

# VET CURRICULUM FOR PHLEBOLOGISTS

## 2018

INTELLECTUAL OUTPUT1  
[www.europeanregisterphlebologists.eu](http://www.europeanregisterphlebologists.eu)

VERSIONE IN ITALIANO



TRAINING  
PATH FOR  
EUROPEAN  
PHLEBOLOGISTS



EUROPEAN  
REGISTER  
PHLEBOLOGISTS



## Disclaimer

*Il sostegno della Commissione europea alla produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti che riflette solo le opinioni degli autori e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute.*

## SOMMARIO

<b>SOMMARIO</b> .....	<b>5</b>
<b>1. EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA VENOSA</b> .....	<b>7</b>
<b>2. COSTO SOCIALE DELLA MALATTIA VENOSA</b> .....	<b>11</b>
<b>3. TRATTAMENTI ATTUALI PER L'INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA</b> .....	<b>14</b>
A: MISURE GENERALI .....	14
B: TERAPIA COMPRESSIVA .....	15
C: FARMACI.....	15
D: SCLEROTERAPIA LIQUIDA VISUALE .....	16
E: CHIRURGIA .....	17
F: SCLEROTERAPIA A ULTRASUONI (UGS) .....	18
G: SCLEROTERAPIA IN SCHIUMA .....	18
H: ABLAZIONE TERMICA DELLA VENA SAFENA.....	19
I: CONSERVATRICE ET HÉMODYNAMIQUE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE EN AMBULATOIRE (C.H.I.V.A) .....	19
J: OBLITERAZIONE CON COLLA .....	20
<b>4. CHI STA TRATTANDO ATTUALMENTE I PAZIENTI VENOSI?</b> .....	<b>21</b>
<b>5. IL FLEBOLOGO PROFESSIONISTA EUROPEO E IL PROGETTO TRAPP</b> .....	<b>22</b>
Operatore esperto inFlebologia - Riferimenti ESCO ed EQF... <b>Errore. Il segnalibro non è     definito.</b>	
Informazioni sui riferimenti ESCO ed EQF 1 <sup>1</sup> .....	22
Chi è il flebologo dopo le interviste e l'analisi dei link?.....	28
QUESTIONARIO PER LA CODIFICA DEL FLEBOLOGO CONSIDERATA L'INTERVISTA.....	29

<b>6. PERCORSO DI QUALIFICAZIONE E CRITERI OBIETTIVI DI VALUTAZIONE PER I MEDICI GIÀ PRATICANTI LA FLEBOLOGIA</b>	<b>..... 34</b>
<b>7. IL CORSO DI FORMAZIONE (13 MODULI)</b>	<b>..... 37</b>
A. SCIENZA FLEBOLOGICA DI BASE	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
B. PATOLOGIA VENOSA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
C. IMMAGINI NON INVASIVE	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
D. SCLEROTERAPIA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
E. TERAPIA COMPRESSIVA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
F. TRATTAMENTI CHIRURGICI IN FLEBOLOGIA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
G. ABLAZIONE TERMICA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
H. CHIUSURA CON COLLA NELL'INSUFFICIENZA VENOSA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
I. TRATTAMENTI INVASIVI PER STENOSI VENOSA O TROMBOSI	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
J. TRATTAMENTO DELL'ULCERA VENOSA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
K. TRATTAMENTO DEL LINFEDEMA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
L. TRATTAMENTI FARMACOLOGICI IN FLEBOLOGIA	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
M. VARIE	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
<b>8. IL REGISTRO EUROPEO DEI FLEBOLOGI E I PARTNER PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO TRAPP</b>	<b>..... 42</b>
SOCIETÀ ROMENA DI FLEBOLOGIA	..... <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
REGISTRO EUROPEO DEI FLEBOLOGI	..... 43
SOCIETÀ DI CHIRURGIA DERMATOLOGICA ELLENICA	..... 44
EUROPE VEIN CENTER	..... 44
ASSOCIAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA	..... 45
PRAIT	..... 46
EUROPARTNERS	..... 47
EUROPEAN HEALTH CHAMBER	..... 48
<b>RIFERIMENTI</b>	<b>..... 50</b>



---

## SOMMARIO

---

La flebologia è la branca della medicina che studia e cura le malattie venose. Nonostante il numero estremamente elevato di pazienti affetti da malattie venose (si stima che oltre il 50% della popolazione adulta nei paesi occidentali sia affetta da un problema venoso), la flebologia come specializzazione accademica non è mai stata stabilita.

Per molti anni la flebologia è stata praticata da chirurghi generali, chirurghi vascolari, medici di medicina interna, dermatologo e molte altre figure mediche professionali diverse. Recentemente in molti paesi anche i radiologi, i medici estetici e molti altri tipi di medici (anche dentisti) praticano la flebologia.

In molti altri campi della medicina, la flebologia è cambiata radicalmente da quando sono stati recentemente introdotti nuovi trattamenti avanzati. Questi trattamenti avanzati richiedono abilità e conoscenze speciali che possono essere raggiunte solo dopo una formazione specifica e uno speciale interesse in questo campo.

Per quei medici che praticano la flebologia come una parte minore della loro pratica, i trattamenti avanzati non sono disponibili in quanto hanno bisogno di conoscenze e abilità speciali non sempre parte della loro formazione.

Come risultato di questa situazione, l'assistenza medica in flebologia viene spesso offerta ai pazienti europei in modo vecchio e più invasivo, con costi più elevati e scarsa qualità della vita.

La necessità di un "flebologo professionista europeo" viene quindi sentita da coloro che praticano la flebologia come il campo principale

della loro pratica. Inoltre, anche l'organizzazione del paziente chiede lo stesso progresso al mondo medico.

Il flebologo professionista europeo sarebbe la risposta a tali richieste, un operatore medico professionale in grado di offrire trattamenti professionali, aggiornati, meno invasivi e meno costosi ai pazienti con una malattia venosa.

Il progetto TRAPP vuole descrivere il percorso di valutazione e formazione del medico che porta alla definizione delle abilità e delle conoscenze del flebologo professionista europeo. Inoltre, riteniamo che la creazione di un registro europeo dei flebologi sarebbe anche in grado di controllare e governare questo processo in diversi paesi europei.

# 1. EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA VENOSA



Sono disponibili numerosi studi sull'incidenza e la prevalenza delle malattie venose nella popolazione adulta e, oltre alle differenze tra i diversi documenti, tutti concordano sull'alta frequenza di questa PATOLOGIA.

Vuylsteke et al. nel 2015 ha condotto uno studio in cui 406 medici di medicina generale in Belgio e in Lussemburgo hanno reclutato 6009 pazienti di età superiore ai 18 anni.

Sono state osservate le caratteristiche del paziente, la prevalenza dei fattori di rischio, la sintomatologia e la classificazione C. I MMG hanno diagnosticato la malattia venosa cronica (MVC) e hanno misurato la necessità di un trattamento. I pazienti con diagnosi di MVC hanno completato un questionario sulla loro storia di problemi alle gambe e un punteggio di qualità della vita (CIVIQ-14). Questi dati sono stati convertiti in un Global Index Score (GIS) CIVIQ.

L'età media dei pazienti era di 53,4 anni ed erano prevalentemente donne (67,5%). Tra i 3889 pazienti sintomatici, i disturbi più comuni erano le gambe pesanti, il dolore e la sensazione di gonfiore delle gambe. Tra i pazienti inclusi, il 61,3% dei pazienti è stato classificato in C1-C6; tuttavia, solo il 45,9% di questi pazienti è stato ritenuto dai



medici di base affetti da MVC. Il trattamento è stato offerto al 49,5% dei pazienti. Inoltre bisogna sottolineare che non sempre la MVC è sintomatica e a queste cifre vanno aggiunti quei pazienti con vene varicose e senza sintomi.

Le conclusioni dello studio sono che la malattia venosa cronica è una malattia molto comune, che è sottovalutata. La prevalenza aumenta con l'età, genera incapacità al lavoro e peggiora la qualità della vita dei pazienti.

In uno studio analogo condotto in Italia nel 2006 è stata registrata una prevalenza del 40% di insufficienza venosa cronica negli adulti con elevato aumento con l'età. Infatti nel sottogruppo C2 (vene varicose) la prevalenza nel gruppo <45 anni era di 15,3 nelle femmine e 4,4 nei maschi, ma aumentava rispettivamente a 31,6 e 9,1 nelle femmine e nei maschi di età superiore ai 45 anni. Inoltre è stato osservato un significativo peggioramento degli indici di qualità della vita (QoL) in presenza di vene varicose.

