



ASSOCIAZIONE ITALIANA ULCERE CUTANEE - ONLUS



In collaborazione con



REPORT E ANALISI DEI DATI

Dott. Francesco Petrella

Responsabile AIUC progetto ULCERDAYS®

con il Contributo di :



con il Patrocinio di:

REGIONE ABRUZZO * REGIONE CALABRIA * REGIONE LIGURIA * REGIONE LOMBARDIA* REGIONE MARCHE * REGIONE PIEMONTE * REGIONE PUGLIA E ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE * REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA * REGIONE SICILIANA E ASSESSORATO DELLA SANITÀ - REGIONE TOSCANA * REGIONE AUTONOMA TRENTINO-ALTO ADIGE * REGIONE UMBRIA REGIONE AUTONOMA DELLA VALLE D'AOSTA * REGIONE DEL VENETO * COMUNE DI PORTICI * COMUNE DI VERONA

Molto resta ancora da fare perché tutti abbiano una reale e concreta percezione degli innumerevoli problemi che i pazienti affetti da ulcere cutanee e le loro famiglie sono costretti quotidianamente ad affrontare.

Se attraverso questa iniziativa, giunta alla sua seconda edizione, si cerca di ottenere una maggiore attenzione da parte dell'opinione pubblica, e non solo, sul fenomeno ulcere nel nostro paese, possiamo affermare che la strada intrapresa è giusta.

Un ringraziamento a tutti i centri che con la loro adesione rendono concretamente possibile questa iniziativa.

Un particolare ringraziamento alle aziende che quest'anno hanno supportato economicamente il nostro progetto.

Per il futuro auspichiamo un maggiore partecipazione di tutti i soggetti interessati al raggiungimento di questo obiettivo, consapevoli che la strada da percorrere è ancora lunga e irta di difficoltà.

Il Presidente AIUC
Alessandro Farris

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. Farris", written in a cursive style.

ULCERDAYS 2009: REPORT ED ANALISI DEI DATI

Nei giorni 6/7 Novembre 2009 si è svolta la seconda edizione di ULCERDAYS®, giornate nazionali di informazione e formazione sulla prevenzione, la diagnosi e la cura delle ulcere cutanee, organizzate dall'Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC).

A tutte le strutture sanitarie è stata inviata, nella fase di adesione al progetto, una scheda conoscitiva sulle tipologie di presidi per medicazione che sono nella loro piena disponibilità.

SCHEDA 1

| TIPOLOGIA DI MEDICAZIONE | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| MEDICAZIONI TRADIZIONALI | | |
| MEDICAZIONI AVANZATE | | |
| SE SI, INDICARE LE CLASSI | | |
| • IDROCOLLOIDI | | |
| • SCHIUME DI POLIURETANO | | |
| • ALGINATI | | |
| • IDROFIBRE | | |
| • IDROGEL | | |
| MEDICAZIONI BIOATTIVA | | |
| SE SI, INDICARE LE CLASSI | | |
| Ac. IALURONICO | | |
| COLLAGENO | | |
| INIBITORI DELLE METALLO PROTEASI | | |
| BENDE PER ELASTO COMPRESIONE | | |
| BENDE ALL'OSSIDO DI ZINCO | | |
| BENDE SALVAPELLE | | |
| LA DISPONIBILITA' DELLE MEDICAZIONI E' RITENUTA SUFFICIENTE | | |

Successivamente a tutte le strutture aderenti sono state inviate le schede per la raccolta dati, contenenti precise indicazioni (**SCHEDA 2**). La registrazione delle schede è stata di tipo numerico e non nominale, nel rispetto delle leggi sulla privacy.

SCHEDA 2

| |
|--|
| ETA' |
| SESSO |
| ATTIVITA' LAVORATIVA |
| TIPO DI LESIONE |
| SEDE DELLA LESIONE |
| TEMPO DI COMPARSA DELLA LESIONE |
| COSTO ECONOMICO MENSILE SOSTENUTO DAL PAZIENTE |
| TIPO DI STRUTTURA |
| VIA |
| CITTA' |
| RESPONSABILE DI STRUTTURA |
| RESPONSABILE AMBULATORIO |

Hanno fatto richiesta di accreditamento per l'evento 106 strutture sanitarie. In questa prima fase 104 strutture hanno inviato, debitamente compilata la scheda conoscitiva (**SCHEDA 1**) sulla tipologia di presidi per medicazioni a loro disposizione. Al momento dell'elaborazione statistica delle informazioni contenute nelle schede, queste sono state raggruppate in quattro classi (**TABELLA 1**).

