

1PROCURA DELLA REPUBBLICA  
PRESSO IL TRIBUNALE DI MILANO

ESPOSTO

Oggi, 22 marzo 2011, il sottoscritto:

Giorgio Pompa,  
nato a Scanno (AQ), il 18 settembre 1948,  
domiciliato in Milano Via Pier Luigi da Palestrina n. 35,  
membro del Telefono Viola di Milano,

premessso che:

- tutti i fatti esposti si riferiscono a ricoveri avvenuti dal 2008 al 2011 presso i 3 reparti di Psichiatria del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, ovvero nel reparto di Psichiatria 1, di seguito chiamato Grossoni 1, nel reparto di Psichiatria 2, di seguito chiamato Grossoni 2, nel reparto di Psichiatria 3, di seguito chiamato Grossoni 3;
- i fatti esposti si aggiungono agli 11 fatti quelli già presentati con l'esposto alla procura del 13 dicembre, numero di procedimento 7756/11, P.M. D.sa Maura Ripamonti;
- la numerazione dei fatti, pertanto, continua a partire dal n. 12;

tutto ciò premesso

espone i seguenti fatti:

**FATTO n. 12**  
**Riguardante la morte della Sig.ra Giovanna Angela P.**

12.1. La morte di Giovanna Angela P. al Grossoni 3

Il giorno 28 agosto 2008 la Sig.ra Giovanna Angela P., di 62 anni viene ricoverata al Grossoni 3.

La mattina del 22 settembre 2008 la Sig.ra P. viene trovata morta sul pavimento accanto al letto.

Nella "Relazione alla dimissione", redatta dal Dott. Claudio Scazza (matr. 10014) 3 ottobre 2008, si legge:

*"La mattina del 22.09.08 la pz veniva rinvenuta dal personale accasciata accanto al letto, senza vita. Inutili le manovre rianimatorie, veniva constatato l'exitus.*

*Al successivo esame autoptico risultava decesso per sindrome coronaria acuta da trombosi occlusiva."*

Nel "Referto anatomopatologico", della struttura complessa di Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica dell'Ospedale Niguarda stilato in data 3 ottobre 2008 dal Dott. Edgardo Bonacina, si legge:

12.2 - Fatto n. 12: i documenti

In merito al Fatto n. 2 si allegano i seguenti documenti:

- Allegato n. 12.1: "Referto anatomopatologico", della struttura complessa di Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica dell'Ospedale Niguarda, del 3 ottobre.
- Allegato n. 12.2: "Relazione alla dimissione" di Psichiatria 3, del 3 ottobre 2008.

### 12.3 Fatto n. 12: gli interrogativi

In merito al Fatto n. 2 si pongono i seguenti interrogativi:

- A che ora, presumibilmente della notte, è morta la Sig.ra P.?
- Chi era il medico psichiatra di guardia la notte del 22 settembre 2008?
- Chi erano gli infermieri presenti nel reparto la notte del 22 settembre 2008?
- La Sig.ra P., quando ha cominciato a sentirsi male aveva suonato il campanello?
- La Sig.ra P., quando, nel pieno dell'attacco di cuore, ha deciso di scendere dal letto era in cerca di aiuto?
- Come mai il primario del Grossoni 3, Dott. Leo Nahon, non ha scritto nessuna relazione, né ha proposto alcun provvedimento in merito alla morte della Sig.ra P. nel suo reparto?
- E' stato predisposto un 'audit' di valutazione del rischio clinico?
- O, forse, la morte della Sig.ra P. è stata semplicemente archiviata e dimenticata?

### 12.4 - Fatto n. 12: le persone che si ritiene essere al corrente del fatto

In merito al Fatto n. 12, si indicano le seguenti persone che si ritiene siano al corrente del fatto:

- 
- 

## **Fatto n. 13 Riguardante la morte del Sig. Dario D. G.**

### 13.1 – La morte del Sig. Dario D. G. al Grossoni 2

Il Sig. Dario D. G., di 63 anni, dal 4 novembre 2008 al 1° dicembre 2008 viene ricoverato al Grossoni 2 per una grave forma di *broncopneumopatia cronica ostruttiva* (BPCO) con episodi dispnoici (di *dispnea*) e di *insufficienza respiratoria acuta*.

