

Deliberazione 1640adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 20 SET. 2016**Oggetto:** Autorizzazione EFR ECM: "Corso base di Colonscopia virtuale: dalla teoria all'addestramento su Workstation".Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 21 SET. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

Il Commissario Straordinario	Dott.ssa Graziella Pintus
<i>coadiuvato da</i>	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

SU proposta dell'Ufficio Formazione**Acquisito** il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;**Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;**Considerato** che l'Azienda, nello specifico la S.C. di Radiologia del P.O. S. Michele vuole attivare il suddetto corso al fine di far acquisire conoscenze di base nell'uso della Colonscopia Virtuale;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2016 approvato con Deliberazione n° 2252 del 16.12.2015;**Dato atto** che l'attività formativa è rivolta ai Medici di Radiologia sia dell'Azienda che esterni, per un totale 14 partecipanti. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 100,00 (cento euro) più IVA, per i Medici specializzandi è pari a 50,00 (cinquanta euro) più IVA;**Verificato** il progetto formativo ECM: "Corso base di Colonscopia virtuale: dalla teoria all'addestramento su Workstation" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Ritenuto** che il presente atto ha natura indifferibile ed urgente al fine di poter procedere con l'accREDITAMENTO del corso e l'affidamento dell'incarico ai docenti;**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare l'EFR ECM: "Corso base di Colonscopia virtuale: dalla teoria all'addestramento su Workstation", rivolto ai Medici di Radiologia sia dell'Azienda che esterni, per un totale 14 partecipanti.

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta sia da docenti interni che da docenti esterni con competenza ed esperienza degli argomenti trattati, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 1.460,00 (millequattrocentosessanta euro) onnicomprensiva, sarà coperta in parte dalle quote di iscrizione dei partecipanti esterni, la differenza graverà sui Fondi del Dipartimento di Diagnostica per Immagini per l'aggiornamento professionale anno 2016.

%



Segue deliberazione n. 1640 del 20 SET. 2016

Disporre in € 100,00 (cento euro) più IVA, la quota di iscrizione per ciascun partecipante esterno, per i Medici specializzandi è pari a 50,00 (cinquanta euro) più IVA.

Dare atto che il presente atto ha natura indifferibile ed urgente al fine di poter procedere con l'accREDITAMENTO del corso e l'affidamento dell'incarico ai docenti.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 i costi di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus



RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE **X**
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

" CORSO BASE DI COLONSCOPIA VIRTUALE : DALLA TEORIA ALL'ADDESTRAMENTO SU WORKSTATION"

STRUTTURA PROPONENTE

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

OBIETTIVI

Il corso propone una formazione specifica sull'argomento in oggetto attraverso una formula di tipo "tutoriale" destinata ad un piccolo gruppo di partecipanti. I discenti acquisiranno conoscenze di base nell'uso della Colonscopia Virtuale nella I giornata di lezioni frontali, mentre nella II giornata verificheranno e applicheranno le nozioni teoriche acquisite in una fase pratica ed interattiva

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Preparazione intestinale, tecnica d'esame, indicazioni all'esame, anatomia del colon 2D&3D, refertazione dell'esame, CAD, tumori del colon, polipi del colon, malattia diverticolare, discussione interattiva di casi semplici e difficili, esecuzione dell'esame, esercitazione su workstation.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

I discenti acquisiranno tutte le nozioni per effettuare una corretta preparazione intestinale ed insufflazione del colon sia con aria ambiente che con CO2, come si fa l'esame dal punto di vista tecnico, come dovrà essere refertato secondo gli standard europei.

B) Acquisizione competenze di processo:

I discenti acquisiranno autonomia nella diagnosi del tumore del colon-retto mediante colonscopia virtuale, nel dare la corretta indicazione all'esame in alternativa alla colonscopia ottica o clisma opaco e nella gestione del giusto percorso clinico dei pazienti con patologia colica.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione degli elementi indispensabili per garantire all'interno dell'intero sistema che dell'iter diagnostico che il processo di gestione del paziente in Colonscopia Virtuale risponda ai più efficaci standard di sicurezza e qualità.



Azienda Ospedaliera Brotzu

TIPOLOGIA DI EVENTO:

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- Corso (minimo 4 ore)**
- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI **X** **NO**

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura _____

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
- Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
- Aula con capienza di n. 10 partecipanti**
- Sala conferenza per n. _____ partecipanti
- Altro (specificare)

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- VIDEOPROIETTORE**
- ALTRO DA SPECIFICARE

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI **NO** **X**

Se **Si**, indicare le date di inizio e fine, se **No**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.

Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.