TABELLA 1

| |
|---------------------------------|
| MEDICAZIONI TRADIZIONALI |
| MEDICAZIONI AVANZATE |
| MEDICAZIONI BIOATTIVE |
| PRESIDI PER BENDAGGIO |

E' stata valutata la disponibilità contemporanea di tutti i prodotti inclusi in una stessa classe, rapportata al numero totale delle strutture sanitarie aderenti al progetto. Inoltre si è provveduto ad una valutazione sulla disponibilità, per singolo prodotto, tra quelli che erano stati inclusi in ogni classe (*statisticamente la disponibilità dei singoli prodotti è superiore alla percentuale di contemporaneità di tutti i prodotti*). Da questa analisi sono state escluse le medicazioni tradizionali, in quanto per esse non è stata prevista la suddivisioni in sottoclassi. Per 100% delle strutture è emersa disponibilità di medicazioni tradizionali.

MEDICAZIONI AVANZATE

Le strutture sanitarie che hanno nella loro disponibilità tutti i presidi inclusi nella classe delle **MEDICAZIONI AVANZATE**, rapportate al numero totale delle strutture aderenti, sono il 78%.

TABELLA 2

| | |
|-------------------------------|-----|
| IDROCOLOIDI | 94% |
| SCHIUME DI POLIURETANO | 97% |
| ALGINATI | 93% |
| IDROFIBRE | 84% |
| IDROGEL | 91% |

In questa classe di presidi, l'oscillazione sulla disponibilità dei singoli prodotti è compresa tra il 6 ed il 19 % (**TABELLA 2**).

MEDICAZIONI BIO-ATTIVE

Le strutture sanitarie che hanno nella loro disponibilità tutti i presidi inclusi nella classe delle medicazione **BIO-ATTIVE**, rapportate al numero totale delle strutture aderenti, sono il 49%.

TABELLA 3

| | |
|-------------------------|-----|
| ACIDO IALURONICO | 67% |
| COLLAGENO | 67% |
| METALLOPROTEASI | 65% |

In questa classe di presidi (**TABELLA 3**) l'oscillazione sulla disponibilità dei singoli prodotti è quasi assente. Infatti l'oscillazione è compresa tra 16 e 18%.

PRESIDI PER BENDAGGIO

Le strutture che hanno nella loro disponibilità tutti i presidi inclusi nella classe PRESIDI PER BENDAGGIO, rapportate al numero totale delle strutture aderenti, sono il 48%.

TABELLA 4

| | |
|------------------------------|-----|
| BENDA PER ELASTOCOMPRESSIONE | 85% |
| BENDA OSSIDO DI ZINCO | 65% |
| BENDA SALVAPELLE | 53% |

In questa ultima classe di presidi (TABELLA 4) l'oscillazione sulla disponibilità dei singoli prodotti è molto significativa. L'oscillazione è compresa tra l'5% e il 37%.

SOLO IL 29% DELLE STRUTTURE HANNO DICHIARATO DI AVERE NELLA PROPRIA DISPONIBILITA' TUTTI I PRESIDI INDICATI NELLA SCHEDA 1

Infine per il 28% delle strutture aderenti il quantitativo erogato dall'amministrazione non è in grado di soddisfare le richieste di prestazioni che pervengono all'ambulatorio.

Nella fase conclusiva, hanno inviato alla segreteria AIUC la SCHEDA 2, debitamente compilata, 85 strutture sanitarie sulle 104 che avevano aderito al progetto ULCERDAYS®, con un incremento di oltre il 20% rispetto alla precedente edizione.

Precisamente: **45 strutture di tipo ospedaliero, 31 strutture di tipo territoriale e 9 strutture universitarie.**

Da queste strutture sanitarie sono giunte 1190 schede (TABELLA 5).

Dall'analisi dei dati pervenuti è emerso che l'età media dei pazienti è di 65 anni per i maschi e di 70 anni per le femmine.

TABELLA 5

| | SESSO | ETA' media |
|-----------------|-------------|------------|
| MASCHI | 536 | 65 |
| FEMMINE | 654 | 70 |
| Totale pazienti | 1190 | |

I clienti che sono affluiti presso le strutture sanitarie appartengono alle categorie sociali riportate nella (TABELLA 6).

TABELLA 6

| CATEGORIE SOCIALI | NUMERI | % |
|-------------------|--------|-------|
| PENSIONATI | 806 | 68.0% |
| CASALINGHE | 110 | 9.0% |
| OPERAI | 87 | 7.0% |
| IMPIEGATI | 79 | 7.0% |
| ARTIGIANI | 25 | 2.0% |
| PROFESSIONISTI | 21 | 2.0% |
| DISOCCUPATI | 19 | 1.7% |
| COMMERCianti | 15 | 1.0% |
| AGRICOLTORI | 13 | 1.0% |
| IMPRENDITORI | 9 | 0.7% |
| STUDENTI | 3 | 0.3% |
| RELIGIOSI | 3 | 0.3% |
| TOTALE | 1190 | 100% |

I pensionati sono con il 68% la categoria sociale più rappresentata nel campione preso in considerazione. Mentre la persone che non dispongono di un reddito proprio (casalinghe, disoccupati e studenti) sono pari all'11%.