*(Per dispnea si intende un tipo di respirazione faticosa, che viene avvertita soggettivamente come "fame/bisogno d'aria" ed inadeguatezza del respiro, e che comporta l'aumento dello sforzo per respirare, con la conseguenza di un impegno muscolare non spontaneo per compiere inspirazioni ed espirazioni.)*

Nella "Relazione alla dimissione", redatta dal Dott. Alberto Zanobio del Grossoni 2 il 1° dicembre 2008, alla voce "Sintesi anamnestica", si dice:

*"Pz ospite della Comunità Psichiatrica Mizar Ex O.P. presenta una grave forma di BPCO con episodi dispnoici e di Insufficienza Respiratoria Acuta, che lo portano in Ospedale."*

Durante il ricovero vengono fatti i trattamenti del caso consigliati dai medici pneumologi per far rientrare la respirazione del paziente entro limiti di normalità. Durante un controllo radiografico viene rilevato un sospetto cancro al polmone destro.

Sempre nella stessa "Relazione alla dimissione", alla voce "Condizioni del paziente alla dimissione", si dice:

*"Esce in equilibrio respiratorio ed in aria libera."*

Successivamente, il Sig. D. G. dal 9 dicembre 2008 al 30 dicembre 2008 viene di nuovo ricoverato al Grossoni 2 sempre per episodi dispnoici e di *insufficienza respiratoria acuta*.

Nella "Relazione alla dimissione", redatta dalla D.ssa Nicoletta Bellotti Calchi del Grossoni 2 il 30 dicembre 2008, alla voce "Condizioni del paziente alla dimissione", si dice:

*"Esce in discreto equilibrio respiratorio ed in aria libera."*

*Concordato possibile rientro se le condizioni respiratorie lo indicano."*

Sempre nella stessa "Relazione alla dimissione", alla voce "Note per il medico curante", si dice:

*"Già avvisato il CPS – dott.ssa Barbera (psichiatra) e dr.ssa Zicolella (Assistente Sociale per programmi successivi ad aggravamento da attuarsi di concerto con Mizar)."*

Il Sig. D. G. il 1° gennaio 2009 viene di nuovo ricoverato al Grossoni 2.

Alle 2.15 della notte del 9 gennaio 2009 il Sig. Dario D. G. muore.

Nel portale dei reparti di Niguarda esiste solo la “*Visita necroscopica*” stilata dal Dott. Duccio Petrella, della struttura complessa di Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica dell’Ospedale Niguarda, la notte stessa del decesso.

Da tale visita necroscopica si legge:

*“Data del decesso: 09 01 2009*

*Ora decesso: 02.15*

*Ora arrivo della salma in camera mortuaria: 03.00”*

### 13.2 - Fatto n. 13: i documenti

In merito al Fatto n. 13 si allegano i seguenti documenti:

- Allegato n. 13.1: “*Relazione alla dimissione*” del Grossoni 2 del 1° dicembre 2008.
- Allegato n. 13.2: “*Relazione alla dimissione*” del Grossoni 2 del 30 dicembre 2008.
- Allegato n. 13.3: “*Visita necroscopica*” della struttura complessa di Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica del 9 dicembre 2009.

### 13.3 - Fatto n. 13: gli interrogativi

In merito al Fatto n. 13 si pongono i seguenti interrogativi:

