialità medicinali. Le pene si applicano altresì a chi importa medicinali senza munirsi dell'autorizzazione prevista dal comma dell'art. 6 o non effettua o non fa effettuare i controlli di qualità di cui al comma 2 dello stesso articolo. Chiunque mette in commercio specialità medicinali per le quali l'autorizzazione di cui all'art. 8 non sia stata rilasciata o confermata ovvero sia stata sospesa o revocata, o specialità medicinali aventi una composizione dichiarata diversa da quella autorizzata è punito [...] Il farmacista che abbia messo in vendita o che detenga per vendere specialità medicinali per le quali l'autorizzazione di cui all'art. 8 non sia stata rilasciata o confermata, o specialità medicinali aventi una composizione dichiarata diversa da quella autorizzata [...]

<sup>3</sup>La punibilità è altresì esclusa quando, per la inidoneità della azione o per l'inesistenza dell'oggetto di essa, è impossibile l'evento dannoso o pericoloso.

## BIBLIOGRAFIA

F. MANTOVANI DIRITTO PENALE CEDAM EDIZIONI;

F. MANTOVANI DIRITTO PENALE, PARTE SPECIALE. DELITTI CONTRO LA PERSONA CEDAM EDIZIONI;

F. BREGANTI, L. BUTTI ED ALTRI LA NORMATIVA ITALIANA SUI RIFIUTI INASERVIZI EDITORE GIUFFRÈ EDITORE;

L. MUSUMECI GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI PAGG. 851-855 RIVISTAMBIENTE N.7/8,2003;

P. GIAMPIETRO IL NUOVO REGOLAMENTO SULLA GESTIONE DI RIFIUTI SANITARI PAGG. 53-59 Riv. POLIZIA SANITARIA;

P. FICCO LA GESTIONE DEI RIFIUTI TRA D. LGS 292/1997 E LEGGI COMPLEMENTARI EDIZIONI AMBIENTE.

liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da essere visibile ovvero 2b3) liquido seminale [...] o liquido amniotico. E' evidente che la placenta dovrebbe essere ricompresa nella categoria dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Per questi rifiuti il Decreto prevede che debbano essere smaltiti mediante termodistruzione in impianti autorizzati ai sensi del D. Legisl. 22/1997. Tale classificazione, quindi, si basa su una cosiddetta **presunzione di legge** per quanto riguarda la pericolosità dei rifiuti, ed invero la lettera g) del decreto contiene una deroga per i rifiuti che pur appartenendo alla categoria dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (per es. assorbenti igienici anche contaminati da sangue) vengono assimilati a RU.Ebbene, per dare una risposta adeguata al nostro quesito originario occorre puntualizzare alcuni elementi: in primis se la placenta sana della donna possa essere considerata e definita rifiuto, ed altresì individuare la ratio della normativa sui rifiuti. L'art. 6 del decreto Ronchi definisce rifiuto: "qualsiasi sostanza od oggetto che rientra nelle categorie riportate nell'Allegato A e di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi"<sup>4</sup>. Proprio in relazione a tale giurisprudenza, nonché ad una letteratura medica, per quanto minoritaria, che riconosce alla placenta un potere medicale coadiuvante non solo la salute della donna che ha partorito ma anche del neonato, vi è da chiedersi se sia corretto definire la placenta un rifiuto, dal momento che secondo le teorie mediche di nostro interesse potrebbe essere riutilizzata di per sé, ovvero mediante un previo trattamento (una sorta di riutilizzo mediato tramite l'essiccazione o il congelamento). **Alla luce di queste considerazioni e quindi, proprio per il fatto di poter essere riutilizzata una volta fuoriuscita dalla donna, si ritiene che la placenta non possa essere definita tecnicamente come rifiuto.**

Peraltro, anche non condividendo tale conclusione, e ritenendo la placenta un rifiuto, secondo la definizione del d.P.R. 254/2003, la normativa Ronchi non precluderebbe nel concreto, alla donna la possibilità di richiedere ed utilizzare la sua placenta. Difatti, occorre evidenziare come la normativa dei rifiuti miri a tutelare l'ambiente<sup>5</sup> da rifiuti tossici e nocivi nonché a riciclare e riutilizzare la materia ove possibile, e a limitare il flusso dei rifiuti destinati allo smaltimento con la conseguente eliminazione della discarica. Le condotte, sanzionate amministrativamente o penalmente, sono previste dagli artt. 50 e segg. Decreto Ronchi e sono riconducibili a soggetti specifici definiti dallo stesso decreto.

