Sezione A - Dati generali dell'Unità Operativa

Denominazione Unità Operativa	UOC MEDICINA OSPEDALE DI GAVARDO E ANNESSA UOS EPATOLOGIA
Direttore	UOC DR GIANPIERO AIMO, UOS DR SILVIA POLO
Azienda Ospedaliera/ Universitaria	AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA
Indirizzo e recapiti (mail, telefono, sito web)	VIA GOSA 74 GAVARDO (BS) - gianpiero.aimo@aod.it; silvia.polo@aod.it - 0365-378376/378320 - www.aod.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
GIANPIERO AIMO	RESPONSABILE UOC MEDICINA E SERVIZIO DI ENDOSCOPIA,
SILVIA POLO	RESPONSABILE UOS, COORDINAMENTO GRUPPO

Sezione B - Area di "expertise"

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

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

All'interno del nostro ospedale opera da tempo un gruppo di persone, medici ed infermieri, particolarmente dedicati ai "malati di fegato". Nel corso degli anni l'attività epatologica si è sempre più caratterizzata ed ora un gruppo di lavoro multidisciplinare (internisti epatologi ed ecografisti, radiologi interventisti, chirurghi, oncologi, endoscopisti, infermieri professionali) è in grado di seguire i pazienti epatopatici dall'inizio del loro iter diagnostico fino alla terapia delle complicanze. Nell'ambito del gruppo, sono organizzate riunioni periodiche in cui vengono discussi iter diagnostico e terapia dei casi di HCC che si presentano all'osservazione di ognuno degli specialisti coinvolti. In particolare, sono attivi costantemente e si intersecano a seconda dell'intensità di cura necessaria:
- un ambulatorio epatologico generale ed un ambulatorio dedicato ai pazienti con epatiti per i pazienti stabili, inviati dal medico di famiglia, dall'epatologo per controllo o da altri specialisti
- un ambulatorio polispecialistico diagnostico presso il DH per i pazienti epatitici da indagare, i cirrotici ed i pazienti

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		UTI-RIANIMAZIONE

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	SI	
Elastografia/Fibroscan		
Altro (specificare)		

Ecografia interventistica

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

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

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
TC		In collaborazione con: RADIOLOGIA GAVARDO
RM e colangio-RM		In collaborazione con: RADIOLOGIA MANERBIO
Angiografia		In collaborazione con: RADIOLOGIA MANERBIO
Altro (specificare)		

Radiologia Interventistica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
HVPG e biopsia epatica trans-giugulare		In collaborazione con: RADIOLOGIA VERONA BORGO TRENTO*
TACE convenzionale		In collaborazione con: RADIOLOGIA MANERBIO
Vie biliari		In collaborazione con: RADIOLOGIA MANERBIO
TIPS		In collaborazione con: RADIOLOGIA VERONA
Altro (specificare)		ATTIVITA' COORDINATA CON CENTRO

Endoscopia diagnostica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
EGDS e colonscopia	SI	
Videocapsula	SI	
Eco-endoscopia	SI	
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		In collaborazione con: UO CHIRURGIA GAVARDO
Trapianto adulti		In collaborazione con: CENTRO TRAPIANTI
Trapianto pediatrico		
Trapianto con tecnica split		
Trapianto da vivente		
Altro (specificare)		*ATTIVITA' COORDINATA PER INSERIMENTO IN

Virologia

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
Virologia HCV*		LABORATORIO AOD 15 GG
Polimorfismo IL28B		
Virologia HBV*		LABORATORIO AOD 15 GG
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		ANATOMIA PATOLOGICA
Colangiopatie		ANATOMIA PATOLOGICA
Epatocarcinoma		ANATOMIA PATOLOGICA
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. DR SILVIA POLO

Indirizzo e-mail: silvia.polo@aod.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

Silvia Polo

Nome e Cognome

Non Autorizzo

Nome e Cognome