Delle 1190 schede pervenute il 2.2% non conteneva nessun tipo di indicazione sulla natura e/o sull'eziologia della lesione (TABELLA 7).

L'analisi evidenzia una prevalenza di ulcere venose con il 32.9%, dato di gran lunga inferiore ai dati di incidenza delle ulcere venose sulla popolazione generale (70%). Inoltre si sottolinea l'enorme varietà di lesioni pervenute ai centri. Anche la prevalenza delle altre tipologie di lesione non è sempre rapportabile ai dati di incidenza delle lesioni sulla popolazione generale. Probabilmente i dati di prevalenza sono determinati dalla gravità e/o dalle difficoltà di cura delle lesioni.

Le lesioni ulcerative sono percepite come quadro nosologico a se stante

Il 6.6% delle schede riportava eziologie non riconducibili ad ulcere cutanee croniche. Mentre l'11.2% delle schede contenevano tutti i dati tranne l'eziologia della lesione, che veniva definita genericamente "ulcera cutanea". Pertanto sono state eliminate solo 106 schede (9%).

TABELLA 7

| EZIOLOGIA | NUMERI | % |
|---|--------|-------|
| ULCERE VENOSE | 391 | 32.9% |
| ULCERE ARTERIOSE | 96 | 8.0% |
| ULCERE DIABETICHE | 131 | 11.0% |
| ULCERE DA PRESSIONE | 87 | 7.4% |
| ULCERE POST - TRAUMATICHE | 94 | 8.0% |
| ULCERE MISTE | 70 | 5.9% |
| ULCERE VASCULITICHE | 74 | 6.3% |
| ULCERE NEOPLASTICHE | 10 | 0.8% |
| ULCERE LINFATICHE | 11 | 0.9% |
| LESIONI CHIRURGICHE (no ULCERE CUTANEE) | 47 | 4.0% |
| LESIONI DERMATOLOGICHE (no ULCERE CUTANEE) | 31 | 2.6% |
| USTIONI | 10 | 0.8% |
| ULCERE CUTANEE (NON EZIOL.CLASSIFICABILI) | 110 | 9.2% |
| Senza dati | 28 | 2.2% |
| TOTALE | 1190 | 110% |

La successiva valutazione è stata effettuata su un totale di 1084 schede pari al 91% delle schede pervenute.

La distribuzione anatomica delle lesioni ulcerative cutanee **TABELLA 8** conferma che gli arti inferiori sono la sede privilegiata nel 91.6% dei casi.

TABELLA 8

| SEDE ANATOMICA DELLA LESIONE | NUMERI | % |
|------------------------------|--------|-------|
| GAMBA DX | 256 | 23.6% |
| GAMBA SX | 281 | 26.0% |
| REGIONE MALLEOLARE A.I. DX | 103 | 9.5% |
| REGIONE MALLEOLARE A.I. SX | 102 | 9.4% |
| AVAMPIEDE DX | 103 | 9.5% |
| AVAMPIEDE SX | 82 | 7.6% |
| REGIONE SACRALE | 18 | 1.6% |
| REGIONE CALCANEARE DX | 22 | 2.0% |
| REGIONE CALCANEARE SX | 26 | 2.4% |
| ALTRE SEDI | 91 | 8.4% |
| TOTALE | 1084 | 100% |

Delle **1084** schede utilizzate per le analisi precedenti, sono state eliminate 67 schede che non contenevano il dato richiesto. Pertanto la successiva analisi è stata effettuata su **1016 schede, pari all'94% di quelle valutate.**

TABELLA 9

| TEMPO DI PERSISTENZA | NUMERI | % |
|----------------------|--------|------|
| <3MESI | 300 | 30% |
| 6 MESI | 173 | 17% |
| 9 MESI | 102 | 10% |
| 12 MESI | 119 | 12% |
| 18 MESI | 49 | 5% |
| 24 MESI | 79 | 8% |
| 36 MESI | 44 | 4% |
| 48 MESI | 29 | 3% |
| >48 MESI | 121 | 11% |
| TOTALE | 1016 | 100% |

L'analisi dei dati sui tempi di permanenza delle lesioni espressi in mesi (**TABELLA 9**) fornisce precise valutazioni sulla capacità che ha il nostro SSN di affrontare in maniera efficace questo tipo di patologia.

IL 43% DELLE LESIONI PERSISTE DA OLTRE 6 MESI. IL 26% DA OLTRE 2 ANNI. L'11% DA OLTRE 4 ANNI PRIMA DI ESSERE INTERCETTATA DA UNA STRUTTURA SANITARIA COMPETENTE.

Delle **1084** (**TABELLA 10**) schede analizzate **190 non riportavano dati sui costi** sostenuti dai pazienti. Mentre 150 pazienti sono risultati a totale carico del SSN.