Un altro studio condotto da Sudot-Szopińska et al. nel 2011 ha dimostrato che la MVC è stata riscontrata nel 59,4% degli individui che lavorano in una posizione seduta e nell'83,4% di coloro che lavorano in posizione eretta ed è significativamente più alta nei dipendenti che lavorano in posizione eretta ( $p = .015$ ). Valvole incompetenti delle vene perforanti e della vena safena e i cambiamenti bilaterali erano i segni più frequenti di MVC. L'inchiesta ha dimostrato che il fatto di stare in piedi e di stare seduti a lungo al lavoro aumenta il rischio di sviluppare MVC.

Uno studio italiano pubblicato da Andreozzi nel settembre 2005 ha concluso che la QoL è progressivamente compromessa dall'IVC, coinvolgendo principalmente gli elementi fisici e il ruolo emotivo, con il

peggioramento degli elementi mentali solo nelle fasi avanzate. Questo primo coinvolgimento di elementi fisici sottolinea come la IVC non sia un problema estetico, ma una malattia.

Il suo impatto sullo stile di vita e sulla qualità della vita è simile a quello di altre malattie croniche (diabete, cancro, malattia polmonare cronica), raggiungendo nella classe C5-6 il livello più basso, simile all'insufficienza cardiaca.

Questa tabella mette a confronto diversi studi e si riferisce solo allo stadio C2:

First author	Year	Country	Study		
			sample size	Men	Women
Mekky	1969	Egypt	467	–	5.8
Mekky	1969	England	504	–	32.1
Coon	1973	USA	6389	12.9	25.9
Abramson	1981	Israel	4802	10.4	29.5
Maffei	1986	Brazil	1755	37.9	50.9
Franks	1992	England	1338	17.4	31.6
Komsuoglu	1994	Turkey	850	34.5	38.3
Sisto	1995	Finland	8000	6.8	24.6
Evans	1999	Scotland	1566	39.7	32.2
Criqui	2003	USA	2211	15	27.7

Quindi è abbastanza chiaro che aggiungendo gli altri stadi della malattia la prevalenza finale della malattia dovrebbe essere estremamente alta (uno studio trasversale di un campione casuale di 1566 soggetti di età compresa tra 18 e 64 anni dalla popolazione generale di Edimburgo,

in Scozia, ha scoperto che teleangectasie e vene reticolari erano presenti ciascuna in circa l'80% degli uomini e l'85% delle donne).

La prevalenza delle vene varicose negli uomini di età compresa tra 30 e 40 anni è di circa il 3%, mentre nella fascia di età superiore ai 70 anni aumenta fino a circa il 40%. Risultati simili sono stati riscontrati anche nelle donne: una prevalenza del 20% all'età di 30-40 anni aumenta gradualmente con l'età e di 70 anni supera il 50%. La prevalenza delle varici del tronco è passata dall'11,5% nelle persone di età compresa tra 18 e 24 anni al 55,7% nella popolazione di età compresa tra 55 e 64 anni. Il verificarsi di alterazioni cutanee nella IVC dipende anche dall'età del paziente. Nel Tecumseh Health Study, la prevalenza dei cambiamenti della pelle nelle donne di età compresa tra 30 e 39 anni era dell'1,8%, mentre nei pazienti di età superiore ai 70 anni è stata segnalata una prevalenza del 20,7%.

Considerando la letteratura sull'epidemiologia della malattia venosa cronica, possiamo concludere che quasi il 50% della popolazione adulta europea è affetta da diversi gradi di gravità. Per la maggiore aspettativa di vita nei cittadini europei, possiamo presumere che la prevalenza della malattia venosa sia in aumento.

## 2. COSTO SOCIALE DELLA MALATTIA VENOSA

---

L'onere finanziario per il sistema sanitario è enorme, con stime recenti che pongono il costo del trattamento della MVC a 3 miliardi di dollari all'anno negli Stati Uniti, o fino al 2% del budget totale dell'assistenza sanitaria di tutti i paesi occidentali.

La prevalenza della MVC è ancora sottovalutata sia dai pazienti che dagli operatori sanitari. Questa sottovalutazione deriva dal fatto che l'insufficienza venosa cronica (IVC) nella maggior parte dei casi non è una condizione letale e che le conseguenze di questo disturbo cronico sono spesso trascurate. Tuttavia, l'impatto della MVC sulla qualità della vita dei pazienti (QOL) e sui budget sanitari, specialmente nelle fasi più gravi, è considerevolmente elevato.

L'onere socioeconomico dell'insufficienza venosa cronica, l'elevata prevalenza di IVC, i costi di indagine e trattamento e la perdita di giorni lavorativi significano che la MVC ha un notevole impatto socioeconomico. Il problema è aggravato dal fatto che IVC è progressiva e ha una propensione a recidivare. In Francia vengono spesi 2,24 miliardi di euro per il trattamento della IVC, di cui il 41% per i farmaci, il 34% per le cure ospedaliere e il 13% per le spese mediche. In Francia nel 1991, ci sono stati 200.000 ricoveri per IVC (il 50% erano per vene varicose), che era l'ottava causa più comune di ricovero. Il costo del trattamento ha rappresentato il 2,6% dell'assistenza sanitaria totale per quell'anno. In Germania, i costi diretti tra i pazienti sono stati di 250 milioni di euro, i costi dei pazienti esterni sono stati di 234 milioni di euro e i costi dei farmaci sono stati di 207 milioni di euro.

In Svezia, il costo medio settimanale del trattamento delle ulcere venose nel 2002 è stato di 101 euro, con un costo annuo stimato di 73 milioni di euro. I costi indiretti della malattia venosa in termini di giorni lavorativi persi sono stati il fattore di costo più importante nel 1990 in Germania, pari a 270 milioni di euro. Negli Stati Uniti, le ulcere venose causano la perdita di 2 milioni di giorni lavorativi all'anno, mentre in Francia nel 1991 sono stati persi 6,4 milioni di giorni lavorativi per malattia venosa. L'impatto socioeconomico dell'ulcera venosa è drammatico, causando una ridotta capacità di impegnarsi in attività sociali e professionali, una riduzione della qualità della vita dei pazienti e l'imposizione di vincoli finanziari. In uno studio della popolazione nel Regno Unito, la durata media dell'ulcera era di nove mesi, ma il 20% delle ulcere non era guarito entro due anni e la recidiva delle ulcere significava che il 66% dei pazienti aveva episodi di ulcerazione che duravano più di cinque anni. I dati pubblicati mostrano che le ulcere venose possono causare il pensionamento anticipato di una parte sostanziale, fino al 12,5%, dei lavoratori con questa condizione. (D. J. Milic *Medicographia*)

Secondo Allegra in Italia il costo totale diretto dell'insufficienza venosa cronica nel 1999 era di 384 milioni di euro (288 milioni di euro per i ricoveri ospedalieri, 13 milioni di euro per le consultazioni con il medico di famiglia e 83 milioni di euro per le prescrizioni).

Secondo Guest et al. per il SSN britannico il costo della cura della ferita nell'arco di 12 mesi è stato stimato a £ 7600 per le ulcere venose della gamba (VLU). Tuttavia, il costo di gestione di una VLU non guarita è stato 4/5 volte superiore a quello di una VLU guarita (£ 3000 per VLU guarita e 13 500 £ per VLU non guarita).

Nei primi sei mesi del 2014 in Italia sono stati effettuati 41.005 ricoveri per rimozione di una vena insufficiente con un costo di oltre 97 milioni di euro (questi dati non tengono conto del costo dei trattamenti privati).



Possiamo quindi concludere che la malattia venosa è uno delle malattie più frequenti nella popolazione europea adulta e responsabile di una parte significativa del budget stanziato nei paesi occidentali per l'assistenza sanitaria.

L'implementazione di nuovi trattamenti a basso costo da parte di personale appositamente formato comporterebbe una significativa riduzione del costo totale

per l'assistenza sanitaria.

### 3. ATTUALI TRATTAMENTI PER L'INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA



Gli obiettivi del trattamento della malattia venosa cronica sono il miglioramento dei sintomi, la riduzione dell'edema, il trattamento della lipodermatosclerosi e la guarigione delle ulcere.

Il trattamento migliora il trasporto di ossigeno alla pelle, migliorando il flusso venoso e riducendo l'infiammazione.

Per molti anni il trattamento della MVC si è basato principalmente su:

- a. Misure generali
- b. Terapia compressiva
- c. Farmaci
- d. Scleroterapia liquida visuale
- e. Chirurgia

#### *A: MISURE GENERALI*

- Sollevamento delle gambe: l'elevazione delle gambe (30 minuti tre o quattro volte al giorno) può essere sufficiente per alleviare i sintomi lievi della malattia venosa ma non è adeguata nei casi più gravi.
- Esercizio: diversi studi hanno dimostrato un miglioramento dei parametri emodinamici con semplici esercizi per i muscoli del

polpaccio (flessione plantare). Tuttavia, l'attività fisica nei pazienti con segni di insufficienza venosa cronica tende ad essere molto limitata.

