

Società Italiana di Flebologia
Congresso Nazionale del Trentennale
Ferrara

Palazzo della Racchetta
20-21-22 Ottobre 2016

FLEBOPATIE E LEA : LUCI ED OMBRE

M. del Guercio

GOVERNANCE DEI SISTEMI SANITARI

Le scelte strategiche di
impostazione dei
sistemi sanitari e dei modelli
organizzativi sono “La
Politica”

(Karpf, 1991)

Epidemiologia delle malattie vascolari

Elevata prevalenza dopo i 65 anni ~ 20%

Elevati tassi di invalidità CV ~ 4,4 ab:1000

Anni 2010 -2030 : + 70% popolaz età > 65 anni

Aggregati Clinici di Codici (Annuario Statistico Italiano del 2005)

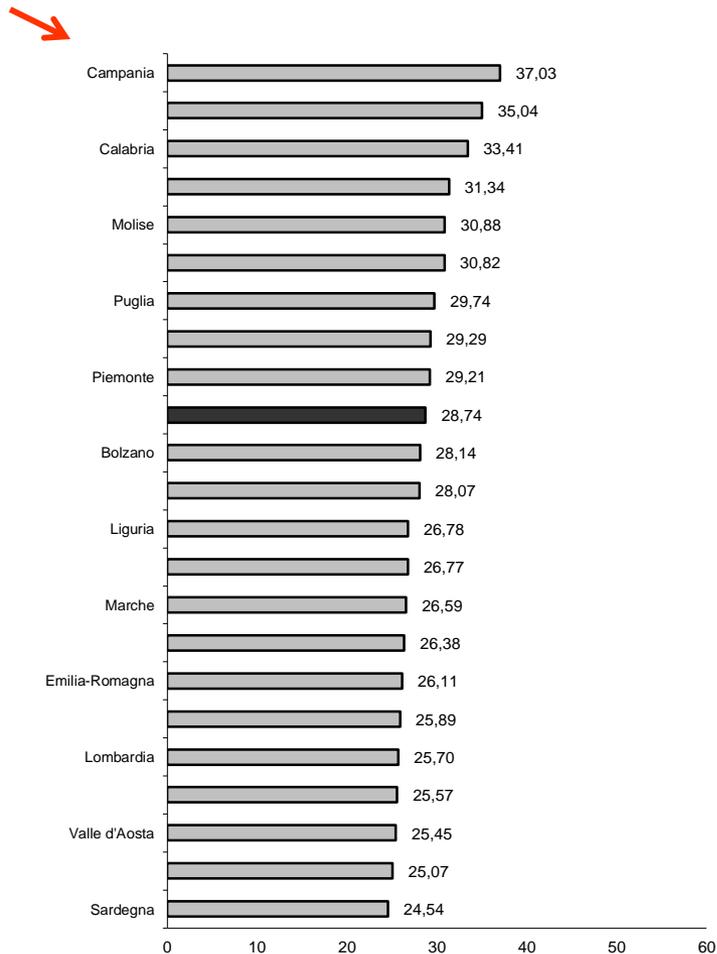
dai primi 50 ACC relativi ai ricoveri ospedalieri le patologie connesse con le competenze della **Angiologia Medica** (vasculopatie cerebrali – AOCP - insufficienza venosa degli arti inferiori) hanno portato **2.650.575** giorni di degenza

Patologie causa di decesso nel 2006 (ISTAT)

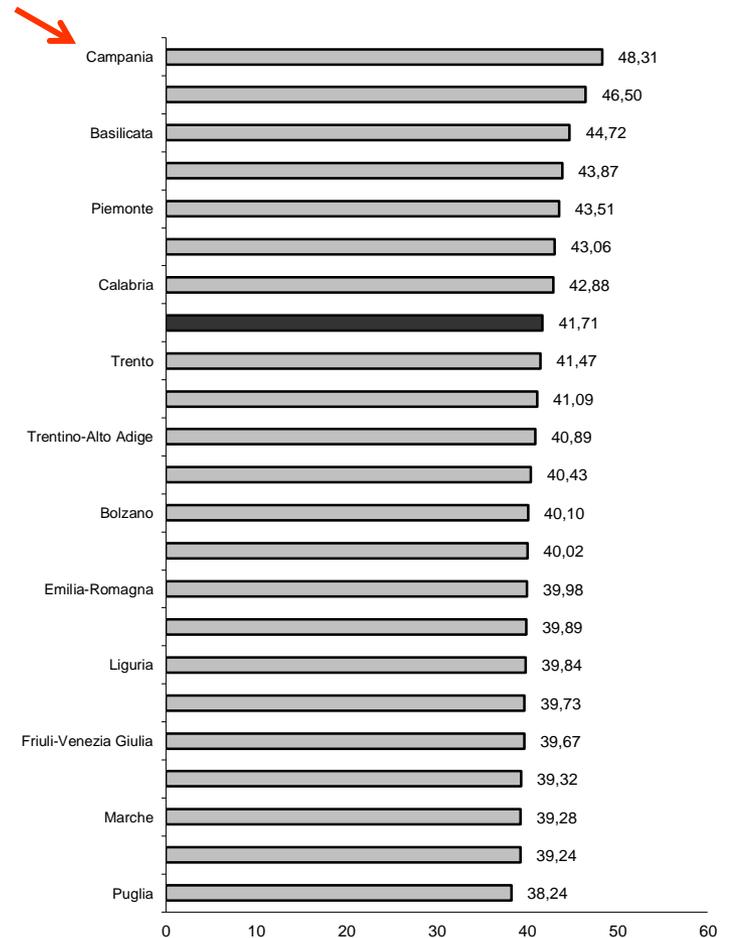
al primo posto le cause cardio-vascolari col **42,4%**
6,7% legate all'infarto del miocardio
34,8% costituite da "disturbi circolatori dell'encefalo" e da "altre malattie del sistema circolatorio"

