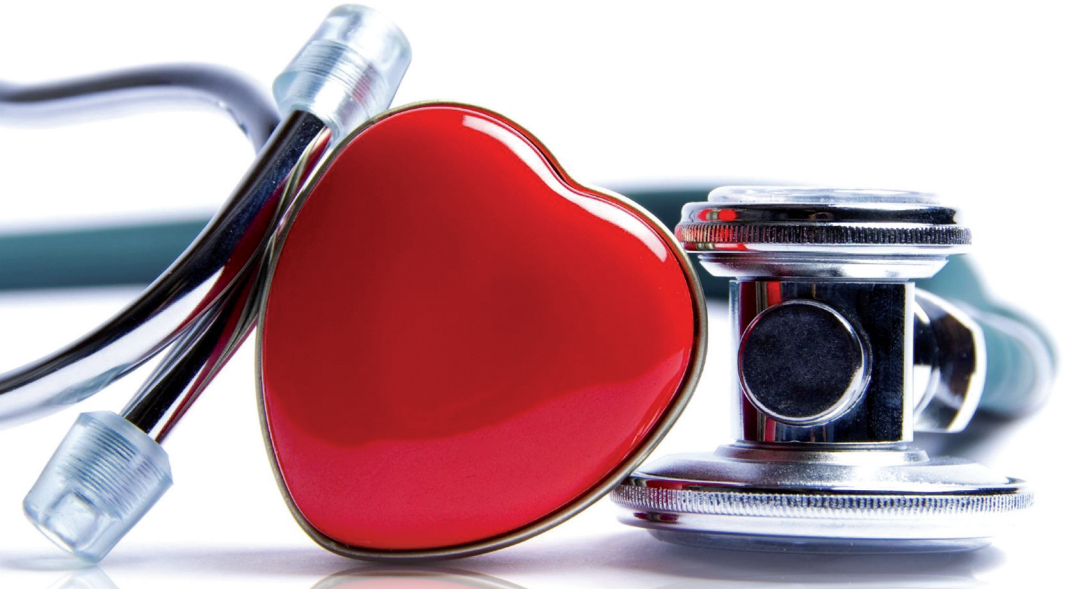
Progetto I-SALUS

Studio Medico Polispecialistico

Presidio Chirurgico Ambulatoriale PC1



PROGETTO I-SALUS

CARTA DEI SERVIZI

REDATTA AI SENSI DEL DPCM 19/5/1995

PROGETTO I-SALUS

CARTA DEI SERVIZI

REDATTA AI SENSI DEL DPCM 19/5/1995

I N D I C E

INTRODUZIONE 6

ORGANIGRAMMA 7

SISTEMA QUALITÀ 8

MISSIONE OBIETTIVI E ORGANIZZAZIONE 9

STRUTTURA 10

ATTIVITÀ SPECIALISTICHE 12

ACCESSO AI SERVIZI 31

ORARI DEL SERVIZIO 33

INTRODUZIONE

La legislazione vigente, con particolare riferimento al DPCM 19/5/1995 pubblicato sulla GU 31/5/1995 n°125, suppl. ord. N. 65, stabilisce che le strutture sanitarie debbano dotarsi di una “Carta dei Servizi”.
La Carta dei Servizi rappresenta il “biglietto da visita” della struttura sanitaria che accoglie il paziente per aiutarlo nel suo percorso di diagnosi e cura.
La Carta dei Servizi contiene infatti sia informazioni generali sulle caratteristiche principali, strutturali ed organizzative della struttura, sia una descrizione approfondita di tutti i servizi offerti da Progetto I-Salus.

ORGANIGRAMMA

Il Direttore Sanitario è il Dottor **Antonello Trecca**
Il Responsabile della Protezione Dati Sensibili (DPO) è **Emanuele Teodorani**

I principi su cui si fonda Progetto I-Salus:

- Umanizzazione, universalità, accessibilità, accuratezza, appropriatezza, pertinenza, efficacia ed efficienza, in relazione ai risultati da conseguire nel rispetto della libera scelta del luogo di diagnosi e cura da parte del cittadino;
- Porre la massima attenzione alle esigenze dell'utenza, con la volontà massima di ascoltare, soddisfare ed assicurare il rispetto dei requisiti oggi vigenti;
- Assicurare percorsi di accessibilità alla struttura il più possibile semplici ed efficienti;
- Garantire un continuo monitoraggio dei risultati raggiunti con lo scopo di offrire sempre miglioramenti continui.

Al fine di raggiungere questi obiettivi, tutto il personale operante nella struttura viene sottoposto continuamente ad aggiornamento nelle specifiche aree di competenza per mantenere alti standard lavorativi e professionali.

SISTEMA DI QUALITÀ

Il Sistema di Qualità rappresenta quell'insieme di strumenti e di risorse umane necessarie al continuo monitoraggio delle attività mediche ed al loro continuo aggiornamento e miglioramento.
In accordo con la normativa vigente, Progetto I-Salus ha devoluto parte del suo capitale umano proprio al controllo di questo delicato settore.
Il Rappresentante della Direzione per il Sistema Qualità formula la Politica per la Qualità, ovvero indica in maniera formale obiettivi ed indirizzi generali relativi alla qualità dei servizi, nell'ottica di realizzare ed accrescere nel tempo la soddisfazione degli utenti ed un continuo miglioramento delle prestazioni erogate.