- Di cosa è morto il Sig. Dario D. G. alle 2.15 della notte del 9 gennaio 2009?
- E' morto soffocato per *Insufficienza respiratoria acuta*?
- Il Sig. Dario D. G. quando la notte del 9 gennaio 2009 ha cominciato a sentire che gli mancava il respiro ha cercato aiuto?
- Il Sig. Dario D. G. ha suonato il campanello?
- Perché il Sig. Dario D. G. quando ha cominciato a sentire che gli mancava il respiro non ha cercato di alzarsi per recarsi al locale infermieri?
- Il Sig. Dario D. G. era forse contenuto fisicamente?
- Perché nel Portale dei Reparti manca la parte della documentazione relativa al suo ultimo ricovero, conclusosi con il suo decesso?
- Chi erano gli infermieri presenti in reparto quella notte?
- Chi era il medico psichiatra di guardia?
- Come mai il primario del Grossoni 2, Dott. Mariano Bassi, non ha scritto nessuna relazione, né ha proposto alcun provvedimento in merito alla morte del Sig. Dario D. G. nel suo reparto?
- E' stato predisposto un ‘*audit*’ di valutazione del rischio clinico?
- O, forse, la morte del Sig. Dario D. G. è stata semplicemente archiviata e dimenticata?

### 13.4 - Fatto n. 13: le persone che si ritiene essere al corrente del fatto

In merito al Fatto n. 3 si indicano le seguenti persone che si ritiene siano al corrente del fatto:

- 
- 
- 
- 
- 
- 

## **FATTO n. 14** **Riguardante il suicidio del Sig. Giancarlo C.**

### 14.1 – Il suicidio del Sig. Giancarlo C. ricoverato al Grossoni 1

Il Sig. Giancarlo C., di 38 anni, all’inizio del dicembre 2009 era ricoverato al Grossoni 1.

Alle 15,30 del 3 dicembre 2009, dopo meno di un'ora dall'uscita dal reparto in permesso il Sig. Giancarlo C. si è gettato sotto un treno della linea gialla della metropolitana.

Il Sig. Giancarlo C., gravemente ferito, muore alle 3,38 del giorno dopo, 4 dicembre 2009, nella sala operatoria dell'Ospedale Niguarda.

#### 14.2 - Fatto n. 14: i documenti

In merito al Fatto non si allegano documenti.

#### 14.3 - Fatto n. 14: gli interrogativi

In merito al Fatto n. 4 si pongono i seguenti interrogativi:

- Chi era il medico di guardia che ha firmato il permesso al Sig. Giancarlo C.?
- E' vero che la mattina aveva espresso ad un infermiere del reparto la sua intenzione di suicidarsi?
- Se questo è vero perchè il medico presente in reparto ha firmato il permesso di uscita senza prevedere l'accompagnamento del paziente, come d'obbligo in questi casi?
- E' vero che successivamente il permesso di uscita è stato tramutato in Dimissione dal reparto?
- Come mai il primario del Grossoni 1, Dott. Arcadio Erlicher, non ha scritto nessuna relazione, né ha proposto alcun provvedimento in merito al suicidio del Sig. C.?
- E' stato predisposto un 'audit' di valutazione del rischio clinico?
- O, forse, la morte Sig. Giancarlo C. è stata semplicemente archiviata e dimenticata?

#### 14.4 - Fatto n. 14: le persone che si ritiene essere al corrente del fatto

In merito al Fatto n. 4 si indicano le seguenti persone che si ritiene siano al corrente del fatto:

- 
- 
- 

### **FATTO n. 15**

#### **Riguardante il suicidio di un signore dello Sri Lanka**

#### 15.1 - Il suicidio di un signore dello Sri Lanka al Grossoni 1

Nei primi giorni dell'aprile 2010 un signore cingalese dello Sri Lanka, di circa 30 anni, è ricoverato al Grossoni 1.

Il giorno 5 aprile 2010, alle 23.15 si impicca all'interno del reparto.

Nel Portale dei reparti non esiste nessuna documentazione relativa a questo ricovero.

La salma del suicida non è mai passata nella camera mortuaria dell'Ospedale Niguarda.

#### 15.2 - Fatto n. 15: i documenti

In merito al Fatto n. 15 non si allegano documenti

- .

#### 15.3 - Fatto n. 15: gli interrogativi

In merito al Fatto n. 15 si pongono i seguenti interrogativi:

- Chi era lo psichiatra di guardia al Grossoni 1 il 5 aprile 2010?
- Chi erano gli infermieri presenti nel reparto Grossoni 1 il 5 aprile 2010?
- E' vero che il paziente aveva minacciato il suicidio in caso di dimissioni da reparto?
- E' vero che successivamente a questa dichiarazione un medico del reparto aveva firmato la dimissione per il giorno successivo?

