

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



AVER CURA DELLE PERSONE NEI PROCESSI DI CAMBIAMENTO

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER PROGETTARE E REALIZZARE
LA FORMAZIONE CONTINUA IN SANITÀ

Dossier 280-2026
ISSN 1591-223X

Emilia-Romagna. Insieme, con cura.

La Collana Dossier è curata dal Settore Ricerca e innovazione nei servizi sanitari e sociali della Regione Emilia-Romagna

Responsabile: Annamaria Gentili

Aprile 2026

Centrostampo Regione Emilia-Romagna, Bologna

Foto (c) Jatinderjeetu | Pixabay

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

Come citare questo documento: *Regione Emilia-Romagna. Aver cura delle persone nei processi di cambiamento: linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità. Bologna, aprile 2026.*

Dossier n. 280/2026

Accompagnare le persone nei processi di cambiamento.

Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità

A cura di

Settore Ricerca e innovazione nei servizi sanitari e sociali, Regione Emilia-Romagna:

Diletta Priami

Alice Benini

Martina Boldrini

Federica Borsari

Stefania Florindi

Giuseppina Gorgone

Marcella Musconi

Stefania Negrone

Giovanni Ragazzi

Alessandra Rizzica

Contatti

Diletta Priami, Coordinatrice Formazione per lo sviluppo delle competenze degli operatori del SSR, Settore Ricerca e innovazione nei servizi sanitari e sociali, Regione Emilia-Romagna

diletta.priami@regione.emilia-romagna.it

Dossier n. 280/2026

Accompagnare le persone nei processi di cambiamento.

Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità

Indice

Indice	7
Elenchi di figure, tabelle e box	9
Introduzione	13
1. Il contesto della formazione continua in Emilia-Romagna	17
Il governo della formazione	17
Il sistema della valutazione della formazione: un approccio multidimensionale.....	19
I cardini: appropriatezza, etica, efficacia	20
2. Sull'efficacia dei processi formativi	23
Quando una formazione può dirsi efficace?	23
Formazione come processo.....	23
Focus sulla relazione tra professionista e organizzazione.....	24
L'apprendimento: dalla teoria alla pratica.....	26
L'apprendimento come processo continuo: dalla scoperta alla pratica consapevole.....	29
L'apprendimento è semplice o complesso?.....	35
Le caratteristiche di un apprendimento adulto	37
3. La formazione a sostegno del cambiamento	39
Le finalità della formazione intenzionale: apprendere per trasformare.....	39
Fase preparatoria: analisi organizzativa o di contesto.....	41
Fase formativa.....	45
Definizione dell'articolazione del percorso: tipologie formative.....	57
Le tecniche didattiche.....	70
La tecnica didattica interattiva digitale in formazione.....	76
Fase di accompagnamento degli apprendimenti.....	105
Alcuni strumenti per l'accompagnamento	107
Valutazione della e nella formazione.....	111
Valutazione di efficacia.....	114
4. Applicazione delle linee di indirizzo	121

Le attività dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua in sanità.....	121
Corsi regionali per progettisti e docenti.....	122
Conclusioni.....	125
Bibliografia.....	127

Acronimi

CRFC	Commissione regionale per la formazione continua
DGR	Delibera di Giunta regionale
ECM	Educazione continua in medicina
ORFoCS	Osservatorio per la qualità della formazione continua in sanità
OTA	Organismo tecnicamente accreditante
RER	Regione Emilia-Romagna
SSR	Servizio sanitario regionale

Elenchi di figure, tabelle e box

FIGURE

Figura 1 – Sistema di governo ECM in Emilia–Romagna.....	18
Figura 2 – Sistema multidimensionale di valutazione della formazione continua in Emilia–Romagna.....	20
Figura 3 – Ciclo di Kolb.....	31
Figura 4 – La formazione a sostegno del cambiamento.....	39
Figura 5 – Tassonomia di Bloom.....	57
Figura 6 – Valutazione: prospettiva di processo e di risultato.....	112
Figura 7 – Valutazione di efficacia: livello di analisi.....	115

TABELLE

Tabella 1 – Sintesi del modello di Kolb.....	33
Tabella 2 – Sintesi del modello MAKKA.....	35
Tabella 3 – Apprendimento semplice e complesso	37
Tabella 4 – Esempio di errori metodologici nella formulazione di obiettivi didattici.....	52
Tabella 5 – Campi dell'apprendimento, obiettivi, verbi per costruire gli obiettivi	53
Tabella 6 – Verbi per la formulazione di obiettivi specifici	54
Tabella 7 – 6 Livelli di apprendimento cognitivo (tassonomia di Bloom).....	56
Tabella 8 – Esempi di metodi pedagogici.....	61
Tabella 9 – Esempi di modalità didattiche	64
Tabella 10 – Tecnica dei lavori di gruppo: esempi di formazione.....	73
Tabella 11 – Esempi di formazione con la tecnica dei giochi formativi, sociologici e sociogramma.....	76

Tabella 12 – Esempi di formazione con tecnica di didattica interattiva digitale	78
Tabella 13 – Esempi di formazione con la tecnica dell’analisi dei casi.....	86
Tabella 14 – Esempi di formazione con la tecnica della filmografia.....	89
Tabella 15 – Esempi di formazione con la tecnica del <i>brainstorming</i>	91
Tabella 16 – Esempi di formazione con l’utilizzo della lezione frontale.....	94
Tabella 17 – Esempi di formazione con l’utilizzo della tecnica della narrazione	98
Tabella 18 – Esempi di formazione per professionisti sanitari che utilizzano la tecnica della mappa cognitiva o concettuale.....	100
Tabella 19 – Esempi di formazione con l’utilizzo della tecnica del <i>debriefing</i>	103
Tabella 20 – Principali tecniche didattiche	104
Tabella 21 – Principali strumenti per l’accompagnamento.....	108

BOX

Box 1 – Domande utili per progettare e realizzare la fase di accoglienza.....	67
Box 2 – Domande utili per progettare e realizzare la fase di chiusura	69
Box 3 – Domande utili per progettare e realizzare una formazione con la tecnica del lavoro di gruppo.....	73
Box 4 – Domande utili per progettare e realizzare una formazione con la tecnica dei giochi formativi e sociologici.....	75
Box 5 – Domande utili per progettare e realizzare la formazione con utilizzo di didattica interattiva digitale.....	77
Box 6 – Domande utili per progettare e realizzare un <i>role playing</i>	82
Box 7 – Domande utili per progettare e realizzare un <i>debriefing</i> nel <i>role playing</i>	83
Box 8 – Domande utili per progettare e realizzare una formazione con la tecnica dell’analisi di casi.....	85

Box 9 – Domande utili per progettare e realizzare una formazione con la tecnica della filmografia	89
Box 10 – Domande utili per progettare e realizzare un buon <i>brainstorming</i>	91
Box 11 – Domande utili per progettare e realizzare una lezione frontale.....	93
Box 12 – Domande utili per progettare e realizzare una formazione con la tecnica della narrazione.....	97
Box 13 – Domande utili per progettare e realizzare una formazione con la tecnica del <i>braingstorming</i>	100
Box 14 – Domande utili per progettare una formazione con la tecnica del <i>debriefing</i>	102
Box 15 – Domande utili per realizzare una formazione con la tecnica del <i>debriefing</i>	102

Dossier n. 280/2026

Accompagnare le persone nei processi di cambiamento.

Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità

Introduzione

La formazione continua in ambito sanitario, promossa in modo sistematico a partire dai primi anni 2000 attraverso il programma nazionale di educazione continua in medicina (ECM) e sostenuta con convinzione dalla Regione Emilia-Romagna, ha prodotto nel tempo significativi effetti positivi. Il sistema ECM ha favorito una gestione sempre più strutturata dei processi formativi nelle Aziende sanitarie, potenziando la capacità degli uffici Formazione di analizzare i bisogni, progettare, realizzare e valutare interventi formativi orientati allo sviluppo professionale. Particolare attenzione è stata posta non solo al rafforzamento delle competenze tecniche dei professionisti, ma anche a quelle organizzative e relazionali, essenziali per il buon funzionamento dei servizi.

L'emergenza Covid-19 del 2020 ha rappresentato un ulteriore impulso all'innovazione, accelerando la diffusione delle modalità *e-learning* e consolidando la consapevolezza del valore strategico delle tecnologie digitali per la condivisione del patrimonio di conoscenze prodotto dal sistema sanitario regionale. Lo sviluppo del *digital learning* ha assunto in Emilia-Romagna proporzioni rilevanti, rendendo necessario un consolidamento delle infrastrutture e dei servizi a supporto delle Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate e dei professionisti.

Negli ultimi anni si è assistito a un ampliamento dell'offerta formativa e a un crescente impegno nel garantire equità, differenziazione e innovazione metodologica, in risposta ai molteplici bisogni dei destinatari e alla complessità dei contesti di cura.

In questo scenario, è evidente come la *governance* del sistema ECM debba orientarsi verso la creazione di condizioni favorevoli all'innovazione organizzativa e al miglioramento continuo delle competenze. La costruzione delle professionalità richiede infatti un sistema formativo articolato, basato sulla collaborazione sinergica tra formazione di base, percorsi professionalizzanti e programmi di apprendimento permanente, capaci di sostenere i processi di sviluppo necessari alla qualità dell'assistenza.

Le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna investono da anni in maniera continuativa nella formazione dei propri professionisti, organizzando annualmente eventi finalizzati all'aggiornamento e alla valorizzazione delle competenze. Questi momenti non rappresentano solo occasioni di crescita individuale, ma

anche opportunità di condivisione e costruzione di comunità professionali, grazie al contributo diretto degli operatori nella docenza e nel tutoraggio. È attraverso questo impegno collettivo che il sistema sanitario regionale consolida la propria capacità di rispondere alle sfide in continua evoluzione del settore.

Per sostenere il miglioramento regionale, il Settore Ricerca e innovazione nei servizi sanitari e sociali, di seguito denominato Settore Ricerca e innovazione, affianca le Aziende nella progettazione di interventi complessi, orientati al cambiamento dei comportamenti professionali e attenti alle condizioni organizzative necessarie per accogliere e stabilizzare l'innovazione prodotta dalla formazione. Le attività includono consulenza, analisi dei fabbisogni, progettazione, valutazione, docenza e tutoraggio, anche attraverso l'impiego di piattaforme *e-learning*.

Grazie al lavoro dell'Osservatorio per la qualità della formazione continua in sanità (ORFoCS), attivo dal 2014, sono stati sviluppati modelli e strumenti per la progettazione e la valutazione formativa e avviati laboratori dedicati ai professionisti della formazione delle Aziende sanitarie regionali, finalizzati a rafforzare competenze progettuali e didattiche e a costruire una rete regionale stabile di formatori.

All'interno di questo percorso di ricerca, condivisione e diffusione di buone pratiche nasce il presente documento di linee di indirizzo regionali per la progettazione della formazione, con l'obiettivo di sistematizzare l'esperienza maturata dal Settore Ricerca e innovazione negli ultimi anni e definire i fattori che devono caratterizzare una formazione efficace in un sistema complesso come quello sanitario.

Il focus è posto sulla necessità di garantire e monitorare l'efficacia dei processi formativi, dalla programmazione alla valutazione delle ricadute sugli ambienti di lavoro. Le linee di indirizzo esplicitano le scelte teoriche alla base dell'impianto formativo regionale e propongono una metodologia coerente, nella consapevolezza che la formazione rappresenta un investimento strategico per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e per abilitare i processi di cambiamento.

Il documento non aspira a essere esaustivo, ma riflette un modello epistemologico e metodologico che considera la formazione come parte integrante del contesto organizzativo in cui si realizza. Propone quindi un *toolkit* operativo

pensato per guidare i professionisti nella progettazione e nella conduzione di interventi formativi efficaci, frutto di un percorso condiviso di sperimentazione, ricerca e innovazione.

Questa revisione del dossier formativo regionale del 2017 rappresenta il risultato di un lavoro collettivo che mira ad aggiornare e consolidare un modello formativo riconoscibile, coerente e rispondente ai bisogni emergenti del sistema sanitario regionale. Pur riconoscendo l'esistenza di altri modelli, il presente documento offre una prospettiva: un modo di leggere, interpretare e tradurre la formazione come leva di cambiamento e come strumento di costruzione di comunità professionali competenti.

Il documento è articolato in 3 parti:

- La prima parte ¹ definisce il contesto della formazione continua e il quadro di riferimento in cui si colloca l'azione formativa.
- La seconda parte ² approfondisce le premesse teoriche della formazione orientata al cambiamento e descrive le azioni che la compongono.
- La terza parte ³ presenta le iniziative formative regionali finalizzate ad ampliare la rete dei professionisti delle Aziende.

¹ Capitolo 1 *Il contesto della formazione continua in Emilia-Romagna.*

² Capitolo 2 *Sull'efficacia dei processi formativi* e Capitolo 3 *La formazione a sostegno del cambiamento.*

³ Capitolo 4 *Applicazione delle linee di indirizzo.*

Dossier n. 280/2026

Accompagnare le persone nei processi di cambiamento.

Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità

1. Il contesto della formazione continua in Emilia-Romagna

Il governo della formazione

La Regione Emilia-Romagna, in coerenza con il modello nazionale, ha assegnato alla Commissione regionale per la formazione continua (CRFC), ridefinita con la determinazione n. 17141 del 07/08/2023⁴, il compito di coordinare e sviluppare i processi formativi nell'ambito del programma nazionale di Educazione continua in medicina. La CRFC si avvale di una segreteria tecnica, che si occupa di elaborare rapporti periodici sullo stato della formazione continua a livello regionale.

Già dal 2002, la Regione Emilia-Romagna (RER) ha istituito un sistema di accreditamento per gli eventi formativi ECM, con l'obiettivo di potenziare il Servizio sanitario regionale, attraverso l'accREDITAMENTO istituzionale e la valorizzazione del capitale umano.

Nel 2011, due delibere della Giunta regionale (DGR n. 1332/2011 e DGR n. 1333/2011) hanno definito il nuovo sistema ECM, introducendo due livelli di accreditamento:

- Funzione di governo della formazione, che riguarda la capacità di pianificare, monitorare e valutare i percorsi di formazione continua a livello aziendale.
- Funzione di provider ECM, che richiede evidenze relative alla gestione dello sviluppo professionale dei propri operatori e alla capacità di produzione formativa. Questa funzione consente di realizzare attività didattiche ECM e di assegnare direttamente i crediti formativi.

La CRFC, organismo tecnico-scientifico, ha il compito di:

- Elaborazione di linee guida volte a disciplinare le regole e le modalità di svolgimento del sistema ECM regionale.
- Programmazione e governo del sistema di formazione continua.

⁴ Determina n. 17141 del 07/08/2023 - Modifica componenti commissione ECM e ulteriori determinazioni.

- Individuazione di obiettivi formativi di interesse regionale.
- Studio ed elaborazione di proposte su flussi informativi ECM.
- Studio e proposte sui criteri per l'attribuzione dei crediti.
- Implementazione delle linee guida per il dossier formativo.
- Eventuali modifiche o integrazioni dei requisiti dei *provider*.

Alla CRFC è affidata anche la creazione e gestione del sistema di valutazione della formazione ECM. Le verifiche sulla qualità dei processi formativi sono condotte con il supporto di due strutture tecniche complementari: l'Organismo tecnicamente accreditante (OTA) della Regione Emilia-Romagna. In particolare, l'OTA verifica i requisiti necessari per ottenere e mantenere l'accreditamento come *provider*, attraverso un sistema di valutatori e visite alle strutture. È importante ricordare che, in Emilia-Romagna, il ruolo di *provider* ECM è riservato alle Aziende sanitarie pubbliche e ad altri enti, pubblici o privati, accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

A partire dal 2020, il Settore Ricerca e innovazione ha rafforzato il sostegno ai *provider*, incentivando lo sviluppo di competenze didattiche, progettuali e di tutoraggio, tenendo conto sia delle modalità di apprendimento in presenza che del *digital learning*.

FIGURA 1 – SISTEMA DI GOVERNO ECM IN EMILIA-ROMAGNA



Il sistema della valutazione della formazione: un approccio multidimensionale

L'architettura illustrata nel paragrafo precedente ha come obiettivo principale quello di garantire complessivamente la qualità della formazione ECM erogata per i professionisti. Sono stati individuati quattro ambiti specifici rispetto ai quali misurare la qualità, a cui corrispondono altrettante dimensioni della valutazione (Figura 2):

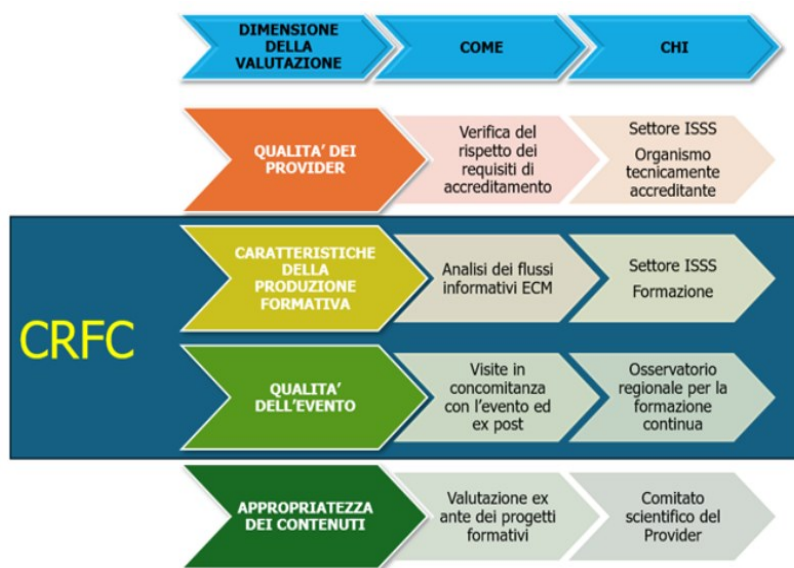
- Una prima dimensione riguarda la qualità dei *provider* e attiene alla verifica del rispetto dei requisiti che le strutture che erogano formazione ECM devono possedere e mantenere per poter essere accreditate come *provider*. Come anticipato, questa attività compete al Settore Ricerca e innovazione e viene svolta dall'OTA attraverso le visite da parte di team di valutatori, già esperti nella valutazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie.
- La seconda dimensione riguarda la necessità di dare periodicamente conto della capacità produttiva del sistema attraverso un'analisi puntuale dei flussi informativi che descrivono l'offerta formativa ECM in Emilia-Romagna. Questa attività viene svolta dalla Formazione del Settore Ricerca e innovazione in stretta relazione con la CRFC.
- La terza dimensione riguarda la valutazione: la qualità dei prodotti formativi erogati dai *provider* di pertinenza dell'OrFocs.
- La quarta dimensione riguarda l'appropriatezza dei contenuti della formazione ECM e attiene ai singoli *provider* che, attraverso l'azione dei comitati scientifici, valutano preventivamente i progetti formativi da inserire nei propri piani formativi annuali.

L'idea guida nell'articolazione delle attività dell'Osservatorio è che non esiste autorevolezza senza il rispetto di condizioni essenziali di correttezza e trasparenza, così come non c'è utilità senza attenzione al miglioramento della qualità. Queste dimensioni sono strettamente integrate fra loro nella gestione dei processi formativi e sono entrambe necessarie. Si riferiscono a funzioni in primo luogo legate alle capacità dei *provider*, ma che vanno anche sostenute (o verificate) con interventi esterni.

Poiché non è realistico pensare a un sistema di osservazione che abbia una copertura totale dell'offerta formativa, diventa importante selezionare gli ambiti più significativi e definire l'attendibilità e l'efficienza delle misure. In tal

modo, l'insieme delle osservazioni puntuali potrà anche assumere un elevato valore emblematico e produrre un impatto indiretto sufficientemente ampio.

FIGURA 2 – SISTEMA MULTIDIMENSIONALE DI VALUTAZIONE DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN EMILIA-ROMAGNA



I cardini: appropriatezza, etica, efficacia

I valori guida intorno ai quali si declina la formazione continua in sanità in Emilia-Romagna sono:

- **Appropriatezza**, quindi l'adeguatezza dei percorsi formativi rispetto ai bisogni di competenze che derivano dalla relazione del professionista con la sua organizzazione di appartenenza.
- **Etica**: la consapevolezza che la finalità di ogni intervento formativo è il miglioramento della qualità delle cure, tutelando i *setting* di apprendimento da qualsiasi possibile interferenza di interessi che non abbia in questo scopo il suo chiaro indirizzo.
- **Efficacia**, cioè la ricerca e lo sviluppo di metodologie formative necessarie per determinare i comportamenti professionali attesi e la loro declinazione nei contesti di lavoro.

Appropriatezza

Per migliorare l'appropriatezza dell'offerta formativa, in linea con le indicazioni nazionali la Regione Emilia-Romagna ha scelto di utilizzare il dossier formativo di gruppo come strumento di programmazione e valutazione delle attività formative.⁵

Tale dossier si caratterizza come documento che esplicita l'incontro fra la formazione desiderata (le attese del singolo professionista o gruppo di lavoro rispetto ai bisogni di sviluppo della professione) e la formazione necessaria ai bisogni dell'organizzazione.

Il dossier formativo di gruppo rappresenta quindi lo strumento di pianificazione delle attività formative, prevede un alto livello di negoziazione fra i professionisti e l'Azienda e promuove una migliore integrazione dei singoli professionisti nei loro contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità di Unità operative, équipe, gruppi di lavoro, in coerenza con le priorità aziendali (Lelli et al., 2016).

Etica

La Regione Emilia-Romagna garantisce l'assenza di sponsorizzazioni in tutta la formazione prodotta dai *provider* regionali, non lasciando spazio ad ambiguità o interpretazioni.

I *provider*, quindi, possono accreditare eventi e programmi ECM solo se sono in grado di assicurare che le attività non siano influenzate da interessi diretti o indiretti che possano pregiudicare la correttezza delle informazioni scientifiche oggetto di apprendimento. Per garantire tale indipendenza, i *provider* regionali non possono accreditare eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento che creino conflitti di interesse, cioè eventi finanziati direttamente (anche se parzialmente) da organizzazioni che abbiano interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi nel campo sanitario.

⁵ L'Accordo del 1° agosto 2007 (ai sensi dell'articolo 4 del DLgs 281/1997) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento di Bolzano, concernente il "Riordino del sistema di Formazione continua in medicina" ha introdotto il dossier formativo, indicandolo come strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (dossier formativo individuale) o del gruppo di cui l'operatore fa parte (dossier formativo di gruppo).

Efficacia

Affrontare il tema dell'efficacia formativa significa porre attenzione alle dinamiche che influenzano il trasferimento dell'apprendimento, cioè il grado in cui conoscenze, capacità e atteggiamenti acquisiti grazie alla partecipazione a un programma formativo sono applicati, generalizzati e mantenuti nel tempo all'interno del contesto aziendale di riferimento, determinando un cambiamento durevole dei comportamenti (Cifalinò, 2013). Numerosi studi dimostrano che diverse variabili (individuali, organizzativo – progettuali, di contesto) – intervenendo prima, durante e dopo l'attivazione di un percorso formativo – favoriscono o inibiscono l'efficacia della formazione (Grossman, Salas, 2011).

L'attività di osservazione e di valutazione dell'Osservatorio è quindi focalizzata a esplorare non solo la qualità della progettazione dell'evento formativo, ma anche le condizioni organizzative che predispongono all'efficacia dello stesso. Nei paragrafi successivi si cercherà quindi di identificare le condizioni necessarie per garantire l'efficacia di un intervento formativo, i presupposti teorici, le metodologie e gli strumenti coerenti.

2. Sull'efficacia dei processi formativi

Quando una formazione può dirsi efficace?

Una formazione può dirsi efficace quando raggiunge gli obiettivi prefissati ed è quindi in grado di generare un cambiamento intenzionale e significativo. Tale cambiamento può riguardare diversi livelli: il patrimonio di conoscenze dei partecipanti, i comportamenti professionali, le pratiche organizzative, nonché le rappresentazioni e le modalità relazionali con il contesto lavorativo, con il proprio ruolo e con gli altri attori coinvolti.

Un processo formativo è tanto più efficace quanto più è capace di tradurre l'apprendimento in trasformazione concreta, con ricadute tangibili nella pratica quotidiana e nei sistemi relazionali e decisionali. In questo senso, la formazione non è solo trasmissione di contenuti, ma diventa esperienza trasformativa, capace di stimolare riflessione critica, consapevolezza e sviluppo personale e professionale.