In particolare, è produttore di rifiuti "la persona la cui attività ha prodotto rifiuti [...]"<sup>6</sup>, è detentore "il produttore dei rifiuti o la persona fisica o giuridica che li detiene"<sup>7</sup> definisce altresì gestione "la raccolta, il trasporto, il recupero e lo smaltimento dei rifiuti...". Orbene, le condotte sanzionate riguardano "chiunque" "abbandona o deposita rifiuti ovvero li immette nelle acque senza le autorizzazioni" prescritte dalla legge ovvero "il titolare del centro

di raccolta, il concessionario o il titolare della casa costruttrice" [...] "chiunque non ottempera all'ordinanza del Sindaco di cui all'art. 14.." (art. 50 D.Legisl. 22/1997), ancora "chiunque" "effettua un'attività di raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti in mancanza..." "chiunque realizza e gestisce una discarica non autorizzata..." ed altre legate alla mancata osservanza delle norme che concernono la regolare tenuta dei registri di carico e scarico. Ebbene le condotte sopra indicate, quando non siano rappresentabili come reato propri (il concessionario o il titolare della casa costruttrice), ineriscono a condotte che realizzano un'attività sistematica<sup>8</sup>, non occasionale e idonea a violare la tutela dell'ambiente. La donna che ha partorito, produttrice del "rifiuto" placenta, nel richiederla per utilizzarla al nosocomio in cui ha partorito, non tiene una condotta né astrattamente né concretamente riconducibile alle fattispecie penalmente rilevanti sopra indicate. In altri termini non si riesce a rappresentare come una singola placenta possa in qualche modo ledere la tutela dell'ambiente.

**Da tali definizioni, quindi, emerge che la donna che ha partorito non solo è proprietaria della placenta espulsa ma è anche produttrice della stessa, come tale, quindi, informata della tipologia di rifiuto di cui richiede la disponibilità effettiva, nonché delle attenzioni che deve adottare con lo stesso, potrà ritirare la placenta sana, diventando così gestrice del proprio singolo "rifiuto" senza incorrere in alcuna violazione penale o amministrativa.**

Peraltro, dovrà essere resa edotta del fatto che nel momento stesso in cui ritira la placenta deve adottare determinate cautele: certamente non potrà trasportarla se non con appositi contenitori e non potrà disperderla nell'ambiente.

**Risposta al parere: la madre può chiedere il proprio organo placentare, se sano, con la consapevolezza di poterlo usare per scopi esclusivamente autoterapeutici e di doverla gestire con le modalità sopra indicate.**

<sup>4</sup> La giurisprudenza e la dottrina italiana e comunitaria hanno dato luogo ad una produzione copiosissima in ordine proprio alla definizione di rifiuto così come offerta dal D.p.R. 22/1997, fra tutte Sent. Corte di Giustizia delle Comunità Europee, sez. III 15/01/2004 Saetti e Frediani, nonché una recentissima sentenza della stessa Corte ad oggi non pubblicata, nelle quali si evidenzia la necessità di una maggiore precisione e tassatività del termine rifiuto da distinguere da quello di residuo. Si evidenzia in particolare che la Corte individua degli indizi rilevanti nel senso di escludere la natura di rifiuto: "[...] 2) l'elevato grado di probabilità di riutilizzo della sostanza senza operazioni di trasformazione preliminare sia "certo", non essendo a tal fine sufficiente la mera eventualità del suo reimpiego"

<sup>5</sup> Cass. Pen. III 28.10.2003, n. 9727" contesto delle risorse naturali e delle stesse opere più significativa dell'uomo protette dall'ordinamento perché la loro conservazione è ritenuta fondamentale per il pieno sviluppo della persona. L'ambiente è una nozione, oltre che unitaria, anche generale, comprensiva delle risorse naturali e culturali, veicolata nell'ordinamento italiano dal diritto comunitario."

