

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