



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 154

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SU ALCUNI ASPETTI DELLA  
MEDICINA TERRITORIALE, CON PARTICOLARE  
RIGUARDO AL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI  
PER LE TOSSICODIPENDENZE E DEI DIPARTIMENTI  
DI SALUTE MENTALE

160<sup>a</sup> seduta: martedì 15 maggio 2012

Presidenza del presidente Ignazio MARINO

**I N D I C E****Comunicazioni del Presidente in esito ad un sopralluogo effettuato  
il 10 maggio 2012 presso alcuni servizi psichiatrici di Brunico (BZ)**

PRESIDENTE . . . . .	<i>Pag. 3, 7, 8 e passim</i>
BIONDELLI (PD) . . . . .	8
GRAMAZIO (Pdl) . . . . .	8
PORETTI (PD) . . . . .	6

---

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14,10.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta dell'8 maggio 2012 si intende approvato.

*SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità dei lavori odierni, oltre che attraverso il resoconto stenografico, sia assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno.

Non facendosi osservazioni, dispongo l'attivazione di tale ulteriore forma di pubblicità dei nostri lavori.

**Comunicazioni del Presidente in esito ad un sopralluogo effettuato il 10 maggio 2012 presso alcuni servizi psichiatrici di Brunico (BZ)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il seguito dell'inchiesta su alcuni aspetti della medicina territoriale, con particolare riguardo al funzionamento dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze e dei Dipartimenti di salute mentale, comunicazioni della Presidenza in merito al sopralluogo svolto lo scorso 10 maggio presso alcuni servizi psichiatrici del Comune di Brunico.

Ricordo che il sopralluogo a Brunico era stato deciso in maniera unanime, in sede di Ufficio di Presidenza, anche alla luce delle informazioni in nostro possesso sul ricorso alla terapia elettroconvulsivante e alle contenzioni.

La delegazione, composta da chi vi parla e dai senatori Poretti, Bosone, Galioto e Saccomanno, ha iniziato il sopralluogo intorno alle ore 7 del mattino. Innanzitutto, dopo aver indossato il vestiario monouso protettivo, la delegazione ha assistito allo svolgimento della terapia elettroconvulsivante su tre pazienti in regime di *day hospital* che erano stati precedentemente informati della presenza della delegazione ed avevano manifestato il proprio consenso all'ispezione (in questo caso, infatti, si è preferito non procedere in maniera autoritativa, ossia con ispezione a sorpresa, al fine di evitare qualsiasi turbativa ai pazienti e al personale impegnato in delicate operazioni mediche).

Al termine dell'attività in sala operatoria si è svolta un'audizione informale presso i locali della direzione sanitaria nel corso della quale il primario del servizio psichiatrico, dottor Roger Pycha, ha effettuato un inquadramento scientifico e giuridico della materia, anche da un punto di vista comparato, e illustrato i vantaggi clinici che, a suo avviso, caratteriz-

zano la terapia elettroconvulsivante. Inoltre, nel corso della riunione è stata affrontata la tematica delle contenzioni, dal momento che queste ultime risultano utilizzate nell'ambito del reparto psichiatrico, ancorché durante l'ispezione non ne sia stata riscontrata alcuna in atto. Faccio nuovamente presente che l'ispezione non era stata disposta a sorpresa. Anche questo elemento, quindi, può rappresentare uno dei motivi per cui non vi era alcuna contenzione in atto.

La delegazione ha quindi svolto un sopralluogo presso il reparto di psichiatria, che è risultato dotato di 13 posti letto (12 ordinari più uno per la psichiatria infantile) e caratterizzato da condizioni di idoneità strutturale ed igienico-sanitaria degli ambienti. È inoltre emerso che il reparto è ordinariamente «chiuso», essendo la porta di accesso e uscita non liberamente oltrepassabile dai pazienti, siano essi ricoverati in maniera volontaria o in stato di TSO; la porta, cioè, è dotata di una combinazione elettronica conosciuta solo dagli operatori sanitari e pertanto i pazienti non possono uscire dall'area delimitata del reparto. Secondo quanto riferito dal primario, tale scelta organizzativa è dovuta a ragioni prudenziali, legate alla vicinanza del reparto di pediatria.