MISSIONE, OBIETTIVI ED ORGANIZZAZIONE

Progetto I-Salus offre un servizio medico dedicato ai bisogni ed alla richiesta di salute proveniente da specifiche esigenze territoriali, attraverso l'erogazione di servizi diagnostico-terapeutici d'avanguardia con un costo sostenibile per la popolazione generale e che rispondano a precisi protocolli di indirizzo ben standardizzati anche dalla letteratura internazionale.
Particolare attenzione verrà riposta alla tutela della dignità umana e della privacy, con particolare difesa delle comunità più deboli e fragili.
La selezione dei professionisti che collaborano con lo studio sarà accurata e continua al fine di offrire un servizio medico di alta professionalità e competenza.
Il personale medico ed amministrativo inoltre viene sottoposto ad aggiornamento continuo sia generale sia dedicato alle novità strutturali proposte da Progetto I-Salus.

STRUTTURA

Progetto I-Salus è collocato all'interno di un immobile di prestigio degli anni novanta situato nel Quartiere Trieste della capitale.
Il Centro è ospitato nel piano interrato del palazzo e si sviluppa su una superficie di oltre 250 mq dedicati alle attività di diagnosi clinica e sala operatoria.
All'ingresso del centro è presente la zona dedicata all'accettazione dei pazienti, la sala d'attesa e cinque stanze di circa 20 mq completamente ristrutturate, arredate con mobilio moderno e di qualità, dotate di postazione informatica con collegamento wifi, a disposizione dei singoli specialisti.
Il centro si avvale inoltre di due locali adibiti rispettivamente alle attività di chirurgia ambulatoriale ed una sala dedicata allo svolgimento delle attività endoscopiche ognuna con uno spazio superiore ai 20 mq, dotate di moderne apparecchiature diagnostiche, terapeutiche ed anestesiologiche.
Ogni sala presenta il proprio specifico percorso di accesso del paziente, risveglio e dimissione, e può quindi operare contemporaneamente.
Sono inoltre presenti all'interno delle sale operatorie adeguati spazi per la disinfezione e sterilizzazione dello strumentario chirurgico e delle apparecchiature endoscopiche che garantiscono il massimo confort e sicurezza per il paziente.
I pavimenti, il soffitto e le pareti sono completamente rivestiti con materiali lavabili, resistenti all'usura e non riflettenti la luce senza sporgenze o angoli acuti che ostacolino il lavaggio e la disinfezione.
Un moderno sistema di climitazzazione e di filtrazione dell'aria controlla e stabilizza i livelli di temperatura, il tasso di umidità e la quantità di pulviscolo in sospensione conservando all'interno di ciascuna sala operatoria il microclima ottimale per tutta la durata degli interventi chirurgici.

Un dispositivo di sospensione al soffitto del carrello operatorio garantisce la riduzione massima dell'occupazione degli spazi da parte delle attrezzature adibite alle attività operatorie, riducendo la carica batterica ambientale.
La messa in sicurezza degli ambienti è stata valutata e certificata dall'apposito Documento di Valutazione dei Rischi, realizzato secondo la procedura standardizzata ai sensi degli art. 17, 28, 29 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. e del Decreto interministeriale del 30 novembre 2012.

ATTIVITÀ SPECIALISTICHE

GASTROENTEROLOGIA

La Gastroenterologia si occupa della diagnosi e terapia delle principali patologie dell'esofago, stomaco e colonretto. È possibile eseguire anche visite proctologiche per la diagnosi e la cura delle patologie del tratto distale del retto e del canale anale. La diagnostica di base può essere integrata sia dall'imaging ecografico a disposizione presso il centro, sia dalla diagnostica endoscopica. Sei strumenti endoscopici dotati di cromoendoscopia elettronica incorporata e di magnificazione elettronica di immagine consentono la diagnosi precoce di avanguardia nei confronti delle temute neoplasie di questo distretto, molto frequenti nella popolazione generale. Tutti gli esami endoscopici vengono eseguiti utilizzando l'insufflazione con CO_2 che risulta meno fastidiosa per il paziente poiché il suo assorbimento da parte dell'organismo avviene in modo più rapido rispetto all'aria libera. Inoltre gli esami endoscopici saranno eseguiti in assistenza anestesiologica continua, in presenza di personale dedicato che consentirà al paziente di eseguire le principali procedure in modalità indolore e con rapido recupero e ritorno alle normali attività lavorative. Alla diagnostica potrà essere associata la terapia endoscopica che consentirà contestualmente all'esame, la rimozione delle lesioni neoplastiche precoci di piccolo diametro con attento monitoraggio postoperatorio del paziente. Il referto endoscopico sarà sempre corredato dalle principali e significative immagini registrate durante la procedura, in modo la garantire la massima leggibilità ed interpretazione da parte di altri medici e/o specialisti. Presso lo Studio Progetto I-Salus sono state eseguite oltre 1000 procedure endoscopiche con massima soddisfazione da parte dei pazienti che hanno manifestato il loro apprezzamento anche con messaggi sui principali social.Progetto I-Salus dispone anche del-

l'ambulatorio dedicato alla diagnosi e terapia delle patologie legate al malassorbimento intestinale. In particolare è possibile tracciare:

