

LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI E LA MORTE A CUORE BATTENTE

24121 BERGAMO Pass. Canonici Lateranensi, 22

Tel. 035-219255 - Telefax 035-235660

lega.nazionale@antipredazione.org

www.antipredazione.org

nata nel 1985

COMUNICATO STAMPA
Bergamo, 18 giugno 1996

TRIBUNALE DI MILANO
TONY MANGOGNA, DOPO UN INCIDENTE DATO PER MORTO AL NIGUARDA
VIVO GRAZIE ALLA FERMA OPPOSIZIONE AL PRELIEVO
IL DIFENSORE SOSTIENE IL TENTATO OMICIDIO

IL 20 GIUGNO, ORE 10.45, PROCEDIMENTO IN CAMERA DI CONSIGLIO st.31 p. VII

Il GIP (Giudice per le indagini preliminari) Dr. Luca Pastorelli valuterà se e come procedere contro i sanitari dell'ospedale di Niguarda (MI) per il reato di lesioni personali gravissime e/o tentato omicidio contro la persona di Antonio Mangogna. *Denuncia: 21.5.'92.*

L'avv. Nunzia Coppola Lodi di Bergamo, difensore Tony Mangogna, il 17 enne scampato al prelievo di organi, richiesto dal Niguarda, per la ferma opposizione della famiglia, sostiene che in base alle relazioni peritali ed alle cartelle cliniche, "Gli atti compiuti e quelli omessi dai medici sulla persona di Antonio Mangogna nell'immediatezza del ricovero al Niguarda e prima al pronto soccorso di Melzo, appaiono assolutamente inadeguati a curare e guarire il paziente dal grave trauma facciale/emorragico per il quale era stato ricoverato dopo incidente, ma piuttosto ad assicurare la possibilità di ricavarne buoni organi" per trapianti.

.....
"Emergono due fatti gravissimi:l'esecuzione nel giro due poche ore di ben due laparotomie esplorative pur non presentando il paziente nessun segni di traumi addominali". La prima sottombelicale eseguita a Melzo e non riportata nella cartella clinica; la seconda sotto-sopraombelicale eseguita al Niguarda che provoca l'arresto cardiaco di 10 o 15 minuti e conseguente coma profondo, in quanto eseguita su soggetto in stato di grave shock emorragico per l'emorragia facciale in corso.

Due laparotomie inutili e pericolosissime, mentre per contro, non veniva eseguito nessun trattamento del grave focolaio emorragico facciale che solo avrebbe invece potuto interrompere il dissanguamento e contrastare lo shock emorragico.

Solo dopo 23 ore dal ricovero, su categorica imposizione della famiglia, si provvede ad una tracheostomia per liberare la bocca dalla intubazione impropria e dannosa e tamponare finalmente l'emorragia. Lo specialista maxillo-facciale, unico adatto ad intervenire, non viene interpellato.

"Errori" incomprensibili, "omissioni" inqualificabili!!!!

AL GIP IL COMPITO DI ACCERTARE LA VERITA'

CONSIGLIO DIRETTIVO
Presidente
Nerina Negrello