Malattie del sistema circolatorio - Tassi standardizzati di mortalità per regione di decesso e sesso - Anno 2006 (Tassi per 10.000)

a) Anno 2006 - Femmine

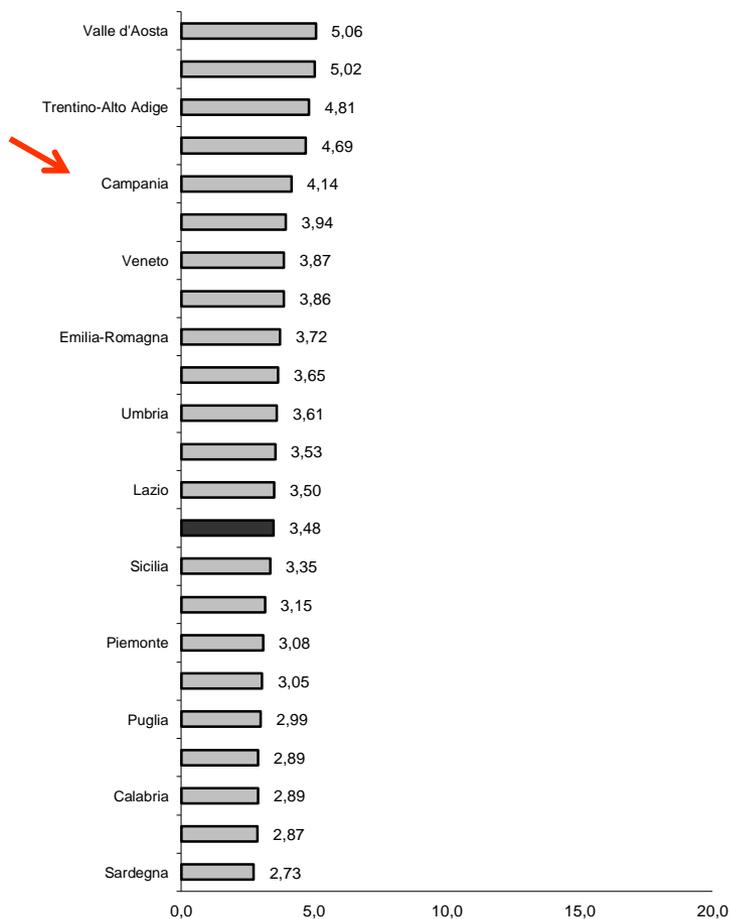


c) Anno 2006 - Maschi

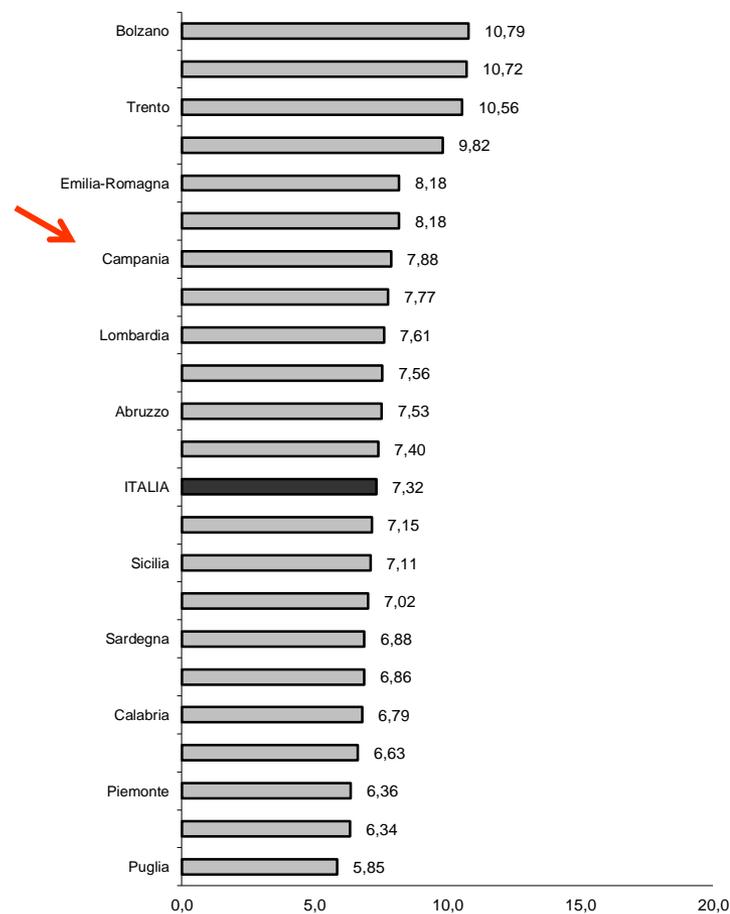


Infarto del miocardio - Tassi standardizzati di mortalità per regione di decesso e sesso - Anno 2006 (Tassi per 10.000)

