

La formazione per animatori di formazione della medicina generale

Sintesi delle Linee di indirizzo regionali
per progettare e realizzare
una formazione efficace



La redazione del documento è a cura di

- Luca Barbieri** Servizio Assistenza territoriale, Direzione generale Cura della Persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna
- Diletta Priami** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
- Francesca Terri** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Bologna, luglio 2019

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

1.	Premessa	5
2.	I principi di base per una formazione efficace	7
2.1.	La formazione come processo	7
2.2.	La formazione come leva strategica per l'organizzazione	7
2.3.	Apprendimento semplice e complesso	8
2.4.	L'apprendimento "adulto"	8
3.	Le linee di indirizzo per progettare una formazione efficace	9
3.1.	Analisi di contesto	9
3.2.	La formazione e il suo disegno	10
3.3.	Accompagnamento	10
3.4.	Valutazione	11
4.	Definizione di un programma formativo per animatori di formazione della medicina generale	13
4.1.	Tipologia della formazione	13
4.2.	Indicazioni di contenuto per la parte residenziale	13
4.3.	Tecniche didattiche per la parte residenziale - il laboratorio	14
4.4.	Indicazioni per la formazione sul campo	14
4.5.	Valutazione	15
4.6.	Altre indicazioni	15
	Bibliografia	17

1. Premessa

La Regione Emilia-Romagna riconosce il valore strategico delle iniziative di formazione permanente rivolte alla medicina generale in tutte le sue componenti - assistenza primaria, continuità assistenziale e medicina dei servizi -, non solo ai fini dello sviluppo di conoscenze e competenze caratteristiche di questa disciplina, ma anche per quanto possono fungere da leva del cambiamento dei comportamenti dei professionisti.

A tal fine le Aziende sanitarie, di concerto con rappresentanti della medicina generale, predispongono Programmi di formazione su base almeno annuale, elaborati in coerenza con il Piano per la formazione dell'Azienda e con gli obiettivi aziendali e regionali. Per realizzare tali iniziative e garantirne efficacia nella pratica, le Aziende sanitarie si avvalgono della collaborazione di animatori di formazione individuati tra i medici di medicina generale.

Per poter svolgere efficacemente tale compito, gli animatori di formazione della medicina generale devono acquisire competenze nella rilevazione dei bisogni formativi e nella progettazione, conduzione e valutazione degli eventi formativi, avendo a riferimento il modello andragogico di teoria dell'apprendimento.

Per garantire un'adeguata formazione degli animatori di formazione, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale e il Servizio Assistenza territoriale della Regione Emilia-Romagna hanno predisposto questo documento: sulla base dell'esperienza maturata nel supportare le Aziende nello sviluppo di progettazioni e nella conduzione di iniziative formative complesse, vengono sintetizzati i principi teorici di base nonché gli elementi metodologici che, secondo chi scrive, rappresentano determinanti di efficacia in un processo formativo (Salas *et al.*, 2012), proponendo una sorta di guida a sostegno di quella che può essere definita "formazione per il cambiamento".¹

¹ Il documento integrale Dossier n. 262/2017 - *Accompagnare le persone nei processi di cambiamento. Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità* è reperibile sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss262> (ultimo accesso luglio 2019)

2. I principi di base per una formazione efficace

2.1. La formazione come processo

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie, promossa in modo sistematico all'inizio degli anni 2000 attraverso i programmi di educazione continua in medicina (ECM), ha permesso senza dubbio una gestione organizzata della formazione nelle Aziende sanitarie, attraverso gli Uffici formazione. Nel tempo però, le logiche del sistema ECM hanno rischiato di trasformare i sistemi formativi aziendali in una sorta di "corsifici" (Ruozi, 2007), orientati a produrre esclusivamente piani formativi, esito di una sommatoria di singoli corsi, spesso senza ricadute sugli assetti organizzativi e senza traccianti chiari sullo sviluppo delle competenze e dei comportamenti professionali necessari ai bisogni dell'Azienda sanitaria.

Per sostenere un processo di cambiamento professionale occorre invece pensare alla formazione come a un percorso complesso, progettando anche le condizioni organizzative necessarie per accogliere i risultati della formazione e le strategie di "accompagnamento" per trasferire gli apprendimenti acquisiti nei reali contesti di lavoro.

