Sezione A - Dati generali dell'Unità Operativa

Denominazione Unità Operativa	UO GASTROENTEROLOGIA
Direttore	Massimo Delle Cave
Azienda Ospedaliera/ Universitaria	P.O. Santa Maria della Pietà - Camilliani
Indirizzo e recapiti (mail, telefono, sito web)	Via San Rocco 9, Casoria (NA) - 0815408225-239

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

Soci AISF	Attività epatologica svolta presso l'Unità Operativa
Antonio Cozzolino	Visite specialistiche, epatologia diagnostica ed interventistica

Sezione B - Area di "expertise"

- [x] Epatiti virali
- [ ] 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
- [ ] 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)

UO di Gastroenterologia con 8 posti letto di degenza ordinaria, 2 di DH ed ambulatorio dedicato.
Servizio di Ecografia Diagnostica ed Operativa con particolare riguardo alle procedure operative epatologiche.

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	si	
Elastografia/Fibroscan	si	
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	si	
Termoablazione	si	
Altro (specificare)	drenaggio biliare e ra	

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

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
TC		UO Radiologia
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	si	UO Radiologia
TIPS		
Altro (specificare)		

Endoscopia diagnostica

	U.O. di appartenenza	Azienda Ospedaliera di appartenenza Specificare U.O.
EGDS e colonscopia	si	
Videocapsula		
Eco-endoscopia		
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)		
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		UO Chirurgia
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. Antonio Cozzolino

Indirizzo e-mail: ancozzolino@libero.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

Antonio Cozzolino

Nome e Cognome

Non Autorizzo

Nome e Cognome