- Malattia Celiaca e malassorbimenti
- Sensibilità al Glutine Non Celiaca
- Reazioni avverse ad alimenti contenenti Nichel
- Allergie e Intolleranze Alimentari
- Sindrome dell'Intestino Irritabile e Sindromi simil-Intestino Irritabile
- Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali
- Malattia da reflusso gastro-esofageo
- Gastrite, infezione da Helicobacter Pylori
- Esofagogastroduodenoscopia con biopsia per coltura d'organo per la celiachia
- Pancolonscopia diagnostica e operativa (polipectomie endoscopiche)
- Studio della Sindrome Intestino Corto
- Idrocolonterapia

IDROCOLONTERAPIA

L'utilizzo dell'acqua come elemento terapeutico per la cura delle patologie intestinali è stata introdotta nella pratica clinica. La metodica si basa sulla capacità dell'acqua di stimolare il movimento intestinale (peristalsi) dopo prolungate somministrazioni all'interno della parete intestinale. Il lavaggio intestinale consente inoltre l'elimina-zione di voluminosi residui fecali che ostacolano la normale funzione intestinale. Oggi viene utilizzata principalmente per il trattamento della stipsi intestinale ma viene estesa anche al trattamento della sindrome del colon irritabile, della candidosi in-testinale, di alcune affezioni cutanee come la Psoriasi (IDROCOLONTERAPIA).

La stessa metodica viene utilizzata per la preparazione intestinale all'esame en-doscopico di colonscopia tradizionale (COLON-WASH). L'acqua, immessa nel lume intestinale attraverso un circuito chiuso, lava inizialmente la parte terminale dell'intestino e successivamente, grazie a manovre di massaggio e di un sistema di propulsione valvolare, viene spinta nelle porzioni più distali dell'intestino. Al paziente in decubito laterale sinistro viene introdotta una sonda di piccolo diametro nel canale anale alla quale sono collegati due tubi, rispettivamente per l'acqua d'entrata e d'uscita. Questo sistema consente sia la progressione di acqua calda (36°-37°), depurata nel lume intestinale, sia la sua successiva aspi-razione. Non sono utilizzati medicinali o altre sostanze chimiche. L'operazione, del tutto indolore, è praticata fino a 20-30 volte e dura circa un'ora. In questo lasso di tempo si usano quasi 100 litri di acqua allo scopo di pulire l'intera parete inte-stinale. Contemporaneamente viene effettuato un leggero massaggio addominale finalizzato all'induzione della peristalsi. Il circuito è totalmente chiuso per cui non si avvertono cattivi odori e non c'è fuga di materiale all'esterno. L'IDROCOLON-TERAPIA terapeutica viene eseguita ciclicamente ogni 15 giorni per un totale di almeno 4-8 sedute. La COLON-WASH viene eseguita una sola volta per la preparazione intestinale circa 2-3 ore prima di eseguire la procedura endoscopica.

COLONSCOPIA ROBOTICA

L'endoscopia robotica rappresenta oggi una realtà anche in endoscopia digestiva. Uno strumento autopropellente guidato da un joystick esterno è in grado di per-correre agevolmente tutto il tratto intestinale, riducendo praticamente a zero la possibilità di complicanze per il fatto di avere una consistenza morbida che ben si adatta alla parete intestinale. Questa caratteristica rende la procedura pratica-mente indolore per il paziente che può quindi evitare l'utilizzo di anestetici super-

ficiali e/o profondi che rallentano notevolmente il suo recupero e ritorno alle normali attività lavorative. Il robot inoltre viene usato per singolo paziente ed è quindi monouso evitando tutti i rischi legati alla contaminazione.

MECCANISMO DI AZIONE

Il colonscopio robotico è un sistema computerizzato che utilizza un cilindro in silicone completamente flessibile che può allungarsi ed accorciarsi grazie ad un sistema pneumatico. All'estremità distale e prossimale del cilindro (enlongatore) ci sono due sistemi di ancoraggio (clamper) che consentono al sistema di agganciarsi alla mucosa mediante una delicata suzione della stessa. In questo modo il colonscopio è in grado di muoversi autonomamente all'interno dell'intestino senza alcuna spinta dall'esterno. La sonda ha un diametro esterno di 17 mm ed una lunghezza variabile in base all'allungamento minimo e massimo di 25-43 cm ed è collegata alla base meccanica (workstation) mediante un morbido sondino (coda) del diametro di 7.5 mm attraverso il quale passano i meccanismi di controllo ed il canale operativo. Attraverso questo canale si rende possibile il passaggio degli accessori quali la pinza bioptica e l'ansa da polipectomia. I movimenti della testa e di progressione del colon vengono gestiti dall'endoscopista tramite una unità di comando esterna (joystick). La progressione dello strumento è quindi graduale consentendo allo strumento di adattarsi alle pareti intestinali senza determinare traumatismi.

PREPARAZIONE INTESTINALE

La preparazione intestinale rappresenta sempre il requisito essenziale per poter effettuare una procedura accurata a maggior ragione nel caso della robotica che prevede il contatto dello strumento sulla parete. L'eventuale presenza di residui fecali può limitare l'operatività del sistema. Anche per la robotica di può utilizzare il sistema di lavaggio intestinale denominato colon-wash.

