



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 1 di 7

| Candidato n. | Nome | Cognome | @-mail |
|--------------|------|---------|--------|
|--------------|------|---------|--------|

La Qualifica Professionale è riservata a soci AISF da almeno 2 anni, e che al momento della prova di esame siano in regola con i pagamenti continuativi della quota associativa nei 2 anni precedenti e che al momento della presentazione della domanda siano afferenti esclusivamente ad un Dipartimento/Unità operativa medico/a

1 PROFILO EDUCATIVO

| 1a | REQUISITI MINIMI INDISPENSABILI | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
|-------------------------|--|---|---------------------|
| Titolo | Laurea in Medicina e Chirurgia | <input type="checkbox"/> Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia | |
| Specializzazione | Diploma di Specializzazione* in una delle seguenti discipline: <ul style="list-style-type: none">♦ Gastroenterologia♦ Medicina Interna♦ Malattie Infettive♦ In possesso o autocertificato che sarà acquisito entro il 31 dicembre dell'anno in corso | Diploma di Specializzazione: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gastroenterologia<input type="checkbox"/> Medicina Interna<input type="checkbox"/> Malattie Infettive | |

| 1b | ULTERIORI TITOLI SPECIALISTICI | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
|----|--------------------------------|--------------------|---------------------|
|----|--------------------------------|--------------------|---------------------|



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 2 di 7

| | | | |
|---|--|--|--|
| Specializzazione in ambito trapiantologico | <ul style="list-style-type: none">♦ Diploma di Master in argomenti affini al trapianto di fegato, di I o II livello, conseguito sia in Italia che all'estero♦ Dottorato di Ricerca in argomenti affini al trapianto di fegato, diploma conseguito sia in Italia che all'estero, | <input type="checkbox"/> Master in _____ <input type="checkbox"/> Dottorato di Ricerca in _____ | |
|---|--|--|--|

2

PROFILO FORMAZIONE

| 2a | FORMAZIONE EPATOLOGICA | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
|--|--|---|---------------------|
| Attività clinica certificata * | <ul style="list-style-type: none">♦ 3 anni di attività clinica ambulatoriale e in regime di degenza inerente la diagnosi e la terapia della malattia epatica acuta e cronica. | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ anni di attività clinica | |
| Livello IV di autonomia certificata * ■ | <ul style="list-style-type: none">♦ Gestione ambulatoriale e in regime di ricovero del paziente con malattia epatica acuta e cronica. | <input type="checkbox"/> Autocertificazione | |
| Autonomia / Esecuzione Certificata * | <ul style="list-style-type: none">♦ Autonomia nella capacità di riconoscere le indicazioni e le controindicazioni al trapianto di fegato in almeno 50 pazienti adulti | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ pazienti adulti | |
| Esecuzione certificata* | <ul style="list-style-type: none">♦ Esecuzione di procedure diagnostiche e terapeutiche:<ul style="list-style-type: none">♦ ecografia epatica♦ eco-doppler dei vasi addominali♦ fibroscan♦ paracentesi♦ toracentesi♦ endoscopia tratto digestivo superiore♦ endoscopia tratto digestivo inferiore♦ sclerosi e legatura varici esofagee e gastriche♦ posizionamento di TIPS♦ biopsia transgiugulare | <input type="checkbox"/> Autocertificazione <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ecografia epatica<input type="checkbox"/> eco-doppler dei vasi addominali<input type="checkbox"/> fibroscan<input type="checkbox"/> paracentesi<input type="checkbox"/> toracentesi<input type="checkbox"/> endoscopia tratto digestivo superiore<input type="checkbox"/> endoscopia tratto digestivo e inferiore<input type="checkbox"/> sclerosi e legatura varici esofagee e gastriche<input type="checkbox"/> posizionamento di TIPS<input type="checkbox"/> biopsia transgiugulare | |

AISF - Associazione Italiana per lo Studio del Fegato Viale Maresciallo Pilsudski, 118 - 00197 ROMA - +39(06)8639.9303



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 3 di 7

ERCP

ERCP

▪ **Livello IV di Clinical Competence:** competente per formare altri ad effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura).

* La Certificazione dell'esecuzione / coinvolgimento diretto / livello di autonomia di tutte le suddette attività deve essere rilasciata e firmata dal Direttore di Strutture operative complesse (SOC), Unità operative complesse (UOC) o strutture autonome dipartimentali (SSD, SOS etc.) con conferma del Direttore Generale o Direttore Sanitario dell'Azienda di appartenenza.



