



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 25 GIU. 2015

OGGETTO: Autorizzazione Evento Formativo Regionale ECM: "Neuroscienze dell'Educazione: applicazioni nei contesti educativi".

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 26 GIU. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| IL COMMISSARIO STRAORDINARIO | Dott.ssa Graziella Pintus |
| Coadiuvato dal | |
| Direttore Amministrativo | Dott.ssa Laura Balata |
| Direttore Sanitario | Dott. Nazzeno 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;

Atteso altresì che con deliberazione 39/61 del 10.12.2002, la Giunta Regionale ha autorizzato l'istituzione del Centro per l'assistenza a bambini e adolescenti con disturbi pervasivi dello sviluppo presso l'A.O. "G. Brotzu", con delibera G.R. n. 44/10 del 31.10.2007 la RAS indica il suddetto Centro quale struttura ad alta qualificazione professionale sia nel campo della diagnosi e terapia che nell'ambito della didattica formativa;

Considerato che l'Azienda, nello specifico il Centro Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, ritiene indispensabile fornire ai partecipanti conoscenze di base dei principali elementi teorici e applicativi delle neuroscienze dell'educazione, secondo un'ottica interdisciplinare in grado di coniugare la dimensione biologica, psicologica e sociale dell'apprendimento;

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 a Medici, Psicologi, Laureati non Medici, Logopedisti, Tecnici della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale di 50 partecipanti;

Recepita la comunicazione del Centro Disturbi Pervasivi dello Sviluppo che per l'attività formativa propone docenti sia interni che esterni selezionati sulla base della loro alta qualificazione scientifica e per una lunga esperienza sul campo relativa ai temi trattati, come da elenco autorizzato nel progetto;

Valutata la proposta afferente al percorso formativo: "Neuroscienze dell'Educazione: applicazioni nei contesti educativi" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonchè del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il corso di formazione "Neuroscienze dell'Educazione: applicazioni nei contesti educativi", rivolto a Medici, Psicologi, Laureati non Medici, Logopedisti, Tecnici della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale di 50 partecipanti.

%



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Segue deliberazione n. 995 del 25 GIU. 2015

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta da docenti sia interni che esterni selezionati sulla base della loro alta qualificazione scientifica e per una lunga esperienza sul campo relativa ai temi trattati, come da elenco autorizzato nel progetto.

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 1.700,00 (millesettecento euro) onnicomprensiva, interamente coperta dalle quote di iscrizione dei partecipanti.

Disporre in € 100,00 (cento euro) i costi di iscrizione addebitabili a ciascun partecipante, Il pagamento della quota di iscrizione pari a € 100,00 da versare interamente all'atto dell'iscrizione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazzeno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione
Resp. Dott. A. Corrias
Ass.te Amm.vo A. Mulas



RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE **X**
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE **□**

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
"NEUROSCIENZE DELL'EDUCAZIONE: APPLICAZIONI NEI CONTESTI EDUCATIVI"

STRUTTURA PROPONENTE

Centro per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, Azienda Ospedaliera Brotzu

OBIETTIVI

Il corso intende fornire una conoscenza di base dei principali elementi teorici e applicativi delle neuroscienze dell'educazione, secondo un'ottica interdisciplinare in grado di coniugare la dimensione biologica, psicologica e sociale dell'apprendimento.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Nella prima giornata del corso verranno illustrate le caratteristiche distintive delle neuroscienze dell'educazione, con un'attenzione particolare alle neuroscienze cognitive dello sviluppo. Verrà considerato il ruolo dell'attenzione, della memoria, delle emozioni, della motivazione, del funzionamento esecutivo e della competenza sociale nell'apprendimento, alla luce dei risultati più recenti derivanti dagli studi di neuroscienze dell'educazione. I corsisti verranno inoltre introdotti all'uso delle batterie flessibili per la valutazione dei prerequisiti dell'apprendimento. La seconda giornata del corso avrà un carattere più applicativo, con l'intento di fornire agli studenti conoscenze avanzate sui Brain based intervention e le principali implicazioni per l'intervento in classe e nella comunità. Grazie alle attività in gruppo, gli studenti potranno attivamente costruire fondamentali collegamenti reciproci tra ricerca scientifica e pratica educativa.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

I partecipanti al corso svilupperanno abilità di analisi delle problematiche educative alla luce dei principali ritrovati della ricerca scientifica nell'ambito delle neuroscienze dell'educazione. I corsisti apprenderanno inoltre a valutare in maniera dinamica i processi educativi, sulla base de funzionamento cerebrale nella sua dimensione biologica, psicologica e interpersonale.

B) Acquisizione competenze di processo:

I partecipanti saranno stimolati a sviluppare abilità di problem-solving, funzionali a combinare in maniera efficace le conoscenze scientifiche con la pratica educativa.

