Sezione A - Dati generali dell'Unità Operativa

Denominazione Unità Operativa	MALATTIE INFETTIVE e MALATTIE DEL FEGATO
Direttore	Dott. Domenico Corigliano
Azienda Ospedaliera/ Universitaria	ASP Vibo Valentia
Indirizzo e recapiti (mail, telefono, sito web)	Piazza Fleming- 89900-VIBO VALENTIA - Ospedale Vibo Valentia Piazza Fleming- Vibo Valentia 0963-962328- 330-351-325

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

Soci AISF	Attività epatologica svolta presso l'Unità Operativa
BROGNA MICHELE	Resp. Centro per la diagnosi e la terapia delle M. Inf.del fegato

Sezione B - Area di "expertise"

- [x] Epatiti virali
- [x] Epatopatia alcolica e dipendenza da alcol
- [ ] NAFLD/NASH
- [x] Epatiti autoimmuni
- [ ] Malattie colestatiche
- [ ] Malattie da accumulo (emocromatosi, malattia di Wilson, …)
- [x] Complicanze cliniche della cirrosi
- [x] 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)

Vengono seguiti pazienti con epatopatie acute e croniche e con cirrosi epatica: inquadramento diagnostico, terapia e follow up, in regime ambulatoriale, DAY HOSPITAL, e degenza ordinaria. I pazienti afferententi al "Centro per la diagnosi e la Terapia delle malattie Infettive del fegato", provengono dal territorio dell'ASP di Vibo Valentia e dalle ASP limitrofe. L'ambulatorio EPATOLOGICO dedicato è attivo il martedì ed il giovedì.

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		
Degenza Intensiva		

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		
Elastografia/Fibroscan		
Altro (specificare)		

Ecografia interventistica

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

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

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
TC		Radiologia
RM e colangio-RM		Radiologia
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		Chirurgia Generale
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)		Chirurgia Generale
Trattamento varici esofagee in elezione		Chirurgia generale
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*		Microbiologia 8 giorni
Polimorfismo IL28B		
Virologia HBV*		Microbiologia 15 giorni
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. Dott. Brogna Michele

Indirizzo e-mail: michele.brogna@asl8vv.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

Michele Brogna

Nome e Cognome

Non Autorizzo

Nome e Cognome