Azienda Ospedaliera Brotzu

- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Trasmfusionale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | <i>n.</i> _____ |
| X <input checked="" type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | <i>n.12</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | <i>n.</i> _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> <i>Direzione medica di presidio ospedaliero</i> | <i>n.</i> _____ |



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Organizzazione dei servizi sanitari di base n. _____
- Audiologia e Foniatria n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Privo di Specializzazione n. **2**

- Odontoiatra** n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia** n. _____
- Psicologia** n. _____

Laureati non medici (specificare)

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere n. _____
- Infermiere pediatrico n. _____
- Ostetrica/o n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo n. _____
- Fisioterapista n. _____
- Logopedista n. _____
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia n. _____
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva n. _____
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica n. _____
- Terapista Occupazionale n. _____
- Educatore Professionale n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario n. _____
- Dietista n. _____
- Igienista Dentale n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. _____
- Tecnico Audiometrista n. _____
- Tecnico Audioprotesista n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia n. _____
- Tecnico Ortopedico n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI

n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

- ASL n.** _____
 Strutture private
 Altri enti o amministrazioni pubbliche

DURATA E ARTICOLAZIONE

(Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto).

Durata complessiva dell'attività formativa: **Ore 11 in due giornate**

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: **XSI** **NO**

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- Fotocopie di testi
 Slides
 Testi/libri
 Riviste
 Cd
 Altri supporti

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica
 role playing con griglia
 prova manuale
 Prova orale
 strutturata
 non strutturata
 Prova scritta
 tema
 saggio
 tesina
 altro

Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

Project Work



Azienda Ospedaliera Brotzu

VOCI DI SPESA

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	
Pernottamento	€ 700 autorizzazione mandato Agenzia Consulviaggi (Ca) PER DUE DOCENTI FLOR E MAZZA fatturazione spese di viaggio, vitto e alloggio per due docenti Agenzia Consulviaggi , via San Benedetto 80, Cagliari
Pasti (in mensa Aziendale)	€60,00
Spese di viaggio	€700 autorizzazione mandato Agenzia Consulviaggi (Ca) PER DUE DOCENTI FLOR E MAZZA fatturazione spese di viaggio, vitto e alloggio per due docenti Agenzia Consulviaggi , via San Benedetto 80, Cagliari
Altro:	€
1. materiale didattico	€--
2. costo accreditamento	€--
Totale	€1460,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:		€1100
Quote di iscrizione:	10 Medici Specializzati	€100
Quote di iscrizione:	2 Medici privi di Specializzazione	€50

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	<u>Giovanni Maria</u>	Cognome	<u>Argiolas</u>
Qualifica	<u>Dirigente medico</u>		
Struttura	<u>Radiologia</u>		
Telefono	<u>070/539854</u>	Cellulare	<u>3405526164</u>
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>Giovanni.m.argiolas@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>Grazia</u>	Cognome	<u>Bitti</u>
Telefono	<u>070/539858</u>	Cellulare	
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>graziabitti@aob.it</u>
Curriculum	<u>x</u>		



Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome	<u>Gian Carlo</u>	Cognome	<u>Mazza</u>
Telefono	<u>030/979023</u>	Cellulare	<u>3383341519</u>
Fax		email	<u>dottormazza@gmail.com</u>
Curriculum	<u>x</u>		
Nome	<u>Nicola</u>	Cognome	<u>Flor</u>
Telefono		Cellulare	<u>382524854</u>
Fax		email	<u>nicola.flor@ao-sanpaolo.it</u>
Curriculum	<u>x</u>		
Nome	<u>Giovanni Maria</u>	Cognome	<u>Argiolas</u>
Telefono	<u>070/539584</u>	Cellulare	<u>3405526164</u>
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>gio.argiolas@gmail.com</u>
Curriculum	<u>X</u>		
Nome	<u>Maria grazia</u>	Cognome	<u>Porcu</u>
Telefono	<u>070/539584</u>	Cellulare	<u>3287770840</u>
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>mgrazia-82hotmail.it</u>
Curriculum	<u>X</u>		
Nome	<u>Vincenzo</u>	Cognome	<u>Tondolo</u>
Telefono	<u>070539654</u>	Cellulare	<u>3492853092</u>
Fax		email	<u>etondolo@hotmail.com</u>
Curriculum	<u>x</u>		

A) Motivazione della scelta scientifica:

La colonscopia Colonscopia Virtuale è una metodica di imaging di recente introduzione nella pratica clinica, di notevole interesse nel mondo scientifico, indispensabile per completare le colonscopie ottiche incomplete nei pazienti anziani, cardiopatici o in terapia anticoagulante, che è sempre più richiesta anche in alternativa alla colonscopia ottica, da qui la necessità di istruire sempre più radiologi per sopperire al continuo aumento della domanda.

B) Motivazione della scelta economica:

Ai docenti esterni (dr.Mazza e dr.Flor)verranno pagate tutte le spese di pernottamenti, pasti e viaggio tramite l'agenzia Consulviaggi, via San Benedetto 80, Cagliari in quanto non sono residenti in Sardegna. La prestazione di tutti gli altri docenti sia esterni o interni sarà a titolo gratuito.

