

Ambulatorio Veterinario [redacted]

Dr. [redacted]

Via [redacted] 43100 Parma

0521 [redacted]

P.I. [redacted]

9

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA
1 2 010 2009
Prot. n° [redacted]
Il Responsabile

Parma, 8/6/2009

Alla Cortese attenzione del Consiglio direttivo dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Brescia.

Gentili Colleghi, questi i fatti accaduti in merito alla contestazione in oggetto:

Il giorno 1/2/2009 ricevo il cane di nome Lea da parte del sig. R.M. a causa di un profondo malessere, imputato a grave sofferenza renale da parte di un non meglio identificato collega Medico Veterinario, il quale gli esprime verbalmente prognosi di morte prossima.

Il sig. R. M. mi chiede conferma diagnostica ed io, a seguito di visita clinica (nella quale rilevo sofferenza addominale, polidipsia, poliuria, febbre ed un moderato stato di prostrazione), esame ematologico (allegato) ed esame ecografico (essendosi detto esame protrato a lungo solo una minima parte delle immagini è stata archiviata, e di esse solo poche sono risultate nitide in quanto gli organi in studio profondamente alterati nella struttura), confermo un profondo stato di malessere verosimilmente riconducibile ad insufficienza renale.

Il giorno successivo si decide consensualmente al sig. R.M. una verifica clinica ed a seguito di visita clinica (che conferma lo stato di malessere addominale), esame delle urine (forte proteinuria e cristalluria), esame ematologico (leucocitosi a cui ha fatto seguito striscio ematico a verifica della neutrofilia, confermata) e controllo ecografico (si reperta massa semiliquida in posizione sopravescicale) definisco la malattia di glomerulonefrite come causa dell'insufficienza renale e sospettata un'endometrite purulenta come causa determinante.

Come buona deontologia vuole, comunico al collega curante Lea (lettera 2/2/09) quanto appurato. Nonostante ciò, il sig. Marchi preferisce che il cane venga assistito presso la mia struttura. Ampiamente delucidato circa i vantaggi, i rischi e le conseguenze cui si può

incorrere, consensualmente al sig. R. M. ed alla presenza del collega dott. [REDACTED], si decide di intervenire chirurgicamente per effettuare l'ovarioisterectomia del tessuto patologico. Non comprendo a quale "irrituale, indaginosa e maggiormente prolungata procedura chirurgica" faccia riferimento il collega Dr. Zatelli nella pagina 4 del suo referto dal momento in cui è stata eseguita l'asportazione di ovaie e di utero come scienza e coscienza prevedono. L'esito di detto intervento è positivo e dopo una notte di ricovero assistito si decide di dimettere il cane perché nel complesso stabile. Dimetto il cane Lea con le prescrizioni indicate in allegato e dimostro totale disponibilità al sig. Marchi rispondendo alle numerose telefonate diurne e notturne per risolvere le sue dubbiosità circa la somministrazione delle terapie.

Mi scuso personalmente dell'errore che ha visto assegnata alla cartella clinica del cane Lea un'immagine fotografica che non gli appartiene. Un intervento analogo è stato eseguito nella stessa giornata ed il collega Dr. [REDACTED] ha commesso errore di archiviazione che, comunque, non ha minimamente influito sull'assistenza sanitaria al cane Lea.

Ricevo notizia il giorno 6/2/2009 del decesso improvviso del cane.

Nessun'altra notizia ho più avuto dal sig. R.M. fino alla sera del giorno 26/2/2009, nella quale ha contestato pubblicamente ed animosamente la mia professionalità (allegato).

Commento quanto appreso dal referto del Dr. Zatelli, verso il quale non posso che restare negativamente impressionato:

1. mancanza dell'evidenza di processi flogistici uterini al momento dell'esecuzione dell'intervento chirurgico:

evidenza clinica: il quadro clinico (polidipsia, addome acuto, rigonfiamento addominale) sono senz'altro suggestivi di dolore addominale e, nella fattispecie, di endometrite purulenta. Non vedo come possa asserire diversamente chiunque non abbia potuto valutare la situazione clinica nell'immediato preoperatorio.