Esiste una metodologia che può aumentare l'efficacia della formazione? A quali modelli epistemologici e teorici si collega?

Formazione come processo

Per sostenere un processo di cambiamento professionale occorre pensare alla formazione come a un percorso complesso, in cui intervengono dimensioni organizzative e culturali che fondano e danno senso allo sviluppo di una prospettiva professionale.⁶

⁶ Carli e Paniccia (1999) distinguono al riguardo tra formazione "data" e "costruita". La prima si determina quando si punta all'erogazione delle attività formative, si realizzano corsi o iniziative seminariali, si progetta la prassi a partire dall'assunto che la formazione c'è, è prevista nell'organico dell'Azienda e quindi va realizzata. La formazione dunque, entro l'organizzazione, spesso diventa il "fine" e non il "mezzo" e ignora la relazione tra problemi interni e la richiesta di formazione, traducendosi in una presentazione sistematica e compiuta di pacchetti formativi preordinati. Per contro, la formazione "costruita" cerca di rispondere a esigenze emergenti nell'organizzazione o a specifici problemi organizzativi. È contestualizzata, guarda ai gruppi e alle organizzazioni; e diventa efficace se è collegata all'azione organizzativa e se è coerente con i sistemi culturali e valoriali propri dell'organizzazione e delle comunità professionali.

Cresce il numero dei vertici aziendali che si stanno effettivamente interessando, oltre che di strategia, strutture e sistemi, anche di motivazioni, interessi e potenzialità, apprendimento del proprio personale. Molti di essi stanno lavorando profondamente e velocemente per ancorare obiettivi aziendali con quelli degli individui, per dare senso allo sforzo di ognuno, per gestire un collegamento concertato fra potenzialità e sviluppo dei singoli e ritorni per le organizzazioni (Semler, 1995).

Si comprende quindi come occorra realizzare un vero salto innovativo rispetto alle prassi più consolidate e diffuse affinché i formatori possano effettivamente diventare registi e facilitatori degli apprendimenti delle persone, sia quando queste sono in aula (tempo formativo limitato) sia soprattutto quando queste operano sul proprio posto di lavoro (tempo formativo esteso).

Ciò consente di far passare le prassi lavorative dei formatori a una formazione di terza generazione (Rotondi, 1994).

Per progettare e realizzare una formazione efficace è invece necessario sviluppare progettazioni pensate sulle caratteristiche dell'apprendimento adulto e sui processi di cambiamento dei comportamenti, includendo nel pensiero progettuale le condizioni organizzative per accogliere i risultati della formazione e le strategie di *knowledge transfer* per ancorare i nuovi comportamenti alle pratiche quotidiane di lavoro.

Focus sulla relazione tra professionista e organizzazione

La formazione continua è un intervento che si colloca lungo due polarità: tra la persona e la sua professione o, al contrario, tra il professionista e la sua organizzazione (Ruozi et al., 2014). Nel primo caso, il sistema di competenze che si vuole sviluppare con la formazione rispecchia un ideale di professione al quale l'individuo deve tendere, sganciato dall'organizzazione di appartenenza. Il sistema nazionale ECM alimenta prevalentemente questa logica formativa: i committenti della formazione sono infatti gli ordini professionali, i collegi, le società scientifiche o gli stessi professionisti.

Il sistema ECM regionale dell'Emilia-Romagna nasce invece per garantire una formazione coerente con la mission delle Aziende sanitarie e funzionale al raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario regionale. Si situa quindi

soprattutto nella seconda posizione, quella che privilegia la connessione professionista–organizzazione.

Alcuni strumenti aziendali di programmazione, come il dossier formativo di gruppo, facilitano 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. Lo sviluppo professionale individuale si declina dunque come partitura di sviluppo di competenze distintive necessarie a un gruppo di lavoro specifico; di conseguenza, la pianificazione della formazione non è lasciata al singolo professionista e alla sua idea personale di professione, ma avviene sulla base dei bisogni attesi dalla sua organizzazione di appartenenza.

Questo modello organizzativo sacrifica solo apparentemente la cosiddetta *formazione dei desiderata*, ovvero rispondente a bisogni/priorità personali: le competenze che il professionista acquisisce con la formazione devono comunque riuscire ad agganciarsi alle problematicità che egli stesso incontra nel proprio lavoro, siano esse comunicativo–relazionali, tecnico–specialistiche o gestionali di processo.

In questo lavoro, le indicazioni, le metodologie e gli strumenti proposti sono coerenti con questa seconda visione della formazione, orientata ad acquisire competenze professionali ancorate ad esigenze organizzative e a obiettivi aziendali e in cui la committenza è l'organizzazione stessa. L'obiettivo diventa formare professionisti non ideali, ma adeguati a svolgere la propria professione all'interno di contesti specifici, con determinate caratteristiche e vincoli, e che necessitano soprattutto delle competenze necessarie per agire il proprio ruolo in sintonia con le caratteristiche della posizione organizzativa assegnata.

Per le organizzazioni sanitarie il cambiamento è la nuova costante; per i professionisti la sfida non è quella (solo) di avere le informazioni disponibili per fare il proprio lavoro, ma come dare un senso a tutte le informazioni disponibili (Kraiger, 2014).

Le competenze necessarie per raggiungere un obiettivo sono inoltre sempre più distribuite tra soggetti (singoli, ma anche gruppi) differenti: non è più sufficiente sapere eseguire correttamente il proprio compito ma è necessario che questo sia coerente con le prassi agite nello specifico contesto. Per rispondere efficacemente a queste sfide la formazione non può limitarsi a porre

attenzione alle sole competenze specialistiche (*focus* sulla persona e sulla professione) ma deve necessariamente porsi l'obiettivo di insegnare ai professionisti a negoziare efficacemente i significati nei contesti di lavoro (*focus* sul professionista e sull'organizzazione) e a raggiungere obiettivi di integrazione e collaborazione professionale.

L'apprendimento: dalla teoria alla pratica

L'apprendimento rappresenta un processo imprescindibile per ogni professionista, e in ambito sanitario riveste un'importanza cruciale, poiché il continuo aggiornamento delle competenze influisce direttamente sulla qualità delle cure e sulla sicurezza dei pazienti. Per questo motivo, comprendere le dinamiche dell'apprendimento è essenziale per progettare percorsi formativi efficaci, capaci di accompagnare ogni operatore dal primo approccio con una nuova competenza fino alla sua completa padronanza.

In senso generale, l'apprendimento è il processo attraverso cui un individuo modifica il proprio comportamento o la propria capacità di agire, in risposta all'esperienza, all'istruzione o alla riflessione. Questo processo, tutt'altro che lineare, si sviluppa attraverso diverse fasi caratterizzate da differenti livelli di consapevolezza e abilità.

Per facilitare l'acquisizione di nuove conoscenze e abilità, si possono utilizzare varie tecniche di apprendimento, ciascuna adatta a specifici contesti e obiettivi.

Apprendimento per imitazione o modellamento. L'apprendimento per imitazione, o modellamento, si basa sull'osservazione di un esperto e sulla riproduzione consapevole dei suoi comportamenti e abilità. In ambito sanitario, è particolarmente utile per acquisire procedure tecniche, competenze comunicative e atteggiamenti professionali. Questo processo non è una semplice copia meccanica, ma implica comprensione, adattamento e integrazione delle nuove informazioni nel proprio modo di lavorare. Supportato da tutoraggio e *feedback*, favorisce anche la trasmissione di conoscenze tacite, come l'empatia e la gestione dello stress, risultando fondamentale in formazione sul campo, training simulato e affiancamento.

Apprendimento esperienziale. L'apprendimento esperienziale si basa sull'acquisizione di conoscenze e competenze attraverso l'azione diretta e la riflessione critica sulle proprie esperienze. Non si limita alla teoria o all'osservazione,

ma coinvolge il partecipante in situazioni reali o simulate, seguite da un'analisi approfondita delle scelte fatte, dei risultati ottenuti e degli errori commessi. Questo processo di auto-riflessione trasforma l'esperienza in consapevolezza e competenza concreta. In ambito sanitario, è fondamentale per sviluppare abilità tecniche, gestire emergenze e migliorare la comunicazione con il paziente, tramite simulazioni, tirocini, affiancamenti e debriefing. Inoltre, favorisce la responsabilizzazione, la motivazione e l'adattamento delle conoscenze alle situazioni pratiche, migliorando continuamente le performance professionali.

Apprendimento collaborativo. L'apprendimento collaborativo si basa sulla condivisione e il confronto attivo tra i partecipanti, che diventano protagonisti del processo formativo contribuendo con le proprie esperienze e competenze. Questo approccio favorisce la costruzione condivisa del sapere attraverso dialogo, discussione critica e negoziazione di significati, permettendo di affrontare problemi complessi da molteplici prospettive. In ambito sanitario, l'apprendimento collaborativo è particolarmente efficace perché rispecchia il lavoro di squadra multidisciplinare necessario per una cura di qualità. Promuove non solo l'integrazione delle competenze, ma anche lo sviluppo di abilità trasversali come comunicazione, gestione dei conflitti e leadership, essenziali nel contesto professionale moderno. Metodi tipici includono gruppi di studio, *team learning*, laboratori interattivi, simulazioni di gruppo e forum di discussione, che stimolano un apprendimento attivo e partecipativo.

Apprendimento formale. L'apprendimento formale si realizza attraverso corsi strutturati, lezioni e sessioni didattiche pianificate, caratterizzate da programmi ben definiti e obiettivi precisi. In questi contesti organizzati, un docente o facilitatore guida il processo educativo, garantendo l'acquisizione di conoscenze teoriche, aggiornamenti normativi e procedure cliniche standardizzate. In ambito sanitario, questo tipo di apprendimento è fondamentale per assicurare che tutti gli operatori ricevano informazioni coerenti e aggiornate, mantenendo così elevati standard di cura e sicurezza. La sua struttura metodologica chiara, con modalità di erogazione definite e sistemi di valutazione, permette di certificare le competenze acquisite attraverso esami o crediti formativi, elementi essenziali per il riconoscimento professionale e la formazione continua. Pur potendo risultare più rigido rispetto ad altri metodi, l'apprendimento formale offre un percorso stabile e organizzato, ideale per introdurre nuovi concetti o aggiornare sistematicamente le competenze.

Apprendimento autonomo. L'apprendimento autonomo è la capacità dell'individuo di gestire in modo indipendente il proprio percorso formativo, cercando, selezionando e integrando informazioni senza dipendere esclusivamente da insegnanti o contesti strutturati. Questo tipo di apprendimento richiede motivazione, autodisciplina e abilità di autovalutazione. In ambito sanitario, rappresenta uno strumento essenziale per la crescita professionale continua, permettendo ai professionisti di aggiornarsi rapidamente, approfondire temi specifici e colmare autonomamente le proprie lacune attraverso diverse risorse come articoli scientifici, corsi online e webinar. L'apprendimento autonomo favorisce anche lo sviluppo del pensiero critico, *problem solving* e flessibilità mentale, qualità indispensabili per gestire situazioni complesse e in evoluzione. Spesso si integra con altre modalità formative, contribuendo a creare una cultura di lifelong learning fondamentale per mantenere elevati standard professionali nel tempo.

Dopo aver esplorato le diverse modalità attraverso cui si costruisce il sapere dall'apprendimento per imitazione a quello esperienziale, collaborativo e formale, è utile ampliare la riflessione considerando come tali dimensioni si intreccino e si completino reciprocamente nei contesti formativi. In questa prospettiva, il modello proposto da Melnic e Botez mette in luce l'interdipendenza tra apprendimento formale, non formale e informale, evidenziando come ciascuna di queste forme contribuisca in modo specifico, ma integrato, all'efficacia complessiva dei processi di formazione.

L'apprendimento formale, non formale e informale rappresentano tre dimensioni strettamente interdipendenti del processo educativo complessivo. L'apprendimento formale si svolge all'interno di istituzioni riconosciute, con programmi, obiettivi e modalità di valutazione chiaramente definiti. È strutturato, intenzionale e orientato al conseguimento di qualifiche ufficiali o titoli di studio. L'apprendimento non formale, pur avendo anch'esso una struttura organizzata, avviene al di fuori del sistema tradizionale: corsi di aggiornamento, laboratori, attività di formazione continua, programmi aziendali o iniziative comunitarie. È caratterizzato da maggiore flessibilità e capacità di adattamento ai bisogni dei partecipanti, rappresentando un ponte tra la formazione istituzionale e l'esperienza quotidiana. Infine, l'apprendimento informale avviene spontaneamente nella vita di tutti i giorni, attraverso il lavoro, le relazioni, l'esperienza personale, l'osservazione e la partecipazione. Non segue programmi stabiliti, ma contribuisce in modo sostanziale alla costruzione di competenze e significati personali.

Melnic e Botez evidenziano come queste tre forme di apprendimento non debbano essere considerate realtà separate, ma componenti complementari e interconnesse di un unico processo formativo. La formazione formale trae arricchimento dall'esperienza non formale e informale; quella non formale favorisce la traduzione pratica delle conoscenze teoriche; quella informale alimenta e rinnova continuamente entrambe, fornendo il contesto esperienziale in cui le conoscenze trovano significato e applicazione. Insieme, costituiscono un sistema dinamico che sostiene lo sviluppo personale, professionale e sociale dell'individuo lungo tutto l'arco della vita.

L'apprendimento come processo continuo: dalla scoperta alla pratica consapevole

Ogni giorno, spesso senza nemmeno accorgercene, acquisiamo nuove competenze, come imparare a utilizzare un'applicazione digitale mai usata prima, oppure perfezioniamo capacità già in nostro possesso, come scoprire una funzione di Excel che ci consente di lavorare in modo più efficiente.

Gli esseri umani sono guidati da un naturale bisogno di crescere, adattarsi e comprendere il mondo che li circonda. Questa innata curiosità ci spinge a migliorare le nostre competenze e a esplorare nuove strade attraverso l'apprendimento. Il nostro desiderio di conoscere e adattarci influenza profondamente non solo la nostra identità personale, ma anche il modo in cui interagiamo e ci comportiamo all'interno della società e in un contesto più ampio.

Perché una nuova abilità diventi davvero parte integrante del nostro bagaglio, è fondamentale praticarla con continuità, così da interiorizzare ciò che abbiamo appreso e trasformarlo in un comportamento naturale e automatico.

In questo percorso di apprendimento, la comprensione di come impariamo e come preferiamo apprendere diventa fondamentale per ottimizzare il processo e garantirne la reale efficacia. Proprio per questo, verranno approfonditi due modelli fondamentali: il ciclo di apprendimento esperienziale di Kolb, che descrive le fasi attraverso cui l'esperienza si trasforma in conoscenza, e il modello MAKKA, che aiuta a riconoscere e valorizzare i diversi stili cognitivi individuali.

L'integrazione di queste prospettive ci permetterà di costruire percorsi formativi più efficaci, in grado di accompagnare ogni professionista

dall'acquisizione iniziale di una competenza fino alla sua completa padronanza, tenendo conto delle diverse modalità di apprendimento e delle complessità del contesto in cui operiamo.

Conoscere queste dinamiche permette ai formatori di progettare percorsi formativi più efficaci, adattando metodologie e strumenti alle diverse esigenze, favorendo così il successo e la motivazione degli apprendenti.

Il ciclo di Kolb e le 4 fasi dell'apprendimento: un percorso verso la competenza

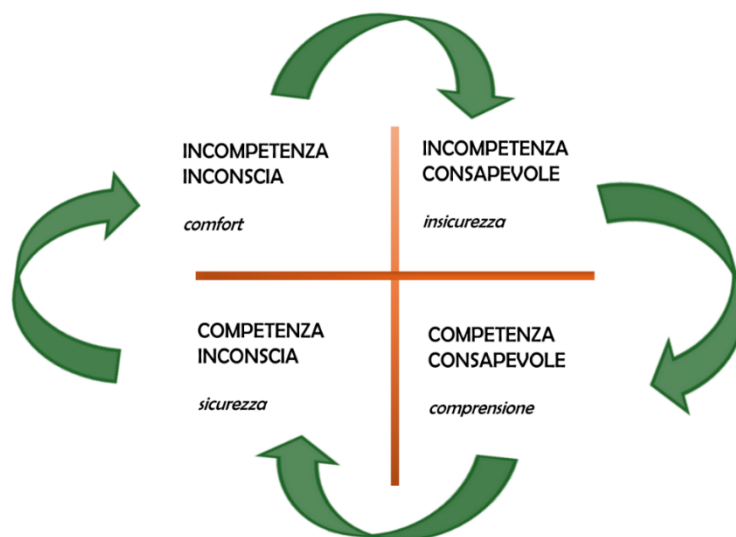
L'apprendimento è un processo complesso e progressivo, che porta una persona da uno stato iniziale di non conoscenza a una competenza consolidata e automatica. Questo percorso non è immediato né lineare, ma si sviluppa attraverso diverse tappe di consapevolezza e padronanza.

Il modello delle quattro fasi dell'apprendimento consapevole è uno strumento ampiamente utilizzato in ambito formativo e risulta particolarmente utile in contesti complessi come quello sanitario, dove l'acquisizione graduale di competenze è cruciale per garantire qualità e sicurezza.

Parallelamente, il ciclo di apprendimento esperienziale di Kolb descrive come l'esperienza concreta, unita alla riflessione e alla sperimentazione, si traduca in apprendimento duraturo e significativo. Questo modello sottolinea l'importanza di alternare momenti di azione e di osservazione, di pensiero e di applicazione pratica, per consolidare le nuove conoscenze.

L'integrazione di questi due modelli fornisce una solida base teorica per comprendere come apprendiamo e come possiamo supportare efficacemente chi è in formazione.

FIGURA 3 – CICLO DI KOLB



Di seguito le diverse fasi del modello delle competenze consapevoli, il funzionamento del ciclo di Kolb e il modello MAKKA degli stili di apprendimento, per offrire una panoramica completa e funzionale del processo di apprendimento professionale

Si parte da una fase in cui non si è nemmeno consapevoli di non sapere (incompetenza inconsapevole), fino ad arrivare al momento in cui si applicano le competenze acquisite in modo automatico e fluido (competenza inconsapevole).

Incompetenza inconsapevole

“Non so di non sapere”

In questa fase, l'individuo non possiede una competenza ma non è ancora consapevole della propria mancanza.

Non ha ancora sperimentato situazioni che gli mostrino il *gap* esistente, oppure crede erroneamente di saper fare qualcosa che in realtà non padroneggia.

È una fase spesso caratterizzata da sovrastima delle proprie capacità, o da una falsa sicurezza.

Esempio: un neoassunto in sanità che crede di sapere comunicare con il paziente, ma non ha mai ricevuto una formazione specifica né un *feedback*.

Incompetenza consapevole

"So di non sapere"

Qui l'individuo diventa consapevole della propria mancanza di competenza. Spesso questa fase si attiva dopo un errore, un confronto con altri, o un'esperienza formativa che mette in luce i limiti.

È una fase cruciale perché rappresenta l'inizio del vero apprendimento: dalla consapevolezza nasce la motivazione a migliorare.

Esempio: dopo una comunicazione difficile con un paziente, il professionista si rende conto di non avere gli strumenti adeguati e desidera migliorare.

Competenza consapevole

"So come fare, ma devo concentrarmi"

L'individuo ha acquisito la competenza, ma deve prestare attenzione e applicare le regole apprese in modo intenzionale. Ogni azione richiede ancora uno sforzo cognitivo: riflette prima di agire, segue i protocolli, fa attenzione agli errori.

È una fase di applicazione attenta, tipica di chi sta imparando una procedura complessa o perfezionando una tecnica.

Esempio: un professionista sanitario che, dopo un corso, inizia a usare una nuova tecnica comunicativa, ma deve ancora pensarci consapevolmente ogni volta.

Competenza inconsapevole

"Lo faccio senza pensarci"

La competenza è ormai interiorizzata: l'azione corretta avviene in modo naturale, automatico, fluido. L'individuo applica le abilità in modo efficace senza dover riflettere su ogni passo. È la fase dell'eccellenza, della padronanza, e spesso chi vi si trova ha difficoltà a spiegare agli altri "come fa", proprio perché ormai è un comportamento automatico.

questa fase può portare anche a routine poco flessibili. È utile mantenere un certo livello di riflessione per evitare automatismi dannosi.

Esempio: un infermiere esperto che comunica con empatia e chiarezza anche in situazioni critiche, senza doverci pensare attivamente.

TABELLA 1 – SINTESI DEL MODELLO DI KOLB

Fase	Cosa succede	Stato di consapevolezza
Incompetenza inconsapevole	Non so che fare	Ignoranza non riconosciuta
Incompetenza consapevole	So di non sapere fare	Conoscenza del bisogno
Competenza consapevole	So fare, ma devo concentrarmi	Apprendimento attivo
Competenza inconsapevole	So fare in automatico	Padronanza

Dall'apprendimento al saper apprendere: il modello MAKA tra stili e complessità

Dopo aver esplorato le tecniche e le fasi dell'apprendimento, con particolare riferimento al ciclo esperienziale di Kolb, è utile introdurre un ulteriore elemento di riflessione: non tutti apprendono allo stesso modo.

Ogni individuo, infatti, si avvicina all'apprendimento con preferenze cognitive che influenzano il modo in cui riceve, elabora e interiorizza le informazioni. È in questa prospettiva che si inserisce il modello MAKA, uno strumento utile per comprendere gli stili di apprendimento e per progettare percorsi formativi più inclusivi, efficaci e centrati sulla persona.

Il modello si sviluppa lungo cinque assi (attivo–riflessivo, sensoriale–intuitivo, visivo–verbale, sequenziale–globale, dipendente–indipendente), che rappresentano le variabili cognitive attraverso cui ogni individuo preferisce apprendere. Non si tratta di categorie rigide, ma di tendenze che possono cambiare nel tempo o in base al contesto. Conoscere queste differenze non significa etichettare, ma personalizzare: creare occasioni formative in grado di parlare a più stili contemporaneamente, valorizzando le risorse di ciascuno.

Nel contesto sanitario, dove l'apprendimento avviene spesso in situazioni reali, complesse e ad alta responsabilità, riconoscere e rispettare gli stili individuali è fondamentale per garantire un trasferimento efficace delle competenze, soprattutto in ambito clinico, decisionale o relazionale.

L'introduzione del modello MAKKA, quindi, ci consente di passare dal "come apprendiamo" al "chi apprende e in che modo", aprendo la strada al prossimo approfondimento sull'apprendimento semplice e complesso. Questo passaggio sarà cruciale per comprendere come le caratteristiche del contenuto da apprendere – e non solo dello studente – influenzino profondamente l'approccio didattico da adottare.

Asse sensoriale-intuitivo. Alcuni preferiscono informazioni concrete, fatti e dati (sensoriali), altri sono più orientati verso concetti astratti, idee e teorie (intuitivi).

Asse visivo-verbale. Alcuni apprendono meglio attraverso immagini, diagrammi e rappresentazioni grafiche (visivi), altri attraverso il linguaggio parlato o scritto (verbali).

Asse sequenziale-globale. Alcuni seguono un percorso lineare e graduale nell'apprendimento (sequenziali), altri comprendono prima il quadro generale per poi entrare nei dettagli (globali).

Asse attivo-riflessivo. Alcuni apprendono meglio attraverso l'azione e la sperimentazione immediata (attivi), mentre altri necessitano di tempo per osservare e riflettere prima di agire (riflessivi).

Asse dipendente-indipendente. Alcuni preferiscono apprendere con supporto e guida in un contesto sociale (dipendenti), altri sono più efficaci studiando in autonomia (indipendenti).

TABELLA 2 – SINTESI DEL MODELLO MAKÀ

Asse	Descrizione	Preferenze di apprendimento
Attivo Riflessivo	Modalità con cui si preferisce approcciarsi all'apprendimento: attraverso l'azione o la riflessione.	Attivo: apprende sperimentando subito. Riflessivo: necessita di osservare e pensare prima di agire.
Sensoriale Intuitivo	Tipo di informazioni preferite: concrete o astratte.	Sensoriale: preferisce dati e fatti concreti. Intuitivo: orientato a concetti e teorie astratte.
Visivo Verbale	Modalità di ricezione delle informazioni: immagini o parole.	Visivo: apprende meglio con immagini, diagrammi. Verbale: preferisce spiegazioni scritte o orali.
Sequenziale Globale	Modalità di organizzare l'apprendimento: lineare o globale.	Sequenziale: apprende passo dopo passo. Globale: prima comprende il quadro generale, poi i dettagli.
Dipendente Indipendente	Modalità di apprendimento sociale o autonomo.	Dipendente: preferisce supporto e guida. Indipendente: apprende meglio in autonomia.

