



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa del senatore SANTINI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 DICEMBRE 2012**

Introduzione del divieto delle terapie elettroconvulsivanti

ONOREVOLI SENATORI. - «L'elettroshock è un crimine contro lo spirito!» - Dianna Lopez, sopravvissuta all'elettroshock e membro della Coalizione per abolire l'elettroshock.

La terapia elettroconvulsivante (TEC) o elettroshock, sperimentata per la prima volta nel 1938 per la cura di determinate malattie mentali, consiste nell'applicare alla teca cranica del paziente scariche elettriche molto brevi, di voltaggio elevato e di bassa frequenza, in modo da provocare una sorta di crisi epilettica. Caduta in desuetudine per i gravi rischi che essa comporta è tornata in auge verso la meta degli anni Ottanta negli Stati Uniti, allorché le compagnie assicurative introducevano nei contratti una clausola in base alla quale esse avrebbero pagato agli assicurati il ricovero per non più di sette giorni, decorsi i quali la copertura assicurativa sarebbe scattata solo nel caso di necessità di interventi maggiori, quali per esempio quelli chirurgici. In psichiatria, l'unico intervento maggiore che avrebbe giustificato la prestazione assicurativa anche oltre i primi sette giorni di ricovero è l'elettroshock che da allora ha pertanto conosciuto una fase di espansione e di rivalutazione.

Gli orientamenti attualmente prevalenti nel campo della salute mentale richiedono che la malattia venga trattata evitando, tra l'altro, interventi terapeutici fini a sé stessi, separati da un quadro più generale di intervento integrato in tutte le fasi della malattia. La nota del Ministero della sanità alle regioni del 15 febbraio 1999 sulla terapia elettroconvulsivante riconosce che tale terapia si colloca al di fuori dell'orientamento descritto; nonostante le innumerevoli ricerche svolte in materia non risultano ancora chiari i meccanismi di azione della TEC e tra gli stessi fau-

tori della terapia non vi è omogeneità di vedute in ordine all'efficacia e alle modalità di somministrazione della stessa. «Inoltre, contrariamente a quanto ritenuto in passato, si ritiene oggi che la convulsione generalizzata non sia sufficiente a spiegare l'efficacia terapeutica del metodo e che siano fondamentali altri fattori».

A questo proposito, uno studio del 14 marzo 2010 «L'efficacia della terapia elettroconvulsivante: una revisione della letteratura» di John Read (Dipartimento di Psicologia, Università di Auckland - Nuova Zelanda) e Richard Bentall (Dipartimento di Psicologia, Università di Bangor, Galles - Regno Unito) è giunto a queste conclusioni: «Una revisione precedente, opera di uno degli autori di questo testo (Read, 2004), giunse alla conclusione che: "Non esiste assolutamente nessuna prova che questa terapia abbia alcun beneficio per nessuno che duri più di qualche giorno. L'ECT non previene il suicidio. Il beneficio che alcuni possono trarne nel breve periodo semplicemente non giustifica correre i rischi che la terapia comporta". Due libri successivi (Andre, 2008; Breggin, 2008) e una revisione (Ross, 2006) raggiunsero conclusioni simili. In una critica del libro che includeva la revisione del 2004 (Read, 2004), un eminente psichiatra del Regno Unito (che trovò da ridire su altri capitoli) scrisse: "Essendo stato un tempo coinvolto nella ricerca sull'ECT, trovo difficile mettere in discussione il resoconto di questa letteratura fatto da John Read" (Crow, 2004). A partire dalla revisione del 2004 non ci sono state nuove evidenze dell'efficacia dell'ECT, ma significative nuove prove che confermano che il danno cerebrale, nella forma di una disfunzione di me-

moria, è comune, persistente e significativo, e che è legato all'ECT piuttosto che alla depressione. Pochi di coloro che sono esposti ai rischi della perdita di memoria, e al lieve ma significativo rischio di morte, ottengono alcun beneficio persino nel breve termine. Non c'è assolutamente nessuna prova del fatto che la terapia abbia effetti benefici per alcuna persona oltre il periodo del trattamento, o che prevenga il suicidio. Il brevissimo beneficio ottenuto da una piccola minoranza non può giustificare i rischi significativi a cui sono esposti tutti i pazienti sottoposti a ECT. Continuare ad usare l'ECT pertanto rappresenta un fallimento dell'introduzione degli ideali della medicina basata sull'evidenza in psichiatria. Questo fallimento ha avuto luogo non soltanto nell'ambito della progettazione e conduzione degli studi, ma anche dell'applicazione dei risultati della ricerca alla pratica clinica».

Ricordiamo inoltre l'invito del Comitato nazionale per la bioetica a ricercare metodi alternativi di cura per alleviare il disagio mentale (parere sull'eticità della TEC, 1995). Se sono, quindi, dubbi gli effetti positivi, non altrettanto può dirsi per i danni che la terapia elettroconvulsivante arreca. In primo luogo, la letalità della TEC, sempre secondo la nota del Ministero della sanità, è di circa 2-3 per 100 mila applicazioni somministrate e di 1 per 10 mila pazienti trattati. Sono state poi riscontrate lesioni cerebrali, perdita di memoria (a volte transitoria) e di identità e, comunque, nell'80 per cento dei casi il paziente è soggetto a ricadute. L'elettroshock, pertanto, ben lungi dall'essere una terapia efficace, si caratterizza per l'invalidazione intellettuale e sociale che provoca ai pazienti, degradandone la dignità e compromettendone il reinserimento nella collettività. Sono, inoltre, noti gli abusi e gli usi impropri che sono stati fatti della TEC, nonostante la circolare del Ministero della sanità del 2 dicembre 1996 e la già citata nota del medesimo Ministero ne circoscrivano notevolmente l'applicabilità. Ad esempio, nella

