



Adottata dal DIRETTORE GENERALE f.f. in data 08 MAG. 2019

**OGGETTO:** Autorizzazione e liquidazione EFR ECM: "Profili Cognitivi e Comportamentali dei Disturbi Esecutivi: Modelli Teorico-Clinici, Percorsi Valutativi e Strategie Riabilitative". Spesa complessiva € 2.405,00. CIG Z70284DA4C

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 09 MAG. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

*Il Direttore Amministrativo*

IL DIRETTORE GENERALE f.f. Dott. Vinicio Atzeni  
Coadiuvato dal  
Direttore Amministrativo f.f. Dott.ssa Donatella Floris  
Direttore Sanitario Dott. Vinicio Atzeni

**Su** proposta della SSD 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 Neuroriabilitazione vuole attivare il suddetto corso al fine di evidenziare le problematiche più importanti da un punto di vista cognitivo, emotivo e comportamentale che il grande quadro dei disturbi esecutivi, capacità di pianificare, programmare, modificare e verificare un'azione volta al raggiungimento di un determinato scopo, viene a definire. In particolare, saranno affrontati i percorsi di valutazione e riabilitazione clinica utilizzata per questo tipo di disturbi neuropsicologici, descrivendo i corretti strumenti e le più funzionali strategie cliniche di diagnosi e riabilitazione impiegate per i pazienti con lesioni al distretto frontale del cervello;

**Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2019 approvato con Deliberazione n° 367 del 13.02.2019;

**Dato Atto** che l'attività formativa è rivolta ai Medici, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti Occupazionali, Educatori Professionali e OSS sia dell'Azienda che esterni per un totale 30 partecipanti, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a € 70,00 (settanta euro) più IVA;

%



AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 1151 del 08 MAG. 2019

**Valutato** l'evento formativo: "Profili Cognitivi e Comportamentali dei Disturbi Esecutivi: Modelli Teorico-Clinici, Percorsi Valutativi e Strategie Riabilitative" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

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

### DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. Di autorizzare l'EFR ECM: "Profili Cognitivi e Comportamentali dei Disturbi Esecutivi: Modelli Teorico-Clinici, Percorsi Valutativi e Strategie Riabilitative", rivolto ai Medici, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti Occupazionali, Educatori Professionali e OSS sia dell'Azienda che esterni per un totale 30 partecipanti.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Di determinare che la spesa complessiva di € 2.405,00 (duemilaquattrocentocinque euro) onnicomprensiva, per la docenza, le spese di vitto, viaggio e pernottamento del docente esterni, sarà in parte coperta dalle quote delle iscrizioni dei partecipanti esterni, la parte restante graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2019.
4. Di disporre in € 70,00 (settanta euro) più IVA costi di iscrizione addebitabili ai partecipanti esterni. Il pagamento della quota di iscrizione è da versare interamente all'atto dell'iscrizione.
5. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione
6. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva di € 2.405,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.  
Dott.ssa Donatella Floris

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE f.f.  
Dott. Vinicio Atzeni



Al Sig. Direttore Generale

**RICHIESTA:**

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

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

*Profili Cognitivi E Comportamentali Dei Disturbi Esecutivi: Modelli Teorico-Clinici, Percorsi Valutativi E Strategie Riabilitative.*

**STRUTTURA PROPONENTE**

S.C. Neuroriabilitazione

**OBIETTIVI**

*L'obiettivo del corso sarà di evidenziare le problematiche più importanti da un punto di vista cognitivo, emotivo e comportamentale che il grande quadro dei disturbi esecutivi, capacità di pianificare, programmare, modificare e verificare un'azione volta al raggiungimento di un determinato scopo, viene a definire.*

*In particolare, saranno affrontati i percorsi di valutazione e riabilitazione clinica utilizzata per questo tipo di disturbi neuropsicologici, descrivendo i corretti strumenti e le più funzionali strategie cliniche di diagnosi e riabilitazione impiegate per i pazienti con lesioni al distretto frontale del cervello.*