ESECUZIONE

Prima di iniziare la procedura si posiziona un accesso venoso al paziente, generalmente sul braccio destro, che consente l'eventuale somministrazione di farmaci antispastici e, ove richiesto, di una minima sedazione. La procedura inizia con il paziente in decubito supino. Durante l'esame potrà essere richiesto un cambio di decubito (supino, fianco destro) così come potranno essere praticate compressioni addominali per facilitare la prosecuzione dell'esame.

DURATA

La progressione della sonda robotica risulta più lenta di quella del colonscopio tradizionale quindi la durata dell'esame è generalmente maggiore (circa 30 minuti).

TOLLERABILITÀ

La procedura è generalmente ben tollerata dai pazienti. Coloro i quali hanno una soglia del dolore molto bassa possono accusare maggiore fastidio al momento della distensione della parete intestinale necessaria per visualizzare il lume. Nella maggior parte dei casi tuttavia la procedura viene completata dai pazienti senza l'utilizzo di sedativi.

RISULTATI

La capacità diagnostica della colonscopia robotica è sovrapponibile alla endoscopia convenzionale proprio per la sua capacità di studiare qualunque porzione del lume intestinale. Durante la procedura l'endoscopista può migliorare la definizione della parete attraverso l'utilizzo sia della cromoendoscopia con coloranti vitali, sia della cromoendoscopia elettronica.
Con la colonscopia robotica è possibile inoltre eseguire sia la biopsia, sia la rimozione di lesioni fino a 10 mm di diametro.

COMPLICANZE

Le principali complicanze legate alla procedura (perforazione e infezioni) risultano completamente azzerate in corso di colonscopia robotica, grazie sia alla flessibilità del sistema, sia al fatto che ogni procedura si avvale di un robot fornito in confezione sterile per ogni singolo paziente.

LIMITI

Il diametro della sonda, superiore di 4 mm rispetto alla sonda tradizionale, limita la procedura nei casi di substenosi del canale anale o di singoli tratti del lume intestinale dovuti alla possibile presenza di infiammazioni, diverticoli o di neoplasie. Allo stato attuale anche l'esplorazione del tratto terminale dell'ileo o l'esecuzione di procedure complesse come dilatazioni, posizionamento endoprotesi, polipectomie complesse) risultano di difficile esecuzione.

CONVERSIONE ALLA COLONSCOPIA CONVENZIONALE

L'endoscopia robotica può essere convertita in qualunque momento in colonscopia convenzionale, previo accordo con il paziente, in modo da garantire sempre al paziente una diagnosi accurata dello stato del suo intestino. Questa conversione risulta impossibile nel caso delle altre metodiche di esplorazione intestinale, quale la colonscopia virtuale e l'endoscopia capsulare.
Progetto I-Salus vanta il primato di essere stato il primo centro della Regione Lazio ad avere eseguito la Colonscopia Robotica.

UROLOGIA

L'urologia è quella branca della medicina che si occupa delle principali patologie del rene e dell'apparato urinario. Particolare attenzione viene rivolta alla diagnosi precoce delle neoplasie della prostata e delle principali affezioni benigne e maligne della vescica. La diagnostica clinica è integrata dall'imaging ecografico, dall'apporto di esami uroflussimetrici ed urodinamici, la cui utilità verrà segnalata dallo specialista per ogni singolo paziente. Presso la sala operatoria sarà possibile eseguire l'esame endoscopico di CISTOSCOPIA attraverso un moderno strumento flessibile e monouso in grado di garantire il massimo comfort per il paziente e la massima sicurezza. Presso il centro Progetto I-Salus sono state eseguite oltre 100 cistoscopie che consentono una diagnosi di alta precisione ed affi-dabilità grazie alle tecniche integrate di cromoendoscopia elettronica. Nei casi più complessi il medico chiederà l'ausilio dell'anestesista per azzerare la com-plessità della procedura. Il referto endoscopico sarà sempre corredato dalle principali e significative immagini registrate durante la procedura, in modo da garantire la massima leggibilità ed interpretazione da parte di altri medici e/o specialisti.

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

La vita biologica della donna è scandita da diversi momenti che devono essere accuratamente monitorati ed eventualmente assistiti per garantirne il completo benessere. Presso lo studio si potrà eseguire sia la visita di base, sia il Pap Test, sia tutte le più diverse ecografie di base e durante la gravidanza per assistere il consolidamento e la normale crescita del feto. Particolare attenzione verrà rivolta alla diagnosi precoce delle neoplasie di questo distretto che affliggono ancora il sesso femminile.

ISTEROSCOPIA

L'endoscopia ginecologica si avvale inoltre dell'isteroscopia che attraverso l'utilizzo del più moderno sistema mininvasivo dotato di piccolo diametro garantisce l'esecuzione dell'esame in modalità indolore.
L'esame diagnostico in alcuni casi selezionati dal medico potrà essere corredato dalla rimozione di frammenti di mucosa e/o rimozione di lesioni aggettanti nel lume per la loro conseguente definizione istologica.
Il referto endoscopico sarà sempre corredato dalle principali e significative immagini registrate durante la procedura, in modo la garantire la massima leggibilità ed interpretazione da parte di altri medici e/o specialisti.

