



SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA



FOCUS:

Quali Linee Guida nella pratica clinica flebo-linfologica

15 Novembre 2025
Vicenza VIEST Hotel

Responsabile Scientifico:
Vittorio Gallo

Comitato Scientifico:
Piero Baù, Micaela Bortolon, Alessandro Busetto, Claudia Fedelini, Jessica Maurotti, Luigi Scarano, Mirko Tessari, Marta Tomelleri, Diego Tonello

Le Linee Guida in flebologia:

- attualità,
- percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare,
- livelli di evidenza
- stakeholders



AUGUSTO FARINA
Chirurgo Vascolare
Responsabile Macroarea
NordItalia SIF

MARCO VIANI
Chirurgo Vascolare
già Presidente SIF





S.I.F.
SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA



FOCUS:

Quali Linee Guida nella pratica clinica flebo-linfologica

15 Novembre 2025
Vicenza VIEST Hotel

Responsabile Scientifico:
Vittorio Gallo

Comitato Scientifico:
**Piero Baù, Micaela Bortolon, Alessandro Busetto, Claudia Fedolini,
Jessica Maurotti, Luigi Scarano, Mirko Tessari, Marta Tomelleri, Diego Tonello**

Il sottoscritto

dott. AUGUSTO FARINA

dichiara che negli ultimi due anni non ha avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Il dott. Augusto Farina non si trova pertanto in una situazione di conflitto di interessi rispetto all'evento ai sensi e per gli effetti dell'Accordo Stato-Regioni del 5 /01/2009

Legge 24/2017, la cosiddetta “Gelli - Bianco



- La legge 24/2017 (legge Gelli) sulla responsabilità professionale ribadisce come le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie loro affidate (**che hanno finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative o forensi**), devono attenersi alle raccomandazioni fornite dalle Linee Guida pubblicate dalle Società Scientifiche iscritte in appositi elenchi, ed in mancanza di queste alle Buone Pratiche Clinico-Assistenziali.
- La stessa legge mira a consentire l'elaborazione di linee guida che prevedano i comportamenti corretti da seguire da parte degli operatori sanitari durante le loro attività.
- A seguito dei chiarimenti espressi dal Ministero della Salute, si ribadisce che tutte le società scientifiche e gli ordini professionali che esprimono qualità scientifica possono partecipare alla realizzazione, con l'Istituto Superiore di Sanità, delle LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO PER LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE.

legge 24/2017, la cosiddetta Gelli – Bianco



*La **Società Italiana di Flebologia** ha presentato per tempo la domanda di accreditamento per le Linee Guida al Ministero della Salute ed è stata inserita nell'elenco delle Società Scientifiche*

La SIF fa dunque parte delle Società Italiane che si sono consociate per produrre le Linee Guida Nazionali di Patologia Vascolare, che sono:

- *Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (SICVE)*
- *Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare (SIAPAV)*
- *Società Italiana per lo Studio delle Anomalie Vascolari (SISAV)*
- *Collegio Italiano di Flebologia (CIF)*
- *Società Italiana di Flebologia*

*All'interno di questo gruppo di Lavoro la SIF sta preparando le **Linee Guida Nazionali di Flebologia***





Le linee guida
sono la Bibbia?

Dobbiamo abdicare
dalle responsabilità
finalistiche delle scelte
con la cieca obbedienza
alle Linee Guida?
o alle Buone Pratiche
Clinico-Assistenziali ?



Linee guida definizione

La Cassazione penale (28187/2017) definisce le linee-guida come: "sapere scientifico e tecnologico codificato, metabolizzato, reso disponibile in forma condensata, in modo che possa costituire **un'utile guida** per orientare agevolmente, in modo efficiente ed appropriato, le decisioni" , detto in altri termini **un ausilio** ...



Le moderne linee guida mediche si basano sull'esame delle prove attualmente disponibili, all'interno del modello di medicina basata sull'evidenza

Prodotte a livello nazionale o internazionale da associazioni mediche, società scientifiche o enti governativi
In Italia dall' Istituto Superiore di Sanità tramite il Sistema nazionale linee guida