- Come è possibile che nel Portale dei Reparti si possa far sparire l'intera documentazione del ricovero di un paziente suicida impiccato all'interno del reparto Grossoni 1?
- Come è possibile che si possa far allontanare dall'Ospedale di Niguarda, senza passare nella camera mortuaria dell'Ospedale, la salma di un ricoverato suicida nel reparto Grossoni 1?
- Cosa ha da dire il primario del Grossoni 1, nonché Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Niguarda, Dott. Arcadio Erlicher, su questo suicidio avvenuto nel suo reparto?
- Cosa ha da dire il primario del Grossoni 1, nonché Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Niguarda, Dott. Arcadio Erlicher, sulle anomalie relative al trasporto della salma?
- Come mai il primario del Grossoni 1, Dott. Arcadio Erlicher, non ha scritto nessuna relazione, né ha proposto alcun provvedimento in merito a questo suicidio avvenuto nel suo reparto?
- E' stato predisposto un 'audit' di valutazione del rischio clinico?
- O, forse, il suicidio del Signore cingalese è stato semplicemente archiviato e dimenticato?

#### 15.4 - Fatto n. 15: le persone che si ritiene essere al corrente del fatto

In merito al Fatto n. 5 si indicano le seguenti persone che si ritiene siano al corrente del fatto:

- 
- 
- 
- 

### FATTO n. 16 Riguardante la morte del Sig. Giorgio V.

#### 16.1 – La morte del Sig. Giorgio V. al Grossoni 3

Il Sig. Giorgio V., di 61 anni, proveniente dall'Ospedale San Gerardo entra in Pronto Soccorso alle ore 0.28 del 3 agosto 2010.

Nel "Verbale di pronto soccorso", redatto dalla D.sa Laura Ciceri della struttura complessa di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso alle ore 1.28 del 3 agosto 2010, alla voce "Motivo dell'accesso e dati anamnestici", si legge:

*"Pz inviato dall'osp. di Monza per mancanza di posti letto per un ricovero in ambiente psichiatrico in seguito a aggravarsi della condizione depressiva con stupore catatonico di possibile causa depressiva, questa forma iniziata con la diagnosi la cura di un K polmonare bilaterale in cura sperimentale."*

Nello stesso "Verbale di pronto soccorso", alla voce "Esame obiettivo all'accettazione", si legge:

*"Il Pz appare catatonico ed impossibilitato a muoversi ed a parlare. Si richiede una rivalutazione internistica prima di procedere al ricovero eventuale in ambiente psichiatrico."*

Nello stesso "Verbale di pronto soccorso", alla voce "Diario clinico assistenziale" delle ore 00.32, si legge:

*"Pz eupnoico in respiro spontaneo, non risponde alla chiamata stato catatonico.  
Come accordi con lo psichiatra il pz viene trasferito dall'H San Gerardo per ricovero in psichiatria.  
Si trasforma in codice giallo."*

Nello stesso "Verbale di pronto soccorso", alla voce "Diario clinico assistenziale" delle ore 01.07, si legge:

*"Consulenza internistica:  
Paziente affetto da K polmonare bilaterale in terapia sperimentale, stabile da un anno, non complicanze maggiori. Dalla diagnosi depressione reattiva. Oggi inviato per ricovero in psichiatria per stato catatonico.  
Effettuati accertamenti presso altro PS (Monza) senza evidenza di acuzie in atto."*

Alle 17.00 dello stesso giorno, 3 agosto 2010, proveniente dal Grossoni 3 inizia gli esami delle urine presso il Laboratorio di Analisi Chimico-cliniche Patologia Clinica.

Alle 23.55 dello stesso giorno, 3 agosto 2008, esegue l'esame radiologico del torace.

