

NEI 3 REPARTI PSICHIATRICI GROSSONI DI NIGUARDA
VENGONO ALLA LUCE LE VICENDE DI
ALTRI 7 RICOVERATI MORTI

La morte della Sig.ra Giovanna Angela P.

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. 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?

La morte del Sig. Dario D. G.

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 *bronicopneumopatia cronica ostruttiva* (BPCO) con episodi dispnoici (di *dispnea*) e di *insufficienza respiratoria acuta*.

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*.

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 la documentazione di quest'ultimo ricovero al Grossoni 2-. 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?

Il suicidio del Sig. Giancarlo C.

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.

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?

Il suicidio di un signore dello Sri Lanka

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.

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?

Il morte del Sig. Giorgio V.

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.”

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. 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 “*catonia*” 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?

La morte del Sig. Marco B. il 3 febbraio 2011

Quasi 5 anni fa, il 13 aprile 2006, il Sig. Marco B. esegue una ecocardiografia transtoracica presso la struttura complessa di Cardiologia 5 – Territoriale per una “Valutazione di eventuale danno miocardio da antipsicotici.”

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 a questo ricovero del Sig. Marco B..

Negli ultimi 7 mesi di vita nelle terapie quotidiane assunte dal Sig. Marco B. i neurolettici 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 cardiотossico e mielotossico, è quasi sempre presente!

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

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?

Il suicidio del Sig. Orlando Salvatore A. il 10 marzo 2011

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!

Si pongono i seguenti 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?

LA SITUAZIONE DEI 3 GROSSONI
HA SUPERATO OGNI LIMITE DI TOLLERABILITA'

Anche se ci limitassimo al solo nudo elenco delle gravissime vicende di abusi avvenuti negli ultimi anni nei reparti psichiatrici dell'Ospedale Niguarda, il quadro che ne risulta è francamente impressionante:

Francesco D. morto al Grossoni '3' il 1° ottobre 2008, probabilmente mentre era legato mani e piedi al suo letto di contenzione

Tullio C. morto al Grossoni '3' il 24 ottobre 2010, secondo voci di operatori mentre era legato mani e piedi al suo letto di contenzione

Filippo S. morto al Grossoni '2' il 17 marzo 2009 soffocato dal cibo che stava mangiando

Maria Graziella B. morta al Grossoni '3' il 13 gennaio 2010 soffocata dal cibo che stava mangiando

Antonio R. morto 'improvvisamente' al Grossoni '3' il 18 settembre 2007

Giovanna Angela P. trovata morta accasciata di fianco al letto al Grossoni '3' il 22 settembre 2008

Dario D. morto 'improvvisamente' al Grossoni '2' il 9 gennaio 2009

Giancarlo C. morto suicida appena uscito in permesso dal Grossoni '1' il 4 dicembre 2009

Un signore cingalese morto suicida, impiccato al Grossoni '1' il 5 aprile 2010

Giorgio V. morto 'improvvisamente' al Grossoni '3' il 4 agosto 2010

Marco B. morto 'improvvisamente' al Grossoni '1' il 3 febbraio 2011

Orlando Salvatore A. morto suicida, impiccato al Grossoni '2' qualche giorno fa, il 10 marzo 2011

Mohamed M. ha perso l'uso delle braccia dopo il ricovero al Grossoni 1

Rita F. G. ha perso l'uso delle gambe dopo il ricovero al Grossoni 2

Marinella S. è stata legata mani e piedi al letto al Grossoni '2' per oltre 18 giorni consecutivi

Andrea R. è stato legato mani e piedi al letto al Grossoni '2' per 14 giorni consecutivi

Maria Teresa D. è stata legata mani e piedi al letto al Grossoni '2' perché a pranzo aveva chiesto del sale

Le linee guida del DSM prevedono esplicitamente l'illegale 'super' contenzione fisica del manicomiale 'spallaccio'

e infine 'last but not least', per ultimo ma non ultimo

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda si appresta a licenziare la Dsa. Nicoletta Calchi.