Linee guida obiettivi

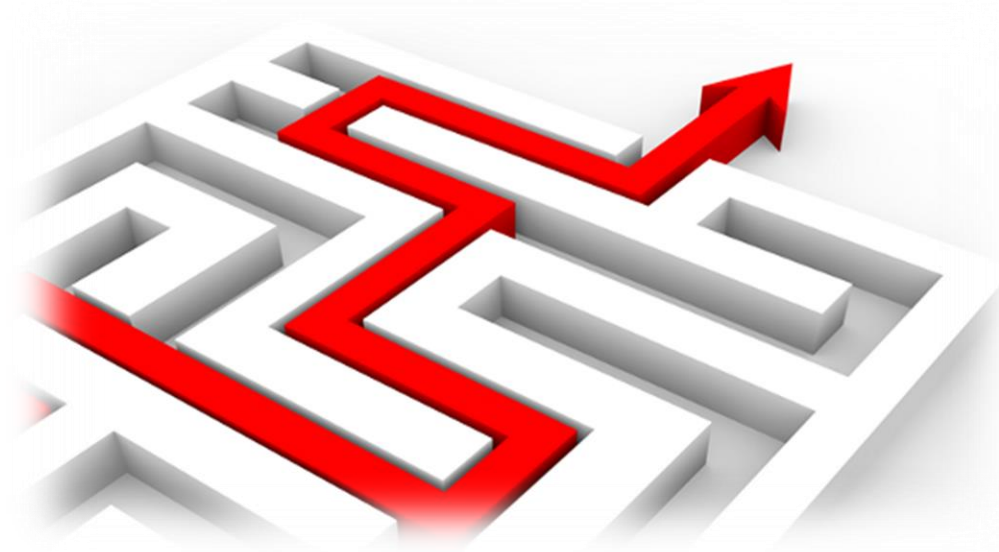
Guidare decisioni e criteri relativi alla diagnosi, gestione e trattamento in specifiche aree della sanità

Identificano, riassumono e valutano le evidenze di più alta qualità e i dati più recenti sulla [prevenzione](#), la [diagnosi](#), la [prognosi](#), la [terapia](#) incluso il dosaggio dei farmaci, il rapporto rischio/beneficio e l'efficacia in termini di costi.

Supportano decisioni cliniche individualizzate, considerando le diverse condizioni dei pazienti e le normative locali.

Focus sulla patologia venosa

Standardizzare le cure mediche, aumentare la qualità dell'assistenza, ridurre diversi tipi di rischio (rischio del paziente, di coloro che forniscono assistenza sanitaria, delle assicurazioni mediche, degli organizzatori sanitari) e ottenere il miglior equilibrio tra costi e parametri di assistenza medica come efficacia, specificità, sensibilità, risolutività



Sistema Nazionale Linee Guida,
decreto in Gazzetta Ufficiale. 4 Aprile 2018

Stakeholders: identikit

In italiano Portatore o portatrice di interessi: coloro che possono influenzare il sistema sanitario. Rientrano tra questi: gli utenti, le organizzazioni dei cittadini, le associazioni di volontariato, la comunità, i dipendenti, gli amministratori pubblici, i fornitori, gli assicuratori.



Essi sono in grado di determinare il successo di un progetto fornendo supporto, informazioni e risorse preziose sia dall'interno che dall'esterno dell'organizzazione. Capire chi sono e cosa vogliono è dunque fondamentale per creare strategie vincenti.