C) Acquisizione competenze di sistema:

DIREZIONE GENERALE – UFFICIO FORMAZIONE RESP. Dott. Andrea Corrias
Tel. 070/539856/899/439 – Fax 070 539752 – e-mail : ufficioformazione@aob.it
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU – Piazzale Alessandro Ricchi 1- 09134 Cagliari (Italia) – Tel. +39 (0)70 5391



Azienda Ospedaliera Brotzu

I partecipanti svilupperanno la capacità di ideare interventi educativi individualizzati, da realizzarsi in team multidisciplinari che comprendano esperti in ambito neurobiologico, psicologico e pedagogico.

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. _____ 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.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.



| Edizione numero | Partecipanti per edizione | Data inizio (gg/mm/aaaa) | Data fine (gg/mm/aaaa) |
|-----------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1 | 50 | 10/09/15 | 11/09/15 |
| | | | |

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.


PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. _____
- Ospedaliera** n. _____
- Farmacia Territoriale** n. _____
-
- Medico chirurgo** n. _____
- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. _____
- Malattie Infettive** n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza** n. _____
- Medicina Fisica e Riabilitazione** n. _____
- Medicina Interna** n. _____
- Medicina Termale** n. _____
- Medicina Aeronautica e Spaziale** n. _____
- Medicina dello Sport** n. _____
- Nefrologia** n. _____
- Neonatologia** n. _____
- Neurologia** n. _____
- Neuropsichiatria Infantile** n. 5
- Oncologia** n. _____



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. _____
- Radiodiagnostica* n. _____
- 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* n. _____
- Audiologia e Foniatria* n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Privo di Specializzazione* n. _____
- Odontoiatra** n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia* n. _____
- Psicologia** n.20

X Laureati non medici (specificare)
Insegnanti laureati in Scienze della Formazione Primaria o Insegnanti di scuola media inferiore superiore specializzati con titolo universitario per l'insegnamento n. 10
Laureati in Pedagogia o Scienze dell'Educazione e della Formazione n. 10
n. 20

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

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

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo* n. _____
- Fisioterapista* n. _____
- Logopedista* n.2
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia* n. _____
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva* n.3
- 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 Perfusionazione 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. _____

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(indicare esterni)

X ASL n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

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 15

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI 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*

**VOCI DI SPESA**

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

| | |
|-------------------------|------------|
| Docenza | € 1.500,00 |
| Pernottamento | € |
| Pasti | € |
| Spese di viaggio | € |
| Altro: | |
| 1. materiale didattico | € 200,00 |
| 2. costo accreditamento | € |
| Totale | € 1.700,00 |

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

| | | |
|----------------------|------------------------|----------------------------------|
| Autofinanziamento: | <u>50 partecipanti</u> | <u>€ 5.000,00</u> |
| Quote di iscrizione: | | <u>€ 100,00 per partecipante</u> |

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>Giuseppe</u> | Cognome | <u>Doneddu</u> |
| Qualifica | <u>Neuropsichiatra Infantile</u> | | |
| Struttura | <u>Centro Disturbi Pervasivi AOB</u> | | |
| Telefono | <u>070539382</u> | Cellulare | |
| Fax | <u>070539737</u> | email | <u>iosettodoneddu@aob.it</u> |

DOCENTI (dati dei docenti)

| | | | |
|----------|--------------------|-----------|-------------------------|
| Nome | <u>Roberta</u> | Cognome | <u>Fadda</u> |
| Telefono | <u>070-6757503</u> | Cellulare | <u>3286268712</u> |
| Fax | <u>070-274778</u> | e-mail | <u>robadda@unica.it</u> |

| | | | |
|----------|-----------------|-----------|------------------------------|
| Nome | <u>Luca</u> | Cognome | <u>Ferretti</u> |
| Telefono | <u>70539382</u> | Cellulare | |
| Fax | <u>70539737</u> | e-mail | <u>ferrettluca@gmail.com</u> |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

| | | | |
|----------|-----------------|-----------|---------------------------------|
| Nome | <u>Azzurra</u> | Cognome | <u>Salvago</u> |
| Telefono | <u>70539382</u> | Cellulare | <u></u> |
| Fax | <u>70539737</u> | email | <u>azzurrasalvago@gmail.com</u> |



A) Motivazione della scelta scientifica:

Il progetto è stato ideato per divulgare conoscenze teorico-pratiche avanzate, in linea con le più recenti indicazioni del panorama scientifico internazionale, sulle neuroscienze dell'educazione.

B) Motivazione della scelta economica:

Le spese saranno coperte con le quote di iscrizione dei partecipanti (100 Euro cad.). Ad ogni docente verrà corrisposta la somma di 100 Euro/ora. Il Dr. Giuseppe Doneddu svolgerà l'attività di docenza a titolo gratuito.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti sono stati selezionati per l'alta qualificazione scientifica e per una lunga esperienza sul campo relativa ai temi trattati.