L'apprendimento è semplice o complesso?

Nel 2002, Brusciaglioni, nell'ambito della formazione degli adulti, distingue tra 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 altrettanto nuovi sistemi valoriali e culturali: per esempio, nel caso di passaggio da una posizione *professional* 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, per 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.

È opportuna una precisazione: semplice e complesso non si riferiscono al contenuto della conoscenza, ma alla natura del cambiamento che avviene in chi partecipa al percorso di apprendimento.⁷

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. Per 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 post-operatorio: 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. A questo riguardo, in letteratura diversi autori⁸ indicano quanto l'apprendimento diventi significativo se riesce a coinvolgere le persone 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.⁹

Da tempo la letteratura propone su questo tema 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

⁷Alcuni esempi di formazione che implica apprendimento complesso sono: il passaggio dalla chirurgia a cielo aperto alla laparoscopia; il passaggio dalla cartella clinica cartacea a quella informatica; il passaggio dall'attività di tipo prestazionale alla presa in carico globale del paziente; l'introduzione di un nuovo modello assistenziale e/o organizzativo.

⁸ Si veda ad esempio la teorizzazione di Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia e l'esperienza di "formazione emozionale" con gli studenti del corso di psicologia clinica della Facoltà di Psicologia dell'Università di Roma La Sapienza (Carli *et al.*, 2007).

⁹ In questa prospettiva, per i prossimi anni la Formazione del Settore Ricerca e innovazione nei servizi sanitari e sociali della Regione Emilia-Romagna si è posta gli obiettivi di sviluppare una comunità di professionisti – progettisti della formazione e docenti esperti di didattica – e di rafforzare la rete dei referenti di formazione delle Aziende sanitarie.

estendere l'azione progettuale anche a ciò che deve essere fatto prima e dopo l'intervento formativo, affinché esso sia efficace (Salas et al., 2012).

Con questo lavoro si è cercato di sistematizzare quegli elementi metodologici (oltre che teorici) che rappresentano determinanti di efficacia in un processo formativo a sostegno del cambiamento (Salas et al., 2012).

La tabella sotto riportata confronta due diversi livelli di apprendimento: semplice e complesso con riferimento a esempi concreti in ambito sanitario. Gli esempi sono stati selezionati per illustrare la differenza di apprendimento semplice e apprendimento complesso.

TABELLA 3 – APPRENDIMENTO SEMPLICE E COMPLESSO ¹⁰

Tipologia apprendimento	Obiettivo	Contenuti	Metodo	Ruolo del discente	Durata dell'effetto
SEMPLICE	Trasmettere competenze tecniche o procedurali standard.	Conoscenze codificate, linee guida, protocolli.	Lezioni frontali, dimostrazioni, esercitazioni pratiche.	Esecutore, destinatario di istruzioni.	Breve o medio termine, facilmente replicabile.
COMPLESSO	Trasformare rappresentazioni, atteggiamenti, comportamenti e visione del ruolo.	Riflessione su valori, etica, relazioni, processi decisionali.	Laboratori esperienziali, simulazioni complesse, discussioni di casi reali.	Partecipante attivo, riflessivo, co-costruttore del sapere.	Lungo termine, spesso con impatto identitario o professionale profondo.

Le caratteristiche di un apprendimento adulto

Da Knowles (1996) in poi in letteratura, numerose ricerche fanno ipotizzare che, man mano che gli individui maturano, crescono costantemente (dall'infanzia fino alla preadolescenza e poi assai rapidamente durante l'adolescenza) anche il loro bisogno e la loro capacità di essere autonomi, di utilizzare la loro esperienza di apprendimento, di riconoscere la loro disponibilità ad apprendere e di organizzare il loro apprendimento attorno a problemi della vita reale.

¹⁰ Le due tipologie non sono in opposizione, ma complementari. Una formazione sanitaria efficace dovrebbe integrare entrambi i livelli, partendo da competenze tecniche (formazione semplice) per arrivare alla consapevolezza critica e trasformativa (formazione complessa), soprattutto nei contesti ad alta complessità relazionale o etica.

Tra i principi dell'andragogia descritti da Knowles, il bisogno di conoscere è al primo posto: gli adulti sentono l'esigenza di sapere perché occorra apprendere qualcosa.¹¹ 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 risulti 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 ecc.) Il formatore svolge quindi il ruolo di facilitatore, consulente, guida, accompagnatore, che deve riuscire a coinvolgere le persone facendole partecipare senza però forzarle, deve garantire un clima positivo e collaborativo, favorevole alla partecipazione e alla messa in gioco e aprire spazi di riflessione su quanto accaduto in aula e su quanto accade nei contesti professionali.

¹¹ L'andragogia è una teoria dell'apprendimento ed educazione degli adulti nata nel 1980. Il termine è stato coniato in analogia a quello di pedagogia, e deriva dal greco "adulto" e "condurre". Si tratta di un modello incentrato sui bisogni e interessi di apprendimento degli adulti (i quali in generale sono diversi da quelli dei bambini), che ha trovato in Malcolm Knowles il suo massimo esponente.

3. La formazione a sostegno del cambiamento

Questo capitolo è dedicato alla descrizione del processo formativo articolato in tre fasi, che vanno considerate (nonostante la rappresentazione grafica scelta in Figura 4) in una logica circolare.

FIGURA 4 – LA FORMAZIONE A SOSTEGNO DEL CAMBIAMENTO



Le finalità della formazione intenzionale: apprendere per trasformare

Quando si parla di formazione intenzionale, ci si riferisce a un processo che non si limita a trasmettere nozioni, ma che ambisce a generare un impatto reale e duraturo, sia sul singolo professionista che sull'intero contesto lavorativo. In ambito sanitario e sociosanitario, questa intenzionalità assume un significato particolarmente rilevante, perché ogni cambiamento formativo può tradursi in un miglioramento della qualità dell'assistenza, della sicurezza e del benessere collettivo. La formazione intenzionale promuove la riflessione sulle pratiche professionali, offrendo agli operatori spazi per analizzare esperienze, valutare scelte, riconoscere punti di forza e criticità, e sviluppare consapevolezza critica rispetto al proprio agire.

Una delle prime finalità della formazione è diffondere conoscenze. In un settore in continua evoluzione, è fondamentale che i professionisti abbiano accesso a contenuti fondati su evidenze scientifiche e buone pratiche consolidate. Non si tratta solo di sapere di più ma di saperlo in modo corretto, coerente e aggiornato. Una conoscenza solida è il presupposto per prendere decisioni cliniche e organizzative consapevoli.

Ma conoscere non basta. Una formazione intenzionale spinge anche a riflettere criticamente sulle proprie pratiche professionali. Spesso, nella routine quotidiana, si tende a reiterare comportamenti acquisiti senza metterne in discussione l'efficacia. Un buon percorso formativo stimola invece l'autoanalisi, favorendo la presa di coscienza di ciò che funziona e di ciò che può essere migliorato. È qui che l'apprendimento diventa trasformativo: quando mette in moto un cambiamento che parte da dentro

Da questa riflessione nasce il passo successivo: modificare i comportamenti professionali. Una formazione efficace è quella che lascia traccia nelle azioni. Migliorare una tecnica, affinare una competenza comunicativa, imparare a gestire meglio una situazione critica: ogni cambiamento concreto nel modo di agire è il segno tangibile di un apprendimento riuscito.

Ma l'effetto della formazione può (e dovrebbe) estendersi oltre il singolo individuo, andando a incidere anche sull'organizzazione nel suo complesso. In quest'ottica, un'altra finalità importante è quella di modificare o ottimizzare i processi di lavoro. Questo può significare introdurre nuove modalità operative, semplificare procedure, migliorare la comunicazione interna o favorire la collaborazione interprofessionale. Anche in questo caso, l'apprendimento diventa leva per il cambiamento sistemico.

Infine, ma non per importanza, la formazione può e deve contribuire a migliorare il benessere organizzativo. Un ambiente in cui le persone si sentono valorizzate, supportate e in grado di crescere è un ambiente che funziona meglio. La formazione può aiutare a costruire relazioni più efficaci, a gestire i conflitti in modo costruttivo, a sostenere la motivazione e il senso di appartenenza. E tutto questo si traduce in una maggiore qualità del lavoro, per chi lo svolge e per chi ne beneficia.

In sintesi, una formazione intenzionale è quella che si propone non solo di trasmettere contenuti, ma di attivare processi di consapevolezza,

cambiamento e miglioramento. È una formazione che guarda lontano, capace di generare valore nei comportamenti, nei processi e nel clima di lavoro.

Progettare con intenzionalità significa riconoscere che ogni percorso formativo è un'opportunità di cambiamento sistemico. È un atto strategico che deve tenere conto non solo di cosa trasmettere ma soprattutto di: perché farlo, a chi rivolgersi, come farlo accadere e con quali ricadute attese sul piano personale, professionale e organizzativo.

Fase preparatoria: analisi organizzativa o di contesto

È la fase preparatoria di ogni intervento formativo, un momento di analisi del contesto e di esplorazione 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 ecc.). Gran parte dell'inefficacia dei processi formativi deriva proprio dal fatto che gli apprendimenti precedono le condizioni organizzative, normative, gestionali e procedurali necessarie per accogliere ed applicare 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. Come si vedrà nel paragrafo dedicato alla valutazione della formazione, chiarendo questi interrogativi diventa possibile progettare una valutazione coerente con le intenzionalità dichiarate (i livelli di efficacia 1, 2, 3, 4 del modello di Kirkpatrick riguardano rispettivamente il gradimento, l'apprendimento, il cambiamento dei comportamenti professionali, e l'impatto organizzativo).

Questa fase prevede inoltre specifiche azioni (Cifalinò, 2013), sia nel caso in cui la formazione sia principalmente progettata dall'alto (approccio *top down*), sia se è nata da una raccolta dei bisogni dei professionisti (approccio *bottom up*).

- Individuare gli obiettivi aziendali. È necessario che la formazione sia agganciata – per quanto possibile – agli obiettivi strategici e/o di supporto a cambiamenti organizzativi. Questo significa rendere la formazione più vicina alle esigenze reali dell'organizzazione e agli interessi della Direzione, facilitando il collegamento tra il progetto formativo e i suoi risultati. È utile inoltre esplicitare gli obiettivi strategici ascrivibili alla formazione, così da definire in modo chiaro e coerente i risultati aziendali attesi grazie allo sviluppo dei processi formativi.
- Esplicitare il peso dell'azione formativa. L'operazione implica sondare la rilevanza della formazione rispetto al conseguimento dell'obiettivo strategico: quanto e perché è rilevante? sono previsti altri interventi oltre la formazione per il raggiungimento dell'obiettivo aziendale? la formazione è sufficiente o sono necessarie altre azioni concomitanti, precedenti o successive?
- Identificare gli indicatori di cambiamento. Lo sforzo, in fase di progettazione, riguarda l'individuazione degli indicatori di cambiamento: quali risultati si attendono? come li posso rilevare? In altre parole, quali aspetti mi testimonieranno il cambiamento avvenuto?
- Scegliere gli attori da coinvolgere (*stakeholder* e destinatari). Quali attori coinvolgere nel progetto di cambiamento? In fase di progettazione è opportuno individuare quegli attori (persone, uffici, servizi specifici) che possono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi, ragionando anche sull'intensità e il tipo di contributo che essi possono dare.
- Questo coinvolgimento è fondamentale anche in una progettazione che nasca dal basso (approccio *bottom-up*): in termini di efficacia formativa, incontrare tutti gli attori chiave del caso per rendere visibili le diverse sfaccettature e implicazioni del progetto formativo, responsabilizzando i diversi livelli gerarchici rispetto al raggiungimento degli obiettivi, rappresenta una azione fondamentale. Concordare con la dirigenza i risultati attesi è sempre un'operazione utile.

In generale quindi, in fase preliminare una progettazione formativa deve prevedere un coinvolgimento dei diversi sistemi di responsabilità dell'Azienda nel percorso. Non si tratta semplicemente di informare, ma di "implicare" ripetutamente il committente principale della formazione, che è anche il responsabile del cambiamento richiesto; significa condividere con lui/lei il senso dell'apprendimento a cui si punta, coerente con i valori, le politiche e gli obiettivi dell'Azienda. A questo livello è rilevante la condivisione della conoscenza dei risultati aziendali, del loro grado di performance e del relativo miglioramento, a cui la formazione può contribuire come una delle tecnologie a disposizione.

Coinvolgere i destinatari della formazione è un'altra azione indispensabile per chiarire con loro gli obiettivi del progetto e le aspettative su di esso e per cogliere la loro situazione di partenza (*gap* formativi). Risulta utile evidenziare insieme l'eventuale importanza strategica della formazione in relazione alle loro attività professionali e prefigurare le opportunità di applicazione di quanto appreso. Organizzare qualche incontro prima dell'inizio del corso consente di condividere gli obiettivi della formazione e l'impatto dei potenziali apprendimenti sull'operatività quotidiana. Queste operazioni di condivisione di senso faciliteranno la successiva gestione del processo di formazione e contribuiranno a determinarne il successo o meno. Infatti, oggi più che mai i professionisti partecipano a numerose attività formative; l'introduzione degli obblighi dell'ECM ha moltiplicato le opportunità di apprendimento, ma non sempre viene esplicitato il senso dell'offerta formativa aziendale. Con una metafora, a ogni corso i professionisti ottengono una tessera di un puzzle ma spesso non hanno la possibilità della visione di insieme.

È altresì importante, individuando fin da subito i destinatari della formazione e i modi per coinvolgerli (identificando per esempio i profili professionali maggiormente interessati), prefigurare anche come si terrà conto del loro contributo. Qui rientra anche la cosiddetta rilevazione dei bisogni formativi, necessaria per rendere consapevole l'organizzazione dei bisogni della sua comunità di riferimento e delle attese dei suoi stakeholder; allo stesso modo i professionisti prendono consapevolezza delle attese professionali da parte dell'organizzazione.

Conoscere i bisogni formativi consente infatti di formulare efficaci strategie di formazione e di mettere a punto opportune azioni di programmazione,

progettazione e valutazione, anche nell'ambito di più ampie strategie di sviluppo delle risorse umane e di realizzazione degli obiettivi organizzativi.

La rilevazione dei bisogni non è un'indagine "sopra" professionisti ma li coinvolge. Attraverso l'ascolto, mira a fare emergere i bisogni e aiuta i singoli a individuarli e rappresentarli. È uno strumento di negoziazione, costituisce una sorta di contratto psicologico tra organizzazione e professionista. La rilevazione dei bisogni deve considerarsi come evento prevalentemente relazionale, che consenta l'incontro dei diversi attori organizzativi, in un continuo movimento spesso non lineare e che chiarisca il significato dell'agire professionale in uno specifico contesto organizzativo.

Esistono diverse metodologie per l'analisi dei fabbisogni; la scelta va fatta in funzione di numerose variabili, in particolare: caratteristiche dell'organizzazione, cooperazione tra diversi soggetti all'interno, spinta all'innovazione ecc. Le tecniche a disposizione per le analisi dei fabbisogni si incentrano solitamente su strumenti di carattere qualitativo come questionari, interviste o *focus group*. In generale, è importante che l'analisi venga effettuata con il coinvolgimento sia dei responsabili delle unità organizzative coinvolte sia degli stessi destinatari, per favorire momenti partecipativi e attese positive da parte di tutti i membri dell'organizzazione, evitando che la formazione venga vissuta come imposizione dall'alto.

La rilevazione dei bisogni inoltre non dovrebbe essere orientata esclusivamente alla ricerca del *gap* tra competenze attuali e competenze necessarie (da colmare con l'azione formativa), ma anche all'individuazione delle opportunità relative a percorsi di sviluppo professionale fattibili e condivisi. Per essere efficace, dunque, l'analisi dei fabbisogni formativi si deve connettere a specifici momenti – più o meno approfonditi – di analisi organizzativa, in grado di rilevare i principali fattori strutturali e culturali cui raccordare i percorsi di sviluppo per via formativa.

Come anticipato in premessa, un'altra operazione indispensabile per un'accurata analisi di contesto è garantire la conformità ambientale (Salas et al., 2012), ovvero identificare – ed eventualmente rimuovere – ostacoli al raggiungimento degli obiettivi (per esempio, presenza o meno delle tecnologie necessarie e degli spazi disponibili, coerenza con la normativa vigente, tempi e risorse umane a disposizione ecc.). È necessario, infatti, garantire le strutture organizzative adeguate e funzionali agli apprendimenti. Architetture, sistemi informativi, investimenti tecnologici, procedure di lavoro, spazi e tempi fisici

dove esercitare la competenza acquisita con la formazione spesso seguono a distanza di tempo gli ingaggi formativi proposti ai professionisti; dovrebbero invece anticiparli; non è raro, per esempio, vedere realizzati corsi di informatica prima che i partecipanti possano disporre realmente di un computer. Per rispondere a queste esigenze, occorre garantire una formazione *timely*, ovvero collegare a livello temporale la proposta di apprendimento con il suo possibile utilizzo nell'esperienza, facendo in modo che i professionisti trovino subito le contingenze nelle quali sperimentare i nuovi apprendimenti.

Spesso nella formazione in sanità si è portati a pensare che la pianificazione sia tanto migliore quanto più lunga nel tempo (non a caso esistono piani formativi triennali), dimenticando invece che l'efficacia è maggiore quanto più l'evento formativo è vicino nel tempo alla situazione di bisogno.

Fase formativa

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* ecc.) e finalizzato allo sviluppo di un apprendimento. In questa fase si identificano luoghi e tempi per creare i collegamenti tra il "qui e ora" formativo e il "là e allora" professionale. Carli e Paniccia (1999) riconoscono ai contesti formativi e alla relazione formativa la capacità di riflettere sulle percezioni ed emozioni vissute in aula, per costruire nuovi sensi al proprio operato e nuove categorie di lettura dei contesti professionali e delle relazioni.

È il senso della formazione emozionale, necessaria per gli apprendimenti complessi. L'idea di fondo di una formazione emozionale è utilizzare le emozioni come contesto di pensiero, riflessione e confronto (Giornetti et al., 2011), per rielaborare l'esperienza formativa collegandola a quella professionale. La connessione tra l'aula e il contesto di lavoro è uno dei primi aspetti da comunicare ai partecipanti: come detto nel paragrafo *L'apprendimento come processo continuo: dalla scoperta alla pratica consapevole*, citando Knowles (1996), per i professionisti adulti poter utilizzare l'apprendimento acquisito con la formazione, poterlo collocare nella propria esperienza lavorativa è una delle leve per motivarli, per spingerli a partecipare e a mettersi realmente in gioco in aula.

Un'altra considerazione è opportuna a livello metodologico: per una formazione efficace occorre puntare sulla coerenza tra i contenuti formativi e i modi in cui essi vengono presentati. Per esempio, se la formazione si focalizza sul tema dell'inter-professionalità, dovrà ovviamente coinvolgere più professioni, evitando segnali di incoerenza tra il contesto e l'oggetto di apprendimento. Una formazione sulle tecniche didattiche attive non può avvenire esclusivamente attraverso lezioni frontali: anche in questo caso, il contesto di apprendimento disconfermerebbe il contenuto dell'apprendimento, e il contrasto tra comunicazione esplicita e metacomunicazione creerebbe ambiguità, confusione, diventando d'ostacolo all'attività formativa.

La coerenza tra ciò che si propone in aula e gli obiettivi formativi è un elemento metodologico rilevante nella progettazione formativa, o meglio nella micro-progettazione, ovvero in quelle specifiche operazioni che anticipano l'aula, la disegnano, ne pensano le condizioni.

La micro-progettazione

La micro-progettazione comporta operazioni differenti, alcune hanno a che fare con la didattica vera e propria, altre con il livello organizzativo. Vanno infatti definiti:

- Obiettivo generale dell'intervento
- Obiettivi didattici
- Contenuti che verranno affrontati
- Destinatari/target di riferimento
- Metodo e tecniche didattiche adottati
- Materiali
- Durata/tempi del percorso
- Docente/i
- Calendario/programma
- Sede
- Logistica
- Budget eventuale
- Modalità di iscrizione

- Certificazione ECM.

Di seguito ci si focalizza sui requisiti essenziali di una buona progettazione formativa:

- Definizione di obiettivi chiari.
- Utilizzo di tipologie formative e metodi didattici coerenti.
- Coerenza tra tecniche/metodi e obiettivi.
- Attenzione nella scelta dei partecipanti/destinatari.

Definizione degli obiettivi formativi

Una volta un Cavalluccio marino mise da parte sette monete e si avviò al galoppo per cercar fortuna. Non aveva fatto molta strada che incontrò un'Anquilla: «Psst. Ehi, amico!», disse l'Anquilla, «dove vai?»; «Vado a cercar fortuna», rispose orgogliosamente il Cavalluccio. «Sei fortunato», disse l'Anquilla. «Per quattro monete potresti avere questa veloce pinna e così andresti molto più spedito». «Dio mio, è una cannonata», disse il Cavalluccio, e dopo aver pagato le monete si infilò la pinna e scivolò via due volte più veloce. Subito dopo piombò su una Spugna, che disse: «Psst. Ehi, amico! Dove vai?» «Vado a cercar fortuna», rispose il Cavalluccio. «Sei fortunato», disse la Spugna «per pochi soldi ti darò questa barca a reazione e potrai viaggiare ancora più veloce». Così il Cavalluccio marino comprò la barca con le monete che gli erano rimaste e viaggiò rombando sul mare cinque volte più veloce. Dopo qualche tempo, si imbatté in un Pescecane che gli disse: «Psst. Ehi, amico! Dove vai?» «Vado a cercar fortuna» rispose il Cavalluccio. «Sei fortunato. Se prendi questa scorciatoia», disse il Pescecane, mostrando la sua bocca aperta, «guadagnerai un sacco di tempo». «Dio mio, grazie», disse il Cavalluccio, ed entrò a tutto motore nelle fauci del pescecane che lo divorò.

Quando non si sa dove andare si finisce sempre col trovarsi, senza saperlo, proprio dove non si vorrebbe. Prima di parlare di lezioni, prima di scegliere materiali, macchine o metodi, è importante stabilire chiaramente dove si vuole arrivare.

(Robert F. Mager, Palo Alto, California, novembre 1961).

Definire gli obiettivi: dare direzione alla formazione

Nel progettare un percorso formativo, la definizione degli obiettivi rappresenta uno dei passaggi più delicati e decisivi. Jean-Jacques Guilbert sottolinea come gli obiettivi non siano semplicemente enunciati formali, ma punti di orientamento che danno coerenza e direzione all'intero processo formativo.

Definire gli obiettivi significa chiarire quali cambiamenti si vogliono generare nei partecipanti, ovvero che cosa saranno in grado di fare, sapere o comprendere al termine dell'esperienza formativa.

Vedremo nel dettaglio come obiettivi, dunque, non servono solo a "misurare" l'apprendimento, ma a dare significato al processo stesso, rendendo visibile la direzione del cambiamento e favorendo una progettazione realmente centrata sui bisogni delle persone e delle organizzazioni.

In formazione si parla sempre di obiettivi didattici, ma analizzando i progetti formativi, non è raro trovare obiettivi mal formulati, soprattutto perché non coerenti con l'articolazione dei corsi. Sarebbe importante invece chiedersi:

- Che cosa si vuole che i partecipanti apprendano?
- Come si riconoscerà il momento in cui l'apprendimento è avvenuto?
- Quali materiali e quali attività saranno i più adatti a fare apprendere ciò che ci si è prefissati?

Per garantire una formazione efficace è importante non solo ottenere risposte a queste domande, ma anche porsele nell'ordine corretto: alla prima domanda bisogna rispondere prima che alle altre due.

Una ragione probabile per cui gli obiettivi sono abitualmente mal formulati risiede nel fatto che spesso non è chiaro come procedere. Per un formatore o un progettista della formazione prepararsi sugli obiettivi didattici non raramente, purtroppo, equivale ad "averli in mente", soprassedendo alla necessità di definirli in generali, intermedi e, se possibile, specifici. Qui di seguito, riprendendo autori di vecchia data (Guilbert, 2002; Mager, 1987), vengono sintetizzate alcune indicazioni che orientano alla definizione degli obiettivi come un problema pratico e inevitabile con rigide e precise soluzioni. Anche quando l'obiettivo sembra astratto o intangibile, l'invito è ad esercitarsi a tradurlo in comportamento, concreto e rilevabile.

