

Deliberazione 2143Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 30 NOV. 2016

Oggetto: : Autorizzazione EFR ECM: "Corso avanzato di Analisi Comportamentale per l'intervento sui comportamenti problema e l'acquisizione di nuove abilità". CIG Z3B1C46A16

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 30 NOV. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Amministrativo

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

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, vuole attivare il suddetto corso al fine di fornire una conoscenza di base dei principali elementi teorici e applicativi dell'analisi comportamentale per il trattamento dei comportamenti problema e per l'acquisizione di nuove abilità nelle persone con Disturbo dello Spettro Autistico;

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, Logopedisti, Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale di 30 partecipanti; La quota di iscrizione per i partecipanti esterni è pari a € 300,00 (trecento 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: "Corso avanzato di Analisi Comportamentale per l'intervento sui comportamenti problema e l'acquisizione di nuove abilità" 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. 2143 del 30 NOV. 2016

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il corso di formazione "Corso avanzato di Analisi Comportamentale per l'intervento sui comportamenti problema e l'acquisizione di nuove abilità", rivolto a Medici, Psicologi, Logopedisti, Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica sia dell'Azienda Brotzu che esterni per un totale di 30 partecipanti; La quota di iscrizione per i partecipanti esterni è pari a 300,00 (trecento euro) più IVA.

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 € 7.450,00 (settemilaquattrocentocinquanta euro) onnicomprensiva, interamente coperta dalle quote di iscrizione dei partecipanti.

Disporre in 300,00 (trecento euro) più IVA i costi di iscrizione addebitabili a ciascun partecipante esterno, Il pagamento della quota di iscrizione pari a 150,00 (centocinquanta euro) 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. Vinicio Atzeni

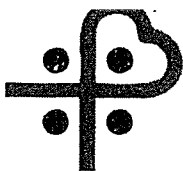
IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione

Resp. Dott. A. Corrias

Ass.te Amm.vo A. Mulas



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE X
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE □

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Corso avanzato di Analisi Comportamentale per l'intervento sui comportamenti problema e l'acquisizione di nuove abilità"

STRUTTURA PROPONENTE

Centro per i Disturbi Pervasivi Azienda Ospedaliera Brotzu

OBIETTIVI

Il corso intende fornire una conoscenza di base dei principali elementi teorici e applicativi dell'analisi comportamentale per il trattamento dei comportamenti problema e per l'acquisizione di nuove abilità nelle persone con Disturbo dello Spettro Autistico. I partecipanti apprenderanno conoscenze teorico-pratiche relative ai principi base del comportamentismo, tra cui l'identificazione della funzione dei comportamenti, le dimensioni motivazionali e le procedure per la modifica del comportamento.

I

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

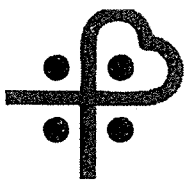
Nella prima giornata del corso verranno illustrate le caratteristiche distintive dell'analisi comportamentale applicata, con particolare riferimento alla misura del comportamento, alle procedure di condizionamento operante, all'analisi funzionale dei comportamenti problema e agli interventi basati sulla funzione del comportamento problema. La seconda giornata del corso prenderà in considerazione le dimensioni dell'intervento comportamentale relative ai rinforzi e alla motivazione. Verranno inoltre presentati i principi base del verbal behavior e le tecniche per la generalizzazione delle abilità. Grazie alle attività in gruppo, attività di role play ed esercitazioni pratiche guidate, i partecipanti potranno attivamente costruire fondamentali collegamenti reciproci tra ricerca scientifica e pratica educativa secondo i principi dell'Analisi Comportamentale Applicata (Applied Behavior Analysis).

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 dell'Applied Behavior Analysis (ABA – Analisi Comportamentale Applicata). I corsisti apprenderanno inoltre a valutare in maniera dinamica i processi educativi, sulla base delle funzioni del comportamento nei contesti di vita. Apprenderanno inoltre ad identificare l'abilità sostitutiva che possa subentrare al comportamento problema una volta estinto.

