



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

UFFICIO COMUNICAZIONE

Responsabile: dott.ssa Tiziana Guidetto

tel. 0125 414726 – 011 9176594

cell. 335 5812438

fax 0125 641248

e-mail: tguidetto@aslto4.piemonte.it

COMUNICATO STAMPA

Aprire in via sperimentale l'Emodinamica di Ivrea

Martedì 4 giugno sarà avviata, in via sperimentale, l'attività dell'Emodinamica nell'ambito della Cardiologia dell'Ospedale di Ivrea, diretta dal dottor Gaetano Senatore, che è il primario dell'unica struttura complessa di Cardiologia di Ciriè-Ivrea. L'attività – che si svolgerà su due giorni alla settimana, presumibilmente il martedì e il giovedì – sarà gestita in integrazione tra le équipe mediche di Ciriè e di Ivrea. Così non saranno più i cittadini utenti a essere trasferiti, ma saranno i medici emodinamisti (i dottori Angelo Di Leo, Livio Giuliani, Cristina Rolfo e Marco Zanera) a spostarsi tra le due sedi.

Nei giorni di apertura del laboratorio di Emodinamica di Ivrea si effettueranno le coronarografie e le angioplastiche programmate o quelle urgenti, riservate alle persone colpite da infarto miocardico acuto, che dovessero presentarsi nelle ore di funzionamento del servizio presso il Pronto Soccorso cittadino.

“Esiste un bisogno del territorio – precisa il Direttore Generale dell'ASL TO4 dottor Flavio Boraso – e noi, pur nelle difficoltà del momento, abbiamo ritenuto importante rispettare l'impegno preso con lo stesso territorio, peraltro in linea con le disposizioni regionali, ancorché al momento in discussione”. “Credo che abbiamo dimostrato serietà professionale – aggiunge il dottor Boraso – pur nella consapevolezza del fatto che l'avvio dell'Emodinamica di Ivrea potrebbe essere rivisto nell'ambito dell'ampia dialettica che si sta svolgendo e che potrebbe portare a una nuova programmazione della rete delle emodinamiche piemontesi. Proprio la mancanza di certezze sull'evoluzione futura della materia ci ha imposto, per correttezza, un avvio a livello sperimentale e limitato”.

L'avvio in via sperimentale del laboratorio, peraltro, permetterà di “rodare” l'équipe dedicata e, anche se l'apertura del servizio è limitata ad alcuni giorni alla settimana, di



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti

decongestionare l'attività sulla sede di Ciriè che è al limite della saturazione: si stima, infatti, che nel 2013 saranno effettuate in questa sede circa 2.000 procedure tra coronarografie e angioplastiche. *“Svolgere l'attività di emodinamica, almeno provvisoriamente, su due sedi – conclude il dottor Boraso – permetterà di effettuare riflessioni basate anche sulla prova dell'esperienza”.*

Che cos'è l'emodinamica e a cosa serve

L'emodinamica è quella branca della cardiologia che analizza e studia il comportamento del sangue in movimento nei vasi (arterie e vene).

Oggi in un laboratorio di emodinamica è principalmente studiato il circolo coronarico, cioè l'insieme delle arterie che veicolano il sangue al cuore per il suo funzionamento. Queste arterie sono in numero di tre e il loro ruolo è indispensabile per la vita.

Purtroppo le arterie coronarie molto spesso vanno incontro a una temibile patologia chiamata aterosclerosi, che consiste nell'accumulo di depositi di grasso all'interno del vaso, ostacolando il passaggio del sangue verso il cuore. Quando tali depositi raggiungono dimensioni critiche e il flusso sanguigno risulta fortemente ridotto, il miocardio (cuore) comincia a soffrire di ischemia.

L'ischemia, quindi, consiste nell'insufficiente apporto di sangue al muscolo cardiaco, provocando non solo sintomi come il dolore anginoso o la fatica respiratoria, ma portando spesso a conseguenze gravi come l'infarto miocardico, lo scompenso cardiaco e la morte.

Per evitare questi eventi è necessario diagnosticare tempestivamente eventuali ostruzioni delle arterie coronarie e stabilire la giusta terapia. L'esame più accurato in tali casi è rappresentato dalla coronarografia.

La coronarografia si esegue introducendo dei cateteri (tubicini) all'interno del cuore attraverso i quali è iniettato un mezzo di contrasto che permette di opacizzare e visualizzare il flusso del sangue all'interno delle coronarie, evidenziando l'esatta sede di una eventuale ostruzione.

Questi cateteri sono introdotti fino al cuore passando da piccoli fori praticati sull'arteria femorale, localizzata a livello dell'inguine, oppure su quella radiale, sita a livello del polso.

Una volta eseguita la coronarografia, se necessario è possibile procedere anche con l'angioplastica, che consiste nella disostruzione di una coronaria attraverso l'utilizzo di speciali dispositivi come palloncini e stent. Questi strumenti permettono di mantenere aperto il vaso ristabilendo il normale flusso di sangue al suo interno.

Sia la coronarografia sia l'angioplastica sono procedure non dolorose e prevedono l'esecuzione di una semplice anestesia locale senza la necessità di dover "essere addormentati", abolendo così i rischi potenzialmente connessi con una anestesia generale.

Il luogo dove sono praticati quotidianamente tali interventi è il laboratorio di emodinamica. Qui è eseguito anche un tipo particolare di angioplastica, chiamata angioplastica primaria, riservata alle persone colpite da infarto miocardico acuto.

L'infarto miocardico acuto è causato dall'occlusione improvvisa di un vaso coronarico dovuta alla formazione di un trombo al suo interno. L'infarto acuto rappresenta un evento drammatico che espone la persona colpita a un elevato rischio di morte già nei primi minuti dopo il suo esordio. L'unica terapia possibile consiste nel liberare l'arteria coronaria dal trombo che la occlude, ripristinando così il normale flusso di sangue (riperfusione).

In questi casi il trattamento migliore, universalmente riconosciuto, è rappresentato dall'angioplastica primaria, che consiste nell'esecuzione in urgenza della coronarografia, per localizzare l'esatta sede dell'occlusione coronarica, e la successiva, immediata riperfusione del vaso attraverso l'impiego dei sopracitati dispositivi come palloncini e stent.

Fattore cruciale dell'angioplastica primaria e della terapia dell'infarto miocardico acuto è il tempo. L'angioplastica primaria, per essere efficace, deve essere effettuata entro 90 minuti dall'insorgenza dell'infarto miocardico acuto.

Chivasso, 31 maggio 2013