



**CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)
ai sensi della L. 163/2021 e dei D.I. 567 e 654/2022**

ALLEGATO 2

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 **I.N.M. NEUROMED SPA**

PER LA SEDE DI **POZZILLI (IS)**

CON IL TUTOR **Dott.ssa Francesca Elifani**

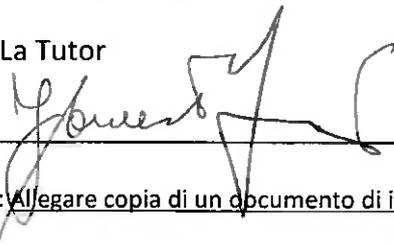
Tel. 0865/929368

e-mail personale@neuromed.it

CONTENUTI TPV	
Obiettivi formativi	Attività da far svolgere per il raggiungimento degli obiettivi formativi
Valutazione del caso	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" 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, familiare, sociale).<input checked="" 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): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
Uso appropriato degli strumenti e delle tecniche psicologiche per la raccolta di informazioni per effettuare un'analisi del caso e del contesto	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Affiancamento del tutor nella pratica del colloquio e dell'osservazione (specificare in quale ambito): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.<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): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
Predisposizione di un intervento professionale teoricamente fondato sulle evidenze	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" 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 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): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
Valutazione di processo e di esito	<ul style="list-style-type: none"><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): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
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 checked="" type="checkbox"/> Elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica su temi specifici <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
Restituzione a paziente/cliente/utente/istituzione/organizzazioni	<input checked="" 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): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
Stabilire adeguate relazioni con pazienti/clienti/utenti/istituzioni/organizzazioni	<input checked="" 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 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): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
Stabilire adeguate relazioni con i colleghi	<input checked="" type="checkbox"/> Partecipazione a riunioni di équipe in team multidisciplinari. <input checked="" 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 type="checkbox"/> Riflessione supervisionata sul clima organizzativo nella sede di tirocinio. <input type="checkbox"/> Altro (elencare eventuali <u>altre attività</u> previste): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.
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): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Il/La Tutor



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

Il/La Rappresentante legale

I.N.M. NEUROMED S.p.A.

Il Consigliere Delegato

(D.ssa Elisa Patriciello)



Cognome..... **ELIPANI**
 Nome..... **FRANCESCA**
 nato il..... **08-08-1985**
 (atto n..... **540** P. **1** S. **A**)
 a..... **CANOSA DI PUGLIA BA**
 Cittadinanza..... **ITALIANA**
 Residenza..... **MINERVINO MURGE (BT)**
 Via..... **VIA PARATI, 38**
 Stato civile..... **LIBERO**
 Professione..... **PSICOLOGA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1,65**
 Capelli..... **CASTANI**
 Occhi..... **CASTANI**
 Segni particolari..... **NESSUNO**



Firma del titolare..... *Francesca Elipani*
MINERVINO MURGE 17-08-2017

Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 UFFICIALE DI ANAGRAFE
 (L. *La Barbera Francesco*)
Alta Fe
 COMUNE DI MINERVINO MURGE

FRANCESCA
 ELIPANI
 DI
 N° AY 0549963
CARTA D'IDENTITÀ
 COMUNE DI
 MINERVINO MURGE (BT)
 REPUBBLICA ITALIANA

AY 0549963
 D.D. C.T. E. 5,16
 Ditt. Segreteria R. 0,52
 SCAD. IL 08-08-2028