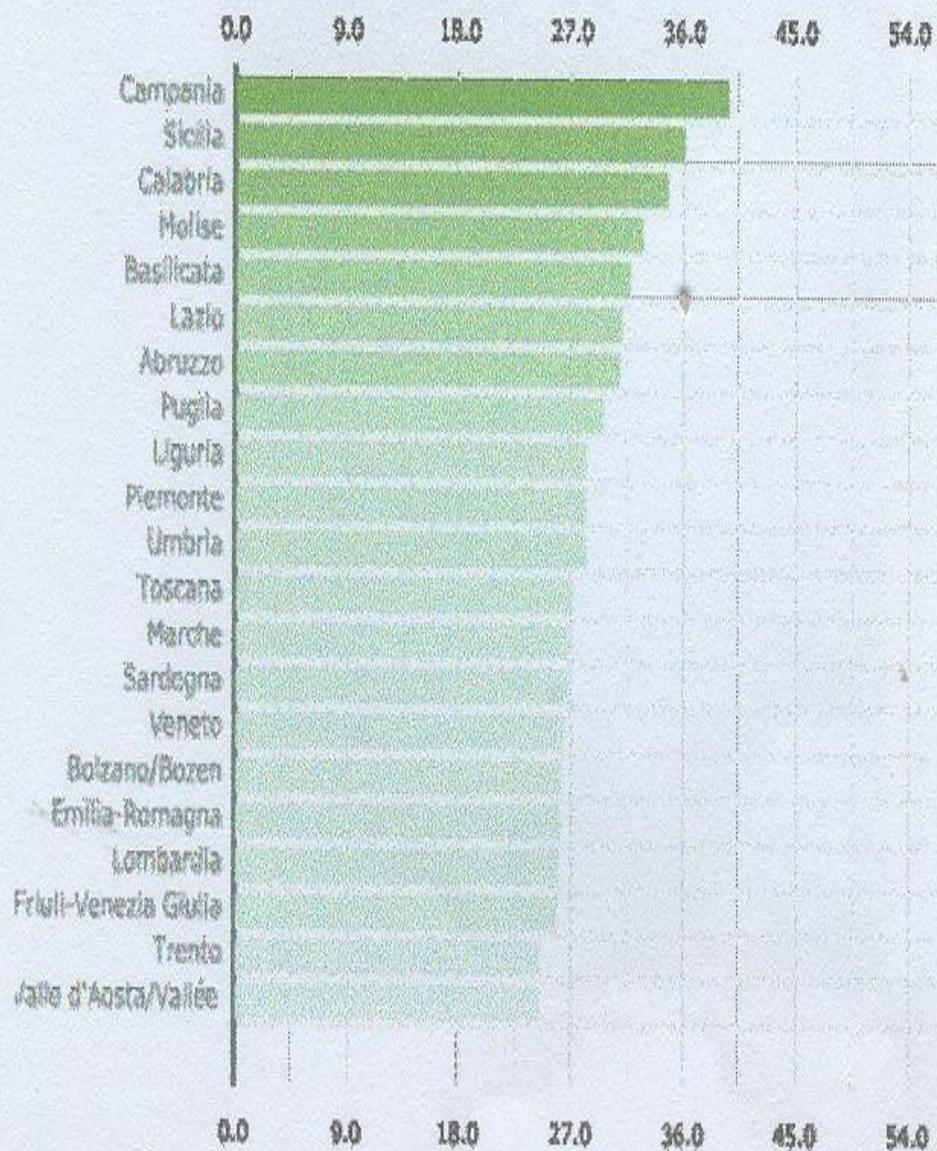
a) Anno 2006 - Femmine



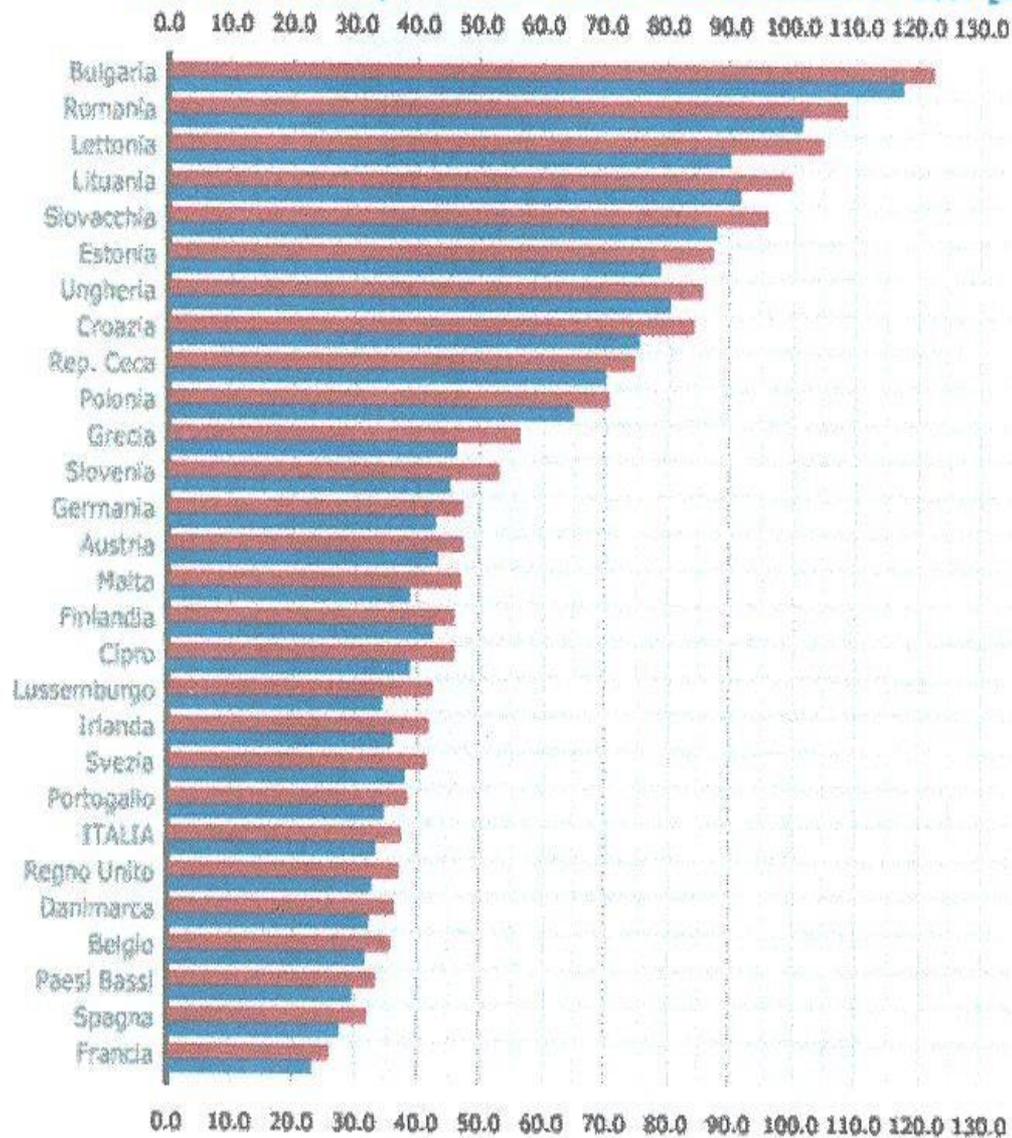
c) Anno 2006 - Maschi



Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio - Totale [a] [b]



Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio - 2007
Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio - 2010 [a]



CAMPI DI INTERESSE PRECIPUO DELL' ANGIOLOGIA MEDICA

• MALATTIE DELLE VENE :

- patologia varicosa
- tromboflebite superficiale (*varicoflebite - flebite di Mondor-Flebite di Favre -Flebite migrante*)
- trombosi venosa profonda (*trombosi – trombofilia – embolia polmonare*)
- sindrome post-flebitica e insufficienza venosa cronica
- “ulcera venosa”

• MALATTIE DELLE ARTERIE :