In un ospedale grande, moderno ed efficiente come Niguarda, anche un solo caso di morte in un reparto di degenza psichiatrica rappresenterebbe di per se stesso un caso di incuria inaccettabile: se un ricoverato in psichiatria si sente fisicamente male dev'essere, e non sono concepibili eccezioni di sorta, dev'essere immediatamente trasportato in un reparto di medicina d'urgenza.

Da quanto siamo riusciti a sapere faticosamente finora, nei 3 Grossoni sono morte ben 12 persone ricoverate dal 2007 ad oggi!

Il ritmo crescente e ormai incontenibile di questi decessi è il seguente:

nessun morto fino al 2006

1 morto nel 2007

2 morti nel 2008

3 morti nel 2009

4 morti nel 2010

2 morti in poco più di due mesi del 2011!

Solo negli ultimi due anni e tre mesi sono morte 10 persone ricoverate!

E' evidente come la situazione dei Grossoni sia diventata insostenibile.

Per colmo del paradosso, il 23 febbraio 2011 l'*ineffabile* Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda (UPD) ha inflitto una 2^a sanzione di sospensione di 30 giorni dal lavoro della D.sa Nicoletta Calchi, perchè accusata ingiustamente di avere ecceduto verbalmente in tre telefonate al reparto Grossoni 2, dove un suo ex paziente era contenuto illegalmente per un tempo eccezionalmente oltre il limite delle linee guida!

Già nella scorsa estate lo stesso UPD aveva sospeso la D.sa Nicoletta Calchi per 20 giorni perchè nella sua pagina privata personale di Facebook aveva espresso a pochi suoi amici stretti due pareri sulla situazione del suo reparto!

Ovvero. in questa straordinaria situazione di abusi nella psichiatria di Niguarda, l'UPD di Niguarda non trova di meglio che mettere sotto accusa, sospendere e forse pensare di licenziare l'unico medico che in questi anni con grande coraggio si è battuto apertamente contro quegli abusi, in difesa dei diritti civili e umani dei pazienti dei 3 reparti psichiatrici Grossoni!

**IL TELEFONO VIOLA DI MILANO CHIEDE
AL DIRETTORE GENERALE DELL'OSPEDALE DI NIGUARDA
PASQUALE CANNATELLI
ALL'ASSESSORE ALLA SANITA' DELLA REGIONE LUCIANO BRESCIANI
E AL GOVERNATORE ROBERTO FORMIGONI
IL COMMISSARIAMENTO URGENTE
DELLA DIREZIONE DEL DSM E DEI 3 GROSSONI**

Egredi Direttore Cannatelli, Assessore Bresciani, Governatore Formigoni noi vi chiediamo di fare una scelta decisa che si proponga di riportare al più presto la situazione dei Grossoni ad livello accettabile per un reparto ospedaliero.

Noi pensiamo che questa decisione debba essere urgente e indifferibile e che debba significare un deciso cambiamento di rotta nella gestione del DSM e dei Grossoni di Niguarda.

Innanzitutto per cercare di bloccare questa dissennata e funesta *escalation* dei decessi: in reparti ospedalieri in cui non si può e non si deve morire, si è passati in 5 anni e con un ritmo sempre più accelerato dagli 0 decessi fino al 2006 a quasi un decesso al mese!

Noi pensiamo che questa decisione debba essere urgente e indifferibile anche per un doveroso senso di umano rispetto nei confronti di queste vittime e del dolore dei loro familiari.

Per un doveroso impegno di rispondere alle preoccupazioni di tutti gli altri pazienti ricoverati e dei loro familiari.

Ci sembra necessario, infine, che voi dobbiate dare un segnale forte e inequivocabile all'opinione pubblica in merito alla vostra posizione ed alle vostre responsabilità su quanto avviene nei 3 Grossoni: che la direzione dell'Ospedale di Niguarda, l'Assessore alla Sanità e il Governatore della Regione Lombardia separano nettamente le responsabilità dell'Ospedale Niguarda da quelle del Direttore del DSM e dei Primari dei Grossoni.

E' per tutto questo che noi vi chiediamo di commissariare con urgenza le direzioni del DSM e dei Grossoni di Niguarda.

Milano 22 marzo 2011

Telefono Viola di Milano

Telefono Viola di Milano: per informazioni tel. 333 463 7025