

**PROGETTO FORMATIVO valido per TPV L-24 e LM-51 (ex D.I. 654/2022) e TPV post lauream (ex D.I. 567/2022)**

PROGETTO FORMATIVO TIPO n° Inserire numero identificativo (1,2,...).

DELL'ENTE **ASL1 ABRUZZO**

PER LA SEDE DI **AVEZZANO , U.O.S.D. CONSULTORIO**

CON IL TUTOR **DOTT. CRISTIANO DI SALVATORE**

Tel. 0863-499846

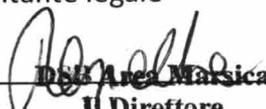
e-mail **CRDISALVATORE@ASL1ABRUZZO.IT**

<b>CONTENUTI TPV</b>	
<b>Obiettivi formativi</b>	<b>Attività da far svolgere per il raggiungimento degli obiettivi formativi</b>
Valutazione del caso	<input type="checkbox"/> Partecipazione e/o osservazione alla formulazione della diagnosi psicologica nei diversi ambiti (ad es., clinico, scolastico, organizzativo). <input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione e/o osservazione all'analisi dell'interazione (ad es., di coppia, famigliare, sociale). <input type="checkbox"/> Partecipazione e/o osservazione all'analisi dei bisogni (ad es., formativi, assistenziali, riabilitativi). <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Uso appropriato degli strumenti e delle tecniche psicologiche per la raccolta di informazioni per effettuare un'analisi del caso e del contesto	<input type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nella pratica del colloquio e dell'osservazione (specificare in quale ambito): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b> <input checked="" type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nell'applicazione di protocolli per la raccolta di dati e informazioni. <input type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nella costruzione e/o adattamento allo specifico contesto di strumenti di indagine psicologica. <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Predisposizione di un intervento professionale teoricamente fondato sulle evidenze	<input type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nell'attuazione di interventi per la riabilitazione, rieducazione funzionale e integrazione sociale nei vari ambiti diagnostici (ad es., disabilità, deficit neuropsicologici, disturbi psichiatrici, dipendenze). <input checked="" type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nella realizzazione di interventi diretti a sostenere la relazione familiare, a sviluppare reti di sostegno e di aiuto. <input checked="" type="checkbox"/> Affiancamento del tutor negli interventi psico-educativi (ad es., promozione della salute, gestione dei fattori di rischio, inserimento e partecipazione sociale). <input checked="" type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nella realizzazione di progetti formativi nei diversi ambiti (ad es., potenzialità di crescita individuale, integrazione sociale, facilitazione della comunicazione, gestione dello stress). <input type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nell'esecuzione di progetti (ad es., di analisi organizzativa, di prevenzione e formazione) su specifiche tematiche (ad es., gestione del rischio e della sicurezza nei contesti lavorativi, educazione affettiva, prevenzione di comportamenti a rischio, promozione del benessere). <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Valutazione di processo e di esito	<input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione supervisionata alla somministrazione di strumenti di valutazione pre- e post-intervento per l'analisi dei processi e degli esiti.

	<input checked="" type="checkbox"/> Discussione con il tutor sui criteri di valutazione dei processi e degli esiti nello specifico ambito (ad es., diagnostico, psicosociale, formativo, riabilitativo). <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Redazione di report	<input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione alla stesura di relazioni (ad es., per il bilancio di competenze nelle disabilità e nel disagio, per l'analisi delle risorse, dei bisogni e delle aspettative del soggetto, per l'analisi delle richieste e delle risorse dell'ambiente). <input type="checkbox"/> Elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica su temi specifici <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Restituzione a paziente/cliente/utente/istituzione/organizzazioni	<input type="checkbox"/> Partecipazione ai colloqui di restituzione dello specifico ambito di intervento (ad es., clinico-diagnostico, psicosociale, organizzativo, scolastico). <input type="checkbox"/> Analisi di report relativi a pazienti, istituzioni e/o organizzazioni. <input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione a meeting (ad es., seminari, workshop, congressi) di presentazione dei risultati di un intervento o di una indagine. <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Stabilire adeguate relazioni con pazienti/clienti/utenti/istituzioni/organizzazioni	<input type="checkbox"/> Osservazione supervisionata delle dinamiche relazionali tra psicologo e paziente (ad es., alleanza di lavoro, transfert, controtransfert). <input type="checkbox"/> Osservazione supervisionata delle dinamiche relazionali tra operatori e utenti. <input type="checkbox"/> Partecipazione a incontri (ad es., formativi, informativi, psico-educativi) con gli utenti. <input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione a incontri di coordinamento con enti esterni (ad es., servizi territoriali, sedi consociate, aziende consorziate). <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Stabilire adeguate relazioni con i colleghi	<input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione a riunioni di équipe in team multidisciplinari. <input type="checkbox"/> Partecipazione ad attività di gruppo, riunioni e confronti di condivisione. <input type="checkbox"/> Incontri di coordinamento tra le figure professionali coinvolte in un progetto di intervento. <input checked="" type="checkbox"/> Riflessione supervisionata sul clima organizzativo nella sede di tirocinio. <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>
Comprensione dei profili deontologici/etico/giuridici della Professione, nonché dei loro possibili conflitti <i>(Alcune opzioni sono selezionate in modo predefinito, poiché richieste dalla normativa sul TPV, Legge 163/2021)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Studio supervisionato del Codice Deontologico. <input checked="" type="checkbox"/> Confronti periodici sulle criticità deontologiche rilevate nello specifico ambito oggetto del tirocinio. <input checked="" type="checkbox"/> Osservazione supervisionata dell'organizzazione del servizio e del ruolo dello psicologo nello specifico contesto. <input checked="" type="checkbox"/> Esame dei documenti che regolamentano lo specifico ambito (ad es., normativa, contratti, convenzioni, moduli per il consenso informato e per il trattamento dei dati). <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): <b>Fare clic o toccare qui per immettere il testo.</b>

Il/La Tutor **Dott. Di Salvatore Cristiano**  
 Dirigente Psicologo U.O.S.D. Consultoriale  
 Area Marsica  
 ASL1 Avezzano - Sulmona - L'Aquila  
 Consultorio Familiare di: Avezzano

Il/La Rappresentante legale

  
 ASL1 Area Marsica  
 Il Direttore  
 Dott.ssa Rossella De Santi

n.b.: Allegare copia di un documento di identità del/la tutor.

Cognome..... **DI SALVATORE**

Nome..... **CRISTIANO**

nato il..... **30-10-1985**

(alto n. .... **86** P. .... **S** A. .... **A**)

a..... **AVEZZANO (AQ)**

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **AVEZZANO (AQ)**

Via..... **PERETO N. 73 P.3 I.07**

Stato civile.....

Professione.....

**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**

Statura..... **1,80**

Capelli..... **CANSTANI**

Occhi..... **MARRONI**

Segni particolari.....



Firma del titolare  
**AVEZZANO**  
*Cristiano Di Salvatore*

IL SINDACO  
**05/04/2016**

Impronta del dito  
indice sinistro

**IMPIEGATO DELEGATI**  
Municipio di Avezzano



19-23 SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



**AR 5939706**

Scade il **30/10/2026**

**REPUBBLICA ITALIANA**



**COMUNE DI  
AVEZZANO**

**CARTA D'IDENTITÀ**

**N° AR 5939706**

**DI  
DI SALVATORE  
CRISTIANO**