Nel referto radiologico, compilato da Silvia Maria De Simoni della struttura complessa di Radiologia, si legge:

*“Radiogramma eseguito a paziente supino a paziente ruotato sinistra, tecnicamente non corretto...”*

*“Si rimanda a giudizio clinico la ripetizione del radiogramma.”*

Il giorno dopo, 4 agosto 2010, il Sig. V. muore nel reparto Grossoni 3, come viene scritto nella “visita necroscopica” effettuata sempre il 4 agosto 2010 dalla D.sa Campidelli della struttura complessa di Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica”. Non viene specificata l'ora del decesso.

#### 16.2 - Fatto n. 16: i documenti

In merito al Fatto n. 6 si allegano i seguenti documenti:

- Allegato n. 16.1: “*Verbale di pronto soccorso*”, della struttura complessa di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso 3 agosto 2010.
- Allegato n. 16.2: “*Referto radiologico*” della struttura complessa di Radiologia del 3 agosto 2010.
- Allegato n. 16.3: “*Visita necroscopica*” della struttura complessa di Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica del 4 agosto 2010.

#### 16.3 - Fatto n. 16: gli interrogativi

In merito al Fatto n. 6 si pongono i seguenti interrogativi:

- Perché nel Portale dei Reparti manca la documentazione del ricovero del Sig. V. al Grossoni 3?
- A che ora è morto il Sig. Giorgio V.?
- Di che cosa è morto il Sig. Giorgio V.?
- Chi era lo psichiatra presente o di guardia al Grossoni 3 al momento della morte del Sig. Giorgio V.?
- Chi erano gli infermieri presenti nel reparto Grossoni 3 al momento della morte del Sig. Giorgio V.?
- Quella del Sig. V. era davvero una “*catatonìa*” da curare in “*ambiente psichiatrico*”, o piuttosto un effetto collaterale della “*cura sperimentale*” del cancro ai polmoni da curare in medicina d'urgenza?
- Come mai il primario del Grossoni 3, Dott. Leo Nahon, non ha scritto nessuna relazione, né ha proposto alcun provvedimento in merito alla morte del Sig. Giorgio V. nel suo reparto?
- E' stato predisposto un “*audit*” di valutazione del rischio clinico?
- O, forse, la morte del Sig. Giorgio V. è stata semplicemente archiviata e dimenticata?

#### 16.4 - Fatto n. 16: le persone che si ritiene essere al corrente del fatto

In merito al Fatto n. 16 si indicano le seguenti persone che si ritiene siano al corrente del fatto:

- 
- 
- 

### **FATTO n. 17**

#### **Riguardante la morte del Sig. Marco B. il 3 febbraio 2011**

##### 17.1 – La morte di Marco B. al Grossoni 1

Il Sig. Marco B., di 45 anni, tra giugno e ottobre 2010 fa alcune visite psichiatriche al Pronto Soccorso di Niguarda.

Dal 17 novembre 2010 al 30 novembre 2010 viene ricoverato al Grossoni 1.

Il 25 gennaio 2011 si reca di nuovo al Pronto Soccorso per una visita psichiatrica.

In un giorno imprecisato tra il 25 e il 30 di gennaio, come si evince dal referto dell'analisi sulla *Creatina*

Chinasi del Laboratorio di Analisi Chimico-cliniche Patologia Clinica stilato del 30 gennaio 2011, il Sig. Marco B. viene ricoverato al reparto psichiatrico Grossoni 1.

La notte del 3 febbraio 2011, alle ore 2.45 il Sig. Marco B. muore al reparto Grossoni 1.

Nel Portale dei Reparti non si trova la documentazione del Grossoni 1 relativa all'ultimo ricovero del Sig. Marco B..

Quasi sette anni fa, il 13 aprile 2006, il Sig. Marco B. esegue una ecocardiografia transtoracica presso la struttura complessa di Cardiologia 5 – Territoriale.

