

*COMMENTO DELL'ASSOCIAZIONE DALLE ANDE AGLI APPENNINI  
SULL'ULTIMO ATTO DELLA PERSECUZIONE DICISCIPLINARE  
DELLA D.SA NICOLETTA CALCHI NOVATI  
DA PARTE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA NIGUARDA CA' GRANDA*

---

---

IL MEDICO COMPETENTE DI NIGUARDA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO  
HA CHIESTO ALLA D.SA NICOLETTA CALCHI NOVATI  
DI SOTTOPORSI ALLA VISITA MEDICA PER LA VERIFICA DELL'IDONEITÀ  
ALLA MANSIONE DI DIRIGENTE MEDICO IN AMBITO PSICHIATRICO  
AI SENSI DEL TESTO UNICO SULLA SICUREZZA SUL LAVORO

Anzi, no.

IL MEDICO COMPETENTE DI NIGUARDA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO  
**HA CHIESTO A DUE PSICHIATRI DELL'ASL 3 GENOVESE  
DI SOTTOPORRE LA D.SA NICOLETTA CALCHI NOVATI  
AD UNA PERIZIA PSICHIATRICA**

Anzi, nemmeno.

L'AZIENDA OSPEDALIERA NIGUARDA CA' GRANDA  
HA CHIESTO A DUE PSICHIATRI DELL'ASL 3 GENOVESE  
**DI PRONUNCIARE CONTRO L'ERETICA NICOLETTA CALCHI NOVATI  
UNA MELEDIZIONE, UN ANATEMA.  
UN ANATEMA AVENTE IL SIGNIFICATO DI SCOMUNICA**

1° novembre 2013

## INDICE

1. 1<sup>a</sup> Premessa - Nel giugno 2010, il primario del reparto Grossoni 2 di Niguarda, Dott. Mariano Bassi, insieme alla maggior parte degli psichiatri dello stesso reparto, ha chiesto alla Direzione di Niguarda, ed ha ottenuto, l'allontanamento dal Grossoni 2 della D.sa Nicoletta Calchi pag. 3
2. 2<sup>a</sup> Premessa - Tra il 2010 e il 2011 il Telefono Viola di Milano ha presentato alla Procura di Milano un esposto riguardante gravissimi abusi su pazienti psichiatrici avvenuti nei 3 reparti Grossoni dell'Ospedale Niguarda: è stata una delle più imponenti denunce negli ultimi decenni di abusi psichiatrici avvenuti in un ospedale italiano pag. 3
3. 3<sup>a</sup> Premessa - Tra il 2011 e il 2012 la direzione dell'Ospedale Niguarda ha scatenato una delle più imponenti offensive disciplinari negli ultimi decenni contro un dirigente medico in un ospedale italiano pag. 5
4. 4<sup>a</sup> Premessa – La surreale visita medica del lavoro per la verifica dell'idoneità alla mansione lavorativa, a cui e' stata sottoposta la D.sa Calchi dal Medico Competente di Niguarda pag. 6
5. 5<sup>a</sup> Premessa - Il testo integrale della consulenza, alias perizia psichiatrica psichiatrica, sottoscritta dal Dott. Pietro Ciliberti e dal Dott. Marco Salvi pag. 8
6. 6<sup>a</sup> Premessa - Il testo integrale dell'ordinanza emessa dal Medico Competente di Niguarda, Dott. Roberto Pagani pag. 10
7. Analisi e commento della relazione “*Consulenza per accertamenti di carattere psichiatrico a dirigente medico Dott.ssa Calchi Novati*”: lo strano caso del Dott. Ciliberti e del Dott. Salvi pag. 11
8. Perché la relazione degli psichiatri Pietro Ciliberti e Marco Salvi non e' una perizia psichiatrica, arriva ad una conclusione del tutto immotivata, provoca un provvedimento di ‘*non idoneità*’ alla mansione lavorativa che è completamente immotivato e, quindi, completamente illegittimo pag. 24
9. Perché la relazione degli psichiatri Pietro Ciliberti e Marco Salvi piu' che ad una perizia somiglia ad una maledizione, ad un anatema. Un anatema avente il significato di scomunica pag. 26
10. L'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda , senza attendere l'esito delle indagini della Procura di Milano sugli abusi avvenuti del Grossoni 2, ha promosso a direttore del DSM di Niguarda il Dott. Mariano Bassi, Primario del Grossoni 2 pag. 31

1.

1ª PREMESSA

NEL GIUGNO 2010, IL PRIMARIO DEL REPARTO GROSSONI 2 DI NIGUARDA,  
DOTT. MARIANO BASSI,  
INSIEME ALLA MAGGIOR PARTE DEGLI PSICHIATRI DELLO STESSO REPARTO,  
HA CHIESTO ALLA DIREZIONE DI NIGUARDA, ED HA OTTENUTO,  
L'ALLONTANAMENTO DAL GROSSONI 2 DELLA D.SA NICOLETTA CALCHI

Nel reparto psichiatrico Grossoni 2 di Niguarda, a partire dalla seconda metà del 2008, i rapporti tra il Primario Dott. Mariano Bassi e il dirigente medico D.sa Nicoletta Calchi hanno cominciato deteriorarsi e a diventare tesi. Motivo principale del dissidio sono state soprattutto le originali (*per il reparto*) modalità del programma terapeutico condotto dalla D.sa Calchi, che, privilegiando la relazione e la comprensione umana con i suoi pazienti, si venute a trovare sempre più distante dalle modalità autoritarie e contenitive dei programmi terapeutici dei suoi colleghi.

La circostanza che, per merito dei suoi metodi terapeutici, lei continuasse a riscuotere molti apprezzamenti dai suoi pazienti e dai loro familiari, ha naturalmente acuito il suo isolamento dai colleghi. Nella prima metà del 2010 l'ostilità del primario e dei suoi colleghi si è via via trasformata in una campagna di *mobbing*, con richieste alla direzione del DSM di allontanarla dal reparto e di recidere la relazione terapeutica con i suoi numerosi pazienti.

Questa campagna ha infine avuto successo.

Il 29 giugno 2010 l'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda ha adottato un provvedimento disciplinare di sospensione dal lavoro della D.sa Nicoletta Calchi per 20 giorni, perchè nella sua pagina privata personale di *Facebook*, che lei aveva ritenuta privata e che invece era stata manomessa, aveva espresso a pochi suoi amici stretti due pareri sulla situazione del suo reparto!

2.

2ª PREMESSA

TRA IL 2010 E IL 2011 IL TELEFONO VIOLA DI MILANO HA PRESENTATO  
ALLA PROCURA DI MILANO UN ESPOSTO RIGUARDANTE  
GRAVISSIMI ABUSI SU PAZIENTI PSICHIATRICI  
AVVENUTI NEI 3 REPARTI GROSSONI DELL'OSPEDALE NIGUARDA  
E' STATA UNA DELLE PIU' IMPONENTI DENUNCE NEGLI ULTIMI DECENNI  
DI ABUSI PSICHIATRICI AVVENUTI IN UN OSPEDALE ITALIANO

Pochi mesi dopo, alle 2 di notte di mercoledì 24 ottobre 2010, nel reparto Grossoni 3 dell'Ospedale Niguarda moriva il paziente Tullio C. 42 anni.

Le prime voci che si sono diffuse tra alcuni operatori del Dipartimento di Salute Mentale hanno riferito che "*Tullio C., quando alle due di notte è morto, era in regime di contenzione fisica da oltre 14 ore*".

Ovvero: "*era immobilizzato e legato mani e piedi al suo letto da oltre 14 ore*".

Ovvero: "*si è sentito male, si è aggravato, è entrato in agonia ed è morto in un'immensa solitudine, senza nessuno che lo soccorresse, bloccato ai polsi e alle caviglie, crocifisso al suo letto di contenzione.*"

Alla notizia della morte di Tullio si è sviluppata una forte campagna di protesta contro le contenzioni fisiche nei reparti Grossoni.

Per effetto di questa campagna la ferrea consegna del silenzio sugli abusi nei reparti psichiatrici di Niguarda, ha cominciato a mostrare visibili crepe, che hanno permesso, in fasi successive, di venire a conoscenza di una vasta realtà di gravi abusi perpetrati nei tre reparti psichiatrici Grossoni di Niguarda.

In ognuna delle tre successive conferenze stampa indette dal Telefono Viola di Milano (il 23 novembre 2010, il 13 dicembre 2010 e il 22 marzo 2011) sono stati denunciati gravi episodi di abuso, fino ad un totale complessivo di 18 gravi 'fatti', che sono stati raccolti in un esposto alla Procura di Milano.

In sintesi, questi 18 gravi 'fatti' riguardano:

- la morte di 12 pazienti:
  - **Francesco D.** morto in piena notte al 'Grossoni 3' il 1° ottobre 2008, secondo voci di operatori mentre era legato mani e piedi al suo letto di contenzione;
  - **Tullio C.** morto in piena notte 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.** morta 'improvvisamente' in piena notte al 'Grossoni 3' il 22 settembre 2008;
  - **Dario D.** morto 'improvvisamente' in piena notte al 'Grossoni 2' del 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' in piena notte al 'Grossoni 1' del 3 febbraio 2011;
  - **Orlando Salvatore A.** morto suicida, impiccato al 'Grossoni 2' il 10 marzo 2011;
  
- la paralisi degli arti di altri 2 pazienti:
  - **Mohamed M.** ha perso l'uso delle braccia durante il ricovero al 'Grossoni 1';
  - **Rita F. G.** ha perso l'uso delle gambe durante il ricovero al 'Grossoni 2';
  
- l'illegittima contenzione fisica di altri 3 pazienti:
  - **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 di avere del sale;
  
- la previsione, nei protocolli di Niguarda, dell'uso di un manicomiale strumento di tortura:
  - le linee guida del DSM prevedono esplicitamente l'illegale 'super' contenzione fisica del lenzuolo arrotolato detta '**spallaccio**'.

## 3ª PREMESSA

TRA IL 2011 E IL 2012 LA DIREZIONE DELL'OSPEDALE NIGUARDA HA SCATENATO UNA DELLE PIU' IMPONENTI OFFENSIVE DISCIPLINARI NEGLI ULTIMI DECENNI CONTRO UN DIRIGENTE MEDICO IN UN OSPEDALE ITALIANO

**29 giugno 2010: 1° procedimento disciplinare contro la D.sa Nicoletta Calchi.**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda sospende per la prima volta la D.sa Calchi per **20 giorni** per la vicenda della pagina privata personale di *Facebook*, già illustrata nella prima premessa.

**23 febbraio 2011: 2° procedimento disciplinare contro la D.sa Nicoletta Calchi.**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda sospende per la seconda volta la D.sa Calchi per **30 giorni** perchè accusata ingiustamente di avere ecceduto verbalmente in tre telefonate al reparto, tutte fatte perchè un suo paziente, Andrea R. (*fatto n. 7 dell'esposto del Telefono Viola*), continuava ad essere contenuto illegalmente per un tempo eccezionalmente oltre il limite delle linee guida!

**3 aprile 2011: 3° procedimento disciplinare contro la D.sa Nicoletta Calchi.**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda sospende per la terza volta la D.sa Calchi per **120 giorni** perchè accusata di avere infranto il segreto professionale di alcuni suoi ex pazienti, elencati in una vecchia minuta delle visite settimanali, che era stata consegnata ad un dei suoi ex pazienti per permettergli di potere ritirare la propria cartella clinica che gli veniva continuamente negata.

**4 luglio 2011: 4° procedimento disciplinare contro la D.sa Nicoletta Calchi.**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda sospende per la quarta volta la D.sa Calchi per **90 giorni** perchè accusata ingiustamente di svolgere attività lavorativa durante il periodo di malattia.

**Ottobre 2011: 5° procedimento disciplinare contro la D.sa Nicoletta Calchi.**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda nell'ottobre 2011 aveva avviato la procedura di un 5° procedimento disciplinare contro la D.sa Nicoletta Calchi in merito ad una sua perizia psichiatrica, ma, dopo la replica dell'avvocato della D.sa Calchi, è stato costretto a recedere dal suo proponimento ed ad archivarlo.

**Febbraio 2012: 6° procedimento disciplinare contro la D.sa Nicoletta Calchi.**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda sospende per la quinta volta la D.sa Calchi per **104 giorni**, perchè in un foglio bianco servito come base per un ricovero di una sua ex paziente, oltre a far riferimento alla sua impossibilità di gestire la paziente perchè era in aspettativa per motivi di salute, aveva aggiunto la scritta "*e per contenzioso col primario*".

...

La Direzione di Niguarda di tutti questi 5 procedimenti disciplinari ha presentato altrettanti ricorsi contro la D.sa Calchi all'Ordine dei Medici di Milano.

L'Ordine dei Medici di Milano ha archiviato tutti e 5 i ricorsi presentati da Niguarda.

...

La Direzione di Niguarda di tutti questi 5 procedimenti disciplinari ha presentato altrettanti esposti contro la D.sa Calchi alla Procura di Milano.

La Procura di Milano ha archiviato tutti e 5 gli esposti presentati da Niguarda.

...

Una domanda, infine: quanti procedimenti disciplinare ha avviato l'ineffabile Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda nei confronti dei primari e degli psichiatri del DSM di Niguarda in merito ai gravi fatti avvenuti nei reparti Grossoni e raccolti nell'esposto del Telefono Viola di Milano?

La risposta è semplice: nessuno.

4.

#### 4ª PREMESSA

### LA SURREALE VISITA MEDICA DEL LAVORO PER LA VERIFICA DELL'IDONEITÀ ALLA MANSIONE LAVORATIVA A CUI E' STATA SOTTOPOSTA LA D.SA CALCHI DAL MEDICO COMPETENTE DI NIGUARDA

Il 7 luglio 2013 la D.sa Calchi sarebbe dovuta rientrare a lavorare nell'Ospedale Niguarda dopo un lungo periodo di malattia.