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 4 di 7

2

PROFILO FORMAZIONE *(continua dalla pag. precedente .../...)*

| 2b | FORMAZIONE EPATOLOGICA INERENTE IL TRAPIANTO DI FEGATO | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
|--|--|---|---------------------|
| Autonomia clinica certificata * | ♦ Coinvolgimento personale nella valutazione di almeno 100 candidati a trapianto di fegato | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ candidati a trapianto | |
| Autonomia clinica certificata * | ♦ Autonomia nella selezione del candidato ed attribuzione della priorità in lista di attesa in almeno 50 pazienti adulti | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ pazienti adulti | |
| Autonomia clinica certificata * | ♦ Autonomia nel riconoscimento e nella gestione delle complicanze mediche nel paziente in lista di attesa | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ pazienti adulti | |
| Autonomia clinica certificata * | ♦ Coinvolgimento personale nella gestione clinica del follow-up di almeno 75 pazienti adulti trapiantati | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ pazienti adulti trapiantati | |
| Autonomia clinica certificata * | ♦ Autonomia nel riconoscimento e nella gestione delle complicanze mediche a breve e lungo termine in almeno 30 pazienti adulti trapiantati | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ pazienti adulti trapiantati | |
| Autonomia/ Esecuzione certificata * | Il candidato dichiara il ♦ Numero di biopsie epatiche in pazienti adulti trapiantati ♦ Numero di ecografie epatiche ♦ Numero di ecodoppler dei vasi addominali ♦ Numero di EGDS ♦ Numero di colonscopie | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ biopsie epatiche ____ ecografie epatiche ____ ecodoppler vasi addominali ____ EGDS ____ colonscopie | |



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 5 di 7

* La Certificazione dell'esecuzione / coinvolgimento diretto / livello di autonomia di tutte le suddette attività deve essere rilasciata e firmata dal Direttore Sanitario o suo delegato della Struttura Ospedaliera su richiesta del Direttore di Struttura operativa complessa (SOC), Unità operativa complessa (UOC) o strutture autonome dipartimentali (SSD, SOS etc.) con conferma del Direttore Generale o Direttore Sanitario dell'Azienda di appartenenza.

2

PROFILO FORMAZIONE (continua dalla pag. precedente .../...)

| 2c | GESTIONE PROBLEMATICHE EPATOLOGICHE NEI TRAPIANTI D'ORGANO (escluso il fegato) | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni Specificare l'organo interessato (esempio, rene, cuore, polmone, pancreas, intestino, midollo) |
|--|--|--|---|
| Autonomia clinica certificata * | Autonomia nel riconoscimento e nella gestione delle patologie epatiche in corso di: <ul style="list-style-type: none">◆ insufficienza acuta d'organo◆ insufficienza cronica d'organo◆ trapianto d'organo | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ insufficienza acuta d'organo ____ insufficienza cronica d'organo ____ trapianto d'organo | |

* La Certificazione dell'esecuzione / coinvolgimento diretto / livello di autonomia di tutte le suddette attività deve essere rilasciata e firmata dal Direttore di Strutture operative complesse (SOC), Unità operative complesse (UOC) o strutture autonome dipartimentali (SSD, SOS etc.) con conferma del Direttore Generale o Direttore Sanitario dell'Azienda di appartenenza.



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 6 di 7

3

PROFILO ESPERIENZA

| 3 | REQUISITI MINIMI INDISPENSABILI | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
|--------------------------------|--|---|---------------------|
| Frequenza certificata * | Presso uno o più Centri Trapianto di Fegato (sia Italiani che Esteri): | <input type="checkbox"/> Autocertificazione ____ anni ____ centri ____ trapianti ____ anni ____ centri ____ trapianti | |

* La Certificazione dell'esecuzione / coinvolgimento diretto / livello di autonomia di tutte le suddette attività deve essere rilasciata e firmata dal Direttore di Strutture operative complesse (SOC), Unità operative complesse (UOC) o strutture autonome dipartimentali (SSD, SOS etc.) con conferma del Direttore Generale o Direttore Sanitario dell'Azienda di appartenenza.