B) Acquisizione competenze di processo:

I partecipanti svilupperanno abilità di problem-solving, funzionali a combinare in maniera efficace



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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 multidisciplinari che comprendano esperti nell'ambito dell'intervento comportamentale, genitori, insegnanti educatori e altre figure professionali che curano gli interventi educativi rivolti alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico.

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

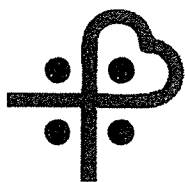
LAVAGNA A FOGLI MOBILI

PC

VIDEOPROIETTORE

ALTRO DA SPECIFICARE

EDIZIONI E DATE



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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	30	15.12.2016	16.12.2016

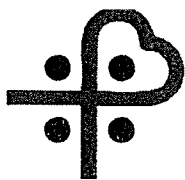
PROFESSIONI

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. **6**
- Oncologia** n. _____
- Pediatria** n. _____
- Psichiatria** n. _____
- Radioterapia** n. _____
- Reumatologia** n. _____
- Cardiochirurgia** n. _____

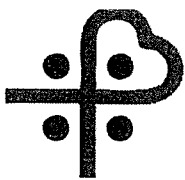


AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Psicologo – Psicoterapeuta

Psicoterapia

Psicologia

n. _____

n. _____

n. 20

Laureati non medici (specificare)

n. _____

n. _____

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

Infermiere

Infermiere pediatrico

Ostetrica/o

n. _____

n. _____

n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

Podologo

Fisioterapista

Logopedista

Ortottista – Assistente di Oftalmologia

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva

Tecnico Riabilitazione Psichiatrica

Terapista Occupazionale

Educatore Professionale

n.

n.

n. 2

n.

n.

n. 2

n.

n.

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

Assistente Sanitario

Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro

n. _____

n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare

Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

Tecnico Audiometrista

Tecnico Audioprotesista

Tecnico di Neurofisiopatologia

Tecnico Ortopedico

Dietista

Igienista Dentale

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI

n. _____

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE

(indicare esterni)

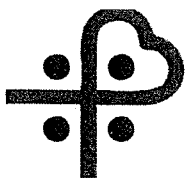
XASL n. _____

UFFICIO FORMAZIONE RESP. Dott. Andrea Corrias

Tel. 070/539947/899/439 – 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



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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.

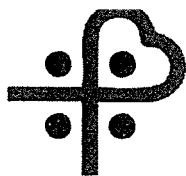
Docenza	€ 4450,00
Pernottamento	€ 600,00
Pasti	€

UFFICIO FORMAZIONE RESP. Dott. Andrea Corrias

Tel. 070/539947/899/439 – 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



AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Spese di viaggio	€ 2000,00
Altro:	
1. materiale didattico	€ 200,00
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 7450,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:

Quote di iscrizione: 30 PARTECIPANTI X € 300,00 € 9000,00**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:

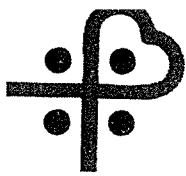
Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	Giuseppe	Cognome	Doneddu
Qualifica	Neuropsichiatra Infantile		
Struttura	Centro Disturbi Pervasivi AOB		
Telefono	070539382	Cellulare	
Fax	070539737	email	iosettodoneddu@aob.it

Nome	Roberta	Cognome	Fadda
Qualifica	Ricercatrice Universitaria		
Struttura	Università di Cagliari		
Telefono	0706757502	Cellulare	
Fax	0706757291	email	robadda@unica.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	Annibal	Cognome	Gutierrez
Telefono	(305) 284-6837	Cellulare	
Fax		email	a.gutierrez5@miami.edu



AO Brotzu

Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Nome	<u>Luca</u>	Cognome	<u>Ferretti</u>
Telefono	<u>070539382</u>	Cellulare	
Fax	<u>070539737</u>	email	<u>ferretluca@gmail.com</u>

Nome	<u>Giuseppe</u>	Cognome	<u>Doneddu</u>
Telefono	<u>070539382</u>	Cellulare	
Fax	<u>070539737</u>	email	<u>iosettodoneddu@aob.it</u>

