

Deliberazione 1858adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 21 OTT. 2015**Oggetto:** Autorizzazione EFR ECM: "Colonscopia virtuale: dalla teoria all'addestramento su Workstation". CIG. ZA3169E44EPubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 22 OTT. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus  
coadiuvato da  
Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata  
Direttore Sanitario Dott. Nazzareno Pacifico

**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 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 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;**Dato atto** che l'attività formativa è rivolta ai Medici di Radiologia sia dell'Azienda che esterni, per un totale 100 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: "Colonscopia virtuale: dalla teoria all'addestramento su Workstation" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

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

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

%



Segue deliberazione n. 1858 del 21 OTT. 2015

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 1.460,00 (duemilatrecentocinquanta 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 2015.

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.

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

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Nazzareno Pacifico

**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**  **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. 20 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**

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

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



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Organizzazione dei servizi sanitari di base
- Audiologia e Foniatria
- Psicoterapia
- Privo di Specializzazione

n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
**n. 2**

- Odontoiatra
- Psicologo – Psicoterapeuta
- Psicoterapia
- Psicologia

n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_

Laureati non medici (specificare)

**PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA**

- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Ostetrica/o

n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE**

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

n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

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

n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_

**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico

n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 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	€--
<b>Totale</b>	<b>€1460,00</b>

**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>Grazia</u>	Cognome	<u>Bitti</u>
Qualifica	<u>Dirigente medico I livello</u>		
Struttura	<u>Dipartimento di diagnostica per immagini</u>		
Telefono	<u>070/539858</u>	Cellulare	
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>graziabitti@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>Valentina</u>	Cognome	<u>Frongia</u>
Telefono	<u>070/539584</u>	Cellulare	<u>3479090634</u>
Fax	<u>070/539298</u>	email	<u>valefrongia@gmail.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

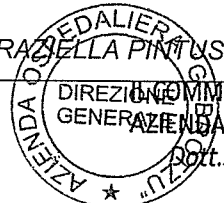
La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, 60 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

**Luogo:** Cagliari

**Data (gg/mm/aaaa):** 31/08/2015

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

GRAZIELLA PINTUS  
DIREZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO  
GENERALE AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU  
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

PIERPAOLO BACCHIDDU

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI  
Direttore: Dott. Pier Paolo Bacchiddu

**Nome e Cognome (In stampatello)**  
Responsabile Ufficio Formazione

ANDREA CORRIAS  
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU  
UFFICIO FORMAZIONE

**Timbro e firma (leggibile)**



**NOTE:**

**Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):**

- 1) *Progetto;*
- 2) *Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;*
- 3) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);*
- 4) *Programma ecm*

**Allegare in formato cartaceo**

- 1) *Preventivi;*
- 2) *CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale*



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

Data 19/11/2015

**AOB – Aula DELLA RADIOLOGIA**

**Programma didattico dettagliato**

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
<b>Sessione 1 mattina</b>	<b>9:00</b>	<b>13:00</b>			////	
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	Frongia
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 refertare l'esame	RTP	Mazza Giancarlo	Flor Nicola
Dettaglio 6	11:30	12:00	CAD	RTP	Flor Nicola	Argiolas Giovanni
Dettaglio 7	12:00	13:00	Sessione interattiva	CD	Argiolas Giovanni	Mazza Giancarlo
	13:00	14:30	Pausa pranzo			
<b>Sessione 2 pomeriggio</b>	<b>14:30</b>	<b>17:00</b>				
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"  
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI  
Direttore: Dott. Pier Paolo Bacchidu

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

S.C. di RADIOLOGIA

Direttore: Dott. Grazia Bitti



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

Data 20/11/2015

AOB – Aula DELLA RADIOLOGIA

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
<b>Sessione 1 mattina</b>	<b>8:30</b>	<b>14:00</b>			<b>////</b>	
Dettaglio 1	8:30	9:00	Familiarizzazione con le WS	ED	Frongia Valentina	Mazza Giancarlo
Dettaglio 2	9:00	9:30	Esercitazioni WS: I POLIPI	ED	Mazza Giancarlo	Giovanni Argiolas
Dettaglio 3	9:30	10:00	Esercitazioni WS: I TUMORI	ED	Flor Nicola	Giovanni 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	Frongia Valentina	Argiolas Giovanni
Dettaglio 8	13:30	14:00	Chiusura lavori e questionario ECM	LM	Bitti Grazia	Argiolas Giovanni

**AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"**  
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI  
Direttore: Dott. Pier Paolo Bacchiddu

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

*BR*

*[Handwritten signature]*