Sezione A - Dati generali dell'Unità Operativa

Denominazione Unità Operativa	AMBULATORIO EPATOLOGIA
Direttore	DR. PAOLO GARBAGNOLI
Azienda Ospedaliera/ Universitaria	OSPEDALE TORTONA
Indirizzo e recapiti (mail, telefono, sito web)	VIA XX SETTEMBRE. TORTONA (AL) 0131/865285-585

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

Soci AISF	Attività epatologica svolta presso l'Unità Operativa
GARBAGNOLI PAOLO	TUTTE LE ATTIVITA' DICHIARATE

Sezione B - Area di “expertise”

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

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

ATTIVITA' AMBULATORIALE DI I E II LIVELLO. DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DIRETTA. BIOPSIA DI FEGATO E TESSUTI MOLLI, CON ECOGUIDA. ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA ECOGUIDATA DI NODI EPATICI.
DIAGNOSTICA E TRATTAMENTO DI EPATOPATIA CRONICA POST VIRALE E NON.
ESPERIENZA DI ANNI NEL TRATTAMENTO CON INTERFERONI. ESPERIENZA IN CORSO CON NUOVI "INIBITORI PROTEASI" SECONDO LA MODALITA' "USO COMPASSIONEVOLE".
DIAGNOSTICA E TRATTAMENTO DI CIRROSI EPATICA E RELATIVE COMPLICAZIONI. PARACENTESI AMBULATORIALE. TORACENTESI AMBULATORIALE.
DIAGNOSTICA E TRATTAMENTO DI EPATOCARCINOMA.
PROPOSTA PER EPATOTRAPIANTO. FOLLOW UP PRE-TRAPIANTO.

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	SI	
Day-Service/Day-Hospital	SI	
Degenza Ordinaria	SI	
Degenza Sub-intensiva	SI	
Degenza Intensiva	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE

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

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Diagnostica	SI	
Utilizzo mezzi di contrasto	NO	
Elastografia/Fibroscan	NO	OSPEDALE ASTI. U.O. MALATTIE INFETTIVE
Altro (specificare)	SI. ECODOPPLER V/	

Ecografia interventistica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Biopsia epatica	SI	
Biopsia epatica su lesioni focali	SI	
Alcolizzazione	SI	
Termoablazione	NO	ASLAL. OSPEDALE CASALE MONFERRATO
Altro (specificare)	NO	

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	SI	
RM e colangio-RM	SI	
Angiografia	SI	
Altro (specificare)	NO	

Radiologia Interventistica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
HVPG e biopsia epatica trans-giugulare	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE.
TACE convenzionale	NO	ASLAL. OSPEDALE CASALE MONFERRATO
Vie biliari	SI	
TIPS	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE.
Altro (specificare)	TARE	CUNEO. A.O. OSPEDALE SS CROCE E

Endoscopia diagnostica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
EGDS e colonscopia	SI	
Videocapsula	SI	
Eco-endoscopia	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE
ERCP diagnostica	SI	
Altro (specificare)	-	

Endoscopia interventistica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Trattamento sanguinamento da varici in urgenza (24 ore)	SI	
Trattamento varici esofagee in elezione	SI	
ERCP interventistica	SI	
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	SI	
Trapianto adulti	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE.
Trapianto pediatrico	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE.
Trapianto con tecnica split	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE.
Trapianto da vivente	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE.
Altro (specificare)	-	

Virologia

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Virologia HCV*	SI (24 ORE)	
Polimorfismo IL28B	NO	NOVARA. A.O. OSPEDALE MAGGIORE. DIP.
Virologia HBV*	SI (24 ORE)	
Resistenze HBV	NO	TORINO. A.O. OSPEDALE MOLINETTE
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	SI	
Colangiopatie	SI	
Epatocarcinoma	SI	
Altro (specificare)	DOSAGGIO	TORINO. CTO. LABORATORIO SPECIALIZZATO.

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. PAOLO GARBAGNOLI

Indirizzo e-mail: pgarbagnoli@aslal.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

PAOLO GARBAGNOLI

Nome e Cognome

Nome e Cognome