La delegazione ha quindi abbandonato l'ospedale e raggiunto un attiguo centro residenziale per pazienti psichiatrici, denominato «Il Focolare». La struttura è parsa adeguata sia sul piano strutturale che su quello igienico-sanitario. Inoltre, sebbene si tratti di un dato da confermare, è stato riferito che il costo *pro capite* a carico del Servizio sanitario sarebbe inferiore a quello che risulta in altri contesti regionali, per strutture residenziali non altrettanto adeguate. Abbiamo richiesto di poter avere per iscritto i dati amministrativi nei prossimi giorni ma il primario ed il personale che si occupano della gestione del centro ci hanno riferito che il rimborso giornaliero per paziente è inferiore ai 100 euro, una cifra decisamente ridotta rispetto a quella che abbiamo registrato in moltissime altre realtà sanitarie del nostro Paese.

In linea generale, dunque, le condizioni strutturali dell'ospedale e del centro residenziale sono parse molto soddisfacenti, considerata anche la presenza di spazi ampi e luminosi e gli elevati *standard* igienico-sanitari ed organizzativi.

Oggetto di un supplemento di riflessione, tuttavia, potrebbero essere il ricorso non infrequente alle contenzioni e alla terapia elettroconvulsivante, nonché il carattere chiuso del reparto psichiatrico. Inoltre, occorre segnalare, quale possibile aspetto problematico, che nella Provincia di Bolzano non risulta essere stato recepito il Progetto obiettivo sulla salute mentale, nella parte in cui indica l'opportunità di una organizzazione imperniata sul Dipartimento di salute mentale (in sintesi, il DSM non è stato ancora istituito).

Prima di cedere la parola ai relatori dell'inchiesta sulla salute mentale e agli altri membri della delegazione che desiderino intervenire per offrire ulteriori elementi di riflessione e osservazioni, faccio presente che sono a disposizione di tutti i commissari il rapporto elaborato dai NAS al seguito della delegazione e una nota recante alcune osservazioni redatta dal con-

sulente in psichiatria della Commissione, dottor Luca Tarantola, presente durante il sopralluogo.

Naturalmente, tutti gli altri commissari potranno intervenire per formulare le proprie considerazioni. Prima di dare loro la parola, vorrei poter illustrare quali sono state le mie percezioni rispetto alla terapia elettroconvulsivante ed al modo in cui l'abbiamo vista praticare.

Dal punto di vista igienico-sanitario, non c'è assolutamente nulla che si possa eccepire. Anzi, devo affermare che, conoscendo il costo *pro capite* della organizzazione della salute pubblica nella Provincia autonomia di Bolzano, ed essendo esso inferiore a quello di alcune grandi Regioni del Sud del Paese, sono rimasto particolarmente impressionato dal fatto che nell'ospedale di Brunico di fatto non si fa più uso di carta per documentare ciò che accade: in sala operatoria qualunque atto era documentato su due computer posti all'interno della parete provvista di tastiere estraibili; qualunque decisione venisse adottata o qualunque farmaco fosse somministrato veniva immediatamente registrato elettronicamente diventando parte della cartella clinica elettronica del paziente. Lo stesso elevatissimo *standard* di organizzazione è stato riscontrato in tutte le aree dell'ospedale in cui ci siamo recati, dal pronto soccorso, agli ambulatori, ai reparti.

Abbiamo anche ascoltato con molta attenzione le due letture *power point*, di cui abbiamo copia – se qualcuno dei commissari fosse interessato, possiamo anche distribuirle – che il dottor Pycha ci ha illustrato in ordine all'applicazione della terapia elettroconvulsivante nella storia del nostro Paese e degli altri Paesi del mondo occidentale.