- Patologie predisponenti (*Ipertensione – Patologie metaboliche*)
- Arteriopatia aterosclerotica (*degli arti inferiori - degli arti superiori-dei tronchi epiaortici-delle arterie addominali*)
- Arteriopatia infettiva (*arteriti virali –arteriti rickettiosiche -arteriti batteriche*)
- Arteriopatia flogistica di tipo auto-immune (*Arterite di Horton - Arterite di Takayasu - Arterite nella A.R.- Arterite nel LES - Arterite di Buerger*)
- Ischemia acuta degli arti
- Ischemia critica degli arti

• VASCULOPATIE COMPARTIMENTALI:

- Sindrome dello stretto toracico superiore (*thoracic outlet syndrome*)
- Sindrome del compartimento popliteo
- Sindrome della loggia tibiale anteriore

• MALATTIE NEURO-VASCOLARI E DEI PICCOLI VASI :

- Malattia di Raynaud
- Acrocianosi e sindrome eritrocianotica
- Flebo-linfostasi costituzionali
- Livaedo
- Eritromelalgia
- Acrosindromi distrofiche
 - *La angio-neuropatia diabetica*
 - *la acropatia ulcero-mutilante*

Ulcera vasculitica

• MALATTIE DEI VASI LINFATICI :

- Linfangite
- Linfedema primitivo
- Linfedema secondario

• DISPLASIE VASCOLARI :

- Angiomi
- Sindrome di Klippel-Tranaunay
- Sindrome di Parke-Weber
- Fibro-displasia – medionecrosi arteriosa

CAMPI DI INTERESSE PRECIPUO DELL' ANGIOLOGIA MEDICA

TERAPIE DI COMPETENZA ANGIOLOGICA

- Terapia intra-arteriosa
- Terapia anticoagulante
- Terapia fibrinolitica
- Trattamenti vascolari eco-guidati
- Tecniche di medicazione complessa
- Terapia elastocompressiva nelle flebopatie
- Terapia sclerosante delle varici

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- Velocimetria Doppler
- Eco-color-Doppler nella studio delle arterie e delle vene
- Capillaroscopia e Biomicroscopia
- Pletismografia
- Laser-Doppler
- Reografia a luce riflessa
- Ossimetria trans-cutanea

Gestione unidisciplinare impropria del paziente angiologico

CHIRURGIA VASCOLARE. L'iter clinico del paziente vasculopatico è compreso nella gran parte del suo divenire nella area di competenza medica.

CARDIOLOGIA. Impegnata oggi nell'approfondimento delle diverse articolazioni della branca (aritmologia – ecocardiografia - emodinamica – cardiologia clinica), talchè di regola ha scarsa motivazione nella gestione del paziente affetto da vasculopatie periferiche.

MEDICINA GENERALE. Interessata prevalentemente al tromboembolismo. Molte patologie vascolari sono gestite in reparti dove non trovano adeguati livelli di gestione diagnostica e terapeutica.

La legge di Parkinson



“Il lavoro si espande fino ad occupare tutto il tempo disponibile.”

Cyril Northcote Parkinson,
dall'*Economist*, 19 novembre 1955



“Nella ristrutturazione di un’azienda il numero degli addetti ai settori meno produttivi va ridotto per aumentare il numero degli addetti ai settori più produttivi”.

Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari

Obiettivo prioritario Piano Sanitario Nazionale 2006-2008



1. Il carico delle *malattie cardiovascolari* in Italia è da anni uno dei più pesanti. La frequenza di nuovi eventi coronarici nella fascia di età 35-69 anni è di 5,7 per 1000 per anno negli uomini e di 1,7 per 1000 per anno nelle donne. Per gli eventi cerebrovascolari l'incidenza è di 2,3 per 1000 per anno negli uomini e di 1.4 per 1000 per anno nelle donne. Gli indicatori disponibili sono: mortalità (233.500 decessi per anno), dimissioni ospedaliere (nel 2001 ci sono stati 102.210 ricoveri ospedalieri per infarto del miocardio, la spesa per gli interventi cardiocirurgici è stimabile in circa 650 milioni di Euro e tocca, da sola, l'1% della spesa sanitaria), pensioni di invalidità (31,2% dei motivi sono malattie cardiovascolari), spesa farmaceutica (i farmaci del sistema cardiovascolare da soli assorbono circa la metà dell'intera spesa farmaceutica).

