



Bozza

## La formazione regionale per la rete delle cure palliative

*formazione intervento  
2019/2020*



# PER UNA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE

## La formazione in Emilia-Romagna

A cura di:

Luca Barbieri - *Servizio Assistenza territoriale Direzione Generale Cura della Persona, salute e welfare*

Maria Rolfini - *Servizio Assistenza territoriale Direzione Generale Cura della Persona, salute e welfare*

Diletta Priami – *Funzione Formazione Agenzia Sanitaria e Sociale*

Cristina Pittureri – *AUSL Romagna*



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

### **1. Premessa**

Per garantire una formazione efficace a livello regionale, l'Agenzia sanitaria e sociale supporta le Aziende nello sviluppo di progettazioni complesse, orientate al cambiamento dei comportamenti dei professionisti, con un'attenzione particolare alle condizioni organizzative necessarie per accogliere i risultati della formazione e per accompagnare i nuovi comportamenti nei contesti di lavoro.

Questo documento sintetizza i principi teorici alla 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"<sup>1</sup>.

### **2. I principi 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 promosso 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 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. i nuovi comportamenti alle pratiche quotidiane 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, per cambiarle.

#### **2.2 La formazione come leva strategica per l'organizzazione**

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

---

<sup>1</sup> 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 qui: <https://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss262>

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 quella di cambiamento del campo cognitivo del soggetto. Seppure tra loro contrapposti, i due tipi di apprendimento convivono nell'apprendimento reale; è compito del formatore e della filosofia complessiva dell'intervento formativo tendere più decisamente verso una prospettiva piuttosto che l'altra. L'apprendimento complesso implica dunque dei cambi di paradigma, di visione, necessari per acquisire competenze nuove dentro altrettanti 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. Ad esempio, non è corretto progettare per anestesisti e chirurghi lo stesso corso di formazione sull'introduzione di una nuova linea guida sulla gestione del dolore postoperatorio: per i primi, probabilmente, la formazione aggiungerà nuovi elementi di conoscenza a un background già consolidato, per i chirurghi implicherà invece un drastico cambiamento di paradigma, di valori di riferimento e visioni personali sul concetto di dolore. Nel caso di apprendimenti complessi i fattori in gioco nel percorso formativo sono molteplici, non solo a livello cognitivo, ma soprattutto a livello emozionale. In questi casi aumenta tuttavia di conseguenza anche la complessità della dinamica relazionale del gruppo in apprendimento, che richiede competenze specifiche da parte dei formatori.

### **2.4 L'apprendimento "adulto"**

Tra le caratteristiche dell'apprendimento adulto (Knolwes, 1996), il bisogno di conoscere è al primo posto: gli adulti sentono l'esigenza di sapere 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 più che trasmissive e sulle attività di aiuto 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 un 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 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 L'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 della inefficacia dei processi formativi è determinata proprio da questo anticipo degli apprendimenti sulle 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. Include operazioni necessarie per creare il consenso e fare in modo che 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 ecc.) 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. Per percorsi complessi è necessario che includa 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 (il calendario/programma; la sede; la logistica; il budget eventuale; la modalità di iscrizione; la certificazione ECM.) Tra i requisiti essenziali di una buona progettazione formativa: 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 L'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 ai partecipanti è lasciata tutta la fatica di trasferire nel contesto di lavoro quanto hanno appreso. 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 esperienze di formazione sul campo, audit, auto ed etero-valutazione, comunità di pratica ..., da attivare alla fine dei corsi. 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.

La fase formativa dunque deve essere seguita da incontri fra i partecipanti (discussione di casi, briefing, incontri di discussione sull'esperienza di applicazione delle nuove competenze, ...), per recuperare l'esperienza formativa alla luce dell'esperienza professionale e riflettere sulle connessioni possibili tra quanto appreso in aula e quanto speso nell'operatività quotidiana. In questo scenario, 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. Vanno individuati i tempi necessari e le azioni - organizzative e formative - da attuare: follow up, gruppi di miglioramento, audit, acquisti di attrezzature specifiche. 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 La 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 già 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. Per ogni livello esistono molteplici strumenti e procedure di rilevazione.

La valutazione del primo livello (L1) "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.

L2 "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?".

L3 “Comportamento” misura del 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 nel corso dell’intervento formativo. Questo tipo di valutazione avviene a fine percorso e non è circoscritta all’aula, ma coinvolge l’ambiente organizzativo nel quale i soggetti operano.