La quota di iscrizione di 100 Euro per Medici Specializzati e di 50 Euro per i Medici privi di Specializzazione si ritiene necessaria in quanto la grande maggioranza dei corsisti proviene da strutture ospedaliere diverse dalla nostra azienda.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono esperti di colonscopia virtuale, hanno tenuto diversi corsi residenziali sull'argomento in oggetto. Relatori in numerosi eventi congressuali e a corsi nazionali ed internazionali.

A) Docenti Interni:

- in orario di servizio
fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:



Azienda Ospedaliera Brotzu

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: Cagliari

Data (gg/mm/aaaa): 03/08/2016

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

GRAZIELLA PINTUS

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus



Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)
Timbro e Firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

GRAZIA BITTI

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
S.C. di RADIOLOGIA
Direttore: Dott. Grazia Bitti

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

GRAZIA BITTI

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE

Nome e Cognome (In stampatello) ANDREA CORRIAS
Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE



"Titolo"
CORSO DI COLONSCOPIA VIRTUALE: DALLA TEORIA ALL'ADDESTRAMENTO SU
WORKSTATION

Data 20/10/2016 (prima giornata)

AOB – Aula DELLA RADIOLOGIA

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina	9:00	13:00			////	
Dettaglio 1	9:00	9:10	Introduzione al corso	RTP	Bitti Grazia	Argiolas Giovanni
Dettaglio 2	9:10	9:30	La preparazione intestinale	RTP	Mazza Giancarlo	Flor Nicola
Dettaglio 3	9:30	10:00	Tecnica d'esame	RTP	Argiolas Giovanni	Maria Grazia Porcu
Dettaglio 4	10:00	10:30	Indicazione all'esame di CTC	RTP	Flor Nicola	Mazza Giancarlo
	10:30	11:00	Pausa			
Dettaglio 5	11:00	11:30	Come referare l'esame	RTP	Mazza Giancarlo	Flor Nicola
Dettaglio 6	11:30	12:00	CAD	RTP	Flor Nicola	Argiolas Giovanni
Dettaglio 7	12:00	12:30	Sessione interattiva	CD	Argiolas Giovanni	Mazza Giancarlo
Dettaglio 8	12:30	13:00	Cosa il chirurgo vuole sapere nell'era della chirurgia laparoscopica	RTP	Vincenzo Tondolo	Argiolas Giovanni
	13:00	14:30	Pausa pranzo			
Sessione 2 pomeriggio	14:30	17:00				
Dettaglio 1	14:30	15:00	Colonscopia virtuale&tumori del colon	RTP	Mazza Giancarlo	Argiolas Giovanni
Dettaglio 2	15:00	15:30	Malattia diverticolare	RTP	Flor Nicola	Mazza Giancarlo
Dettaglio 3	15:30	16:00	Polipi intermedi e lesioni diminutive	RTP	Mazza Giancarlo	Flor Nicola
Dettaglio 4	16:00	17:00	Discussione casi difficili	CD	Argiolas Giovanni	Mazza Giancarlo

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 DIRETTORE RESPONSABILE
 S. C. DI RADIOLOGIA

[Handwritten signature]

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 S.C. di RADIOLOGIA
 Direttore: Dott. Grazia Bitti

[Handwritten signature]



"Titolo"
CORSO DI COLONSCOPIA VIRTUALE: DALLA TEORIA ALL'ADDESTRAMENTO SU
WORKSTATION

Data 21/10/2016 (seconda giornata)

AOB – Aula DELLA RADIOLOGIA

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 mattina	8:30	14:00			////	
Dettaglio 1	8:30	9:00	Familiarizzazione con le WS	ED	Argiolas Giovanni	Mazza Giancarlo
Dettaglio 2	9:00	9:30	Esercitazioni WS: I POLIPI	ED	Mazza Giancarlo	Argiolas
Dettaglio 3	9:30	10:00	Esercitazioni WS: I TUMORI	ED	Flor Nicola	Argiolas
Dettaglio 4	10:00	10:30	Esercitazioni WS: CAD	ED	Argiolas Giovanni	Flor Nicola
	10:30	11:00	Pausa			
Dettaglio 5	11:00	11:30	Esercitazioni WS: MALATTIA DIVERTICOLARE SEVERA	ED	Flor Nicola	Argiolas Giovanni
Dettaglio 6	11:30	12:00	Esercitazioni WS: CASI DIFFICILI	ED	Mazza Giancarlo	Flor Nicola
Dettaglio 7	12:00	13:30	Esercitazioni SALA TC: esecuzione dell'esame	ED	Argiolas Giovanni	Maria Grazia Porcu
Dettaglio 8	13:30	14:00	Chiusura lavori e questionario ECM	LM	Bitti Grazia	Argiolas Giovanni

X
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

DOCUMENTO


fm

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

S.C. di RADIOLOGIA

Direttore: Dott. Grazia Bitti

fm