<sup>6</sup> Tale definizione legislativa non ha mancato di creare problemi circa la effettiva individuazione del produttore. La sentenza 4957/2000 Corte Cass. III ha ritenuto che la definizione comporta una considerazione oggettiva delle attività, pertanto può considerarsi produttore che con la sua attività (materiale o giuridica) abbia prodotto rifiuti.

<sup>7</sup> La detenzione rappresenta una signoria di fatto sul rifiuto, che prescinde da ogni titolo giuridico sottostante.

<sup>8</sup> Si noti come il legislatore abbia utilizzato il termine rifiuti al plurale

<sup>9</sup> Pare peraltro, invalsa la prassi che la placenta venga raccolta e "venduta" a società produttrici di cosmetici, con corrispondenti forti interessi economici. Se fosse accertata questa prassi sarebbe opportuno informare e chiedere alla partoriente il consenso all'utilizzo della propria placenta per tali fini.

<sup>10</sup> Presso alcune popolazioni, peraltro, veniva riconosciuto alla placenta un potere fertilizzante del terreno in cui veniva seppellita.

# La nascita "lotus" dal punto di vista del diritto

**Avvocato Raffaele Scudieri**

*Avvocato in Milano, socio fondatore e membro del direttivo dell'associazione "Jura Hominis-sezione Italiana di I.C.J. International Commission of Jurists", già presidente della "Libera associazione pedagogica Rudolf Steiner" - Per contatti: tel 02 55189274 - e-mail avvocato.scudieri@gmail.com*

**C**i si chiede quale sia il punto di vista del diritto in relazione alla cd nascita Lotus o Lotus Birth. Ci si chiede se ci siano ostacoli legali a detta pratica o se la stessa possa considerarsi consentita in ambito ospedaliero.

La placenta è l'organo deputato agli scambi tra madre e feto: essa ha il compito di filtrare e "scegliere" le sostanze che passano dalla madre al feto, e dal feto alla madre; altra funzione placentare molto importante è rappresentata dalla funzione endocrina. Queste le principali funzioni conosciute o meglio riconosciute indiscutibilmente dalla scienza medica. Però, come noto, vi sono molte persone – e fra loro anche medici ed ostetriche – che sono convinte che la placenta continui ad esplicare una funzione positiva nei confronti del neonato anche dopo che il cordone ha cessato di pulsare e ciò fino a che lo stesso non si sia del tutto seccato. Il metodo in esame – conosciuto come nascita Lotus o Lotus Birth - consiste nel non tagliare in

cordone ombelicale, nel lasciare quindi lo stesso attaccato al neonato e nell'attendere – con alcune precauzioni – che il funicolo si secchi e si stacchi spontaneamente dal corpo del bambino.

**N**

on sembra che vi siano evidenze scientifiche che neghino detta convinzione, né ragioni mediche per sconsigliarla in presenza di una placenta sana.

Dal punto di vista giuridico occorre fare alcune premesse.

Con la nascita il neonato acquisisce la capacità giuridica, ovvero diviene

soggetto di diritti a tutti gli effetti. Quindi immediatamente dopo il parto si hanno due persone titolari di diritti: la madre ed il figlio. Il figlio – in quanto minore di età – è rappresentato dai genitori.

Ad ogni persona il nostro ordinamento riconosce alcuni diritti inviolabili, fra questi il diritto alla vita, all'integrità fisica, alla salute, all'identità psico-fisica, alla dignità umana.

Basilare per l'argomento qui trattato è il **diritto alla salute**, tutelato direttamente dall'art. 32 della Costituzione quale "*fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività*".

Ricordiamo che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la salute è lo "*stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non la semplice assenza di malattia*".

Anche nel diritto è andato via via maturando un concetto di salute in senso dinamico, che ricomprende quindi non solo integrità fisica ed assenza di malattia, ma anche equilibrio e benessere psico-fisico. Deve senz'altro aggiungersi la libertà di autodeterminarsi<sup>1</sup> in ordine al proprio corpo e quindi la libertà di scelta in ordine alle cure (intesa anche come libertà di farsi curare o di rifiutare le cure).