A) Docenti Interni:

- in orario di servizio*
- fuori orario di servizio*

B) Docenti Esterni:



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: _____

Data (gg/mm/aaaa): _____

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU**

**Nome e cognome (in stampatello)
Commissario Straordinario
Timbro e Firma (leggibile)
Commissario Straordinario**

Dr.ssa GRAZIELLA PINTUS *Dott.ssa Graziella Pintus*

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)**

Giuseppe Doneddu
**CENTRO PER I DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"**

**CAGLIARI
IL DIRETTORE**

Dott. Giuseppe Doneddu

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

**AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI**

DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA

Direttore: Dott. Paolo Pasceddu

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

Andrea Corrias

UFFICIO FORMAZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU

NOTE:

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

- 1) Progetto;



Azienda Ospedaliera Brotzu

- 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*

**“NEUROSCIENZE DELL'EDUCAZIONE: APPLICAZIONI NEI CONTESTI EDUCATIVI”**

Data 10 e 11 Settembre 2015

AOB – Aula CICCÙ

Programma didattico dettagliato

PRIMA GIORNATA

| | Inizio | Fine | | Metodologia | Docente | Sostituto |
|----------------------------------|--------|-------|--|-------------|------------------------|----------------------|
| | //// | //// | //////////////////////////////////// | //////// | //////// | |
| Sessione 1 mattina | | | | | //// | |
| | 8.45 | 9.15 | Presentazione del corso, contenuti e obiettivi | LM | Dr. Giuseppe Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 9.15 | 10.00 | Le Neuroscienze Cognitive dello Sviluppo | LM | Dr.ssa Roberta Fadda | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 10.00 | 10.45 | Le Neuroscienze dell'Educazione | LM | Dr. Giuseppe Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 10.45 | 11.30 | Il ruolo dell'attenzione nell'apprendimento | LM | Dr. Giuseppe Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 11.30 | 11.45 | pausa | | | |
| | 11.45 | 12.30 | Il ruolo del funzionamento esecutivo nell'apprendimento – parte I | LM | Dr. Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 12.30 | 13.15 | Il ruolo del funzionamento esecutivo nell'apprendimento – parte II | LM | Dr. Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 13.15 | 14.15 | pranzo | | | |
| Sessione 2 pomeriggio | | | | | | |
| | 14.15 | 15.00 | La competenza sociale nell'apprendimento | CD | Dr.ssa Roberta Fadda | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 15.00 | 15.45 | Le batterie flessibili per la valutazione dei prerequisiti | CD | Dr.ssa Azzurra Salvago | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 15.45 | 16.30 | Esercitazioni di gruppo: analisi di casi clinici secondo il metodo delle batterie flessibili – parte I | LPG | Dr.ssa Azzurra Salvago | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 16.30 | 17.15 | Esercitazioni di gruppo: analisi di un casi clinici secondo il metodo delle batterie flessibili – parte II | LPG | Dr.ssa Azzurra Salvago | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 17.15 | 17.45 | Conclusioni e dibattito con i partecipanti | CD | | |

SECONDA GIORNATA

| | Inizio | Fine | | Metodologia | Docente | Sostituto |
|------------------------------|--------|-------|---|-------------|----------------------|------------------------|
| | //// | //// | //////////////////////////////////// | /////// | //////// | |
| Sessione 1 mattina | | | | | //// | |
| | 8.45 | 9.15 | Presentazione della giornata, contenuti e obiettivi | LM | Dr. Giuseppe Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 9.15 | 10.00 | Il ruolo della memoria nell'apprendimento | LM | Dr.ssa Roberta Fadda | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 10.00 | 10.45 | La dimensione emotiva nel processo educativo | LM | Dr.ssa Roberta Fadda | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 10.45 | 11.30 | Promuovere la motivazione all'apprendimento: nuove indicazioni dalle neuroscienze dell'educazione | CD | Dr. Giuseppe Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 11.30 | 11.45 | pausa | | | |
| | 11.45 | 12.30 | Brain based intervention: dalle evidenze scientifiche alla pratica educativa – parte I | LM | Dr. Giuseppe Doneddu | Dr.ssa Roberta Fadda |
| | 12.30 | 13.15 | Brain based intervention: dalle evidenze scientifiche alla pratica educativa – parte II | CD | Dr.ssa Roberta Fadda | Dr. Giuseppe Doneddu |
| | 13.15 | 14.15 | pranzo | | | |
| Sessione 2 pomeriggio | | | | | | |
| | 14.15 | 15.00 | Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato in classe – parte I | LPG | Dr. Luca Ferretti | Dr.ssa Azzurra Salvago |
| | 15.00 | 15.45 | Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato in classe – parte II | LPG | Dr. Luca Ferretti | Dr.ssa Azzurra Salvago |
| | 15.45 | 16.30 | Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato nella comunità – parte I | LPG | Dr. Luca Ferretti | Dr.ssa Azzurra Salvago |
| | 16.30 | 17.15 | Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato nella comunità – parte II | LPG | Dr. Luca Ferretti | Dr.ssa Azzurra Salvago |
| | 17.15 | 17,45 | Test di valutazione finale | | | |

| | METODO | Ore | Min |
|-----|--|-----|-----|
| LM | LEZIONI MAGISTRALI | 7 | |
| RTP | SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO | | |
| TRD | TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI | | |
| CD | CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE") | 3 | 30 |
| DT | DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI | | |
| LG | PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI) | | |
| LPG | LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO | 4 | 30 |
| ED | ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE | | |
| RP | ROLE-PLAYING | | |