



## Sezione B - Area di "expertise"

Epatiti virali

Epatopatia alcolica e dipendenza da alcol

NAFLD/NASH

Epatiti autoimmuni

Malattie colestatiche

Malattie da accumulo (emocromatosi, malattia di Wilson, ...)

Complicanze cliniche della cirrosi

Epatocarcinoma

Trapianto di fegato

Fase pre-trapianto

Fase post-trapianto

Altro (specificare)

### **Breve descrizione delle caratteristiche del Centro epatologico**

(mission, modalità organizzative, target assistenziale) (max 1500 caratteri)

**Sezione C - Attività svolte all'interno dell'U.O. o dell'Azienda Ospedaliera di appartenenza**

**Attività medica** (rispondere sì solo se a prevalente indirizzo epatologico)

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Ambulatorio		
Day-Service/Day-Hospital		
Degenza Ordinaria		
Degenza Sub-intensiva		
Degenza Intensiva		

**Ecografia diagnostica** (rispondere sì solo se a prevalente indirizzo epatologico)

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Diagnostica		
Utilizzo mezzi di contrasto		
Elastografia/Fibroscan		
Altro (specificare)		

**Ecografia interventistica**

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Biopsia epatica		
Biopsia epatica su lesioni focali		
Alcolizzazione		
Termoablazione		
Altro (specificare)		

**SCHEDA RACCOLTA DATI CENSIMENTO AISF "CENTRI DI EPATOLOGIA IN ITALIA"**

**Radiologia** *(rispondere sì solo se a prevalente indirizzo epatologico)*

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
TC		
RM e colangio-RM		
Angiografia		
Altro (specificare)		

**Radiologia Interventistica**

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
HVPG e biopsia epatica trans- giugulare		
TACE convenzionale		
Vie biliari		
TIPS		
Altro (specificare)		

**Endoscopia diagnostica**

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
EGDS e colonscopia		
Videocapsula		
Eco-endoscopia		
ERCP diagnostica		
Altro (specificare)		

**Endoscopia interventistica**

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Trattamento sanguinamento da varici in urgenza (24 ore)		
Trattamento varici esofagee in elezione		
ERCP interventistica		
Altro (specificare)		

**SCHEDA RACCOLTA DATI CENSIMENTO AISF "CENTRI DI EPATOLOGIA IN ITALIA"**

**Chirurgia**

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Sez. Epatologica/Vie Biliari		
Trapianto adulti		
Trapianto pediatrico		
Trapianto con tecnica split		
Trapianto da vivente		
Altro (specificare)		

**Virologia**

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Virologia HCV*		
Polimorfismo IL28B		
Virologia HBV*		
Resistenze HBV		
Altro (specificare)		

\*indicare il tempo medio di risposta per l'HCV-RNA quantitativo e HBV-DNA quantitativo

**Anatomia patologica (rispondere sì solo se a prevalente indirizzo epatologico)**

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Epatopatie croniche		
Colangiopatie		
Epatocarcinoma		
Altro (specificare)		

## Sezione D - Attività di Ricerca

**Partecipazione a trials clinici** nei 3 anni precedenti  
*(specificare titolo dello studio e fase – max 5)*

**Numero di pubblicazioni** censite su Medline nei 3 anni precedenti  
*(specificare riferimenti bibliografici - max 10)*

**Finanziamenti per la ricerca** nei 3 anni precedenti  
*(specificare titolo del Progetto ed Ente Finanziatore - max 3)*

**SCHEDA RACCOLTA DATI CENSIMENTO AISF “CENTRI DI EPATOLOGIA IN ITALIA”**

*SOCIO AISF responsabile della compilazione del questionario*

Prof/ Dr.

Indirizzo e-mail:

*“Ai sensi e per effetto del D.Lgs. n. 196/2003 ‘Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili’, autorizzo al trattamento dei dati e delle informazioni contenute nel presente censimento, consapevole che saranno visibili nel sito dell’A.I.S.F. e, pertanto, accessibile a tutti gli utenti e tramite INTERNET (motori di ricerca). Sono consapevole che l’eventuale non autorizzazione comporterà la mancata pubblicazione sul sito A.I.S.F. del presente Censimento”.*

Autorizzo

Non Autorizzo

---

Nome e Cognome

---

Nome e Cognome