TABELLA 10

| ANALISI DEI COSTI | NUMERI | % |
|-----------------------------------|---------------|----------|
| SCHEDE SENZA DATI | 190 | 17.5% |
| PAZIENTI A TOTALE CARICO DEL SSN | 150 | 14.0% |
| SCHEDE VALUTATE PER ANALISI COSTI | 744 | 68.5% |
| TOTALE | 1084 | 100% |

Dall'analisi delle 150 (14.0%) schede di pazienti che risultavano a totale carico del SSN è emerso che questi pazienti sono stati assistiti da 7 diverse strutture sanitarie ubicate in 5 diverse Regioni d'Italia (**TABELLA 11**). Regioni che non hanno un ordinamento legislativo specifico per questo settore. L'assenza di costi a carico dei pazienti è determinata esclusivamente dal fatto che queste strutture sanitarie hanno la pronta disponibilità di numerosi presidi per la cura delle lesioni ulcerative cutanee, risultato emerso dall'analisi dei dati forniti con la l'invio della **SCHEDA 1**.

TABELLA 11

| |
|-----------------------|
| ABRUZZO |
| EMILIA-ROMAGNA |
| LOMBARDIA |
| PUGLIA |
| UMBRIA |

L'analisi dei costi è stata effettuata su 744 schede, pari al 68.5% di quelle valutate, che presentavano indicazioni sui costi sostenuti da ogni singolo paziente. Il costo medio sostenuto è risultato essere di 92 Euro. Il nostro SSN non prevede la rimborsabilità dei presidi per medicazione.

| | |
|----------------------------|----------------|
| COSTO MEDIO MENSILE | 92 Euro |
|----------------------------|----------------|

E' stato necessario disaggregare i dati per poter effettuare un'analisi più attenta sulle dimensioni reali dei costi sostenuti dai pazienti.

La **TABELLA 12** è stata realizzata correggendo il dato per eccesso o per difetto. Esempio: 130 euro e 170 euro sono stati rapportati a 150 euro.

Dalla lettura dei dati economici emerge una netta separazione tra un 50% di cittadini che sostengono un costo < al costo medio ed un altro 50% che sostiene dei costi maggiori, con un 21% che spende oltre i 200 euro mensili.

TABELLA 12

| COSTO MENSILE | NUMERI | % |
|----------------------|---------------|----------|
| 50 euro mensili | 376 | 50% |
| 100 euro mensili | 96 | 13% |
| 150 euro mensili | 114 | 15% |

| | | |
|-------------------|-----|------|
| 200 euro mensili | 66 | 9% |
| 250 euro mensili | 56 | 8% |
| 300 euro mensili | 21 | 3% |
| >350 euro mensili | 15 | 2% |
| TOTALE | 744 | 100% |

I costi sostenuti dai pazienti possono essere rapportati alla disponibilità che hanno le strutture sanitarie di presidi per medicazione. Ad esempio, a fronte di una incidenza di ulcere cutanee che necessitano di bendaggio elastico compressivo (ad es. per la cura delle ulcere venose è considerato il trattamento gold standard) non è garantita la loro disponibilità per il 100% delle strutture che si occupano di questa patologia (**TABELLA 4**).

Sicuramente il professionista, obbedendo al criterio di scienza e coscienza, tende sempre ad offrire al paziente la cura migliore. In molti casi i costi derivanti da questa giusta scelta sono a carico del paziente.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

La valutazione comparativa dei dati raccolti nella precedente edizione dell'Ulcerdays® con quelli di questa edizione forniscono informazioni concordanti. Questo ci spinge a considerare validi, ai fini della conoscenza del fenomeno "ulcere cutanee" nel nostro Paese, le informazioni che sono state raccolte durante le giornate nazionali per la formazione e l'informazione sulla gestione delle ulcere cutanee. I dati sono concordi sia dal punto di vista dell'incidenza delle varie forme di lesioni cutanee, della loro persistenza e della loro distribuzione anatomica. Concordanti sono anche i dati sui costi sostenuti dai singoli cittadini per la loro cura. (**TABELLA 13**)

TABELLA 13

| | ULCERDAYS 08 | ULCERDAYS 09 |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| Categoria - PENSIONATI | 72.4% | 68% |
| Eziologia - VENOSA | 44.5% | 32.9% |
| Zona – ARTI INFERIORI | 93.5% | 91.6% |
| Tempo di persistenza - > 6 MESI | 53.2% | 53% |
| Costi – COSTO MEDIO MENSILE | 87 Euro | 92 Euro |

In questa edizione sono state raccolte anche informazioni sulla disponibilità di presidi per medicazioni, presso le singole strutture sanitarie che hanno aderito all'iniziativa.

La scheda (**SCHEDA 1**) conteneva un elenco abbastanza generico sulla tipologia di medicazioni eventualmente nello loro disponibilità.