Percorso Diagnostico-Terapeutico Multidisciplinare per le Linee Guida

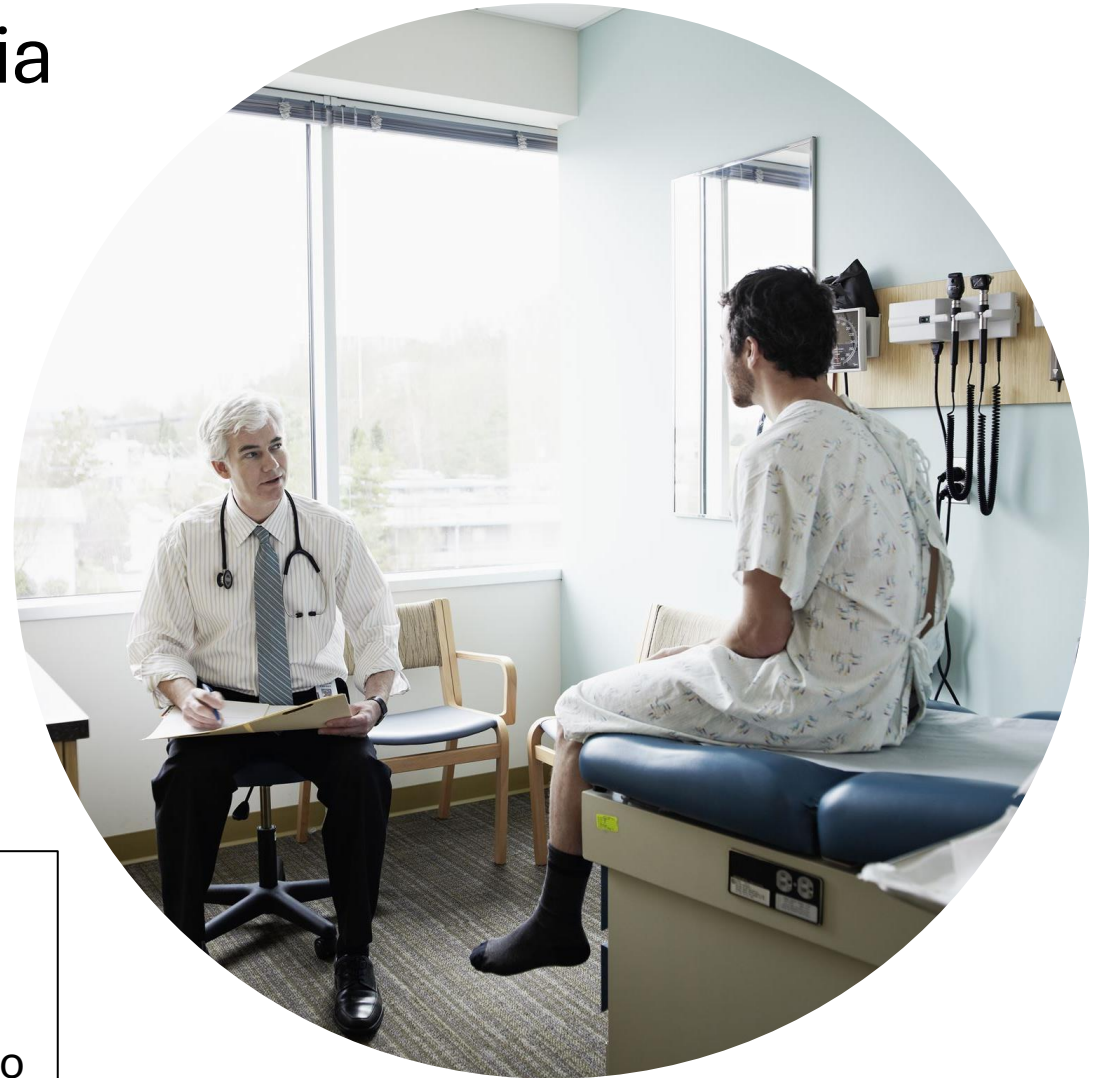
- **Coinvolge specialisti** come flebologi, chirurghi vascolari, radiologi, dermatologi.
- Importanza della **collaborazione tra professionisti sanitari**.
- La priorità è la gestione efficace delle malattie venose con l'intento di migliorare così **la qualità delle cure per i pazienti**.



Stakeholders per es. nella Flebologia

- **Medici** Esperti in Flebologia chiave per diagnosi e trattamento.
- **Infermieri** supportano la gestione post-operatoria.
- **Pazienti** informati e coinvolti.

Il coinvolgimento degli stakeholder è essenziale per l'efficacia di tutte le linee guida .
Medici, pazienti e infermieri giocano ruoli cruciali nel processo decisionale e nella cura del paziente, assicurando che il trattamento sia adeguato e ben compreso.





**SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA DELL'ISTITUTO
SUPERIORE DI SANITÀ -> con finalità sulla responsabilità
professionale**



Il Ministero ci dà indicazioni su come compilare le Linee Guida:

- Composizione del gruppo di lavoro (almeno una Associazione di pazienti)
- Metodologia (seguendo L'AGREE quality of reporting)
- Metodologia: Descrizione del processo
- Formulazione dei Quesiti Clinici : Modello PICO



Metodologia: descrizione del processo



1. Formulazione dei quesiti clinici secondo **il modello P.I.C.O.**
2. Revisione sistematica della letteratura
3. Selezione e valutazione critica della letteratura
4. Passaggio dalle evidenze alle raccomandazioni
(Giudizio Ponderato)
5. Formulazione delle raccomandazioni
6. Revisione esterna
7. Previsione procedura di aggiornamento della linea guida
8. Diffusione e monitoraggio

1. Formulazione dei Quesiti Clinici: **modello PICO**

Quesiti clinici secondo il modello PICO (Popolazione, Intervento, Comparatore, Outcome) rispetto ai quali verranno prodotte le raccomandazioni. I quesiti PICO verranno formulati in modo condiviso dal panel multidisciplinare degli esperti della branca di cui si stanno compilando le LG



P

Pazienti o popolazione cui si riferisce il quesito clinico (definiti per particolari condizioni)

I

Intervento (test diagnostico, fattore di rischio, ecc.) in relazione ai pazienti considera

C

Comparatore: intervento (reference standard, no fattore rischio, etc) nel gruppo controllo

O

Outcome, esito clinico in termini di efficacia e sicurezza per stabilire dimensione di qualsiasi effetto causato dall'intervento.