Nel mese di marzo 2013 il responsabile del Servizio di Medicina e Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori di Niguarda Dott. Giampaolo Micheloni ed il Medico Competente Dott. Roberto Pagani invitano la D.sa Calchi a presentarsi alla visita medica, prevista dalla legge quando l'assenza per malattia supera i 60 giorni, allo scopo di verificare la sua idoneità alla mansione di dirigente medico in ambito psichiatrico.

Il 15 marzo 2013 la visita medica si svolge presso i locali del '*Servizio di Medicina e Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori*' di Niguarda, alla presenza del Dott. Micheloni e del Dott. Pagani.

Alla fine della visita i due medici assicurano la D.sa Calchi che sarà confermata la sua idoneità alla mansione di psichiatra.

Al momento del commiato i due medici ripetono questa loro decisione anche di fronte al Sig. Sergio Mezzari, un amico della D.sa Calchi che l'aveva accompagnata a Niguarda.

Dopo qualche settimana il Dott. Pagani scrive una lettera alla D.sa Calchi in cui le comunica un brusco dietro front: prima di confermare l'idoneità lavorativa è stata rilevata la necessità che la D.sa Calchi si sottoponga ad una visita per accertamenti psichiatrici, che verrà effettuata dal Dott. Ferrarini e dal Dott. Ciliberti dell'ASL 3 Genovese.

Alla D.sa Calchi viene lasciata la sola libertà di scegliere la data della visita tra due date proposte.

Il 24 aprile 2013 il colloquio peritale si svolge presso i locali del Servizio di Medicina e Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori di Niguarda. Al colloquio oltre al Dott. Pietro Ciliberti, si presenta il Dott. Marco Salvi, sempre dell'ASL 3 Genovese, in sostituzione del Dott. Ferrarini.

Nella stanza oltre ai due periti psichiatri e dalla D.sa Calchi, sono presenti anche il Medico Competente Dott. Roberto Pagani e il Colonnello Medico Dott. Marco Frongillo, consulente psichiatra della D.sa Calchi.

I due psichiatri genovesi si oppongono alla proposta del consulente della D.sa Calchi di registrare l'intero colloquio.

Durante il colloquio, durato circa un'ora e mezza, le domande alla D.sa Calchi vengono formulate soltanto dal Dott. Ciliberti.

Dopo la fine del colloquio la D.sa Calchi chiede al Col. Frongillo come sia andata ed il Colonnello le dice che ha risposto molto bene e che, sicuramente, i due psichiatri genovesi non avranno alcuna difficoltà a confermare la sua idoneità lavorativa alla mansione di dirigente medico in ambito psichiatrico.

L'11 giugno alla D.sa Calchi viene notificata una lettera del Medico Competente Roberto Pagani datata 6 giugno 2013 e indirizzata al Commissario Straordinario di Niguarda Dott. Marco Trivelli, alla Direttrice S.C. Risorse Umane e relazioni Sindacali D.sa Simona Girolidi, al Direttore Medico del Presidio Dr. Gaetano Elli e alla stessa D.sa Nicoletta Bellotti Calchi Novati.

Nella lettera si cui comunica che:

*“la D.sa Nicoletta Bellotti Calchi Novati ... in base agli accertamenti sanitari eseguiti è da ritenere  
**NON IDONEA alla mansione di Dirigente medico in ambito psichiatrico.**”*

Alla lettera non viene allegata alcuna documentazione relativa alla visita del 15 marzo 2013, nè quella relativa alla visita del 24 aprile 2013.

La D.sa Calchi, per riuscire a convincere il Medico Competente a inviarle una copia della relazione del Dott. Ciliberti e del Dott. Salvi, deve far intervenire il suo avvocato.

...

Prima di entrare nel merito della relazione Ciliberti-Salvi, preme rilevare le stranezze e le anomalie dell'iter seguito per queste visite di verifica dell'idoneità lavorativa.

Innanzitutto per lo strano '*pentimento*' del Dott. Micheloni e dal Dott. Pagani per il proprio referto di idoneità espresso alla fine della visita del 15 marzo 2013, un pentimento giustificato da un'improvvisa '*necessità*' di un accertamento psichiatrico; e poi per il momento in cui le visite si sono svolte, ovvero 3/4 mesi prima della data della ripresa del lavoro, quando invece vanno effettuate appena prima di tale data.

Soprattutto, però, colpiscono le inconsuete modalità con le quali è stato disposto l'accertamento psichiatrico del 24 aprile.

Tale accertamento è stato chiesto dal medico Competente nell'ambito dei suoi compiti di '*Sorveglianza sanitaria*', ai sensi del "*Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro*", in particolare ai sensi del punto 5 dell'art. 39 "*Svolgimento dell'attività di medico competente*":

*5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.*

In questo comma, quando si afferma che tali medici specialisti debbano essere scelti "*in accordo con il datore di lavoro*", ci si riferisce alla circostanza che quest'ultimo, poi, deve pagarne gli onorari (*che in questo caso sono addirittura due*).

L'espressione usata non significa affatto che la scelta di tali medici possa essere fatta escludendo da essa il consenso del lavoratore, come in realtà è avvenuto nel caso della D.sa Calchi.

La decisione del Medico Competente Pagani di escludere la lavoratrice D.sa Calchi dalla scelta di quali psichiatri dovessero svolgere l'accertamento psichiatrico nei suoi confronti, è profondamente contraria allo spirito, ai principi e alle norme della Medicina del Lavoro.

Vediamo perchè.

Nello stesso art. 39 citato, in merito sempre allo “Svolgimento dell'attività di medico competente”, al 1° punto si afferma:

1. L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).

E cosa afferma il ‘Codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro’ ICOH (International code of ethics for occupational health professionals) in merito nell'attività di ‘sorveglianza sanitaria’ di spettanza del Medico Competente?

Questo codice, nel capitolo “Doveri e compiti degli operatori di medicina del lavoro”, al punto 8 “Sorveglianza sanitaria”, afferma:

Gli obiettivi di Medicina del Lavoro, i metodi e le procedure di sorveglianza sanitaria dovranno essere definiti con chiarezza, dando priorità all'adattamento del luogo di lavoro al lavoratore, che dovrà essere informato a questo riguardo. Si dovranno accertare rilevanza e validità di metodi e procedure. **La sorveglianza sanitaria deve essere effettuata con il consenso informato dei lavoratori.**

E' evidente che qualora nell'ambito del proprio compito di *sorveglianza sanitaria* il Medico Competente Pagani decida di avvalersi della collaborazione di psichiatri per svolgere accertamenti psichiatrici nei confronti della lavoratrice D.sa Calchi, **deve** informarla e **deve** chiederne esplicitamente il consenso.

Altrimenti viene meno a un suo preciso dovere e a un suo preciso compito di operatore della medicina del lavoro.

Ed anche se, come si vedrà più avanti, il Dott. Ciliberti e il Dott. Salvi hanno voluto presentare la loro consulenza come se fosse una perizia, l'ambito in cui si essa si è svolta è pur sempre quello della medicina del lavoro e non del processo penale, e la D.sa Calchi è una lavoratrice da tutelare dall'eventuale nocività del suo ambiente di lavoro che potrebbe renderla inidonea alla mansione lavorativa e non un'imputata da punire perchè ha commesso un reato, e il Dott. Pagani è il Medico Competente di Niguarda e non il giudice penale che nomina il perito psichiatra senza chiedere preventivamente il consenso all'imputato!

Il Medico Competente Pagani, che conosce bene il conflitto che oppone da anni il DSM alla D.sa Calchi, dovrebbe essere a conoscenza anche di un aspetto basilare della sua mansione lavorativa di operatore della medicina del lavoro: quello dell'autonomia e dell'indipendenza professionale nello svolgimento delle sue funzioni, come indicate chiaramente nel “Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro” che nel codice etico ICOH.

Al 4° punto, art. 39 del Testo Unico, si dichiara:

4. Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti **garantendone l'autonomia.**

Al capitolo “Principi di base” del codice etico ICOH si legge:

I tre paragrafi qui di seguito riassumono i principi e i valori etici su cui si basa il Codice Etico Internazionale per gli Operatori di Medicina del Lavoro.

...  
Gli Operatori di Medicina del Lavoro sono esperti **che devono godere della piena indipendenza professionale nello svolgimento delle loro funzioni.** Essi devono acquisire e mantenere le competenze necessarie allo svolgimento dei loro compiti e devono poter disporre di condizioni tali per poter svolgere il proprio lavoro con professionalità e nel rispetto dei principi etici.

## 5.

### 5ª PREMESSA

IL TESTO INTEGRALE DELLA CONSULENZA, ALIAS PERIZIA PSICHIATRICA,  
SOTTOSCRITTA DAL DOTT. PIETRO CILIBERTI E DAL DOTT. MARCO SALVI

ASL GENOVESE 3  
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE  
Via G. Maggio, 6

CONSULENZA PER ACCERTAMENTI DI CARATTERE PSICHIATRICO A DIRIGENTE  
MEDICO Dott.ssa Calchi Novati presso A.O. NIGUARDA CA' GRANDA

Perizianda con aspetto generale congruo al contesto, sufficientemente adeguata nell'abbigliamento, senza difficoltà a mantenere il contatto visivo, esprime un'età correlata all'età dichiarata. Il livello di coscienza della perizianda ha indicato buona vigilanza durante la visita, comportamento psicomotorio significativo ed espressivo in relazione ai contenuti affrontati con modesta tendenza alla contrazione. Ha evidenziato una sufficiente capacità di insight riferita alle vicende che hanno reso necessario l'accertamento peritale.

Presenta altresì una scarsa elaborazione critica in riferimento a un episodio significativo occorso durante il periodo di malattia in quale avrebbe a suo dire esercitato impropriamente delle funzioni sanitarie che riviste a distanza di tempo non sono oggetto di una rivalutazione critica. La scarsa elaborazione critica trapela anche quando in fase finale del colloquio la perizianda esprime il desiderio di riprendere l'attività lavorativa nello stesso servizio (SPDC) ove lei stessa riferiva alcune vicende conflittuali al limite della condizione mobbizzante. Inoltre descriveva con modalità incerte un episodio complesso in cui alcuni operatori imprecisati si erano, a suo parere impossessati del suo account per denigrare l'azienda e/o colleghi e per squalificarla.

Nel complesso ha palesato un atteggiamento di instabilità, oscillando tra una posizione di collaborazione e aspetti di formalità nonché di sospettosità. Si è espressa con eloquio articolato e sufficientemente (3) finalizzato mostrando di saper esporre le opinioni in modo coerente e consequenziale, mantenendo un atteggiamento di controllo attraverso descrizioni a tratti minuziose ed accurate. Non sono emerse turbe della memoria a breve o lungo termine, né alterazioni ideopercettive. Il tono dell'umore è risultato congruo a quanto la signora esponeva di volta in volta con tendenza all'ipotimia. Sufficiente il livello di attenzione e concentrazione.

La perizianda ha riferito la sua storia personale sia affettiva che lavorativa, e il racconto è risultato sufficientemente particolareggiato, a tratti arricchito con divagazioni o esempi. Ha descritto con affettività contrastata e a tratti disforica i vissuti relativi al rapporto con l'ex compagno che ritiene persona non credibile e sostanzialmente affetta da disturbi con condotte inadeguate e disturbate.

Dai colloqui è emerso il quadro di una persona con discrete risorse culturali, ma con modalità di investimento affettivo caratterizzate da esitazione, diffidenza e necessità di controllo. Durante i colloqui sono emersi tratti di inibizione, con incertezze a esporre contenuti relativi a intimità e reticenze con contrazione dei sentimenti per verosimile timore di eventuale giudizio. La perizianda si preoccupa di essere compresa in particolare quando affronta le tematiche relative al rapporto con l'ex-compagno e con i colleghi del lavoro, manifestando il timore e l'ansia di non essere sostenuta ed accolta nell'esposizione dei suoi convincimenti.

La perizianda è apparsa personalità fragile, con tratti di inibizione nonché eccessivamente controllata nell'espressione dei propri vissuti più autentici con ricorso a modalità difensive caratterizzate da razionalizzazione, proiezione e negazione.

Emerge una attitudine a ricorrere ad un atteggiamento prevalentemente di chiusura e di difesa con difficoltà a sintonizzarsi con i propri sentimenti depressivi e quindi ad utilizzare le proprie risorse in modo più sintonico ed evoluto.

La perizianda ha manifestato la possibilità di esprimere una relazione, durante l'indagine psichiatrica, e di mantenerla fintanto che si è in accordo, ma, quando si tenta di sollecitare processo critico o di contraddizione evidenzia riluttanza, evasività mostrandosi guardingo e suscettibile.

Capacità cognitive adeguate, ma prive di originalità e creatività. Presenza di stereotipia del pensiero, perseverazione, difese rigide e inibizione.

Rilevabili affettività ricca, ma con aspetti di instabilità e con difficoltà di adattamento accompagnata da atteggiamenti disforici dell'umore. Durante il colloquio emerge una tendenza all'introversione (va tutto bene... sto bene...), ipercontrollo emotivo con grosso sforzo di contenere i vissuti di angoscia e l'aggressività riferiti alle complesse vicende lavorative che la coinvolgono e vengono esperite con modalità nel complesso di tipo proiettivo.

Dall'indagine peritale emergono aspetti clinici riconducibili a un Disturbo Paranoide di Personalità.

