

**PROPOSTA DI ATTIVAZIONE  
Perfezionamento A.A. 2018/2019**

(coerentemente alle linee guida del regolamento dei corsi di alta formazione dell'Università degli Studi di Messina)

<b>A. TITOLO DEL CORSO</b>
<b>METODICHE CLINICHE DI INTERVENTO PSICOTERAPEUTICO E RIABILITATIVO COGNITIVO</b>

<b>B. STRUTTURA DI RIFERIMENTO</b>	
Dipartimento -Centro interdipartimentale-	Department of Biomedical and Dental Sciences and Morpho-functional Imaging, BIOMORF University of Messina
Data delibera di Dipartimento Approvazione Corso (da allegare al format)	
Sede del Corso	POLICLINICO UNIVERSITARIO "G. MARTINO" PAD.A UOC DI PSICHIATRIA, VIA CONSOLARE VALERIA 1, MESSINA
Strutture, attrezzature e spazi utilizzati per lo svolgimento dei corsi	LOCALI DEL PAD.A, AMBULATORIO DI PSICHIATRIA

<b>C. ENTE DI GESTIONE</b>	
Interno (dipartimento/centro con autonomia di spesa)	Esterno (solo se co-proponente)
DIPARTIMENTO BIOMORF	

<b>D. TIPOLOGIA E DURATA DEL CORSO</b>			
RIEDIZIONE		NUOVA PROPOSTA	X
DURATA MESI	SEI (6)		
NUMERO ORE DI FREQUENZA PREVISTO	240		

TOLLERANZA DELLE ASSENZE PREVISTA (non superiore al 25%)	60
NUMERO CREDITI UNIVERSITARI RICONOSCIUTI	30 CFU
DATA PRESENTAZIONE RELAZIONE FINALE EDIZIONE PRECEDENTE (da allegare al format)	
LNGUA	Italiano
SITO WEB	Sito ufficiale <a href="http://unime.it">unime.it</a>

<b>E. PARTECIPANTI</b>			
Numero minimo per l'attivazione	10	Numero massimo per l'attivazione	50
Titoli di accesso	LAUREA IN PSICOLOGIA (V.O. O MAGISTRALE), LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTER- APIA		
Altri requisiti di accesso	/		
Modalità di selezione	TITOLI ED ESAMI		

<b>F. STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>			
Numero dei Componenti del Comitato tecnico scientifico			
Componenti interni			
Cognome e Nome	qualifica	SSD	Dipartimento
ZOCCALI ROCCO	P.O.	MED-25	BIOMORF
MUSCATELLO MARIA R. ANNA	P.A.	MED-25	BIOMORF

PANDOLFO GI- ANLUCA	R.U.	MED-25	BIOMORF
CEDRO CLEMENTE	R.U.	MED-25	BIOMORF
DR. BRUNO AN- TONIO	R.T.D.	MED-25	BIOMORF
DR. MENTO CARMELA	R.T.D.	M-PSI/08	COSPECS
Componenti Esterni			
Cognome e Nome	qualifica	Società/Università	

**Direttore proposto:**

PROF. PANDOLFO GIANLUCA, R.U. SSD. MED-25, DIPARTIMENTO BIOMORF

*Al modello in originale da consegnare all'Unità Operativa Master allegare la delibera del Dipartimento proponente nella quale si propone il nome del direttore e si nominano i componenti il CTS .*

**Tutori (se previsti) n. 2**

**Ufficio di segreteria amministrativa**

(indicare la struttura ed il referente/i da essa individuato/i).

**G. DESCRIZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO**

Destinatari: LAUREATI IN MEDICINA E PSICOLOGIA; SPECIALISTI IN PSICOTERAPIA che desiderano approfondire metodiche terapeutiche e riabilitative di area cognitiva.

Finalità del corso e adeguatezza al mercato del lavoro del processo formativo proposto:  
Fornire elevata formazione nelle teorie e tecniche d'intervento psicoterapeutico e di riabilitazione di area cognitiva, in linea con gli avanzamenti della ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze cliniche e delle metodiche cognitive.