- Cura della pelle: la dermatite da stasi è spesso osservata nella malattia in fase avanzata (CEAP \* Categoria 4 o superiore). La cura della pelle comprende emollienti e creme barriera o un corticosteroide topico di media potenza, se necessario. Le dermatiti da contatto si verificano molto spesso per dermatite da stasi e possono anche essere un fattore scatenante per lo sviluppo di un'ulcera nei pazienti con IVC.

## *B: TERAPIA COMPRESSIVA*

La pietra miliare del trattamento per i pazienti con patologia venosa cronica è la terapia compressiva.

Con il termine terapia compressiva si intendono sia bendaggi che calze mediche.

L'uso di tale trattamento non è solo sintomatico ma ha anche un effetto emodinamico specifico che riduce significativamente il reflusso venoso che è il principale elemento patogeno della MVC.

I pazienti con edema o eczema traggono beneficio dalla terapia compressiva ed è anche associato ad alti tassi di guarigione dell'ulcera. Sorprendentemente le calze mediche non sono rimborsate in alcuni paesi europei anche se è stato dimostrato che il loro uso è correlato alla minore incidenza di complicanze e alla migliore qualità della vita.

## *C: FARMACI*

I farmaci sono stati spesso usati per alleviare i sintomi o per ridurre il rischio di complicanze.

Questi sono agenti venoattivi come i flavonoidi e gli agenti reologici come aspirina, pentossifillina, analoghi della prostaciclina, stanazolo, sulodexide e defibrotide.



La maggior parte degli studi che valutano questi agenti forniscono solo prove di bassa qualità dei benefici.

I flavonoidi vengono usati per alleviare l'edema e i sintomi, ma questo è chiaramente un approccio sintomatico poiché questo trattamento non può cambiare in modo significativo la progressione della malattia.

Nonostante alcuni farmaci possano avere un effetto limitato su alcune complicanze della MVC e l'uso di anti-coagulanti, al fine di ridurre il rischio di complicanze potenzialmente letali come l'embolia polmonare, al giorno d'oggi il trattamento farmacologico nella MVC ha solo un ruolo molto limitato.

### *D: SCLEROTERAPIA LIQUIDA VISUALE*

Poiché il difetto più frequente nella MVC è l'insufficienza venosa (dilatazione delle vene con incompetenza delle vene), sono state sviluppate molte tecniche per abradere quei segmenti di vene insufficienti.

La scleroterapia è l'ablazione chimica di una vena mediante iniezione di un agente irritante liquido. Questo agente (agenti osmotici o detergenti) causa danni endoteliali. Gli agenti detergenti danneggiano l'endotelio interferendo con i lipidi della membrana cellulare e gli agenti osmotici disidratando le cellule endoteliali attraverso l'osmosi (1)

(1) *Trattamento delle vene varicose e teleangectasiche: studio comparativo prospettico in doppio cieco tra aetossischerolo e sotradecolo.*

*Goldman MP*

*Dermatol Surg. 2002;28(1):52.*

Molte sostanze sono state utilizzate in passato, ma dalla metà del secolo scorso principalmente polidocanolo, soluzioni di iodinato, sodio tetradecilsolfato e glicerina sono state utilizzate per scopi clinici.

Oltre agli eccellenti risultati nelle vene più piccole, la scleroterapia visuale liquida ha mostrato diversi limiti nelle vene più grandi in cui il tasso di recidiva è stato superiore allo stripping chirurgico. Ciò nonostante, un gruppo significativo di pazienti ha potuto ottenere buoni risultati permanenti con la sola scleroterapia, suggerendo che una scleroterapia migliorata potrebbe essere uno strumento adatto per trattare adeguatamente l'insufficienza venosa.

### *E: CHIRURGIA*

La rimozione chirurgica di vene insufficienti è stata per molti anni il trattamento più utilizzato per l'ablazione di grandi segmenti. Ciò può essere ottenuto con il cosiddetto "stripping" o eseguendo una "flebectomia".

In uno stripping chirurgico si accede alla vena interessata e una sonda speciale (stripper) viene inserita nella vena. La punta dell'estrattore viene quindi condotta all'esterno della vena per una certa lunghezza. Lo stripper verrà recuperato estraendo la vena malata. Questo è un vero intervento chirurgico che richiede una sala operatoria e un'anestesia.

La flebectomia è l'estrazione chirurgica di brevi segmenti di vena. Ciò si ottiene con incisioni multiple.

Negli ultimi 20 anni il trattamento dell'insufficienza venosa è stato radicalmente modificato e nei centri con particolare interesse per le malattie delle vene, sono stati sviluppati nuovi trattamenti non invasivi con l'obiettivo di migliorare i risultati riducendo al contempo l'invasività e i costi.

I nuovi trattamenti per MVC sono:

### *F: SCLEROTERAPIA ECOGUIDATA (UGS)*

I candidati alla scleroterapia guida agli ultrasuoni (UGS) sono pazienti con sintomi persistenti (ad es. dolore, gonfiore) e segni (ad es. vene varicose, alterazioni della pigmentazione e ulcerazione) della malattia venosa dopo sei mesi di terapia medica.

La scleroterapia ecoguidata (UGS) viene utilizzata principalmente per l'ablazione della safena e l'ablazione della perforante. È una tecnica percutanea minimamente invasiva che utilizza agenti chimici. Questa tecnica è stata utilizzata con buoni risultati a lungo termine e senza complicazioni significative ma richiede un professionista esperto [2].

[2]. *Labas P, Ohradka B, Cambal M, et al. Risultati a lungo termine della scleroterapia a compressione. Bratisl Lek Listy 2003; 104: 78.*

### *G: SCLEROTERAPIA CON SCHIUMA*

La scleroterapia con schiuma è stata sviluppata dagli agenti detergenti sclerosanti (polidocanolo e sodio tetradecilsolfato) per aumentare la superficie di esposizione. Generalmente tutte le vene insufficienti sono adatte per la scleroterapia con schiuma.

VANISH-1 e VANISH-2 (studi di fase III) hanno confermato la sicurezza e l'efficacia del microfoam endovenoso di polidocanolo per migliorare i sintomi e portare all'approvazione negli Stati Uniti nel 2013 [3].

[3] Todd KL 3rd, Wright DJ, VANISH-2 Investigator Group. Lo studio VANISH-2: uno studio randomizzato, in cieco, multicentrico per valutare l'efficacia e la sicurezza della schiuma endovenosa di polidocanolo 0,5% e 1,0% rispetto al placebo per il trattamento dell'incompetenza della giunzione safeno-femorale. *Flebologia* 2014; 29: 608.

### *H: ABLAZIONE TERMICA DELLA VENA SAFENA*

L'ablazione termica riscalda la vena, portando all'occlusione trombotica e infine alla fibrosi della parete venosa.

Ciò può avvenire per mezzo di energia luminosa sulla pelle (laser di superficie) per il trattamento di vene dilatate più piccole come le teleangectasie e le vene reticolari.

Inoltre, le tecniche di radiofrequenza e il laser endovenoso sono applicate a vene safene incompetenti (grandi e piccole).

### *I: CURA CONSERVATIVA O CONSERVATRICE ET HÉMODYNAMIQUE DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE EN AMBULATOIRE (C.H.I.V.A.)*

C.H.I.V.A. è una procedura chirurgica mini-invasiva guidata da ultrasuoni ed eseguita in anestesia locale per il trattamento di pazienti con malattia delle vene varicose.

C.H.I.V.A. è una strategia chirurgica che preserva le vene e ripristina l'emodinamica delle vene insufficienti su base ambulatoriale (descritta dal Dr. C. Franceschi nel 1988).