Un riferimento normativo fondamentale è l'art. 5 del codice civile, secondo cui "*gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume*".

La lettura di detta norma alla luce dei principi costituzionali – in particolare gli artt. 2 e 32 – la pone quale cardine del **diritto all'integrità fisica**, che si sostanzia, da un lato, come potere assoluto sul proprio corpo, dall'altro, come obbligo di non ingerenza da parte di terzi. L'**obbligo di non ingerenza** è sanzionato penalmente<sup>2</sup>:

- in caso di trattamento terapeutico non chirurgico, dalle norme che puniscono la violenza privata (art. 610 codice penale), il sequestro di persona (art. 605 c.p.), l'aver posto una persona in stato di incapacità mediante violenza (art. 613 c.p.);
- in caso di trattamenti medico-chirurgici, dalle norme che puniscono le lesioni volontarie (artt. 582 e segg. c.p.).

Altra importante premessa. Qualsiasi intervento chirurgico – di per sé – configura una lesione personale<sup>3</sup>: ciò che fa sì che non sia un reato è il **consenso dell'avente diritto**, il quale – correttamente informato – acconsente liberamente al trattamento operatorio cui deve essere sottoposto. Rileva in proposito la scriminante di cui all'art. 50 codice penale (Consenso dell'avente diritto) che dispone: "*non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso delle persona che può validamente disporne*". Il consenso dell'avente diritto incontra i soli limiti dettati dal richiamato art. 5 c.c.

In giurisprudenza è stato ritenuto che "*il consenso del paziente deve essere manifestato preventivamente al trattamento medico-chirurgico da eseguire. Il chirurgo non è abilitato ad eseguire un altro intervento, non preventivato nè consentito ed al di fuori di una condizione di necessità ed urgenza per la salute del paziente. Le lesioni derivanti da un intervento chirurgico eseguito senza consenso del malato configurano il delitto di lesioni personali volontarie. Si delinea, il delitto ex art. 584 c.p. qualora dalle lesioni consegua, come evento non voluto, la morte del paziente*" (Cassazione penale, sez. V, 21 aprile 1992). Va segnalato che secondo altro orientamento il medico che effettui il trattamento chirurgico contro l'espressa volontà del paziente incorre nel meno grave reato di

violenza privata previsto dall'art. 610 c.p. che punisce "*chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa*"<sup>4</sup>.

Le norme richiamate sono vincolanti e sono ammesse le sole eccezioni tassativamente previste dalla legge (ad esempio L. 26.06.67 n. 458 sul Trapianto di rene fra persone viventi; L. 4.05.90 n. 107 sulla Disciplina per le attività trasfusionali relative a sangue umano; L. n. 483 del 1999 sul trapianto parziale di fegato; L. n. 52 del 2001 sulle donazioni di midollo osseo: tutte queste norme sono regolate dai principi della gratuità della donazione – con conseguente divieto di trarre profitto dalla donazione di organi – e della revocabilità del consenso all'atto di donazione).

In assenza di consenso, l'intervento medico è giustificato soltanto dalla sussistenza delle condizioni dello stato di necessità di cui all'art. 54 codice penale: "*non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo*".

Dall'insieme delle premesse deriva il principio che, al di fuori dei casi di stato di necessità, la legittimazione dell'attività medica deriva unicamente dal consenso esplicitamente e validamente prestato dal paziente (o da chi legalmente lo rappresenta).

Venendo alla cd nascita Lotus, alla luce degli enunciati principi del nostro ordinamento, è da ritenere che la volontà della madre o di entrambi i genitori di non procedere alla recisione del funicolo (cd clampaggio) debba essere assolutamente rispettata.

Con queste precisazioni.

Farà eccezione al principio appena pronunciato il verificarsi di specifiche esigenze di salvaguardare i soggetti interessati da un "pericolo attuale di un danno grave alla persona"; evenienza che potrà essere rappresentata – ad esempio – dall'insorgere di un'infezione, o da particolari condizioni del bambino o della placenta che impongano la separazione del primo dalla seconda.