L4 “Risultati organizzativi” misura l’impatto della formazione sul contesto organizzativo, ovvero gli effetti in termini di miglioramento delle performance lavorative e di prodotto dell’organizzazione. Si risponde cioè alla domanda “L’uso di quanto appreso ha un impatto sull’organizzazione?”. Per percorsi formativi complessi, la valutazione di impatto sull’organizzazione va oltre la verifica della produttività e della performance in senso stretto dei servizi, delle Unità operative, dell’organizzazione; gli effetti di un intervento formativo si possono rinvenire anche nel miglioramento del clima o del benessere organizzativo, indiscutibile premessa per il miglioramento delle performance future.

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) prevedendo il coinvolgimento di una pluralità di soggetti (Lipari, 2009), ognuno con il suo peculiare apporto alla logica e alle finalità della valutazione stessa, intimamente connessa al proprio contesto di riferimento e contemporaneamente volta all’ambizione della riproducibilità.

In questa cornice, valutare l’efficacia di un evento formativo è un’operazione pensata non solo per dare evidenza dei risultati formativi, ma per dare senso al percorso e restituire alla committenza, ai partecipanti e agli altri attori coinvolti le ragioni e gli obiettivi del loro ingaggio.

All’interno di questa cornice di riferimento è 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 essere letta come opportunità di dare senso e significato al processo di apprendimento e di individuare nuove letture possibili di quel processo.

## **Il progetto di formazione regionale per gli operatori delle reti locali di cure palliative**

L'articolo 5 della L. 38/10 e i successivi provvedimenti attuativi individuano le figure professionali abilitate ad operare nelle Reti di Cure Palliative. In particolare, l'accordo Stato-Regioni del 10/07/2014 (recepito dalla Regione con DGR n. 1131/15) definisce i contenuti minimi in termini di conoscenze, competenze ed abilità che i professionisti operanti nelle Reti di Cure Palliative devono possedere o acquisire attraverso percorsi formativi obbligatori per poter svolgere al meglio la propria attività professionale. Il tema della "clinical competence" viene affrontato, dalla Regione, anche attraverso l'individuazione dei requisiti specifici per l'accreditamento della rete locale di cure palliative (DGR 1770/16) dove sono indicati livelli di competenze differenziati il cui raggiungimento va valutato e documentato.

Per poter dar seguito ai provvedimenti normativi descritti, la Regione e la comunità dei professionisti delle reti di cure palliative hanno sentito l'esigenza di definire il proprio Dossier Formativo (DF), per mettere a punto strategie utili all'acquisizione, al mantenimento e alla valutazione delle competenze specifiche - personali e di gruppo - omogenee tra i professionisti delle reti di cure palliative. A tale scopo è stato attivato un progetto formativo pilota con gli operatori della rete di cure palliative dell'AUSL della Romagna che li ha visti impegnati, quindi, nell'elaborazione del DF che ha permesso di definire le competenze – personali e di gruppo – necessarie a garantire cure palliative di qualità in ogni nodo della rete, definendo inoltre gli strumenti di valutazione per documentare il raggiungimento degli obiettivi formativi; successivamente il percorso formativo è proseguito con la progettazione dei profili di competenza contestualizzandoli all'ambito di intervento.

Il progetto formativo descritto ha permesso di definire l'insieme minimo delle competenze e il loro mantenimento, le modalità di acquisizione nonché gli strumenti necessari al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi formativi secondo i livelli descritti nella DGR 1770/2016. Pertanto, visti i risultati ottenuti si è ritenuto utile esportare il progetto formativo/intervento nelle reti locali di cure palliative di tutto il territorio regionale in modo da fornire a tutti gli operatori gli stessi strumenti di crescita professionale.

