

[REDACTED]

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Non so a chi dare la parola per primo, però entrambi dovete esprimervi.

C.T. P.M. SARTORI - Volevo solo dire che in una persona in buone condizioni di salute che arriva a 80 anni la spettanza di vita è di 13 anni; una persona che arriva a 90 in buone condizioni di salute la spettanza di vita è 4 anni. Queste sono valutazioni importanti sulle quali noi possiamo porre un'indicazione chirurgica, perché un paziente di 80 anni che ha un tumore operabile dove il rischio è basso e il beneficio è alto va operato nonostante l'età. Al limite anche a 90 anni, perché la spettanza di vita è di 13 a 80 e di 4 a 90.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Ed è questo un dato che voi chirurghi comunemente considerate?

C.T. P.M. SARTORI - Certamente.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Professor Olivieri, il suo commento su questo caso.

C.T. P.M. OLIVIERI - Questo caso è molto simile al precedente. In effetti è un grande anziano, è portatore di polipatologia perché ha ipertensione, ha anemia, ha avuto un infarto intestinale con anostomosi, resezione intestinale, ha una sindrome ansioso-depressiva. Quindi è un paziente con polipatologia, ma che ha come elemento caratterizzante la cardiopatia e giustamente è stato sottolineato anche più di una volta che non c'è soltanto

il versamento pleurico di lieve entità, c'è anche la pericardite. Quindi cardiopatia, versamento di lieve entità con pericardite, la diagnosi è: insufficienza cardiocircolatoria con versamento pericardico e pleurico conseguente. A questo punto il procedimento non prevede né successive indagini, né successivi approfondimenti, tantomeno rischi di qualunque genere. Richiedono il trattamento della cardiopatia, il miglioramento progressivo del paziente, l'attesa perché possa recuperare e così via. Quindi è tutto legato a questa metodologia, o la si adotta e al paziente si fa capire che è meglio che abbia un po' di paziente, ma se si convince lui o un familiare che è molto meglio intervenire e risolvere in questo modo cambia completamente la prospettiva di vita per il paziente.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Dottor Squicciarini, quanti giorni di drenaggio ha avuto questo paziente dopo l'intervento?

C.T. P.M. SQUICCIARINI - Drenaggio toracico in decima giornata rimosso.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Quindi il drenaggio toracico post VATS è stato di dieci giorni.

C.T. P.M. SQUICCIARINI - Rimozione in decima giornata.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Prego, Professor Sartori.

C.T. P.M. SARTORI - Sottoscrivo quello che ha detto il Professor Olivieri. Non c'era nessun motivo per andare all'intervento chirurgico, eventualmente se proprio dava

fastidio questo modesto versamento bastava una toracentesi. Tutto sommato quel 1000 di FEV1 è la cosa migliore che aveva, perché arrivare a 90 anni con un 1000 di FEV1 io ci starei. Il FEV1 è la capacità massima di una persona di espirare una certa quantità di aria nel minuto secondo. Quando si va a fare una spirometria si invita il paziente a fare un'inspirazione forzata, quindi a incamerare tutta l'aria di cui è capace, e poi lo si invita immediatamente a buttare fuori tutta l'aria. Quello che riesce a buttare fuori in un minuto secondo, cioè in un secondo, è il FEV1, cioè il... una volta si chiamava VEMS, è questa quantità di aria. Quindi avere 1000 di FEV1 non è pochissimo a 90 anni dove c'è ovviamente una riduzione di tutti i parametri della spirometria dovuti chiaramente ad una rigidità della gabbia toracica. Invece tutto il resto, la cardiopatia era sicuramente importante e quindi nonostante fosse un novantenne lo si doveva considerare un novantenne con una polipatologia associata, per cui tutto quello che è stato fatto è chiaramente abusivo, insomma quello che è stato fatto di tipo chirurgico quantomeno.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Mi scusi, vista l'età e le comorbilità quello che è stato fatto ha comportato un peggioramento delle sue condizioni sotto il profilo cardiorespiratorio?

C.T. P.M. SARTORI - Io questo francamente non posso dirlo,

bisognerebbe sapere qual è la storia clinica del paziente nell'immediato post-operatorio per poter dire se la VATS ha in qualche modo influito sulle sue condizioni generali che erano già compromesse, ripeto, perché c'è una cardiopatia. Non lo so, questo non posso dirlo.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Il...

PRESIDENTE - Pubblico Ministero, forse il Professor Olivieri...

C.T. P.M. OLIVIERI - Posso rispondere io alla sua domanda?

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Sì.

C.T. P.M. OLIVIERI - Praticamente il sistema migliore per poter capire che cosa succede nel paziente è avere dei parametri di valutazione che vengono monitorati periodicamente. Se la metodologia dicesse "facciamo la spirometria, un elettrocardiogramma, un VEMS e poi vediamo dopo come si sono evoluti" avremmo chiaramente la valutazione del danno o del miglioramento ottenuto. Questo non è mai successo in questi casi che abbiamo visto, quindi la valutazione è assolutamente arbitraria.

[REDACTED]