COLPOSCOPIA

La colposcopia è un esame durante il quale si osservano il collo dell'utero e la vagina con uno strumento (il colposcopio) che ne ingrandisce l'immagine, consentendone un'osservazione accurata.

Come si fa la colposcopia?
Si introduce lo speculum, come per fare il Pap test, poi si pulisce il collo dell'utero con una garza e lo si osserva con il colposcopio; generalmente durante la colposcopia si usano delle sostanze che colorano il collo dell'utero in modo diverso, consentendo di evidenziare meglio eventuali zone alterate. L'aspetto fastidioso della colposcopia è che per tutta la durata dell'esame (circa 10 minuti) lo speculum resta in vagina e questo generalmente è sgradevole. È utile non contrarre i muscoli della vagina e cercare di rilassarsi.

Chi deve fare la colposcopia?
Vengono inviate a fare quest'esame le donne che hanno un'alterazione del Pap

test o HPV test. In questi casi si osserva accuratamente il collo dell'utero, si evidenziano con i coloranti le zone alterate e se necessario si esegue un piccolo prelievo di tessuto che verrà esaminato, per vedere di che tipo di alterazione si tratta. Questo prelievo generalmente non è doloroso e non richiede anestesia.
A volte vengono inviate per la colposcopia anche donne con Pap test normali, ma che hanno alterazioni visibili ad occhio nudo, oppure con perdite di sangue o particolari infezioni vaginali. Come per il pap test occorre non aver avuto rapporti e non aver usato sostanze endovaginali da almeno due-tre giorni, è meglio non essere menstruate. Il giorno dell'esame occorre portare tutta la documentazione che si possiede, l'impegnativa del medico curante o del ginecologo, eventuali lettere di dimissioni di interventi precedenti, terapie fatte, i Pap test e tutto quello che può avere a che fare con l'apparato genitale, oltre alla data dell'ultima mestruazione.

Quali sono i controlli successivi?
Dopo la biopsia si possono avere delle perdite di sangue che cessano senza alcuna terapia, oltre a delle perdite marrone scuro dovute ai coloranti usati. Se l'esame colposcopico è negativo e non viene fatta alcuna biopsia il referto viene consegnato immediatamente alla donna; se invece si eseguono dei prelievi bioptici occorrerà tornare in seguito a ritirare le risposte, che verranno consegnate dal medico in ambulatorio, insieme alle eventuali terapie necessarie. È auspicabile che a ritirare l'esame istologico si presenti la paziente stessa, in modo da poterle spiegare di che cosa si tratta e che terapia deve fare. Fino a che si hanno perdite di sangue è consigliabile evitare i rapporti e le lavande interne.

SONOISTEROSALPINGOGRAFIA

È un esame ecografico transvaginale che consente di valutare la pervietà tubarica e l'interno della cavità uterina.

L'effettuazione della sonoisterosalpingografia prevede, dopo posizionamento di speculum in vagina, l'inserimento di un catetere plastico sterile monouso all'interno dell'utero attraverso cui viene introdotto un mezzo di contrasto (es.: soluzione fisiologica sterile e aria). Questa fase dell'esame viene poi seguita da un'ecografia transvaginale per la valutazione diagnostica.

Quali sono le indicazioni?
È un esame che viene indicato in caso di sterilità di coppia, sospetto di impervietà tubarica indotta da varie condizioni patologiche o per verifica di una occlusione tubarica (es. dopo legatura delle tube stesse), sospetta patologia endocavitaria, sanguinamenti uterini anomali in pre e post menopausa, riscontro ecografico di lesioni o ispessimenti focali o diffusi dell'endometrio, o una valutazione insoddisfacente dell'endometrio con l'ecografia transvaginale.

Quali sono gli obiettivi della metodica?
Attraverso tale esame è possibile valutare la pervietà tubarica e identificare e/o escludere patologie uterine endocavitarie.

L'esame è effettuabile in tutti i casi?
Costituiscono controindicazioni assolute all'esame: gravidanza o sospetto di gravidanza, una malattia infiammatoria pelvica, la presenza di una sactosalpinge mono/bilaterale, perdite ematiche dai genitali, tumori maligni dell'apparato genitale, patologie cardiache o respiratorie che possono dare gravi complicanze in caso di riflessi vagali; costituiscono controindicazioni relative le infiammazioni acute ginecologiche (vaginiti, cerviciti, endometriti). L'indagine non è effettuabile in una percentuale di casi compresa tra lo 0 e il 10% per stenosi cervicale severa, che impedisce l'inserimento del catetere, insufficienza cervicale, patologie uterine che impediscono il corretto inserimento del catetere (miomi, malforma-

zioni uterine, ecc.), insorgenza, in corso di esame, di dolore pelvico e/o reazioni vagali che in-ducono a sospendere l'esame.

È un esame che richiede una particolare preparazione?
Esso viene effettuato, previa esclusione di eventuali condizioni che ne controindichino l'esecuzione, dopo le mestruazioni (dal 7° al 12° giorno del ciclo mestruale). Non esistono attualmente evidenze scientifiche che indichino la necessità di effettuare sistematicamente una premedicazione con FANS e/o antibioticoterapia prima o dopo l'indagine o di eseguire un esame colturale cervico-vaginale prima dell'esame.