Un passaggio necessario è quello che dall'analisi dei bisogni ¹² porta alla esplicitazione degli obiettivi didattici; è un momento fondamentale in un processo formativo perché consente di connettere l'analisi organizzativa con l'azione formativa che, seppure gestite da figure professionali differenti – i manager più attenti alle variabili strutturali e procedurali, i progettisti formativi più centrati su aspetti didattici e pedagogici – vanno comunque collegate per garantire che la formazione aziendale incida realmente sui processi organizzativi.

Come già visto nella fase preparatoria, con l'analisi organizzativa emergono i bisogni professionali di un determinato campione di possibili partecipanti, che devono essere tradotti in risposta formativa. Ma come farlo? Ancora attuale e decisamente operativo risulta J. J. Guilbert (2002), quando afferma che gli obiettivi educativi derivano dai compiti che compongono il profilo professionale: «*la definizione dell'obiettivo educativo è quella del risultato atteso e non la descrizione o il riassunto di un programma*».

Si parla di obiettivi di apprendimento e non di insegnamento.

Il contributo operativamente più utile di trasformazione dei bisogni in obiettivi didattici è quello suggerito da Robert Mager nel suo libro *Gli obiettivi didattici*. L'autore descrive l'obiettivo come la *performance* che i discenti devono essere in grado di mostrare per essere considerati competenti e descrive il risultato che l'istruzione si prefigge piuttosto che il metodo didattico.

Quindi l'obiettivo didattico deve avere la caratteristica di prestazione mostrabile visibilmente come risultato in uscita dell'apprendimento avvenuto. Mager sostiene, inoltre, che definire un dato obiettivo non riduce né la sua importanza né la sua profondità, ma consente di svelare ciò che precedentemente era nascosto, al fine di poterlo esaminare e migliorare. E, sulla formulazione degli obiettivi di apprendimento, dichiara che l'obiettivo meglio formulato è quello che descrive la *performance* intenzionale del discente con tanta chiarezza da escludere malintesi.

Ne consegue una procedura di definizione degli obiettivi che deve tenere presente tre principi:

- La *performance*: ciò che un discente deve essere in grado di fare.

¹² Capitolo 3, paragrafo *Le finalità della formazione intenzionale: apprendere per trasformare*.

- Le condizioni: il contesto-situazione entro cui deve essere realizzata la *performance*.
- Il criterio: i parametri di misurazione della prestazione accettabile.

I requisiti di un obiettivo formativo sono riassunti nell'acrostico SMART: specifico, misurabile, *achievable* (fattibile), rilevante, temporalmente definito. In letteratura, un obiettivo formativo di qualità viene descritto anche come:

- Pertinente, conforme allo scopo da raggiungere e ai bisogni formativi.
- Logico, senza contraddizioni.
- Preciso e chiaro, ovvero contiene termini senza false interpretazioni.
- Realizzabile, facendo riferimento ad azioni possibili nel contesto dato, con le risorse disponibili.
- Adeguato ai livelli di competenza già posseduti dal soggetto.
- Osservabile, per verificare se è stato raggiunto.
- Misurabile, accompagnato dal livello accettabile di performance (prestazione).

Con Guilbert (2002) viene adottata la suddivisione degli obiettivi in generali, intermedi e specifici:

- Gli **obiettivi generali** corrispondono alle funzioni professionali, ovvero relative allo specifico profilo professionale.
- Gli **obiettivi intermedi** sono la scomposizione delle funzioni professionali in attività.
- Gli **obiettivi specifici** corrispondono o derivano da compiti professionali specifici il cui risultato è osservabile e misurabile in base a un criterio definito (Mager, 1987).

Una volta stabilito che cosa i partecipanti devono essere in grado di fare, è possibile aumentare la potenzialità di comunicazione di un obiettivo descrivendo il grado di accuratezza con cui si deve operare, stabilendo il criterio per una accettabile esecuzione. Se diventa possibile specificare almeno la minima accettabilità di esecuzione per ogni obiettivo, si avrà un livello standard, una pietra di paragone per stabilire se il percorso ha effettivamente raggiunto i risultati formativi sperati. L'operazione necessaria è dunque indicare, nella

definizione degli obiettivi, quale debba essere una esecuzione accettabile, aggiungendo termini che descrivono il criterio.

Queste operazioni possono sembrare eccessivamente macchinose, ma l'esperienza condotta in Emilia-Romagna insegna che si tratta di passaggi importanti per individuare obiettivi realistici e soprattutto verificabili. Nelle sue attività, l'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua in sanità ¹³ ha riscontrato le più gravi criticità della progettazione formativa proprio nella definizione degli obiettivi formativi, che spesso risultano scollati, inadeguati, incoerenti o eccessivamente ambiziosi rispetto alla reale attività formativa realizzata (sia nelle tecniche e metodi scelti, sia nella sua articolazione e durata).

¹³ Introduzione e Capitolo 4, paragrafo *Le attività dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua in sanità*.

TABELLA 4 – ESEMPIO DI ERRORI METODOLOGICI NELLA FORMULAZIONE DI OBIETTIVI DIDATTICI

Formulazione non corretta	Errore principale
<p>Obiettivo del corso: essere in grado di analizzare la propria modalità comunicativa non verbale e apprendere tecniche comunicative specifiche per aumentare la performance non verbale</p> <p>Tipologia di corso: residenziale interattivo</p> <p>Durata: 3 ore</p>	<p>Pur essendo coerente con la tipologia del corso (residenziale) e la metodologia adottata (interattiva), l'obiettivo risulta troppo ambizioso rispetto alla durata dell'esperienza formativa</p>
<p>Obiettivo del corso: migliorare la gestione dello stress e la relazione tra i colleghi</p> <p>Tipologia corso: residenziale (lezione frontale e discussione in plenaria)</p> <p>Durata: 4 ore</p>	<p>Non c'è coerenza tra l'obiettivo e l'articolazione generale del corso. Oltre alla breve durata, anche la stessa lezione frontale – seppure affiancata da discussioni in plenaria – non è sufficiente per ottenere un cambiamento di comportamento professionale (L3, vedi Capitolo 3, paragrafo <i>Valutazione di efficacia</i>). Per raggiungere questo obiettivo, occorre pianificare un'articolazione più complessa che – oltre a una formazione residenziale più corposa in termini di ore d'aula – preveda modi, strumenti e tempi per accompagnare gli apprendimenti (formazione sul campo)</p>
<p>Obiettivo del corso: gestire la nuova procedura di inserimento del catetere venoso periferico</p> <p>Tipologia del corso: residenziale (lezione frontale)</p> <p>Durata: 4 h</p>	<p>L'obiettivo di cambiamento professionale (L3) è troppo "alto" rispetto a durata e tipologia della formazione scelta. Per acquisire il nuovo comportamento – cioè "gestire la nuova procedura" – si deve pensare a una formazione che garantisca spazi per provare, sperimentare attraverso esercitazioni pratiche* e per accompagnare gli apprendimenti nei reali contesti di lavoro (con specifica FSC e con azioni organizzative, come riunioni per presentare la nuova procedura alla Unità operativa o eventuali acquisti della strumentazione necessaria).</p> <p>La lezione frontale potrebbe bastare se l'obiettivo fosse di tipo conoscitivo, per esempio "approfondire la conoscenza sulle nuove procedure di gestione".</p>

Campi dell'apprendimento: competenze intellettuali, gestuali e comunicative

Citando ancora Guilbert (2002), la classificazione delle competenze professionali in tre campi facilita la formulazione corretta degli obiettivi didattici e garantisce la validità di un sistema di valutazione.

Vicina, peraltro, al linguaggio della formazione in sanità, la categorizzazione riguarda il campo del sapere, saper fare, sapere essere (oggi si parla anche del saper far fare). La Tabella 5 collega il campo dell'apprendimento alla tipologia degli obiettivi didattici e ai verbi che aiutano a formulare e riconoscere tali obiettivi.

TABELLA 5 – CAMPI DELL'APPRENDIMENTO, OBIETTIVI, VERBI PER COSTRUIRE GLI OBIETTIVI

Campi dell'apprendimento	Tipologia di obiettivi	Verbi per costruire gli obiettivi
CONOSCENZE (<i>sapere</i>) [dimensione cognitiva dichiarativa e procedurale]	Conoscenza di principi generali, concetti e teorie. Conoscenza di fatti specifici, procedure e regole.	Riconoscere, elencare, descrivere, affermare, presentare, definire ecc.
CAPACITÀ/ABILITÀ (<i>saper fare</i>) [dimensione operativa o procedurale]	Capacità intellettuali e di <i>problem solving</i> . Capacità operative e manuali.	Fare, realizzare, costruire, risolvere, tradurre, rimontare, utilizzare, ricomporre ecc.
COMPORAMENTI (<i>saper essere</i>) [dimensione relazionale]	Comportamenti prescrivibili. Comportamenti non prescrivibili.	Cooperare, sensibilizzare, delegare, motivare, coordinare, comunicare ecc.

Esempi di diverse tipologie di obiettivi

- Campo dell'apprendimento *Sapere*
Al termine del corso i partecipanti dovranno conoscere la procedura x.
- Campo dell'apprendimento *Saper fare*
Al termine del corso i partecipanti dovranno essere in grado di applicare la procedura.
- Campo dell'apprendimento *Saper essere*
Al termine del corso i partecipanti dovranno essere in grado di gestire la

procedura in qualsiasi contesto e situazione; gestire le relazioni con gli altri e i propri limiti ecc.

Alcuni verbi più che altri aiutano nella formulazione di obiettivi specifici perché si prestano ad una minore interpretazione. In Tabella 6 è proposta una lista di verbi utili in tal senso.

TABELLA 6 – VERBI PER LA FORMULAZIONE DI OBIETTIVI SPECIFICI ¹⁴

Si riporta di seguito un elenco a titolo di esempio.

A - D	D - I	I - P	P - V
Aderire	Delimitare	Impedire	Prevenire
Agire	Descrivere	Impiantare	Promuovere
Aiutare	Determinare	Impiegare	Proteggere
Amministrare	Diagnosticare	Incoraggiare	Provvedere
Analizzare	Difendere	Inferire	Raccontare
Applicare	Dimostrare	Informare	Rassicurare
Assicurarsi	Dire	Insegnare	Registrare
Assistere	Dirigere	Interpretare	Riassumere
Assumersi la responsabilità	Discutere	Introdurre	Riempire
Astenersi	Disegnare	Inviare	Ripartire
Calcolare	Distinguere	Iscrivere	Riscontrare
Cambiare	Dividere	Lavorare	Risolvere
Chiedere	Domandare	Leggere	Riunire
Classificare	Effettuare	Manipolare	Salvaguardare
Collaborare	Elencare	Mantenere	Scambiare
Collegare	Elevare	Misurare	Scegliere
Collocare	Enumerare	Mobilitare	Scrivere
Completare	Enunciare	Modificare	Selezionare
Condurre	Esaminare	Mostrare	Sintetizzare
Confrontare	Eseguire	Narrare	Specificare
Conservare	Esporre	Nominare	Spiegare
Contrastare	Evitare	Notare	Suddividere
Contribuire	Facilitare	Opporre	Supplire
Controllare	Fare attenzione	Organizzare	Sviluppare
Cooperare	Fare costruire	Ottenere	Tener conto
Correggere	Far parte	Partecipare	Tenere
Creare	Formulare	Perseguire	Tracciare
Criticare	Fornire	Persuadere	Trasferire
Curare	Giocare	Pianificare	Trattare
Dare	Giustificare	Praticare	Utilizzare
Decidere	Guidare	Preparare	Valutare
Definire	Identificare	Prevedere	

¹⁴ J. J. Guilbert, 2002.

La tassonomia di Bloom

La tassonomia di Bloom è un modello concettuale che classifica i diversi livelli di apprendimento, ordinandoli dal più semplice al più complesso. È uno strumento che consente a chi progetta o conduce attività formative di identificare con chiarezza il tipo di competenza che si desidera sviluppare, osservare o valutare nei partecipanti.

Originariamente elaborata nel 1956 dallo psicologo americano Benjamin S. Bloom e dai suoi collaboratori, la tassonomia nasce con l'obiettivo di fornire un linguaggio comune agli educatori per la formulazione degli obiettivi didattici e la valutazione dell'apprendimento.

Nel 2001, il modello è stato rivisto e aggiornato da Lorin Anderson e David Krathwohl, che ne hanno reso la struttura più dinamica e coerente con la didattica contemporanea, basata sull'attività e sulla competenza.

La tassonomia di Bloom trova oggi ampia applicazione in diversi ambiti formativi. È particolarmente utile nella formazione degli adulti, dove l'apprendimento si fonda sull'esperienza diretta e sulla capacità di riflettere criticamente sulle proprie pratiche professionali.

All'interno della progettazione dei percorsi ECM, la tassonomia consente di definire con precisione gli obiettivi formativi, calibrandoli sui diversi livelli cognitivi che si intendono sviluppare nei partecipanti. Infine, rappresenta un riferimento fondamentale anche per la valutazione dell'efficacia formativa, poiché permette di creare un legame coerente e logico tra obiettivi, metodologie didattiche e strumenti di verifica dell'apprendimento. In ambito ECM, l'uso della tassonomia aiuta il formatore a distinguere se l'obiettivo riguarda:

- Acquisizione di conoscenze (*sapere*).
- Sviluppo di abilità operative (*saper fare*).
- Maturazione di atteggiamenti professionali e riflessivi (*saper essere*).

I 6 livelli della tassonomia di Bloom ¹⁵

La versione aggiornata di Anderson e Krathwohl propone 6 livelli di apprendimento cognitivo, descritti come processi mentali attivi e rappresentabili

¹⁵ Revisione del 2001.

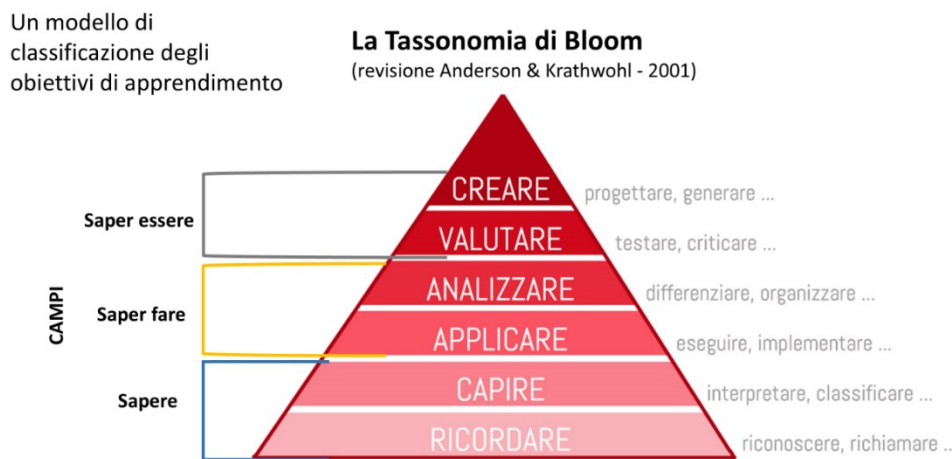
come i gradini di una scala: dal più elementare (ricordare) al più complesso (creare).

Ogni livello corrisponde a un diverso tipo di impegno cognitivo e può essere espresso attraverso verbi d'azione, che rendono gli obiettivi formativi più chiari e misurabili.

TABELLA 7 – 6 LIVELLI DI APPRENDIMENTO COGNITIVO (TASSONOMIA DI BLOOM)

Livello	Verbi chiave	Descrizione sintetica	Esempio in ambito ECM
1° Ricordare (<i>Remember</i>)	Definire, elencare, riconoscere	Richiamare informazioni, dati o concetti già appresi.	Elencare i principali indicatori di rischio clinico.
2° Comprendere (<i>Understand</i>)	Spiegare, descrivere, interpretare	Dimostrare di aver compreso il significato di concetti o procedure.	Spiegare le fasi di un audit clinico.
3° Applicare (<i>Apply</i>)	Utilizzare, eseguire, impiegare	Applicare conoscenze o procedure in contesti reali o simulati.	Applicare correttamente le linee guida per la gestione del dolore.
4° Analizzare (<i>Analyze</i>)	Distinguere, confrontare, collegare	Esaminare relazioni, differenze e cause tra concetti o situazioni.	Analizzare le cause di un evento avverso.
5° Valutare (<i>Evaluate</i>)	Giudicare, giustificare, decidere	Formulare giudizi basati su criteri, standard o evidenze.	Valutare la qualità di una procedura assistenziale.
6° Creare (<i>Create</i>)	Progettare, elaborare, pianificare	Integrare conoscenze e abilità per sviluppare nuove idee o soluzioni.	Progettare un piano di miglioramento per la sicurezza del paziente.

FIGURA 5 – TASSONOMIA DI BLOOM



La tassonomia di Bloom rappresenta una guida per costruire percorsi formativi coerenti e progressivi, in cui l'apprendimento non si limita al semplice ricordare, ma evolve verso la comprensione profonda, l'applicazione consapevole e la capacità di creare innovazione.

In un contesto come la formazione ECM, questo significa passare da un sapere teorico a un sapere riflessivo, critico e trasformativo, in grado di migliorare concretamente la qualità delle pratiche professionali e organizzative.

Definizione dell'articolazione del percorso: tipologie formative

Definiti gli obiettivi, la progettazione di un percorso formativo richiede di delinearne la struttura complessiva, individuando tra le diverse tipologie disponibili:

- La formazione residenziale (spesso indicata come "RES" nei documenti regionali) viene erogata in presenza, con il gruppo dei partecipanti fisicamente insieme, in aula o in ambiente dedicato.
- La formazione **blended**, ovvero un percorso integrato tra esperienza, flessibilità e partecipazione attiva, rappresenta oggi una delle modalità più efficaci per apprendere in modo dinamico, concreto e duraturo.

Combina in modo intenzionale e armonico diverse esperienze di apprendimento: momenti in presenza, attività online e fasi di applicazione sul campo all'interno di un unico percorso.

È una formula che nasce per connettere teoria e pratica, digitale e reale, autonomia e collaborazione.

La Regione Emilia-Romagna lo esplicita come formazione residenziale intervallata da una formazione sul campo, per garantire ai partecipanti di esercitare gli apprendimenti acquisiti in aula nei reali contesti di lavoro.

Questa modalità valorizza la flessibilità e l'esperienzialità, permettendo di apprendere in modo continuo e progressivo, con tempi personalizzati ma all'interno di una cornice condivisa.

È una formazione che coinvolge e responsabilizza, trasformando l'apprendimento da momento isolato a processo evolutivo, alimentato da scambio, riflessione e pratica.

L'alternanza tra momenti teorici, applicativi e riflessivi favorisce una maggiore interiorizzazione dei contenuti e ne facilita la trasformazione in competenze concrete spendibili nei propri contesti di lavoro.

Quando si parla di **formazione sul campo**, si intende che il percorso formativo si svolge nella realtà operativa o nel contesto reale di lavoro (per esempio azienda, servizio, territorio).

È molto utile per contesti in cui la competenza professionale richiede non solo apprendimento teorico ma esperienza diretta, riflessione in gruppo, trasferimento sul "campo".

Le esigenze organizzative delle aziende sanitarie e i nuovi stili di apprendimento dei professionisti hanno reso necessario adottare strategie formative più flessibili, capaci di conciliare risorse economiche, tempi e spazi con il bisogno di apprendimento continuo. In questo contesto, la formazione a distanza in **e-learning** si è affermata come una modalità formativa di pari efficacia rispetto a quelle tradizionali, offrendo opportunità interessanti per armonizzare le esigenze organizzative con gli obiettivi di sviluppo professionale, in quanto consentono ai professionisti di fruire dei contenuti in autonomia, senza la necessità di interazione diretta con il docente o con altri partecipanti, ampliando così le possibilità di accesso e di personalizzazione dell'esperienza formativa.

Particolare attenzione è dedicata anche alla valutazione dell'efficacia dei percorsi, con misurazioni che includono non solo l'apprendimento ma anche il trasferimento delle competenze nella pratica e l'impatto organizzativo.

Individuazione dei destinatari

Nella scelta dei partecipanti all'azione formativa è importante non perdere vista alcune loro caratteristiche chiave:

- Livello di familiarità con i contenuti del corso.
- Età anagrafica.
- Anzianità professionale.
- Livello culturale.
- Ruoli aziendali ricoperti.
- Contesti organizzativi di provenienza.

È opportuna una nota: non si sta affermando che sia necessaria tra i partecipanti un'omogeneità rispetto ai punti precedenti, e neanche il contrario. È sufficiente che tali aspetti siano considerati per adattare al meglio il corso – modalità di gestione dell'aula, tecniche di didattiche ecc. – ai suoi destinatari.

Definizione di metodo didattico vs tecnica didattica: metodo didattico: concetto, caratteristiche, funzioni

Secondo Maurizio Castagna (1994), il metodo didattico è l'ossatura strategica e teorica che guida tutta l'azione formativa. È più ampio della tecnica: è la scelta deliberata della logica con cui si organizza l'apprendimento. Alcune sue caratteristiche fondamentali:

- **Visione d'insieme:** comprende le finalità, gli obiettivi formativi, il tipo di competenze che si vogliono sviluppare (conoscenze, abilità, atteggiamenti), il contesto formativo, i destinatari. Il metodo ingloba la teoria di riferimento (es. cognitivism, costruttivismo, apprendimento per problemi) e la filosofia educativa che il formatore adotta.
- **Struttura logica/organizzativa:** stabilisce la sequenza dei momenti formativi, la progressione dei contenuti, la gradualità, le fasi del percorso (introduzione → sviluppo → consolidamento → verifica → trasferimento).

- Coerenza con il contesto e con il gruppo: non tutti i metodi sono adatti a tutti i gruppi. Castagna sottolinea che bisogna considerare il livello di partenza dei partecipanti, le loro esperienze pregresse, la motivazione, la disponibilità allo sforzo cognitivo, il tipo di ambiente formativo (aziendale, accademico, formazione continua, etc.).
- Flessibilità e adattabilità: pur essendo “quadro”, il metodo non è rigido. Deve essere modificabile alla luce delle evidenze raccolte in itinere (*feedback*, difficoltà riscontrate).
- Orientamento agli obiettivi: il metodo è funzionale agli obiettivi prefissati. Se si vogliono obiettivi che riguardano solo conoscenza teorica, magari va bene un metodo più espositivo/deduttivo. Se invece puntiamo a competenze operative, sviluppo di autonomia, creatività, allora metodi più attivi, sperimentali, partecipativi saranno più efficaci. Anche nella progettazione il metodo non è qualcosa che si improvvisa: va scelto a monte, come parte della progettazione macro e micro, verificando che risponda alle esigenze emerse dall’analisi formativa.

TABELLA 8 – ESEMPI DI METODI PEDAGOGICI

Metodo	Descrizione	Esempio pratico
Deduttivo	Parte da concetti generali per arrivare ad applicazioni specifiche.	Lezione teorica seguita da esercizi pratici.
Induttivo	Parte da osservazioni/casi per giungere a principi generali.	Analisi di un caso per ricavare una regola.
Socratico (maieutico)	Stimola il pensiero critico attraverso domande guidate.	Discussione in aula con domande strategiche.
Esperienziale (<i>learning by doing</i>)	Apprendimento attraverso l'esperienza diretta e la riflessione.	Laboratori, <i>project work</i> , simulazioni.
Per problemi (<i>problem solving</i>)	L'apprendimento nasce dalla risoluzione di problemi concreti.	Lavoro su un problema reale da analizzare e risolvere.
Del caso (<i>case method</i>)	Analisi e discussione di casi concreti per sviluppare <i>decision making</i> .	Studio di un caso aziendale o scolastico.
Cooperativo / partecipativo	Lavoro di gruppo, collaborazione e scambio tra pari.	Cooperative learning, <i>brainstorming</i> collettivo.
Narrativo	Uso della narrazione per stimolare riflessione e apprendimento.	Racconto di esperienze, <i>storytelling</i> , autobiografie.
Simulativo/ <i>role playing</i>	Simulazione di ruoli o situazioni reali per sviluppare competenze relazionali.	Simulare un colloquio, un conflitto, una riunione di lavoro.

