

C.T. SARTORI - Sì, almeno io no.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Allora Professor Sartori cosa dice di questo caso, il caso [REDACTED]?

C.T. SARTORI - È un paziente che aveva 300 cc di liquido ematico in torace, quindi non andava operato, forse non andava neanche eseguita una toracentesi e nemmeno un drenaggio. Era semplicemente un paziente che doveva fare delle cure mediche. Non so perché gli sia stata fatta una broncoscopia durante l'intervento, se aveva delle secrezioni che dovevano essere aspirate o per vedere...

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Ecco, proprio su questo punto Professore che le volevo chiedere: ma appunto che senso ha normalmente fare una broncoscopia durante un intervento?

C.T. SARTORI - Ma potrebbe avere un senso appunto per vedere se ci sono delle lesioni bronchiali associate, visto che si tratta di un trauma del torace, vedere se ci sono delle lesioni dei grossi bronchi. Non vedo francamente dei motivi per fare una broncoscopia in questo caso.

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Le risulta che sia stata refertata la broncoscopia?

C.T. SARTORI - Che sia stata?

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Refertata nel corso dell'intervento, si sia aspettato l'esito della broncoscopia?

C.T. SARTORI - Ah non ne ho la minima idea, no non lo so questo non lo so. Ma comunque non poteva dire niente

perché...

P.M. DOTT.SSA PRADELLA - Non doveva essere fatta.

C.T. SARTORI - Sì francamente... non lo so, c'era un motivo probabilmente che poteva essere quello delle secrezioni abbondanti che impedivano all'anestesista di ventilare bene il paziente, non lo so. Noto sempre queste resezioni *wedge*, *wedge* vuol dire cuneo, chi gioca a golf lo sa, il *wedge* è un particolare bastone che ha una forma a cuneo, e quindi asportazione di un pezzo di polmone, totalmente abusive, perché non c'è motivo per farle. Per quanto riguarda l'ematoma, l'ematoma è una raccolta di sangue e quindi alla TAC se c'è si vede, si vede un'opacità rotondeggiante con le caratteristiche dell'ematoma, che non va confuso con quella che può essere un'infiltrazione di tutto il polmone di tipo emorragico che dà un'opacità del polmone ma di tipo diverso, perché non c'è una raccolta di sangue ma è il sangue che s'infiltra negli spazi. L'ematoma se c'è si vede, a meno che non parliamo di un ematoma di un centimetro che allora chi fa il referto TAC fa a meno di refertarlo perché non è importante. Ma se parliamo di un ematoma di 2, 3, 4, 5 centimetri si deve vedere alla TAC, perché si vede sottoforma di una palla rotondeggiante e si dovrebbe vedere anche in una radiografia del torace. Quindi, come dicevo, non andava operato, ci sono le solite resezioni abusive, c'è sempre questa tendenza a fare di più del

dovuto.

PRESIDENTE - Cosa vuol dire resezione atipica? Ce lo spieghi, visto che il Dottor Squicciarini...

C.T. SARTORI - Allora, aveva detto molto bene, devo dire, il Dottor Squicciarini. In campo polmonare si possono fare delle resezioni tipiche o atipiche. Le resezioni tipiche sono l'asportazione di un lobo polmonare, perché un polmone è costituito da lobi e da segmenti. I segmenti sono dieci per parte, i lobi sono tre a destra e due a sinistra. Quindi la lobectomia e la segmentectomia sono resezioni tipiche perché comportano l'asportazione di un pezzo di polmone con sul bronco e con la sua arteria. Nelle resezioni atipiche invece si asporta un pezzo di polmone vorrei dire a caso. Meglio, è chiaro che si esegue su un'indicazione: uno vede un pezzo di polmone che ha un colore diverso da quell'altro e dice "lo asporto per vedere che cos'è", poi la risposta istologica dirà che è polmone contuso, ma insomma si sapeva.

PRESIDENTE - E questo che cosa comporta però?

C.T. SARTORI - Ma, dal punto di vista della funzione respiratoria danni assolutamente non importanti. Forse serve perché, ma qui non sono un esperto, nel DRG sono gesti in più che consento di ottenere dei rimborsi speciali.

PRESIDENTE - La resezione atipica, ma anche tipica.

C.T. SARTORI - Le resezioni atipiche, anche tipiche, certo.

PRESIDENTE - No, io volevo capire la differenza, che cosa comporta in un momento successivo una resezione tipica o atipica.

C.T. SARTORI - Mi scusi, in un momento successivo, dopo l'intervento?

PRESIDENTE - Cioè dopo l'intervento.

C.T. SARTORI - Beh, la resezione atipica comporta un sacrificio di polmone estremamente limitato, mentre la resezione tipica comporta l'asportazione di un segmento che è un bel prezzo di polmone, e il lobo ancora di più. Quindi dal punto di vista funzionale la resezione atipica non comporta nessun danno.

PRESIDENTE - Prego, andiamo avanti

[REDACTED]