Non si può ignorare dunque la natura dinamica e complessa di una gestione di processi di apprendimento che coinvolgono professionisti in cambiamento, perlomeno non sempre, sicuramente non quando un intervento formativo si pone l'obiettivo di generare un apprendimento complesso, che implica dunque dei cambi di paradigma, di visione, necessari per incidere sulle pratiche professionali e per cambiarle.

2.2. La formazione come leva strategica per l'organizzazione

Se con il processo formativo si intende produrre un cambiamento nei comportamenti professionali o nei processi organizzativi, è necessario che la formazione sia orientata ad acquisire competenze professionali ancorate ad esigenze organizzative e ad obiettivi aziendali, e in cui la committenza è l'organizzazione stessa. La progettazione di un percorso formativo in sé deve comunque prevedere, come chiarito dalle linee di indirizzo regionali, operazioni per raccogliere i bisogni professionali e le esigenze organizzative per garantire questo ancoraggio.

Tra gli strumenti aziendali di programmazione, il Dossier formativo di gruppo facilita una sorta di patto tra l'organizzazione di appartenenza e la comunità professionale di riferimento, per riuscire a definire i percorsi formativi in grado di sviluppare le competenze attese dall'organizzazione verso i suoi professionisti.

2.3. Apprendimento semplice e complesso

Bruscaglioni (2002) parla di apprendimento "semplice" e "complesso", dove il primo indica l'attività di aggiunta di nozioni a un campo cognitivo preesistente e il secondo l'attività di cambiamento del campo cognitivo del soggetto. L'apprendimento complesso implica dunque dei cambi di paradigma, di visione, necessari per acquisire competenze nuove dentro altrettanto nuovi sistemi valoriali e culturali, per esempio nel caso di passaggio da una posizione professionale a una gestionale. L'apprendimento semplice avviene invece quando le informazioni si aggiungono a conoscenze pregresse senza modificare campi cognitivi, modelli mentali e culturali che sottendono i comportamenti. La partecipazione a un corso, in questo caso, comporta l'aggiunta di ulteriori tasselli a un sistema di conoscenze che già si possiede, ad esempio un corso di aggiornamento su una linea guida appena introdotta. Per raggiungere obiettivi formativi di questo tipo a volte può essere sufficiente una formazione a distanza, non è necessariamente richiesta una formazione residenziale.

Un errore metodologico frequente in ambito formativo consiste nell'utilizzare, per gli apprendimenti complessi, gli stessi schemi progettuali utilizzati per lo sviluppo di apprendimenti semplici. Nel caso di apprendimenti complessi, invece, i fattori in gioco nel percorso formativo sono molteplici, non solo a livello cognitivo, ma soprattutto a livello emozionale. E la formazione conseguente deve essere necessariamente articolata, prevedendo ad esempio momenti d'aula intervallati con "sperimentazioni" sul campo.

2.4. L'apprendimento "adulto"

Tra le caratteristiche dell'apprendimento adulto (Knowles, 1996), il bisogno di conoscere è al primo posto: gli adulti hanno l'esigenza di capire perché occorra apprendere qualcosa. Anche l'esperienza assume un forte ruolo nel processo di apprendimento: la più ampia esperienza degli adulti assicura maggiore ricchezza e possibilità di utilizzo di risorse interne. Qualsiasi gruppo di adulti è sicuramente più eterogeneo - in termini di *background*, stile di apprendimento, motivazioni, bisogni, interessi e obiettivi - di quanto non accada in gruppi di giovani. Da qui deriva il grande accento posto nella formazione degli adulti sull'individualizzazione delle strategie di insegnamento e di apprendimento, sulle tecniche esperienziali e non esclusivamente "frontali" e sulle attività di supporto tra pari. Anche la disponibilità ad apprendere è diversa in età adulta, in funzione di quanto si crede che ciò che si sta imparando vada effettivamente a migliorare le competenze e risultati applicabile in modo efficace alla vita quotidiana. L'apprendimento inoltre deve essere "contestualizzato", ovvero risultare vicino alla vita reale: la motivazione ad apprendere nasce dalla valutazione di una concreta possibilità di applicare ciò che si impara e di agire sull'ambiente.