L'analisi delle schede ha evidenziato dei dati molto preoccupanti e che finiscono per spiegare in maniera inequivocabile il perché dei costi che i pazienti devono sopportare per la cura di questa patologia.

Solo il 29% delle strutture ha dichiarato di avere nella loro disponibilità tutti i prodotti elencati nella scheda 1. E per il 28% delle strutture il quantitativo erogato dall'amministrazione non è sufficiente.

La valutazione comparativa tra i costi sostenuti e la valutazione delle disponibilità di presidi per medicazioni per singola struttura sanitaria ha evidenziato un rapporto di causa e effetto sui costi. Minori sono le disponibilità di presidi maggiori sono i costi sostenuti dal paziente, in un Paese dove non è prevista la loro rimborsabilità dal SSN e dove lo specialista non rinuncia a curare il paziente nel migliore dei modi.

La patologia ulcerativa è percepita dagli operatori e dagli utenti come una patologia con un proprio e definito quadro nosologico. Dato emerso nelle precedente edizione e confermato in questa edizione. Questo sottolinea la necessità che ha il nostro SSN, di dotarsi di strutture sanitarie di riferimento per la cura della malattia ulcerativa cutanea.

ELENCO DELLE STRUTTURE ACCREDITATE OGGETTO DELL'ANALISI

- DR. ACERNESE C. ALBERTO, DR. PACIFICO FABIO** – OSPEDALE SACRO CUORE DI GESU FATEBENEFRATELLI AMBULATORIO DI DIAGNOSI E TERAPIA DELLE ULCERE CUTANEE - BENEVENTO
- DR. ANTONINI DOMENICO** - STRUTTURA SEMPLICE DI ANGIOLOGIA E RIABILITAZIONE VASCOLARE - SPOLETO (PG)
- PROF. APOLLONIO ALESSANDRO, DR. OVIDI FRANCO** - U.O.U.D. ANGIOLOGIA OSPEDALE BELCOLLE - VITERBO
- PROF. AROSIO ENRICO, DR. PRIOR MANLIO** - OSPEDALE POLICLINICO "G.B. ROSSI", U.O. DI RIABILITAZIONE VASCOLARE, AMBULATORIO PER ULCERE VASCOLARI - VERONA
- PROF. ASTE NICOLA** - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI - CLINICA DERMATOLOGICA - CAGLIARI
- PROF. SSA ELDA BAGGIO** - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA, DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE ED ANESTESIOLOGICHE CATTEDRA E S.S.O. DI CHIRURGIA VASCOLARE – VERONA
- PROF. BARACHINI PAOLO, DR. ROMANELLI MARCO** - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA - U.O. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA - PISA
- DR. BARBERO LUIGI, DR. CHIARPENELLO MASSIMO** - POLIAMBULATORIO ASL CN 1 – CUNEO
- DR. BERGAMASCHI GASTONE**, OSPEDALE DI SAN BONIFACIO, U.O.S. DI CHIRURGIA VASCOLARE - VERONA
- DR. BERTERO MICHELE, DR. MUSSO** - A.S.O. SANTA CROCE E CARLE, S.C. DERMATOLOGIA, AMBULATORIO LESIONI CUTANEE - CUNEO
- DR. SSA BIASUCCI ROSALBA, DR. SSA BENAZZI SILVIA** - AZIENDA ULSS20, POLIAMBULATORIO DISTRETTO SANITARIO N°1, AMBULATORIO DI CHIRURGIA VASCOLARE - VERONA
- DR. SSA BIGOLARI MICHELA**, ISTITUTO PAVERANO PICCOLO COTTOLENGO DON ORIONE - GENOVA
- DR. BOLOGNINI ALFONSO** - CENTRO IPERBARICO SASSARESE SRL - SASSARI
- DR. SSA BOLONGARO MARIAGRAZIA** – ASL VCO - DISTRETTO VERBANIA - VCO
- PROF. BONORA ENZO, DR. STOICO VINCENZO** - OSPEDALE CIVILE MAGGIORE, U.O. DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO - VERONA
- DR. SSA BORGIA ROSA, DR. RAFFAELE TRULLI** - DSB FRANCAVILLA, AMBULATORIO DI VULNOLOGIA - CHIETI
- PROF. BOTTA GIUSEPPE, DR. MANCINI STEFANO** - U.O.S. DI CHIRURGIA VASCOLARE VENOSA E LINFATICA – SIENA
- DR. BRAUZZI MARCO, DR. TANASI PAOLO** - OSPEDALE MISERICORDIA AMBULATORIO PER LA CURA DI LESIONI DIFFICILI E DEL PIEDE DIABETICO, U.O. MEDICINA IPERBARICA - GROSSETO
- DR. SSA CAPASSO LILIANA** - ASL NA 3 , DISTRETTO 64 - POL. FRATTAMAGGIORE AMBULATORIO DI CHIRURGIA - FRATTAMAGGIORE (NA)
- DR. CAPRIOLI ROBERTO, DR. SSA PUCCIO ANNA MARIA** - ISTITUTO PALAZZOLO, FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS, AMBULATORIO DI VULNOLOGIA - MILANO
- DR. CARBONE DOMENICO** - ASL ROMA E, VILLA BETANIA, U.O.S. ANGIOLOGIA - ROMA
- PROF. CERAVOLO SILVANO, PROF. FAVALLI ANTONIO** - CASA DI CURA HABILITA, SERVIZIO DI MEDICINA IPERBARICA - ZINGONIA DI CISERANO (BG)
- DR. CARDINO LUCIANO, DR. GIULIANA BRUNO** - S.C. CHIRURGIA GENERALE, OSPEDALI RIUNITI, PINEROLO (TO)
- DR. CASSOLA GIOVANNI, SIG. RA FULLONE M.** - OSPEDALE GALLIERA GENOVA, S.C. MALATTIE INFETTIVE - GENOVA
- DR. CAVALLUZZO EGIDIO** - A.O. GAETANO RUMMO, U.O. DI TERAPIA IPERBARICA, BENEVENTO
- DR. CERRETO ROSARIO, DR. MOLLO PIERLUIGI EDGARD** - PRESIDIO OSPEDALIERO DI ANAGNI ASL FR, SERVIZIO DI ANGIOLOGIA MEDICA - ANAGNI (FR)
- DR. CIANI, DR. SSA SIMONETTI LUANA** - AUSL BOLOGNA - POLIAMBULATORIO CASTIGLIONE DEI PIEPOLI - CASTIGLIONE DEI PIEPOLI (BO)
- DR. COPPOLA GIUSEPPE** - U.O.S. VULNOLOGIA S. ANNA E S. SEBASTIANO - CASERTA
- DR. CORONA GIANVITO** - UNITA' DI ONCOLOGIA CRITICA TERRITORIALE E CURE PALLIATIVE - MELFI (PZ)
- DR. COSCI FABRIZIO** - USL 6, UF. CURE DOMICILIARI - LIVORNO