Argomento: Identificazione delle varici degli arti inferiori

Domanda PICO: Nei pazienti adulti con sospette varici degli arti inferiori (P), quanto è accurato l'ecocolordoppler venoso (I) rispetto all'esame clinico (C) per diagnosticare le varici (O)?

Popolazione: Pazienti adulti con sospette varici degli arti inferiori

Intervento: Ecocolordoppler venoso

Comparatore: Esame clinico (ispezione e palpazione)

Outcome: Accuratezza diagnostica nel rilevare varici

Argomento: Diagnosi di linfedema

Domanda PICO: Nei pazienti con sospetto linfedema (P), qual è la sensibilità e specificità della linfo-scintigrafia (I) rispetto alla misurazione volumetrica degli arti (C) per diagnosticare il linfedema (O)?

Popolazione: Pazienti con sospetto linfedema

Intervento : Linfo-scintigrafia

Comparatore: Misurazione volumetrica degli arti

Outcome: Sensibilità e specificità nel diagnosticare il linfedema

Argomento: Trattamento chirurgico delle varici

Domanda PICO: Nei pazienti con varici degli arti inferiori (P), quanto è efficace l'ablazione endovenosa con radiofrequenza (I) rispetto allo stripping venoso (C) nella riduzione dei sintomi, nel tasso di recidiva e nelle complicanze post-operatorie (O)?

P: Pazienti con varici degli arti inferiori

I: Ablazione endovenosa con radiofrequenza

C: Stripping venoso

O: Riduzione dei sintomi, tasso di recidiva, complicanze post-operatorie

Argomento: Terapia fisica per l'insufficienza venosa cronica

Domanda PICO: Nei pazienti con insufficienza venosa cronica (P), quanto sono efficaci gli esercizi fisici specifici per il miglioramento del ritorno venoso (I) rispetto a nessuna terapia fisica (C) nel miglioramento della funzione venosa e nella riduzione dei sintomi (O)?

P: Pazienti con insufficienza venosa cronica

I: Esercizi fisici specifici per il miglioramento del ritorno venoso

C: Nessuna terapia fisica

O: Miglioramento della funzione venosa e riduzione dei sintomi

2. Revisione Sistematica della Letteratura

The P.I.C.O. Model for Clinical Questions

P	P atient, P opulation, or P roblem	How would I describe a group of patients similar to mine?
I	I ntervention, P rognostic Factor, or E xposure	Which main intervention, prognostic factor, or exposure am I considering?
C	C omparison or Intervention (if appropriate)	What is the main alternative to compare with the intervention?
O	O utcome you would like to measure or achieve	What can I hope to accomplish, measure, improve, or affect?
	What T ype of question are you asking?	Diagnosis, Etiology/Harm, Therapy, Prognosis, Prevention
	Type of S tudy you want to find	What would be the best study design/methodology?



2. Metodologia – Revisione sistematica della letteratura



PER CIASCUN QUESITO PICO O PER GRUPPI OMOGENEI DI QUESITI VENGONO EFFETTUATE REVISIONI SISTEMATICHE DELLA LETTERATURA.



LE RICERCHE VENGONO EFFETTUATE IN PUBMED, NEL COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS (CDSR) E NEL COCHRANE CENTRAL REGISTER OF CONTROLLED TRIALS (CENTRAL).

