

## Includere e non escludere: per una scuola innovativa nella società che cambia

Direttore del corso: **Prof. Diodato Vietri**

Ore 09,00

Registrazione dei partecipanti

Ore 09,30

**Apertura, saluti  
e introduzione al Convegno**

*Prof.ssa MARZIA CALCI,*  
Coordinatrice e moderatrice del Convegno

Ore 10,00

**I BES e gli aspetti normativi  
nella didattica e nella valutazione**

*Dr.ssa LAURA BARBIRATO*

Ore 11,00

Pausa

Ore 11,30

**L'individuazione dei Bisogni  
Educativi Speciali e dei Disturbi  
Specifici di Apprendimento:  
incroci di sguardi  
psico-pedagogici**

*Dr.ssa IVANA SIMONELLI*

Ore 12,30 - 14,30

Pausa pranzo

Ore 14,30

Ripresa lavori della giornata  
di formazione

Ore 14,30

**DSA/BES: necessità  
di una didattica inclusiva**

*prof. LUIGI D'ALONZO*

Ore 15,30

**Riflessioni a partire  
dalle esperienze concrete**

*Prof. ALDO ETTORE MASSETTI,*  
*Prof.ssa MARZIA CALCI*

Ore 17,00

Dibattito sui temi trattati

### RELATORI:

*Dr.ssa Laura Barbirato, Dirigente Scolastico a Milano. Psicologa dell'apprendimento ed esperta nella formazione di docenti di tutti gli ordini scolastici in materia di disabilità, DSA, ADHD.*

*Prof.ssa Marzia Calci, docente titolare di Scienze presso il L.S.S. "G. Falcone e P. Borsellino" di Arese. F.S. per l'area dei BES / DSA.*

*Prof. Luigi D'Alonzo, Ordinario di Pedagogia Speciale nella Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.*

*Prof. Aldo Ettore Massetti, docente titolare di Scienze presso il L.S.S. "G. Falcone e P. Borsellino" di Arese. F.S. per l'area dei BES / DSA.*

*Dr.ssa Ivana Simonelli, Psicologa Clinica, Psicopedagogista, Formatrice Psicoterapeuta in formazione, Psicoterapia Psicanalitica dell'Adolescente e del Giovane Adulto, Istituto Minotauro Milano.*

### SCHEDA DI REGISTRAZIONE

Da consegnare compilata e sottoscritta al banco di registrazione (o inviare via email all'indirizzo [anapscuola@virgilio.it](mailto:anapscuola@virgilio.it) o via fax 02/55230697)

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Nome

\_\_\_\_\_

Data di nascita e Luogo

\_\_\_\_\_

Indirizzo (via...)

\_\_\_\_\_

Cap

\_\_\_\_\_

Città e Pr.

\_\_\_\_\_

Tel.

\_\_\_\_\_

Cell.

\_\_\_\_\_

Fax

\_\_\_\_\_

E-mail

\_\_\_\_\_

Tipologia di scuola di insegnamento

\_\_\_\_\_

Disciplina di insegnamento

\_\_\_\_\_

Firma

Ai sensi del D. Lgs 196/03  
Acconsento al trattamento dei dati sopra trascritti ai soli fini di informazione per le  
attività promosse dall'associazione.

SÌ

NO