Come noto il termine Disturbo di Personalità è stato scelto per indicare condizioni di interesse psichiatrico caratterizzate da una specifica alterazione del funzionamento mentale nell'area della formazione e della stabilità dell'identità e del Sé, con espressione nelle dimensioni dell'impulsività e dell'antagonismo (nota 1) (APA, 2012). Sono disturbi che si manifestano con prevalente criticità nelle relazioni interpersonali e nel funzionamento

globale, determinando una significativa riduzione della capacità di adattamento al ruolo sociale. I Disturbi di Personalità presentano una frequente comorbidità con patologie di Asse I, particolarmente i Disturbi dell'Umore, i Disturbi da Uso di sostanze e i Disturbi dell'alimentazione che complicano il quadro clinico e ne aggravano la prognosi.

Non può sfuggire il fatto che la condizione patologica evidenziata, in punto di idoneità psicofisica alle mansioni del proprio profilo, possa facilmente risultare ancor più invalidante in un contesto lavorativo che presenta particolari peculiarità, sia per tipologia di utenza che per caratteristiche delle prestazioni sanitarie richieste, che per il suo contesto nel quale le stesse devono essere erogate.

Evidente come una personalità come quella illustrata subisca facilmente uno stimolo irritativo nelle situazioni cliniche che quotidianamente è costretta ad affrontare, spesso non programmate, senza considerare la difficoltà che possono derivare da situazioni acute, particolarmente stressanti sul piano fisico ed emozionale, la cui gestione presuppone un'assoluta padronanza dei propri mezzi ed equilibrio nelle decisioni.

Nota 1

La Task Force dell'American Psychiatric Association incaricata di rivedere il secondo asse diagnostico, ha proposto un modello dove si individuano cinque gradi Domini dei Tratti di Personalità. Ogni Dominio descrive le caratteristiche del funzionamento della personalità, piuttosto che determinare la presenza/assenza di uno specifico disturbo. Nello specifico, sono stati individuati cinque DOMINI DI TRATTO DI PERSONALITÀ ognuno, a sua volta, definito da specificare caratteristiche (chiamare "sfaccettature di tratto")

1. Emozionalità negativa:
2. Distacco:
3. Antagonismo:
4. Disinibizione vs Compulsività:
5. Psicoticismo:

La **Disinibizione**: la Disinibizione è caratterizzata da un orientamento verso la gratificazione immediata, con comportamenti guidati da pensieri attuati, sentimenti e stimoli esterni, senza riguardo per quanto appreso precedentemente o senza considerare le conseguenze future. Le sfaccettature di tratto della Disinibizione sono: impulsività, distraibilità, avventatezza, irresponsabilità.

L'**Antagonismo** è caratterizzato dall'opposizione nei confronti degli altri, che può sfociare in aggressione, inganno, manipolazione cui corrisponde un esagerato senso di grandiosità (narcisismo). Le sfaccettature di tratto dell'Antagonismo sono: insensibilità, manipolazione, narcisismo grandioso, stile istrionico, ostilità, aggressione, oppositività, inganno.

L'insieme dei dati emersi dalla valutazione clinica della paziente depongono, pertanto, per una cronica condizione invalidante per quanto concerne il funzionamento lavorativo, derivante da un'alterazione psichica.

Genova 30 maggio 2013

Dott. Pietro Ciliberti

Dott. Marco Salvi

6.

## 6ª PREMessa

### IL TESTO INTEGRALE DELL'ORDINANZA EMESSA DAL MEDICO COMPETENTE DI NIGUARDA, DOTT. ROBERTO PAGANI

Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda  
Direzione Generale  
Struttura Semplice  
Servizio di Medicina e Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori  
Responsabile Dr. Giampaolo Micheloni

Milano 6-6-2013

Al Commissario Straordinario  
Dott. Marco Trivelli  
Al Direttore  
S.C. Risorse Umane e relazioni Sindacali  
Dr.ssa Simona Giroldi  
Al Direttore Medico del Presidio  
Dr. Gaetano Elli  
Alla Dr.ssa Bellotti Calchi Novati Nicoletta

SEDE

Oggetto: visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l' idoneità alla mansione (Art. 41.2 e-ter D.Lgs. 81/08 – Dr.ssa Bellotti Calchi Novati Nicoletta. Dirigente medico in servizio c/o S.C. Psichiatria 4.

La Dr.ssa Bellotti Calchi Novati Nicoletta è stata sottoposta a visita medica ed accertamenti specialistici c/o il nostro Servizio in data 15.3.2013 e 24.4.2013.

In base agli accertamenti sanitari eseguiti la lavoratrice è da ritenere:

**NON IDONEA alla mansione di Dirigente medico in ambito psichiatrico.**

Distinti saluti.

Il Medico Competente

Dr. Roberto Pagani

7.

ANALISI E COMMENTO DELLA RELAZIONE  
“CONSULENZA PER ACCERTAMENTI DI CARATTERE PSICHIATRICO A DIRIGENTE  
MEDICO DOTT.SSA CALCHI NOVATI”:  
LO STRANO CASO DEL DOTT. CILIBERTI E DEL DOTT. SALVI

Nelle seguenti pagine la consulenza psichiatrica dei periti Ciliberti e Salvi viene analizzata in tutte le sue parti costitutive.

...

CONSULENZA PER ACCERTAMENTI DI CARATTERE PSICHIATRICO A DIRIGENTE  
MEDICO Dott.ssa Calchi Novati presso A.O. NIGUARDA CA' GRANDA

Il Dott. Ciliberti e il Dott. Salvi, al di là del titolo dato alla propria consulenza, nel testo lasciano intendere che essa sia una perizia psichiatrica, anche se l'ambito in cui tali ‘accertamenti di carattere psichiatrico’ vengono svolti non sia quello di un procedimento penale, bensì quello della sorveglianza sanitaria del Medico Competente in materia di sicurezza del lavoro.

Nel testo, infatti vi è l'uso reiterato del termine ‘perizianda’ per indicare la D.sa Calchi, nonché l'uso della locuzione ‘indagine peritale’ per definire la loro consulenza.

Il Dott. Ciliberti e il Dott. Salvi, pertanto, si considerano come due periti ai quali il Medico Competente di Niguarda ha assegnato il compito di svolgere una perizia psichiatrica nei confronti della D.sa Calchi.

Ci si permetta una considerazione.

Dal un punto di vista formale, ma anche sostanziale, il Dott. Ciliberti e il Dott. Salvi sono stati invitati dal Medico Competente di Niguarda ad aiutarlo a verificare l' idoneità della D.sa Calchi alla mansione di dirigente medico in ambito psichiatrico, nell'ambito della sua mansione di Medico Competente in medicina del lavoro. Come si è già visto tale verifica rientra nei compiti di *sorveglianza sanitaria*, ovvero della valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori eventualmente causati dall'ambiente di lavoro. La D.sa Calchi, pertanto, nelle due visite fatte, è una lavoratrice di cui la Medicina del Lavoro si incarica di tutelare la salute nel luogo di lavoro.

Ma vi è di più. Il luogo di lavoro è un ospedale, il lavoro è quello di psichiatra, la D.sa Calchi è un medico psichiatra, il Dott. Pagani è un medico del lavoro, il Dott. Ciliberti è un medico psichiatra, il Dott. Salvi è un medico psichiatra. Sono tutti e quattro dirigenti medici e colleghi. Appena un mese

prima il Dott. Pagani, assieme ad un altro medico del lavoro, il Dott. Micheloni, al termine della prima visita avevano riconosciuto l' idoneità al lavoro della collega e dirigente medico D.s.a Nicoletta Calchi. Nella stanza, quindi, dove si è svolto il colloquio del 24 aprile 2013, la D.s.a Calchi era sicuramente una lavoratrice da tutelare, ma anche e soprattutto una collega del Medico Competente Pagani e dei due psichiatri genovesi.

Ebbene, in questo particolare contesto di vista medica del lavoro, appare davvero sconcertante (*o, forse, dovremmo dire 'rivelatore'*) che i due psichiatri genovesi, nella loro relazione definita '*peritale*', si permettano di definire la lavoratrice e collega D.s.a Calchi sei volte con il termine '*perizianda*', una volta con il termine '*signora*' ed un'altra volta, addirittura, con il termine '*paziente*'!

E' solo nel titolo della loro relazione che, in maniera beffarda, i due psichiatri genovesi citano la D.s.a Calchi con il suo titolo e con il suo nome.

...

*Perizianda con aspetto generale congruo al contesto, sufficientemente adeguata nell'abbigliamento, senza difficoltà a mantenere il contatto visivo, esprime un'età correlata all'età dichiarata.*

*Il livello di coscienza della perizianda ha indicato buona vigilanza durante la visita, comportamento psicomotorio significativo ed espressivo in relazione ai contenuti affrontati con **modesta tendenza alla contrazione**.*

Lo confessiamo: non siamo riusciti a comprendere, in questo primo passo della loro relazione, cosa abbiano voluto intendere i periti Ciliberti e Salvi con l'espressione '*modesta tendenza alla **contrazione***', riferita al comportamento che, secondo loro, la D.s.a Calchi ha tenuto durante il colloquio.

Forse, ricorrendo all'aiuto del Dizionario dell'Enciclopedia Treccani, potremmo spingerci a fare delle ipotesi sulla base dei possibili significati della parola '*contrazione*'.

Cominciamo con l'escludere, naturalmente, i significati di '*contrazione*' che attengono alla geologia (*contrazione terrestre*), alla tecnologia meccanica (*contrazione termica e contrazione elastica*), alla cartografia (*nelle carte geografiche contrazione delle aree esterne che tiene conto della sfericità della superficie terrestre*), alla linguistica ( *fusione di due vocali adiacenti in una*), all'idraulica (*contrazione della vena liquida nelle vicinanze di un orifizio*), all'economia (*contrazione di un debito, di un mutuo, di un'obbligazione, contrazione delle vendite, dei consumi, del volume degli affari*).

I due periti, forse, potrebbero riferirsi al significato di '*contrazione*' nell'ambito della fisiologia, ovvero alla *contrazione muscolare*, che è la proprietà del muscolo di accorciarsi nella sua specifica funzione che è quella del movimento, e che si distingue in *contrazione isotonica*, quando non varia la tensione del muscolo, *contrazione isometrica*, quando varia la tensione restando costante la lunghezza, *contrazione tetanica*, contrazione muscolare persistente. O, forse, si riferiscono a quella particolare contrazione muscolare che va sotto il nome di *spasmo*, ovvero a quello stato di contrazione della muscolatura volontaria o involontaria, più o meno prolungato nel tempo, sempre reversibile, talora intermittente, ma senza ritmo; quella contrazione che può interessare i muscoli volontari oppure la muscolatura liscia degli organi cavi: canale digerente, colecisti, uretere, arterie ecc.; oppure quelle contrazioni che possono essere indotte in via riflessa in affezioni dolorose (*blefarospasmo, nelle congiuntiviti*) o da farmaci (*ergotina, stricnina, neurolettici ecc.*) o da tossine (*rabbia, tetano*) o da turbe endocrine (*tetania*), o da lesioni del sistema nervoso centrale, di origine congenita o post-encefalitica, con disturbi più o meno marcati dell'andatura, della motilità, e atteggiamenti particolari (*torcicollo, distonia muscolare deformante, ecc.*).

Nel prosieguo della relazione, però, nessun altro accenno porta a convalidare l'ipotesi che i periti abbiano rilevato nella D.s.a Calchi una '*modesta tendenza alla contrazione*' muscolare, nè tantomeno una '*modesta tendenza*' al torcicollo.

E, certamente, ci sentiamo di escludere che i due periti con *'contrazione'* si riferiscano al significato di *acquisizione* di abitudini negative o di affezioni morbose: ci sentiamo di escludere, quindi, che durante il colloquio peritale la D.sa Calchi abbia manifestato una *'modesta tendenza alla contrazione'* del vizio del bere o dell'assumere ecstasy, e tantomeno una *'modesta tendenza alla contrazione'* del tifo o del colera.

Pur nell'assenza di una spiegazione esplicita, possiamo tuttavia ritenere che l'espressione *'modesta tendenza alla contrazione'* voglia rappresentare la valutazione di una sintomatologia psichiatrica, sia pure modesta.

I periti Ciliberti e Salvi, naturalmente, potrebbero benissimo replicare che il motivo per cui facciamo fatica a cogliere il significato dell'espressione da loro usata risiede, semplicemente, nel fatto che noi siamo ignoranti del lessico psichiatrico (*e bisogna riconoscere che in questo hanno ragione*), di cui loro, invece, sono esperti; anzi, è proprio in quanto esperti di psichiatria legale, che, immaginiamo, essi sono stati chiamati a effettuare la perizia sulla D.sa Calchi.

Naturalmente non sappiamo se davvero i periti Ciliberti e Salvi, qualora leggessero questo commento alla loro *'perizia'*, replicherebbero in questo modo; sappiamo, però, che se lo facessero sicuramente si sbaglierebbero.

Nell'ordinamento giuridico la perizia è un mezzo di valutazione della prova a cui ricorre il giudice quando, per accertare i fatti del procedimento, e quindi per giungere ad una decisione motivata, ritenga necessario l'impiego di conoscenze tecniche o scientifiche particolari che vanno al di là della cultura media, conoscenze delle quali egli non dispone, conoscenze delle quali egli, il giudice, è *'ignorante'*.

Rendere pienamente comprensibili al giudice quelle valutazioni tecniche o scientifiche che ignora e per la cui conoscenza nomina un perito, quindi, è compito *precipuo, basilare, principale* di ogni perizia, di ogni perito.

Anche nel caso della *'perizia'* Ciliberti-Salvi, che con modalità poco ortodosse si svolge nell'ambito della medicina del lavoro, in teoria essa dovrebbe far comprendere chiaramente, a chi è istituzionalmente preposto a prendere provvedimenti in merito alle mansioni della lavoratrice D.sa Calchi, quali siano le motivazioni tecniche sulla base delle quali tali provvedimenti potranno essere presi.