Suggerisco a chi ne abbia interesse di acquisire questi dati: personalmente, infatti, sono rimasto molto colpito dal fatto che alcuni Paesi, come il Regno Unito o la Danimarca, per non parlare poi degli Stati Uniti d'America, dove non avrei neanche immaginato che si praticasse, utilizzano questa terapia con una frequenza altissima.

Di certo, la terapia in sé ed il modo in cui è praticata non possono non suscitare qualche emozione: si tratta di una terapia elettroconvulsivante vera e propria che prevede, quindi, la somministrazione di una scarica elettrica seguita poi da convulsioni e crisi epilettiche e che si conclude, infine, con la risoluzione della crisi stessa.

Ci ha colpito anche molto il racconto, al momento del risveglio, dei tre pazienti con i quali abbiamo interloquito nel primo pomeriggio. Dai colloqui che abbiamo avuto si comprende che le persone interessate si sottopongono volentieri e volontariamente a questa terapia per il trattamento della depressione maggiore da cui erano o sono affetti.

Dal momento che esiste un'associazione dei medici che praticano detta terapia il dottor Pycha, che ricopre una carica istituzionale all'interno della società scientifica, ci ha fornito l'elenco delle strutture nel nostro Paese in cui si pratica tale terapia. Ebbene, da una prima visione risulta che siano strutture private accreditate, alcune delle quali nel Sud del nostro Paese. Forse una riflessione per valutare come e in che modi viene praticata in questi altri luoghi tale terapia potrebbe risultare opportuna.

Ricordo, inoltre, che giovedì prossimo, alle ore 14 è prevista l'audizione del Ministro della salute sull'argomento degli ospedali psichiatrici giudiziari, a cui abbiamo chiesto anche di fornirci l'elenco delle strutture che, a sua conoscenza, nel nostro Paese praticano questa terapia. Faccio notare comunque che si tratta di numeri importanti perché stiamo parlando, in ognuna delle strutture (anche se sono poche), di centinaia di trattamenti ogni anno.

PORETTI (PD). Signor Presidente, confesso di non avere ancora le idee chiare al riguardo perché, nonostante ci sia stato ripetuto continuamente di chiamare tale terapia con il nome più tecnico di terapia elettroconvulsivante, la memoria mi riporta al termine più freddo di «elettroshock».

La descrizione che lei ha fornito, signor Presidente, è perfetta. Noi abbiamo assistito ad un atto medico praticato in una sala operatoria sul cui merito, non essendo un medico, non sento di potermi pronunciare. Resta però una perplessità. Mi chiedo cioè se davvero ci troviamo di fronte ad un atto medico di cui sappiamo tutto, di cui conosciamo gli effetti, cosa produce e ciò che comporta, per poterlo considerare un atto medico valido da praticare nelle strutture pubbliche ed a carico del Sistema sanitario nazionale.

Dico ciò perché – anche dopo la riunione avuta con il primario, che ha cercato di fornirci un'impostazione molto scientifica, medica, fornendo dati e quant'altro – in fondo è restato un dubbio senza risposta, che lo stesso direttore dell'ospedale ha ripetuto in più occasioni e cioè che, in realtà, non sappiamo cose accada nel momento in cui viene praticata la terapia elettroconvulsivante. Si sa che viene utilizzata una scarica elettrica bassa (in merito sono stati illustrati dei calcoli alla lavagna) pari a circa 50 Volt (la potenza equivalente ad una lampadina a basso voltaggio, quindi), ma non sappiamo cose esattamente accade. Sappiamo solo che non passa più sangue e che alla fine del trattamento si crea un effetto benefico sulle persone che erano depresse, che sembrano stare meglio, ma non sappiamo effettivamente per quale motivo.

Ribadisco che non sono un medico e probabilmente anche se avessero fornito maggiori chiarimenti non avrei capito. Tuttavia, come senatrice componente di questa Commissione resto con dei dubbi di fronte ad un atto medico che ho visto praticare, ma rispetto al quale non si sa molto poiché gli stessi operatori non sanno esattamente cosa fanno.