È un esame doloroso? Può presentare complicanze?
Tale metodica presenta un'ottima tollerabilità nella maggior parte delle pazienti. Gli effetti collaterali hanno un'incidenza che varia dal 5 al 10% dei casi e possono essere caratterizzati da dolore pelvico, sudorazione, nausea, vomito, bradicardia o lipotimia che possono insorgere in corso d'esame o subito dopo. Sono comuni scarse perdite ematiche vaginali dopo l'indagine, generalmente di breve durata. Le complicanze sono rare e consistono in febbre (che può risolversi spontaneamente ma che a volte può richiedere antibiotico-terapia), infiammazione o infezione pelvica, peritonite). In una bassa percentuale dei casi (0,5%) può essere necessario un ricovero ospedaliero.

È un esame diagnostico che ha dei limiti?
L'accuratezza diagnostica, stabilita mediante confronto con altre metodologie di indagine (cromosalpingografia laparoscopica, isterosalpingografia) è di circa l'85%. Alcune condizioni anatomiche (es. retroversione uterina, decorso anomalo delle tube, patologie uterine o annessiali) o fattori tecnici possono ridurre l'accuratezza

diagnostica. L'accuratezza diagnostica è buona ma non assoluta per la diagnosi di patologie focali (polipi, sinechie, miomi). In caso di esito positivo o dubbio dell'indagine può rendersi necessario un approfondimento mediante ulteriori indagini (es. isteroscopia, biopsia).

OCULISTICA

La visita oculistica serve a valutare lo stato di salute degli occhi e a misurare la loro capacità visiva. Presso lo Studio Progetto I-Salus si effettuano le seguenti prestazioni oculistiche:

- Prima visita oculistica
- Visita oculistica di controllo
- Visita oculistica pediatrica con cicloplegia
- Tonometria
- Lavaggio vie lacrimali
- Visita oculistica per rinnovo patente
- Fundus oculi
- Asportazione ciglia in trichiasi
- Asportazione corpi estranei e PS

CARDIOLOGIA

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte al mondo (circa 1/3) e il 44% dei decessi in Italia; in particolare la cardiopatia ischemica (28% dei decessi), mentre gli accidenti cerebrovascolari sono al terzo posto con il 13%, dopo i tumori.
Nella definizione di malattie cardiovascolari, rientrano tutte le patologie a carico del cuore e dei vasi sanguini, arteriosi e venosi.
Le più frequenti sono quelle di origine aterosclerotica, in particolare le malattie ischemiche del cuore, tra cui l'infarto acuto del miocardio, l'angina pectoris, le

cardiomiopatie, l'insufficienza cardiaca, le aritmie e le malattie cerebrovascolari, fra cui l'ictus ischemico ed emorragico.
Nei Paesi industrializzati le patologie valvolari sono meno rappresentate rispetto alla cardiopatia ischemica, allo scompenso cardiaco e all'ipertensione arteriosa. La loro frequenza è tuttavia elevata, interessando circa il 13% dei pazienti con età >75 anni.
Le malattie cardiovascolari riconoscono un'eziologia multifattoriale, cioè più fattori di rischio (età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia) che contribuiscono contemporaneamente al loro sviluppo. I fattori di rischio sono caratteristiche che, se presenti in un soggetto sano, aumentano le probabilità di insorgenza della malattia. I fattori di rischio cardiovascolare si dividono in non modificabili (sesso, età > 50 anni, familiarità) e modificabili (attraverso cambiamenti dello stile di vita o mediante assunzione di farmaci) la cui correzione previene l'insorgenza e/o la progressione della patologia.
I fattori di rischio modificabili sono:

- L'ipertensione arteriosa
- L'ipercolesterolemia
- Diabete mellito
- Il fumo
- L'inattività fisica
- L'aumento di peso

SAPER RICONOSCERE I SINTOMI È IMPORTANTE

I sintomi dell'INFARTO includono:

- dolore toracico;
- dolore al braccio o alla spalla sinistri, al gomito, alla mascella o alla schiena;
- difficoltà respiratorie o mancanza di fiato;

- disturbi gastrici, nausea e vomito;
- sudorazione e pallore.

Le donne hanno maggiori probabilità di sperimentare fiato corto, nausea, vomito e dolore alla mascella.

L'ICTUS è invece caratterizzato dall'insorgenza improvvisa di:

- intorpidimento e improvvisa debolezza dei muscoli del viso, del braccio o della gamba di un lato del corpo;
- confusione, difficoltà a parlare o a comprendere un discorso;
- difficoltà a vedere con uno o entrambi gli occhi;
- difficoltà a camminare, vertigini, perdita di equilibrio o coordinamento;
- grave mal di testa;
- svenimento o incoscienza.

Le persone che sperimentano questi sintomi devono ricevere immediatamente assistenza medica.

In caso di patologia particolarmente aggressiva spesso anche i vasi arteriosi degli arti inferiori vengono interessati dalla patologia aterosclerotica con comparsa di dolore al polpaccio o alla coscia che il paziente presenta dopo aver camminato per un certo tratto (claudicatio intermittens). L'evoluzione della patologia può comportare dolore a riposo e la formazione di ulcere alle dita dei piedi che vanno tempestivamente trattate.