La politica sanitaria cambia

- **peso crescente delle classi anziane**
- **diminuzione della mortalità grazie alle nuove terapie**
- **aumento delle malattie croniche gravi non suscettibili di trattamenti risolutivi**
- **riduzione della durata delle degenze ospedaliere: day-hospital e day-surgery**
- **disponibilità di nuove tecnologie di comunicazione e interscambio dati clinici**
- **necessità di un sistema coordinato di relazioni tra erogatori sanitari e sociali**
- **necessità di contenere la spesa sanitaria**

Le differenze tra sistema ospedaliero e sistema delle cure primarie

Sistema Ospedaliero

Primary care

- Intensività assistenziale
- Orientato alla produzione di prestazioni
- Presidia l'efficienza
- Tende all'accentramento attraverso economie di scala
- Punta all'eccellenza
- Estensività assistenziale
- Orientato alla gestione di processi assistenziali
- Presidia l'efficacia e i risultati
- Tenda al decentramento (partecipazione)
- Punta all'equità

L'integrazione tra i due sotto- sistemi deve comunque avvenire attraverso la con una unica "rete assistenziale"

Il concetto di "rete" gerarchicamente integrata

- Per i servizi afferenti alla medesima linea di produzione l'integrazione a rete può essere realizzata attraverso un modello "hub & spoke"
- Esso prevede la concentrazione della produzione della assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (*hub*) e l'organizzazione del sistema di invio da centri periferici funzionalmente subordinati (*spoke*) cui compete principalmente la selezione e l'invio dei pazienti al centro di riferimento

La logica Hub & Spoke



- **1° livello assistenziale – Distretto (dipartimento cure primarie e riabilitazione) – SPOKE**
- **2° livello assistenziale – ospedale per acuti, servizio di 118 – HUB del 1° livello; SPOKE del 3° livello**
- **3° livello assistenziale – prestazioni “rare” o ad alta specializzazione – HUB**

PROFILI ASSISTENZIALI ANGIOLOGICI SENSIBILI AL SISTEMA "HUB E SPOKE"

- Malattie cerebrovascolari
- Ischemie periferiche
- Tromboembolismo venoso
- Ulcere vascolari
- Vasculopatie rare
- Linfedema
- Follow-up di procedure chirurgiche ed endovascolari

LEA

Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale (Ssn) eroga a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo su linfedema ed altre patologie correlate al sistema linfatico".

Rep. Atti n. 159/CSE del 15 settembre 2016

Il Linfedema è considerata “una malattia cronica ed ingravescente che non coinvolge soltanto i tessuti cutanei ma anche i muscoli, le ossa, le articolazioni e gli organi interni determinando quadri più o meno severi di disabilità” che si instaura nell’organismo a causa di una mancanza di trasporto linfatico

SI CONVIENE

di approvare il documento recante "Linee di indirizzo su linfedema ed altre patologie correlate a sistema linfatico" che, allegato al presente atto, All. sub A, ne costituisce parte integrante, ferma restando l'autonomia delle Regioni nella definizione dei regimi assistenziali più appropriati per singoli casi.

All'attuazione del presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE
On. Avv. Enrico Costa

Si raccomanda, pertanto, che, sia le forme primarie che secondarie di Linfedema vengano riconosciute sulla base degli aspetti clinici associati all'esame linfo-scintigrafico (gold-standard diagnostico secondo le linee guida internazionali) effettuato e certificato da uno specialista di riconosciuta esperienza che comprovi il difetto di progressione e della capacità di trasporto del sistema linfatico della regione anatomica interessata (22,23,24,25,26,27,28). Si consiglia, inoltre, che per le forme primarie si proceda all'effettuazione di un test genetico, come ulteriore dato testimoniale. Per realizzare una reale "prevenzione primaria", è auspicabile che nelle forme primarie la linfo-scintigrafia, venga eseguita dai consanguinei del paziente.

Quando il **Linfedema primario** sarà **incluso nelle malattie rare**, se la formulazione della diagnosi sull'assistito **richiederà lo studio degli aspetti genetici** legati alla malattia Il test potrà essere eseguito in **esenzione** dal pagamento del ticket mediante **il codice R99**; importante è altresì il ruolo del **medico di famiglia** che può indirizzare il paziente presso lo specialista operante in un centro di riferimento per una adeguata presa in carico

HUB and SPOKE

Il modello di rete attualmente più accreditato a livello internazionale per garantire percorsi terapeutico/assistenziali appropriati ed in grado di coniugare efficienza, efficacia e sicurezza, è quello definito Hub and Spoke ovvero l'identificazione, a livello regionale di Centri di riferimento di I (Spoke) e II livello (Hub), che, nel caso del linfedema, a seconda degli stadi clinici della malattia, sono in grado di prendere in carico il paziente nelle varie fasi della malattia.

trama piatta;

tessitura con filati di maglia e di trama

materiali di qualità attraverso l'utilizzo di filati di trama con dei minimi di dtex- da utilizzare in base alle diverse classi di compressione;

uniformità e decrescenza di compressione dalla porzione acrale a quella prossimale dell'arto;

nessuna interruzione nella maglia;

dichiarazione della classe di compressione espressa in mmHg (millimetri di mercurio) alla caviglia o al polso;

bi-estensibilità dell'elastomero e adattabilità alla forma dell'arto;

tallone lavorato a maglia;

traspirabilità del tessuto;

garanzia di durata dell'elastocompressione per non meno di sei mesi dal primo utilizzo;

ELASTOCOMPRESSIONE

Sono previste quattro classi di compressione:

1° classe	18 - 21	mmHg	leggera
2° classe	23 - 32	mmHg	moderata
3° classe	34 - 46	mmHg	forte
4° classe	> 49	mmHg	molto forte

Si raccomanda l'uso di 2 mezzi di compressione e contenzione elastica l'anno per i pazienti adulti,

di 4 mezzi l'anno per i pazienti in età evolutiva.