Nel modello andragogico viene inoltre attribuito un ruolo centrale ai partecipanti: essi diventano parte attiva del percorso, fornendo loro stessi il materiale su cui lavorare (la loro esperienza professionale, le loro riflessioni, percezioni, valutazioni, vissuti ...).

3. Le linee di indirizzo per progettare una formazione efficace

Da tempo la letteratura propone una visione sistemica della formazione, che amplia il focus di analisi oltre l'evento formativo in sé: per una formazione interessata a raggiungere obiettivi di cambiamento, non basta porre attenzione a ciò che avviene durante l'evento formativo, ma occorre estendere l'azione progettuale anche a ciò che deve essere fatto prima e dopo.

Le linee di indirizzo regionali in materia di progettazione della formazione, che qui si richiamano, mettono in evidenza i determinanti di efficacia in un processo formativo (Salas *et al.*, 2012), costituendo una sorta di guida a sostegno di quella che può essere definita "formazione per il cambiamento".

Il modello prevede diverse fasi.

3.1. Analisi di contesto

È la fase preparatoria di ogni intervento formativo, un momento di analisi del contesto e di raccolta dei bisogni formativi, attraverso il coinvolgimento dei diversi livelli di responsabilità dell'Azienda sanitaria, nonché dei destinatari della formazione.

In questa fase vengono poste tutte le condizioni necessarie per consentire l'effettiva messa in opera della formazione e degli apprendimenti che ne conseguiranno (disponibilità di locali idonei, tecnologie, procedure, ...). Molta dell'inefficacia dei processi formativi è determinata proprio dall'"anticipo" della formazione rispetto alla predisposizione delle condizioni organizzative, normative, gestionali, procedurali, essenziali per accogliere ed esercitare i nuovi comportamenti acquisiti in aula. Uno dei principali obiettivi di questa fase è costruire le precondizioni necessarie per sviluppare la motivazione ad acquisire - attraverso la formazione - nuovi apprendimenti e per accoglierli e tradurli nei contesti professionali.

In questa fase è importante chiedersi: quali sono le intenzionalità dell'iniziativa formativa? aumentare le conoscenze dei partecipanti su uno specifico tema? consentire una riflessione sulle proprie pratiche professionali? cambiare i loro comportamenti professionali? incidere a livello organizzativo sui processi di lavoro?

Definendo questo aspetto, diventa più facile identificare interlocutori giusti e procedure, strumenti e tempi adeguati agli obiettivi di cambiamento che ci si pone, e costruire il consenso indispensabile perché gli esiti della formazione vengano accolti tra i professionisti e nelle organizzazioni di riferimento.

3.2. La formazione e il suo disegno

La fase formativa vera e propria coincide con ciò che comunemente si definisce "corso", ovvero un tempo dedicato all'utilizzo di diverse metodologie didattiche (lezione, *case study*, *role playing*, simulazioni, lavori in piccoli gruppi, esercitazioni, ...) e finalizzato allo sviluppo di un apprendimento. In questa fase si identificano luoghi e tempi per creare i collegamenti tra la formazione e i contesti professionali. Come detto, per percorsi complessi è necessario che si realizzi un'alternanza di momenti residenziali e momenti sul campo.

La fase formativa include anche la micro-progettazione, ovvero l'insieme di quelle specifiche operazioni che anticipano l'aula, la disegnano, ne pensano le condizioni: alcune hanno a che fare con la didattica vera e propria, altre con il livello organizzativo (calendario/programma, sede, logistica, budget eventuale, modalità di iscrizione, certificazione ECM).

Tra i requisiti essenziali di una buona progettazione formativa vi sono la definizione di obiettivi chiari, l'utilizzo di tipologie formative e metodi didattici coerenti, la coerenza tra tecniche/metodi e obiettivi, l'attenzione nella scelta dei partecipanti/destinatari.

3.3. Accompagnamento

Per il successo di un'esperienza formativa, la fase di accompagnamento è cruciale, anche se spesso nella gestione del processo di apprendimento non le si attribuisce il giusto valore. Terminato il corso, infatti, non di rado tutta la fatica di trasferire nel contesto di lavoro quanto hanno appreso è lasciata ai partecipanti.