Obiettivi specifici:

- analisi delle metodiche teorico-applicative dell'area cognitiva
- analisi degli elementi diagnostico-clinici; formazione sul clinical case study
- valutazione degli outcomes clinici

Obiettivi formativi e di apprendimento:

- apprendimento specifico degli elementi clinici, diagnostici e riabilitativi delle metodiche cognitive
- Creazioni teorico-pratiche guidate di modelli di interventi basati sul caso clinico in relazione a quadri nosografici psicopatologici e psichiatrici

Profilo professionale e sbocchi professionali e occupazionali :  
laureato o specialista con elevata formazione nel campo delle metodiche d'intervento psicoterapeutico e riabilitazione cognitiva

## H. ARTICOLAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DIDATTICA DEL CORSO

Descrizione del piano didattico: sono previste attività didattiche per 30 CFU con ore frontali implementate da attività pratiche di approfondimento con laboratori e focus-group tematici di approfondimento, seminari ad hoc, ed attività di esercitazioni in e-learning.	
Tipologia e modalità di svolgimento di verifiche intermedie e della prova finale: Sono previste verifiche in itinere dell'apprendimento, al completamento dei moduli e finale con discussione di un elaborato scritto.	
Carico di docenza interna	<b>70%</b>

Schema dell'articolazione didattica del corso (sequenzialità degli argomenti, attinenza ai vari settori scientifico-disciplinari, tempo dedicato a ciascun modulo, eventuali CFU):

N.	Modulo	Obiettivi formativi specifici e contenuti	SSD	Ore frontali	CFU
1	ASSESSMENT COGNITIVO	Valutazione delle funzioni cognitive; elementi di diagnosi e psicodiagnosi clinica	Psi-08	24	3
2	ASSESSMENT PSICOPATOLOGICO NEI DISTURBI DELL'UMORE	valutazione di elementi nosografici e psicopatologici dei quadri clinici dell'umore	Med-25	24	3
3	ASSESSMENT PSICOPATOLOGICO NEI DISTURBI D'ANSIA	Valutazione di elementi nosografici e psicopatologici dei quadri clinici di disturbi d'ansia	Med-25	24	3
4	ASSESSMENT PSICOPATOLOGICO NEI DISTURBI ALIMENTARI	Valutazione di elementi nosografici e psicopatologici dei quadri clinici di disturbi alimentari	Med-25	24	3

5	ASSESSMENT PSICOPATOLOGICO NELLE PSICOSI	Valutazione di elementi nosografici e psicopatologici delle psicosi	Med-25	24	3
6	BIOFEEDBACK TRAINING	Implementazione teorico-pratica di tecniche di biofeedback	Med-25	40	5
7	TRATTAMENTI COGNITIVI NELLE FARMACORESISTENZE	Esplicazione ed apprendimento di Metodiche cognitive in quadri clinici complessi	Med-25	16	2
8	EMDR TRAINING	implementazione teorico-pratica di tecniche EMDR	Med-25	24	3
9	SCHEMA THERAPY TRAINING	implementazione teorico-pratica di tecniche cognitive basate sulla schema therapy	Med-25	40	5
TOTALE				240	30

**M. PIANO FINANZIARIO PREVENTIVO**

**Quota €1000**

**USCITE DEL CORSO**

Totale personale docente per attività formative	€ 6.000
Totale personale docente per attività organizzative e gestionali (tutors)	€ 1000
Compenso organi del Corso	€ 300
Rimborsi spese	€ 500
Totale funzionamento e servizi	€ 700
<b>Totale dei costi del corso</b>	€ 8.500 <b>(A)</b>

<b>QUOTE DOVUTE ALL'UNIVERISTA'</b>	
5% del costo di partecipazione al Corso: (€.. <del>X</del> N. 10 minimo iscritti previsti)	€. 500
10% del costo di partecipazione al Corso: (€.. <del>X</del> N. minimo iscritti previsti)	€. 1.000
<b>Totale quote dovute all'Università</b>	€. 1.500 <b>(B)</b>

<b>TOTALE USCITE DEL CORSO</b>	<b>€ 10.000</b> <b>(C=A+B)</b>
--------------------------------	-----------------------------------

<b>ENTRATE PREVISTE</b>	
Quote d'iscrizione	€10.000

Quote Dovute all'Università (se previste separate dalla quota di iscrizione)	€. 1500
Enti Finanziatori/Sponsorships	€.0
Altri contributi	€.0
<b>Totale entrate del Corso</b>	€. 10.000

<b>TOTALE ENTRATE</b> 10.000	<b>TOTALE USCITE</b> 10.000
---------------------------------	--------------------------------

<b>M. Informazioni per eventuali comunicazioni dell'ufficio centrale</b>			
Tipologia	Cognome e Nome	Telefono	E-mail
<b>Docente di riferimento</b>	Pandolfo Gianluca	Cell:3474195021	<a href="mailto:gpandolfo@unime.it">gpandolfo@unime.it</a>
<b>Referente amministrativo</b>	Sig.ra Rita Alfa	Tel: 0902212092	<a href="mailto:psychiat@unime.it">psychiat@unime.it</a>

Il Responsabile dell'Ente proponente

Messina, 23 gennaio 2018