## **TAPPE E TEMPI DI LAVORO PER L'AVVIO DEL PROCESSO DI FORMAZIONE-INTERVENTO:**

1. condivisione con **Tavolo coordinamento** cure palliative - 22 maggio 2019
2. condivisione con **Responsabili della rete regionale** – 23 luglio 2019
3. progettazione e programmazione del processo di formazione-intervento entro settembre 2019
4. **identificazione** dei partecipanti entro dicembre 2019
5. **avvio** del processo formativo febbraio 2020
6. monitoraggio e valutazione con **Tavolo coordinamento cure palliative** 2020-2021
7. condivisione, tra le RLCP della regione, dei risultati della formazione 2021
8. disseminazione

## **PROPOSTA DI FORMAZIONE-INTERVENTO (Formazione Blended)**

L'orientamento teorico/metodologico proposto è quello della **formazione situata di carattere esperienziale** nella doppia veste di:

1. **Laboratori Regionali (Formazione Residenziale - FR)**, con sede a Bologna, per la formazione di facilitatori che attraverso l'acquisizione di metodi e strategie porteranno al livello locale (Laboratori Locali) gli strumenti per costruire i profili di competenza individuali e di gruppo.
2. **Laboratori Locali (Formazione Sul Campo - FSC)**, con sede nel proprio contesto organizzativo di rete, con il supporto dei facilitatori provenienti dai Laboratori Regionali, per una "formazione a cascata", finalizzata alla co-costruzione del profilo di competenza individuale e di gruppo. Saranno coinvolti i professionisti delle equipe della rete locale in una prospettiva di integrazione multi-professionale e multidisciplinare. È previsto il tutoraggio regionale metodologico e di contenuto

## **DESTINATARI DEL PROGRAMMA FORMATIVO**

Per la costituzione dei gruppi si suggerisce di individuare operatori appartenenti a tutti i nodi (pubblici e privati) rappresentanti le diverse professionalità della rete (Medico palliativista, Medico di medicina generale, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista, Operatore socio-sanitario, Assistente sociale). È consigliato coinvolgere professionisti motivati, con attitudine al lavoro d'equipe, interesse ai processi formativi e con ruoli strategici all'interno della rete/equipe.

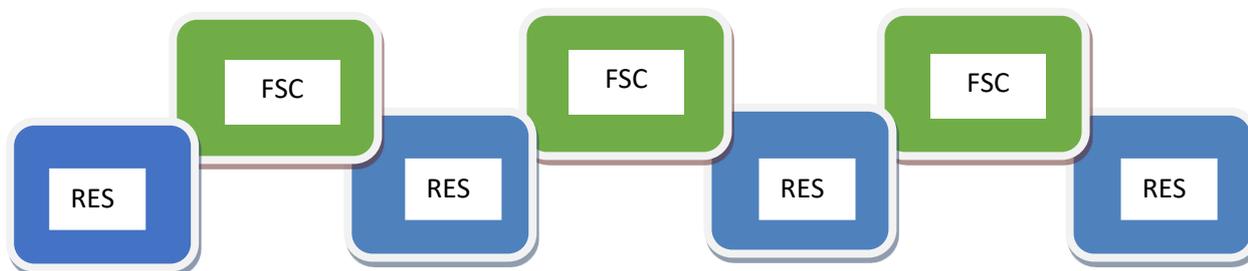
## Programma formativo ANNO 2020

### Tipologia della formazione

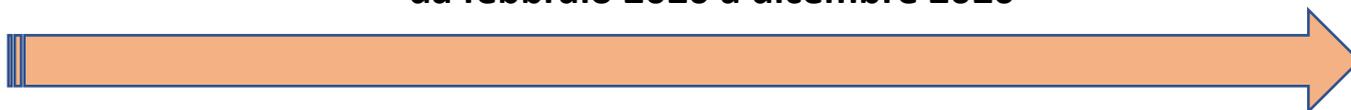
Per una formazione che vuole apportare dei cambiamenti sul piano professionale è necessario pensare ad una formazione “tipologia blended” che veda la formazione residenziale intervallata da una sul campo, proprio per garantire ai partecipanti di esercitare gli apprendimenti acquisiti in aula nei reali contesti di lavoro.

### ARTICOLAZIONE BLENDED

4 giornate di formazione residenziale (7 h ciascuna) e 25 h di formazione sul campo- *totale ore 53*



**da febbraio 2020 a dicembre 2020**



**Attivazione piattaforma e-learning (SELF -PA-Sanità)** per condividere materiali prodotti

Giornata seminariale con tutte le reti locali di cure palliative regionali per la condivisione dei risultati della formazione

Il gruppo regionale di progetto fornirà un **tutoraggio metodologico e di contenuto** durante lo svolgimento dei laboratori (regionali e locali).