PREVENIRE È POSSIBILE

È stato dimostrato che smettere di fumare, ridurre il consumo di sale, aumentare l'assunzione di frutta e verdura, praticare un'attività fisica regolare (che per le persone più anziane può equivalere a 30 min di camminata) e limitare al minimo l'uso di alcolici possono ridurre drasticamente il rischio di malattie cardiovascolari.

Per le persone affette da diabete, ipertensione e iperlipidemia può essere necessario un trattamento farmacologico per ridurre il rischio cardiovascolare e prevenire attacchi cardiaci e ictus.
Nella prevenzione cardiovascolare rientrano i controlli periodici, che si esprimono con una visita cardiologica ed elettrocardiogramma. In alcuni casi specifici, in particolare nelle persone con età superiore ai 50 anni, con la presenza di uno o più fattori di rischio alla visita con ECG va integrata un'indagine ecografica (ecocardiogramma) e doppler delle carotidi o arti inferiori.
Anche il sistema venoso può essere interessato dalle malattie cardiovascolari. Le principali sono rappresentate dall 'insufficienza venosa cronica, con comparsa di varici (vene dilatate e tortuose, sulle cosce e sulle gambe più frequentemente) e la trombosi venosa che può interessare il circolo venoso profondo e/o superficiale degli arti superiori e inferiori.
La trombosi venosa profonda può essere associata ad alterazioni della coagulazione congenite (deficit di proteina C, S o Antitrombina III, mutazioni genetiche del fattore V di Leiden, della protrombina, iperomocisteinemia) o acquisite (allettamento prolungato, fratture ed interventi chirurgici). Va riconosciuta e trattata per evitare l'embolia polmonare, la sua principale complicanza.
La trombosi venosa superficiale clinicamente è meno pericolosa, non comporta il rischio di embolia polmonare, e si presenta come un cordone duro, arrossato e dolente in corrispondenza della vena interessata.
È possibile studiare il distretto venoso mediante un semplice ecocolordoppler dei vasi venosi degli arti superiori e inferiori.

DERMATOLOGIA

L'apparato tegumentario rappresenta il primo presidio di contatto e di difesa rispetto all'ambiente esterno oltre a contribuire decisamente alla nostra componente estetica e di benessere quotidiano. Particolare attenzione deve essere quindi posta sia nella difesa, sia nella diagnosi precoce di qualsiasi disfunzione di questo distretto. Presso lo Studio Progetto I-Salus di Roma è possibile eseguire visite dermatologiche per adulto e bambino, visita tricologica, visita per malattie sessualmente trasmesse, epiluminescenza per la mappatura dei nevi, visita allergologica, patch test e prick test. Si effettuano i seguenti interventi ambulatoriali: l'asportazione chirurgica di neoformazioni cutanee, biopsia cutanea e diatermocoagulazione di verruche e fibromi.

OTORINOLARINGOIATRIA

Orecchio, naso e gola sono da sempre al centro di patologie locali e/o spesso riflesso di problematiche sistemiche che necessitano di un adeguato approccio diagnostico e terapeutico. Nello Studio Progetto I-Salus si effettuano visite specialistiche, visite di controllo ed i seguenti esami strumentali:

- Fibrorinolaringoscopia
- Esame audioimpedenzometrico (esame audiometrico tonale + impedenzometria)
- Esame vestibolare
- Prick test
- Ecografia del distretto testa-collo

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Le patologie osteoarticolari sono causa di invalidità per la popolazione generale e purtroppo interessano sia l'età pediatrica, giovanile che la terza età. Presso lo Studio Progetto I-Salus è possibile eseguire infiltrazioni intra-arti-

colari, medicazioni post chirurgiche, visite per patologia osteoporotica, chirurgia artroscopica ginocchio e spalla, chirurgia della spalla, chirurgia ambulatoriale, chirurgia protesica di spalla, anca e ginocchio.

PEDIATRIA

La pediatria è una branca della medicina che si occupa dello sviluppo psicofisico dei bambini e della diagnosi e terapia delle malattie infantili. La neonatologia è la branca della pediatria che si occupa dei neonati entro il primo mese di vita. La cooperazione tra pediatria e ostetricia permette di prevenire le malformazioni del feto e di curare le malattie dalla nascita. Il termine deriva dal greco παῖς, παιδός, che significa «bambino», «fanciullo» e ἰατρεία, che significa «cura medica». La visita pediatrica è un momento di incontro fra il bisogno di salute del bambino, come percepito dal genitore, e il Pediatra: è di fatto l'inizio di un percorso che porterà l'impronta dell'empatia che si sarà creata durante quei minuti. La visita a un bambino non differisce, in quanto allo scopo, da quella dell'adulto, ma presenta delle peculiarità che sono ben note ai genitori, come al Pediatra il quale, ad esempio, dovrà chiedere l'aiuto del familiare sia per inquadrare il problema del bambino, sia per tranquillizzarlo e per tradurre in un linguaggio, verbale e non, le proprie richieste. Compito del Pediatra è quello di sapersi rapportare al mondo del bambino e dei suoi genitori, ai loro valori, alle loro convinzioni, con l'intento di riuscire a valorizzare tutto ciò che già presente e che potrà contribuire allo sviluppo ottimale delle potenzialità del bambino.

MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE

L'endocrinologia è quella branca della medicina interna che studia il sistema endocrino, con particolare attenzione verso le patologie delle ghiandole a secrezione interna, ossia quelle il cui prodotto viene direttamente immesso

nel sangue: tali prodotti prendono il nome di ormoni. La scuola di specializzazione medica viene ufficialmente denominata *in endocrinologia e malattie del metabolismo*, formando infatti specialisti che abbiano maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della fisiopatologia e clinica delle malattie del sistema endocrino, comprendente anche tutto ciò che è riconducibile al metabolismo in senso lato. Gli ambiti di specifica competenza sono quindi, più in dettaglio, la fisiopatologia endocrina, la semeiotica funzionale e strumentale endocrino-metabolica; la metodologia clinica e la terapia in endocrinologia, diabetologia e andrologia; la fisiopatologia e clinica endocrina della riproduzione umana, dell'accrescimento e delle attività motorie; la fisiopatologia e clinica del ricambio con particolare riguardo all'obesità e al metabolismo glucidico, lipidico ed elettrolitico. La visita endocrinologica è un esame non invasivo e assolutamente indolore con cui vengono individuate e analizzate le problematiche legate a eventuali disturbi ormonali. Questa visita viene eseguita dal medico endocrinologo. La visita endocrinologica consente di verificare la presenza o meno di patologie provocate da disfunzioni e malattie legate al cattivo funzionamento delle ghiandole endocrine, quelle che producono gli ormoni e li riversano direttamente nel sangue. Gli ormoni sono le sostanze che regolano il metabolismo e l'attività di organi e tessuti del nostro organismo. La loro imperfetta produzione è provocata da patologie come quelle, ad esempio, che riguardano la tiroide, l'ipofisi, le gonadi (testicolo nell'uomo e ovaio nella donna), i surreni, il pancreas. Può inoltre contribuire a generare malattie come l'osteoporosi, la disfunzione erettile, l'infertilità maschile e femminile, le complicanze della menopausa e il diabete mellito.

CHIRURGIA GENERALE

Le prestazioni chirurgiche possono essere effettuate, in funzione della loro intrinseca complessità: - in qualunque ambulatorio che possegga i requisiti richiesti; - in ambulatori "protetti" e cioè operanti nell'ambito di strutture di ricovero (ospedali e case di cura private). Si tratta di interventi di facile esecuzione, da condurre in anestesia locale e/o analgesia su pazienti dichiarati idonei ad un trattamento in tali condizioni. E' da considerare, infatti, che l'adozione di tale modello assistenziale è comunque subordinata ad una corretta selezione del paziente che tenga conto anche degli aspetti psicologici, logistici e familiari dello stesso.
La Chirurgia Generale comprende una serie di interventi non complessi, quali:
Onicectomia
Biopsia cutanea
Asportazione di lesioni cutanee di tronco, arti e volto
Verrucosi virale (Elettrocausticazione)
Exeresi di xantomi cutanei
Rimozione di corpi estranei superficiali
Incisione e drenaggio di ascessi
Asportazione di cisti sebacee
Lipomi sottocutanei
Asportazione di marische anali, piccoli noduli emorroidari esterni trombizzati
Asportazione o DTC di condilomi localizzati

ACCESSO AI SERVIZI

Progetto I-Salus risulta ubicato vicino al centro della città in Via Dalmazia, 29 facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici di superficie (fermata "Dalmazia" linee autobus 88, 38, 89, 80) o con metropolitana (circa 500 metri dalla fermata della Metro A Policlinico).
Per migliorare i servizi lo studio usufruisce di convenzioni con parcheggi privati vicini.
I pazienti disabili con il loro accompagnatore possono accedere comodamente al centro anche grazie all'ausilio di un robot dedicato al trasporto agevolato.
La struttura è dotata inoltre di un servizio igienico per portatori di handicap.
Progetto I-Salus è quindi facilmente raggiungibile anche per i pazienti che afferiscono da fuori città, da fuori provincia o da altre regioni d'Italia.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DELLE PROCEDURE

Di persona: presso il centro di accoglienza negli orari di apertura del servizio;
Telefonica negli orari di apertura del servizio al numero 06 8412893;
Via mail progettoisalussrl@gmail.com;
Via Web: mediante compilazione di apposito form sul sito web (i-salus.com).

RECLAMI

L'utente può presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami nei confronti di atti o comportamenti all'Ufficio Pubblica Tutela dell'ASL.
Al fine di poter misurare le caratteristiche più significative del nostro servizio, la Direzione rende disponibili nelle Sale d'attesa e distribuisce periodicamente agli Utenti, dei Questionari Soddisfazione Utente che hanno lo scopo di rilevare il gradimento del servizio offerto e valutare i suggerimenti.

TUTELA DELLA PRIVACY

Al momento dell'accettazione l'Utente è informato sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016 (GDPR) ed il suo consenso registrato nella stessa richiesta di prestazione.

ORARI DEI SERVIZI

Progetto I-Salus osserva i seguenti orari:

Lunedì- Venerdì: ore 9.00-19.00
Sabato: ore 9.00-16.00

Via Dalmazia, 29 - 00198 Roma • +39 06 8412893
Fax +39 0144371999
Orario continuato 9:00/19:00

APERTI ANCHE IL SABATO 9:00/16:00

Metro B Policlinico
Bus 38 - 80 - 88 - 89
progettoisalussrl@gmail.com - www.i-salus.it