04.06.00 Calze e guaine terapeutiche anti-edema (terapia compressiva)
dispositivi costituiti da filati naturali o sintetici [cotone misto a fibre sintetiche (Nylon, Spandex o Lycra)] lavorati a maglia circolare o rettilinea per esercitare un gradiente di compressione sullo specifico segmento con indicazioni d'uso in relazione al tipo di edema, della morfologia del segmento da trattare e delle caratteristiche dell'assistito (ad es., allergie/intolleranze, età, stadio clinico, compliance, uso abituale al minimo di 6 ore/die, ecc.). **Prescrivibile esclusivamente agli assistiti in possesso della certificazione di patologia rara (cod. RGG020 - linfedema primario cronico - RCG040 - omocistinuria - RI0080 - linfangectasia intestinale primitiva - RN0960 - sindrome di Maffucci - RN1510 - sindrome di Klippel-Trenaunay - RDG020 - limitatamente ai difetti ereditari trombolitici) e agli assistiti affetti da linfedema secondario stabilizzato da esiti di chirurgia oncologica.** **NOTA BENE** Sono escluse dalla prescrizione le calze cosiddette da riposo che assicurano una compressione alla caviglia inferiore a 20 mmHg.

- 04.06.06.021 calotta piede
- 04.06.06.024 gambaleto [corto (< 38 cm) o normale (> 38 cm)]
- 04.06.06.027 calza alla coscia
- 04.06.06.030 monocollant con mutanda [corto (< 71 cm) normale (> 71 cm) lungo (> 83 cm)]
- 04.06.06.033 collant [corto (< 71 cm) normale (> 71 cm) lungo (> 83 cm)]

La scelta delle taglie e delle misure di ciascun codice, la scelta del tipo "a punta aperta" o "punta chiusa" e l'individuazione della classe di compressione deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione per garantire la piena adattabilità del dispositivo e l'efficacia del trattamento e per consentire l'acquisto dei modelli adeguati alle esigenze della persona.

- 04.06.06.036 manica dall'ascella al polso
- 04.06.06.039 manica con spallina
- 04.06.06.042 bracciale (con guanto unito o separato)

- a) **38.22.1 Capillaroscopia con videoregistrazione**
- b) **39.92.1 Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti**
- c) **88.76.3 Ecocolordoppler dei grossi vasi addominali arteriosi o venosi**
- d) **88.71.2 Studio doppler transcranico**
- e) **88.71.3 Ecocolordoppler transcranico**
- f) **89.58.1 Pletismografia degli arti superiori o inferiori**
- g) **89.58.9 Misurazione indice presso rio caviglia/braccio**
- h) **89.01.2 Visita angiologia**

Allegato 2A Prestazioni totalmente escluse dai LEA:

Prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: esercizio assistito in acqua, idromassoterapia, ginnastica vascolare in acqua

pressoterapia o presso-depressoterapia intermittente

Mesoterapia che può essere inclusa nell'allegato 2B

Allegato 2B Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche di seguito indicate:

medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: l'erogazione delle prestazioni ricomprese nella branca e' **condizionata** alla sussistenza di taluni presupposti (quali la presenza di **quadri patologici definiti**, **l'eta' degli assistiti**, **un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione**, ecc.) ovvero a specifiche **modalita' di erogazione** (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.), fatto salvo quanto previsto all'allegato 2A, punto f)

Allegato 2C Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalita' piu' appropriate di erogazione:

Possono essere definiti "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse

**ELENCO DRG AD ALTO RISCHIO DI NON
APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA
ORDINARIA**

119 Legatura e stripping di vene

**131 Malattie vascolari periferiche no
CC (eccetto urgenze)**

**133 Aterosclerosi no CC (eccetto
urgenze)**

ELENCO PRESTAZIONI

38.22.1 CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE

Chirurgia vascolare **Dermatologia /Allergologia**

H 38.50.1 LEGATURA VENA PERFORANTE INCONTINENTE.