Tecnica didattica: cosa è, come si colloca

La tecnica didattica, sempre secondo Castagna, è l'insieme degli strumenti operativi, delle modalità concrete con cui si realizzano gli interventi formativi all'interno del metodo scelto. È l'atto, la messa in atto del metodo nel quotidiano della lezione o del percorso formativo.

Caratteristiche principali:

- Operatività concreta: riguarda esattamente come si fa: la tipologia di attività usata (esposizione, esercizio, simulazione, *role play*, lavoro in gruppo, laboratorio, esercitazione pratica ecc.), il tipo di media e materiali, la modalità interattiva o meno, la dinamica spazio-temporale.

- Pluralità e varietà: non c'è una sola tecnica. All'interno dello stesso metodo, si possono e si devono usare tecniche diverse, per adattarsi ai momenti diversi della lezione, alle preferenze del gruppo, alle risorse che si hanno.
- Contingente agli obiettivi: la tecnica è scelta in funzione degli obiettivi didattici, della natura del contenuto, delle caratteristiche del gruppo. Per esempio, se uno degli obiettivi è la riflessione critica, la tecnica tipo discussione o *case method* sarà più adeguata.
- Rischio / vincoli pratici: le tecniche sono soggette a vincoli: tempo disponibile, dimensione del gruppo, risorse materiali, capacità del formatore, ambiente fisico, possibilità di *feedback* ecc.

Differenze e relazione tra metodo e tecnica

Non sono la stessa cosa: il metodo è l'impianto concettuale, la scelta strategica; la tecnica è la messa in pratica. Un buon formatore progetta il metodo pensando alle tecniche che userà, ma non si può ridurre il metodo a una serie di tecniche – sarebbe superficiale.

Il metodo "controlla" la tecnica: la scelta delle tecniche va subordinata al metodo, non viceversa. Se si sceglie un metodo induttivo, non ha senso utilizzare soltanto tecniche di esposizione frontale, perché contraddicono lo spirito del metodo.

Coerenza interna: tra metodo e tecnica ci deve essere coerenza, altrimenti l'efficacia dell'apprendimento diminuisce. Tecniche non allineate con il metodo possono confondere i discenti, generare discontinuità, ridurre motivazione.

Adattamento / flessibilità: anche se il metodo fa da "guida", non significa che le tecniche siano predeterminate rigidamente. Castagna suggerisce che il docente scelga tecniche diverse per momenti differenti, a seconda di come evolve la classe, di come re-agiscono gli allievi, e anche per "variare il ritmo.

Scelta del metodo e delle tecniche didattiche

Come detto, la scelta del metodo e delle tecniche didattiche è orientata primariamente dagli obiettivi di apprendimento che la formazione si prefigge.

Non esiste un assetto ideale di aula formativa, dipende dal progetto formativo che è stato definito. Esiste invece un'indicazione sempre valida, ovvero il puntare alla coerenza tra gli assetti strutturali e gli obiettivi formativi che si vogliono raggiungere; per esempio, la disposizione dei partecipanti in cerchio è ottimale per una formazione interattiva sulle competenze relazionali.

Per realizzare un intervento formativo, i metodi principali sono due: induttivo e deduttivo. Semplificando, nel metodo deduttivo si affronta il contenuto teorico e poi si passa ad "esercitarlo"; nel metodo induttivo, al contrario, l'esperienza precede la parte teorica.

Nel primo caso, la strategia espositiva è più veloce, dà una maggiore sensazione di chiarezza, di esaustività e direttività ai partecipanti, risulta più adatta a comportamenti prescrittibili e ad approcci meno critici; talvolta, tuttavia, può determinare reazioni di rifiuto per la sua carica di autoritarismo implicito. La conduzione d'aula di tipo deduttivo è in genere più rassicurante, anche se ha una minore possibilità di ingaggiare i livelli emozionali delle persone perché parte da un livello informativo e non esperienziale. Alcuni modelli di sequenze di tipo deduttivo sono:

- Lezione > Discussione.
- Lezione > Lavoro di gruppo > Discussione.
- Lezione > Lavoro di gruppo (o esercitazione) > Discussione > *Role playing*.

La conduzione d'aula di tipo induttivo tende invece a valorizzare l'esperienza pregressa delle persone, le coinvolge maggiormente, aumenta il livello di emozionalità associato all'apprendimento, generalmente viene ricordata meglio, ma richiede molto tempo e la presenza di formatori esperti nella gestione d'aula e dei processi di gruppo. Alcuni modelli di sequenze di tipo induttivo sono:

- Esercitazione > Discussione > Lezione > *Role playing*.
- Filmato > Discussione > Lezione > *Role playing*.
- *Role playing* > Discussione > Lezione > Filmato > *Role playing*.

Nulla vieta che in un percorso formativo le sequenze possano essere “mixate”: spesso risulta utile proporre moduli basati su metodi induttivi quando il gruppo si è un po’ “riscaldato”.

L’aspetto fondamentale è comunque sempre puntare sulla coerenza tra obiettivi didattici e tecniche che si vogliono utilizzare. In Tabella 9 sono presentati alcuni esempi, sicuramente non esaustivi, di modalità didattiche da utilizzare e indicazioni su quando utilizzarle a seconda degli obiettivi formativi: per “acquisire conoscenze su procedure e protocolli” probabilmente risulta più efficace la lezione frontale (meglio se interattiva), associata comunque a esercitazioni/addestramento; al contrario, per “cambiare modalità di comportamento” è importante fare sperimentare direttamente i professionisti attraverso *role playing* e simulazioni.

TABELLA 9 – ESEMPI DI MODALITÀ DIDATTICHE ¹⁶

Obiettivi, contenuti	Lezione	Esercitazioni, casi, addestramento	Simulazioni
Conoscenze di procedure, concetti, fatti	XX	XX	
Conoscenze di principi generali	XX	XX	
Capacità operative e manuali	X	XX	
Comportamenti interpersonali	X		XXX

La micro-progettazione include anche la scelta delle modalità di valutazione dei livelli L1 e L2 ¹⁷, con l’individuazione di possibili indicatori: come valutare il gradimento del corso e l’apprendimento dei partecipanti? Che indicatori si riescono a identificare? È anche qui importante puntare sulla coerenza tra la modalità di valutazione progettata e gli obiettivi formativi del corso che non sulla metodologia didattica scelta. Un esempio: se si sta progettando un percorso formativo con obiettivi di cambiamento nelle capacità relazionali e

¹⁶ Castagna M., *Progettare la formazione. Guida metodologica per la progettazione del lavoro in aula* (2016)

¹⁷ Capitolo 3, paragrafo *Valutazione di efficacia*.

comunicative fra i professionisti, organizzato in forma di laboratorio, con tecniche di didattica attiva, non è metodologicamente corretto utilizzare come verifica di apprendimento un test a risposta multipla; al contrario, coerente con la natura del cambiamento auspicato sarebbe raccogliere il materiale di un lavoro di gruppo, gli appunti sulla lavagna a fogli mobili presi durante un debriefing o comunque ciò che rappresenta una traccia del lavoro e degli esiti dei lavori realizzati in aula.

L'aula

È opportuno fare un approfondimento sul *setting* della formazione residenziale, cioè l'aula. Alcuni aspetti della sua gestione non possono essere tralasciati poiché, assieme ad una efficace progettazione, sono indispensabili per garantire il successo di un intervento formativo. La capacità di collocare la specifica iniziativa formativa entro l'esperienza professionale dei partecipanti – attraverso l'accoglienza, il contratto d'aula, la condivisione degli obiettivi e del senso dell'intervento formativo nel suo complesso – è un'operazione necessaria per una formazione emozionale, orientata ad apprendimenti complessi. Come già detto, l'idea di fondo di una formazione emozionale è l'utilizzo delle emozioni come contesto di pensiero, riflessione e confronto (Giornetti et al., 2011), per rielaborare l'esperienza formativa collegandola a quella professionale. Il collegamento fra questi due contesti è la leva su cui agire per motivare i professionisti a mettersi in gioco nella formazione, anche prevedendo, individuando e "anticipando" i possibili ostacoli o facilitazioni al trasferimento degli apprendimenti nei reali contesti di lavoro.

Accoglienza

L'accoglienza ovvero l'apertura del corso è una delle fasi più delicate del processo formativo in aula, in cui vengono poste le condizioni su cui si basano il clima d'aula, la qualità e l'efficacia del corso.

La prima giornata deve necessariamente aprirsi con la presentazione del responsabile scientifico o comunque di qualcuno che ha avuto un ruolo significativo nel costruire e realizzare il percorso, dei formatori e degli eventuali tutor. Molte parole devono essere spese per presentare l'iniziativa formativa (il suo senso generale, i suoi obiettivi, la metodologia di conduzione adottata, la scelta dei destinatari, la sua articolazione ecc.) e il programma della giornata, scandita in specifiche sequenze temporali. Al fine di garantire cornici di senso

condivise, è utile richiamare periodicamente gli obiettivi formativi e lo stato di attuazione del percorso, facendo connessioni/collegamenti con i contenuti affrontati o le attività svolte.

Un altro momento rilevante è quello che in letteratura viene definito *warm up*, una sorta di riscaldamento teso a “rompere il ghiaccio” e a costruire o rinforzare le reti di relazioni tra i partecipanti. Per realizzare un buon *warm up* può essere sufficiente il tradizionale giro di presentazioni. Garantire uno spazio per le presentazioni – opportunità di reciproca conoscenza all’interno dei gruppi in formazione – crea le condizioni utili per aumentare l’efficacia dei percorsi formativi (anche per l’impatto che sembra avere sul clima d’aula successivo). Il tempo dedicato al *warm up* dipende dalla durata complessiva del corso: se il corso si esaurisce in una giornata, è sufficiente dedicare una mezz’ora; se il corso si articola in più moduli, il *warm up* può durare anche una mezza giornata o addirittura una giornata intera.

Esistono tecniche diverse per realizzare il *warm up* – interviste, giochi, esercitazioni ... – scelte a seconda della numerosità del gruppo in formazione e della tipologia dei partecipanti. Inoltre, il *warm up* deve essere tarato sul livello di conoscenza reciproca dei partecipanti: se, per esempio, questi appartengono alla stessa Unità operativa, il *warm up* può essere centrato sulle aspettative legate alla formazione o al futuro professionale, invece che sulla semplice presentazione dei singoli professionisti. In generale, un buon *warm up* deve alterare il *setting*, rompere lo spazio geografico per modificare le opportunità di movimento del gruppo. Le persone devono sentirsi comode, prima di passare ad affrontare i contenuti.

La fase di accoglienza comprende anche il cosiddetto contratto d’aula, che implica l’esplicitazione ai partecipanti delle regole che organizzeranno la relazione formativa: dagli aspetti più tecnici – gestione delle presenze/assenze, rispetto dei tempi, uso dei cellulari ... – a quelli più relazionali – presa di parola, ascolto, *privacy*, modalità di partecipazione, regole per gestire le discussioni e i lavori di gruppo, diritto di non fare o di non dire (non ci sono obblighi di partecipare all’attività o di dover intervenire), diritto di chiedere (fare domande).

Ricordando la teoria dell’apprendimento adulto di Knowles (1996), quando un adulto impara ha bisogno di comprendere per stare al gioco formativo: perché il docente è accettabile? Quali principi regolano la relazione docente-discente? Quali sono gli obiettivi? Quali sono i cambiamenti richiesti? Cosa

accadrà dopo gli avvenuti cambiamenti? Il contratto d'aula serve a esplicitare queste informazioni. Più si riesce ad essere chiari nelle regole, meno ostacoli alle dinamiche di gruppo si presenteranno successivamente (per esempio, si può concordare all'inizio un gesto che servirà a regolare la chiusura degli interventi per evitare sforature nei tempi).

BOX 1 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE LA FASE DI ACCOGLIENZA

- Verranno presentati gli obiettivi formativi del percorso anche in termini di esiti attesi sugli apprendimenti e/o sulle performance lavorative dei partecipanti?
- Si prevede di presentare l'articolazione del programma generale e della giornata (tempi e modalità)
- Quanto è il tempo dedicato al *warm up*?
- Si prevede di esplicitare le regole in aula?

Clima d'aula

Il clima d'aula è indubbiamente influenzato da innumerevoli fattori, oggettivi-strutturali ed emotivi-relazionali; comprende i livelli di partecipazione e coinvolgimento dei partecipanti all'evento formativo, nonché la capacità di gestire i conflitti con condivisioni delle letture di ciò che accade in aula.

Alcune categorie di lettura possono aiutare a cogliere il clima d'aula attraverso polarità significative come rilassamento/tensione, finalizzazione/dispersione, fiducia/sfiducia, ordine/disordine, partecipazione attiva/passività, interesse/disinteresse, consenso/conflitto.

A prescindere dal metodo didattico utilizzato ¹⁸ per garantire un buon clima d'aula, che favorisca, cioè, la partecipazione di tutti, ci si possono porre alcune domande sulle relazioni che si osservano, considerando che le valutazioni cambiano a seconda della numerosità dei partecipanti:

¹⁸ Capitolo 3, paragrafo *Definizione dell'articolazione del percorso: tipologie formative.*

- Le persone in aula sembrano coinvolte?
- Le persone in aula appaiono motivate?
- Ci si ascolta o la comunicazione in aula sembra caotica?
- Si notano dinamiche conflittuali, tensioni? questi aspetti vengono gestiti in qualche modo?
- Vi sono condizioni favorevoli all'apprendimento?
- Il gruppo pone delle domande?
- C'è confronto tra i partecipanti?
- Si danno/ricevono *feedback*?
- Altre domande si riferiscono alla gestione del *setting*:
- I tempi vengono rispettati? se vengono modificati, compromettono le attività successive?
- La tempistica viene imposta? i tempi vengono adattati in funzione delle esigenze di apprendimento?
- La sede risulta adeguata rispetto agli obiettivi e ai partecipanti? e le attrezzature?
- I partecipanti sono comodi?
- Gli strumenti di supporto all'apprendimento (*slide*, video, schede, strumenti web ecc.) risultano adeguati? o particolarmente innovativi?

Chiusura

La chiusura di un corso – o delle singole giornate in cui esso si articola – è un momento delicato che incide anch'esso sulla valutazione dell'iniziativa formativa.

La chiusura, in particolare alla fine di un percorso, deve comprendere necessariamente un richiamo agli obiettivi perseguiti e al senso globale dell'esperienza formativa; in altre parole, si ripercorre ciò che è stato fatto collegando i diversi momenti del corso. Vengono inoltre raccolti i *feedback* dei partecipanti: cosa si portano a casa, eventuali temi lasciati in sospeso, priorità da darsi per il futuro ecc.

È importante anche portare l'attenzione sulle prospettive (possibili utilizzi degli apprendimenti, eventuale prosecuzione del percorso ecc.) e dare anticipazioni delle possibili criticità che i nuovi apprendimenti potranno incontrare quando si cercherà di introdurli nel contesto di lavoro.

BOX 2 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE LA FASE DI CHIUSURA

- È stato previsto per la chiusura un tempo adeguato? (evitando che risulti frettolosa?).
- Verranno evidenziati gli obiettivi raggiunti, i punti salienti del corso e gli eventuali passi successivi?
- Si porrà attenzione su cosa si metterà in pratica e cosa no? (è necessario riflettere sull'importanza di una messa in pratica immediata, altrimenti la formazione sarà stata interessante ma inutile)
- È stata programmata una prova di verifica? Verranno raccolti i *feedback* dei partecipanti? (dove possibile, effettuare un giro di tavolo di chiusura e/o un esercizio di chiusura chiedendo in particolare un commento a caldo sul corso di formazione e sulla soddisfazione o meno delle aspettative iniziali)
- Si lascerà spazio per salutare e ringraziare il gruppo?
- Si punta alla puntualità? Cercando di stare nei tempi e finire tutto all'orario concordato?
- Così come è importante iniziare in orario e far rispettare gli orari delle pause e delle esercitazioni, non bisogna finire più tardi dell'orario inizialmente annunciato. Le persone potrebbero avere preso altri impegni ed è quindi importante rispettare le tempistiche concordate. Meglio concludere con dieci minuti di anticipo che con dieci minuti di ritardo

Le tecniche didattiche

Come detto, nei paragrafi precedenti, nel contesto della formazione, la distinzione tra **metodo didattico** e **tecnica didattica** è fondamentale per comprendere come si struttura efficacemente un percorso di apprendimento.

Questo rapporto tra metodo e tecnica può essere paragonato a una mappa e a un mezzo di trasporto: il metodo è la mappa che indica la direzione generale e la strategia del viaggio, mentre le tecniche sono i veicoli e le modalità con cui si percorre concretamente quel tragitto.

Le tecniche didattiche hanno la funzione di:

- Facilitare l'apprendimento attraverso modalità operative adatte al contenuto, agli obiettivi e al gruppo di discenti.
- Favorire il coinvolgimento attivo dei partecipanti, stimolando non solo la ricezione passiva, ma anche la partecipazione, la riflessione, il confronto e la sperimentazione.
- Supportare la diversità degli stili di apprendimento, consentendo di utilizzare canali diversi (visivo, uditivo, cinestetico, relazionale) per raggiungere efficacemente tutti i partecipanti.
- Consentire la verifica e la misurazione dell'apprendimento in modo dinamico, attraverso momenti di *feedback*, esercitazioni e autovalutazione.

Non esiste una tecnica universale o migliore in assoluto, ma ogni tecnica deve essere valutata e inserita nel percorso formativo in relazione a:

- Obiettivi didattici specifici (conoscenze, abilità, atteggiamenti).
- Caratteristiche e bisogni dei partecipanti (età, *background*, stile di apprendimento, motivazione).
- Contesto e risorse disponibili (tempo, spazio, materiali, tecnologie).
- Natura del contenuto da trasmettere (teorico, pratico, comportamentale).

Inoltre, spesso la combinazione di diverse tecniche, alternando momenti più espositivi con momenti più attivi e collaborativi, favorisce un apprendimento più completo ed efficace.

Uno dei temi affrontati dalla più recente letteratura sulla formazione continua riguarda l'utilizzo della didattica attiva: sembra infatti che l'efficacia della

formazione aumenti anche in relazione all'uso di tecniche interattive, in particolare se sono diversificate (Cervero, Gaines, 2014).

Quando si propongono esercitazioni di tipo attivo, in cui si richiede un forte coinvolgimento emozionale dei partecipanti, è essenziale che il formatore sia in grado di lavorare sulle emozioni che emergono e di restituirle al gruppo dopo averle elaborate. Alle persone in formazione si chiede di cambiare, di investire energie personali, di impegnarsi, di faticare; di conseguenza, il dovere del formatore è quello di facilitare questo processo e di elaborare ciò che avviene in aula.

Per fare questo lavoro è necessario progettare un lungo tempo di restituzione di ciò che è accaduto nell'esercitazione proposta. Come già sottolineato, tanto più salgono i livelli emozionali, tanto più si verificano opportunità di consolidare gli apprendimenti. Il processo però va gestito: l'emozione non deve sconfinare, ma va costantemente decodificata, dotata di senso, restituita.

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 e ora" formativo e il "là e allora" professionale al fine di costruire nuovi punti di vista e aggiungere nuove conoscenze.

Per i metodi deduttivo, induttivo e misto si veda *Definizione dell'articolazione del percorso (tipologie formative)*.

Lavori di gruppo

In formazione hanno grandi vantaggi. In genere, la piccola dimensione dei gruppi facilita lo scambio di idee ed esperienze e sollecita le interazioni, riducendo la dipendenza dal docente. La situazione più protetta induce maggiore creatività e migliora la tolleranza delle dinamiche. In un gruppo, le idee e le proposte raggiunte non appartengono ai singoli, ma al gruppo stesso: ciò conduce a una maggiore assunzione di impegno. Nello scambio fra gruppi, idee e proposte di ogni gruppo vengono sottoposte alla critica degli altri gruppi: ciò aumenta l'efficacia dei *feedback*, in quanto provenienti dall'aula e non dal docente.

Per organizzare efficacemente un lavoro di gruppo è fondamentale definire chiaramente gli obiettivi, in modo che i partecipanti sappiano cosa ci si aspetta da loro e quale risultato raggiungere. La composizione del gruppo deve essere eterogenea, con competenze ed esperienze diverse, e di dimensioni adeguate (4, 8 partecipanti) per favorire il confronto senza creare caos.

Creare un clima di fiducia e rispetto è indispensabile: tutti devono sentirsi liberi di esprimere le proprie idee, favorendo la partecipazione attiva e la comunicazione aperta. La gestione dei conflitti va affrontata in modo costruttivo, trasformando i disaccordi in opportunità di arricchimento del lavoro. È importante anche rispettare i tempi stabiliti, per garantire il completamento dei compiti entro le scadenze.

Infine, la condivisione dei risultati con l'intera classe o gli altri gruppi e la valutazione, sia del formatore sia attraverso autovalutazione, permettono di consolidare l'apprendimento, riflettere sull'esperienza e migliorare le competenze nel lavoro di gruppo.

Obiettivo

Il lavoro di gruppo nella formazione in sanità ha come obiettivo principale lo sviluppo di competenze trasversali come la comunicazione, la collaborazione e la gestione dei conflitti. Favorisce un apprendimento attivo e condiviso, simula le dinamiche reali del contesto sanitario e stimola la responsabilità collettiva tra i partecipanti. Inoltre, promuove l'interazione tra diverse figure professionali, contribuendo alla comprensione reciproca dei ruoli.

Vantaggi

Miglioramento della qualità dell'apprendimento, lo sviluppo delle capacità relazionali, una maggiore motivazione degli studenti e una più efficace preparazione al lavoro in team, fondamentale nella pratica clinica. Il lavoro di gruppo rafforza anche la flessibilità e la capacità di affrontare situazioni complesse, contribuendo così alla sicurezza e all'efficacia delle cure.

BOX 3 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DEL LAVORO DI GRUPPO

- Quanto numeroso è il gruppo?
- Da chi è composto?
- Che natura ha il mandato? Il compito è chiaro?
- Il luogo di lavoro è adeguato all'attività richiesta?
- Le indicazioni preliminari (modalità, tempi di svolgimento ecc.) sono esplicite e chiare?
- Si prevede di spiegare le modalità di presentazione/restituzione dei lavori finali?
- Si è definito il ruolo del formatore: ascolta? Facilita? Risponde? Gira fra i tavoli?

TABELLA 10 – TECNICA DEI LAVORI DI GRUPPO: ESEMPI DI FORMAZIONE

Descrizione	Esempio di formazione	Obiettivo formativo
Un gruppo composto da medici, infermieri, fisioterapisti e assistenti sociali lavora insieme su un caso clinico complesso di un paziente con malattia cronica multipla.	Gruppo multidisciplinare per la gestione del paziente cronico.	Sviluppare la collaborazione interprofessionale, migliorare la comunicazione e pianificare un percorso di cura integrato.
Professionisti sanitari (medici di famiglia, infermieri, educatori, psicologi) collaborano per elaborare un piano di intervento comunitario su temi di prevenzione e benessere.	Team integrato nelle Case della Comunità per la prevenzione e la promozione della salute.	Favorire l'interazione tra diverse professionalità, potenziare la comunicazione con la comunità e sviluppare competenze di lavoro di rete.
Medici, infermieri, farmacisti e operatori sociosanitari collaborano per coordinare i percorsi assistenziali, dalla diagnosi al <i>follow-up</i> , con particolare attenzione alla continuità delle cure.	Gruppo interdisciplinare nelle Case della comunità per la gestione integrata dei pazienti.	Rafforzare il coordinamento interprofessionale, migliorare la qualità dell'assistenza e ottimizzare l'uso delle risorse.

Giochi formativi e sociologici

In generale, i giochi e le esercitazioni offrono ai partecipanti l'opportunità di uscire dai ruoli abituali e sperimentare, in un contesto protetto e con regole condivise, modalità relazionali più libere e autentiche. Le attività devono essere adeguate ai destinatari, al clima d'aula e ai tempi disponibili.

Il momento più significativo è il debriefing, che consente di trasformare l'esperienza ludica in apprendimento professionale. Si articola in tre fasi:

- La personalizzazione e intensificazione, in cui i partecipanti descrivono emozioni e vissuti.
- La riflessione e analisi sistematica, che aiuta a individuare dinamiche e comportamenti emersi.
- La generalizzazione e applicazione, in cui si collegano le esperienze al contesto lavorativo.