Per poter utilizzare un nuovo apprendimento è invece indispensabile costruire sul posto di lavoro l'opportunità di sperimentare e verificare gli apprendimenti appena acquisiti, in modo da accompagnarli nel loro trasferimento nella pratica. Di conseguenza è necessario creare contesti organizzativi favorevoli, garantendo una forte coesione tra proposta formativa e trasferibilità al contesto professionale, con il coinvolgimento e l'intervento della committenza aziendale (Direttore generale, direttori, responsabili, ecc.). Si tratta di spazi "protetti", sperimentali, dove l'errore non solo è possibile, ma è considerato pretesto per un ulteriore apprendimento.

I formatori stessi devono sostenere il trasferimento degli apprendimenti nei contesti professionali con azioni - organizzative e formative (soprattutto sul campo) - da attivare alla fine dei corsi: *follow up*, gruppi di miglioramento, momenti di auto ed etero-valutazione, audit, comunità di pratica, indicazioni per l'acquisto di attrezzature specifiche. Proprio per questo, nel tempo la figura del tutor ha assunto un ruolo rilevante nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, anche in virtù della sua funzione di accompagnamento delle nuove competenze e di promozione dell'autonomia nei contesti professionali. In questo scenario, anche le tecnologie web 2.0 possono aiutare a mantenere nel tempo quello che è stato seminato in aula e a trasferirlo nei propri contesti lavorativi.

In questa fase è inoltre opportuno identificare gli elementi strutturali o le condizioni organizzative che rappresenteranno dei vincoli o, al contrario, delle risorse al trasferimento degli apprendimenti nel contesto professionale.

3.4. Valutazione

In generale, quando si parla di valutazione si tende a riferirsi alla fase finale di un processo formativo, ma in realtà è necessario compiere una serie di operazioni molto prima, ovvero in fase di progettazione e in funzione di ciò che si vuole andare a cambiare con la formazione, dei livelli su cui si vuole incidere.

Comprendendo l'intenzionalità della formazione - che, come detto, può andare dall'aumentare le conoscenze fino a voler incidere su comportamenti professionali o processi organizzativi - diventa possibile, oltre che necessario, progettare una valutazione coerente con le intenzionalità dichiarate, identificando interlocutori, procedure, strumenti e tempi adeguati.

Per orientarsi nelle possibili declinazioni della valutazione di efficacia dei processi formativi si fa riferimento al modello di Kirkpatrick (1996), ripreso anche da autori più recenti, che descrive quattro livelli di analisi: dalla misura del gradimento, soddisfazione e qualità percepita dei partecipanti riferiti al corso (L1), all'eventuale impatto degli esiti della formazione sui processi organizzativi (L4), passando per la verifica del raggiungimento degli obiettivi di apprendimento (L2) e del cambiamento nella prestazione lavorativa dopo la formazione (L3). Per ogni livello esistono molteplici strumenti e procedure di rilevazione.

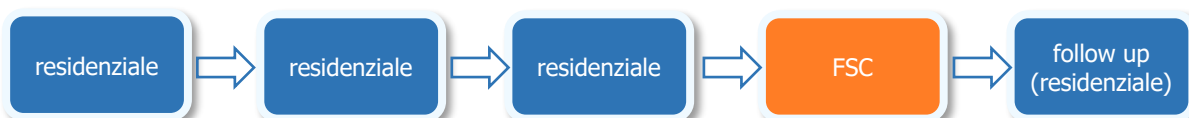
La valutazione così concepita - soprattutto quando riferita a L3 e L4 - è parte integrante del processo formativo e supera la logica dei tradizionali modelli di valutazione, che si concentrano solitamente su un unico punto di vista, quello della committenza o comunque dell'organizzazione; questa valutazione prevede il coinvolgimento di una pluralità di soggetti (Lipari, 2009), ognuno con il suo peculiare apporto alla logica e alle finalità della valutazione stessa, connessa al proprio contesto di riferimento.

In questa cornice, valutare l'efficacia di un evento formativo è un'operazione pensata non solo per dare evidenza dei risultati formativi, ma anche per dare senso al percorso e restituire alla committenza, ai partecipanti e agli altri attori coinvolti le ragioni e gli obiettivi del loro ingaggio. Diventa dunque possibile rileggere la scelta e le finalità di vari strumenti che possono essere utilizzati a fini valutativi. Anche l'autovalutazione - ovvero la valutazione di se stessi da parte dei singoli partecipanti - può dunque rappresentare un'opportunità per dare senso e significato al processo di apprendimento e per individuarne successivi sviluppi.