Non tanto noi, quindi, ma è soprattutto il Medico Competente Dott. Pagani, e, con lui, il responsabile del *'Servizio di Medicina e Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori'* Dott. Giampaolo Micheloni, il Commissario Straordinario Dott. Marco Trivelli, la Direttrice della *'Struttura Complessa Risorse Umane e Relazioni Sindacali'* Dr.ssa Simona Giroldi, il Direttore Medico del Presidio Dr. Gaetano Elli, ovvero tutti coloro che istituzionalmente si troveranno a dover tradurre in pratica quel provvedimento relativo alle mansioni lavorative della D.sa Calchi che potrebbe desumersi da questa relazione peritale, ebbene tutti costoro, in quanto tutti *'ignoranti'* di psichiatria, **devono poter capire** (*qualora ne avessero anche la voglia, naturalmente*) il perchè di questi provvedimenti e, quindi, **devono poter conoscere** anche il preciso significato dell'espressione *'modesta tendenza alla contrazione'*.

Così come Renzo Tramaglino pretendeva giustamente che Don Abbondio spiegasse chiaramente i motivi veri per i quali non poteva più officiare il suo matrimonio con Lucia Mondella e la smettesse di nascondersi dietro il suo *'latinorum'*, ci pare giusto pretendere che i periti Ciliberti e Salvi spieghino chiaramente quali siano le ragioni motivate per le quali la D.sa Calchi non sia più idonea alla mansione di dirigente medico in ambito psichiatrico, senza nasconderele dietro il loro *'psichiatrorum'*.

In questo primo passo della loro relazione *'peritale'* i *'periti'* Ciliberti e Salvi, oltre a non spiegare il significato, dal vago sapore patologico, di *'modesta tendenza alla contrazione'*, compiono un'altra omissione: non indicano alcun dato, informazione, nota sul comportamento della D.sa Calchi atto a suffragare minimamente un tale giudizio. Ovvero, nell'indagine *'peritale'* ch'essi affermano di avere svolto, saltano a piè pari tutta la fase antecedente al giudizio: la ricerca, l'osservazione e la

scelta dei dati e degli elementi raccolti nell'indagine peritale stessa, senza i quali non potrebbe essere formulato alcuna valutazione plausibile.

Senza questi dati di indagine il giudizio di *'modesta tendenza alla contrazione'*, potrebbe, tutt'al più, essere interpretato solo come una mera, quanto gratuita, asserzione.

Non ci saremmo dilungati così a lungo su questo primo passo della relazione Ciliberti-Salvi se, come vedremo qui di seguito, questa grave omissione delle motivazioni non fosse reiterata ogni qual volta (*e saranno numerose altre volte*) i periti Ciliberti e Salvi riferiranno di aver *'rilevato'* il manifestarsi di sintomi patologici nel comportamento tenuto dalla D.sa Calchi durante il colloquio *'peritale'*.

...

*Ha evidenziato una sufficiente capacità di insight riferita **alle vicende che hanno reso necessario l'accertamento peritale.***

In tutta la *'perizia'* Ciliberti-Salvi non si fa mai alcuno specifico riferimento a quali siano le *'vicende che hanno reso necessario l'accertamento peritale'*, ovvero non sono esplicitate le domande poste loro dal Medico Competente di Niguarda al momento dell'incarico.

Questa lacuna risulta del tutto paradossale in una relazione che ambisce a presentarsi come una perizia o una consulenza tecnica: è come se, in una perizia di un procedimento penale o una consulenza tecnica di un procedimento civile, il perito o il consulente d'ufficio omettesse di citare i quesiti del giudice, dei quali la relazione peritale dovrebbe rappresentare la motivata e documentata risposta!

...

*Presenta altresì una **scarsa elaborazione critica** in riferimento a un episodio significativo occorso durante il periodo di malattia in quale avrebbe a suo dire esercitato impropriamente delle funzioni sanitarie che riviste a distanza di tempo **non sono oggetto di una rivalutazione critica.***

In questo passo, il citato *'episodio significativo occorso durante il periodo di malattia'*, rimane del tutto oscuro, se non nel ruolo gregario di offrire il destro ai *'periti'* Ciliberti e Salvi per esprimere due gratuite valutazioni psichiatriche di *'scarsa elaborazione critica'* e di *'incapacità di rivalutazione critica'*. Queste due valutazioni, pertanto, non solo sono destituite di fondamento, ma sono anche un po' arcane.

Ma qual'era questo episodio significativo?

Era il medesimo che ha determinato il 6° procedimento disciplinare contro la D.sa Calchi.

La D.sa Calchi aveva riferito che una giovane donna, che era stata sua paziente fino a quando, nel giugno 2010, era stata sospesa dal lavoro, un giorno si era presentata a casa sua insieme ai suoi genitori dicendole che si trovava in difficoltà, avendo interrotto la terapia farmacologica che stava assumendo in quel momento, e che prima di ricoverarsi al Grossoni 2 aveva voluto incontrarla. La D.sa Calchi, spiegandole che non poteva esercitare la professione medica, perchè era in malattia, le disse di rivolgersi pure al Grossoni 2 dagli psichiatri che la stavano seguendo; cosa che la sua ex paziente effettivamente fece.

Un comportamento, quindi, ben lontano dall'esercizio improprio di funzione sanitarie e, tanto meno, da rendere oggetto di insensate rivalutazioni critiche!

...

*La **scarsa elaborazione critica** trapela anche quando in fase finale del colloquio **la perizianda esprime il desiderio di riprendere l'attività lavorativa nello stesso servizio (SPDC) ove lei stessa riferiva alcune vicende conflittuali al limite della condizione mobbizzante.***

In quest'altro passo della loro relazione *'peritale'* i *'periti'* Ciliberti e Salvi si ripetono. Alla domanda, infatti, del *'perito'* Ciliberti *"Dove le piacerebbe tornare a lavorare?"*, la D.sa Calchi aveva così risposto: *"A livello di sogno mi piacerebbe tornare a lavorare nella trincea dell'SPDC, a livello di realtà, invece, considerate le circostanze in merito a quanto accaduto in questi tre anni, mi va bene qualunque altro posto di lavoro a Niguarda in cui io possa continuare ad esercitare la mia professione di psichiatra."* Ovvero l'esatto contrario di quanto riportato nel passo appena esposto.

...

*Inoltre descriveva con modalità incerte un episodio complesso in cui alcuni operatori imprecisati si erano, a suo parere impossessati del suo account per denigrare l'azienda e/o colleghi e per squalificarla.*

In merito alla scelta di definire con l'aggettivo *'incerte'* le modalità di descrizione da parte della D.sa Calchi dell'*episodio complesso* che è stato all'origine del suo primo provvedimento di sospensione, vi è poco da dire: mancando del tutto la benché minima trascrizione, anche parziale, delle domande del Dott. Ciliberti e delle risposte della D.sa Calchi su questo episodio e mancando, altresì, qualsiasi annotazione su gesti e atteggiamenti della D.sa Calchi mentre rispondeva, ovvero mancando del tutto i dati da cui è possibile trarre una tale valutazione di *'incertezza'*, questo aggettivo, in una relazione che vuole essere perizia, perde qualsiasi contenuto degno di significato. Rimane solo un semplice, quanto gratuito, aggettivo.

In merito, invece, all'*imprecisione* circa l'identità degli operatori coinvolti, sarebbe bastata una semplice domanda del Dott. Ciliberti per precisarli in carne ed ossa: se si fosse premurato di chiedere alla D.sa Calchi chi fossero questi operatori, infatti, avrebbe saputo che:

- la D.sa Calchi nell'estate del 2010 aveva fatto eseguire delle indagini da un tecnico informatico e dalla Polizia Postale sul proprio profilo *Facebook*;
- da queste indagini risultava nella finestra con *"impostazioni notizie"* del suo profilo era inserito in maniera anomala il nome del suo primario, Dott. Mariano Bassi;
- da queste indagini risultava che anche l'*account* di posta elettronica della D.sa Calchi aveva subito delle modifiche anomale che determinavano il dirottamento automatico delle e-mail destinate alle sue ristrette amicizie *Facebook* ad un *account* di posta elettronica associata ad un altro operatore di Niguarda, ossia ad una psicologa collega della D.sa Calchi.

Certo, comprendiamo bene che se il Dott. Ciliberti si fosse premurato di sapere ciò, non avrebbe mai potuto dipingere il quadretto allusivamente negativo sui pareri della D.sa Calchi, tratteggiato in questo passo della relazione.

...

*Nel complesso ha palesato un atteggiamento di instabilità, oscillando tra una posizione di collaborazione e aspetti di formalità nonché di sospettosità.*

In questo passo i *'periti'* Ciliberti e Salvi, esprimono tre giudizi psichiatrici sulla D.sa Calchi: di nuovo, però, si astengono dal motivarli. Anche questi giudizi, pertanto, si riducono a mere asserzioni gratuite.

...

*Si è espressa con eloquio articolato e sufficientemente finalizzato mostrando di saper esporre le opinioni in modo coerente e consequenziale, mantenendo un atteggiamento di controllo attraverso descrizioni a tratti minuziose ed accurate. Non sono emerse turbe della memoria a breve o lungo termine, né alterazioni ideo percettive. Il tono dell'umore è risultato*

congruo a quanto **la signora** esponeva di volta in volta **con tendenza all'ipotimia**.  
Sufficiente il livello di attenzione e concentrazione.

In questo passo i 'periti' Ciliberti e Salvi sembrano, a prima vista, mostrarsi un po' più magnanimi verso la D.sa Calchi, anzi verso la '*perizianda*', anzi verso '*la signora*', alla quale sembrano accordare con qualche difficoltà una sorta di '*sufficienza*'. Ma ecco che sul finire del secondo periodo, con un colpo di coda, si ravvedono con prontezza: ahinoi '*la signora*' tende all'*ipotimia*, ovvero tende a manifestare una povertà emotiva nella vita affettiva.

Anche in questo caso manca del tutto un qualsiasi riferimento alle motivazioni che sostengono tale giudizio.

...

*La perizianda ha riferito la sua storia personale sia affettiva che lavorativa, e il racconto è risultato sufficientemente particolareggiato, a tratti arricchito con divagazioni o esempi.*

Da come è formulato questo passo sembra quasi che sia stata la D.sa Calchi a voler riferire, in maniera particolareggiata, anche la sua '*storia affettiva*' con un collega di lavoro: nulla di più lontano dal vero!

In realtà è stato il '*perito*' Ciliberti a ritenere importante dover dedicare quasi un'ora, sull'ora e mezzo di durata dell'intero colloquio, a quella '*storia affettiva*', ponendo continuamente domande nel merito di essa!

Questa lunga, insistita serie di domande, naturalmente, ha stupito non poco sia la D.sa Calchi che il suo consulente, Col. Frongillo.

Questa continuata perseverazione ha voluto forse significare che per i '*periti*' Ciliberti e Salvi quella '*relazione affettiva*' rappresentasse la vicenda centrale tra quelle che '*hanno reso necessario l'accertamento peritale*'?

Ha voluto forse significare che il drammatico scontro tra l'impostazione terapeutica della D.sa Calchi e quelle di carattere coercitivo consuete nel suo reparto, che il feroce *mobbing* scatenato contro di lei da parte del suo primario e della maggior parte dei suoi colleghi di reparto, che la conseguente attivazione della più imponente persecuzione disciplinare contro un dirigente medico mai avvenuta negli ultimi decenni in un'azienda ospedaliera italiana, che l'immensa pressione psicologica e disciplinare a cui viene sottoposta da oltre 3 anni la D.sa Calchi, ebbene ha significato che tutto ciò possa essere semplicemente derubricato nel capitolo '*delusioni d'amore*' di un romanzetto d'appendice o nella rubrica '*la posta del cuore*' di un settimanale femminile o in una puntata di una *soap opera* brasiliana?

E già, egregi '*periti*' Ciliberti e Salvi, la D.sa Calchi, prima ancora che un dirigente medico sospeso per 364 giorni di lavoro, è pur tuttavia una donna, non vero?

...

*Ha descritto con affettività contrastata e a tratti disforica i vissuti relativi al rapporto con l'ex compagno che ritiene persona non credibile e sostanzialmente affetta da disturbi con condotte inadeguate e disturbate.*

Ed ecco arrivare, puntuale e severo, il giudizio psichiatrico dei '*periti*' Ciliberti e Salvi: la D.sa Calchi ha descritto la sua relazione con l'ex compagno '*con affettività contrastata e a tratti disforica*'. Ovvero con affettività '*contrastata*' ed a tratti alterata nell'umore in senso depressivo e connotata da agitazione e irritabilità.

Egregi '*periti*' Ciliberti e Salvi, in base a quali motivate considerazioni la D.sa Calchi ha descritto, secondo voi, la sua relazione con l'ex compagno '*con affettività contrastata e a tratti disforica*'?

Ma questo non è dato sapere, naturalmente.

A meno che i '*periti*' Ciliberti e Salvi non abbiano ritenuto che la motivazione di un simile comportamento della D.sa Calchi si possa desumere dalla seconda parte della frase citata.

Forse i 'periti' Ciliberti e Salvi hanno già avuto un colloquio con l'ex compagno della D.sa Calchi, e, forse, da questo colloquio hanno tratto la convinzione che egli in realtà sia una persona del tutto credibile, non affetta affatto da disturbi di sorta e con condotte completamente adeguate e serene? Quest'ipotesi, però, va immediatamente scartata: nella relazione 'peritale' Ciliberti-Salvi, infatti, non viene scritto da nessuna parte che vi sia stato un simile colloquio: questo colloquio, quindi, non può esserci mai stato.