**CONTENUTI**

*Sulla tematica oggetto del corso saranno affrontati i seguenti argomenti:*

- descrizione del profilo neurocognitivo caratteristico e delle sedi lesionali (lobi frontali);*
- descrizione delle possibili alternative diagnostiche (diagnosi differenziale);*
- configurazione sindromica che i disturbi esecutivi possono assumere nelle diverse patologie neurologiche e/o psichiatriche (es., Demenze fronto-temporali vs. disturbi psicotici)*
- descrizione dello specifico percorso diagnostico (cosa indagare attraverso il colloquio clinico e quali sono i test neuropsicologici più appropriati);*
- percorsi e strategie riabilitative più importanti per i disturbi esecutivi (problematiche cognitive, emotive e comportamentali).*

**A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:**

*Acquisire i corretti strumenti e le più funzionali strategie cliniche di diagnosi e riabilitazione impiegate per i pazienti con lesioni al distretto frontale del cervello,*

**B) Acquisizione competenze di processo:**

*Acquisire conoscenze e competenze di tipo interdisciplinare per essere in grado di progettare, monitorare ed eseguire protocolli di riabilitazione dei deficit cognitivi e organizzare interventi atti a favorire il compenso funzionale.*

**C) Acquisizione competenze di sistema:**

*Acquisire conoscenze e competenze che permettano la costruzione di progetti riabilitativi dei pazienti con esiti cognitivi o comportamentali, e che consentano di affrontare in maniera efficace le problematiche inerenti il rientro a domicilio e alla continuità assistenziale sul territorio di vita del paziente.*

**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.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	30	10 giugno 2019	11 giugno 2019

**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. \_\_\_\_\_



<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Genetica Medica	n. _____
<input type="checkbox"/> Geriatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Malattie dell' Apparato Respiratorio	n. _____
<input type="checkbox"/> Malattie Infettive	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	n. _____
<b>X Medicina Fisica e Riabilitazione</b>	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Interna	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Termale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. _____
<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. _____
<b>X Neurologia</b>	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. _____
<input type="checkbox"/> Oncologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. _____
<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. _____
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. _____



<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Urologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. _____
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. _____
<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina TrASFusionale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. _____
<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica ( Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia )	n. _____
<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. _____
<input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	n. _____
<input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)	n. _____
<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	n. _____
<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta )	n. _____
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	n. _____
<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	n. _____
<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base	n. _____
<input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. _____





Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1

Pag. 7 a 13

*Privo di Specializzazione* n. \_\_\_\_\_

**Odontoiatra** n. \_\_\_\_\_

**Psicologo – Psicoterapeuta** n. \_\_\_\_\_

**Psicoterapia** n. \_\_\_\_\_

**Psicologia** n. \_\_\_\_\_

**Laureati non medici (specificare)** n. \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Infermiere** n. \_\_\_\_\_

**Infermiere pediatrico** n. \_\_\_\_\_

**Ostetrica/o** n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE**

**Podologo** n. \_\_\_\_\_

**Fisioterapista** n. \_\_\_\_\_

**Logopedista** n. \_\_\_\_\_

**Ortottista – Assistente di Oftalmologia** n. \_\_\_\_\_

**Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva** n. \_\_\_\_\_

**Tecnico Riabilitazione Psichiatrica** n. \_\_\_\_\_

**Terapista Occupazionale** n. \_\_\_\_\_

**Educatore Professionale** n. \_\_\_\_\_

**PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

**Assistente Sanitario** n. \_\_\_\_\_

**Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro** n. \_\_\_\_\_

**Azienda Ospedaliera G. Brotzu**

P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari

P.iva: 02315520920

www.aobrotzu.it

**Ufficio Formazione**

Responsabile: Dott. Andrea Corrias

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578-5574

Fax: 070.5296.5594

E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)**AO Brotzu****Sede Ufficio Formazione**

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari

[www.aob.it](http://www.aob.it)

**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. \_\_\_\_\_
- Dietista* n. \_\_\_\_\_
- Igienista Dentale* n. \_\_\_\_\_

**X OSS**

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

 **TUTTE LE PROFESSIONI**

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

**PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE**  
(indicare esterni)**X** ASL n. \_\_\_\_\_**X** 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 16