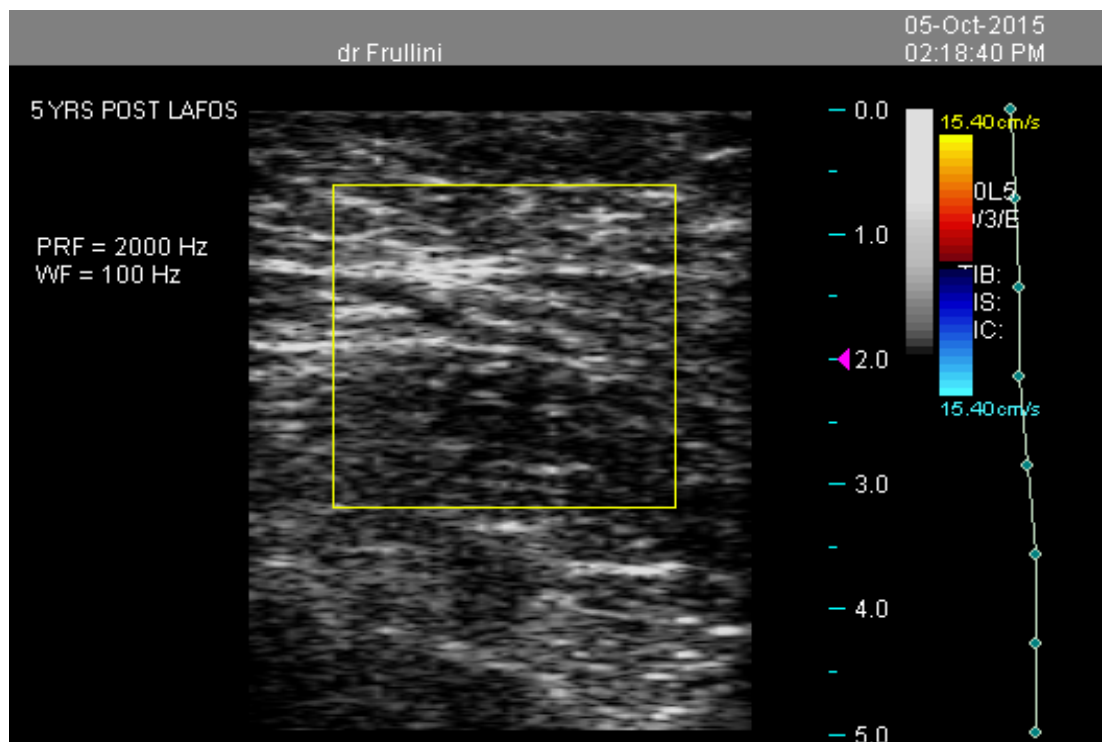
È un metodo che mira a interrompere la colonna di pressione idrostatica scollegando i punti di reflusso venoso preservando il drenaggio venoso [4].

[4] Parés JO, Juan J, Tellez R, et al. Chirurgia delle vene varicose: stripping contro il metodo CHIVA: uno studio randomizzato controllato. *Ann Surg* 2010; 251: 624.

### *J: CHIUSURA CON COLLA*

La colla di cianoacrilato interrompe la vena insufficiente, l'agente viene iniettato attraverso un catetere seguito da compressione lungo la vena. Il metodo VenaSeal è stato descritto per il trattamento dell'incompetenza D safena ed è stato approvato per l'uso negli Stati Uniti nel 2013 [5].

[5] <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm435082.htm>  
(Accessed on March 19, 2015).



## 4. CHI STA TRATTANDO ATTUALMENTE I PAZIENTI VENOSI?

---

A causa della mancanza di una specifica figura professionale, attualmente tali pazienti sono spesso curati da medici di medicina generale, chirurghi generali, dermatologi e molti altri tipi di medici senza specifico interesse per l'insufficienza venosa.

Questa eterogeneità di approcci porta a trattamenti di scarsa qualità e aumenta i costi per l'assistenza sanitaria per:

- a. abuso del trattamento chirurgico quando potrebbero essere utilizzate più tecniche non invasive;
- b. rinvio tardivo a un flebologo con aggravamento del quadro clinico;
- c. gestione di cattiva qualità dell'ulcera venosa con costi sociali elevati;
- d. uso di tecniche che non consentono un rapido recupero con assenza dall'orario di lavoro

## 5. IL FLEBOLOGO PROFESSIONISTA EUROPEO E IL PROGETTO TRAPP

### OPERATORE ESPERTO IN FLEBOLOGIA - RIFERIMENTI ESCO ED EQF

È fondamentale sensibilizzare l'esperto in flebologia in campo sanitario. Il progetto TRAPP analizza le competenze dell'IFP in diversi paesi (Romania - Grecia - Portogallo - Italia) per creare una competenza europea unica e definita per il flebologo.

Esistono varie definizioni per flebologo in diversi paesi e attraverso lo stesso paese. Questa eterogeneità è il primo problema. Durante le interviste con gli esperti del progetto, sono stati dati molti profili del flebologo. Questo rapporto proporrà un tipo di flebologo e per questo tipo di profilo verrà creato un percorso di formazione professionale e didattica.

### INFORMAZIONI SUI RIFERIMENTI ESCO E EQF<sup>1</sup>

ESCO è un linguaggio di classificazione comune progettato per connettere le persone ai lavori. È stato creato dalla DG EMPL della Commissione europea. Il sistema EQF è la matrice in cui verranno codificate le competenze e le abilità per ogni tipo di lavoro.

In modo standard la matrice è:

	Conoscenza	Capacità	Responsabilità e Autonomia
<i>Capacità conoscenza Responsabilità autonomia</i>	<i>di e</i> <i>Nel contesto dell'EQF, la conoscenza è descritta come teorica e / o fattuale</i>	<i>Nel contesto dell'EQF, le abilità sono descritte come cognitive (comportando l'uso del pensiero logico, intuitivo e creativo) e</i>	<i>Nel contesto dell'EQF, la responsabilità e l'autonomia sono descritte come la capacità dello studente di applicare</i>

		<i>pratiche (che implicano la destrezza manuale e l'uso di metodi, materiali e strumenti)</i>	<i>conoscenze e abilità in modo autonomo e con responsabilità</i>
<b>Livello 1</b> <i>I risultati dell'apprendimento relativi al Livello 1 sono</i>	<i>Conoscenze generali di base</i>	<i>Competenze di base richieste per svolgere compiti semplici</i>	<i>Lavorare o studiare sotto supervisione diretta in un contesto strutturato</i>
<b>Livello 2</b> <i>I risultati dell'apprendimento rilevanti per il livello 2 sono</i>	<i>le conoscenze fattuali di base di un campo di lavoro o di studio</i>	<i>Abilità cognitive e pratiche di base necessarie per utilizzare le informazioni pertinenti al fine di svolgere attività e risolvere problemi di routine utilizzando semplici regole e strumenti.</i>	<i>Lavorare o studiare sotto supervisione con una certa autonomia</i>
<b>Livello 3</b> <i>I risultati dell'apprendimento rilevanti per il livello 3 sono</i>	<i>le conoscenze teoriche e fattuali in ampi contesti all'interno di un campo di lavoro o di studio</i>	<i>Esercitare l'autogestione secondo le linee guida del lavoro o dei contesti di studio che sono generalmente prevedibili, ma che sono soggetti a cambiamenti;</i>	<i>assumendosi alcune responsabilità per la valutazione e il miglioramento delle attività lavorative o di studio</i>
<b>Level 4</b> <i>The learning outcomes relevant to Level 4 are</i>	<i>Factual and theoretical knowledge in broad contexts within a field of work or study</i>	<i>A range of cognitive and practical skills required to generate solutions to specific problems in a</i>	<i>Exercise self-management within the guidelines of work or study contexts that are usually</i>



		<i>field of work or study</i>	<i>predictable, but are subject to change; supervise the routine work of others, taking some responsibility for the evaluation and improvement of work or study activities</i>
<b>Livello 5</b> <i>I risultati dell'apprendimento rilevanti per il livello 5 sono</i>	<i>conoscenze complete, specializzate, fattuali e teoriche in un campo di lavoro o studio e consapevolezza dei confini di tale conoscenza</i>	<i>Una gamma completa di abilità cognitive e pratiche necessarie per sviluppare soluzioni creative a problemi astratti</i>	<i>Esercizio di gestione e supervisione in contesti di lavoro o attività di studio in cui si verificano cambiamenti imprevedibili; revisione e sviluppare le prestazioni di sé e degli altri</i>
<b>Livello 6</b> <i>I risultati dell'apprendimento rilevanti per il livello 6 sono</i>	<i>la conoscenza avanzata di un campo di lavoro o di studio, che implica una comprensione critica di teorie e principi</i>	<i>Competenze avanzate, dimostrando padronanza e innovazione, necessarie per risolvere problemi complessi e imprevedibili in un campo di lavoro o studio specializzato</i>	<i>Gestire tecniche complesse o attività o progetti professionali, assumersi la responsabilità del processo decisionale in contesti di lavoro o studio imprevedibili; assumersi la responsabilità della gestione dello sviluppo professionale di individui e gruppi</i>