Nel referto dell'ecocardiografia firmata dal Dott. Aldo Carlo Sachero, alla voce 'Diagnosi clinica' si legge:

*“Miocardiopatia ipertrofica di modesta rilevanza emodinamica. Pressione arteriosa “border line” in paziente sovrappeso.”*

Alla voce “Motivo dell’esame” si legge

***“Valutazione di eventuale danno miocardio da antipsicotici.”***

Il Sig. Marco B. è un paziente sovrappeso seguito dal DSM di Niguarda e nel 2006 sorge il dubbio che le terapie antipsicotiche a cui viene sottoposto possano danneggiare il suo cuore.

Viene da chiedersi: gli psichiatri del DSM, che da allora fino alla sua morte hanno avuto in cura il Sig. Marco B., cosa hanno fatto per ridurre il rischio di danno al cuore del loro paziente?

Ecco la risposta: qui di seguito sono riportati i *coctail* di psicofarmaci (indicati nei “*Verbali di pronto soccorso*” da luglio 2009 a gennaio 2011 e nella “*Relazione alla dimissione*” del 30 novembre 2010) che il Sig. Marco B. assume ogni giorno nei suoi ultimi 7 mesi di vita.

24 luglio 2010	10 ottobre 2010	Fino al 17 novembre 2010	Durante ricovero 17 novem. 2010 30 novem. 2010	25 gennaio 2011
<b>Clozapina 300</b> Depakin 500 Lendormin 0,25 Tavor 2'5 mg	<b>Leponex 100 mg</b> Depakin 500 Lendormin <b>Entumin</b> Statim EN	Depakin 500 <b>Clozapina 100 mg</b> <b>Haldol 20 gtt sera</b> Tavor 2,5 mg sera <b>Entumin 1 cpr sera</b>	Depakin <b>Clozapina</b> <b>Serenase</b> <b>Invega</b> Farganesse <b>Talofen</b>	<b>Clozapina 100 mg</b> Depakin 500 <b>Entumin 30 gtt sera</b> Lorazepam 2,5 Lendormin 1 cp

I neurolettici (scritti in neretto) passano da 1 nella terapia di luglio, a 2 in quella di ottobre, a 3 in quella del 17 novembre, **addirittura a ben 4 neurolettici contemporaneamente nella terapia durante il ricovero al Grossoni 1 tra il 17 e il 30 novembre!**, per ritornare a 2 a meno di 10 giorni dalla morte.

La Clozapina, neurolettico notoriamente cardiottossico e mielotossico, è quasi sempre presente!

Il Sig. Marco B. poche settimane prima di morire è stato sottoposto a terapie neurolettiche non da protocollo farmacologico!

#### 17.2 - Fatto n. 17: i documenti

In merito al Fatto n. 17 si allegano i seguenti documenti:

- Allegato n. 17.1: “Referto Ecocardiografico” della struttura complessa di Cardiologia 5 – Territoriale del 13 aprile 2006;
- Allegato n. 17.2: “*Verbale di pronto soccorso*”, della struttura complessa di Medicina d’Urgenza e Pronto Soccorso del 24 luglio 2010.
- Allegato n. 17.3: “*Verbale di pronto soccorso*”, della struttura complessa di Medicina d’Urgenza e Pronto Soccorso del 10 ottobre 2010.
- Allegato n. 17.4: “*Verbale di pronto soccorso*”, della struttura complessa di Medicina d’Urgenza e Pronto Soccorso dell’17 novembre 2010.
- Allegato n. 17.5: “*Relazione alla dimissione*”, del Grossoni 1 del 30 novembre 2010.

- Allegato n. 17.6: “Verbale di pronto soccorso”, della struttura complessa di Medicina d’Urgenza e Pronto Soccorso del 25 gennaio 2011.