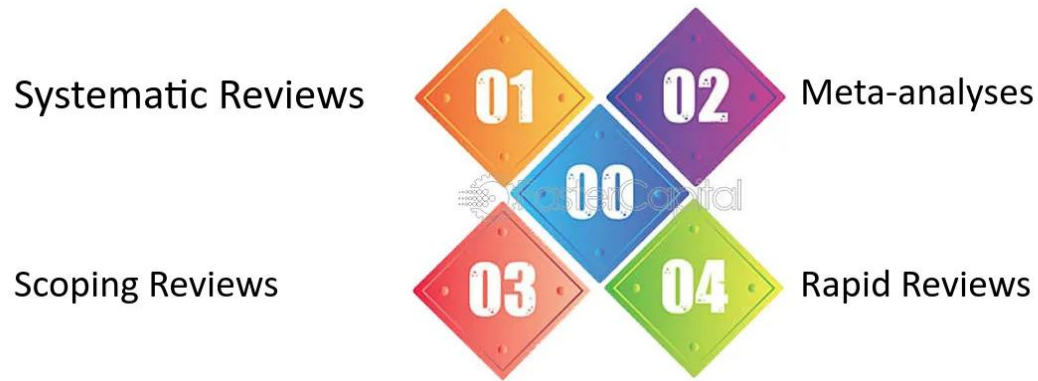


NEL CASO DI AGGIORNAMENTO DI LG PUBBLICATE PRECEDENTEMENTE, LE RICERCHE VENGONO FATTE PARTIRE DALLA DATA IN CUI ERANO STATE EFFETTUATE LE ULTIME RICERCHE (ES. 01/01/2015).



L'ELENCO COMPLETO DELLE STRATEGIE DI RICERCA, INSIEME AI PRISMA FLOW DIAGRAM CHE DESCRIVONO IL PROCESSO DI SELEZIONE DELLA LETTERATURA, VENGONO RIPORTATI NELL'APPENDICE DELLA LG.

3. Metodologia – Processo di selezione e valutazione critica della letteratura



- **Selezione letteratura** svolta in modo indipendente da coppie di autori, per ciascun quesito clinico o per ciascun argomento.
- **Criteri di inclusione ed esclusione** stabiliti a priori e basati sugli elementi del PICO e sui disegni di studio.
- **Prima selezione** : lettura di titolo e abstract, seconda selezione analisi degli articoli in full-text. Eventuali discordanze di valutazione risolte tramite discussione.
- **Definiti gli articoli inclusi finali**, gli autori valutano in modo indipendente la qualità metodologica tramite apposite checklist della metodologia GRADE-versione SIGN, specifiche per il disegno di studio (revisioni sistematiche, RCT, studi di coorte, studi caso controllo, studi di accuratezza diagnostica).

4. Passaggio dalle Evidenze alle Raccomandazioni tramite Evidenze Scientifiche

La tabella sintetizza i **livelli di evidenza** usati nelle linee guida, dall'aggregazione dei dati nei meta-analisi agli studi osservazionali, per garantire raccomandazioni solide.