DR. CUCCI LORENZO, DR. NASOLE EMANUELE - ISTITUTO IPERBARICO SPA – VILLAFRANCA (VR)
DR. D'ALTERIO VINCENZO, DR. MAZZEI ANTONIO - ASL NA 2 NORD DISTR.61, AMBULATORIO DI CHIRURGIA - QUALIANO (NA)
DR. DENTIZZI COSIMO, DR.SSA FILOMENA DISCENZA SPENSIERI - ASREM - ASSISTENZA ANZIANI - CAMPOBASSO
DR. DI GREGORIO PANFILO - CENTRO DI VULNOLOGIA E FLEBOLINFOLOGIA - P.O. CASTEL DI SANGRO - CASTEL DI SANGRO (AQ)
PROF. DI SALVO M.M., DR. FAILLA GIACOMO - UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI ANGIOLOGIA MEDICA, POLICLINICO VITTORIO EMANUELE AMBULATORIO ULCERE VASCOLARI E MICROCIRCOLAZIONE - CATANIA
DR.SSA FERRI NOVELLA - AUSL BOLOGNA - POLIAMBULATORIO VERGATO ULCERE DIABETICHE - VERGATO (BO)
DR. FICILI BARTOLOMEO, DR.SSA FONTANA ROSALIA – ASL VCO, AMBULATORIO INFERMIERISTICO DOMODOSSOLA
PROF. FIORILLI MASSIMO, DR.SSA VENEZIANO MARIA LUISA - POLICLINICO UMBERTO I, AMBULATORIO “LESIONI CUTANEE DA VASCULITE - ROMA
DR. GARIGNANO FRANCESCO - POLIAMBULATORIO ASP 7 RAGUSA - RAGUSA
DR.SSA GAROFALO RAFFAELLA, DR.SSA SPALVIERI CRISTINA, DR.SSA MONTAGNESE A., INFERMIERE DEL VECCHIO L. - AURELIA HOSPITAL, REPARTO CHIRURGIA PLASTICA - ROMA
DR.SSA GARRUBBA ANGELA - P.O. UMBERTO I, U.O. MEDICINA E LDPA, AMBULATORIO DI VULNOLOGIA - CORATO (BA)
DR. GIACINTO FRANCESCO - ASP COSENZA, AMBULATORIO DI CHIRURGIA - SCALEA (CS)
DR. GILI ANDREA, DR.SSA MARIPIA DELLA VALLE - AMBULATORIO DI VULNOLOGIA E PIEDE DIABETICO DISTRETTO DI SALUZZO - CUNEO
DR. GRANATA FABIO - STUDIO INFERMIERISTICO E VULNOLOGICO - CODOGNO (LO)
DR. GRANDINETTI FRANCESCO, DR. CALCOPIETRO FRANCESCO - ASP 203 DI CATANZARO - AMBULATORIO DI CHIRURGIA DEL TERRITORIO - LAMEZIA TERME (CZ)
DR. GRAZIOLI FRANCESCO, DR. CRESPI ALDO – POLIAMBULATORIO DI TRECATE - AMBULATORIO DI ANGIOLOGIA E LCC - NOVARA
DR. GRECO ALESSANDRO - CENTRO SPECIALISTICO ULCERE CUTANEE - FROSINONE
DR. GROSSO VITTORIO, SIG. SOLINAS CLAUDIO - ASL 2 SAVONESE - S.S.D. RECUPERO RIEDUCAZIONE FUNZIONALE, OSPEDALE CAIRO MONTENOTTE - CAIRO MONTENOTTE (SV)
DR. GUARNERA GIORGIO, DR. PAPI MASSIMO - ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA - CHIRURGIA VASCOLARE DELLE LESIONI ULCERATIVE - ROMA
PROF. GUGLIELMI ALFREDO - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA, DIPARTIMENTO DI SCIENZE ANESTESIOLOGICHE E CHIRURGICHE , CHIRURGIA GENERALE A – CHIRURGIA VASCOLARE - VERONA
DR.SSA LAMIONI MARIA ERSILIA, SIG. MOSINI FRANCO – PRAXIMEDICA SRL, AMBULATORIO WOUND CARE - ROMA
DR. LATELLA RAFFELE, SIG.RA STIUBEI NELA – CASA DI RIPOSO - BREMBATE DI SOPRA (BG)
DR.SSA LEONARDI LETTERIA, DR. ARTUSO BRUNO – POLIAMBULATORIO di MESSINA NORD - ASP MESSINA
DR.SSA MANCINELLI STEFANIA, DR. CARNALI MAURIZIO - ASUR MARCHE - ZT 6, OSPEDALE CIVILE E.PROFILI, AMBULATORIO FERITE DIFFICILI - FABRIANO (AN)
DR. MARINI ALESSANDRO, DR. PAOLINELLI MASSIMILIANO - ASUR 4, TUTELA SALUTE ANZIANI, SERVIZIO CURE, AMBULATORIO MEDICAZIONI AVANZATE- SENIGALLIA (AN)
DR. MASINA MARCO – AZIENDA USL DI BOLOGNA, AMBULATORIO ULCERE CRONICHE U.O. GERIATRIA, OSPEDALE BENTIVOGLIO - BENTIVOGLIO (BO)
DR. MATTALIANO VINCENZO - AMBULATORIO FLEBOLOGICO - FUCECCHIO (FI)
DR. MATTASSI RAUL, DR.SSA ABBRITTI FRANCA - AZIENDA OSPEDALIERA G. SALVINI, U.O. CHIRURGIA VASCOLARE. AMBULATORIO DI VULNOLOGIA - GARBAGNATE MILANESE (MI)
DR. MAUSTORI, DR.SSA BRUNETTI MAURA - AUSL BOLOGNA CENTRO MEDICINA GENERALE SAN GIOVANNI PERSICETO - SAN GIOVANNI PERSICETO (BO)