Credo che il punto relativo alla validità scientifica del metodo sia l'unico elemento che effettivamente possa interessarci. Oggi la Commissione ha fatto circolare sia il testo delle sentenze della Corte costituzionale, sia l'interessante appunto del dottor Tarantola e credo che entrambi possano essere utili ai nostri lavori.

Mi risulta che sul tema sono intervenute leggi regionali che hanno tentato di vietare la terapia, ma che la Corte costituzionale ha dovuto dichiarare illegittime non tanto, come ci era stato riferito a Brunico, perché nelle sentenze si riconosceva la validità scientifica e medica della terapia

elettroconvulsivante, quanto perché non essendo vietata e riconoscendo che comunque è una terapia praticata, le Regioni non avevano la competenza per poterla vietare. Nella seconda sentenza si auspicava anzi che venisse meglio definita, con una legge-quadro, per cercare di capire quando è necessario intervenire e in che modalità. Anche riguardo al fatto che ci è stato riferito che sarebbe una seconda opzione, voglio ricordare che ad esempio a Brunico, dove risulta vengano effettuati 200 trattamenti, i pazienti non sono 200 ma molti di meno. Sono circa 20, dunque la corrispondenza sarebbe in media di 10 interventi l'anno per ciascun paziente.

Ebbene, pur se viene considerata una seconda opzione terapeutica ciò non risulta così chiaramente. Bisognerebbe sapere se la prima è stata realmente praticata, se ciò sia stato fatto correttamente e se abbia prodotto o meno dei risultati. Si potrebbe infatti procedere anche per un'altra strada dichiarando che è la prima opzione terapeutica. Sinceramente, nonostante la presentazione molto scientifica, i dati mi sembravano tirati da una parte e dall'altra a seconda di come si volevano leggere.

Con riguardo agli stessi pazienti poi, risulterebbe che quelli residenti nell'ASL di Brunico vengano seguiti anche nel corso degli anni, mentre degli altri è stato detto che si sono perse le tracce, oppure che occasionalmente vengono contattati per avere notizie da riferire negli incontri medici. Forse anche queste sono questioni di cui ci dovremmo occupare.

Riguardo ad una terapia come questa, in merito alla quale lo stesso direttore dell'ospedale ci ha riferito che non si sa effettivamente dove e come agisca, pensare che i pazienti non vengono più seguiti o monitorati lascia perplessi. Le mie sono più che altro riflessioni che ho tenuto a condividere con voi sperando che il Ministero della salute, nel prossimo incontro, ci fornisca una mappatura dei centri pubblici e privati, dei protocolli seguiti ed altri dati che ci consentano di fare delle valutazioni. Resto però con dei dubbi. Ci è stata presentata come una terapia che presenta sicuramente dei buchi neri e delle zone grigie molto ampie di cui forse dovremmo occuparci.

**PRESIDENTE.** Vorrei soltanto aggiungere che, come ha sottolineato anche la senatrice Poretti, lo stesso dottor Pycha, a nome della sua società scientifica, ha di fatto affermato che da quando la terapia elettroconvulsivante è stata ideata ad oggi non si è mai compreso come agisca. Questo è un elemento che, evidentemente, lascia perplessi.

Un altro aspetto che abbiamo trascurato riguarda l'indicazione terapeutica. A prescindere, infatti, da quello che ha molto bene sottolineato la senatrice Poretti, e cioè il quesito, rimasto poi alquanto aperto, relativo ai farmaci cosiddetti di prima linea utilizzati fino a dimostrarne il reale fallimento terapeutico o meno, certamente non è rimasto aperto il quesito relativo ad uno dei tre pazienti con i quali abbiamo interloquito che, per diretta ammissione sua e dello stesso medico, non aveva ricevuto alcuna indicazione terapeutica. Il paziente nel passato aveva sofferto di una forma più grave di depressione, aveva sperimentato il benessere ottenuto dalla terapia elettroconvulsivante e su propria richiesta e con l'accordo dei me-

dici ha deciso di sottoporsi alla stessa terapia presso una struttura del Servizio sanitario nazionale; gli viene quindi somministrato un elettroshock (chiedo scusa se utilizzo questo termine), un trattamento elettroconvulsivante al mese perché questo gli dà gioia. Questa è l'indicazione di cui il paziente ci ha informato e che i medici ci hanno confermato. Anche questo è un ulteriore elemento che suscita perplessità.