4. Definizione di un programma formativo per animatori di formazione della medicina generale

4.1. Tipologia della formazione

Per una formazione che vuole apportare dei cambiamenti sul piano professionale, ci pare necessario orientarsi verso una tipologia *blended*, che veda cioè la formazione residenziale intervallata da una sul campo, proprio per garantire ai partecipanti di esercitare gli apprendimenti acquisiti in aula nei reali contesti di lavoro. Considerato il tema del corso si propone l'articolazione che segue.



Il percorso si articola su 4 giornate di formazione residenziale (7 ore ciascuna) e 12 ore di formazione sul campo - *totale 40 ore*.

Durante le prime tre giornate di aula, in modalità interattiva vengono affrontati i temi riportati nel Paragrafo successivo (4.2); la formazione sul campo (FSC) è orientata ad applicare ciò che i partecipanti avranno appreso in aula, attraverso un lavoro di progettazione formativa; il follow up ha la finalità di supervisionare i progetti realizzati.

4.2. Indicazioni di contenuto per la parte residenziale

Nelle prime tre giornate di formazione residenziale è necessario affrontare almeno tre grandi tematiche: cosa significa fare formazione in sanità; quale ruolo agisce l'animatore di formazione; come avviene il processo formativo.

FARE FORMAZIONE IN SANITÀ

L'obiettivo formativo rispetto a questo modulo è "essere in grado di sapere"

- Ruolo della formazione nel contesto organizzativo
- La formazione come leva strategica per i professionisti
- Il contesto nazionale
- Il contesto regionale: Commissione regionale ECM, ORFoCS (Osservatorio regionale della formazione continua in sanità)
- L'evoluzione normativa e gli orientamenti della formazione
- L'accreditamento degli eventi formativi

RUOLO DELL'ANIMATORE

L'obiettivo formativo rispetto a questo modulo è "essere in grado di condividere"

- Le categorie di competenza: tecnico-specialistiche; comunicativo-relazionali; organizzativo-gestionali
- Il profilo di competenza dell'animatore

PROCESSO DELLA FORMAZIONE: dalla teoria alla pratica

L'obiettivo formativo rispetto a questo modulo è "essere in grado di saper fare"

- La programmazione della formazione aziendale: Piano formativo (PAF) e Rapporto formativo (RAF)
- Le fasi del processo formativo - la formazione multifase
- L'analisi del contesto: strategie, strumenti e metodi bisogni formativi rispetto allo specifico ruolo del MMG
- L'azione formativa: dalla progettazione all'organizzazione/erogazione della formazione
- Gestione d'aula: contratto d'aula, definizione ruolo partecipanti e docenti
- La valutazione dei processi: gradimento, apprendimento e impatto (L1-L2-L3-L4)

4.3. Tecniche didattiche per la parte residenziale - il laboratorio

Il laboratorio è il tipico contesto di apprendimento di tipo esperienziale nel quale l'aula rappresenta un luogo e un tempo in cui sospendere l'agito professionale e riflettere su di esso. È un luogo in cui, come in un vero laboratorio, si sperimentano gli "effetti" di specifiche azioni in ambiente protetto, si fanno le prime ipotesi, si torna eventualmente sui propri passi per sperimentare ancora. In aula avvengono i collegamenti tra il "qui ed ora" formativo e il "là e allora" professionale al fine di costruire nuovi punti di vista e aggiungere nuove conoscenze.

Si privilegia il metodo misto deduttivo e induttivo con la combinazione di lavoro di gruppo, lezione partecipata, giochi formativi e sociologici, *role playing*, tecniche narrative, visione di filmati, analisi di casi, ecc.

4.4. Indicazioni per la formazione sul campo

Dopo gli incontri residenziali, in un periodo di formazione sul campo i partecipanti hanno il compito di tradurre ciò che hanno appreso - contenuti, strategie e strumenti di progettazione - disegnando un percorso formativo *ad hoc* (*project work*), sulla base delle esigenze formative e organizzative individuate nei loro contesti di riferimento.

