

DEONTOLOGIA E PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

Competenza, assistenza e consenso informato

Sono tre doveri cardinali del Medico Veterinario. Nel nuovo Codice Deontologico hanno assunto la massima rilevanza professionale. Un caso di sospensione per “sostanziale incompetenza”.

di Carla Bernasconi
Vicepresidente Fnovi

“Mi è stato detto di andare a fare un giro, che loro dovevano lavorare”. La proprietaria si è sentita dire così, dopo un’ora di attesa oltre al tempo previsto per un intervento chirurgico di asportazione di un testicolo ritenuto in adome, in un cane con evidenti sintomi di femminilizzazione, che si è protratto “senza spiegazione”. Più tardi, il cane viene restituito alla proprietaria “in prognosi riservatissima”, ancora sedato e con la presenza di 3 ferite chirurgiche sull’addome. C’è stata “una complicazione” dirà la signora all’Ordine: “non avevano trovato il testicolo”. Nell’esposto, la proprietaria racconta che a casa, dopo una notte, “dalla ferita è uscito un pezzo di intestino”. Riportato in ambula-

torio, il paziente è stato “risistemato”, ma è morto dopo due giorni. La signora chiede: “se tutto ciò è regolare” se doveva essere “avvisata dopo un’ora della complicazione e se proce-

dere con l’intervento”. L’Ordine ha avviato il procedimento disciplinare, a norma di legge.

LA SANZIONE E IL RICORSO

Il Medico veterinario è stato sanzionato con un mese di sospensione dall’esercizio della professione per violazione del dovere di competenza, del dovere di assistenza, del dovere di informazione e di consenso informato. L’iscritto ha respinto ogni addebito e nel ricorso alla CCEPS, presentato con l’assistenza di un legale, ha offerto le proprie ragioni: “nel ritenere che la massa paraprepuziale rappresentasse un testicolo ectopico, ho consigliato alla proprietaria

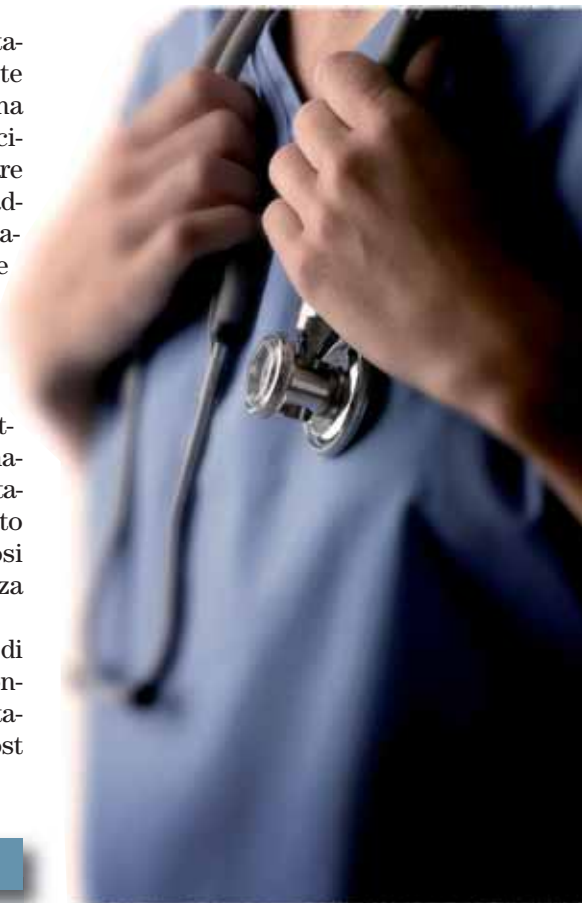
Segnalazione per la morte di un cane di 11 anni di razza Jack Russel causata da veterinari incompetenti