Credo che sarebbe opportuno distribuire ai commissari tutta la documentazione ed il materiale scientifico che ci è stato consegnato per eseguire poi una riflessione in Ufficio di Presidenza, la sede più idonea per decidere se la Commissione debba ulteriormente occuparsi dell'argomento o meno, posto che, francamente, non saprei al momento quale possa essere il percorso giusto da seguire in ordine a ciò che abbiamo visto.

BIONDELLI (PD). Vorrei svolgere alcune considerazioni e porre a lei, Presidente, in quanto medico, delle domande su alcuni aspetti.

Quale altra patologia, oltre alla depressione, viene curata con l'elettroshock?

È poi importante prendere visione del materiale che è stato consegnato agli Uffici, perché il fatto che Stati come la Danimarca e l'Inghilterra praticino questa terapia non è un dato particolarmente rilevante dal momento che non si tratta di Paesi come la Colombia o il Nicaragua. È però un elemento che mi incuriosisce perché potrebbe essere interessante capire come viene utilizzata all'estero.

Inoltre, vorrei conoscere le motivazioni che inducono altri psichiatri a non utilizzare l'elettroshock. Quali sono, allora, i problemi che questa terapia può determinare? Se essa dà veramente benessere, come sostengono questi pazienti, ed è in grado di scatenare emozioni molto forti, sarebbe utile capire per quale motivo altre scuole di pensiero sono contrarie al suo utilizzo. Quali potrebbero essere le controindicazioni? È probabile forse che non se ne tragga alcun beneficio.

PRESIDENTE. Se non vi sono altri interventi nel merito, suggerirei di approfondire la documentazione che ci è stata fornita e di ascoltare l'intervento del Ministro che, convocato per giovedì prossimo per intervenire specificamente sul tema della salute mentale in riferimento all'attuazione dell'articolo 3 *ter* del d.l. 211 del 2011 relativo al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, potrà essere interrogato in via collaterale anche sulla questione della terapia elettroconvulsivante. A quel punto sarà possibile assumere una decisione in sede di Ufficio di Presidenza.

#### SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

GRAMAZIO (PdL). Signor Presidente, nel corso del programma «Striscia la notizia» mandato in onda ieri sera su Canale 5 sono state trasmesse delle immagini relative ad una RSA (da quanto si è visto, si trattava di una struttura alquanto importante) dalle quali risultava che i rico-



verati erano costretti a svolgere dei lavori in assenza del personale che per legge avrebbe dovuto essere presente. È stato addirittura fatto vedere che nel locale lavanderia un non ben identificato infermiere (poteva anche trattarsi di altra persona) sollecitava con un bastone uno dei malati a pulire la biancheria.

Propongo innanzitutto di acquisire da Canale 5 il video relativo a questa struttura – hanno più volte ripetuto che si trattava di una RSA – nella quale sembrava di rivedere le stesse situazioni allucinanti di qualche manicomio criminale. Inoltre, è necessario che la Commissione acquisisca anche il nome della struttura che nella trasmissione non è stato indicato ma che i responsabili del servizio conosceranno senz'altro.

PRESIDENTE. Se non si fanno obiezioni, la Commissione procederà a richiedere l'acquisizione del video segnalato dal senatore Gramazio ed il nome della struttura in cui gli episodi riportati sono avvenuti.

#### COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Colleghi, considerato l'andamento dei lavori odierni e la presenza dei rappresentanti dei Gruppi, comunico che la riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato, già prevista per la giornata di domani, avrà luogo al termine della seduta in corso.

*I lavori terminano alle ore 14,40.*





