



**Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 560 del - 4 APR. 2016**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, TSRM Sig.ra Schirru Federica.**

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal - 4 APR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

---

### **Il Responsabile dell'Ufficio Formazione**

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 62 del 08.03.2016, con la quale il Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della TSRM Sig.ra Schirru Federica;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della TSRM Sig.ra Schirru Federica al Corso FAD "Gli Artefatti in MRI: cause e rimedi", che si svolge on line dal 12.01.2016 al 31.12.2016 per un importo presunto complessivo di € 25,00 (venticinque euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento di Diagnostica per Immagini - fondi anno 2016, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della TSRM Sig.ra Schirru Federica ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

%



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Azienda Ospedaliera Brotzu

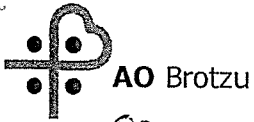
Segue determinazione n. \_\_\_\_\_ del - 4 APR. 2016

## DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della TSRM Sig.ra Schirru Federica al Corso FAD "Gli Artefatti in MRI: cause e rimedi" che si svolge on line dal 12.01.2016 al 31.12.2016.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 25,00 (venticinque euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto- Dipartimento di Diagnostica per Immagini - fondi anno 2016, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla TSRM Sig.ra Schirru Federica venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione  
Dott. Andrea Corrias



Prot. n. 62 del 8.3.16



Sistema Sanitario Regione Sardegna

UFFICIO FORMAZIONE  
03 MAR, 2016  
PERVENUTO

Al Sig. Direttore Generale  
Al Responsabile Ufficio Formazione  
Azienda Ospedaliera Brotzu

**Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio**

Si chiede che venga concesso alla/al Sig.ra/Sig. e/o alla/al Dott.ssa/Dott. SCHREU FEDERICA  
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di TSRM  
in servizio presso: Struttura RADIOLOGIA  
afferre al Dipartimento di IMMAGINI

di partecipare

a titolo di aggiornamento **Obbligatorio** e in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati, al seguente evento:

Corso teorico  Corso teorico/pratico  Congresso  Convegno  Seminario  Frequenza in altre Strutture  Altro

Titolo dell'evento:

GLI ARRETRATI IN FRI: CAUSE E RISCHI

Che si terrà a ON LINE dal giorno 12/01/16 al giorno 31/12/2016 ON LINE

La spesa prevista:

- Iscrizione € 25,00
- Viaggio € \_\_\_\_\_
- Vitto € \_\_\_\_\_
- Pernottamento € \_\_\_\_\_

Spesa Totale Complessiva € 25,00

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

APPROFONDIMENTO CONOSCENZE RM

Cordiali Saluti

Si allega:  Programma  Relazione

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

S.C. di RADIOLOGIA

Timbro e firma \_\_\_\_\_  
Direttore: Dott. Grazia Bitti  
Direttore di Struttura

Firma del Partecipante

Federica Schreu

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA PER IMMAGINI

Timbro e firma \_\_\_\_\_  
Direttore di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

DIPARTIMENTO DI IMMAGINI

Timbro e firma \_\_\_\_\_  
Responsabile Off. Risorse Umane e Di Dipartimento  
(Solo per il personale del Comparto)

Timbro e firma \_\_\_\_\_  
Responsabile Ufficio Formazione

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
UFFICIO FORMAZIONE



## ●● Finalità

Il corso si propone di descrivere i principali artefatti nell'imaging in risonanza magnetica. Gli artefatti possono determinare una deformazione anatomica dell'immagine reale o simulare un processo patologico. La comprensione della loro origine permette di evitare degli errori di interpretazione, di migliorare la qualità dell'immagine e, di conseguenza, di ottimizzare il rendimento clinico della tecnica.

In questo corso verranno presentati gli artefatti più frequentemente riscontrati nella pratica quotidiana e si affronteranno i meccanismi ed i metodi atti ad evitarli o mimimizzarli.

## ●● Obiettivi

- Descrivere e riconoscere gli artefatti da elaborazione dell'immagine
- Descrivere e riconoscere gli artefatti relativi al paziente e al sistema di imaging
- Promuovere lo sviluppo di competenze e abilità per evitare degli errori di interpretazione, di migliorare la qualità dell'immagine e, di conseguenza, di ottimizzare il rendimento clinico della tecnica

*Obiettivo nazionale ecm*  
Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie e dei dispositivi medici.  
Technology assessment

## ●● Contenuti

- Artefatti da elaborazione dell'immagine
- Approfondimento ed esercitazione 1: riconoscimento degli artefatti
- Artefatti relativi al paziente e al sistema di imaging
- Approfondimento ed esercitazione 2: riconoscimento degli artefatti

## ●● Docente e Responsabile Scientifico

### Alessandro Carniato

Laurea In Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia - Treviso

## ●● Struttura del corso

Il corso è formato da moduli teorici e applicativi, con esercitazioni, per favorire lo studio e l'apprendimento

## ●● Tempo richiesto

I moduli previsti per il corso sono consultabili e scaricabili anche in accessi multipli.

Tempo stimato per l'analisi della documentazione: 5 ore.

E' necessario concludere la prova di apprendimento entro 90 giorni da quando il corso viene attivato nella piattaforma FAD da parte della segreteria.

Al termine del corso dovrà essere effettuata la prova finale di apprendimento e di gradimento, che darà diritto all'acquisizione dei crediti ECM.

## ●● Prova di apprendimento e gradimento

La prova di apprendimento potrà essere effettuata al termine del corso, cioè dopo aver seguito le lezioni sulla piattaforma FAD. La prova consisterà in un questionario di 15 domande a risposta multipla con 4 possibilità di risposta. La soglia di superamento prevista è del 60%.

## MODULO DI ISCRIZIONE

\*Campi obbligatori

Tutte le comunicazioni relative al corso verranno trasmesse solamente tramite email, pertanto Format non si assume la responsabilità nel caso in cui le comunicazioni via email siano ignorate.  
Il corsista si impegna ad indicare l'indirizzo email valido, a visionarlo con frequenza e a rispondere alle comunicazioni pervenute.

Codice evento FAD6216NZ1201

Partecipazione a titolo:  Standard  Ente/Azienda in convenzione

### DATI CORSISTA

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_  M  F

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_ Nato/a a\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ il\*

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare\* \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ e-mail\*

Professione\* \_\_\_\_\_ Disciplina (se previsto) \_\_\_\_\_ Prov. in cui opera prevalentemente\*

Profilo lavorativo\*:

Libero Prof.  Dipendente  Convenzionato  Privo di Occ.  Studente

Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le\* \_\_\_\_\_ Prov. o Regione\* \_\_\_\_\_ Num. Iscrizione\*

Ente di appartenenza\* \_\_\_\_\_ Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

### DATI INTESAZIONE FATTURA

(\*\*da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista)

Partita IVA\*\* \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\*\* \_\_\_\_\_

Intestazione fattura\*\* \_\_\_\_\_

Indirizzo\*\* \_\_\_\_\_ CAP\*\* \_\_\_\_\_ Città\*\* \_\_\_\_\_ Prov.\*\* \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati sopra riportati verranno trattati dalle società del Gruppo FORMAT nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Tello, titolare delle società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche delle società del Gruppo FORMAT. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà essere chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'Informativa generale sul sito web [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com) o richiederla a FORMAT sas - via Cavallotti, 8 - 44021 Codigoro (FE) tel. 0533-713275 - cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)

Firma \_\_\_\_\_