del cane di sottoporre lo stesso ad un intervento chirurgico (...) e quindi su espressa richiesta della signora, alla quale avevo compiutamente illustrato il quadro clinico riscontrato ho proceduto ad operare il cane”. Quanto alle indagini pre-operatorie: “naturalmente prima di effettuare l'intervento ho effettuato un prelievo di sangue per uno screening di base, che non ha evidenziato alcuna anomalia”. Quindi si è proceduto all'intervento, nel corso del quale “ho potuto constatare che la massa paraprepuziale non era un testicolo ectopico”. In corso d'opera, il dottore ha “avvertito la signora della necessità di prolungare l'intervento per indagini più approfondite date le complicazioni insorte” e “invitato la signora ad allontanarsi dall'ambulatorio per un paio di ore anche al fine

di non tenere la stessa in uno stato d'ansia che inevitabilmente crea una sala d'aspetto di una sala operatoria”. Una volta “incisa la linea alba ho potuto appurare una situazione anatomica intraddominale completamente alterata. In seguito continuando con le ricerche sono riuscito ad evidenziare la presenza di una grossa massa dislocata caudalmente”. La massa non è stata asportata né sono state fatte biopsie per conoscerne la natura, le breccie operatorie sono state suturate e il cane riconsegnato alla proprietaria con prognosi molto riservata per la presenza della massa.

Il Collega sottolinea che prima di procedere all'intervento “ho consegnato alla signora delle dettagliate istruzioni sul decorso post chirurgico”.



EFFICACIA E GARANZIE

La vicenda disciplinare che presentiamo su queste pagine è un caso scolastico; dimostra come i precetti del Codice Deontologico trovino pieno sostegno giuridico in un procedimento disciplinare adeguatamente e correttamente istruito dall'Ordine. La Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie ha infatti confermato la sanzione per “sostanziale incompetenza” dell'iscritto e la sua decisione non è stata impugnata in Corte di Cassazione nei sessanta giorni che la Legge mette a disposizione dell'incolpato. Il caso copre un arco temporale di un anno e mezzo, dall'esposto, nel luglio del 2010, alla pronuncia della CCEPS a gennaio di quest'anno. Nei tempi intermedi si colloca l'azione dell'Ordine nei rapporti con l'iscritto, il quale - nel caso in esame - viene ascoltato in audizione, ma poi sceglie di non presentarsi alla convocazione disciplinare e di demandare la sua difesa ad una memoria scritta. Si avvale, poi, della possibilità di ricorrere alla CCEPS, nei trenta giorni che decorrono dalla notifica della sanzione da parte dell'Ordine. La Legge offre al sanitario i tempi e i modi per sostenere la propria condotta, nell'ottica della garanzia del diritto alla difesa all'interno di una cornice ordinamentale che dà eguali garanzie di equità e di ristoro disciplinare anche all'Ordine. *Carla Bernasconi*

IL RUOLO DELL'ORDINE

Fra le due versioni, quella della proprietaria e quella dell'iscritto, si colloca il delicato lavoro di accertamento dell'Ordine. Il dottore “dichiarava di non essere in grado di esibire la documentazione fiscale né gli esami pre-operatori, né il modulo per il consenso informato. Dichiarava di non aver proposto l'effettuazione di indagini radiografiche o ecografiche e non ricordava se erano stati eseguiti esami ematologici da lui o presso laboratorio esterno; comunque tali referti non risultavano agli atti”. “Non ricordava e non aveva traccia documentale del giorno in cui era stato operato il cane e non ricordava di avere nuovamente rio-

