

Deliberazione 1317adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 20 LUG. 2016

**Oggetto:** : Autorizzazione Evento Formativo Regionale ECM: "Neuroscienze dell'Educazione: applicazioni nei contesti educativi". CIG ZAA1AB2D4D

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 21 LUG. 2016 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.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;

**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 2016 approvato con Deliberazione n° 2252 del 16.12.2015;

**Dato atto** che l'attività formativa è rivolta a Medici, Psicologi, Laureati non Medici, Logopedisti, Tecnici della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Fisioterapisti, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica, Terapista Occupazionale, Educatori Professionali sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale di 50 partecipanti; La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 100,00 (cento euro) più IVA;

**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;

**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

%



Segue deliberazione n. 1317 del 20 LUG. 2016

### 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, Fisioterapisti, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica, Terapista Occupazionale, Educatori Professionali sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale di 50 partecipanti.

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 € 1.550,00 (millecinquecentocinquanta euro) onnicomprensiva, interamente coperta dalle quote di iscrizione dei partecipanti.

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

Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

Imputare sul Fondo del Centro Disturbi Pervasivi 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



Al Commissario Straordinario

SEDE

### **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:**

I partecipanti svilupperanno la capacità di ideare interventi educativi individualizzati, da realizzarsi in team



Azienda Ospedaliera Brotzu

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.

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	06/10/16	07/10/16

**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**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

*(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 15 e 30 minuti*

#### **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	€ 1.350,00
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€ 200,00
2. costo accreditamento	€
<b>Totale</b>	<b>€ 1.550,00</b>

**FONTI DI FINANZIAMENTO**

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:

Quote di iscrizione: 35 partecipanti x 100 Euro € 3.500,00

**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>Giuseppe</u>	Cognome	<u>Doneddu</u>
Telefono	<u>070539382</u>	Cellulare	
Fax	<u>070539737</u>	e-mail	<u>iosettodoneddu@aob.it</u>
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>



Azienda Ospedaliera Brotzu

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

E' previsto un pagamento per i docenti esterni, ai quali verrà corrisposto il compenso di Euro 150/ora lorde onnicomprensive. Il Dr. Giuseppe Doneddu svolgerà l'attività di docenza a titolo gratuito. Le spese saranno coperte con le quote di iscrizione dei partecipanti esterni.

**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: X**

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):** \_\_\_\_\_

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

Dr.ssa 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)

*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

*V. Puscaddu*  
 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
 CAGLIARI  
 DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA  
 Direttore: Dott. Paolo Puscaddu



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome e Cognome (In stampatello) Andrea Corrias  
Responsabile Ufficio Formazione  
Timbro e firma (leggibile)

*Andrea Corrias*  
AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU  
UFFICIO FORMAZIONE

**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

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

Data 6 e 7 Ottobre 2016

AOB – Aula CICCUCU

## Programma didattico dettagliato

## PRIMA GIORNATA

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	////////////////////////////////////	////////	////////	
<b>Sessione 1 mattina</b>					////	
Dettaglio 1	8.45	9.15	Presentazione del corso, contenuti e obiettivi	LM	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 2	9.15	10.00	Le Neuroscienze Cognitive dello Sviluppo	LM	Dr.ssa Roberta Fadda	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 3	10.00	10.45	Le Neuroscienze dell'Educazione	LM	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 4	10.45	11.30	Il ruolo dell'attenzione nell'apprendimento	LM	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 5	11.30	11.45	pausa			
Dettaglio 6	11.45	12.30	Il ruolo del funzionamento esecutivo nell'apprendimento – parte I	LM	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 7	12.30	13.15	Il ruolo del funzionamento esecutivo nell'apprendimento – parte II	LM	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 8	13.15	14.15	pranzo			
<b>Sessione 2 pomeriggio</b>						
Dettaglio 1	14.15	15.00	La competenza sociale nell'apprendimento	CD	Dr.ssa Roberta Fadda	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 2	15.00	15.45	Le batterie flessibili per la valutazione dei prerequisiti	CD	Dr.ssa Azzurra Salvago	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 3	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
Dettaglio 4	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
Dettaglio 5	17.15	17.45	<b>Dibattito con i partecipanti</b>	CD	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda

## SECONDA GIORNATA

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	////////////////////////////////////	///////	///////	
<b>Sessione 1 mattina</b>					////	
Dettaglio 1	8.45	9.15	Presentazione della giornata, contenuti e obiettivi	LM	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 2	9.15	10.00	Il ruolo della memoria nell'apprendimento	LM	Dr.ssa Roberta Fadda	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 3	10.00	10.45	La dimensione emotiva nel processo educativo	LM	Dr.ssa Roberta Fadda	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 4	10.45	11.30	Promuovere la motivazione all'apprendimento: nuove indicazioni dalle neuroscienze dell'educazione	CD	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 5	11.30	11.45	pausa			
Dettaglio 6	11.45	12.30	Brain based intervention: dalle evidenze scientifiche alla pratica educativa – parte I	LM	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 7	12.30	13.15	Brain based intervention: dalle evidenze scientifiche alla pratica educativa – parte II	CD	Dr.ssa Roberta Fadda	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 8	13.15	14.15	pranzo			
<b>Sessione 2 pomeriggio</b>						
Dettaglio 1	14.15	15.00	Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato in classe – parte I	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr.ssa Azzurra Salvago
Dettaglio 2	15.00	15.45	Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato in classe – parte II	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr.ssa Azzurra Salvago
Dettaglio 3	15.45	16.30	Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato nella comunità – parte I	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr.ssa Azzurra Salvago
Dettaglio 4	16.30	17.15	Esercitazioni di gruppo: strutturare un intervento educativo individualizzato nella comunità – parte II	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr.ssa Azzurra Salvago
Dettaglio 5	17.15	17.45	<b>Test di valutazione finale</b>	<b>RTP</b>	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda

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