**PROGRAMMA**Si allega file del programma del corso: **SI X NO** **MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.**



Emissione 28/06/2016

Revisione 06/02/2017

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.1

Pag. 9 a 13

*(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**

Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari  
P.iva: 02315520920  
www.aobrotzu.it

Ufficio Formazione  
Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
Tel. 070.5296.5576  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

AO Brotzu  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)



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

<i>Docenza</i>	€ 1600
<i>Pernottamento</i>	€ 360
<i>Pasti</i>	€ 85
<i>Spese di viaggio</i>	€ 360
<i>Altro:</i>	
1. <i>materiale didattico</i>	€
2. <i>costo accreditamento</i>	€
<i>Totale</i>	€ 2.405

#### **FONTI DI FINANZIAMENTO**

*Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.*

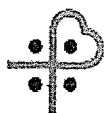
<i>Autofinanziamento:</i>	_____	€
<i>Quote d'iscrizione:</i>	_____	€ 70

#### **RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI**

Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari  
P.iva: 02315520920  
[www.aobrotzu.it](http://www.aobrotzu.it)

Ufficio Formazione  
Responsabile: Dott. Andrea Corrias  
Tel. 070.5296.5576  
Tel. 070.5296.5575-5578-5574  
Fax: 070.5296.5594  
E-mail: [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it)

AO Brotzu  
Sede Ufficio Formazione  
Corpo G 1° piano  
Via Edward Jenner  
09121 Cagliari  
[www.aob.it](http://www.aob.it)

**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>Annarita</u>	Cognome	<u>Diana</u>
Qualifica	<u>Dirigente Medico Fisiatra</u>		
Struttura	_____		
Telefono	<u>070539264</u>	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>annaritadiana@aob.it</u>

Nome	<u>Felicita</u>	Cognome	<u>Pilia</u>
Qualifica	<u>Dirigente Medico Fisiatra</u>		
Struttura	_____		
Telefono	<u>070539264</u>	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>felicitapilia@aob.it</u>

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome	<u>Iglis</u>	Cognome	<u>Innocenti</u>
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>iglisinnocenti@gmail.com</u>
Curriculum	_____		

**A) Motivazione della scelta scientifica:**



*Il corso nasce per rispondere all'esigenza di tutta l'equipe della Neuroriabilitazione ( Medici, infermieri, Psicologo, Fisioterapisti, Logopedisti, OSS) di essere aggiornati sull'ambito Neuropsicologico ed in particolare sulle sequele dei pazienti con lesioni frontali.*

**B) Motivazione della scelta economica:**

*La spesa prevista per il corso è congrua rispetto alla Del. G.R. 32/79 del 24.07.2012 Il docente riceverà il compenso di € 100 l'ora e il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio .*

**C) Motivazione della scelta dei docenti:**

*Il Dottor Iglis Innocenti Psicologo e Psicoterapeuta ,Dottore di Ricerca in Neuroscienze cognitive presso l'Università di Siena si occupa con esperienza pluriennale di problematiche cognitive e neuropsicologiche secondarie a gravi cerebro lesioni acquisite, ha inoltre una datata esperienza clinica rivolta a pazienti con deficit cognitivi in seguito a insulti di tipo neurologico o psichiatrico.*

**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:**

*Cagliari*

**Data**

*25/02/19*

(gg/mm/aaaa):



Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

AO Brotzu - Cagliari

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

S.C. NEUROLOGIA E RIABILITAZIONE

LO SPECIALISTA FISIATRA

Dott.ssa Annarita Diana

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)

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

Mares Monticone

- S.C. NEURO RIABILITAZIONE

AO Brotzu - Cagliari

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

DIRETTORE

Dott. Maurizio Melis

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

AO Brotzu - Cagliari

SSD FORMAZIONE

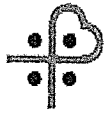
Resp.: Dott. Andrea Corrias

**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

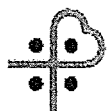


Profili Cognitivi E Comportamentali Dei Disturbi Esecutivi: Modelli Teorico-Clinici, Percorsi Valutativi E Strategie Riabilitative  
Edizione 1  
10-11 giugno 2019  
Aula Ciccu Ospedale San Michele

## Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	//////////////////////////////////// ////	////////	////////	
<b>Sessione 1 mattina</b>	<b>8.30</b>	<b>13.30</b>	<b>1 giornata</b>		<b>////</b>	
Dettaglio 1	8.30	9.30	Introduzione alla Neuropsicologia	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 2	9.30	11.30	Dal cervello alle funzioni cognitive:cenni storici,ambiti applicativi,metodi di indagine della moderna Neuropsicologia	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 3	11.30	12.30	Le funzioni esecutive	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 4	12.30	13.30	Lobi Frontali: l'anima del comportamento umano ( ruolo funzionale, cognitivo e comportamentale) presentazione casi clinici	LG	Iglis Innocenti	
			Pausa pranzo			
<b>Sessione 2 pomeriggio</b>	<b>14.30</b>	<b>17.30</b>				
Dettaglio 1	14.30	15.30	Lobi Frontali: l'anima del comportamento umano ( ruolo funzionale, cognitivo e comportamentale) presentazione casi clinici	LG	Iglis Innocenti	
Dettaglio 2	15.30	16.00	Modelli esplicativi del funzionamento frontale : disturbi esecutivi, astrazione, regolazione del comportamento	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 3	16.00	16.30	Modelli esplicativi del funzionamento frontale : disturbi esecutivi, astrazione, regolazione del comportamento presentazione di casi clinici	LG	Iglis Innocenti	
Dettaglio 4	16.30	17.00	Modelli esplicativi del funzionamento frontale	RP	Iglis Innocenti	





			: disturbi esecutivi, astrazione, regolazione del comportamento			
Dettaglio 5	17.00	17.30	DIBATTITO	CD	Iglis Innocenti	

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	//////////////////////////////////// ////	////////	////////	
<b>Sessione 1 mattina</b>	<b>8.30</b>	<b>13.30</b>	<b>2 giornata</b>		<b>////</b>	
Dettaglio 1	8.30	9.30	Le funzioni esecutive Neuropsicologia clinica dei lobi frontali: dai circuiti neuronali al comportamento complesso	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 2	9.30	11.30	Le funzioni esecutive Neuropsicologia clinica dei lobi frontali: dai circuiti neuronali al comportamento complesso ( presentazione casi clinici)	LG	Iglis Innocenti	
Dettaglio 3	11.30	12.30	Le funzioni esecutive quando i lobi frontali vengono colpiti : le diverse configurazioni sintomatologiche nelle varie sindromi neurologiche e psichiatriche: disturbi esecutivi nel traumatizzato craniche e nelle sindromi dementigine (configurazioni cognitive e comportamentali)	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 4	12.30	13.30	Le funzioni esecutive quando i lobi frontali vengono colpiti : le diverse configurazioni sintomatologiche nelle varie sindromi neurologiche e psichiatriche: disturbi esecutivi nel traumatizzato craniche e nelle sindromi dementigine ((configurazioni cognitive e comportamentali presentazione casi clinici)	LG	Iglis Innocenti	
			Pausa pranzo			
<b>Sessione 2</b>	<b>14.30</b>	<b>17.30</b>				



pomeriggio						
Dettaglio 1	14.30	15.30	Metodologia e strumenti per la corretta valutazione delle funzioni esecutive	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 2	15.30	16.00	Il colloquio con il paziente frontale La somministrazione di test neuropsicologici Il paziente complesso: ruolo del contesto, della personalità premorbosa e dei farmaci	LG	Iglis Innocenti	
Dettaglio 3	16.00	16.30	Tecniche di riabilitazione cognitiva e strategie riabilitative comportamentali: L'interazione con il paziente frontale Metodi e tecniche riabilitazione: best and worst practice	RTP	Iglis Innocenti	
Dettaglio 4	16.30	17.00	DISCUSSIONE	CD	Iglis Innocenti	
Dettaglio 5	17.00	17.30	Conclusione dei lavori Somministrazione questionario	RTP	Iglis Innocenti	

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	8	30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	
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)	6	
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING		30