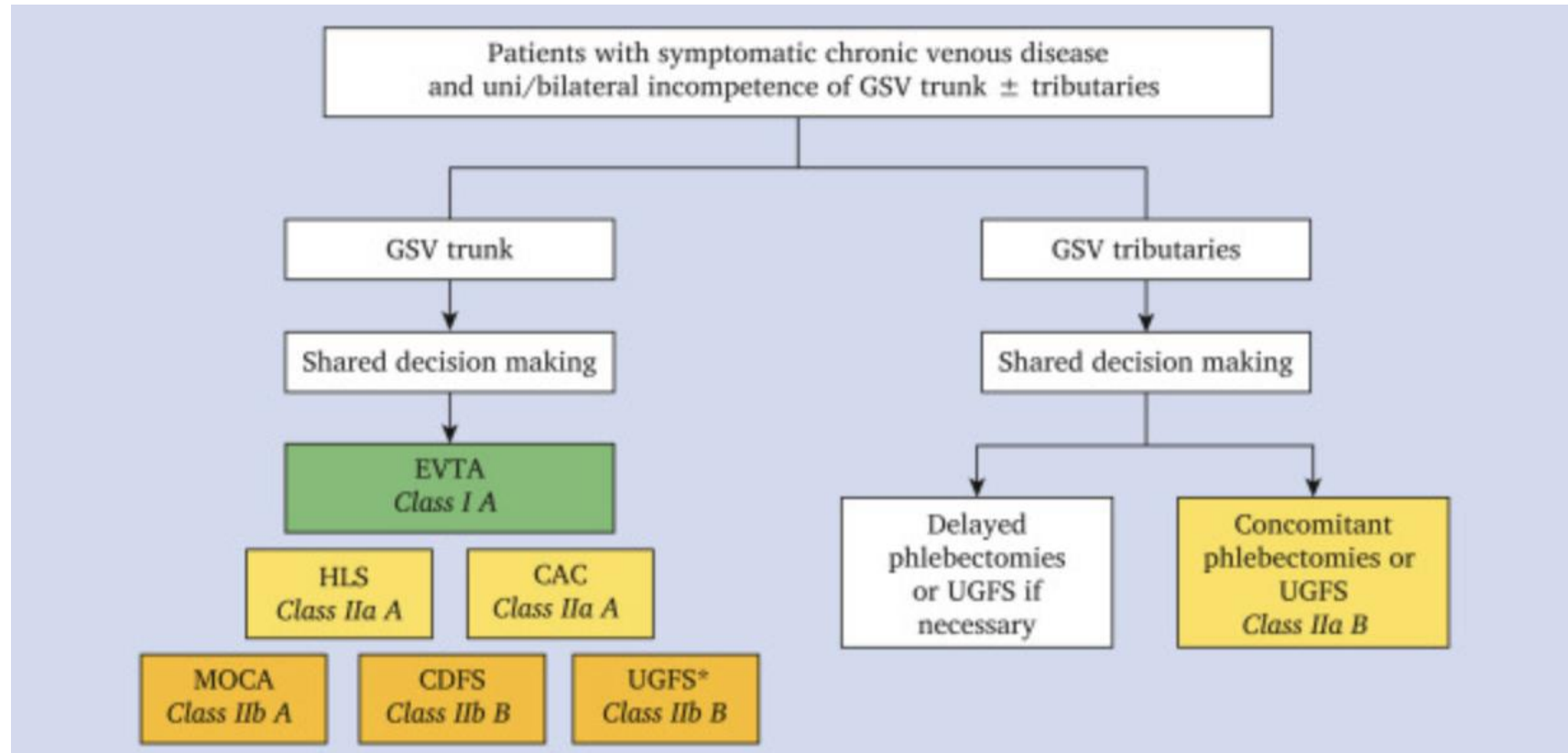
Livello di evidenza	Descrizione	Esempi
I	Meta-analisi di RCT*	Studi consolidati
II	RCT	Studi randomizzati
III	Studi osservazionali	Studi di coorte
IV	Opinioni di esperti	Consenso di esperti

*RCT: Trial o Studi Clinici Controllati Randomizzati

5. Formulazione delle raccomandazioni

I punti di buona pratica clinica (GPP) offrono “indicazioni” da parte del panel degli esperti sulla base della comune esperienza clinica pur in assenza di evidenze o in mancanza di sufficienti evidenze a supporto, su questioni ritenute rilevanti per la pratica clinica.

Gradi di raccomandazione	
Giudizio	Raccomandazione
Gli effetti indesiderati superano chiaramente gli effetti desiderati	Raccomandazione forte contro
Gli effetti indesiderati superano probabilmente gli effetti desiderati	Raccomandazione debole contro
Il bilancio tra effetti indesiderati ed effetti desiderati è in stretto equilibrio o è incerto	Raccomandazione per la ricerca e per l’uso limitato all’interno di trial
Gli effetti desiderati superano probabilmente gli effetti indesiderati	Raccomandazione debole a favore
Gli effetti desiderati superano chiaramente gli effetti indesiderati	Raccomandazione forte a favore
Miglior pratica raccomandata sulla base dell’esperienza clinica del panel che redige la linea guida	Punto di Buona Pratica Clinica (GPP)



Opzioni di trattamento per pazienti con incontinenza sintomatica della vena grande safena (**GSV**). Strategie alternative, con conservazione del tronco della GSV (CHIVA, ASVAL), non sono state incluse in questo diagramma di flusso. **Scleroterapia con schiuma ecoguidata (UGFS)** solo se il diametro della GSV è <6 mm. **EVTa** = ablazione termica endovenosa; **HLS** = legatura/stripping alto; **CAC** = chiusura con cianoacrilato; **MOCA** = ablazione meccanochimica; **CDFS** = scleroterapia con schiuma catetere-guidata; **UGFS** = scleroterapia con schiuma ecoguidata;.



Implicazioni per la pratica clinica

Adattamento delle raccomandazioni

Adattare le raccomandazioni cliniche alle specificità locali è fondamentale per garantire un trattamento efficace e appropriato.