<p><b>Livello 7</b></p> <p><i>I risultati dell'apprendimento rilevanti per il livello 7 sono</i></p>	<p><i>conoscenze altamente specializzate, alcune delle quali sono all'avanguardia della conoscenza in un campo di lavoro o di studio, come base per il pensiero originale e / o la ricerca</i></p> <p><i>Consapevolezza critica delle problematiche della conoscenza in un campo e all'interfaccia tra diversi campi</i></p>	<p><i>Competenze specializzate nella risoluzione dei problemi richieste nella ricerca e / o nell'innovazione al fine di sviluppare nuove conoscenze e procedure e integrare le conoscenze provenienti da diversi settori</i></p>	<p><i>Gestire e trasformare contesti di lavoro o di studio complessi, imprevedibili e che richiedono nuovi approcci strategici; assumersi la responsabilità di contribuire alla conoscenza e alla pratica professionale e / o al riesame delle prestazioni strategiche dei team</i></p>
<p><b>Livello 8</b></p> <p><i>I risultati dell'apprendimento rilevanti per il livello 8 sono</i></p>	<p><i>conoscenze alla frontiera più avanzata di un campo di lavoro o di studio e all'interfaccia tra i campi</i></p>	<p><i>Le competenze e le tecniche più avanzate e specializzate, tra cui sintesi e valutazione, necessarie per risolvere problemi critici nella ricerca e / o innovazione e per estendere e ridefinire le conoscenze o le pratiche professionali esistenti</i></p>	<p><i>Dimostrare sostanziale autorità, innovazione, autonomia, integrità accademica e professionale e impegno costante allo sviluppo di nuove idee o processi in prima linea in contesti di lavoro o di studio, compresa la ricerca</i></p>

I risultati dell'apprendimento relativi al Livello 8 sono:

Ad esempio nel campo della medicina il cardiologo è classificato come:

Paese Lettonia

EQF Level 6

### Descrizione

I risultati di apprendimento per il programma di studio sono formulati in conformità con (1) lo standard statale dell'istruzione superiore professionale di secondo livello e (2) lo standard professionale pertinente.

Standard di istruzione statale

Registro degli standard professionali

### Risultati di apprendimento:

La formazione continua professionale (residenza) mira a garantire l'acquisizione di conoscenze teoriche e abilità pratiche per la certificazione nella specialità in conformità con le leggi e le normative della Repubblica di Lettonia.

I risultati pianificati sono definiti in base ai descrittori di ciclo in NQF lettone, vale a dire rilevanti per il 7 ° livello di EQF.

.

### Conoscenze e abilità:

Al completamento con successo del programma:

- i laureati saranno in grado di dimostrare una profonda e ampia conoscenza e comprensione della teoria medica e conoscenze in particolare specialità mediche che soddisfano i requisiti della particolare specialità e saranno in grado di applicare il pensiero creativo durante il collocamento clinico e in una certa misura ricerca e dimostrazione di competenza interdisciplinare.

### Capacità di applicare le conoscenze:

Al completamento con successo del programma, i laureati saranno in grado di applicare in modo indipendente capacità di problem solving nella risoluzione di problemi medici per l'esecuzione di funzioni professionali di specialisti altamente qualificati nella prevenzione di malattie, diagnostica, terapia, assistenza sanitaria.

I laureati saranno in grado di eseguire rielaborazioni pratiche, lavorare nell'organizzazione sanitaria, istruzione e ricerca.

#### Analisi, sintesi, valutazione:

Al completamento con successo del programma, i laureati saranno in grado di eseguire le seguenti azioni:

- formulare in modo indipendente e analizzare criticamente difficili problemi di medicina clinica, valutare criticamente le ricerche svolte nel campo della scienza medica, eseguire le necessarie analisi aggiuntive, se necessario, giustificare le decisioni;
- integrare la conoscenza di diversi settori medici, sintetizzare l'esperienza, contribuire alla formazione di nuove conoscenze e allo sviluppo della ricerca o della metodologia del lavoro professionale;
- dimostrare la comprensione e la responsabilità etica in merito ai risultati del lavoro professionale, al possibile impatto della ricerca clinica o scientifica sul paziente e sulla società in generale.

#### Comunicazione:

Al completamento con successo del programma:

- i laureati saranno in grado di esprimere un'opinione ragionata e discutere di aspetti complessi o sistemici di particolari aspetti della specialità medica e della scienza medica con specialisti e non specialisti, pazienti, società a.o. e mantenere relazioni collegiali e lavorare in gruppo.

### Competenze generali:

Al completamento con successo del programma:

- i laureati saranno in grado di pianificare e organizzare autonomamente lo sviluppo delle proprie competenze professionali;
- assumersi la responsabilità dei risultati del lavoro di squadra e della loro analisi, impegnarsi in affari e innovazioni in particolare specialità;
- fornire servizi medici di emergenza, svolgere compiti, ulteriori studi o ricerche soggetti a circostanze imprevedibili e difficili e, se necessario, applicare un nuovo approccio per superarli.

Per questo progetto, la critica principale è la codificazione della competenza in ogni paese partner nel progetto e la visione non unica di questo tipo di competenza.

### CHI È IL FLEBOLOGO DOPO LE INTERVISTE E L'ANALISI DEI LINK?

Per il sistema EQF, proponiamo il livello 6/7, come livello cardiologo in Europa (6) e in Lettonia (7).

### Definizione:

Il flebologo è un medico che si occupa di diagnosi e trattamento flebologico, indipendentemente dalla specializzazione che ha conseguito, con competenze ed esperienza in:

1. chirurgia
2. scleroterapia
3. metodi endovascolari
4. laser (transdermico)
5. dermatologia

Competenze principali: competenza diagnostica e terapeutica

L'obiettivo principale del flebologo è prevenire, diagnosticare e trattare una gamma completa di condizioni venose che colpiscono gli arti inferiori, dall'estetica minore al complicato caso di ulcere venose, dai giovani agli anziani. Inoltre, impartisce la migliore formazione ai nuovi flebologi.

Il flebologo deve essere in grado di comprendere tutti i segni e i sintomi e correlare i reclami soggettivi con i segni oggettivi raccolti attraverso un colloquio dettagliato, un esame fisico e l'uso di vari dispositivi (come ecodoppler, fotopleetismografia, RLR) per elaborare una diagnosi e offrire il trattamento adeguato che soddisfi i desideri (estetici) e le esigenze (funzionalità) del paziente. Agire anche con le autorità pubbliche per stimolare la corretta gestione delle malattie venose per fornire meno complicazioni e tutte le conseguenze.

Nessuna qualifica nazionale in tutti i paesi del progetto e ci sono solo master privati per migliorare le competenze del medico in flebologo. Ogni esperimento non è d'accordo con questa formulazione del risultato in master per i medici. Il nostro suggerimento è quello di definire il titolo della formazione e creare una definizione unica per il flebologo. L'ultima osservazione riguarda la richiesta principale negli ospedali: È essenziale avere sempre un flebologo in ospedale. La richiesta è sempre informale e il primario sa che è necessario ma non avendo riferimenti a competenze formali, la ricerca viene attivata con metodi informali. Un metodo molto poco professionale, ma unico nel 2018.

[QUESTIONARIO PER LA CODIFICA DEL FLEBOLOGO IN OCCASIONE DELL'INTERVISTA](#)

## *Progetto TRAPP*

### *Introduzione*

---

Di seguito è una serie di domande, come da accordi, che ti invitano a implementare. Le domande saranno oggetto dell'intervista che verrà effettuata dalla settimana del 05/03. Si suggerisce di impostare le risposte prima dell'intervista.

### *Basic questionnaire for structured interview*

---

1. Breve descrizione del flebologo. Attività che sviluppa.

2. Tipi di competenze formali richieste per le attività di flebologo - Laurea / Master

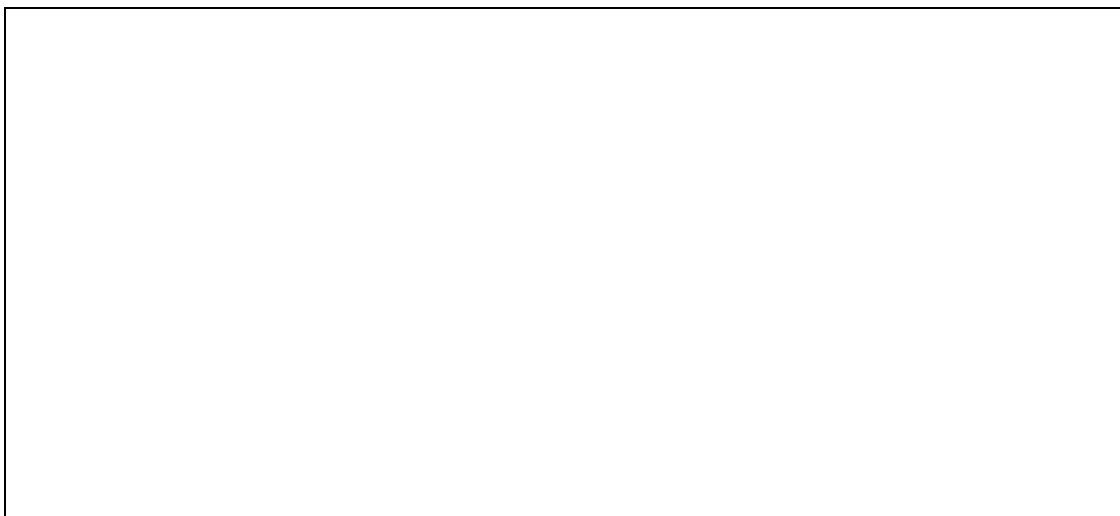
3. Codificazione della giurisdizione in conformità con la legge in vigore.  
Inserire anche i riferimenti alle norme