Solo in tale evenienza, laddove quindi sussista un reale ed attuale pericolo per la vita e la salute del paziente (principalmente il neonato):

- il clampaggio si configura come un trattamento medico-chirurgico avente

<sup>1</sup> la cui fonte normativa deve individuarsi nei principi costituzionali sanciti dagli artt. 2 ("la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità"), 3 "la libertà personale è inviolabile", 32 comma II ("nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge").

<sup>2</sup> in tal senso si è pronunciata Cassazione penale, sez. IV, 11 luglio 2001, n. 1572.

<sup>3</sup> "qualsiasi intervento chirurgico, anche se eseguito a scopo di cura e con esito "fausto", implica necessariamente il compimento di atti che nella loro materialità estrinsecano l'elemento oggettivo di detto reato, ledendo l'integrità corporea del soggetto". Sentenza citata in nota 2.

<sup>4</sup> Cassazione penale, sez. I, 29 maggio 2002, n. 26446.

- scopo terapeutico; conseguentemente
- il medico è obbligato ad intervenire (anche per evitare la responsabilità penale che gli deriva – quale operatore qualificato nel campo della salute - dall'art. 40 comma II codice penale: "non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo");
  - il rifiuto del consenso al trattamento da parte di chi ha la potestà sul minore sarebbe illegittimo e superabile ai sensi degli artt. 333 e 336 codice civile (con l'intervento del giudice).

Viceversa, è da ritenersi che in assenza di uno stato patologico – quale sopra delineato – definito positivamente dallo stato di salute del neonato e in negativo dall'assenza di processi degenerativi della placenta, non sia indispensabile procedere all'immediata recisione del funicolo.

Da tali premesse, ed alla luce dei principi più sopra richiamati, discendono le seguenti conseguenze:

- il taglio del cordone ombelicale, quale atto dispositivo del corpo del neonato, non può essere lecitamente operato in presenza di **espresso, libero e consapevole rifiuto** manifestato da chi legalmente lo rappresenta (e, quindi, nella normalità dei casi, dalla madre o da entrambi i genitori);
- tale eventuale manifestazione di volontà si pone quale **limite insuperabile** alla liceità dell'intervento medico-chirurgico; conseguentemente
- il comportamento del medico o degli altri operatori sanitari che – immotivatamente, ovvero in assenza di reali condizioni patologiche, come sopra delineate – insistano nell'intervenire chirurgicamente può configurare una condotta penalmente rilevante, ipotizzandosi in particolare il reato di **violenza privata** (consumata o tentata, a seconda delle circostanze) o – nel caso in cui l'intervento venga portato a termine - il reato di **lesioni volontarie**;
- detto comportamento configurerebbe altresì un'ipotesi di **responsabilità professionale** (sia contrattuale, che extra-contrattuale) con conseguente
- **diritto al risarcimento del danno** in favore sia del neonato, che dei propri genitori che abbiano manifestato il dissenso (diritto al risarcimento del danno esercitabile sia nei confronti dell'operatore o degli operatori sanitari autori della condotta illecita, sia nei confronti della struttura ospedaliera in cui costoro operano; con termine di prescrizione decennale)<sup>5</sup>.

Si è finora presa in considerazione l'ipotesi in cui siano i genitori ad attivarsi, manifestando dissenso al taglio precoce del cordone ombelicale ovvero – quale faccia della stessa medaglia - chiedendo all'operatore sanitario (ovvero alla struttura ospedaliera) di poter effettuare la nascita Lotus; ciò in considerazione del fatto che detto metodo è ancora poco conosciuto in ambito medico-ospedaliero. Ma col passare del tempo, mano a mano che detto metodo si diffonderà – anche solo a livello di conoscenza teorica - quale pratica "alternativa" a quella "tradizionale" del taglio precoce del funicolo, tutta la questione si porrà – per gli operatori sanitari – in termini completamente diversi (e per loro ben più impegnativi); infatti, i principi che governano il consenso informato imporranno agli operatori di informare i genitori (o la sola gestante) dell'esistenza di detto metodo, della possibilità scegliere se ritardare o evitare del tutto il taglio del cordone ombelicale, della possibilità di lasciare che il neonato rimanga attaccato al "suo" cordone fino a che lo stesso non si stacchi spontaneamente; della possibilità che il neonato

venga dimesso quando il distacco non si è ancora verificato.