Evidenza ecografica: nonostante la "scarsa qualità delle immagini" la serie di rilievi ecografici, attentamente valutati, inequivocabilmente riconducevano alla sofferenza uterina. Purtroppo non è mia pratica lavorare nel desiderio di "dimostrare" bensì di "risolvere", perciò non ho trattenuto nella memoria del computer tutte le informazioni necessarie ad appagare tale altrui necessità. Tuttavia confermo che l'organo sopravvescicale di cui fa menzione il Dr. Zatelli si trattava di utero degenerato,

avendolo potuto verificare in sede laparotomia ed a seguito di ispezione macro e microscopica (circa 3 cm di diametro, aspetto degenerato, iperemico, contenuto semiliquido risultato essere pus all'esame microscopico).

Evidenza laboratoristica: leucocitosi neutrofilica e febbre vogliono dire infezione in atto.

L'insieme di tali considerazioni mi hanno portato a **sospettare** la presenza di glomerulonefrite ed endometrite, tanto che ho fatto inizialmente menzione a "quadro compatibile con". Il tutto è stato confermato in sede laparoscopica da noi stessi ed in sede laboratoristica (IZP) per quanto loro possibile dal momento in cui la porzione di utero, evidentemente patologico, era stata rimossa. Ci tengo a precisare che solo una minima parte di utero è residua (biforcazione di corna) quindi con largo margine di exeresi rispetto al tessuto sofferente, come buona prassi chirurgica.

2. mancanza di evidenza di patologie uterine (esame batteriologico e istopatologico) che possano aver nesso di causalità con la patologia renale evidenziata:

ben lungi da corretta pratica chirurgica lasciare nel paziente tessuto patologico.

3. chiara evidenza di discordanza tra rilievi autoptici e documentazione relativa all'intervento chirurgico:

Il significato di ovario-isterectomia credo sia ben chiaro. La quantità di utero da asportare dipende dalla quantità di tessuto patologico e non dalla "prassi", dal momento in cui l'infezione può non essere "classicamente ascendente", come descritto dal Dr. Zatelli, bensì discendente (ematogena, ad esempio). Nessuna discordanza in merito. Ho dichiarato di aver esteriorizzato la cervice, aver legato l'utero ed asportato la porzione malata. Come descritto e verificato in sede autoptica.

4. mancanza di motivazione clinica e di evidenza scientifica di utilità in relazione all'intervento eseguito:

si consulti il celebre testo "Medicina interna del cane e del gatto", Nelson-Couto, edizione 2002, pagg 567-568-569.

Preciso che nonostante secondo il collega Dr. Zatelli non fossero ravvisabili gli estremi per considerare lo stato clinico compatibile con le pratiche anestesiolgiche, l'esito dell'anestesia e della chirurgia è stato positivo, in quanto il cane è rimasto clinicamente stabile e non di certo grazie alla fortuna, bensì grazie ad attente valutazioni personali.

contestuali alla visita clinica, non solo strumentali. Nella mia esperienza di Medico Veterinario ho potuto verificare che la strumentazione è un ausilio al medico ed una conferma diagnostica, non unico fondamento su cui basare una decisione tanto importante quanto la salvaguardia della salute animale, ed in questo senz'altro il Dr. Zatelli sarà concorde.

Purtroppo il cane è deceduto nei giorni a seguire ma non con meraviglia dal momento in cui tutti, in primis il proprietario Sig. Marchi, eravamo ben consapevoli della gravità del caso e del possibile esito infausto.

Porto a conoscenza di questo Spettabile Consiglio Direttivo che a causa del comportamento tenuto dal signor Marchi il giorno 26.02.09, altamente lesivo della mia professionalità, ho intrapreso tutte le vie legali consentite per tutelare i miei interessi; inoltre, faccio presente che ad oggi il signor Marchi per le mie prestazioni professionali ha corrisposto esclusivamente un acconto di € 200,00 sul maggior dovuto, senza mai saldare il residuo.

In allegato:

- Fotocopia libro di testo "Medicina interna del cane e del gatto", Nelson-Couto;
- Lettera firmata Dr. [REDACTED]
- Resoconto firmato Dr. [REDACTED]
- Lettera firmata Dr. [REDACTED] al collega;
- Esami ematologici 1, 2, referto ecografico
- Immagini ecografiche.

Cordialmente.

Dr. [REDACTED]