Accanto alle esercitazioni, può essere utilizzato il sociogramma, che consente di rappresentare graficamente le relazioni e le interazioni tra i partecipanti durante le attività di gruppo. Questo strumento aiuta a leggere le dinamiche interne, a comprendere i ruoli informali e i flussi di comunicazione, e può essere impiegato nel debriefing per favorire una riflessione condivisa sulle modalità di collaborazione e sui legami professionali.

Obiettivo

I giochi formativi offrono uno spazio protetto dove i partecipanti possono uscire dai loro ruoli abituali, sperimentare relazioni più libere e riflettere sulle dinamiche personali e di gruppo. L'obiettivo è trasferire l'apprendimento dal gioco alla pratica professionale, facilitando l'applicazione delle competenze acquisite.

Vantaggi

Favoriscono la partecipazione attiva, migliorano la memorizzazione, permettono esercitazioni sicure in scenari realistici e offrono *feedback* immediato. Stimolano il lavoro di squadra, sviluppano competenze trasversali, riducono lo stress e rendono la formazione più accessibile ed efficace.

BOX 4 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DEI GIOCHI FORMATIVI E SOCIOLOGICI

- Qual è il profilo e il livello dei partecipanti, e quali modalità relazionali si vogliono favorire?
- Qual è il clima d'aula e quanto tempo è disponibile per l'attività e il *debriefing*?
- Come stimolare la partecipazione attiva e l'espressione autentica durante il gioco
- Come progettare il *debriefing* per favorire la personalizzazione, la riflessione critica e l'applicazione professionale?
- In che modo si collegheranno le esperienze ludiche ai contesti reali di lavoro?

TABELLA 11 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON LA TECNICA DEI GIOCHI FORMATIVI, SOCIOLOGICI E SOCIOGRAMMA

Tecnica	Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivo formativo
Rompighiaccio	Attività ludiche iniziali che facilitano la socializzazione e il rilassamento tra i partecipanti.	Un gioco di presentazione rapido dove ogni partecipante condivide un'esperienza professionale significativa o una curiosità personale.	Favorire la creazione di un clima di fiducia e apertura all'interno del gruppo.
Giochi formativi	Esercitazioni strutturate che simulano situazioni lavorative o relazionali in modo protetto e regolato.	Simulazione di gestione di un caso clinico complesso, in cui i partecipanti devono collaborare per trovare la miglior soluzione.	Stimolare la sperimentazione di nuovi modi di relazione e di <i>problem solving</i> .
Giochi sociologici	Attività che mettono in luce dinamiche di gruppo, ruoli sociali e processi relazionali tra i partecipanti.	Esercizio di <i>role playing</i> su un conflitto tra membri del team sanitario, seguito da discussione e analisi di comportamento.	Aumentare la consapevolezza delle dinamiche di gruppo e delle proprie reazioni.
Sociogramma	Rappresentazione grafica delle relazioni interpersonali all'interno del gruppo, evidenziando legami e dinamiche.	Durante un percorso formativo in ambito sanitario, il sociogramma permette di mappare non solo chi possiede competenze specifiche e chi viene consultato più spesso dai colleghi, ma anche il luogo professionale di provenienza dei partecipanti.	Visualizzare e comprendere le reti di comunicazione e influenza nel gruppo.

La tecnica didattica interattiva digitale in formazione

L'integrazione delle tecnologie digitali nella formazione sia in presenza che a distanza non rappresenta un semplice aggiornamento metodologico, ma un elemento chiave per rendere il processo formativo coerente con le teorie dell'apprendimento adulto. L'uso consapevole e mirato degli strumenti digitali favorisce l'interattività, la riflessione e la costruzione condivisa di conoscenze,

rendendo la formazione più efficace, inclusiva e orientata allo sviluppo continuo delle competenze professionali

Obiettivo

Integrare strumenti digitali significa adottare una leva strategica per rendere la formazione più partecipata, dinamica e centrata sul *feedback*.

Vantaggi

Favorisce una didattica più interattiva e partecipata, stimola l'apprendimento esperienziale e consente un *feedback* continuo e personalizzato. Inoltre, garantisce flessibilità e accessibilità ai contenuti, facilita la collaborazione tra professionisti e permette di monitorare e valutare con maggiore precisione l'efficacia dei percorsi formativi.

BOX 5 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE LA FORMAZIONE CON UTILIZZO DI DIDATTICA INTERATTIVA DIGITALE

- Quali sono gli obiettivi di apprendimento che voglio raggiungere?
- Quali strumenti digitali sono più adatti al contenuto e al contesto formativo?
- In che modo garantire un *feedback* tempestivo e personalizzato?
- Quali modalità di interazione (quiz, discussioni, lavori di gruppo) sono più efficaci?
- Come integrare la didattica digitale con eventuali momenti in presenza o altre metodologie?

TABELLA 12 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON TECNICA DI DIDATTICA INTERATTIVA DIGITALE

Tecnica	Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivo formativo
Lavagne digitali collaborative	Strumenti che permettono la costruzione condivisa di mappe concettuali, schemi o piani d'azione, favorendo la partecipazione attiva e la co-costruzione del sapere.	Utilizzo di piattaforme per attività di gruppo, brainstorming o progettazione condivisa.	Sviluppare la collaborazione, la riflessione collettiva e la responsabilità condivisa nei processi di apprendimento.
Elementi di <i>gamification</i>	Applicazione di elementi ludici (badge, punteggi, classifiche, sfide) in contesti formativi per aumentare la motivazione e l'engagement.	Inserimento di sfide di gruppo o premi all'interno di percorsi formativi.	Rafforzare la motivazione intrinseca, stimolare il coinvolgimento cognitivo ed emotivo e favorire il cambiamento delle prospettive di apprendimento.
Feedback digitale istantaneo	Sistemi che raccolgono in tempo reale le percezioni e le risposte dei partecipanti, consentendo al formatore di adattare il percorso formativo.	Utilizzo di strumenti live durante sessioni sincrone.	Personalizzare la formazione, valorizzare l'esperienza dei partecipanti. Orientare il docente

Il *role playing* nella formazione

Il *role playing* è una tecnica didattica che trova le sue radici nella psicoterapia, in particolare nei lavori di Jacob Levy Moreno (1946), fondatore dello psicodramma. In ambito educativo e formativo, il *role playing* è stato adottato e adattato come strumento utile per simulare situazioni relazionali e professionali, permettendo ai partecipanti di "mettersi nei panni" dell'altro e di esplorare comportamenti, emozioni, dinamiche comunicative e decisionali.

Nel contesto della formazione sanitaria, il *role playing* risulta particolarmente efficace perché consente di affrontare in modo protetto e guidato situazioni ad alta complessità emotiva, come la comunicazione con il paziente, la gestione dei conflitti, o il confronto tra professionisti di diversa estrazione. La simulazione non è fine a sé stessa, ma deve essere progettata con cura e finalizzata a raggiungere obiettivi formativi ben definiti.

Un buon *role playing* non può essere improvvisato. Perché sia efficace, è necessario che ci sia una piena coerenza tra:

- Obiettivi formativi: cosa voglio che i partecipanti apprendano (es. comunicazione empatica, gestione del conflitto, ascolto attivo)?
- Metodo didattico scelto: per esempio, se si adotta un approccio esperienziale o trasformativo, il *role playing* è perfettamente in linea.
- Tecnica applicata: lo scenario deve essere realistico, i ruoli ben delineati, e i tempi gestiti in modo equilibrato.

Un altro elemento chiave è la preparazione del docente o facilitatore, che non deve limitarsi a "osservare", ma deve:

- Predisporre uno scenario coerente e realistico, evitando ambiguità.
- Preparare i partecipanti ai ruoli che dovranno interpretare.
- Guidare con competenza il *debriefing* finale, trasformando l'esperienza in apprendimento consapevole.
- Gestire con sensibilità le emozioni che possono emergere durante l'attività.

Il *role playing* è particolarmente utile per sviluppare abilità complesse, come la gestione delle emozioni, la comunicazione efficace, l'assunzione di decisioni in contesti critici e la capacità di leggere e interpretare le dinamiche di gruppo.

Quando usarlo nel percorso formativo

Uno degli aspetti centrali del *role playing* è la sua collocazione strategica nel percorso formativo. Non è consigliabile proporlo nelle fasi iniziali, quando il gruppo non ha ancora costruito fiducia reciproca e sicurezza. Al contrario, la letteratura suggerisce di inserirlo nella fase avanzata del processo formativo, quando i partecipanti hanno già acquisito conoscenze teoriche e una buona coesione di gruppo.

Il *role playing* funziona al meglio quando "la fiducia, la consapevolezza dei ruoli e il senso di appartenenza sono già in parte consolidati", rendendo possibile un'esplorazione autentica di comportamenti e vissuti (Kaneklin e Scaratti (2007).

Un altro elemento chiave per la buona riuscita del *role playing* è la preparazione e la competenza del formatore o facilitatore, che ha una funzione molto più ampia del semplice osservatore. Il docente deve:

- Predisporre uno scenario coerente e realistico, evitando ambiguità o forzature che compromettano l'autenticità dell'esperienza;
- Preparare adeguatamente i partecipanti ai ruoli da interpretare, aiutandoli a entrare nella parte e a comprenderne gli obiettivi;
- Condurre il *debriefing* finale con metodo e sensibilità, trasformando l'esperienza vissuta in apprendimento significativo;
- Gestire le emozioni che possono emergere durante la simulazione, offrendo uno spazio protetto di elaborazione e confronto.

Il valore della riflessione

È importante sottolineare che il valore del *role playing* non risiede nella "recitazione", ma nella riflessione post-esperienza. È infatti durante il *debriefing* che si attiva il vero apprendimento: i partecipanti rielaborano quanto vissuto, analizzano comportamenti e reazioni, si confrontano tra pari e trasferiscono quanto emerso nel proprio contesto professionale.

Mettere in scena per imparare: il role playing come tecnica didattica esperienziale

Prevede la drammatizzazione di comportamenti di ruoli sociali, professionali, organizzativi durante la quale vengono simulate situazioni reali o ipotetiche. Consente alle persone coinvolte in un percorso di apprendimento di sperimentare condizioni emotive relazionali caratterizzanti una determinata situazione e di riflettere a posteriori sul processo. Prevede la presenza di:

- Attori.
- Uditori/osservatori (con il compito di analizzare ciò che avviene sulla scena).
- Un *trainer*, responsabile della preparazione, della predisposizione del *setting*, della scelta del tipo di *role playing* e dell'oggetto di gioco, della definizione degli obiettivi e, in generale, della gestione di tutto il processo.
- Eventuali collaboratori a sostegno del *trainer* nella direzione, osservazione e possibile registrazione di quanto avviene.

Consta di tre fasi:

- La preparazione in cui viene identificato il tema/problema da trattare, viene raccolto ed elaborato il materiale da usare, viene preparata la strumentazione di supporto. È possibile – oltre che utile – ricorrere all'utilizzo di oggetti che aiutino a creare l'ambientazione, di schede scritte con la descrizione dettagliata del mandato e dei differenti ruoli ed eventualmente dell'attrezzatura necessaria per la ripresa, videoregistrazione e riproduzione.
- La realizzazione, che prevede una fase introduttiva in cui si spiega brevemente il metodo, si definisce il tema/argomento del gioco, si assegnano le parti e si garantisce la preparazione dei partecipanti sui ruoli da giocare (individualmente o in piccoli gruppi) e il "riscaldamento" (*warming up*) con esercizi, *sketch* o brevi interviste per facilitare loro l'entrata nei ruoli/personaggi. Una volta organizzato il *setting* e l'attrezzatura necessaria, inizia la fase di gioco vera e proprio in cui gli attori sono chiamati a recitare nello spazio predisposto per la rappresentazione. Generalmente si prevede un tempo determinato per lo svolgimento del *role playing*, scaduto il quale il conduttore interrompe l'azione e apre la fase successiva.
- La rielaborazione che inizia con il "raffreddamento" (*cooling off*), ovvero la fase di uscita dai ruoli assunti attraverso alcune domande agli attori sulle sensazioni, percezioni o difficoltà avute durante il gioco. Prosegue poi con il debriefing, il momento di rielaborazione e analisi di quanto accaduto durante il gioco, di cui si è detto. È opportuno un suggerimento rispetto alle modalità di evidenziare eventuali punti di debolezza, criticità emerse: occorre cercare di centrare i commenti più sull'osservazione dei "fatti" che sull'interpretazione delle intenzioni. I *feedback* devono essere molto precisi, ben circostanziati e puntuali (occorre comunque limitare sempre il numero dei *feedback* individuali negativi, bilanciandoli possibilmente con altri positivi anche se di piccola entità). Solo nel caso di *role playing* molto strutturati, relativi a ruoli con basso livello di autonomia nei comportamenti, occorre evidenziare sistematicamente tutti gli scostamenti dei comportamenti agiti rispetto al manuale normativo delle argomentazioni e delle azioni previste. È utile inoltre coinvolgere nella riflessione gli attori in primis, e solo successivamente gli osservatori esterni, cercando poi di confrontare ed eventualmente integrare i diversi punti di vista emersi.

Esistono diverse varianti del *role playing*, tra cui:

- Spontaneo: i partecipanti interpretano direttamente (senza preparazione) i ruoli proposti.

- Tema e ruoli scelti spontaneamente.
- Strutturato: vengono date delle regole precise circa i ruoli, i contenuti e lo svolgimento delle discussioni. Il problema in analisi è fortemente indirizzato da vincoli precisi.

Il *role playing* può essere videoregistrato: dopo la rielaborazione a caldo si rivedono i filmati e si commentano, confrontandoli con le osservazioni fatte in precedenza.

Può essere centrato sulla situazione, con i ruoli ben definiti e una situazione problematica da analizzare, o al contrario, centrato sui ruoli, in cui la situazione è ben definita e i ruoli sono da esplorare. Può trattarsi di una autorappresentazione, ovvero la rappresentazione di un fatto reale accaduto a un partecipante (con possibili inversioni di ruolo in cui la persona che ha vissuto l'esperienza originale gioca il ruolo di *spalla* lasciando ad un altro il ruolo di protagonista).

BOX 6 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UN *ROLE PLAYING*

- Il *role playing* è opportuno? La regola generale è di ricorrere a questa tecnica solo se tra i partecipanti c'è un buon affiatamento e se nel gruppo non sono presenti gerarchie (o perlomeno, considerare le gerarchie nella scelta della situazione da giocare)
- I partecipanti sono volontari?
- Metodo e regole vengono spiegati bene?
- Vengono dati *feedback* che connotano positivamente?
- Sono scelte situazioni senza eccessivo "potenziale di minaccia"?
- È stato previsto un tempo adeguato alla connessione dell'esperienza alle situazioni di realtà?

BOX 7 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UN *DEBRIEFING* NEL *ROLE PLAYING*

- L'azione di gioco viene interrotta in modo forte? (ritirando i materiali, cambiando topografia). È utile per segnare ritualmente il passaggio dalla fase di gioco/simulazione a quella di elaborazione.
- Il formatore si tiene fuori dalle discussioni, evita di dire ciò che si sarebbe dovuto apprendere e sostiene tutti coloro che danno contributi, aiutando coloro che tendono a prevaricare a rispettare gli altri bisogni di partecipazione?
- I silenzi sono rispettati e gli interventi giudicanti contenuti?
- Dopo la fine di un gioco o durante il debriefing sono stati fatti *break*?
- (Non è utile proporli, poiché deve essere garantita una continuità stretta tra i due momenti)

Analisi di casi

L'analisi dei casi rappresenta una delle tecniche più efficaci nella formazione in sanità, perché consente di lavorare su situazioni reali o verosimili, dove si intrecciano dimensioni tecniche, organizzative e relazionali. Come sottolinea Maurizio Castagna, questa metodologia si colloca all'interno di un approccio formativo di tipo partecipativo e qualitativo, in cui il sapere nasce dall'esperienza condivisa, dalla riflessione collettiva e dall'analisi delle dinamiche che caratterizzano il contesto di lavoro.

In tale prospettiva, la definizione del contesto diventa la prima e imprescindibile fase del percorso. Prima ancora di descrivere il caso, occorre comprenderne il terreno di riferimento: l'ambiente organizzativo, le relazioni tra i professionisti, le condizioni operative e i vincoli istituzionali. In sanità, il contesto non è mai neutro: è fatto di strutture complesse, ruoli professionali differenziati, norme, culture e consuetudini che influenzano il modo in cui si agisce, si comunica e si prendono decisioni.

L'analisi del contesto permette di dare senso al caso, di cogliere le variabili che orientano i comportamenti e di riconoscere i fattori che favoriscono o ostacolano il cambiamento. È in questa fase che emergono le problematiche

organizzative e relazionali: la frammentazione dei processi, la difficoltà di coordinamento, i conflitti tra ruoli, la mancanza di chiarezza decisionale, le resistenze al nuovo. Questi elementi non vanno visti come ostacoli, ma come informazioni preziose per la progettazione formativa, perché aiutano a comprendere dove e come intervenire. L'approccio è partecipativo: il contesto non si analizza dall'esterno, ma si costruisce insieme ai protagonisti. Il docente, in questo senso, assume un ruolo di accompagnatore del gruppo e del committente. Non è un esperto che osserva e giudica, ma un facilitatore che aiuta a far emergere il punto di vista dei diversi attori, promuovendo un processo di riflessione condivisa.

Questa fase non è soltanto conoscitiva, ma anche trasformativa: la definizione del contesto, se condotta in modo partecipato, produce consapevolezza collettiva. Le persone coinvolte iniziano a vedere la propria realtà da prospettive diverse, a riconoscere problemi e risorse, a immaginare soluzioni. In tal modo, la formazione non inizia in aula, ma nel momento stesso in cui si costruisce il caso: l'analisi del contesto diventa già apprendimento.

il docente è un regista del processo di apprendimento: guida il gruppo nella definizione del contesto, ne facilita la lettura, aiuta a mettere in relazione dati, percezioni e vissuti. La sua competenza non risiede solo nel padroneggiare contenuti, ma nel saper leggere le dinamiche umane e organizzative, nel favorire un clima di fiducia e apertura, nel dare parola alle diverse voci presenti nel sistema.

In questo modo, la formazione diventa un percorso riflessivo che unisce la dimensione conoscitiva a quella trasformativa. La definizione del contesto non è un semplice passaggio preparatorio, ma un momento fondativo che orienta l'intero intervento: permette di costruire casi significativi, di selezionare metodologie coerenti, di valutare in modo più autentico gli esiti del percorso.

Obiettivo

L'analisi dei casi ha l'obiettivo generale di orientare la progettazione formativa alla realtà concreta in cui i professionisti operano. In particolare, mirano a comprendere in profondità l'organizzazione e le sue dinamiche relazionali, a far emergere i bisogni formativi effettivi e a valorizzare i punti di vista dei diversi attori coinvolti.

Attraverso un approccio partecipativo, questa fase consente di costruire un linguaggio condiviso, di promuovere consenso e motivazione verso il percorso formativo e di definire obiettivi realistici e coerenti con le condizioni operative del contesto sanitario

Vantaggi

L'analisi dei casi rende l'apprendimento concreto e significativo, applicando la teoria a situazioni reali. Stimola il pensiero critico, la capacità decisionale e la consapevolezza professionale, favorendo la collaborazione e il confronto costruttivo in gruppo. Aiuta a gestire l'incertezza e promuove una mentalità riflessiva e aperta, incoraggiando il miglioramento continuo attraverso la riflessione su errori e strategie.

BOX 8 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DELL'ANALISI DI CASI

- Il caso è realistico e rilevante per il contesto professionale dei partecipanti?
- Come organizzare il lavoro di gruppo per favorire la collaborazione e il coinvolgimento?
- In che modo integrare la teoria con la pratica durante la discussione del caso?
- Come prevedere e gestire eventuali difficoltà o conflitti durante l'attività?
- Quali strumenti o materiali supportano efficacemente l'analisi del caso?
- Come valutare l'apprendimento e le competenze sviluppate attraverso l'attività?

TABELLA 13 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON LA TECNICA DELL'ANALISI DEI CASI

Contesto	Esempi di formazione	Obiettivi formativi
Equipe ospedaliera (medici, infermieri, OSS)	Gestione di un paziente con sospetta sepsi al Pronto Soccorso. Il caso presenta informazioni cliniche parziali, richiede diagnosi rapida, attivazione del team e pianificazione delle cure in reparto.	Rafforzare il ragionamento clinico e il coordinamento interprofessionale. Valutare e prendere in carico tempestivamente.
Infermieri di un reparto di lungodegenza	Paziente anziano con disfagia post-ictus e conflitti con i familiari sul piano nutrizionale.	Promuovere l'ascolto attivo e la comunicazione efficace con familiari – gestione etica delle scelte assistenziali, lavoro in team.
Equipe territoriale in Casa della Comunità	Paziente cronico complesso con più patologie e aderenza scarsa alla terapia, contesto socioeconomico fragile.	Analisi integrata dei determinanti di salute – lavoro di rete. Personalizzazione del piano assistenziale.
Professionisti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)	Caduta di un paziente anziano in assistenza a casa, con segnalazione dei familiari e richiesta di revisione del piano ADI.	Valutazione del rischio a domicilio. Capacità di documentare e comunicare – adattamento del piano assistenziale e relazione con i caregiver.
Equipe multiprofessionale di una Casa della comunità	Donna con disturbo mentale e malattia cronica somatica, seguita sia dai servizi sociali che dal medico di base. Difficoltà di comunicazione tra i servizi.	Coordinamento tra servizi – integrazione sociosanitaria.
Professionisti sanitari e sociali in un reparto di psichiatria	Conflitto tra un paziente e il team sanitario legato a difficoltà nella comunicazione e nella gestione delle aspettative terapeutiche.	Sviluppare competenze comunicative e relazionali – gestione empatica dei conflitti. Migliorare l'ascolto attivo e la negoziazione delle decisioni.

Filmografia

L'utilizzo della filmografia nella formazione rappresenta una delle strategie più efficaci per stimolare l'apprendimento attraverso la potenza evocativa delle immagini e della narrazione. Il linguaggio cinematografico, infatti, possiede

codici propri: visivi, sonori, simbolici — che agiscono contemporaneamente sul piano cognitivo ed emotivo, favorendo una comprensione profonda e partecipata delle esperienze professionali. L'immagine filmica non si limita a illustrare concetti, ma costruisce scenari di significato in cui il discente può riconoscersi, interrogarsi e rielaborare il proprio vissuto.

Il film, in quanto forma narrativa, consente di rappresentare in modo dinamico situazioni complesse, conflitti, dilemmi etici e relazionali che spesso caratterizzano la realtà lavorativa in sanità. La narrazione cinematografica diventa così uno stimolo all'apprendimento riflessivo: mette in scena emozioni, valori e comportamenti che favoriscono l'identificazione e l'empatia, attivando processi di elaborazione metacognitiva. L'apprendimento non nasce tanto dalla semplice visione, quanto dal processo di ricostruzione di senso che si sviluppa nel confronto con gli altri e nella riflessione guidata dal formatore. Il formatore, in questo contesto, assume un ruolo cruciale. Egli utilizza lo stimolo visivo come punto di partenza per una riflessione metacognitiva e narrativa, guidando i partecipanti a interrogarsi su ciò che hanno visto, sulle emozioni suscitate e sulle connessioni con la propria pratica professionale. La discussione post-visione (*debriefing*) diventa un momento di costruzione collettiva del senso: il docente aiuta a esplicitare interpretazioni, a confrontare punti di vista, a ricollegare i messaggi del film agli obiettivi formativi e ai valori dell'organizzazione.

Perché l'esperienza sia efficace, il formatore deve presidiare con attenzione alcune condizioni fondamentali. La scelta del film o della sequenza deve essere coerente con l'obiettivo formativo e con il livello di maturità dei partecipanti; il linguaggio, i temi e le situazioni rappresentate devono risultare comprensibili e pertinenti al contesto sanitario. È importante prevedere un tempo adeguato al *debriefing*, evitando che la visione resti un momento isolato e non elaborato. Il docente deve inoltre gestire le emozioni che le immagini possono suscitare, riconoscendone il valore formativo ma contenendone l'impatto, e deve prestare attenzione a eventuali messaggi discordanti o ambigui che potrebbero interferire con il significato pedagogico dell'attività.

