

[REDACTED]

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

C.T. SARTORI - Queste zone epatizzate che vengono asportate in realtà sono delle zone non ventilate. Basterebbe chiedere all'anestesista: per favore, gonfiami polmone, e le zone epatizzate sparirebbero. Se poi c'è una reale contusione...

PRESIDENTE - Quindi hanno tolto una parte... non dovevano

farlo.

C.T. SARTORI - Esatto, sì ma sempre quando c'è l'asportazione di materiale contuso non andrebbe asportato, perché è sempre un polmone che col tempo recupera la sua funzione quindi non va asportato. Perché è come se uno ha uno stravasamento di sangue sottocute e questo col tempo si riassorbe, così succede in tutti i nostri organi, polmone compreso. Il ricorso anche qui costante alla TAC è esagerato, e poi non capisce perché per valutare l'entità di un versamento si richiede il contrasto. Il mezzo di contrasto serve semmai per studiare il mediastino, che è quella zona che separa i due polmoni, per studiare il cuore, per studiare i grossi vasi, per studiare delle particolarità. Ma per studiare la quantità del versamento il mezzo di contrasto, che aggiunge danno al danno, è assolutamente inappropriato. Ovviamente i 350 cc di sangue non giustificano la VATS, probabilmente la cosa migliore sarebbe stata anche in questo caso non fare nulla.

PRESIDENTE - A questo proposito quando lei, l'ha specificato prima, parlava di osservazione del paziente, questa osservazione deve essere per forza fatta all'interno dell'ospedale o può essere anche domiciliare con una sensibilizzazione?

C.T. SARTORI - Può essere tranquillamente ambulatoriale, vedendo anche a quanti chilometri dall'ospedale abita il

paziente...

PRESIDENTE - E le condizioni psichiche e fisiche del paziente.

C.T. SARTORI - Le condizioni psichiche e fisiche eccetera e facendogli...

PRESIDENTE - Quindi un paziente di 39 anni ben si poteva fare.

C.T. SARTORI - Assolutamente, ma soprattutto facendogli le raccomandazioni tipo: guarda che se cominci a respirare male dammi un colpo di telefono che ti ricovero.

PRESIDENTE - Quindi con un processo di sensibilizzazione dei pazienti a casa...

C.T. SARTORI - Sì, certamente, certamente come si fa molte volte con i paziente operati di interventi seri, grossi, li si manda a casa e magari gli si dice "stai un po' vicino, pigliati un albergo qua vicino prima di allontanarti di 2 - 300 - 1.000 chilometri e poi facciamo...".

PRESIDENTE - Va bene, chiedo scusa.

[REDACTED]