Sezione A - Dati generali dell'Unità Operativa

Denominazione Unità Operativa	Clinica Malattie Infettive, Università degli Studi di Bari
Direttore	Prof. Gioacchino Angarano
Azienda Ospedaliera/ Universitaria	Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari
Indirizzo e recapiti (mail, telefono, sito web)	Piazza G. Cesare, 11 70124 Bari Tel 080-548215 e-mail g.angarano@clininf.uniba.it

Elenco Soci AISF all'interno dell'Unità Operativa
(specificare nominativo, attività epatologica ed eventuali recapiti)

Soci AISF	Attività epatologica svolta presso l'Unità Operativa
Dott. Michele Milella	Ambulatorio di epatologia
Dott. Massimo Fasano	Ambulatorio di epatologia

Sezione B - Area di "expertise"

- [x] Epatiti virali
- [ ] Epatopatia alcolica e dipendenza da alcol
- [ ] NAFLD/NASH
- [ ] Epatiti autoimmuni
- [ ] Malattie colestatiche
- [ ] Malattie da accumulo (emocromatosi, malattia di Wilson, …)
- [x] Complicanze cliniche della cirrosi
- [x] Epatocarcinoma
- [x] Trapianto di fegato
  - [ ] Fase pre-trapianto
  - [x] Fase post-trapianto
- [ ] Altro (specificare)

Breve descrizione delle caratteristiche del Centro epatologico
(mission, modalità organizzative, target assistenziale) (max 1500 caratteri)

La clinica malattie infettive dell'università degli studi di bari ha una più che trentennale esperienza nella gestione e trattamento delle epatopatie croniche virali. L'attività ambulatoriale è svolta tutti i giorni dalle ore 8 alle ore 14 ed è rivolta a tutti i soggetti con malattie epatiche prevalentemente virali, sia comunitari che extracomunitari, sia monoinfetti sia co-infetti con HIV. Il nostro centro inoltre gestisce i pazienti oncoematologici e reumatologici relativamente alla patologia virale in corso di immunosoppressione.

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	sì	
Day-Service/Day-Hospital	sì	
Degenza Ordinaria	sì	
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	sì	
Utilizzo mezzi di contrasto		
Elastografia/Fibroscan	sì	
Altro (specificare)		

Ecografia interventistica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Biopsia epatica	sì	
Biopsia epatica su lesioni focali	sì	
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*	sì, 1 sett.	
Polimorfismo IL28B	sì	
Virologia HBV*	sì, 1 sett.	
Resistenze HBV	sì	
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)

Eltrombopag in epatopatia cronica, fase III, studio TPL
Danoprevir in epatite cronica C, fase II, studio dauphine

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. Dott. Michele Milella

Indirizzo e-mail: michele.milella@tin.it

"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