160ª seduta di martedì 15 maggio 2012 della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale è emerso il caso di un paziente che, per diretta ammissione sua e dello stesso medico, non aveva ricevuto alcuna indicazione terapeutica e su propria richiesta e con l'accordo dei medici era stato sottoposto a elettroshock una volta al mese perché questo «gli dava gioia» come dichiarato dal paziente e confermato dai medici stessi. Questo suscita perplessità dato che l'elettroshock dovrebbe essere somministrato solo dopo aver dimostrato il reale fallimento terapeutico dei farmaci. Infatti, durante la seduta sono stati sollevati dei dubbi asserendo che non risulta così chiaramente che l'elettroshock sia la seconda opzione terapeutica e che bisognerebbe sapere se la prima (farmaci) è stata realmente praticata, se ciò sia stato fatto correttamente e se abbia prodotto o meno dei risultati.

Nella 161ª seduta di giovedì 17 maggio 2012 della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale (resoconto stenografico - non ancora rivisto dagli oratori) è emerso anche che «non esiste una normativa specifica nazionale sull'elettroshock». In tale seduta si è evidenziato che «ci sono state delle vicende che hanno interessato in particolare due regioni - la regione Marche e, poi, la regione Piemonte - e che diedero origine ad un contenzioso in sede di giurisprudenza costituzionale: il primo, concernente la regione Marche, deciso con la sentenza n. 282 del 2002; il secondo, riguardante la regione Piemonte, deciso con la sentenza n. 338 del 2003 (cito a memoria). La Corte costituzionale valutò che i tentativi da parte di quelle regioni di immaginare una normativa regionale di divieto in relazione a questo tipo di terapia non fossero ammissibili neanche all'interno del nuovo ordinamento scaturito dalla revisione costituzionale del 2001, perché tutto ciò che attiene all'indicazione e all'appropriatezza di una terapia è qualche

cosa che - secondo la Corte costituzionale - non può essere lasciato a valutazioni decentrate, riguardando, da una parte, l'autonomia tecnico-scientifica delle istituzioni e dei professionisti preposti a questo e, dall'altra, una decisione complessiva dell'ordinamento nazionale». Seppur bocciate dalla Corte costituzionale rimane pur sempre la volontà delle due regioni (e quindi dei cittadini) di immaginare una normativa di divieto in relazione a questo tipo di terapia. Inoltre nella seconda sentenza si auspicava che venisse meglio definita, con una legge-quadro, per cercare di capire quando è necessario intervenire e in che modalità.

Attualmente l'elettroshock così come gli interventi di lobotomia o meglio di psicotomia (e cioè di chirurgia cranica attuata al fine non neurologico o comunque per patologia vascolare o traumatica o neoplastica o similari, bensì nel tentativo di intervenire sulla psiche del soggetto) è tuttora rappresentato persino nell'elenco delle tariffe minime degli onorari professionali delle prestazioni medico-chirurgiche.

Oltre alle due regioni menzionate sopra, non sono necessari sondaggi per sapere che la stragrande maggioranza della popolazione italiana è contraria all'elettroshock. In realtà la maggior parte delle persone crede che questa pratica barbara sia stata abolita e ri-

mane sconcertata nell'apprendere che ci sono ancora delle strutture che la applicano. Nessun Paese finora ha avuto il coraggio o la determinazione di abolire ufficialmente l'elettroshock. Secondo il Ministero della salute della Repubblica della Slovenia la pratica dell'elettroshock è cessata nel 1993 e la Slovenia è considerata una culla di sanità in questo soggetto, ma neppure lì è stato abolito ufficialmente. Fin dalla cosiddetta legge Basaglia (legge 13 maggio 1978, n. 180) l'Italia vanta una legislazione all'avanguardia in ambito psichiatrico e il nostro Paese è celebre per le sue leggi garantiste e per la tutela dei diritti umani. Perché dunque non essere dei precursori nel campo dei diritti umani abolendo una pratica che molti ritengono brutale e disumana?

Per questi motivi la presente proposta di legge mira ad eliminare del tutto la somministrazione della terapia elettroconvulsivante, configurando come reato la condotta di coloro che la applicano o contribuiscono ad applicarla. L'articolo 2 infatti punisce tali comportamenti con la reclusione da cinque a dieci anni e con l'interdizione per due anni dall'esercizio della professione, pene che vengono raddoppiate nel caso in cui le terapie siano somministrate a persone incapaci di intendere e di volere.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

1. La Repubblica riconosce la tutela della salute mentale come diritto fondamentale del singolo e della collettività, garantito, nel rispetto della persona, dal Servizio sanitario nazionale.

2. In tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, è vietata l'applicazione delle terapie elettroconvulsivanti (TEC).

### Art. 2.

1. Chiunque applichi le TEC, anche a seguito di esplicita richiesta del paziente, è punito con la reclusione da cinque a dieci anni e con l'interdizione per due anni dall'esercizio della professione. Alla stessa pena soggiace chi, con il proprio comportamento, agevoli o comunque renda possibile l'applicazione delle citate terapie.

2. Nel caso in cui dall'applicazione delle TEC dovessero derivare lesioni permanenti ovvero la morte del paziente l'interdizione dall'esercizio della professione è perpetua.

3. Le pene previste al comma 1 sono raddoppiate qualora il fatto sia commesso nei confronti di soggetti incapaci di intendere e di volere al momento della commissione del reato.