Chirurgia vascolare

H 38.53 ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO SUPERIORE

Chirurgia vascolare

H 38.59.1 MINISTRIPPING [VARICECTOMIA] DI VENE

VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE- Stripping delle collaterali

Escluse le safene Chirurgia vascolare

H 38.59.2 DECONNESSIONE DEGLI SBOCCHI SAFENO-

FEMORALE E SAFENOPOPLITEO Escluso trombosi dell'ostio.

Chirurgia vascolare

38.80.1 OCCLUSIONE PERCUTANEA DI VASI VENOSI PER VIA

ENDOLUMINALE Escluse safene Chirurgia vascolare

39.92.1 INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI –

Escluso: Alcolizzazioni, Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42), Malformazioni vascolari congenite, teleangectasie. Chirurgia vascolare

39.92.2 INIEZIONE INTRAVENOSA ECO/FLEBOGUIDATA DI

SOSTANZE SCLEROSANTI. Escluso alcolizzazioni Chirurgia vascolare

40.11.1 BIOPSIA INCISIONALE DI STRUTTURE LINFATICHE – Biopsia di

linfonodi cervicali superficiali, sopraclaveari o prescalenici – Biopsia di linfonodi ascellari o inguinali **Chirurgia generale**

49.41 RIDUZIONE DI EMORROIDI **Chirurgia generale**

49.42 INIEZIONI SCLEROSANTI DELLE EMORROIDI **Chirurgia generale**

49.44 TRATTAMENTO CRIOTERAPICO DI EMORROIDI **Chirurgia generale**

49.45 LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI **Chirurgia generale**

49.47 RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE [Trombectomia] **Chirurgia generale**

H 63.99.1 SCLEROTIZZAZIONE DI VARICOCELE

Diagnostica per immagini **Urologia**

H R 84.01 AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA

DELLA MANO Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo Chirurgia vascolare **Ortopedia**

H R 84.02 AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL

POLLICE Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo Chirurgia vascolare **Ortopedia**

H R 84.11 AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE Incluso:

Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di Controllo Chirurgia vascolare **Ortopedia**

88.74.9 ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. Studio ipertensione Renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi **Diagnostica per Immagini Nefrologia Urologia**

88.79.D ECOCOLORDOPPLER PENIENO DINAMICO CON STIMOLAZIONE FARMACOLOGICA. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a 88.79.5 **Diagnostica per immagini Urologia**

89.65.8 MISURA TRANSCUTANEA DELLA PO2 E DELLA PCO2 Chirug Vascolare

89.7A.2 PRIMA VISITA ANGIOLOGICA Chirurgia vascolare

89.01.2 VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO Chirurgia vascolare

89.01.6 VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO Chirurgia vascolare

89.58.1 PLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI ARTERIOSA O VENOSA – A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Chirurgia vascolare

89.58.9 MISURAZIONE INDICE PRESSORIO CAVIGLIA/BRACCIO (ABI) Chirurgia vascolare

88.71.2 STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale Dopo prova fisica o Farmacologica **Diagnostica per immagini Neurologia Chirurgia vascolare**

88.71.3 ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO **Diagnostica per immagini Neurologia Chirurgia vascolare**

88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, Tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi. Cardiologia Diagnostica per immagini Chirurgia vascolare

88.73.6 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari, succlavie, vene anonime. Cardiologia Diagnostica per immagini Chirurgia vascolare

88.77.4 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi. Cardiologia Chirurgia vascolare Diagnostica per immagini **Endocrinologia**

88.77.5 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi. Cardiologia Chirurgia vascolare Diagnostica per immagini

88.77.6 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi. Cardiologia Chirurgia Vascolare Diagnostica per immagini **Endocrinologia**

88.77.7 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi. Cardiologia Chirurgia vascolare Diagnostica per immagini

88.79.E ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi Diagnostica per immagini Chirurgia vascolare **Urologia**

Proposte di modifica dei Nuovi Lea nella Branchia di **CARDIOLOGIA**

Lo specialista in Cardiologia è specialista in “malattie dell'apparato cardiovascolare” pertanto esso è abilitato alla diagnosi e cura non solo delle patologie “cardiache” ma anche “vascolari”.

Per essere più precisi **l'Angiologia è branca della Cardiologia.** Nell'attuale tariffario tali prestazioni possono essere fatte sia dal "cardiologo" che dal "chirurgo vascolare". Nel nuovo solo dal "chirurgo vascolare" **Si richiede pertanto, come meglio specificato in seguito il reinserimento della cardiologia nell'esecuzione delle predette prestazioni**

- Nella individuazione prestazioni/branca si chiede di lasciare solo alla **cardiologia** l'esecuzione degli **ecocolordoppler cardiaci**, solo alla **radiologia** l'esecuzione delle **TAC, PET, SPET** ecc,; **solo alla cardiologia ed alla chirurgia vascolare** l'esecuzione di tutti gli esami **ecocolordoppler vascolari**.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