Nome	<u>Roberta</u>	Cognome	<u>Fadda</u>
Telefono	<u>0706757502</u>	Cellulare	
Fax	<u>0706757291</u>	email	<u>iosettodoneddu@aob.it</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, sull'intervento comportamentale per la riduzione dei comportamenti problema e per lo sviluppo di nuove abilità nelle persone con Disturbo dello Spettro Autistico

B) Motivazione della scelta economica:

E' previsto un pagamento per il docente Annibal Gutierrez al quale verrà corrisposto il compenso di € 3800,00 per la docenza e il rimborso delle spese di viaggio e pernottamento fuori sede. E' previsto un pagamento per il docente Dr. Luca Ferretti al quale verrà corrisposta la somma di 150 Euro/ora onnicomprensivo. Le spese saranno coperte con le quote di iscrizione dei partecipanti.

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 X
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):** 21-11-2016

Nome e cognome (in stampatello)
 Direttore Generale
 Timbro e Firma (leggibile)
 Direttore Generale

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
 IL DIRETTORE GENERALE
 Dott.ssa Graziella Pintus





Azienda Ospedaliera Brotzu

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)

Dr. Giuseppe Doneddu

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

Giuseppe Doneddu
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
CAGLIARI
DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA

Nome e Cognome (In stampatello) Andrea Corrias

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

Andrea Corrias
AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
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



Corso avanzato di Analisi Comportamentale per l'intervento sui comportamenti problema e l'acquisizione di nuove abilità

15 e 16 Dicembre 2016

AOB – Aula CICCUCU

PRIMA GIORNATA

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	////////////////////////////////////	////////	////////	
Sessione 1 mattina					////	
Dettaglio 1	08.45	9.15	Presentazione del corso, obiettivi e contenuti	RTP	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda
Dettaglio 2	9.15	11:00	Definizione e caratteristiche dell'Analisi Comportamentale Applicata (Applied Behavior Analysis – ABA)	LG	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 3	11:00	11.15	pausa			
Dettaglio 4	11.15	12:30	Misurare il comportamento	LM	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 5	12:30	13:30	I principi del condizionamento operante e strategie di rinforzo	RP	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 6	13:30	14:30	pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14:30	15:45	Analisi funzionale del comportamento problema	RP	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Luca Ferretti
Dettaglio 2	15:45	16:30	L'intervento comportamentale per la riduzione dei comportamenti problema – parte I	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 3	16:30	17:15	L'intervento comportamentale per la riduzione dei comportamenti problema – parte II	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 4	17:15	17:30	Dibattito e conclusioni	CD	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda

SECONDO GIORNO

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
	////	////	////////////////////////////////////	////////	////////	
Sessione 1 mattina					////	
Dettaglio 1	8:45	9:15	Presentazione della giornata, obiettivi e contenuti	RTP	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda

Dettaglio 2	9:15	11:00	Specificità della funzione dei rinforzi	LM	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 3	11:00	11:15	pausa			
Dettaglio 4	11:15	12:30	Principi comportamentali per sostenere la motivazione	LG	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 5	12:30	13:30	Tecniche per l'utilizzo dei principi del rinforzo	LG	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 6	13:30	14:30	pranzo			
Sessione 2 pomeriggio						
Dettaglio 1	14:30	15:45	Discrete Trials	DT	Dr. Anibal Gutierrez	Dr. Luca Ferretti
Dettaglio 2	15:45	16:30	L'intervento comportamentale per lo sviluppo di nuove abilità- parte I	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 3	16:30	17:15	L'intervento comportamentale per lo sviluppo di nuove abilità- parte II	LPG	Dr. Luca Ferretti	Dr. Giuseppe Doneddu
Dettaglio 4	17:15	17:30	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Dr. Giuseppe Doneddu	Dr.ssa Roberta Fadda

	METHODS	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI	3	
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	1	15
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI	3	
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		15
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI	1	15
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)	4	
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO	3	
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING	2	15