### 17.3 - Fatto n. 17: gli interrogativi

In merito al Fatto n. 17 si pongono i seguenti interrogativi:

- Di che cosa è morto il Sig. Marco B. alle 2.45 della notte del 3 febbraio 2011?
- E' morto di infarto?
- Il Sig. Marco B. quando quella notte ha cominciato a sentirsi male ha cercato aiuto?
- Il Sig. Marco B. ha suonato il campanello?
- Chi erano gli infermieri presenti in reparto quella notte?
- Chi era il medico psichiatra di guardia?
- Perché nel Portale dei Reparti manca la parte della documentazione relativa al suo ultimo ricovero, conclusosi con il suo decesso?
- Come mai il primario del Grossoni 1, Dott. Arcadio Erlicher, non ha scritto nessuna relazione, né ha proposto alcun provvedimento in merito alla morte del Sig. Marco B. nel suo reparto?
- Chi controlla nel Dipartimento di Salute Mentale quelle terapie farmacologiche che non osservano i protocolli farmacologici?
- E' stato predisposto un ‘audit’ di valutazione del rischio clinico?
- O, forse, la morte del Sig. Marco B. è stata semplicemente archiviata e dimenticata?

### 17.5 - Fatto n. 17: le persone che si ritiene essere al corrente del fatto

In merito al Fatto n. 17 si indicano le seguenti persone che si ritiene siano al corrente del fatto:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

## **FATTO n. 18**

### **Riguardante il suicidio del Sig. Orlando Salvatore A. il 10 marzo 2011**

#### 18.1 – Il suicidio del Sig. Orlando Salvatore A. al Grossoni 2

Nel settembre 2010, a seguito di un tentativo di suicidio, il Sig. Orlando Salvatore A., di 29 anni, viene ricoverato per un mese al Grossoni 2.

Domenica 6 marzo 2011, dopo un secondo tentativo di suicidio, viene di nuovo ricoverato al Grossoni 2.

Mercoledì 10 marzo il medico presente in reparto impedisce al fratello di entrare in reparto per visitare il paziente.

Giovedì 10 marzo, alle 18.30, il Sig. Orlando Salvatore A. si suicida, impiccandosi nel bagno del reparto con i lacci delle sue scarpe.

La salma del suicida non è mai passata nella camera mortuaria dell’Ospedale Niguarda.

La famiglia è intenzionata a presentare una denuncia contro il Grossoni 2 per negligenza e per non avere impedito il suicidio del Sig. Orlando.

Noi non sappiamo come sia potuto avvenire questo suicidio all’interno del Grossoni.

Sappiamo, però, che, a differenza degli SPDC in cui vige un rapporto umano di accoglienza e di comprensione dei pazienti da parte degli operatori, in quelli adusi alle contenzioni quando viene ricoverata una persona che ha da poco tentato il suicidio, di solito viene sottoposta alla linea dura e coercitiva delle contenzioni chimica e fisica; se poi in questi SPDC si dovesse slegare il paziente, ad

esempio per la cena, di norma lo si controlla a vista e comunque non gli si lasciano mai le scarpe sotto il letto complete di lacci. Soprattutto in un DSM in cui già un paziente si è impiccato in reparto meno di 1 anno prima!

18.2 - Fatto n. 18: i documenti

In merito al Fatto n. 7 non si allegano documenti.

18.3 - Fatto n. 18: gli interrogativi

- Perché le scarpe con i lacci sono state lasciate sotto il letto del Sig. A.?
- Il Sig. A. è stato contenuto fino a poco prima del suicidio?
- Se il Sig. A. è stato contenuto e poi slegato perché non è stato sorvegliato a vista?
- Chi era il medico psichiatra presente nel reparto al momento del suicidio?
- Chi erano gli infermieri?
- Come è possibile che si possa far allontanare dall'Ospedale di Niguarda, senza passare nella camera mortuaria dell'Ospedale, la salma di un ricoverato suicida nel reparto Grossoni 1?
- Come mai il primario del Grossoni 1, Dott. Mariano Bassi, non ha scritto nessuna relazione, né ha proposto alcun provvedimento in merito al suicidio del Sig. A. nel suo reparto?
- E' stato predisposto un 'audit' di valutazione del rischio clinico?
- O, forse, il suicidio del Sig. A. verrà semplicemente archiviato e dimenticato?

18.5 - Fatto n. 18: le persone che si ritiene essere al corrente del fatto

In merito al Fatto n. 18 si indicano le seguenti persone che si ritiene siano al corrente del fatto:

- 
- 
- 
- 

Milano 22 marzo 2011

.....,