In questa singolare relazione peritale, pertanto, ancora una volta i 'periti' Ciliberti e Salvi da una parte esprimono valutazioni su presunti comportamenti patogeni rilevati nella D.sa Calchi e dall'altra evitano accuratamente di indicare su quali dati, informazioni, osservazioni tali opinioni si sorreggono.

...

***Dai colloqui è emerso il quadro di una persona con discrete risorse culturali, ma con modalità di investimento affettivo caratterizzate da esitazione, diffidenza e necessità di controllo.***

*'Dai colloqui'?*

In realtà di colloqui ve n'è stato uno solo: quello avvenuto tra il 'perito' Ciliberti, che poneva le domande, e la D.sa Calchi, che forniva le risposte.

Un colloquio durato in tutto non più di un'ora e mezzo, di cui quasi un'ora passata ad esaminare in lungo e in largo una relazione tra la D.sa Calchi ed un suo collega.

Comprendiamo bene che la letteratura specifica consideri opportuno che una perizia psichiatrica, che non voglia apparire superficiale e 'tirata via', si articoli in almeno tre/quattro sedute del perito con il diretto interessato, allo scopo di conoscere meglio il soggetto ed evitare possibili equivoci ed errori di interpretazione. E, però, comunque in questo caso, di colloqui ve n'è stato solo uno ed anche di breve durata.

Da questo passo della relazione 'peritale' Ciliberti-Salvi apprendiamo che le 'modalità di investimento affettivo' della D.sa Calchi sono 'caratterizzate da esitazione, diffidenza e necessità di controllo'.

Di nuovo ancora i 'periti' Ciliberti e Salvi da una parte esprimono tre opinioni su presunti comportamenti patologici della D.sa Calchi e dall'altra evitano accuratamente di indicare su quali dati, informazioni, osservazioni critiche tali opinioni si fondano.

Naturalmente non ci meraviglieremmo di ciò se i 'periti' Ciliberti e Salvi fossero due chiromanti, in possesso di quell'arte divinatoria che presume di indovinare l'indole, i sentimenti e il destino d'una persona, mediante l'esame della forma della mano e delle linee del palmo.

Non ci risulta però che nè il 'perito' Ciliberti, nè il 'perito' Salvi abbiano mai letto il palmo della mano sinistra della D.sa Calchi.

...

***Durante i colloqui sono emersi tratti di inibizione, con incertezze a esporre contenuti relativi a intimità e reticenze con contrazione dei sentimenti per verosimile timore di eventuale giudizio.***

In questo passo i 'periti' Ciliberti e Salvi si sono superati!

Essi, infatti, non solo non spiegano perchè ai loro occhi la D.sa Calchi appaia inibita, incerta reticente e timorosa, ma, soprattutto, tacciono su quali siano quei 'contenuti relativi a intimità' che il 'perito' Ciliberti ha chiesto con insistenza alla D.sa Calchi e che quest'ultima ha manifestato incertezza nell'esporre.

Vediamo, allora, di risolvere questo enigma.

Nella realtà è avvenuto che nel corso di un colloquio peritale, svoltosi in una stanza in cui l'interrogata D.sa Calchi era l'unica donna al cospetto di quattro uomini, ebbene in questo

particolare contesto il *'perito'* Ciliberti ha chiesto esplicitamente alla D.sa Calchi di rivelare con quale frequenza settimanale lei e il suo ex compagno avessero rapporti sessuali durante la loro relazione!

E di fronte all'evidente imbarazzo e reticenza della D.sa Calchi, il *'perito'* Ciliberti non ha esitato a reiterare con fermezza la medesima domanda.

In quella stanza, del resto, la D.sa Calchi, prima ancora che una donna, era purtuttavia una *'perizianda'*, vero *'perito'* Ciliberti: e una *'perizianda'* non può certo esimersi dal sottoporsi all'esame severo di un perito psichiatra, teso a scandagliarne con professionalità e rigore gli oscuri meandri della sua mente!

Vorremmo porre una domanda al rigoroso *'perito'* Ciliberti: quale sarà mai il nesso (*eziologico verrebbe da aggiungere, visto che tale relazione ambisce ad essere considerata 'peritale'*) tra il numero settimanale dei rapporti sessuali tra la D.sa Calchi e il suo ex compagno e l'accertamento della sua idoneità a svolgere la mansione di dirigente medico psichiatra?

...

*La perizianda **si preoccupa di essere compresa** in particolare quando affronta le tematiche relative ai rapporti con l'ex-compagno e con i colleghi del lavoro, **manifestando il timore e l'ansia** di non essere sostenuta ed accolta nell'esposizione dei suoi convincimenti.*

Egredi *'periti'* Ciliberti e Salvi, alla luce delle particolari modalità con le quali è stato condotto l'interrogatorio *'peritale'* ci saremmo, semmai, grandemente stupefatti del contrario.

Saremmo rimasti davvero sbalorditi, infatti, qualora la D.sa Calchi, nel rispondere alle domande del *'perito'* Ciliberti relative al rapporto affettivo con il suo ex compagno ed a quello lavorativo con i suoi colleghi di lavoro, non solo non si fosse preoccupata affatto, ma non avesse nemmeno manifestato alcun timore e ansia di essere travisata dai suoi interlocutori!

...

*La perizianda è apparsa **personalità fragile, con tratti di inibizione nonché eccessivamente controllata nell'espressione dei propri vissuti più autentici con ricorso a modalità difensive caratterizzate da razionalizzazione, proiezione e negazione.***

In questo passo della loro relazione *'peritale'* i *'periti'* Ciliberti e Salvi riescono a conquistare un piccolo *primato*: concentrano ben 6 annotazioni di altrettanti sintomi patologici *'riscontrati'* nei comportamenti della D.sa Calchi in sole 31 parole! Pari ad una densità di 5,17 *parole/sintomo*!

E, naturalmente, di tutte e 6 le annotazioni non si spende nemmeno una parola per indicare quali siano i dati, le informazioni, le osservazioni, i ragionamenti che le giustificano.

Che i *'periti'* Ciliberti e Salvi siano, in realtà, due telepati, aventi ognuno la capacità paranormale di percepire i pensieri e i sentimenti di un'altra persona, senza dover fare ricorso ai soliti, comuni sensi umani?

...

***Emerge una attitudine a ricorrere ad un atteggiamento prevalentemente di chiusura e di difesa con difficoltà a sintonizzarsi con i propri sentimenti depressivi e quindi ad utilizzare le proprie risorse in modo più sintonico ed evoluto.***

*La perizianda ha manifestato la possibilità di esprimere una relazione, durante l'indagine psichiatrica, e di mantenerla fintanto che si è in accordo, **ma, quando si tenta di sollecitare processo critico o di contraddizione evidenzia riluttanza, evasività mostrandosi guardingo e suscettibile.***

Che anche in questi passi dell'ineffabile relazione 'peritale' Ciliberti-Salvi, la vantaggiosa e pratica capacità paranormale della telepatia di leggere il pensiero altrui, possa aver contribuito a rendere del tutto superflua una modalità più tradizionale di indagine psichiatrica, basata su domande, risposte, valutazioni critiche delle risposte, annotazioni motivate di comportamenti e atteggiamenti, con conseguente riconsegna minuziosa e precisa di tali considerazioni all'interno della relazione peritale?

...

*Capacità cognitive adeguate, ma **prive di originalità e creatività.***

Egredi 'periti' Ciliberti e Salvi, in base a quali motivate considerazioni vi permettete di affermare che le capacità cognitive della D.sa Calchi siano 'prive di originalità e creatività'?

...

*Presenza di **stereotipia del pensiero, perseverazione, difese rigide e inibizione.***

Primato battuto!

In questo passo della loro relazione 'peritale' i 'periti' Ciliberti e Salvi si superano: riescono a concentrare 4 sintomi patologici sui comportamenti della D.sa Calchi in appena 10 parole! Pari ad una densità di 2,5 *parole/sintomo*!

Motivazioni: zero parole (*ovviamente*).

...

*Rilevabili affettività ricca, ma **con aspetti di instabilità e con difficoltà di adattamento accompagnata da atteggiamenti disforici dell'umore.***

Con questo successivo passo, caratterizzato da una densità di *parole/sintomo* pari a 6,33 e una densità *parole/motivazioni* rimasta immobile a zero, i 'periti' Ciliberti e Salvi tendono a ritornare lentamente verso lo standard medio di velocità di etichettamento psichiatrico presente nella loro relazione 'peritale'.

...

***Durante il colloquio emerge una tendenza all'introversione (va tutto bene... sto bene...), ipercontrollo emotivo con grosso sforzo di contenere i vissuti di angoscia e l'aggressività riferiti alle complesse vicende lavorative che la coinvolgono e vengono esperite con modalità nel complesso di tipo proiettivo.***

E' importante rilevare l'assoluta eccezionalità di questo passo nell'ambito dell'intera relazione 'peritale' Ciliberti-Salvi: per la prima (*ed ultima*) volta i 'periti' Ciliberti e Salvi si spingono a fornire un avvio di motivazione su di un carattere patologico, la 'tendenza all'introversione', da loro 'osservato' nei comportamenti della D.sa Calchi.

La spiegazione *motivata*, ed al contempo insuperabile esempio di sintesi scientifico-linguistica, di questa 'tendenza all'introversione' è la seguente: 'va tutto bene... sto bene...'.

Nello stesso passo le altre notazioni patologiche 'osservate' dai 'periti' Ciliberti e Salvi, rientrano nello standard della relazione 'peritale', ovvero quello di essere del tutto prive di motivazione.

...

***Dall'indagine peritale emergono aspetti clinici riconducibili a un Disturbo Paranoide di Personalità.***

Ed ecco il giudizio conclusivo di questo continuato sforzo di etichettamento psichiatrico: la D.sa Calchi è affetta da *Disturbo Paranoide di Personalità!*

In questo giudizio conclusivo appare decisamente surreale la tesi dei ‘periti’ Ciliberti e Salvi secondo la quale questa presunta alterazione mentale emerga da un’*indagine peritale!*

Candidi ‘periti’ Ciliberti e Salvi:

- temiamo che voi ignoriate del tutto il significato della parola *indagine*;
- temiamo che voi ignoriate del tutto il significato della parola *perizia*;
- temiamo che voi ignoriate del tutto le implicazioni, giuridiche, tecniche e professionali della locuzione *indagine peritale*;

Temiamo che, invece, conosciate molto bene il potere di squalificazione sociale insito nelle etichette psichiatriche.

...

**Come noto** il termine *Disturbo di Personalità* è stato scelto per indicare condizioni di interesse psichiatrico caratterizzate da una specifica **alterazione del funzionamento mentale nell’area della formazione e della stabilità dell’identità e del Sé, con espressione nelle dimensioni dell’impulsività e dell’antagonismo** (nota 1) (APA, 2012). Sono disturbi che si manifestano con prevalente criticità nelle relazioni interpersonali e nel funzionamento globale, determinando una **significativa** riduzione della capacità di adattamento al ruolo sociale.

I Disturbi di Personalità presentano una **frequente comorbidità** con patologie di Asse I, particolarmente i Disturbi dell’Umore, i Disturbi da Uso di sostanze e i Disturbi dell’alimentazione che complicano il quadro clinico e ne aggravano la prognosi.

Come è noto, in una relazione che si considera ‘*peritale*’, citare un manuale di psichiatria permette di allargare il novero delle patologie psichiatriche, senza doversi sobbarcarsi la fatica di doverle motivare una ad una.

Se la D.sa Calchi è affetta, secondo i ‘periti’ Ciliberti e Salvi, da *Disturbo di Personalità*, allora è possibile, anzi probabile, che, per la ‘*frequente comorbidità*’, abbia anche *Disturbi dell’Umore*, *Disturbi da Uso di sostanze* e *Disturbi dell’alimentazione*, che, ahinoi, ‘*complicano il quadro clinico e ne aggravano la prognosi*’, purtroppo!

...

Nota 1

La Task Force dell’American Psychiatric Association incaricata di rivedere il secondo asse diagnostico, ha proposto un modello dove si individuano cinque gradi Domini dei Trattati di Personalità. Ogni Dominio descrive le caratteristiche del funzionamento della personalità, piuttosto che determinare la presenza/assenza di uno specifico disturbo. Nello specifico, sono stati individuati **cinque DOMINI DI TRATTO DI PERSONALITÀ** ognuno, a sua volta, definito da specificare caratteristiche (**chiamare “sfaccettature di tratto”**)

1. Emozionalità negativa:

2. Distacco:

3. **Antagonismo:**

4. **Disinibizione** vs Compulsività:

5. Psicocoticismo:

La Disinibizione: la Disinibizione è caratterizzata da un orientamento verso la gratificazione immediata, con comportamenti guidati da pensieri attuali, sentimenti e stimoli esterni, senza riguardo per quanto appreso precedentemente o senza considerare le conseguenze future. Le **sfaccettature di tratto** della Disinibizione sono: **impulsività, distraibilità, avventatezza, irresponsabilità.**

L’Antagonismo è caratterizzato dall’opposizione nei confronti degli altri, che può sfociare in **aggressione, inganno, manipolazione** cui corrisponde un **esagerato senso di grandiosità (narcisismo)**. Le **sfaccettature di tratto** dell’Antagonismo sono: **insensibilità, manipolazione, narcisismo grandioso, stile istrionico, ostilità, aggressione, oppositività, inganno.**

I 'periti-recordmen' Ciliberti e Salvi, non paghi di essere riusciti a concentrare nelle prime due pagine e mezzo della loro relazione 'peritale' ben 46 (*quarantatasei*) tratti comportamentali patologici direttamente attribuiti alla D.sa Calchi, più altri 8 (*otto*) attribuibili in base alla definizione manualistica del *Disturbo Paranoide della Personalità*, in una nota a piè pagina ricorrono anche all'aiuto della 'Task Force dell'American Psychiatric Association' per riempire ulteriormente il già ricchissimo cartiere con le immancabili 12 (*dodici*) 'sfaccettature di tratto' dei 2 Domini di Tratto di Personalità (*l'Antagonismo e la Disinibizione*), da loro considerati riconducibili al particolare *Disturbo Paranoide di Personalità 'osservato'* nella D.sa Calchi. Ed ecco allora che in questa surreale e grottesca relazione 'peritale' il totale complessivo dei sintomi patologici non motivati, attribuiti alla D.sa Calchi dai 'periti-recordmen' Ciliberti e Salvi, sale all'astronomica cifra di 66 (**SESSANTSEI!!!**) in appena 71 righe delle tre pagine di relazione!