PROF. AGGR. MAZZILLI GIULIO, DOTT.SSA MEZZACASA SILVANA, UNIVERSITÀ DI VERONA, DIPARTIMENTO DI SCIENZE ANESTESIOLOGICHE E CHIRURGICHE, CHIRURGIA A – CHIRURGIA VASCOLARE DI. PROF. A. GUGLIELMI, S.S.F. CHIRURGIA DEI VASI PERIFERICI, AMBULATORIO VULNOLOGICO SPECIALISTICO - VERONA

DR.SSA MEINI LORIANA, DR. SERGIO BRUNI - U.O.C INTEGRAZIONE PROCESSI ASSISTENZIALI E TECNOLOGICI, OSPEDALE SAN GIUSEPPE, ASL 11 DI EMPOLI - EMPOLI

DR. MERLO MAURIZIO, DR. CAPALDI GIACOMO - P.O. MOLINETTE, CHIRURGIA VASCOLARE - TORINO

PROF. MUCILLI , DR. TRULLI RAFFAELLE - ASL CHIETI AMBULATORIO VULNOLOGIA - OSPEDALE CLINICIZZATO CHIETI

PROF. NEGOSANTI MASSIMINO, DOTT. MISCIALI COSIMO, SIG.RA MANFREDI BARBARA, PROF. PATRIZI ANNALISA - DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA, DELL'INVECCHIAMENTO E MALATTIE NEFROLOGICHE UO/SEZIONE DI DERMATOLOGIA PAD. 29 POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI UNIVERSITÀ DI BOLOGNA - BOLOGNA