L'indicazione è di organizzarsi sul campo per piccoli gruppi di lavoro - individuando un tutor di riferimento - in funzione delle possibilità ed esigenze organizzative dei partecipanti. I progetti verranno presentati nella giornata di follow up e saranno oggetto della valutazione di apprendimento.

4.5. Valutazione

Il processo di valutazione, come da modello di Kirkpatrick (1996), comprende quattro livelli. Per la formazione degli animatori MMG sono previste: la valutazione di gradimento, di apprendimento e di cambiamento dei comportamenti professionali.

VALUTAZIONE DI GRADIMENTO E REAZIONE (L1)

La valutazione del primo livello "Reazione" risponde alla domanda "L'intervento formativo è stato apprezzato?". Misura quindi il gradimento, la soddisfazione e la qualità percepita dei partecipanti riferite al corso. Ciò avviene attraverso "bilanci" in plenaria a fine di ogni giornata sugli apprendimenti acquisiti e sugli eventuali "sospesi". In itinere, questo consente di ritrarre i contenuti e le attività del corso in funzione dei bisogni specifici dei partecipanti e, nella giornata finale, rappresenta un momento - per partecipanti, formatori e committenza - utile a rafforzare il senso al percorso in funzione degli esiti raggiunti.

VALUTAZIONE DI APPRENDIMENTO (L2)

La valutazione del secondo livello "Apprendimento" si basa sulla verifica del raggiungimento degli obiettivi di apprendimento in termini di consolidamento di conoscenze e capacità, e risponde quindi alla domanda "I partecipanti hanno imparato?". Evidenza degli esiti di apprendimento è la realizzazione dei *project work* riferiti a specifici percorsi formativi, che verranno presentati e discussi nella giornata di follow up.

VALUTAZIONE DEL CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI PROFESSIONALI (L3)

La valutazione del terzo livello "Comportamento" misura il cambiamento nella prestazione lavorativa dopo la formazione e risponde alla domanda "I partecipanti usano quanto appreso?". È quindi rivolta alla misurazione del grado di applicazione nella realtà professionale degli apprendimenti acquisiti durante l'intervento formativo. Questo tipo di valutazione avviene a fine percorso, attraverso la realizzazione della giornata di follow up e attraverso la somministrazione ai partecipanti - a 3-6 mesi dalla fine della formazione - di un questionario di valutazione del trasferimento degli apprendimenti dalla formazione al lavoro (predisposto dalla Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e a breve disponibile sul Sistema GRU).

4.6. Altre indicazioni

- Il numero di partecipanti in aula non dovrebbe superare le 30 persone, considerando la natura interattiva del laboratorio.
- La formazione può essere organizzata per Area vasta o per Azienda in diverse edizioni.
- L'accREDITAMENTO del percorso formativo avviene con tipologia *blended*.

Bibliografia

- Alvarez K, Salas E, Garofano CM. An integrated model of training evaluation end effectiveness. *Human resource development review*, vol. 3, n. 4, 2004.
- Brusciagioni M. *La gestione dei processi nella formazione degli adulti*. FrancoAngeli, Milano 1997 (2002).
- Kirkpatrick DL. Great ideas revisited: Revisiting Kirkpatrick's four - level model. *Training and Development*, 50: 54-58, 1996.
- Knowles M. *La formazione degli adulti come autobiografia*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.
- Knowles M, Holton EF III, Swanson RA. *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*. FrancoAngeli, Milano, 2008.
- Lipari D. *Progettazione e valutazione nei processi formativi*. Edizioni Lavoro, 2009
- Ruozi C. Dal corsificio alla gestione dei processi di apprendimento: alcune note per recuperare l'efficacia della formazione. In Biocca M. *et al. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Dossier n. 150/2007*. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2007, pp. 99-106.
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss150>
(ultimo accesso luglio 2019)
- Salas E, Tannenbaum S, Kraiger K, Smith-Jentsch K. The science of training development in organisations: what matters in practice. *Psychological science in the public interest*, 13 (2): 74-101, 2012.
- Scaratti G, Arborea V, Cinque M. *Pratiche di valutazione formativa* . Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015.
- Terri F *et al. Accompagnare le persone nei processi di cambiamento. Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità. Dossier n. 262/2017*. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2017.
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss262>
(ultimo accesso luglio 2019)
- Ventriglia G, Turbil E. *Educazione continua in medicina*. Masson, Milano 2003.

