



**Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 564 del - 4 APR. 2016**

**Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, TSRM Sig.ra Sulis Daniela.**

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° 58 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 Sulis Daniela;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della TSRM Sig.ra Sulis Daniela al Corso FAD "Diffusion weighted imaging: principi fisici e tecnica di applicazione", che si svolge on line dal 26.01.2016 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 Sulis Daniela 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

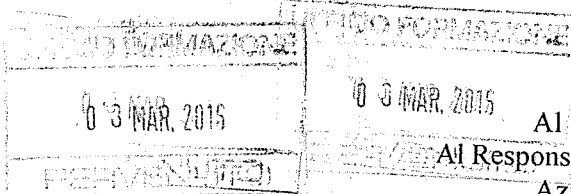
Segue determinazione n. 564 del - 4 APR. 2016

## DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della TSRM Sig.ra Sulis Daniela al Corso FAD "Diffusion weighted imaging: principi fisici e tecnica di applicazione" che si svolge on line dal 26.01.2016 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 Sulis Daniela 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



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. SULIS DANIELA  
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di TSRM  
in servizio presso: Struttura RADIOLOGIA 2  
afferrente 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 FAD

Titolo dell'evento:

DIFFUSION WEIGHTED IMAGING (DWI)  
PRINCIPI FISICI E TECNICA DI APPLICAZIONE

Che si terrà a ON-LINE dal giorno 26/01/16 al giorno ON LINE AL 31/12/2016

La spesa prevista:

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

Spesa Totale Complessiva € 25,00

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Cordiali Saluti

Si allega:  Programma  Relazione

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

Timbro e firma \_\_\_\_\_  
Direttore di Struttura S.C. di RADIOLOGIA  
Direttore: Dott. Grazia Banti

Firma del Partecipante  
Daniela Sulis

Timbro e firma \_\_\_\_\_  
Direttore di Dipartimento "G. BROTZU"  
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Timbro e firma \_\_\_\_\_  
Responsabile Ufficio Formazione  
(Sole responsabile del Comparto)  
Coord. MARIA ELENA CALLOI

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

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

È possibile effettuare la prenotazione e l'iscrizione attraverso tre modalità:

1. **online**  
collegandosi al sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com), seguendo le indicazioni fornite alla sezione iscrizioni.
2. **email**  
inviando la scheda di iscrizione a: [iscrizioni@formatsas.com](mailto:iscrizioni@formatsas.com) e successivamente completando le procedure di pagamento.
3. **fax**  
inviando la scheda di iscrizione al n. 0533-717314 e successivamente completando le procedure di pagamento.

La segreteria invierà una comunicazione di conferma della prenotazione, con indicazioni per completare la procedura di iscrizione e inserire i documenti relativi al pagamento o all'impegno di spesa dell'Ente di appartenenza.

Dal momento della prenotazione vi sono 7 giorni di tempo per effettuare il versamento tramite bonifico, indicando come causale: nome, cognome e codice evento, intestato a:

Il pagamento può essere effettuato, indicando come causale NOME, COGNOME e CODICE EVENTO:

**Tramite Bonifico Bancario** intestato a  
**FORMAT sas** - Via Cavallotti 8 - Codigoro (FE)  
Cassa Rurale di Trento  
Cod. IBAN: **IT67 E 08304 01801 0000 00354290**

**Tramite Carta di Credito** collegandosi online al sito internet di Format - [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

Le prenotazioni e le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico.

Dopo 7 giorni, se la procedura di iscrizione non verrà completata, il posto riservato potrà essere reso disponibile. L'iscrizione si intende completata al ricevimento di una email da parte della segreteria per la conferma dell'iscrizione.

Per richieste di assistenza è possibile telefonare da numero fisso riconoscibile al numero verde **800 586957 dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 17,00 dal Lunedì al Venerdì**. Il servizio clienti è attivo per richieste di tipo informatico o procedurale.