### Contenuti e obiettivi formativi

#### 1) PROFESSIONISTI CHE OPERANO NELLA RETE CP

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

- fare emergere la consapevolezza del ruolo del professionista e riflettere sulle proprie modalità di agirlo
- fare connessioni al contesto normativo, al profilo di competenza già elaborato nel progetto pilota dall'AUSL Romagna, con le azioni relative ai propri contesti organizzativi

## 2) IL PROFILO DI COMPETENZA

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

- individuare le categorie di competenza: tecnico-specialistiche, comunicativo-relazionali, organizzativo – gestionali;
- acquisire strumenti e metodi di costruzione del profilo di competenze;
- co-costruire Il profilo di competenza del professionista che opera nella rete CP;
- sensibilizzare e acquisire competenze di valutazione.

## 3) DALLA TEORIA ALLA PRATICA

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

- acquisire competenze metodologiche trasferibili nei contesti organizzativi per la co-costruzione del profilo di competenza della rete;
- acquisire competenze di facilitazione;
- saper utilizzare il profilo di competenze come strumento per la valutazione professionale e per la costruzione di specifici piani formativi;
- potenziare l'integrazione e il lavoro di equipe nella rete delle cure palliative.

### **Docenti/Tutor**

Diletta Priami – *Funzione Formazione Agenzia Sanitaria e Sociale*

Stefania Florindi - *Funzione Formazione Agenzia Sanitaria e Sociale*

Federica Borsari - *Funzione Formazione Agenzia Sanitaria e Sociale*

Maria Rolfini - *Servizio Assistenza territoriale Direzione Generale Cura della Persona, salute e welfare*

Piero Amati – AUSL Romagna

Isabella Balzani – AUSL Romagna

Federica Carichini – AUSL Romagna

Barbara Caroli – AUSL Romagna

Laura Fabbri – AUSL Romagna

Luigi Montanari – AUSL Romagna

Cristina Pittureri– AUSL Romagna

### **Tecniche didattiche - il laboratorio**

Il laboratorio è il tipico contesto di apprendimento di tipo esperienziale in cui 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, approccio narrativo, visione di filmati, analisi di casi (ecc...)*

### **La valutazione**

*Valutazione gradimento e reazione partecipanti:*

- ✓ questionario ECM
- ✓ valutazione in plenaria

*Valutazione di apprendimento:*

- ✓ project work- profilo di competenza della rete

*Valutazione del cambiamento dei comportamenti professionali (L3)*

- ✓ questionario di trasferibilità (disponibile a breve su GRU)

**FASE sperimentale** di valutazione dello strumento (profilo di competenza) sul campo dicembre 2020

### **4.5 Altre indicazioni**

- ✓ Partecipanti in aula max. 36
- ✓ Formazione per Area vasta: 2 edizioni in parallelo AVEC e AVEN
- ✓ Accreditamento del percorso formativo tipologia blended (successivamente saranno indicate le strutture alle quali sarà affidato)

	<b>Azienda sanitaria</b>	<b>Numero partecipanti</b>
Area vasta Centro	AUSL Bologna	20
	AUSL Imola	6
	AUSL Ferrara	9
Area vasta Nord	AUSL Modena	9
	AUSL Reggio Emilia	9
	AUSL Parma	9
	AUSL Piacenza	9

### Calendario Laboratorio regionale AVEC

Incontri	Data	Orario	Sede
I	11 febbraio	9.00-17.00	Sala Poggioli, viale della Fiera 8, Bologna
II	12 maggio	9.00-17.00	
III	29 settembre	9.00-17.00	
IV	15 dicembre	9.00-17.00	

### Calendario Laboratorio regionale AVEN

Incontri	Data	Orario	Sede
I	12 febbraio	9.00-17.00	Sala Poggioli, viale della Fiera 8, Bologna
II	14 maggio	9.00-17.00	
III	1° ottobre	9.00-17.00	
IV	16 dicembre	9.00-17.00	

Seguirà **calendario Laboratorio locale (FSC)** per Azienda

Seminario finale primo trimestre 2021

## Bibliografia

Alvarez K, Salas E, Garofano CM. An integrated model of training evaluation end effectiveness. Human resource development review , vol. 3, n. 4, 2004.

Bruscaglioni 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

Ruozzi C. Dal corsificio alla gestione dei processi di apprendimento: alcune note per recuperare l'efficacia della formazione. Rapporto. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2007.

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): 74101, 2012.

Scaratti G, Arborea V, Cinque M. Pratiche di valutazione formativa. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015.

Terri, Priami et al. 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 qui: <https://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss262>