4. Esempi di corsi di certificazione per competenze flebologiche. Se i programmi sono online, inserire i collegamenti.

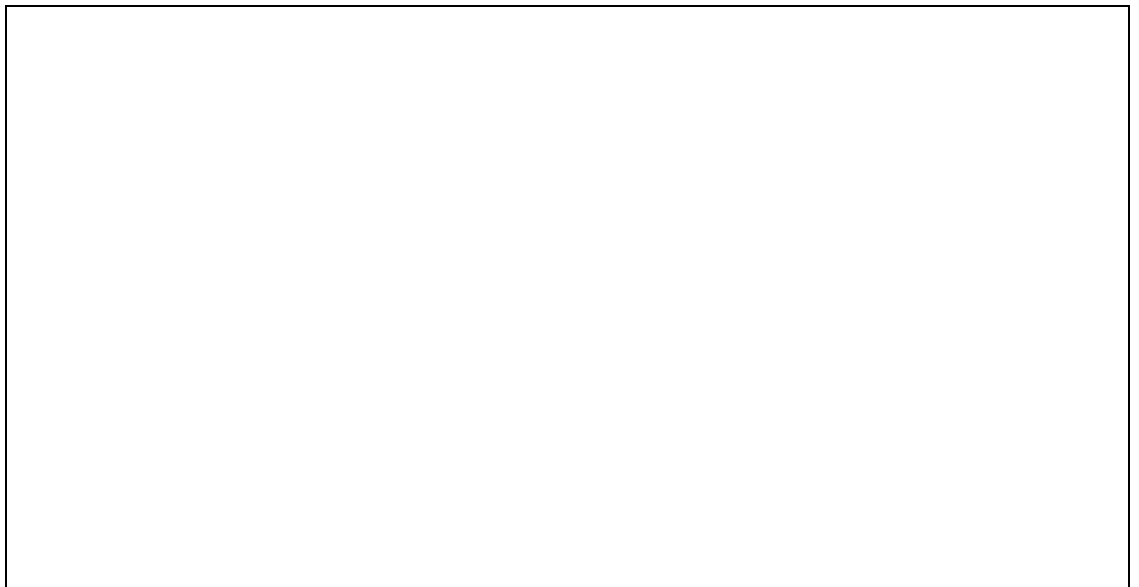




5. Esempi di master e corsi di aggiornamento per flebologi. Se i programmi sono online, inserire i collegamenti.



6. Stato dell'arte al 2018. Il flebologo inserito nella medicina (Es. Esperienza richiesta; Filiale di riferimento). Tipi di riconoscimento basati sulle normative vigenti. Associazioni di riferimento e attività sviluppate (ad es. Seminari di formazione / riunioni tecniche / pubblicazioni / seminari pubblicitari). Immettere eventuali collegamenti e / o inviare materiale specifico.



## 6. PERCORSO DI QUALIFICAZIONE E CRITERI OBIETTIVI DI VALUTAZIONE PER I MEDICI GIA' PRATICANTI LA FLEBOLOGIA

Zona di origine:

Livello A. Chirurgia vascolare /

Livello B. Chirurgia generale / medicina cardiovascolare

Livello C. Radiologia / dermatologia

Livello D. Altre specializzazioni

Livello E. Nessuna specializzazione

Curriculum: massimo 20 punti (nel CV sono inclusi tutti i precedenti congressi, corsi, master, ecc.)

### Competenze:

#### TIPO 1 OBBLIGATORIO

1. Anatomia

(test di e-learning: 5 / corso: 5 pubblicazioni precedenti: 10)

2. Fisiopatologia, emodinamica

(test di e-learning: 5 / corso: 5 / pubblicazioni precedenti: 10)

3. patologia venosa

(test di e-learning: 5 / corso: 5 / pubblicazioni precedenti: 10)

4. diagnostica non invasiva

(corso 10 / casistica personale: 10 se più di 300 esami venosi eseguiti  
20 se più di 500 esami eseguiti)

## 5. scleroterapia

(test di e-learning: 5 / corso: 10 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se vengono eseguiti più di 300 casi minori e 100 di scleroterapia maggiore- 20 se più di 500 casi minori e 300 di scleroterapia maggiore)

TIPO 2 OPZIONALE

## 6. ablazione safena non chirurgica (esclusa la scleroterapia)

(test di e-learning: 5 / corso: 10 pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se vengono eseguite più di 100 procedure - 20 se vengono eseguite più di 300 procedure)

## 7. chirurgia delle vene varicose

(test di e-learning: 5. Corso: 5 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se vengono eseguite più di 100 procedure- 20 se vengono eseguite più di 300 procedure)

## 8. vulnologia

(test di e-learning: 5. Corso 10 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se vengono trattate più di 50 ulcere)

## 9. elastocompressione

(test di e-learning: 5 / corso: 10 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se vengono eseguiti più di 300 trattamenti)

## 10. Linfologia

(test di e-learning: 5 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se sono seguiti più di 20 casi all'anno)

## 11. posizionamento di fibre o dispositivi endovenosi

(test di e-learning: 5. / Corso: 5 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se vengono eseguite più di 50 procedure)

TIPO 3

12. chirurgia venosa profonda

(test di e-learning: 5 / pubblicazioni precedenti: 5 / Corso: 5 / serie personali: 10 se vengono eseguite più di 10 procedure)

13. Radiologia interventistica

(test di e-learning: 5 / Corso: 5 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali): 10 se vengono eseguite più di 100 procedure)

14. competenza ed esperienza dimostrate nel trattamento delle anomalie vascolari

(test di e-learning: 5 / Corso: 5 / pubblicazioni precedenti: 5 serie personali: 10 se vengono eseguite più di 10 procedure)

La casistica deve essere certificata

Punteggio moltiplicato per

Livello A x 1

Livello B x 0,9

Livello C x 0,85

Livello D x 0,8

Livello E x 0,75

Punteggio minimo 130 in totale e 10 o 12 per la KSU fondamentale

## 7. IL CORSO DI FORMAZIONE (13 MODULES)

---

### *A. SCIENZA FLEBOLOGICA DI BASE*

#### 1. ANATOMIA

Anatomia del sistema venoso superficiale e superficiale normale; anatomia venosa superficiale in insufficienza superficiale; il concetto di compartimento safeno e occhio safeno; anatomia in vivo con diagnostica non invasiva.

#### 2. PRINCIPI DI EMODINAMICA

Emodinamica venosa; shunt venoso; concetto di circolazione privata; pompa venosa;

### *B. PATOLOGIA VENOSA*

#### 1. INSUFFICIENZA VENOSA

Eziologia e patogenesi dell'insufficienza venosa; il concetto di ipertensione venosa ambulatoriale

#### 2. TROMBOSI VENOSA

eziologia e patogenesi della trombosi venosa

#### 3. ANOMALIE VASCOLARI

Classificazione delle anomalie vascolari; principi di trattamento

#### 4. PATOLOGIA LINFATICA

Etiopatogenesi dell'insufficienza linfatica; classificazione del linfedema; principi di trattamento del linfedema

### *C. IMMAGINI NON INVASIVE*

#### 1. DOPPLER CW

Esecuzione dell'esame, interpretazione dei risultati

#### 2. COLORE DUPLEX

Esecuzione dell'esame, interpretazione dei risultati

### *D. SCLEROTERAPIA*

#### 1. SCLEROTERAPIA LIQUIDA

Farmacologia; indicazioni e controindicazioni per la scleroterapia liquida; tecniche di iniezione; valutazione dei risultati; complicanze della scleroterapia liquida; misure post-iniezione.

#### 2. SCLEROTERAPIA ECOGUIDA

Farmacologia; indicazioni e controindicazioni per la scleroterapia ecoguidata; tecniche di iniezione; valutazione dei risultati; complicanze della scleroterapia ecoguidata; misure post-iniezione.

#### 3. SCLEROTERAPIA IN SCHIUMA

Farmacologia; indicazioni e controindicazioni per la scleroterapia con schiuma; tecniche di iniezione; valutazione dei risultati; complicanze della scleroterapia con schiuma; misure post-iniezione.

#### 4. SCLEROTERAPIA ESTETICA

Farmacologia; indicazioni e controindicazioni per la scleroterapia estetica; tecniche di iniezione; valutazione dei risultati; complicanze della scleroterapia estetica; misure post-iniezione.