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 7 di 7

4

PROFILO SCIENTIFICO

| 4a | REQUISITI MINIMI INDISPENSABILI | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
|-------------------------------|---|--|---|
| Lavori Scientifici pubblicati | <ul style="list-style-type: none">♦ Pubblicazione come autore o coautore di almeno 5 lavori scientifici pubblicati in Pub Med su argomento epatologico riguardante il trapianto di fegato, dalla presentazione della domanda (allegare elenco) | <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae <input type="checkbox"/> Autocertificazione/Elenco lavori _____ lavori scientifici su Pubmed | La Commissione valuterà l'apporto personale del candidato nei lavori scientifici presentati unitamente alla continuità dimostrata nell'impegno scientifico. |
| 4b | ULTERIORI TITOLI VALUTABILI | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
| Attività di ricerca | <ul style="list-style-type: none">♦ Partecipazione a trials clinici multicentrici sulle malattie epatiche e trapianto di fegato♦ Partecipazione a studi osservazionali sulle malattie epatiche e trapianto di fegato♦ Collaborazione e/o gestione registri sulle malattie epatiche e trapianto di fegato | _____ trials multicentrici _____ studi osservazionali _____ registri | |



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 8 di 7

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| Attività scientifica | <ul style="list-style-type: none">♦ Iscrizione a Società Scientifiche affini alla qualifica professionale in oggetto♦ Revisore di riviste peer review attinenti alla qualifica professionale in oggetto | Società Scientifica: _____ _____ Riviste Peer review _____ _____ _____ | |
|-----------------------------|--|--|--|

5

PROFILO CREDITI

Sono necessari almeno 30 crediti, calcolati in base ai sotto elencati punteggi:

| REQUISITI | CREDITI | EVIDENZE OGGETTIVE | Note / Osservazioni |
|---|---|---|---------------------|
| ♦ Partecipazione a Corsi di formazione nazionali relativi alla qualificazione professionale in oggetto negli ultimi 3 anni | 2 crediti /corso | _____ crediti | |
| ♦ Docente/Tutore in Corsi di formazione nazionali relativi alla qualificazione professionale in oggetto negli ultimi 3 anni | 4 crediti /corso | _____ crediti | |
| ♦ Partecipazione a Corsi di formazione internazionali relativi alla qualificazione professionale in oggetto negli ultimi 3 anni | 3 crediti /corso | _____ crediti | |
| ♦ Docente/Tutore in Corsi di formazione internazionali relativi alla qualificazione professionale in oggetto negli ultimi 3 anni | 6 crediti /corso | _____ crediti | |
| ♦ Partecipazione a Congressi e/o Simposi di Società Nazionali relativi alla qualificazione professionale in oggetto negli ultimi 3 anni <ul style="list-style-type: none">♦ Partecipazione (attestato di frequenza)♦ Presentazione di lavori (orale o poster)♦ Relatore su invito | 1 credito/evento 2 crediti /evento 4 crediti /evento | _____ crediti _____ crediti _____ crediti | |



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 9 di 7

| | | | |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">◆ Partecipazione a Congressi e/o Simposi di Società Trapiantologiche Internazionali negli ultimi 3 anni<ul style="list-style-type: none">◆ Partecipazione (attestato di frequenza)◆ Presentazione di lavori (orale o poster)◆ Relatore su invito | <p>2 credito/evento</p> <p>4 crediti /evento</p> <p>6 crediti /evento</p> | <p>_____ crediti</p> <p>_____ crediti</p> <p>_____ crediti</p> | |
| <ul style="list-style-type: none">◆ Autore o coautore di lavori scientifici pubblicati su Pub Med inerenti il trapianto di fegato negli ultimi 7 anni:<ul style="list-style-type: none">◆ Primo, secondo o ultimo nome◆ Coautore in altra posizione | <p>1 credito / ogni lavoro pubblicato</p> <p>0.50 crediti /ogni lavoro pubblicato</p> | <p>_____ crediti</p> <p>_____ crediti</p> | |

SPAZIO RISERVATO alla COMMISSIONE AISF

AMMESSO

GIUDIZIO COMPLESSIVO:

NOTE / OSSERVAZIONI:

NON AMMESSO

MOTIVAZIONI:

NOTE / OSSERVAZIONI:



Scheda di Valutazione dei Requisiti di Idoneità

rev. 05
del 2026.03.23

QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 10 di 7

Luogo e Data _____

Firme (Segretario AISF, Coordinatore e Componenti AISF-CPT)

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |