

[REDACTED]

AVV. FURLAN - Capo quarto: [REDACTED] anni 86, trauma toracico.

La contestazione è una VATS sinistra con la sutura del lobo inferiore di sinistra e biopsie pleuriche.

IMP. PRESICCI - Sì.

AVV. FURLAN - Sempre un brevissimo percorso tra quando giunge in Pronto Soccorso in data 21 agosto del 2007, quali fratture costali riporta e dove?

IMP. PRESICCI - Il paziente venne ricoverato il 21 di agosto, era un paziente che era in trattamento con antiaggreganti ed antiaritmici perché aveva una fibrillazione atriale, era un paziente di 86 anni. La radiografia mise in evidenza la presenza della sesta, settima e ottava costola di sinistra e in questo caso il paziente fu sottoposto ad una visita in Pronto Soccorso dal Dottor Pansera che consigliò il ricovero in Chirurgia Toracica per monitoraggio clinico strumentale ed eventuale

indicazione terapeutica chirurgica. Ed è quello che emerge dalla cartella di Pronto Soccorso.

AVV. FURLAN - Quando arriva nel reparto di Chirurgia Toracica il 21 agosto viene eseguita una TAC torace addome.

IMP. PRESICCI - Sì. Dunque, questa TAC dimostra che cosa? Una marcata accentuazione della trama vascolo interstiziale con parenchimi a parete soprattutto a sinistra in esiti di fratture costali. Questo è il referto della prima TAC del 21 agosto.

AVV. FURLAN - Ve ne fu una successiva?

IMP. PRESICCI - Sì, ce ne fu una successiva perché il paziente in virtù del trauma, in virtù della terapia antiaggregante fu trasferito in Riabilitazione Respiratoria in attesa di poter essere rivalutato e di poter essere sottoposto a monitoraggio ematochimico e radiologico.

AVV. FURLAN - L'emocromo come si presenta all'ingresso in Pronto Soccorso e alla successiva valutazione del 24 agosto?

IMP. PRESICCI - Il prelievo che venne effettuato il 22 agosto in reparto mostra un emocromo con 13.2 di emoglobina, 39 di ematocrito, 4 milioni e 4 di globuli rossi. Questo è il valore che si presenta al momento dell'ingresso in Pronto Soccorso.

AVV. FURLAN - Per i profani, cioè per me, aumenta, diminuisce, rimane identico?

IMP. PRESICCI - Questo è un valore normale di emoglobina al momento dell'ingresso. 13 di emoglobina è un valore normale.

AVV. FURLAN - Dopo, alla data del 24 agosto.

IMP. PRESICCI - Durante la riabilitazione il paziente viene sottoposto ad un emocromo il 24 di agosto, due giorni dopo, e in questo caso mi trovo di fronte ad una emoglobina di 11.6, 3 milioni e 9 di globuli rossi, 34.7 di ematocrito. Quindi è un paziente con l'emoglobina che ancora si mantiene, diciamo, nei range di normalità, ma rispetto all'esame di due giorni prima ha perso un punto e mezzo di emoglobina.

AVV. FURLAN - Quindi fratture a sinistra, osservazione, riduzione dell'emoglobina.

IMP. PRESICCI - Fratture a sinistra, osservazione, dopodiché emocromo di controllo, emoglobina 11.6. Viene fatto un terzo controllo il 28 di agosto e questa volta io ritrovo un'emoglobina di 11.1, 33 di ematocrito. Quindi questo paziente ha perso due punti di emoglobina, un 6% di ematocrito e soprattutto viene eseguita la TAC che dimostra la presenza di questo versamento pleurico.

AVV. FURLAN - Qual è la sua valutazione arrivato a questo punto?

G. a L. DOTT.SSA SIMI - Di che Tac sta parlando?

IMP. PRESICCI - Sto parlando di quella TAC del 27 di agosto che è stato frutto, tra virgolette, di una errata

interpretazione, mancata interpretazione, per la quale è stata sentita la Dottoressa Saccheri, per la quale ci sono due referti antitetici malgrado si evidenzia che quel pomeriggio il paziente realizzò una sola TAC.

AVV. FURLAN - E su questo vorrei arrivarci in questi termini e cioè, per chiarirci se riusciamo: posto che ho un paziente con tre fratture costali a sinistra, che viene tenuto in osservazione in Fisiochinesiterapia, che mi dimostra durante la fisiochinesiterapia un abbassamento dell'emoglobina, viene fatta una TAC dopo, in data 27 o 28 agosto del 2007, come la descrivete voi in cartella dall'immagine?

IMP. PRESICCI - Io prendo visione di questa TAC che il paziente effettua, in cartella scrivo "28 agosto ore 14.00. La TAC toracica dimostra comparsa di versamento verosimilmente ematico nel cavo pleurico di sinistra. In virtù di tale reperto e dell'età del paziente si propone al paziente intervento in videotoracosopia...".

AVV. FURLAN - Solo la descrizione dell'immagine TAC.

IMP. PRESICCI - La descrizione dell'immagine TAC è una descrizione antitetica, perché il referto in un primo...

AVV. FURLAN - La sua, Dottore.

IMP. PRESICCI - La mia è quella che io descrivo qui in cartella.

AVV. FURLAN - Che è?

IMP. PRESICCI - La pagina 381 del 28 di agosto e descrivo "Si

propone al paziente intervento in videotoracosopia onde drenare il versamento e chiudere la breccia operatoria nel parenchima polmonare. Si informa di tale scelta sia il paziente, che la figlia. Si raccolgono i consensi e si organizza visita anestesiologicala". Nel momento in cui il paziente viene trasferito in Chirurgia Toracica viene descritto "Paziente proveniente dall'unità operativa di Riabilitazione in Chirurgia toracica in esiti di trauma contusivo, emitorace sinistro e fratture costali multiple comportanti...".

AVV. FURLAN - Va bene, ma la domanda è: se ho tre fratture, un calo dell'emoglobina, rifaccio la TAC, ma è possibile vedere che un versamento diminuisce in un caso di questo tipo?

IMP. PRESICCI - No, è un paziente che sta sanguinando, perché - ripeto - qui ci troviamo di fronte ad una doppia indicazione all'intervento chirurgico: un versamento che aumenta, un calo dell'emoglobina seppur di poco, ma comunque un calo costante, progressivo dell'emoglobina, tre fratture costali a sinistra. Mi sembra logico che questo paziente stia sanguinando. Io volevo un attimo anche ritornare su questa doppia TAC che è stata descritta in maniera antitetica e fare capire quale possa essere l'importanza di guardare sempre in prima persona un'immagine radiologica. Qui è sorto anche il dubbio su chi avesse o non avesse eseguito l'esame e soprattutto se

questo esame è stato mai confrontato col precedente. Da quello che emerge è che, appunto, io descrivo un versamento che compare perché avevo visto la precedente TAC, mentre le altre TAC refertate dai radiologi in uno si parla di diminuzione, in un altro si parla di aumento come se precedentemente questo versamento già c'era.

PRESIDENTE - Va bene.

IMP. PRESICCI - Volevo un attimo...

AVV. FURLAN - Dove era presente il sanguinamento?

IMP. PRESICCI - Il sanguinamento... dunque, si aspirano 300 cc di liquido pleurico ematico, si esegue sutura dell'area di parenchima polmonare del lobo inferiore sede del recente trauma comprendendo nella sutura un linfonodo intraparenchimale.

AVV. FURLAN - Perché le biopsie pleuriche in questo caso?

IMP. PRESICCI - Diciamo che le biopsie pleuriche furono in questo caso realizzate perché c'era un aspetto macroscopico che non era normale riscontrare. La pleura, come ho detto, ha un colore translucido, ha un colore trasparente, ha un aspetto trasparente, ma io ritrovai diversi aspetti di pleura biancastra, come viene descritto anche dal macroscopico.

AVV. FURLAN - Il frammento biancastro di 1,3 centimetri che lei ritrovò, e lo descrive, sulla pleura durante l'intervento era visibile alla TAC?

IMP. PRESICCI - No, non era visibile, ci sono dei frammenti

che non possono essere visibili. Se si parla invece di ispessimenti, di mammellonature piuttosto vistose queste alla TAC sono presenti e hanno già un aspetto diagnostico, un orientamento diagnostico differente, ma ci sono degli ispessimenti pleurici che sono talmente piccoli che si vedono soltanto nel momento in cui si realizza l'intervento chirurgico.

AVV. FURLAN - Quale fu il decorso post-operatorio del paziente?

IMP. PRESICCI - Diciamo che in pratica il paziente ebbe un decorso post-operatorio anch'esso regolare e lo dimostrano tutte le cartelle del post-operatorio in cui il paziente esegue la valutazione preoperatoria con il fisiatra ed il programma che viene eseguito con i fisioterapisti. Volevo far vedere, questo è un classico programma terapeutico, programma riabilitativo che veniva descritto da uno dei fisiatra del reparto in cui viene emessa la diagnosi "insufficienza respiratoria acuta e cronica in paziente con recente intervento di VATS sinistra per sutura lobo inferiore, biopsie pleuriche"; l'anamnesi; il progetto riabilitativo "Educazione respiratoria e motoria post-operatoria"; il programma "Esercizi di cardiorespirazione respiratoria diaframmatica, no PEP, assistenza alla tosse e all'espettorazione, rieducazione all'autonomia sulla deambulazione". Questo è il programma che viene stabilito

dal fisiatra previa nostra richiesta, visita fatta dal fisiatra sul paziente con raccolta dell'anamnesi, impostazione del programma riabilitativo e questo invece è il programma che viene fatto dai fisioterapisti ove naturalmente il paziente veniva appunto trattato. Il paziente poteva essere trattato o in reparto, oppure veniva accompagnato anche in una palestra apposita presente proprio nel piano della Riabilitazione.

[REDACTED]