...

***Non può sfuggire il fatto che la condizione patologica evidenziata, in punto di idoneità psicofisica alle mansioni del proprio profilo, possa facilmente risultare ancor più invalidante in un contesto lavorativo che presenta particolari peculiarità, sia per tipologia di utenza che per caratteristiche delle prestazioni sanitarie richieste, che per il suo contesto nel quale le stesse devono essere erogate.***

***Evidente come una personalità come quella illustrata subisca facilmente uno stimolo irritativo nelle situazioni cliniche che quotidianamente è costretta ad affrontare, spesso non programmate, senza considerare la difficoltà che possono derivare da situazioni acute, particolarmente stressanti sul piano fisico ed emozionale, la cui gestione presuppone un'assoluta padronanza dei propri mezzi ed equilibrio nelle decisioni.***

Oh, finalmente i 'periti' Ciliberti e Salvi arrivano al punto, al punto sostanziale per il quale sono stati chiamati dall'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda:

- la condizione patologica che loro hanno 'osservato' nella D.sa Calchi nel corso di questa ineffabile *indagine* psichiatrica, è 'ancora più invalidante' in un contesto lavorativo come quello psichiatrico;
- una personalità come quella 'illustrata' dai 'periti' Ciliberti e Salvi si irriterebbe irrimediabilmente nelle situazioni cliniche tipiche di un ambito psichiatrico;
- una personalità come quella 'illustrata' dai 'periti' Ciliberti e Salvi non possiederebbe 'un'assoluta padronanza dei propri mezzi ed equilibrio nelle decisioni', necessari in ambito psichiatrico.

In parole povere i 'periti' Ciliberti e Salvi affermano che la D.sa Calchi Novati è affetta da un'infermità mentale che diventa particolarmente grave e invalidante solo se lei continua a fare il lavoro di psichiatra!

Naturalmente questo 'verdetto', in un ambito come quello della verifica dell'idoneità alla mansione (*ex Art. 41.2 e) del del Testo unico sulla sicurezza sul lavoro*) significa una sola cosa:

**la D.sa Calchi non è più idonea alla mansione di dirigente medico in ambito psichiatrico!**

Ed è proprio questo il testo dell'*ordinanza* che lo zelante Medico 'Competente' del 'Servizio di Medicina e Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori' di Niguarda, Dott. Roberto Pagani, si precipiterà a notificare alla D.sa Calchi, appena una settimana dopo la conclusione di questa relazione.

Egredi 'periti' Ciliberti e Salvi, questa vostra conclusione risulta stupefacente.

E non solo perchè stupefacente appare la relazione 'peritale' che la contiene, qualora volessimo giudicarla attraverso i criteri giuridico-scientifici che regolano le indagini peritali.

E' stupefacente anche per tutto quello che, in merito all'impegno lavorativo in ambito psichiatrico della D.sa Calchi, nella vostra relazione non c'è.

Forse perchè voi, che state Genova, non sapete.

Forse perchè il Medico Competente Pagani, non vi ha informato.

A detta di molti operatori dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda (*prima che si auto-ammutilassero per il timore di perdere il posto*), la D.sa Nicoletta Calchi Novati, fino a quando non è stata sospesa dal suo lavoro nel luglio 2010, era di gran lunga il miglior medico del DSM (*Dipartimento di Salute Mentale*) di Niguarda.

Se per miracolo questi operatori riacquistassero la parola, vi direbbero che lei era uno dei pochi psichiatri ad avere un rapporto umano con i propri pazienti e ad avere rispetto dei loro diritti. Vi parlerebbero della sua grande disponibilità al lavoro in SPDC: l'unica psichiatra che rimaneva spesso a lavorare in reparto ben oltre l'orario di lavoro. Vi direbbero del suo impegno perchè la legge 180 fosse pienamente applicata all'interno dei reparti psichiatrici di Niguarda: è stata uno dei pochi medici (*forse l'unico*) del DSM con il coraggio di protestare contro le violazioni dei diritti dei pazienti psichiatrici.

Una delle sue caratteristiche di lavoro, sicuramente tra le più straordinarie, era la seguente: alla D.sa Calchi piaceva (*piace*) lavorare in SPDC! Piaceva (*piace*) rendersi utile nei confronti di persone sofferenti che, volenti o nolenti, finivano in reparto!

Egredi '*periti*' Ciliberti e Salvi, perchè non provate a chiedere ai colleghi psichiatri della D.sa Calchi, compreso il suo ex compagno, compreso il suo primario Dott. Mariano Bassi, se provano '*piacere*' a lavorare in SPDC: per verificare quanti di loro risponderebbero positivamente (*al netto, beninteso, da ipocriti e sadici*).

Una controprova delle caratteristiche di lavoro non comuni della D.sa Calchi, l'hanno data i suoi stessi pazienti con i loro parenti: la sua prima sospensione dal lavoro nel luglio 2010, con il forzato allontanamento dal reparto, ha dato luogo ad una delle più clamorose e imponenti proteste di pazienti psichiatrici dell'intera storia dell'Azienda Ospedaliera di Niguarda Ca' Granda: ben 112 (*centododici!!*) suoi pazienti, insieme ad altre centinaia di persone in gran parte familiari, hanno firmato una lettera in cui chiedevano il pieno reintegro nelle sue funzioni della loro psichiatra di fiducia ed il rispetto dei principi della legge 180 all'interno dei reparti psichiatrici di Niguarda!

Egredi '*periti*' Ciliberti e Salvi, la D.sa Calchi Novati si è sottoposta per venti anni ad un'analisi personale, che è stata anche certificata. Lei sostiene che chi si occupa di sofferenza umana, deve prima fare i conti con se stesso e con le proprie parti d'ombra, per controllarle, per evitare che queste possano diventare nocive nel rapporto con i pazienti.

Egredi '*periti*' Ciliberti e Salvi, se a Niguarda vi è uno psichiatra che è '*idoneo*' a svolgere l'attività di psichiatra, questa è proprio la D.sa Calchi!

La vostra surreale relazione ha semplicemente capovolto i termini della questione:

- la D.sa Calchi si è sentita male **perchè è stata allontanata dal lavoro di psichiatra**, non certo perchè lavorava come psichiatra!
- fino a quando l'hanno lasciata lavorare la D.sa Calchi stava benissimo, confortata dalla stima e dalla riconoscenza dei suoi pazienti e dei loro parenti, altro che '*stimolo irritativo*';
- fino a quando l'hanno lasciata lavorare la D.sa Calchi non solo stava benissimo, ma ha sempre manifestato una piena '*padronanza dei propri mezzi ed equilibrio nelle decisioni*';
- ha cominciato a sentirsi male solo dopo che l'hanno sospesa dal lavoro per motivi ingiustificati; quando ha dovuto lasciare i propri pazienti e, in alcuni casi, li ha visti maltrattare dai propri colleghi; quando i suoi colleghi e il suo primario hanno cominciato a mandare lettere alla Direzione di Niguarda chiedendo che venisse cacciata dal lavoro; quando la Direzione di Niguarda invece di cestinare quelle lettere, ha avviato contro di lei, uno dopo l'altro, ben 6 paradossali procedimenti di sospensione dal lavoro, di cui 5 andati in porto!

Egredi ‘periti’ Ciliberti e Salvi, l’ambito della vostra relazione è quello della medicina del lavoro, ovvero quello della valutazione dei rischi e della nocività dell’ambiente di lavoro con l’obiettivo di proteggere la salute e le capacità lavorative del lavoratore.

Ebbene allora non si può non rilevare che per la lavoratrice D.sa Calchi:

- di **rischioso e nocivo** vi è stato il feroce ‘*mobbing*’ a cui l’hanno sottoposta i suoi colleghi e il suo primario;
- di **rischioso e nocivo** vi è stata la sospensione dal suo lavoro di psichiatra inflittele dalla Direzione di Niguarda sulla base di ingiustificati provvedimenti disciplinari;
- l’obiettivo della **protezione della salute** della lavoratrice D.sa Calchi, verrebbe raggiunto solo se le si permettesse di riprendere il suo positivo lavoro da psichiatra.

...

***L’insieme dei dati emersi dalla valutazione clinica della paziente depongono, pertanto, per una cronica condizione invalidante per quanto concerne il funzionamento lavorativo, derivante da un’alterazione psichica.***

Egredi ‘periti’ Ciliberti e Salvi, quanti errori e travisamenti in queste 3 righe conclusive della vostra relazione ‘peritale’!

**Punto 1°:** da una valutazione clinica non emergono dati, semmai avviene il contrario: dai dati raccolti, osservati e interpretati durante l’anamnesi e l’esame diagnostico è possibile arrivare ad una valutazione clinica.

**Punto 2°:** il vostro compito non è, in maniera assoluta e certa, quello ‘*della valutazione clinica della paziente*’:

- perchè innanzitutto **la D.sa Nicoletta Calchi Novati non è affatto una vostra paziente!**
- perchè la valutazione peritale, che, in maniera impropria e poco ortodossa, l’Azienda Ospedaliera Niguarda Ca’ Granda vi ha chiamato a svolgere sulla D.sa Calchi, non può che essere collocata in un solo ed unico ambito: quello della Medicina del Lavoro, disciplinato dal ‘*Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro*’; essa, pertanto, come del resto qualsiasi altra perizia psichiatrica, **non ha e non potrebbe mai avere**, alcuno scopo terapeutico! (*tanto è vero che il fine ultimo della vostra ‘perizia’ è quello di impedire alla D.sa Calchi di continuare a lavorare come psichiatra, non certo quello di guarirla da un presunto Disturbo Paranoide di Personalità! Un fine ultimo che, piuttosto, la farà soffrire ulteriormente altro che farla stare meglio!*).

**Punto 3°:** nella vostra relazione non emerge nessuno dato, nè tanto meno un ‘*insieme di dati*’, se per tali si intendono tutti quegli elementi acquisiti e raccolti nel corso di un’indagine peritale, la cui osservazione e interpretazione critica potrebbe permettere ad un perito di formulare valutazioni e giudizi motivati sui comportamenti e sulle condizioni psicologiche della persona sottoposta a perizia.

**Punto 4°:** quando nella prima parte della vostra relazione fate riferimento ad alcune circostanze emerse durante colloquio con la D.sa Calchi, tali circostanze vengono da voi lasciate all’oscuro o interpretate al contrario.

**Punto 5°:** nella vostra relazione emergono, invece, numerosissime vostre annotazioni su presunti sintomi patologici che affermate di avere ‘*osservato*’ nella D.sa Calchi: nessuna di esse, però, è sorretta da alcuna motivazione: a rigore tali annotazioni potrebbero, tutt’al più, essere considerate come il frutto di vostre immotivate opinioni personali, o, più precisamente, come un mero elenco di semplici parole. Semplici ma non certo innocue!

**Punto 6°:** un elenco, sia pur lungo, di semplici parole, non riuscirà mai, in una perizia o in un esame diagnostico, ad esprimere un giudizio **motivato** sulla presenza di un’alterazione psichica; produrrà, tutt’al più, altre semplici, e non innocue, parole.

**Punto 7°:** un elenco, sia pur lungo, di semplici e non innocue parole, non potrà mai, in una visita medica volta verificare l' idoneità alla mansione lavorativa (*e gabellata per perizia psichiatrica*), deporre per una '*cronica condizione invalidante per quanto concerne il funzionamento lavorativo*'.

8.

PERCHE' LA RELAZIONE DEGLI PSICHIATRI PIETRO CILIBERTI E SALVI  
NON E' UNA PERIZIA PSICHIATRICA,  
ARRIVA AD UNA CONCLUSIONE DEL TUTTO IMMOTIVATA,  
PROVOCA UN PROVVEDIMENTO DI '*NON IDONEITA*' ALLA MANSIONE LAVORATIVA  
CHE E' COMPLETAMENTE IMMOTIVATO E, QUINDI,  
COMPLETAMENTE ILLEGITTIMO

Abbiamo già visto che la consulenza psichiatrica del Dott. Pietro Ciliberti e del Dott. Marco Salvi, la loro indagine '*peritale*', non sia formalmente una perizia o consulenza tecnica d'ufficio, in quanto la stessa non si è svolta nell'ambito di un processo penale o civile, ma in quello della sorveglianza sanitaria in materia di sicurezza del lavoro.

Al di là delle già citate intenzioni dei due stessi consulenti di nobilitare la loro indagine, considerandola come una perizia (*ovvero un'indagine peritale su una perizianda*), non vi è dubbio che, comunque, tale accertamento psichiatrico, essendo stato richiesto dal Medico Competente di Niguarda, Dott. Roberto Pagani, in forza degli articoli 39.5 e 41.2.e-ter del *Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro*, non possa esimersi dal dover soddisfare i requisiti ed i caratteri tipici delle perizie e delle consulenze tecniche.