L'uso della filmografia, quindi, non è un semplice supporto audiovisivo, ma uno strumento di mediazione culturale e cognitiva. Consente di aprire spazi di riflessione, di promuovere l'empatia e la consapevolezza, di favorire processi di apprendimento trasformativo (Mezirow, 1991). In un contesto complesso come quello sanitario, dove le competenze relazionali, etiche e comunicative

sono parte integrante della professionalità, la filmografia offre al formatore un linguaggio potente per accompagnare i professionisti in percorsi di crescita personale e collettiva.

Obiettivo

La finalità principale dell'uso della filmografia in formazione è dunque quella di creare scenari di significato che aiutino i partecipanti a rileggere la propria esperienza professionale, a esplorare atteggiamenti e comportamenti, a sviluppare capacità critiche e narrative. La forza dell'immagine cinematografica risiede nella sua capacità di "parlare" simultaneamente alla ragione e all'emozione, rendendo più incisiva e memorabile l'esperienza formativa.

Vantaggi

Offre un potente stimolo all'apprendimento perché unisce emozione e riflessione. Le immagini e la narrazione cinematografica coinvolgono i partecipanti in modo profondo, favorendo attenzione, empatia e partecipazione. Attraverso la distanza simbolica del film, è possibile osservare e analizzare comportamenti e dinamiche relazionali complesse, facilitando una riflessione metacognitiva sulle proprie pratiche. La filmografia rende quindi l'esperienza formativa più significativa, partecipata e capace di generare consapevolezza e cambiamento professionale.

BOX 9 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DELLA FILMOGRAFIA

- Qual è l'obiettivo formativo che si vuole raggiungere attraverso l'uso di film o spezzoni video?
- Come si può integrare la visione con momenti di discussione, riflessione e analisi critica per favorire un apprendimento approfondito?
- Quali domande o spunti è opportuno proporre per stimolare la partecipazione attiva e il confronto tra i partecipanti?
- In che modo si può collegare ciò che emerge dal film alla pratica professionale quotidiana?
- Qual è la durata ideale della visione e delle attività correlate per mantenere alta l'attenzione?

TABELLA 14 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON LA TECNICA DELLA FILMOGRAFIA

Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivo formativo
Visione di filmati sull'analisi di tematiche	Visione di episodi selezionati, discussione sui comportamenti dei personaggi, analisi delle relazioni, riflessione emotiva e applicazione nel contesto sanitario	Approfondire dinamiche interpersonali e gestione delle emozioni in ambito sanitario
Visione di filmati in apertura e chiusura di un percorso formativo	Il video può essere proiettato in plenaria per dare visibilità all'apertura e alla chiusura di un percorso formativo	Consolidare l'identità del gruppo, favorire la riflessione metacognitiva e mantenere traccia del processo come patrimonio condiviso, utile anche per la progettazione di future iniziative formative

Brainstorming

Il *brainstorming* è una tecnica didattica che si basa sulla produzione libera e spontanea di idee da parte di un gruppo. Viene utilizzata in formazione per esplorare concetti, affrontare problemi complessi o raccogliere opinioni senza giudizio immediato, creando un ambiente aperto e stimolante.

Durante una sessione di *brainstorming*, i partecipanti sono incoraggiati a esprimere liberamente tutte le idee o riflessioni che vengono in mente, senza doversi preoccupare della loro fattibilità o correttezza. In questo modo si crea uno spazio aperto e creativo, dove ogni proposta viene accolta senza giudizio. Il ruolo del formatore o facilitatore è fondamentale: egli raccoglie e organizza tutte le proposte, spesso visualizzandole su lavagna o altri supporti, e allo stesso tempo promuove un clima di ascolto attivo e rispetto reciproco, indispensabile per far sentire tutti coinvolti e liberi di partecipare. Solo in una fase successiva il gruppo si dedica alla rielaborazione, alla selezione e all'approfondimento delle idee emerse, trasformando la materia grezza del *brainstorming* in spunti concreti e utili.

Il *brainstorming* può essere svolto in modi diversi a seconda del contesto: oralmente con annotazioni su lavagna o *post it*, in piccoli gruppi con restituzione in plenaria, oppure online tramite strumenti digitali collaborativi come Miro o Jamboard, che rendono la raccolta delle idee interattiva e accessibile anche a distanza.

Obiettivo

Favorire la generazione collettiva di idee, soluzioni o punti di vista su un tema o un problema, stimolando la creatività, la partecipazione attiva e il pensiero divergente dei partecipanti.

Vantaggi

Questa tecnica stimola la partecipazione attiva di tutti i membri del gruppo e favorisce un clima di cooperazione e inclusività. Aiuta inoltre a sviluppare il pensiero creativo e laterale, risultando utile sia per esplorare conoscenze pregresse che per trovare soluzioni innovative a problemi reali. È rapida, flessibile e facilmente adattabile a diversi contesti formativi.

BOX 10 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UN BUON *BRAINSTORMING*

- Qual è l'obiettivo specifico che si vuole raggiungere con il *brainstorming*?
- Come creare un ambiente aperto e privo di giudizio che incoraggi la libera espressione delle idee da parte di tutti i partecipanti?
- Come organizzare il tempo e la struttura dell'incontro per mantenere alta l'energia e l'attenzione del gruppo?
- In che modo raccogliere e gestire le idee emerse garantendo che nessuna venga trascurata, e allo stesso tempo facilitare la collaborazione e il confronto costruttivo tra i membri?
- Infine, come integrare i risultati del *brainstorming* nel processo decisionale o nelle fasi successive della formazione

TABELLA 15 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON LA TECNICA DEL *BRAINSTORMING*

Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivi formativi
Corso sulla sicurezza del paziente (ospedale)	I partecipanti elencano liberamente tutte le possibili cause di errore in un percorso clinico (es. terapia). Poi si raggruppano le idee per aree (organizzative, comunicative, tecniche).	Identificare i fattori che contribuiscono agli errori clinici e <i>near misses</i> .
Formazione sull'assistenza domiciliare	Si avvia un <i>brainstorming</i> su: "Cosa ostacola oggi la comunicazione efficace con i familiari dei pazienti?" Segue una fase di priorità e proposte operative.	Raccogliere idee per migliorare la comunicazione tra professionisti e <i>caregiver</i> .
Corso per professionisti in ambito sanitario	Domanda-guida: "Quali sono le vostre aspettative di questa giornata?"	Stimolare la riflessione sulle aspettative di un percorso formativo.
<i>Workshop</i> per coordinatori infermieristici	Attività: <i>brainstorming</i> libero su "Come reagite ai conflitti nel vostro team?" Le risposte vengono classificate tra strategie funzionali e disfunzionali.	Individuare strategie per gestire conflitti nei reparti.
Formazione per équipe multidisciplinari (territorio)	Il <i>brainstorming</i> iniziale chiede: "Quali sono gli ostacoli alla presa in carico integrata del paziente cronico?" Segue fase di sintesi e proposta di soluzioni operative.	Favorire il lavoro integrato e la progettazione condivisa.

La lezione frontale

La lezione frontale rappresenta una delle tecniche più classiche e diffuse nel panorama della formazione, specialmente quando si tratta di trasmettere contenuti teorici in modo chiaro e sistematico. Questa tecnica si inserisce all'interno del metodo deduttivo, ossia un percorso in cui si parte da principi generali, modelli o teorie per arrivare progressivamente a esempi pratici e applicazioni specifiche.

In questo approccio, il formatore ha il compito di costruire una cornice concettuale entro cui si svilupperanno i successivi momenti formativi, che potranno anche prevedere l'uso di tecniche più attive e partecipative. La lezione, quindi, non è da intendersi come trasmissione unidirezionale di contenuti, ma come strumento di orientamento che aiuta i discenti a comprendere la logica generale del tema affrontato e li supporti nello studio individuale.

Obiettivi

Tra gli obiettivi principali della lezione frontale troviamo:

- Offrire strutture concettuali solide su cui costruire apprendimenti più complessi.
- Favorire la comprensione sistematica di un tema, grazie a una sequenza logica ben costruita.
- Permettere la condivisione di linguaggi comuni, soprattutto in contesti professionali eterogenei, come quelli sanitari.
- Presentare modelli teorici, normative o procedure che necessitano di una trasmissione ordinata ed esaustiva.

Vantaggi

Nonostante sia spesso considerata una tecnica "tradizionale", la lezione frontale presenta numerosi vantaggi, specialmente quando è ben progettata e inserita in un percorso formativo più ampio e articolato. Questa modalità consente al formatore di trasmettere una grande quantità di contenuti in tempi relativamente brevi, mantenendo un'organizzazione chiara e strutturata del discorso. La chiarezza espositiva risulta particolarmente efficace se supportata da strumenti visivi come slide, schemi o esempi concreti, che aiutano a fissare i concetti.

Un ulteriore punto di forza è rappresentato dal ruolo del docente, che in questo contesto assume la funzione di esperto e riferimento, elemento che può favorire nei partecipanti un senso di fiducia e orientamento. La lezione frontale si dimostra inoltre particolarmente adatta nelle fasi introduttive della formazione, o in quei momenti in cui è necessario allineare il gruppo su conoscenze fondamentali prima di procedere con attività più pratiche o interattive.

Naturalmente, come ogni tecnica didattica, anche la lezione frontale presenta alcune criticità che è importante considerare nella progettazione formativa. Se non accompagnata da momenti di interazione, può facilmente generare passività nei partecipanti, riducendo il coinvolgimento e la motivazione. Inoltre, se utilizzata in modo esclusivo e senza collegamenti con situazioni pratiche o casi concreti, rischia di risultare poco efficace, soprattutto con un pubblico adulto che necessita di vedere l'utilità immediata di ciò che apprende. Un ulteriore limite riguarda la difficoltà nel personalizzare l'apprendimento: la lezione frontale, per sua natura, tende a uniformare la comunicazione, lasciando poco spazio alla valorizzazione delle esperienze individuali dei discenti.

Si suggerisce di non considerare la lezione frontale come unica modalità, ma di integrarla con tecniche più attive e partecipative. Strumenti come il brainstorming, il lavoro a piccoli gruppi, l'analisi di casi o il debriefing possono contribuire a rendere l'apprendimento più dinamico, coinvolgente e centrato sui bisogni reali dei professionisti in formazione.

BOX 11 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UNA LEZIONE FRONTALE

- Qual è lo scopo principale della lezione?
- Quali conoscenze, concetti o modelli voglio trasmettere?
- Gli obiettivi sono coerenti con i bisogni formativi dei partecipanti?
- Quanto tempo ho a disposizione?
- Come lo suddivido tra spiegazione, esempi e momenti interattivi?
- Ho previsto uno spazio per eventuali domande o chiarimenti?
- In che modo posso coinvolgere i partecipanti?

TABELLA 16 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON L’UTILIZZO DELLA LEZIONE FRONTALE

Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivo formativo
Formazione su etica e deontologia professionale	Offrire un quadro teorico e normativo che guidi la riflessione su casi e dilemmi etici.	Conoscere i principi etici fondamentali e i riferimenti normativi per le professioni sanitarie.
Percorso di aggiornamento su integrazione multiprofessionale	Lezione introduttiva sui concetti chiave di team, ruoli e dinamiche interprofessionali.	Comprendere il valore e le modalità operative del lavoro in team nei servizi sanitari e sociali.
Formazione su procedure assistenziali standardizzate	Spiegazione dettagliata delle fasi operative, con esempi tratti da linee guida regionali o nazionali.	Conoscere le procedure clinico-assistenziali standard in ambito ospedaliero.
Corso su linee guida per la gestione della cronicità	Lezione introduttiva per presentare le raccomandazioni cliniche e i percorsi assistenziali.	Conoscere il trattamento integrato delle patologie croniche.
Programma di educazione alla prevenzione primaria	Presentazione strutturata dei dati epidemiologici, strategie e interventi di prevenzione.	Acquisire le basi teoriche su fattori di rischio, promozione della salute e stili di vita.
Corso su documentazione sanitaria e responsabilità legale	Esposizione delle disposizioni normative e delle buone prassi documentali.	Conoscere le norme sulla corretta compilazione della cartella clinica e tracciabilità.

La narrazione

La narrazione rappresenta una tecnica didattica potente e versatile, particolarmente rilevante nel campo della formazione sanitaria, grazie al suo ruolo centrale nella cosiddetta medicina narrativa. Questa disciplina, che affonda le sue radici nelle scienze umane e nelle pratiche di *storytelling*, si propone di integrare l’esperienza soggettiva del paziente con la conoscenza clinica, al fine di promuovere una cura più umana, empatica e centrata sulla persona.

Nel contesto formativo, la narrazione si configura come un processo attraverso cui si costruiscono e condividono storie, esperienze e significati legati alla pratica professionale. Il formatore utilizza racconti reali o simulati per

stimolare riflessioni critiche, sviluppare competenze relazionali e favorire un apprendimento profondo e significativo.

Origine e contesto

La medicina narrativa nasce come risposta alla crescente specializzazione e frammentazione delle cure, con l'obiettivo di riportare al centro il paziente non solo come soggetto clinico ma come portatore di una storia di vita. Rita Charon (2006), una delle fondatrici del movimento, definisce la medicina narrativa come la capacità di «ascoltare attentamente e interpretare le storie di malattia», mettendo in luce l'importanza del racconto nella costruzione della relazione terapeutica.

Strumenti di medicina narrativa in formazione

Nella formazione dei professionisti sanitari, la medicina narrativa si avvale di diversi strumenti che facilitano l'apprendimento attraverso il racconto e la condivisione di esperienze. Tra questi, i racconti di casi clinici rappresentano uno strumento fondamentale: attraverso la narrazione dettagliata di esperienze reali di pazienti o professionisti, i partecipanti possono riflettere criticamente sulle dinamiche di cura e sviluppare una maggiore comprensione empatica.

Un altro strumento molto efficace sono le testimonianze dirette, in cui pazienti o caregiver condividono le loro storie di vita. Questo tipo di narrazione favorisce l'ascolto attivo e stimola una connessione emotiva autentica con chi riceve la formazione.

La scrittura riflessiva coinvolge invece direttamente i partecipanti, invitandoli a raccontare per iscritto esperienze personali o professionali significative. Questo processo aiuta a sviluppare autoconsapevolezza, a elaborare emozioni e a trasformare le esperienze in apprendimenti profondi.

La lettura di testi narrativi, come romanzi, racconti o poesie attinenti al mondo della medicina, è un altro strumento prezioso. Attraverso la letteratura, i discenti possono ampliare la propria sensibilità culturale ed etica, migliorando la capacità interpretativa delle storie di malattia e cura.

Anche la visione di film o documentari trova ampio spazio nella formazione, poiché stimola emozioni e riflessioni su temi complessi come la sofferenza, la comunicazione e le relazioni umane nel contesto sanitario.

Un ulteriore strumento molto utile è rappresentato dall'utilizzo di immagini fotografiche, disegni, illustrazioni o opere d'arte che, grazie al loro forte potere evocativo, permettono di attivare riflessioni personali e collettive. Le immagini facilitano l'espressione di emozioni difficili da verbalizzare e stimolano discussioni approfondite sui temi della cura e dell'esperienza del paziente.

Obiettivo

L'utilizzo della narrazione nella formazione sanitaria ha come scopo principale quello di sviluppare la capacità di ascolto empatico, permettendo ai professionisti di comprendere più profondamente le esperienze soggettive dei pazienti. Questo approccio favorisce l'acquisizione di competenze comunicative efficaci, che sono fondamentali per instaurare una relazione terapeutica di qualità e per migliorare l'interazione tra operatore e paziente.

Inoltre, la narrazione stimola una riflessione critica sulle pratiche cliniche e sui valori professionali, aiutando i partecipanti a mettere in discussione e rivedere le proprie modalità operative in un'ottica di continuo miglioramento. Parallelamente, favorisce lo sviluppo della consapevolezza emotiva e dell'autoconsapevolezza, aspetti essenziali per affrontare le complessità emotive che caratterizzano il lavoro sanitario.

Infine, la narrazione contribuisce a integrare le conoscenze scientifiche con quelle umanistiche, promuovendo un approccio olistico alla cura che riconosce il paziente nella sua interezza, non solo come caso clinico, ma come persona con una storia unica e significativa.

Vantaggi

La narrazione come tecnica didattica coinvolge emotivamente e cognitivamente i discenti, favorendo un apprendimento attivo e significativo. Aiuta a sviluppare sensibilità culturale, facilitando la gestione della diversità nei rapporti con i pazienti. Permette di affrontare temi delicati come dolore e sofferenza in modo umano e sostiene il benessere del professionista e del gruppo di cura, favorendo un ambiente più sereno che si riflette positivamente anche sulla qualità dell'assistenza offerta al cittadino.

BOX 12 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DELLA NARRAZIONE

- Qual è l'obiettivo formativo specifico che voglio raggiungere attraverso la narrazione?
- Come posso garantire che le narrazioni siano autentiche, rispettose e rispettino la *privacy* delle persone coinvolte?
- In che modo integrare la narrazione con altre tecniche didattiche per favorire un apprendimento completo e partecipativo?
- In che modo gestire eventuali reazioni emotive intense che possono emergere durante o dopo la narrazione?
- Come assicurare che i contenuti narrativi siano coerenti con il contesto professionale e le esigenze formative dei partecipanti?
- Quali momenti di riflessione e confronto prevedere per facilitare l'elaborazione critica ed emotiva delle storie raccontate?
- Come preparare i partecipanti ad ascoltare attivamente e a condividere le proprie esperienze in modo sicuro e costruttivo

TABELLA 17 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON L’UTILIZZO DELLA TECNICA DELLA NARRAZIONE

Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivi formativi
Immagini <i>Close reading</i>	Uso di fotografie, disegni o opere d’arte come stimoli visivi per favorire riflessione e condivisione di esperienze.	Sviluppare empatia, interpretare comunicazioni non verbali, stimolare l’espressione emotiva e la riflessione critica.
Filmografia	Visione e analisi di film o spezzoni cinematografici pertinenti al contesto sanitario, seguita da <i>debriefing</i> guidato.	Favorire l’identificazione, riflettere su emozioni e pratiche professionali, integrare teoria e pratica.
Poesia	la poesia, come forma sintetica e simbolica di narrazione, consente di esprimere emozioni, vissuti e significati profondi legati all’esperienza di cura.	Favorire la riflessione narrativa ed emotiva sull’esperienza di cura, sviluppando empatia, consapevolezza di sé e capacità relazionali nei professionisti sanitari.
Scrittura riflessiva <i>Close writing</i>	Esercizi di narrazione scritta per elaborare esperienze professionali e personali, seguiti da condivisione in gruppo.	Promuovere autoconsapevolezza, elaborare esperienze emotive, stimolare la crescita personale e professionale.
Micronarrazione	Brevi racconti autobiografici o professionali che racchiudono un’esperienza significativa di cura, valorizzando gli aspetti emotivi e valoriali e favorendo una condivisione immediata e autentica dei vissuti.	favorire consapevolezza professionale, elaborazione emotiva e apprendimento dall’esperienza.
Diario narrativo	Scrittura personale e continuativa che raccoglie esperienze, emozioni e apprendimenti di cura, favorendo auto-osservazione e consapevolezza professionale.	Favorire la riflessione continua sull’esperienza professionale, sviluppando autoconsapevolezza, capacità critica e integrazione tra dimensione emotiva e cognitiva nella pratica di cura.

Mapa cognitiva o concettuale

La mappa cognitiva, o mappa concettuale, rappresenta uno strumento didattico di grande efficacia nella formazione, particolarmente apprezzato per la sua capacità di organizzare e visualizzare in modo chiaro e sintetico le informazioni complesse. Si tratta di una rappresentazione grafica che mette in

relazione concetti chiave attraverso nodi collegati da linee, evidenziando così legami, gerarchie e connessioni tra idee.

Nel contesto formativo, la mappa cognitiva facilita la comprensione profonda dei contenuti, poiché obbliga i partecipanti a riflettere attivamente sulle relazioni tra i vari elementi, favorendo un apprendimento più significativo e duraturo rispetto a una semplice esposizione lineare di nozioni. È uno strumento particolarmente utile per sintetizzare argomenti complessi, per pianificare attività, o per supportare la memorizzazione, poiché la componente visiva aiuta a fissare nella mente le informazioni in modo strutturato.

Come tecnica didattica, la mappa concettuale si inserisce spesso in percorsi formativi che prevedono momenti di lavoro collaborativo e di riflessione critica. Il formatore può utilizzarla per introdurre nuovi argomenti, guidare la discussione o aiutare i partecipanti a costruire insieme una rappresentazione condivisa delle conoscenze acquisite. Al tempo stesso, stimola l'interazione, il confronto e la co-costruzione del sapere, elementi fondamentali soprattutto nella formazione degli adulti.

Obiettivo

Prevede lo sviluppo della capacità di analisi e sintesi, il miglioramento delle competenze nel *problem solving* e la promozione del pensiero critico. Attraverso la mappatura concettuale, i discenti imparano a organizzare le informazioni in modo logico e coerente, facilitando la loro applicazione pratica in contesti professionali. Inoltre, questa tecnica favorisce la personalizzazione dell'apprendimento, poiché ogni partecipante può costruire la propria mappa in base alle proprie esigenze e stili cognitivi.

Vantaggi

Vi è la possibilità di rendere esplicite le conoscenze tacite e le connessioni meno evidenti, contribuendo a superare l'approccio frammentario e superficiale allo studio. La visualizzazione grafica facilita inoltre la memorizzazione e il richiamo delle informazioni, rendendo il processo di apprendimento più dinamico e coinvolgente. Infine, la mappa concettuale è uno strumento versatile, adattabile a molteplici discipline e modalità formative, sia in presenza che a distanza.

In sintesi, la mappa cognitiva rappresenta un metodo didattico prezioso per rendere più efficace e consapevole il processo di apprendimento, stimolando non solo l'acquisizione di contenuti, ma anche lo sviluppo di competenze trasversali fondamentali per la pratica professionale.

BOX 13 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE E REALIZZARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DEL BRAINSTORMING

- Qual è l'obiettivo del *brainstorming*?
- Su quale tema o problema lavoreremo?
- Chi sono i partecipanti e qual è la loro esperienza?
- Quanto tempo è disponibile per l'attività?
- Quali regole stabilisco per favorire la creatività?
- Come raccolgo e organizzo le idee?
- Come utilizzerò le idee generate?

TABELLA 18 – ESEMPI DI FORMAZIONE PER PROFESSIONISTI SANITARI CHE UTILIZZANO LA TECNICA DELLA MAPPA COGNITIVA O CONCETTUALE

Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivi formativi
Formazione interdisciplinare	Costruzione condivisa di mappe che rappresentano ruoli, responsabilità e flussi comunicativi.	Favorire la collaborazione tra professionisti di diverse discipline.
Formazione su protocolli clinici	I partecipanti costruiscono mappe concettuali per rappresentare le fasi e le relazioni tra procedure cliniche.	Facilitare l'apprendimento e la memorizzazione di protocolli complessi.
Gestione del rischio clinico	Creazione di mappe per individuare fattori di rischio e collegamenti causali.	Sviluppare capacità di analisi e sintesi delle cause di eventi avversi.
Educazione al paziente	Utilizzo di mappe concettuali per comunicare al paziente e familiari il percorso terapeutico.	Semplificare la spiegazione di percorsi di cura complessi.
Aggiornamento su nuove tecnologie	Realizzazione di mappe per sintetizzare caratteristiche e utilizzi delle nuove tecnologie.	Organizzare e sintetizzare informazioni tecniche e applicative.

Debriefing

Il *debriefing* è una tecnica didattica fondamentale nei contesti formativi esperienziali, soprattutto quando si utilizzano simulazioni, *role playing*, esercitazioni pratiche o attività in gruppo. Consiste in un momento strutturato di analisi e riflessione successivo a un'esperienza significativa, condotto con la guida di un formatore o facilitatore.

Durante il *debriefing*, i partecipanti sono invitati a ricostruire in modo oggettivo ciò che è accaduto durante l'attività svolta, osservando i fatti con attenzione e senza pregiudizi. È un momento in cui si dà spazio anche alle emozioni, ai vissuti personali e alle reazioni, il tutto in un clima di ascolto rispettoso e privo di giudizio, che favorisce la condivisione autentica. Successivamente, viene stimolata una riflessione profonda su ciò che è stato appreso, sia dal punto di vista tecnico che relazionale, consentendo a ciascuno di riconoscere le proprie acquisizioni. Infine, il *debriefing* si collega alla pratica professionale, offrendo l'opportunità di formulare spunti e strategie per migliorare in futuro, trasformando l'esperienza in un vero e proprio strumento di crescita.