Il Codice Dentologico trova pieno sostegno giuridico in un procedimento disciplinare correttamente istruito dall'Ordine

perato il cane per una successiva deiscenza della sutura come dichiarato dalla proprietaria". Inoltre, l'intervento "era stato eseguito mediante anestesia iniettabile in quanto la struttura veterinaria non era provvista di apparecchio per anestesia gassosa, né di attrezzatura radiologica. La massa/neof ormazione individuata durante l'intervento non era stata rimossa né sottoposta a biopsia intraoperatoria per l'eventuale esecuzione dell'esame istologico". Per l'Ordine - e la CCEPS ha convenuto - l'iscritto ha proceduto in maniera approssimativa prolungando inutilmente l'anestesia e lo stress chirurgico del paziente. Se avesse doverosamente proceduto nell'iter diagnostico/terapeutico con diligenza, prudenza, scienza e coscienza, non si sarebbe trovato certamente nella condizione di "scoprire" tutto ciò nel corso dell'intervento chirurgico, ma avrebbe preventivamente programmato l'intervento chirurgico adottando la tecnica più indicata. Nel caso non fosse stato in grado di eseguirlo o non fosse stato attrezzato o organizzato per farlo avrebbe potuto indirizzare il paziente ad altro chirurgo.

LE VIOLAZIONI

Dovere di Competenza - L'Ordine ha ravvisato la violazione "per aver eseguito un intervento chirurgico per l'asportazione di un testicolo ritenuto senza preventivamente conoscere la sede e lo stato di avanzamento della pa-

tologia". In fase di procedimento disciplinare è risultato che il sanitario ha assunto un incarico in relazione al quale non aveva la competenza necessaria. Il dovere di competenza (articolo 15 del vecchio Codice) si ritrova nel nuovo Codice all'articolo 9, dove non si parla più solo di scienza e coscienza, ma anche di professionalità. Il Medico Veterinario non deve accettare incarichi che sappia di non poter svolgere con adeguata competenza e con assicurazione di mezzi e impegno. E inoltre, in caso di negligenza e/o di cattiva pratica professionale, il Medico Veterinario è tenuto ad oggettivare e dimostrare i propri percorsi di aggiornamento. La CCEPS nel respingere il ricorso dell'iscritto, entra nel merito della competenza tecnico-scientifica e asserisce: *"alla luce delle considerazioni di carattere medico-legale poste alla base del provvedimento impugnato, il comportamento del sanitario appare caratterizzato, in tutte le fasi (pre-operatoria, operatoria e post-operatoria) da sostanziale incompetenza, con conseguente piena legittimità della sanzione applicata per riscontrata violazione del Codice Deontologico"*

Dovere di assistenza - l'Ordine ha ravvisato la violazione "per non avere assicurato le doverose cure nei giorni successivi all'intervento omettendo di indirizzare altresì la cliente ad altra struttura in grado di fornirle". Il dovere di assistenza (articolo 18 del vecchio codice, articoli 16 e 31 nel nuovo) prevede che sia il medico

veterinario a seguire il paziente, perché nessuna "dettagliata istruzione" può permettere al proprietario di sostituirsi al medico che è l'unica figura competente ad individuare con prontezza i segni clinici relativi all'insorgenza di un'eventuale complicanza. Se l'iscritto non era organizzato per dare un'adeguata assistenza era suo dovere inviare il paziente presso un'altra struttura. Nel caso in esame la CCEPS ha osservato che è contro ogni buona pratica veterinaria, logica medica e di buon senso, che i pazienti vengano consegnati ai proprietari ancora in anestesia o comunque non coscienti, delegando la responsabilità di seguirli nella delicata fase del risveglio e dell'immediato post-operatorio. In base all'attuale articolo 31 la mancata, ritardata o negligente assistenza professionale costituisce violazione dei doveri professionali,

Dovere di informazione e consenso informato - La violazione (articolo 29 del vecchio Codice) risiede nel "non avere informato adeguatamente la proprietaria dell'animale sui rischi dell'intervento e sulle possibili complicazioni". La CCEPS ha riconosciuto che sono mancati gli obblighi di informare con ragguagli precisi alla proprietaria sulla prognosi e sulle eventuali complicanze. Oggi il dovere di informazione e di consenso informato rappresentano una parte preponderante del nuovo Codice nei rapporti con la clientela. Il consenso deve essere espresso in forma scritta nei casi in cui, per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse, sia opportuna un'accettazione documentata. ●