Aggiornamento professionale

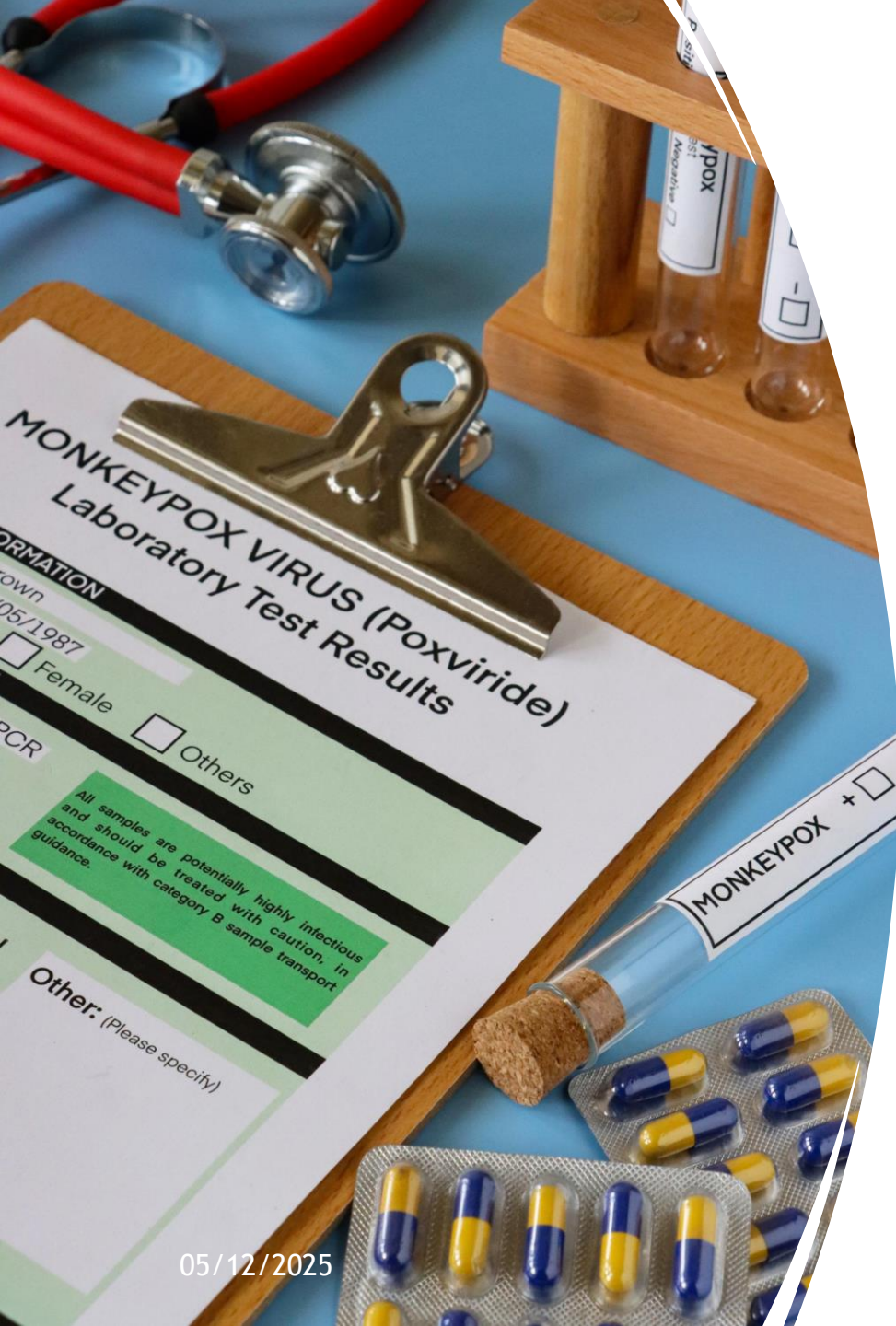
È essenziale che i **professionisti della salute** siano **costantemente aggiornati** sulle linee guida per fornire il miglior trattamento possibile ai pazienti.

Linee guida per la gestione della malattia venosa cronica:



Confronto tra Italia,
Europa e USA





Similitudini nelle raccomandazioni Italia EU USA

Importanza della diagnosi precoce

La diagnosi precoce è fondamentale per migliorare gli esiti clinici e ottimizzare il trattamento. Riconoscere i segni precocemente può salvare vite.

Personalizzazione del trattamento

La personalizzazione del trattamento garantisce che ogni paziente riceva un approccio terapeutico su misura per le proprie esigenze specifiche.

Approcci terapeutici basati sull'evidenza

Tutte le linee guida enfatizzano l'importanza di trattamenti fondati su evidenze scientifiche per garantire la sicurezza e l'efficacia.