Questa evoluzione si imporrà – dicevamo – quale conseguenza dell'applicazione dei principi del consenso informato (e per quella dinamicità che contraddistingue il diritto, continuamente costretto a confrontarsi con la realtà dei comportamenti umani e, quindi, con l'evolversi degli stessi).

Infatti nell'elaborazione giurisprudenziale il **consenso informato** ha assunto sempre più la veste sostanziale di obbligo di informazione adeguata ed esaustiva, idonea a fornire al paziente ogni spiegazione sulla patologia, sulle conseguenze della terapia e sulle terapie alternative. Se tale obbligo sussiste nell'ipotesi di patologia, tanto più deve caratterizzare l'intervento medico nell'ambito non terapeutico, quale è quello che concerne la nascita cd "fisiologica" e i momenti immediatamente successivi al parto.

E' stato infatti ritenuto dalla Suprema Corte che "il paziente ha diritto di ricevere dal medico le informazioni necessarie per dare un consenso informato a qualsiasi terapia e/o trattamento" (Cassazione civile, sezione III, 15.01.1997 n. 364) e che "... i trattamenti sanitari sono di norma volontari e la validità del consenso è condizionata all'informazione, da parte del professionista, sui benefici, sulle modalità in genere, sulla scelta tra diverse modalità operative".

Una corte di merito – in un'importante sentenza in materia di risarcimento danni da carente informazione medica – ha stabilito che "i punti principali che caratterizzano l'evoluzione del cd diritto alla salute sono due:

- il passaggio da una dimensione puramente passiva del diritto individuale - intesa come diritto alla propria protezione psichica e fisica personale – ad una dimensione attiva come diritto e libertà di essere, di disporre di sé e di autodeterminarsi giuridicamente, tutelato a prescindere dalle conseguenze sul piano della cura di una patologia in atto;
- la progressiva acquisizione di rilevanza dell'aspetto psichico o psicologico, ovvero non strettamente organico, della salute" (Tribunale civile di Milano, sezione VII, 15.05.1998 n. 5510).

Quale corollario a detto cambiamento vi è l'esigenza che le strutture ospedaliere si muniscano di quel grado di organizzazione e di preparazione specifica del proprio personale che consenta e faciliti l'adozione di detta pratica a chi lo desidera; fornendo altresì alla madre singola, piuttosto che alla coppia di genitori, tutte le informazioni necessarie per condurre a termine positivamente l'esperienza.

<sup>5</sup> La natura contrattuale della responsabilità comporta l'inversione dell'onere della prova: la parte che lamenta un evento lesivo collegato alla prestazione dell'operatore sanitario deve provare solo il verificarsi dell'evento; l'operatore dovrà dimostrare l'assenza di responsabilità, ad esempio provando lo stato di necessità o che era stato prestato valido consenso informato.

Per completezza espositiva accenniamo alla problematica relativa alla normativa in materia di rifiuti sanitari<sup>6</sup>.

Detta normativa – come quella afferente la “*produzione di materia prima farmaco logicamente attiva e di medicinali per uso umano*”, prevista dal D.M. 2.09.98 – non ha alcuna attinenza con l’argomento in esame, e non può in alcun caso essere invocata per impedire od ostacolare la scelta della donna di seguire la nascita Lotus in ambito ospedaliero: infatti, fino a quando la placenta è collegata al bambino mediante il funicolo non può certamente parlarsi di “*rifiuto*”.

Premesso che secondo la legge – cd decreto Ronchi – è **rifiuto** “*qualsiasi sostanza od oggetto ... di cui il detentore si disfi o abbia deciso di disfarsi o abbia l’obbligo di disfarsi*”, è recisamente da contestare che la placenta possa essere considerata un rifiuto, almeno fino a che sussiste la possibilità che sia riutilizzata proprio dalla donna che la ha prodotta. Infatti, in assenza di infezioni o altre malattie che ne impongano lo smaltimento, deve ritenersi che non esista obbligo per la donna di “*disfarsi*” della **placenta sana**; inoltre, la volontà della donna di non disfarsene per ciò solo esclude che la placenta diventi un “*rifiuto*”.