DR. NICOLETTI CRISTIAN - CASA DI CURA PRIVATA "DR. PEDERZOLI" SPA, PRESIDIO OSPEDALIERO ASL N.22 SERVIZIO PIEDE DIABETICO E VULNOLOGIA, PESCHIERA DEL GARDA(VR)

DR. PASTORE PIERGIORGIO, DR. M. BEZZI, DR. PIERGIORGIO PASTORE - POLICLINICO UMBERTO I, AMBULATORIO DI VULNOLOGIA DIP. F. DURANTE - ROMA

DR. PERCUDANI CARLO - AMBULATORIO ULCERE TROFICHE E FERITE DIFFICILI POLO SANITARIO DI COLORNO - DISTRETTO DI PARMA - COLORNO

DR. PERUZZA SERGIO, DR. CALVERI MASSIMO - UNITA' OPERATIVA DI GERIATRIA, UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DI VULNOLOGIA GERIATRICA - CONEGLIANO (TV)

DR. PETRELLA FRANCESCO - ASL NAPOLI 1 CENTRO DI RIFERIMENTO PER LA CURA DELLE ULCERE CUTANEE - PORTICI (NA)

DR.SSA PICCIOTTI GIOVANNA, DR.SSA GUASTAFERRO DONATELLA - ASUR 12 AMBULATORIO FERITE DIFFICILI - SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)

DR. PILLON SERGIO - AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO, DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE UOSD TELEMEDICINA - ROMA

DR.SSA PORTA CARLA MARIA, DR.SSA CONTI BARBARA - S.C. CHIRURGIA VASCOLARE OSPEDALE DEGLI INFERMI - BIELLA

DR. SSA RASKONC DESANKA, DR. SSA TOSCANELLA FABRIZIA - IDI - IRCCS PIEDE DIABETICO - ROMA

DR. RAGOZZINO GIOVANNI - U.O. MEDICINA INTERNA CASA DI CURA VILLA FIORITA - CAPUA (CE)

DR. RAINERI GUIDO, DR.SSA VITIELLO CARLA - OSPEDALE ANTONIO CARLE S.C. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI - CUNEO

DR. RICCI ELIA, DR. MOFFA F. - UOA FERITE DIFFICILI- CASA DI CURA SAN LUCA - EREMO DI PECETTO (TO)

DR. ROSIELLO G., DR. NEBBIOSO GIUSEPPE – AZIENDA SANITARIA LOCALE, U.O.S. DIP. DI PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE, AMBULATORIO DI CHIRURGIA E TRATTAMENTO LCC - NAPOLI (NA)

DR.SSA ROSSI GRAZIELLA, DR.SSA TAMIETTI ELENA - OSPEDALI RIUNITI DI PINEROLO SEDE TORRE PELLICE - S.C. GERIATRIA E LUNGASSISTENZE - TORRE PELLICE (TO)

PROF. RUSSELLO DOMENICO, DR. DI VITA FRANCESCO - AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO AMBULATORIO DI CHIRURGIA D'URGENZA - CATANIA

DR. SANSONETTI GIUSEPPE, DR. COLZANI M.- ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO, P.O. E.BASSINI ICP - CENTRO DI VULNOLOGIA - CINISELLO BALSAMO (MI)

DR. SANTORO GIUSEPPE, DR. PESTARINO ANDREA - OSPEDALE SAN PAOLO U.C. DI DERMATOLOGIA - SAVONA

DR. SANZONE ANGELO, DR. CAMPO SALVATORE - OSPEDALE MAGGIORE DI MODICA, SERVIZIO DI ANGIOLOGIA - MODICA (RG)

DR. SIMONACCI M., DR. SIGONA MARCO – OSPEDALE PROVINCIALE MACERATA, UNITA' OPERATIVA DERMATOLOGIA, AMBULATORIO FERITE DIFFICILI - MACERATA

DR. SOLETTI FILIPPO – UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DI DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA, ASUR ZT 13- ASCOLI PICENO

DR. TOPO FILIPPO, INF. PROF. STEFANO NICOLÒ - SERVIZIO DIAGNOSTICA E TERAPIA VASCOLARE - CENTRO STUDIO E CURA ULCERE DIFFICILI - P.O. MARCIANISE - MARCIANISE (CE)

DR VALENTI. LUIGI RENATO, INF. FISCELLA ANTONINO – DISTRETTO OSPEDALIERO EN2, P-O- C. BASILOTTA NICOSIA, U.O.S DI PRONTO SOCCORSO – ENNA

DR. VERALDI GIAN FRANCO - OSPEDALE CIVILE MAGGIORE, S.S.O. DI CHIRURGIA VASCOLARE - VERONA

PROF. ZAMBONI PAOLO - A.O.U.DI FERRARA, CENTRO MALATTIE VASCOLARI - FERRARA

PROF. ZORAN MARIJ ARNEZ, DR. PAPA GIOVANNI - CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA OSPEDALE DI CATTINARA - TRIESTE