**In Flebologia i trattamenti
Off Label sono molteplici :**

- trattamenti sclerosanti**
- trattamenti chirurgici**
- trattamenti «Ibridi»**

**Si possono dunque effettuare trattamenti
Off-label in Flebologia?**



Si possono effettuare trattamenti Off-label in Flebologia?

SI



La prescrizione **off-label** si realizza quando un farmaco viene somministrato (secondo quanto previsto dalla Legge 94/98):

- Diversamente dall'indicazione terapeutica prevista.
- Diversamente dalle vie e dalle modalità di somministrazione prevista.
- Secondo dosi diverse rispetto a quanto previsto dallo schema posologico dell'RCP.
- Superando le controindicazioni contemplate nel RCP.
- Diversamente dalle utilizzazioni autorizzate dal Ministero della Salute.
- Diversamente dall'elenco predisposto dalla Commissione Unica del farmaco.

Per es. AIFA** utilizzo POLIDOCANOLO (**solo al**) **3%** può essere usato sia come soluzione che come microschiuma viscosa, standardizzata, omogenea, a piccole bolle -> **ma tutti noi utilizziamo anche concentrazioni differenti per la preparazione della Mousse



La disposizione normativa, che pone **la possibilità di prescrivere off label**, è figlia del principio di libertà terapeutica del medico .

La Corte Costituzionale ha chiaramente scolpito il principio con queste parole: "...la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, **sempre con il consenso del paziente**, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione."

Il principio è espressamente previsto nel **codice di deontologia medica**, che riconosce al medico autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico (art. 13 Il co. c.d.m.).

Consenso informato specifico sottoscritto dal paziente

Conclusioni sulle Linee Guida in Flebologia

- Rappresentano un punto di riferimento per cure di qualità.
- L'approccio multidisciplinare è fondamentale.
- Il miglioramento continuo della pratica clinica è essenziale.



Quality

Conclusioni sulle Linee Guida in Flebologia

- Le linee guida in flebologia sono cruciali per assicurare trattamenti di alta qualità.
- L'approccio multidisciplinare, unito a evidenze scientifiche solide e al coinvolgimento degli stakeholder, garantisce un continuo miglioramento nella pratica clinica, beneficiando così i pazienti con malattie venose.
- Trattamenti Off-Label -> Sì
Ma... attenzione !



Società Italiana di Flebologia

Informazioni, formazione ed eventi dedicati ai professionisti della salute vascolare

[Consiglio Direttivo](#)

[Contatti](#)

IV CONGRESSO REGIONALE S.I.F. VENETO



SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA

FOCUS: Quali Linee Guida nella pratica clinica flebo-linfologica

15 Novembre 2025
Vicenza VIEST Hotel

Responsabile Scientifico:
Vittorio Gallo

Comitato Scientifico:
Piero Baù, Micaela Bortolon, Alessandro Busetto, Claudia Fedelini,
Jessica Maurotti, Luigi Scarano, Mirko Tessari, Marta Tomelleri, Diego Tonello

IV Regionale SIF Veneto



SOCIETÀ ITALIANA di FLEBOLOGIA

[Home](#)

[La Società](#) ▾

[I nostri Soci](#) ▾

[News](#)

[Congressi](#) ▾

[Scuola Italiana di Flebologia](#)

[Linee Guida](#) ▾

[Partner](#)

Periti per contenziosi medico legali

Quarto Gennaro

Campania

[Scarica CV](#)

gquarto@unina.it

Vitale Gerardo

Campania

[Scarica CV](#)

gerarvit@alice.it

D'Angelo Fulvio

Lombardia

[Scarica CV](#)

dott.fulvio.dangelo@gmail.com

Farina Augusto

Lombardia

[Scarica CV](#)

augusto.farina@libero.it

Tori Antonio

Lombardia

[Scarica CV](#)

toriant@libero.it

Viani Marco

Lombardia

[Scarica CV](#)

vianimarcomd@libero.it

Occulto Anna

Puglia

[Scarica CV](#)

anna.occulto@libero.it

Di Mitri Roberto

Toscana

[Scarica CV](#)

dimitri@toscanamedicalsupport.com

Tessari Lorenzo

Veneto

[Scarica CV](#)

lorenzo@tessaristudi.it



E scusate se vi ho rotto i

FOCUS:

Quali Linee Guida nella pratica clinica flebo-linfologica

tembre 2025