**In conclusione, laddove non sussistano specifiche condizioni patologiche – di cui il medico dovrà dare corretta e compiuta informazione ai soggetti interessati – è da ritenere che non sussistano ostacoli legali alla pratica della cd nascita Lotus Birth in strutture ospedaliere.**

A tale considerazione seguono alcuni corollari:

- è opportuno che gli interessati si muovano per tempo, informando

la direzione sanitaria o il personale sanitario del reparto della loro intenzione di seguire la nascita Lotus, in modo da evitare spiacevoli discussioni in prossimità del parto o immediatamente dopo lo stesso;

- potrebbe essere opportuno da parte degli ospedali predisporre un apposito modulo per il consenso informato; e questo al duplice fine di sollevare la struttura da responsabilità, e di correttamente informare la puerpera (o la coppia) dell’opportunità di scelta che si prospettano;
- si deve riconoscere fin da subito il diritto per la puerpera che - ancora ricoverata - decida di non distaccare suo figlio dalla propria placenta di avere adeguata assistenza da personale preparato (e questo pur in presenza di una “*pratica*” non ancora diffusa, né conosciuta o pienamente accettata dal personale medico e paramedico).

Concludiamo ricordando una delle raccomandazioni dell’O.M.S. in materia di nascita (che forse non sono giuridicamente vincolanti, ma che esprimono tutto il buon senso necessario a trovare il giusto punto di equilibrio di fronte ad argomenti così delicati):

***“A tutte le donne che partoriscono in una struttura deve venire garantito il rispetto dei loro valori e della loro cultura”***

<sup>6</sup> Argomento trattato compiutamente in altro articolo

# FAC – SIMILE

Spett. le  
AZIENDA SANITARIA

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di ritirare la propria placenta espulsa a seguito di parto effettuato in data \_\_\_\_\_ presso la struttura ospedaliera in epigrafe indicata per utilizzarla esclusivamente a fini autoterapici.

In caso di eliminazione della placenta si assume la responsabilità per la sua gestione a norma di legge.

Dichiara, altresì, di essere stata informata dei limiti normativi di cui agli artt. 23 D. Legsl. 178/1991, nonché dell'art. 24 L. 179/2002 combinato con il D. Legsl. 22/1997.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

L'AZIENDA SANITARIA

DICHIARA

- che la signora è stata informata delle norme che regolano la possibilità di richiedere e di utilizzare la placenta.

La struttura ospedaliera dichiara di avere consegnato in data \_\_\_\_\_ la placenta espulsa a seguito di parto in data \_\_\_\_\_ alla Signora \_\_\_\_\_ in contenitore chiuso.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA dell'addetto \_\_\_\_\_



SCUOLA ELEMENTALE DI ARTE OSTETRICA

# PER SAPERNE DI PIÙ



## PER ACQUISTARE I LIBRI

### RIMEDI PLACENTARI

€14,00 + € 2,00 per spese di spedizione

### D&D 36

€10,00 + € 2,00 per spese di spedizione

### Scuola Elementale di Arte Ostetrica

Via Pier Capponi 17 - 50132 Firenze  
ccp 34834515

Tel & fax **055 576266** - Email: **redazione@marsupioscuola.it** - **www.marsupioscuola.it**

## UN'INDICAZIONE DA DARE ALLE DONNE:

*per la produzione di rimedi omeopatici dalla tua placenta per l'autocura ti puoi rivolgere ai seguenti indirizzi:*

### HESSLER APOTHEKE

Kristin Graff - Hesselgasse 46 - 69168 Wiesloch - Germania  
[www.hessel-apotheke.de/info@hessel-apotheke.de](http://www.hessel-apotheke.de/info@hessel-apotheke.de)  
tel. 0049 622281414 - fax: 0049 6222 2734

### ENGEL APOTHEKE

Herrenstr. 5 - 79098 Freiburg - Germania  
[www.plazentanosode.com](http://www.plazentanosode.com)  
[www.engel-apotheke-freiburg.de](http://www.engel-apotheke-freiburg.de)  
tel: 0049 761 34565