## *E. TERAPIA COMPRESSIVA*

### 1. SCIENZA DI BASE DELLA COMPRESSIONE MEDICA

Pressione di riposo e pressione di lavoro; basi fisiche della compressione medica; indicazioni e controindicazioni

### 2. FASCE

L'uso di bende; come scegliere la giusta fasciatura; tecniche di applicazione

### 3. CALZE MEDICHE

L'uso di calze; come scegliere le calze giuste; tecniche di applicazione

## *F. TRATTAMENTI CHIRURGICI IN FLEBOLOGIA*

### 1. CHIRURGIA PER INSUFFICIENZA VENOSA

- Stripping della safena
- Flebectomie
- Chirurgia conservativa
- Varie

### 2. CHIRURGIA EMODINAMICA

- CHIVA
- ASVAL

### 3. CHIRURGIA PER CONDIZIONI SPECIALI

## *G. ABLAZIONE TERMICA*

### 1. EVLT

Principi dell'effetto laser; indicazioni e controindicazioni; tecniche; complicanze e loro gestione; gestione post-trattamento.

### 2. RADIOFREQUENZA



Principi dell'effetto RF; indicazioni e controindicazioni; tecniche; complicanze e loro gestione; gestione post-trattamento.

### 3. ABLAZIONE A VAPORE

Principi di ablazione a vapore; indicazioni e controindicazioni; tecniche; complicanze e loro gestione; gestione post-trattamento.

### 4. TRATTAMENTI IBRIDI (LAFOS)

Principi di LAFOS; indicazioni e controindicazioni; tecniche; complicanze e loro gestione; gestione post-trattamento.

## *H. CHIUSURA CON COLLA NELL'INSUFFICIENZA VENOSA*

indicazioni e controindicazioni; tecniche; complicanze e loro gestione; gestione post-trattamento.

## *I. TRATTAMENTI INVASIVI PER STENOSI VENOSA O TROMBOSI*

indicazioni e controindicazioni; tecniche; complicanze e loro gestione; gestione post-trattamento.

## *J. TRATTAMENTO DELL'ULCERA VENOSA*

fisiopatologia dell'ulcera venosa; diagnosi differenziale; farmaci avanzati; tecniche di gestione delle ulcere; terapia compressiva in vulnologia

### *K. TRATTAMENTO DEL LINFEDEMA*

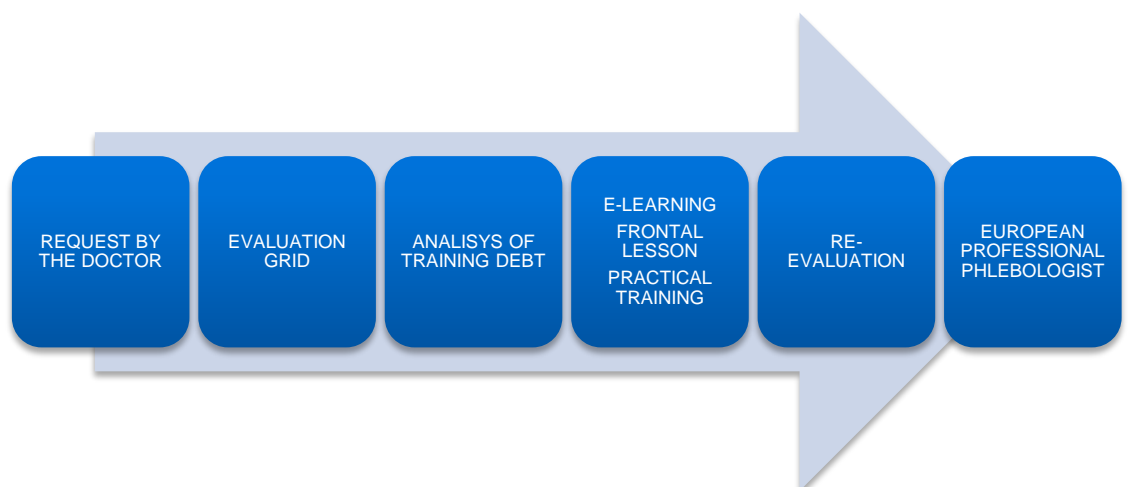
- TRATTAMENTO CONSERVATIVO
- TRATTAMENTI FISICI
- TRATTAMENTI CHIRURGICI

### *L. TRATTAMENTI FARMACOLOGICI IN FLEBOLOGIA*

### *M. VARIE*

Il corso si svolgerà nel suo insieme o moduli possono essere tenuti separatamente e possono essere eseguiti come lezioni frontali o tramite e-learning (o entrambi). Ogni modulo si svolgerà in 1-5 giorni in base alla complessità degli argomenti

Dopo la valutazione obiettiva del medico (griglia di valutazione) verrà richiesto uno o più moduli per conformarsi alle conoscenze standard.



## 8. IL REGISTRO EUROPEO DEI FLEBOLOGI E I PARTNER NELLO SVILUPPO DEL PROGETTO TRAPP

### *SOCIETÀ RUMENA DI FLEBOLOGIA*



La società rumena di flebologia ha una continuità di 35 anni, fondata nel 1979, è stata affiliata a International Union of Phlebology nel 1983 e conta attualmente 384 membri.

È un'associazione medica che coinvolge diverse specialità mediche: chirurghi generali, chirurghi vascolari, dermatologi, radiologi, internisti, cardiologi, medici di medicina generale, interessati alla diagnosi e al trattamento delle malattie venose. Negli ultimi 10 anni ha sviluppato progetti nazionali e internazionali: «Prevalenza dell'insufficienza venosa cronica nell'ambulanza» acronimo SEPIA tenuto tra il 2002-2004, «Prevalence ambulatory- leg edema» acronimo PEGASUS, tenuto tra il 2004-2006, progetto internazionale «Vein consult ».

L'obiettivo principale della società rumena di flebologia - promuove la conoscenza in tutte le aree della ricerca fondamentale, applicata alla flebologia. RSP promuove anche le relazioni con le università di medicina e le persone responsabili presso il Ministero della Salute della Romania. Incoraggia buone relazioni e scambi di idee e partenariato scientifico con la società di flebologia europea, americana e afroamericana. La società RSP ha e organizzerà corsi, seminari, formazione e conferenze approvati dal Collegio dei medici rumeno. Le nostre manifestazioni e

corsi di formazione sono inoltre accreditati con punti ECM (punti di educazione medica continua)

### *REGISTRO EUROPEO DEI FLEBOLOGI*



EUROPEAN  
REGISTER  
PHLEBOLOGISTS

Il Registro Europeo dei Flebologi è un'organizzazione no profit che opera a livello nazionale ed europeo.

La sua missione è la seguente:

- organizzare, attuare e supervisionare la formazione dei medici che lavorano nel campo delle malattie venose (meglio definiti come "flebologi");
- assicurarsi che gli standard di qualità della formazione raccomandati a livello nazionale ed europeo siano raggiunti dai corsi IFP sul campo;
- insegnare metodi e tecniche volti a ridurre i costi sanitari e i tempi dei trattamenti, prevenire le malattie, aumentare la percentuale di esiti positivi delle cure con il potere di attuare un regolamento con valore di "Protocollo di formazione";
- gestire, aggiornare e sponsorizzare corsi di riqualificazione per flebologi;
- organizzare percorsi formativi specifici con collaborazione interdisciplinare e trattamenti integrati;
- organizzare specializzazione, corsi di formazione professionale e master in collaborazione con i centri interuniversitari di ricerca e formazione in flebologia e altre università;
- collaborare con associazioni, istituzioni e scuole pubbliche e private per la formazione continua e corsi di riqualificazione per flebologo.

Per raggiungere questa missione, REF collabora con le principali entità nazionali specializzate in flebologia, come il Centro Interuniversitario per



un Centro per le vene (AngioClin) in Brasile dal 1988 al 2013 e in Portogallo (Europa Vein Center®) dal 2010. L'Europe Vein Center® è un'organizzazione dedicata alla Flebologia: prevenzione, diagnosi, trattamenti ambulatoriali e formazione dei medici. Grazie alla collaborazione con molte cliniche come Malo Clinics®, uno dei principali operatori sanitari in tutto il mondo e la Bonfante Clinic, disponiamo di centri di formazione pronti ad offrire corsi e esercitazioni pratiche con la collaborazione dei migliori medici del Portogallo. Nel 2017 EVC è coinvolta nella creazione dell'Associazione portoghese di flebologia al fine di coinvolgere il maggior numero possibile di medici.