## ●● Destinatari e crediti ECM

Saranno erogati 5 CREDITI ECM per:

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Fisico, Medico Chirurgo (tutte le discipline)

## ●● Periodo di validità

Il corso ha validità dal 26 gennaio 2016 al 31 dicembre 2016

## ●● Quota di partecipazione

Quota di iscrizione standard:  
€ 25,00 (IVA esente art. 10 DPR 633/72)

Quota di iscrizione per iscritti o dipendenti di Enti/Aziende convenzionate:

€ 20,00 (IVA esente art. 10 DPR 633/72)

Sconto 25% per studenti (esclusi dall'obbligo ECM) Regolamento sul sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

## ●● Requisiti informatici

Non sono necessari particolari supporti informatici. Sistema Operativo: Microsoft Windows XP o superiore / Apple Mac OS X 10.2x o superiore. Browser WEB: Internet explorer 5 o superiore / Firefox 2 o superiore / Safari 5 o superiore / Adobe Reader 8 o superiore

## Provider ECM e Segreteria Organizzativa



Via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)

tel. 0533 713 275 - fax 0533 717 314 e-mail

[info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com) - [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

Iscrizione al Registro delle Imprese di Ferrara, C.F. e P.I. 01569060385 - REA FE 178788



Azienda con sistema di qualità  
certificato ISO 9001:2008



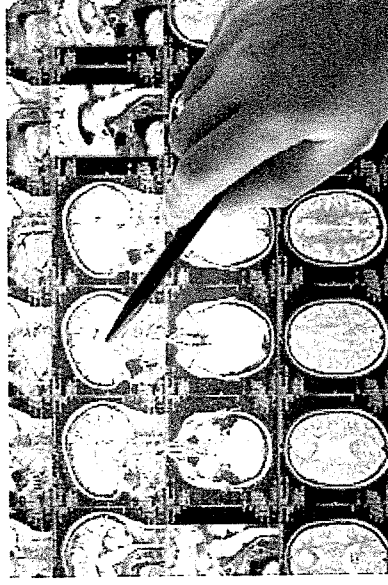
E.C.M.  
Educazione Continua  
in Medicina

Provider ECM Standard  
Min. Salute 514

format

## DIFFUSION WEIGHTED IMAGING:

PRINCIPALI VANTAGGI TECNICI E DI  
APPLICAZIONE



FAD

concreti  
vantaggi e applicazioni

## MODULO DI ISCRIZIONE

\* Campi obbligatori

### ●● Docente e Responsabile Scientifico Alessandro Carniato

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

- **finalità**  
Il corso si propone di descrivere l'imaging pesato in diffusione (DWI) e la tecnica ad esso correlata ossia il tensore di diffusione (DTI). Verrà analizzata la semeiotica del segnale, le tecniche di elaborazione delle informazioni (Mappa ADC, Mappa FA), i parametri di acquisizione, gli artefatti e le applicazioni cliniche più comuni.

### ●● 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.

### ●● Obiettivi

- Descrivere i principi fisici e la tecnica di applicazione dell'imaging pesato in diffusione (DWI)
- Analizzare la tecnica del tensore di diffusione correlata al DWI
- Analizzare la semeiotica del segnale, le tecniche di elaborazione delle informazioni, i parametri di acquisizione, gli artefatti e le applicazioni cliniche più comuni

Obiettivo nazionale ecm

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

### ●● Contenuti

Diffusion Weighted Imaging: principi fisici e tecnica di applicazione  
Esercitazione 1. DWI: caratteristiche del segnale  
Evoluzione della tecnica DWI: imaging del Tensore di Diffusione  
Esercitazione 2. Diffusion Tensor Imaging

### ●● 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%.

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 FAD6316N22601

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.formatasas.com](http://www.formatasas.com) o richiederla a FORMAT sas - via Cavalletti, 8 - 44021 Codigoro (FE) tel. 0533-713275 - celli. 329-395546 - fax 0533-717314 - email [info@formatasas.com](mailto:info@formatasas.com)

Firma \_\_\_\_\_