Ciò ci pare importante soprattutto per due motivi: per le dirette conseguenze amministrative che questa relazione produce in merito all' idoneità alla mansione lavorativa della D.sa Calchi, e per il fatto che il Dott. Roberto Pagani, il Dott. Pietro Ciliberti e il Dott. Marco Salvi, in quanto dipendenti di Aziende Sanitarie pubbliche, abbiano operato in veste di '*pubblici ufficiali*'.

Innanzitutto va premesso che, nell'ambito delle perizie tecniche d'ufficio nel processo penale, quella psichiatrica presenta più di una specifica peculiarità. Tra queste particolarmente rilevante è la constatazione che le conclusioni del perito psichiatra spesso rappresentano la sostanza stessa della decisione del giudice.

Nel caso in esame, le conclusioni di quella che il Dott. Ciliberti e il Dott. Salvi presentano come un '*indagine peritale*' sono state trasferite, *sic et simpliciter*, nel provvedimento amministrativo del Medico Competente di Niguarda.

In merito ai requisiti essenziali delle perizie psichiatriche, nel libro "*La perizia psichiatrica nel processo penale*", di Alberto Manacorda, al capitolo sulla relazione peritale si afferma:

*Una buona relazione peritale deve essere "controvertibile". Ciò significa che essa deve esporre una serie di dati dai quali, attraverso una serie di argomentazioni, si giunge ad una o più conclusioni. La sua controvertibilità consiste nel fatto che, usando gli stessi dati che la perizia prospetta, un tecnico diverso dal perito, che può quindi avere legittimamente criteri e di valutazione dei dati che sono anch'essi diversi, deve poter essere eventualmente in grado, utilizzando un iter logico corretto e plausibile, di condividere, oppure di non condividere, le conclusioni cui il perito è pervenuto. **Perché ciò sia vero, è essenziale che la perizia esponga separatamente i dati da valutare, la loro valutazione, e le conclusioni che da queste valutazioni si possono trarre.** In una parola, una buona perizia dovrebbe contenere, per usare un termine ormai abusato, e mutuato dal giornalismo: "i fatti separati dalle opinioni".*

...

*Premesso questo, è quindi necessario che una relazione peritale riporti i "dati", ricavati nella maniera più "oggettiva" possibile, separatamente dalle **valutazioni** che su di essi ha effettuato il perito; e le*

**valutazioni**, a loro volta, separate dalle **conclusioni** che il perito ritiene di doverne trarre. Si ha così la prima essenziale tri-partizione della relazione peritale:

dati,  
valutazioni,  
conclusioni.

*Poiché in una perizia psichiatrica la gran parte dei dati è costituita da dati psichici; poiché i dati psichici possono essere rilevati essenzialmente dal colloquio e dalla osservazione comportamentale, ne segue che il massimo della completezza e della "oggettività" in concreto raggiungibili può essere rappresentato da una ripresa audio-visiva integrale dell'attività svolta; su di un gradino di minor completezza si colloca la fono-registrazione integrale del colloquio, eventualmente integrata con le necessarie notazioni comportamentali; segue la trascrizione integrale del colloquio, integrata con notazioni comportamentali; infine, la trascrizione parziale del colloquio, che ne riprende le parti o gli aspetti considerati dal perito maggiormente salienti, anch'essa integrata dalle più rilevanti notazioni comportamentali.*

Risulta evidente che delle tre fasi separate, necessarie e conseguenti, caratteristiche di una perizia psichiatrica (come di qualsiasi altra perizia), la relazione Ciliberti-Salvi abbia 'candidamente' omesso la prima: la raccolta dei dati di indagine, necessari per la successiva valutazione peritale. I 'periti' Ciliberti e Salvi, non solo si sono opposti alla proposta di registrare il colloquio, ma non si sono peritati nemmeno di prendere appunti, in modo da trascrivere le parti o gli aspetti maggiormente salienti di esso. Nemmeno da parte del Dott. Salvi, rimasto silenzioso e immobile a guardare la D.ssa Calchi per tutto il tempo del colloquio.

Ecco allora che un 'indagine peritale', che non riporta i dati di indagine, sui quali dovrebbero articolarsi considerazioni e conclusioni del perito, non potrebbe mai essere una perizia.

Non potrebbe mai esserla in un ambito processuale:

- innanzitutto perchè contraddice il principio della motivazione dei provvedimenti giurisdizionali sancito dalla Costituzione (*articolo 111: "tutti i provvedimenti giurisdizionali devono essere motivati"*): va da sé che, se dev'essere motivata la decisione del giudice, a maggior ragione devono essere motivate le valutazioni e le conclusioni del perito che quella decisione concorrono a definire;
- e poi perchè contraddice il principio della dimostrazione, proprio degli accertamenti di carattere tecnico-scientifico come dovrebbero essere le perizie.

E nemmeno potrebbe mai essere una perizia in un ambito amministrativo, come quello della visita medica di verifica dell'idoneità della mansione lavorativa, ex 41.2.e-ter del *Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro*, perchè contraddice il principio di motivazione dei provvedimenti amministrativi, sanciti dalla legge 241/90 (*articolo 3: "Ogni provvedimento amministrativo ... deve essere motivato"*).

E' evidente che se le valutazioni psichiatriche e la conseguente conclusione presenti nella relazione Ciliberti-Salvi non sono affatto argomentate e, quindi, sono del tutto immotivate, è lo stesso provvedimento del Medico Competente Pagani, che di quella relazione ha assunto acriticamente la conclusione, ad essere completamente immotivato, e, quindi, completamente illegittimo.

Se per mera ipotesi dovessimo porre al Medico Competente Dott. Pagani, al responsabile del 'Servizio di Medicina e Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori' Dott. Giampaolo Micheloni, al Commissario Straordinario Dott. Marco Trivelli, alla Direttrice della 'Struttura Complessa Risorse Umane e Relazioni Sindacali' Dr.ssa Simona Giroldi, al Direttore Medico del Presidio Dr. Gaetano Elli la seguente domanda:

"per quali motivi la D.ssa Calchi debba essere considerata non idonea alla mansione di Dirigente medico in ambito psichiatrico?"

ebbene la loro risposta non potrebbe che essere la seguente:

"perchè l'hanno detto il Dott. Ciliberti e il Dott. Salvi"!

Ovvero: "Ciliberti-Salvi dixit"!

...

Prima di proseguire vorremmo soffermarci, solo per poco, sull'interessante tesi Di Alberto Manacorda che una buona perizia psichiatrica debba poter essere 'controvertibile'.

Tale possibile confutabilità della perizia psichiatrica porterebbe a presupporre che essa rappresenti più un'opinione argomentata, una congettura ponderata del perito, che la dimostrazione tecnico-scientifica dell'esistenza di un 'fatto'.

Tale qualità peculiare di una perizia psichiatrica, indurrebbe a porre la stessa in un ambito originale ed affatto diverso da quello delle altre perizie, che, invece, hanno come fine l'accertamento tecnico-scientifico di un 'fatto': e un 'fatto' per sua insita natura tenderebbe ad essere considerato univoco.

In realtà, un'altra delle peculiarità particolari della perizia psichiatrica, che la rendono diversa da tutte le altre, risiede nella circostanza che, mentre in tutte le altre perizie, il perito esamina un oggetto inanimato (*un manoscritto, un cadavere, il bilancio di un'impresa, la carcassa di un aereo, il bossolo di un proiettile, la delibera di approvazione di un Piano di Lottizzazione*), in quella psichiatrica il perito, che è un soggetto umano, interattivo per propria intrinseca natura, esamina direttamente, attraverso un colloquio, un altro soggetto umano, il periziando, che è anch'esso interattivo per propria intrinseca natura. In particolare, durante quel colloquio ne esamina i *comportamenti* che mantiene, e di essi ne dà una valutazione, in coerenza con la propria specifica formazione psico-patologica.

Nel caso della relazione Ciliberti-Salvi, quindi, potremmo aggiungere che tale 'perizia', non rappresentando un'opinione argomentata in base ad una valutazione dei dati di indagine, rimane soltanto l'esplicitazione di una opinione gratuita dei due 'periti'.

## 9.

### PERCHE' LA RELAZIONE DEGLI PSICHIATRI PIETRO CILIBERTI E MARCO SALVI PIU' CHE A UNA PERIZIA SOMIGLIA AD UNA MALEDIZIONE, AD UN ANATEMA. UN ANATEMA AVENTE IL SIGNIFICATO DI SCOMUNICA

Come si è già visto, nelle 3 pagine della loro relazione 'peritale' i 'periti' Ciliberti e Salvi concentrano 66 valutazioni su presunti sintomi patologici 'osservati' direttamente e indirettamente nei comportamenti della D.sa Calchi.

Proviamo a tradurre questi presunti sintomi nei corrispondenti aggettivi (o espressioni) qualificativi: si arriva ad un numero complessivo di 48 (*quarantotto*) aggettivi.

Potremmo ora leggere tale relazione da un altro punto di vista: potremmo osservare che, per gli psichiatri Ciliberti e Salvi, in 90 minuti di colloquio la D.sa Calchi si sia rivelata:

*acritica, imprecisa, instabile, formalista, sospettosa, ipotimica, disforica, esitante, inibita, incerta, reticente, timorosa, ansiosa, fragile, ipercontrollata, proiettiva, asintonica, riluttante, evasiva, guardinga, suscettibile, non originale, non creativa, stereotipata, instabile, introversa, angosciata, invalida (solo in ambito psichiatrico), disturbata nella personalità, disturbata nell'umore, disturbata per l'uso di sostanze, disturbata nell'alimentazione, irritabile (solo in ambito psichiatrico), non equilibrata, impulsiva, distraibile, avventata, irresponsabile, insensibile, manipolatrice, grandiosamente narcisista, istrionica, ostile, aggressiva, oppositiva, ingannatrice, alterata psichica, paranoica!*

Amen!

Nella pluri-secolare storia della psichiatria molti termini psichiatrici, indicanti inizialmente solo particolari malattie della 'mente', prima o poi sono entrate a far parte del linguaggio comune, assumendo anche un netto significato spregiativo (*alcuni esempi sono i termini: mentecatto, demente, cretino, squilibrato, deficiente, idiota, imbecille, ritardato, stupido, tarato, dissennato, forsennato, psicopatico, pazzo, scemo, agitato, delirante*).

Una tale continua trasposizione di significati è indubbiamente legata al pregiudizio, profondamente radicato nella nostra cultura, che va sotto il nome di '*stigma psichiatrico*', ovvero quel marchio squalificante con il quale vengono degradate le persone che sono ritenute malate '*nella mente*'.

Certo, buona parte delle sopraelencate e gratuite definizioni della D.sa Calchi non raggiungono il forte potere denigratorio degli epiteti citati.

Non è nemmeno vero, d'altra parte, che esse possano essere considerate soltanto come semplici ed innocue parole: tali definizioni, pur derivando da annotazioni non suffragate da motivazioni di sorta, mantengono pur sempre il preciso significato patologico che gli è stato attribuito da due psichiatri, all'interno di una relazione psichiatrica ufficiale come quella Ciliberti-Salvi; ognuna di esse, pertanto, mantiene integro il potere di intaccare in parte l'immagine sociale della D.sa Calchi, di minarne in parte l'integrità professionale.

Quando poi, in una relazione psichiatrica di carattere ufficiale, tali gratuite annotazioni psichiatriche vengono emesse in un numero di volte così imponente, tutte insieme, incessantemente, una dopo l'altra, con il risultato immediato di provocare l'ordinanza di messa al bando della D.sa Calchi dal suo lavoro di psichiatra, allora sorge legittimo il desiderio di comprendere, di tale paradossale relazione, le ragioni che hanno portato alla sua redazione, di comprenderne l'occulto significato.

Abbiamo già visto, nelle pagine precedenti, come tale relazione:

- non appartenga all'universo della medicina del lavoro, nè rappresenti una verifica di idoneità lavorativa;
- non appartenga all'universo giuridico penale, nè rappresenti una perizia;
- non appartenga all'universo giuridico civile, nè rappresenti una consulenza tecnica;
- sia estranea all'universo della scienza e della tecnica, quindi, non ne rispetta criteri, metodi e regole.

Potremmo porre, allora, i seguenti tre interrogativi:

- 1) *in quale contesto culturale, in quale universo potrebbe avere un senso una relazione cosiffatta?*
- 2) *in questo eventuale universo culturale che cosa potrebbe rappresentare una relazione cosiffatta?*
- 3) *in questo eventuale universo culturale che cosa potrebbe rappresentare un'ordinanza come quella emessa dal Medico Competente Pagani?*

A queste domande potrebbero essere date delle risposte a prima vista paradossali, ma che in realtà sono solo metaforiche; tali risposte-paradosso sono le seguenti:

1ª risposta: il contesto culturale al cui interno la relazione Ciliberti-Salvi, per analogia di motivazioni e forma, potrebbe assumere un significato comprensibile, potrebbe essere

***l'universo religioso.***

*(Ovviamente non pensiamo che gli psichiatri Ciliberti e Salvi abbiano in mente di prendere i voti: qui intendiamo religione in senso lato, soprattutto per alcuni aspetti delle modalità di difesa della dottrina emerse nella storia della Chiesa romana);*

2ª risposta: nel particolare universo della storia delle culture religiose, la relazione Ciliberti-Salvi, per analogia di motivazioni, contenuti e forma, potrebbe somigliare a una forma di

***maledizione,***

in particolare a quella forma di maledizione che ha preso il nome di

***anatema,***

un anatema rivolto contro chi si è macchiato del delitto di

*eresia*,

ovvero del delitto di seguire una dottrina critica nei confronti di quella ufficiale proposta dalla chiesa;

3ª risposta: nel particolare universo delle culture religiose, l'ordinanza Pagani, per analogia di motivazioni, contenuti e forma, potrebbe rappresentare un atto di

*scomunica*,

una scomunica scagliata contro chi, macchiandosi del delitto di 'eresia', è considerato non più degno di continuare a far parte della comunità da cui proviene.