## *ASSOCIAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA*



AFI è membro della Union Internationale de Phlebologie (UIP). La nostra società è una delle più rappresentative in Italia nel campo flebologico. I nostri membri sono direttamente coinvolti nel trattamento della malattia venosa mediante UFGS, tecniche endotermiche (sia laser che radiofrequenza), chirurgia conservativa (CHIVA), chirurgia e hanno anche esperienza nel trattamento delle ulcere venose. L'obiettivo della Società è la diffusione di una conoscenza flebologica di alta qualità tra i nostri membri e di promuovere una formazione continua attraverso incontri regionali, nazionali e internazionali. Inoltre stimoliamo la ricerca. Il nostro gruppo ha proposto e studiato una nuova ipotesi per spiegare i problemi neurologici correlati alla schiuma sclerosante (basato sul rilascio di endotelina). I nostri seminari e corsi di formazione sono inoltre accreditati con punti CME (Educazione medica continua). AFI collabora

con la società di formazione Valet, specializzata nella formazione medica, con la quale organizza corsi congiunti anche riconosciuti e certificati dal sistema ECM.

### *PR.A.IT Soc.Coop.*



**PR.A.IT**  
RICERCA E PROGETTAZIONE

PR.A.IT Soc.Coop/EcoNet è una PMI IT la cui missione è offrire il miglior servizio per comunicare

efficacemente attraverso il Web. Offre competenza e know-how per quanto riguarda la configurazione della rete, la programmazione di interfacce utente grafiche, sviluppi software e e-learning, fino all'inclusione di siti Web nelle banche dati dei motori di ricerca. EcoNet offre anche supporto nella pianificazione di strategia aziendale, piano di marketing e gestione dei progetti. L'esperienza maturata nel tempo, unita a una continua attività di ricerca, ci consente di personalizzare i nostri servizi in base alle reali esigenze dei clienti, al fine di raggiungere obiettivi pianificati a breve, medio e lungo termine.

PR.A.IT. è una delle prime aziende ad offrire servizi di hosting umbro e consulenza per tutto ciò che copre Internet e Intranet ai clienti; nel 2000 entra a far parte del gruppo di aziende specializzate in design, sicurezza e qualità. L'obiettivo di questa partnership è di operare attraverso un'azione sinergica che assicuri un cliente completo e ottimale. Nel 2012 il gruppo è accreditato come organizzazione di formazione presso la Regione Umbria.

PR.A.IT. partecipa al progetto con la sua divisione informatica, chiamata EcoNet. EcoNet ha fissato l'obiettivo di diventare un'azienda leader a livello regionale e nazionale per la progettazione, lo sviluppo e

l'implementazione di soluzioni per il settore IT. Nel dettaglio EcoNet è impegnata nella ricerca e sviluppo nel campo dei prodotti informatici come applicazioni web e applicazioni per dispositivi mobili (IOS, Android, Windows). La progettazione grafica e strutturale del portale web è conforme agli attuali sviluppi tecnologici e risponde alle esigenze degli utenti. Di seguito sono elencate le aree della tecnologia informatica in cui P.R.A.IT ha una vasta esperienza:

- Fornitore di servizi Internet;
- Web design;
- Sviluppo web e applicazione web;
- E-learning;
- Strategis Search Engine Optimization (SEO);
- Privacy e sicurezza.

### *EUROPARTNERS S.r.l.*



Europartners S.r.l. è una PMI specializzata in consulenza in diversi settori. Il PE fornisce ricerca, programmazione, pianificazione strategica su misura per l'impresa, il governo, le autorità locali e le organizzazioni senza scopo di lucro attraverso il suo team di professionisti. Siamo esperti di politica senior. La nostra esperienza è suddivisa in cinque settori: politica del mercato del lavoro, politica sociale, politica dell'istruzione e gestione delle PMI. Ci sono 15 esperti senior nel team Europartners che offrono servizi di consulenza nei 5 settori politici.

Il team è suddiviso in tre pilastri principali:

1. Esperti dell'Università che forniscono una panoramica accademica del nostro lavoro di consulenza - strumenti e pubblicazioni,



2. Esperti di organismi di consulenza che lavorano per governi locali e centrali che offrono una panoramica procedurale / tecnocratica al nostro lavoro di consulenza - strumenti e pubblicazioni, e
3. Esperti di aziende che gestiscono progetti sul campo, che possono valutare le buone e le cattive pratiche e apportare questo al nostro lavoro di consulenza - strumenti e pubblicazioni.

Dal punto di vista della gestione del cambiamento, Europartners Srl è in una fase di cambiamento derivante da esperimenti condotti da ottobre 2011 ad oggi. In particolare, il team di esperti di Europartners, attraverso la strutturazione di una rete appositamente progettata per aumentare il valore aggiunto dei servizi forniti al mercato, sta creando il proprio approccio specifico alla consulenza. Nell'area politica del mercato del lavoro, Europartners S.r.l. ha una competenza riconosciuta sul sistema quadro europeo delle qualifiche e sulla certificazione delle competenze e dei risultati di apprendimento dell'IFP.

### *EUROPEAN HEALTH CHAMBER*



La Camera europea della salute mira a rappresentare gli imprenditori europei nel campo della salute, a livello europeo. La Camera rappresenta diversi settori sanitari: sanità pubblica, settore farmaceutico, dispositivi medici, industrie, ospedali, accademici e medici sanitari. EHC collabora con le istituzioni europee per migliorare i sistemi sanitari nazionali, con la conoscenza di tutti i nostri membri direttamente coinvolti nelle politiche sanitarie nei loro paesi su base giornaliera. Pertanto, i comitati interni della Camera europea della sanità offrono ai suoi membri l'opportunità di seguire e lavorare attivamente con le legislazioni e le politiche dell'UE.

La Camera europea della sanità sostiene le sue associazioni affiliate aggiornandosi costantemente, monitorando e seguendo la legislazione dell'UE in materia di assistenza sanitaria e sociale. La Camera europea della salute è anche un'opportunità per mettere in rete e scambiare idee, progetti direttamente oltre i diversi settori sanitari. Tutti i membri sono in contatto e partecipano a diversi fascicoli.

---

## REFERENCES

---

1. J M.Lohr, R L.Bush Venous disease in women: Epidemiology, manifestations, and treatment JOURNAL OF VASCULAR SURGERY Volume 57, Number 4S, 37S
2. M.E. Vuylsteke, S.Thomis, G.Guillaume, M.L.Modliszewski, N.Weides, I.Staelens  
Epidemiological Study on Chronic Venous Disease in Belgium and Luxembourg: Prevalence, Risk Factors, and Symptomatology Eur J Vasc Endovasc Surg (2015) 49, 432e439
3. S R. Nussbaum, MJ. Carter, C E. Fife, MD, J DaVanzo, R Haught, M Nusgart, DCartwright  
An Economic Evaluation of the Impact, Cost, and Medicare Policy Implications of Chronic Nonhealing Wounds VALUE IN HEALTH 21 (2018) 27–32
4. C Allegra  
Chronic venous insufficiency: the effects of health-care reforms on the cost of treatment and hospitalisation – an Italian perspective CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION®  
VOL. 19, NO. 8, 2003, 761–769
5. R Carlton, R Mallick, C Campbell, A Raju, T O'Donnell, M Eaddy  
Evaluating the Expected Costs and Budget Impact of Interventional Therapies for the Treatment of Chronic Venous Disease, American Health & Drug Benefits October 2015 | Vol 8, No 7

6. I Sudot-Szopińska, A Bogdan, Tomasz Szopiński, Anna K. Panorska, Małgorzata Kołodziejczak  
Prevalence of Chronic Venous Disorders Among Employees Working in Prolonged Sitting and Standing Postures  
*International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)* 2011, Vol. 17, No. 2, 165–173
7. G. M. ANDREOZZI, R. CORDOVA, M. A. SCOMPARIN, R. MARTINI, A. D'ERI, F. ANDREOZZI  
Quality of life in chronic venous insufficiency An Italian pilot study of the Triveneto Region INTERNATIONAL ANGIOLOGY 2005, Vol. 24, No. 3 pag 272
8. D J. MILIC  
Prevalence and socioeconomic data in chronic venous disease: how useful are they in planning appropriate management?  
*Medicographia* Vol 33, No. 3, 2011 pag 253
9. E Rabe, FX Breu, A Cavezzi, P Coleridge Smith, A Frullini, JL Gillet, JJ Guex, C Hamel-Desnos, P Kern, B Partsch, AA Ramelet, L Tessari and F Pannier; for the Guideline Group European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders *Phlebology* 2014, Vol. 29(6) 338–354





Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

TRAPP PROJECT

INTELLECTUAL OUTPUT1

[www.europeanregisterphlebologists.eu](http://www.europeanregisterphlebologists.eu)



TRAINING  
PATH FOR  
EUROPEAN  
PHLEBOLOGISTS

# VET CURRICULUM FOR PHLEBOLOGISTS



EUROPEAN  
REGISTER  
PHLEBOLOGISTS

Europe  
VeinCenter®

europartners

PRAIT  
RICERCA E INNOVAZIONI