Per chiarire il ricorso a simili paradossi nella descrizione della vicenda che vede contrapporre da anni il DSM di Niguarda alla D.sa Calchi Novati (*e di cui la relazione Ciliberti-Salvi e l'ordinanza del Medico Competente Pagani non rappresentano che due degli ultimi episodi*), occorre indicare, sia pure metaforicamente:

- quale sia la *chiesa*,
- quale sia la sua *dottrina ufficiale*,
- in cosa consista l'*eresia*,
- chi sia l'*eretica*.

In breve:

- la *chiesa* potrebbe essere il Dipartimento di Salute Mentale di Niguarda (*e, in senso lato, la larga maggioranza della psichiatria pubblica italiana*);
- la sua *dottrina ufficiale* potrebbe essere rappresentata dal connubio di una teoria psichiatrica rispettosa dei diritti dei pazienti con una prassi psichiatrica non rispettosa degli stessi diritti;
- l'*eresia* potrebbe essere rappresentata dalla coesione di una teoria psichiatrica rispettosa dei diritti dei pazienti con una prassi psichiatrica rispettosa degli stessi diritti, come ha cercato di fare la D.sa Calchi appellandosi al rispetto della legge 180;
- l'*eretica* è, pertanto, la D.sa Nicoletta Bellotti Calchi Novati.

Non appaia eccessivamente bizzarro paragonare una comunità psichiatrica, che ritiene di far parte della comunità scientifica della medicina, a una comunità religiosa; il termine '*psichiatria*' significa letteralmente '*cura medica della psiche*', e tra i possibili significati di *psiche* vi è sicuramente quello di '*anima*'.

Se rimanessimo all'interno di un semplice confronto lessicale, potremmo affermare che la differenza tra il fine della religione e il fine della psichiatria, aventi entrambi come oggetto l'anima umana, potrebbe ridursi alla sola differenza di significato tra le parole *salvezza* e *salute*.

In realtà è noto come la storia plurisecolare della '*cura medica dell'anima*', svoltasi in gran parte nel chiuso dell'istituzione del manicomio, abbia prodotto conseguenze tragiche per milioni di donne e uomini, considerati infermi '*nella mente*' e, per questo, '*curati*' fisicamente con terribili trattamenti medici.

Ciò è avvenuto perchè sin dalla sua origine il manicomio è nato con un doppio fine, il primo in contrasto e in opposizione del secondo: da una parte per la difesa dell'internato dalla malattia '*della mente*' e, dall'altra, per la difesa della società dal malato '*nella mente*'.

Ed il secondo fine, espressione del pregiudizio sociale sulla pericolosità del folle e dell'irrazionale paura della follia, è stato considerato di gran lunga prevalente rispetto al primo.

Ma anche per quanto riguarda il primo fine istituzionale del manicomio, la psichiatria manicomiale, nel prendere alla lettera la metafora della '*malattia mentale*', nel ridurre la mente, l'anima, l'identità stessa di una persona ad una *malattia*, ha prodotto una serie infinita di efferate e disumane terapie mediche (*una su tutte: la lobotomia*) all'insegna della coercizione, della costrizione e dell'imposizione, del tutto antitetico ai diritti del malato, al diritto umano di rifiutare trattamenti sanitari non voluti.

Negli anni sessanta e settanta del secolo scorso, un gruppo minoritario di psichiatri italiani, tra cui Franco Basaglia, ha sviluppato una radicale critica all'ortodossia praticata dalla maggioranza della psichiatria manicomiale, una forte opposizione al processo di disumanizzazione implicito nell'internamento manicomiale.

Questa vera e propria 'eresia', sostenuta e appoggiata da un esteso movimento sociale e politico sviluppatosi nel paese, permise che il parlamento italiano approvasse una legge di riforma dell'istituto manicomiale (*anche se, tale legge, la 180 del 1978, fu approvata in tutta fretta e in forma ridotta rispetto alle proposte di Basaglia, allo scopo di prevenire il referendum proposto dai radicali sull'abolizione della legge sui manicomi del 1904*).

Helen Keller ha affermato che "L'eresia di un'era diventa l'ortodossia dell'era seguente".

Nel caso, però, della riforma dell'assistenza psichiatrica pubblica italiana questa massima non ha avuto seguito.

O, per meglio dire, non ha avuto un seguito sostanziale.

Se è vero, infatti, che ancora oggi l'emblema di gran parte dell'assistenza psichiatrica è quello della costrizione a seguire terapie di tipo contenitivo (*forzate terapie di farmaci neuromodulatori e contenzioni fisiche, all'interno di reparti perennemente chiusi a chiave*), che nega il principio della volontarietà delle cure e i diritti fondamentali del malato (*oggi negli SPDC italiani gran parte dei trattamenti sanitari volontari, chiamati TSV, sono di fatto obbligatori, mentre gran parte dei trattamenti sanitari obbligatori, chiamati TSO, sono di fatto illegali*), ebbene se tutto questo è vero, è vero anche che il 'linguaggio' usuale della psichiatria pubblica di oggi è radicalmente mutato da quello manicomiale della psichiatria pubblica di ieri.

Se quaranta anni fa la larga maggioranza di psichiatri pubblici di ortodossa fede manicomiale si contrapponeva ad una combattiva minoranza di psichiatri umanisti e anticoercitivi, oggi la larga maggioranza di psichiatri pubblici, pur non avendo modificato di molto, dopo 4 decenni, il modo di rapportarsi al paziente psichiatrico, di quella lontana minoranza ha adottato il lessico, al punto che ormai si contano a intere legioni gli psichiatri che si definiscono 'basagliani'.

E così oggi avviene che negli articoli, negli interventi pubblici, nelle interviste, nelle relazioni scritte, nelle proposte di progetto di gran parte degli psichiatri pubblici vi sia un continuo riferirsi al 'rispetto dei diritti del malato psichiatrico', al 'rifiuto di terapie farmacologiche imposte', al 'rifiuto di contenzioni fisiche, da utilizzarsi soltanto in rarissimi casi di necessità e per pochissimo tempo', al 'rispetto della dignità umana del paziente', alla 'pratica dell'ascolto del paziente', al 'rispetto del consenso informato alle terapie', un'incessante e fragoroso fluire di dichiarazioni che confliggono in maniera stridente con la realtà delle modalità terapeutiche abituali nei reparti psichiatrici ospedalieri.

Il principio del 'doppio standard' presente fin dalle origini nell'istituto del manicomio, si è sdoppiato: si è aggiunta anche una singolare 'doppia morale': quella del linguaggio psichiatrico corrente da una parte e quella della prassi psichiatrica corrente dall'altra.

Una doppia morale che rende particolarmente insopportabile, a chi la pratica, dover ascoltare il grido "Il primario è nudo!".

E se gli 'eretici' nella psichiatria di ieri erano coloro che si opponevano alla legge psichiatrica statale allora vigente, in nome della dignità umana degli internati nei manicomi, i moderni 'eretici' nella psichiatria di oggi sono coloro che, come la D.sa Calchi, si appellano alla legge psichiatrica statale attualmente vigente, perchè venga applicata concretamente al di là delle parole, in nome della dignità umana dei ricoverati negli SPDC.

Quanta differenza, però, tra la situazione di 40 anni fa e quella di oggi!

Gli 'eretici' di allora godevano di un largo appoggio nell'opinione pubblica, tra i media dell'informazione, tra le forze sociali ed anche tra le forze politiche, nell'ambito di una estesa mobilitazione per la difesa dei diritti umani degli utenti della psichiatria, mentre oggi di quel vasto e appassionato movimento civile è rimasto ben poca cosa.

E così, gli *'eretici'* di oggi vengono impunemente isolati, intimiditi, emarginati, perseguitati, derisi da un'arrogante potere psichiatrico pubblico che non solo non riesce a tollerare critica alcuna al proprio operato, ma non si perita nemmeno di dissimulare la rozzezza della repressione nei confronti di coloro che osano opporsi alle pratiche terapeutiche coercitive in uso negli SPDC. Il *'rogo'* disciplinare con il quale si vuole punire il coraggio della D.sa Calchi, con gli incredibili provvedimenti disciplinari consecutivi di sospensione dal lavoro comminati dall'ineffabile Ufficio Procedimenti Disciplinari della Dirigenza di Niguarda, e con l'altrettanto incredibile relazione *'peritale'* Ciliberti-Salvi, prodromica della sua cacciata dalla *'comunità psichiatrica'* del Dipartimento di Salute Mentale di Niguarda, è anche una sorta di monito per quei medici psichiatrici ospedalieri che sono contrari nel proprio intimo alle modalità di tipo coercitivo: che si guardino bene dal criticare apertamente l'estesissima non applicazione, negli SPDC, dei principi e delle norme della legge 180!

...

Ed in merito a tutto ciò, *cosa fa la Magistratura?* verrebbe da chiedersi, se, come ha affermato Pietro Grasso nel suo primo discorso da presidente del Senato, la Magistratura e la Stampa *"rappresentano, insieme, il controllo di legalità della società"*.

Ovvero: *come si comporta la Magistratura?* di fronte ad una così imponente, illegale ed evidente non applicazione della legge 180 nei reparti psichiatrici degli ospedali italiani?

Ovvero: quando la magistratura si trova di fronte al potere della psichiatria pubblica, in che modo intende il simbolo della benda che copre gli occhi delle statue raffiguranti la giustizia?

Nel significato di imparzialità ed autonomia dai potenti che si è affermato nell'iconografia europea negli ultimi secoli oppure in quello raffigurato in una delle xilografie di *Das Narren Schiff (La nave dei folli)* di Sebastian Brant o in quello descritto nella poesia *'Carl Hamblin'* di Edgar Lee Masters?

Per quanto riguarda la richiesta di annullamento dei grotteschi provvedimenti disciplinari di sospensione dal lavoro comminati alla D.sa Calchi dalla Direzione di Niguarda e per il suo pieno reintegro al lavoro psichiatra, è attualmente in corso presso il Tribunale di Milano un procedimento civile, il cui GIP è la D.sa Maria Rosaria Cuomo.

Per quanto riguarda, invece, l'esposto alla Procura di Milano, presentato nel dicembre 2010 dal Telefono Viola di Milano, su 18 gravissimi fatti avvenuti nei tre reparti psichiatrici Grossoni 1, 2 e 3 di Niguarda, di cui 12 hanno riguardato la morte dei pazienti, occorre dire che per oltre 2 anni tale esposto sia rimasto incredibilmente immobile negli scaffali della Procura!

Questa stupefacente apatia è avvenuta nello stesso periodo in cui la medesima Procura di Milano produceva uno sforzo straordinario ed eccezionale, in fatto di risorse umane e materiali tecnologici impiegati, per le indagini disciplinari e per il processo cosiddetto *'Rubi'*.

Il PM Dott. Antonio D'Alessio, attualmente incaricato delle indagini preliminari in merito all'esposto sui Grossoni, qualche mese fa ha assicurato che le indagini sarebbero state finalmente svolte e che si sarebbero concluse entro la fine di quest'anno.

Stiamo a vedere se questo avverrà veramente e se, soprattutto, tali indagini non si risolvano in una generale archiviazione, ovvero se la magistratura sarà davvero capace di esercitare il suo ruolo costituzionale di controllo della legalità anche all'interno dei reparti psichiatrici pubblici, come sono i reparti Grossoni di Niguarda.

L'AZIENDA OSPEDALIERA NIGUARDA CA' GRANDA  
SENZA ATTENDERE L'ESITO DELLE INDAGINI DELLA PROCURA DI MILANO  
SUGLI ABUSI AVVENUTI DEL GROSSONI 2  
HA PROMOSSO A DIRETTORE DEL DSM DI NIGUARDA  
IL DOTT. MARIANO BASSI, PRIMARIO DEL GROSSONI 2

In merito dei 18 *'fatti'* contenuti nell'esposto alla Procura, l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, da tre anni continua a dire di voler evitare di esprimere considerazioni, sostenendo come sia necessario attendere l'esito delle indagini della Magistratura prima di potersi pronunciare. Anche il Dott. Mariano Bassi, primario del Grossoni 2, nonchè tra i principali ispiratori dei provvedimenti disciplinari contro la D.sa Calchi, in una recente intervista a RAI News 24, condotta dalla giornalista Marialuisa Carcano, ha dichiarato di astenersi dal fare commenti sui fatti dell'esposto che riguardavano direttamente il reparto da lui diretto, in quanto era in corso l'indagine della Procura della Repubblica di Milano. Anche alla domanda riguardante i motivi per i quali è stata sospesa la D.sa Calchi dal suo lavoro, il Dott. Mariano Bassi ha preferito non dire nulla, in quanto su questi ed altri argomenti è in corso l'indagine giudiziaria condotta dalla D.sa Cuomo. Questa intervista a RAI News 24 la si trova su Youtube con il titolo *Quelle morti sospette in psichiatria di Marialaura Carcano*.

Ebbene, nonostante queste dichiarazioni di rispetto del lavoro della magistratura, non più tardi dello scorso mese di luglio, l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda ha nominato come nuovo Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Niguarda proprio il Dott. Mariano Bassi! Evidentemente, per questa promozione del primario del Grossoni 2, l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda non ha ritenuto necessario affatto attendere l'esito delle indagini della Procura di Milano sugli abusi avvenuti nel Grossoni 2!

Che l'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda abbia già considerato come bell'è che archiviato l'esposto sugli abusi commessi nei reparti psichiatrici di Niguarda?

Milano, 1° novembre 2013

Giorgio Pompa  
Dalle Ande agli Appennini