Obiettivo

Favorire la riflessione guidata su un'esperienza vissuta (simulazione, esercitazione, attività di gruppo), allo scopo di consolidare l'apprendimento, rielaborare significati e migliorare le competenze individuali e di gruppo.

Vantaggi

Il *debriefing* rappresenta un momento formativo fondamentale perché consente di trasformare un'attività vissuta in un apprendimento consapevole e duraturo. Non si limita alla semplice revisione dell'esperienza, ma aiuta i partecipanti a dare significato a ciò che è accaduto, andando oltre una visione superficiale o meramente descrittiva dell'azione svolta.

BOX 14 – DOMANDE UTILI PER PROGETTARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DEL DEBRIFING

- Qual è l'obiettivo formativo che il *debriefing* deve sostenere?
- Quale esperienza, simulazione o attività precederà il *debriefing*?
- Quali competenze (tecniche, relazionali, riflessive) voglio che i partecipanti sviluppino?
- Qual è il contesto dei partecipanti (ruoli, esperienza, dinamiche di gruppo)?
- Quanto tempo ho a disposizione e in che modo il *debriefing* si inserisce nel percorso formativo complessivo?
- Quali materiali o strumenti (video, schede, griglie di osservazione) possono supportare l'analisi?

BOX 15 – DOMANDE UTILI PER REALIZZARE UNA FORMAZIONE CON LA TECNICA DEL DEBRIFING

- Cosa è successo durante l'attività?
- Quali sono stati i momenti più significativi?
- Come vi siete sentiti durante l'esperienza?
- Ci sono stati aspetti che vi hanno fatto riflettere o cambiare punto di vista?
- Come potete trasferire ciò che avete appreso nella vostra pratica professionale?

TABELLA 19 – ESEMPI DI FORMAZIONE CON L'UTILIZZO DELLA TECNICA DEL DEBRIEFING

Descrizione	Esempi di formazione	Obiettivi formativi
Simulazione di emergenza (es. arresto cardiaco)	Consolidamento delle competenze tecniche, miglioramento della gestione dello stress e del lavoro in team.	Riflettere sulle azioni eseguite, sui ruoli assunti e sull'efficacia della comunicazione.
<i>Role playing</i> su comunicazione con un paziente difficile	Sviluppo di consapevolezza relazionale, affinamento delle capacità comunicative e gestione dell'empatia.	Rielaborare l'esperienza emotiva e comunicativa, cogliere punti di forza e criticità.
Lavoro di gruppo su un caso clinico multidisciplinare	Rafforzamento delle competenze collaborative e decisionali, maggiore coesione tra professionisti.	Analizzare le dinamiche collaborative e la qualità delle decisioni cliniche.
Gioco sociologico sul lavoro di squadra	Aumento della consapevolezza dei ruoli nel team, sviluppo di competenze sociali e riflessione sui comportamenti.	Riconoscere ruoli, meccanismi di esclusione, collaborazione e leadership nel gruppo.

TABELLA 20 – PRINCIPALI TECNICHE DIDATTICHE

Tecnica	Obiettivi formativi	Vantaggi principali	Quando utilizzarla
Lavori di gruppo	Sviluppare cooperazione, la gestione dei ruoli e il <i>problem solving</i>	Favorisce il confronto, stimola la responsabilità condivisa, valorizza le competenze individuali.	Per analizzare casi, risolvere problemi, progettare soluzioni condivise.
Giochi formativi	Potenziare abilità tecnico relazionali in modo esperienziale.	Apprendimento attivo, <i>feedback</i> immediato, contesto protetto, aumento della motivazione.	Per simulazioni, esercitazioni pratiche o <i>team building</i> .
Didattica interattiva digitale	Coinvolgere attivamente attraverso strumenti digitali.	Aumenta motivazione e partecipazione, flessibilità, <i>feedback</i> immediato.	In formazione a distanza o blended, o in presenza con supporto tecnologico.
<i>Role playing</i>	Allenare capacità comunicative, empatiche e decisionali.	Coinvolgente, sviluppa empatia, migliora la gestione delle relazioni e delle emozioni.	Per affrontare situazioni comunicative complesse o simulazioni cliniche.
Analisi di casi	Applicare conoscenze teoriche a situazioni reali.	Stimola pensiero critico, e confronto costruttivo.	Per approfondire tematiche cliniche e riflettere su scelte operative.
Filmografia	Attivare riflessioni a partire da stimoli visivi ed emotivi.	Coinvolge emozionalmente, facilita l'identificazione, stimola il dialogo.	Per introdurre o approfondire temi complessi, etici o relazionali.
<i>Brainstorming</i>	Generare idee nuove e soluzioni creative in gruppo.	Favorisce la creatività, stimola la partecipazione.	<i>Brainstorming</i>
Lezione frontale	Trasmettere conoscenze teoriche, fornire un quadro strutturato di concetti e modelli.	Chiarezza espositiva, trasmissione efficace di contenuti, allineamento iniziale del gruppo.	Per introdurre un tema, all'inizio di un percorso o per presentare modelli e normative.
La narrazione: approccio narrativo	Sviluppare ascolto empatico e comprensione delle esperienze del paziente; migliorare competenze comunicative; promuovere riflessione critica sulle pratiche cliniche; favorire consapevolezza emotiva e autoconsapevolezza.	Stimola apprendimento emotivo e cognitivo; facilita integrazione tra aspetti scientifici e umanistici; aiuta a gestire tematiche complesse e delicate; favorisce il benessere del professionista e del gruppo di cura.	In contesti di formazione per migliorare la relazione con il paziente, affrontare situazioni complesse o delicate, promuovere la consapevolezza e il benessere professionale.
Mappa cognitiva o concettuale	Facilitare l'organizzazione e la sintesi delle informazioni; promuovere il pensiero critico e la comprensione profonda; supportare la memorizzazione e il collegamento tra concetti.	Aiuta a visualizzare relazioni complesse tra idee; stimola l'apprendimento attivo e collaborativo; facilita la memorizzazione; supporta l'integrazione di nuove conoscenze.	Quando è necessario rappresentare concetti complessi, organizzare contenuti multidisciplinari, favorire la riflessione critica o sintetizzare informazioni.
<i>Debriefing</i>	Riflettere su esperienze vissute e apprendere da esse.	Favorisce consapevolezza, apprendimento trasformativo e trasferimento alla pratica.	Dopo simulazioni, giochi, <i>role playing</i> o esperienze sul campo.

Fase di accompagnamento degli apprendimenti

Come detto, la formazione d'aula non è sufficiente per realizzare gli obiettivi di cambiamento professionale, organizzativo e relazionale che i processi formativi si propongono di raggiungere. Da sola contribuisce a raggiungere una minima parte del potenziale cambiamento che può avvenire: il resto si gioca prima e dopo. Essa può essere definita come la fabbrica di una incompetenza transitoria che deve poi essere situata nei contesti organizzativi e professionali, nei processi di lavoro delle persone, delle persone e fra le persone. L'aula è dunque il luogo dove nascono nuove competenze che, per consolidarsi concretamente, dovranno essere accolte, accompagnate, esercitate.

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. Spesso nelle Aziende sanitarie l'attesa di risultato è subordinata al bisogno di produrre contenuti: si realizzano corsi, ma oltre i confini dell'aula i territori diventano sconosciuti e impervi e si desiste da ogni tentativo di intervento, con il rischio di dispersione degli apprendimenti.

Per poter utilizzare un nuovo apprendimento è invece indispensabile costruire sul posto di lavoro l'opportunità di sperimentare e verificare la competenza appena acquisita, in modo da accompagnare il neonato apprendimento nel suo trasferimento nella pratica. Per gestire la fase di incompetenza transitoria è necessario creare contesti organizzativi favorevoli, interessati alla formazione in quanto fattore positivo di evoluzione, 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*, 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.

Accompagnare l'incompetenza transitoria significa anche superare due livelli emozionali di resistenza al cambiamento: la nostalgia nei riguardi di ciò che si conosce bene, del vecchio, e l'incertezza verso il nuovo e il collegamento degli apprendimenti al contesto di lavoro. Ciò è possibile soltanto se non si è soli: nessuno si fa portatore di un cambiamento se non c'è un'orchestrazione.

Per sostenere il trasferimento degli apprendimenti dall'aula al contesto di lavoro è importante mantenere le attese sui nuovi comportamenti professionali richiesti. Quando si progetta un processo di apprendimento è essenziale andare oltre la fine temporale del corso per pensare a come mantenere nel tempo l'attenzione sui risultati attesi (e come valutarne la trasferibilità). Incontri con la dirigenza, verifiche sul campo, misurazioni del sistema informativo, inserimento di nuovi item nel sistema di valutazione delle competenze possono rivelarsi azioni assai utili.

La fase formativa deve essere seguita da incontri fra i partecipanti (discussione di casi, *briefing*, incontri di discussione sull'esperienza di applicazione delle nuove competenze ecc.), 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.

Progettare e realizzare una valutazione della trasferibilità degli apprendimenti raggiunti con un percorso formativo implica definire degli obiettivi di trasferimento, ovvero chiedersi: quali comportamenti si attendono nel contesto di lavoro? E conseguentemente: quali strategie adottare per supportare il trasferimento? Vanno individuati i tempi necessari e le azioni organizzative e formative – da attuare: *follow-up*, gruppi di miglioramento, *audit*, acquisti di attrezzature specifiche¹⁹. 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. A questo punto si dovrà disegnare la modalità di valutazione (diversa se si presume che il cambiamento incida sul piano dei comportamenti professionali o che impatti anche il livello organizzativo, la gestione dei processi di lavoro nel suo insieme) e stabilire gli indicatori con cui rilevare il cambiamento.

¹⁹ Capitolo 4, paragrafo *Corsi regionali per progettisti e docenti*, scheda didattica sulla fase di accompagnamento (tabella 21).

Alcuni strumenti per l'accompagnamento

Audit, gruppi di lavoro, incontri periodici, incontri di follow-up, tutoraggio

La fase di accompagnamento deve offrire strumenti per ancorare al contesto quotidiano di lavoro l'insieme delle conoscenze e delle capacità acquisite con la formazione. Per esempio, far seguire alla formazione in aula alcuni momenti di formazione sul campo aiuta i gruppi di lavoro a condividere lo sforzo per trasferire i risultati della formazione stessa al contesto professionale. Gruppi dedicati alla verifica del nuovo e alla dismissione del vecchio sono particolarmente efficaci.

La Tabella 21, completa e sintetica, riassume i principali strumenti per l'accompagnamento (*audit*, gruppi di lavoro, incontri periodici, incontri di *follow-up*, tutoraggio).

TABELLA 21 – PRINCIPALI STRUMENTI PER L’ACCOMPAGNAMENTO

Strumento	Descrizione	Obiettivi formativi	Passaggi operativi	Suggerimenti pratici	Esempi applicativi
Training individualizzati	Approccio formativo centrato sul singolo partecipante, progettato per rispondere alle sue specifiche esigenze, competenze e obiettivi professionali.	Favorire un apprendimento personalizzato, sviluppare competenze specifiche, promuovere autonomia e responsabilizzazione, e garantire un monitoraggio continuo con feedback per orientare il percorso formativo.	Analizzare i bisogni formativi del partecipante, definire obiettivi SMART.	Sostenere la riflessione e pianificare sessioni di coaching per applicare le competenze in contesti reali.	Formazione individualizzata per professionisti sanitari finalizzata a sviluppare comunicazione, competenze cliniche e capacità decisionali.
Audit clinico	Valutazione strutturata di pratiche sanitarie rispetto a standard condivisi.	Promuovere qualità e sicurezza delle cure.	1. Definire l’ambito 2. Raccogliere dati 3. Analizzare scostamenti 4. Restituire i risultati.	Usare indicatori chiari, coinvolgere più profili, orientarsi al miglioramento.	Audit su infezioni correlate all’assistenza in reparto.
Gruppi di lavoro	Team multiprofessionali che collaborano su obiettivi clinici o organizzativi.	Favorire integrazione, condivisione e innovazione nei percorsi di cura.	1. Definire obiettivi 2. Assegnare ruoli 3. Riunioni operative 4. Sintesi conclusiva.	Alternare ruoli di coordinamento, fissare tempi e output condivisi.	Gruppo per migliorare presa in carico pazienti cronici in cure primarie.
Incontri periodici	Riunioni regolari per il monitoraggio clinico/organizzativo.	Rafforzare il coordinamento e l’aggiornamento continuo.	1. Pianificare cadenza 2. Predisporre agenda 3. Verbalizzare e condividere decisioni.	Utilizzare strumenti digitali per convocazioni, favorire rotazione dei portavoce.	Briefing settimanale in reparto per revisione piani assistenziali.
Follow-up	Verifica post-intervento per monitoraggio e adattamento delle pratiche.	Valutare efficacia, consolidare competenze e migliorare l’organizzazione.	1. Raccogliere feedback 2. Analizzare dati 3. Adottare correzioni 4. Condividere risultati.	Integrare il follow-up nel piano iniziale, misurare impatto con indicatori semplici.	Follow-up dopo formazione sulla sicurezza del paziente.
Tutoraggio clinico	Accompagnamento esperto per supportare crescita professionale.	Sviluppare competenze tecnico-relazionali e capacità decisionali.	1. Definire obiettivi 2. Affiancamento operativo 3. Feedback continuo 4. Valutazione finale.	Costruire un patto formativo, valorizzare l’osservazione diretta e il confronto.	Tutoraggio a neo-infermiere durante i primi mesi in reparto.

Training individualizzati, *audit* clinici o assistenziali, gruppi di lavoro rappresentano strumenti per accompagnare gli apprendimenti e spazi di confronto,

riflessione e documentazione per trasferire sapere e saper fare nell'operatività quotidiana. Non si approfondisce qui il discorso su questi strumenti, in quanto ben conosciuti e utilizzati nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Diversi autori sottolineano inoltre l'importanza dell'affiancamento di un tutor per sostenere e garantire il raggiungimento di risultati coerenti con il progetto formativo e per migliorare la qualità della pratica professionale (Scandella, 2004). La *tutorship* è, infatti, un'importante strategia didattica utilizzata in numerosi programmi di formazione di base e post-laurea per le diverse professioni sanitarie. Solo in tempi recenti, le svariate declinazioni di cui la figura del tutor è oggetto nel sistema sanitario italiano sono state studiate attraverso indagini più approfondite, che hanno messo in luce le funzioni identificative del ruolo di tutor e la consistenza numerica di personale del Servizio sanitario regionale che dedica parte del proprio tempo allo svolgimento di funzioni formative di tipo tutoriale (Biocca et al., 2007, 2009; Priami et al., 2015). La *tutorship* è risultata uno dei motori del sistema di gestione dei processi di apprendimento e cambiamento, in quanto capace di trasferire la conoscenza dei professionisti all'organizzazione e viceversa. Il cambiamento su entrambi i livelli viene favorito se si creano le condizioni per consentire l'incontro dei nuovi apprendimenti, innovazioni, risultati – spesso patrimonio solo di singoli individui – con la realtà organizzativa.

Tecnologie web

In questo contesto, le tecnologie digitali rappresentano una risorsa per mantenere e rafforzare il legame con quanto appreso in aula o sul luogo di lavoro, consentendo di approfondire, trasformare e discutere i contenuti, nonché di rimettere in circolazione gli esiti di tali processi di riflessione e confronto.

Infatti, a partire dalla disponibilità di risorse multimediali (siano esse video, audio o testuali) preesistenti o create *ex novo*, è possibile non solo consolidare quanto appreso sul luogo di lavoro o in aula, ma costruire congiuntamente ulteriore conoscenza e condividerla nuovamente, generando conoscenza co-costruita grazie all'interazione che a sua volta genererà ulteriore conoscenza con la condivisione.

La co-creazione e condivisione può avvenire in forme più o meno strutturate, più o meno formali; può essere anche estemporanea, ossia può esaurirsi al raggiungimento dell'obiettivo – a volte non esplicito e/o consapevole – dell'azione formativa/informativa introdotta.

Tra le forme meglio strutturate figurano senz'altro le piattaforme di apprendimento online: esse sono create per favorire non solo il trasferimento di conoscenza, ma anche la sua ulteriore creazione che nasce proprio dall'interazione e dalla condivisione tra partecipanti, ma anche tra questi, i *tutor* e i docenti.

Ogni piattaforma mette infatti a disposizione strumenti che incentivano l'interazione (*chat, forum, blog* ecc.) e che si affiancano alla più classica risorsa didattica definita a monte durante la progettazione del corso online (contenuti dei moduli formativi, documenti di supporto, risorse bibliografiche, *quiz* di valutazione dell'apprendimento, ...). La co-creazione di conoscenza generata durante lo svolgimento del corso *online* potrà essere riutilizzata dai progettisti del corso per strutturare corsi e moduli successivi, e anche dai discenti che possono integrarla e rielaborarla alla luce degli specifici bisogni formativi/professionali e inserirla in nuovi contesti, sia fisici (il proprio posto di lavoro), sia virtuali; si pensi per esempio alle comunità di pratica e apprendimento.

Le cosiddette comunità di pratica e di apprendimento virtuali sono ambienti costituiti da professionisti che si uniscono per collaborare e confrontarsi attorno a un tema o a problema specifico. La comunità di pratica per sua natura tende al miglioramento collettivo e per farlo, ciascun membro mette in condivisione il meglio delle proprie competenze e conoscenze favorendo uno scambio virtuoso da cui emerge una crescita continua di conoscenza collettiva votata al miglioramento. Uno dei più significativi elementi di tale scambio è dato dalla consapevolezza delle proprie conoscenze e competenze, ma anche dalla consapevolezza dei propri *gap* conoscitivi che possono così essere colmati attingendo a conoscenze e competenze di altri membri del gruppo.

Queste comunità si configurano quindi come reti solidali a distanza per scambi, confronti, reciproche consulenze, per non sentirsi soli e garantire quella rete necessaria a sostenere cambiamenti professionali e organizzativi.

L'impiego delle piattaforme di *e-learning* offre, quindi, significativi vantaggi per la formazione, in quanto favorisce la nascita e lo sviluppo di comunità di pratica e di apprendimento, mettendo a disposizione spazi di interazione, collaborazione e condivisione delle conoscenze.

Valutazione della e nella formazione

Premessa

Valutazione, in termini generici, è l'attribuzione di un valore a cose o fatti; nello specifico della formazione, la si può definire come la ricerca e l'acquisizione di tutti quegli elementi che contribuiscono a determinare il grado di efficacia e di adeguatezza di un processo formativo all'interno di un contesto organizzativo.

- **Giudizio** che assegna ad una cosa un determinato valore.
- Espressione di un giudizio che può essere di natura metodologica, tecnica.
- **Relazione** di importanza che connette tra loro più elementi.
- **Ricerca** che deve partire dalla scelta di un argomento.
- Deve assegnargli un significato.
- Deve compiere **riduzioni di complessità** che incidono sul suo farsi e sui suoi esiti.
- **Controllo** interno ed esterno.
- **Diffusione** dei risultati ottenuti.
- **Teoria** che diventa prassi.
- Come **esito** che serve a uno scopo.
- Come **conoscenza** che si trasforma in spendibilità ecc.

Liberamente tratto da C. Cipolla, Epistemologia della tolleranza. 1997

Grazie all'attività dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua, emerge come nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna spesso la valutazione rimanga un aspetto piuttosto trascurato: raramente si va oltre la verifica di quanto appreso in aula, tralasciando di considerare l'effettiva ricaduta della formazione realizzata.

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. La valutazione così concepita è parte integrante del processo formativo, che vede il coinvolgimento di una pluralità di soggetti (Lipari, 2009), ognuno con il suo peculiare apporto alla logica e alle finalità della valutazione stessa.

In una prospettiva integrata quindi, la valutazione è situabile su due livelli (Figura 6). Il primo livello di analisi è "macro", ovvero riferito al sistema di apprendimento e/o di cambiamento organizzativo, secondo una prospettiva di processo e vede l'azione valutativa snodarsi su tutte le fasi di una progettazione formativa. Come visto nel Capitolo 3 (Figura 5), per una formazione a sostegno del cambiamento occorre progettare una valutazione di questo tipo – in letteratura denominata come *effectiveness training* – che inizia già nell'analisi di contesto e che è orientata a identificare le variabili che influenzano i risultati di tutto il processo formativo e per questo utile per realizzare azioni di miglioramento in itinere e per cogliere eventuali esiti inattesi. La valutazione è altresì situata a livello di analisi micro, secondo una prospettiva di risultato, ovvero specifica sull'azione formativa, a conclusione del singolo percorso formativo. *L'evaluation training* è un momento valutativo, uno *step* a conclusione di ogni formazione, che va a verificare il raggiungimento degli obiettivi previsti, ovvero i risultati (attesi) della specifica azione formativa.

FIGURA 6 – VALUTAZIONE: PROSPETTIVA DI PROCESSO E DI RISULTATO



In questa cornice, occorre sempre tenere presente che la valutazione deve essere situata, ovvero focalizzata sul contesto di riferimento: soggetti, oggetti, scopi, criteri, metodi della valutazione implicano attenzione alla specifica realtà incontrata, alle aspettative e visioni dei diversi attori coinvolti rispetto ai temi e agli obiettivi professionali e/o organizzativi della formazione.

Progettare la valutazione, quindi, è da considerarsi un'operazione non solo tecnicistica, ma caratterizzata dalla centralità degli utilizzatori, dalla flessibilità metodologica e da una logica di consulenza di processo, che fanno della valutazione stessa una relazione dialogica tra una pluralità di interlocutori (Scaratti et al., 2015).

La valutazione, da asettico esercizio di attribuzione di valore e misura, diventa un vero e proprio processo partecipativo che attraversa tutto il percorso della formazione. Impostare tale processo implica «la necessità di coinvolgere le persone in una produzione di conoscenza pertinente e rilevante, significativa, in grado di alimentare nuove visioni e letture della realtà» (Scaratti et al., 2015).

Valutare non è giudicare stando a guardare, quanto piuttosto agire, toccare con mano le trasformazioni che avvengono negli assetti organizzativi e relazionali; significa far emergere connessioni, anche quelle che fino a quel momento risultavano meno evidenti; comporta avere a che fare con questioni realmente vissute dai vari soggetti nella loro interazione quotidiana con l'organizzazione.

Il tema della valutazione in ambito formativo pone anche una riflessione sui tempi della formazione, ovvero sulla capacità di costruire una leva gestionale o strategica in grado di proporre la sua efficacia in tempo con i problemi professionali, aziendali, organizzativi, strutturali che si intendono affrontare.

Ma le cose non vanno sempre così. Spesso alla formazione si attribuiscono altri tempi ed essa diventa uno strumento di medio-lungo periodo, o addirittura fuori tempo e a-contestuale. Se si riprendono le due relazioni attraverso cui può declinarsi la formazione (vedi *Focus sulla relazione tra professionista e organizzazione*), si rinforza la tesi della linea professionista/organizzazione più che quella persona/professione. In questo secondo caso l'azione formativa risulta in ritardo, sganciata dai problemi o bisogni dei professionisti all'interno dell'organizzazione: non riesce infatti a produrre gli apprendimenti nel momento stesso in cui il contesto li richiede e si sottrae alla sfida della valutazione.

In tali casi, alcuni autori parlano di formazione apparente (Boldizzoni, Gagliardi, 1984; Maggi, 1974), quando viene lasciato ai singoli il carico di utilizzare nel contesto aziendale quanto appreso in quello formativo; è una formazione incapace di incidere nei processi reali di lavoro, perché disancorata dalle condizioni di contesto necessarie per trasferire nella prassi lavorativa le

competenze apprese durante le iniziative formative. Di conseguenza, diventa anche impossibile valutare il ritorno dell'investimento formativo (Mattalucci, Sarati, 2011), ossia verificare la formazione sotto il profilo della sua utilità nei contesti lavorativi e prevederne gli esiti e le eventuali ricadute.

Al contrario, una formazione declinata sulla relazione professionista/organizzazione consente una valutazione in questo senso e quindi un'esplorazione delle connessioni tra la formazione e i contesti professionali, una misura dei cambiamenti realizzati nell'operatività quotidiana.²⁰

Inoltre, il momento della valutazione dovrebbe rientrare prioritariamente in una logica di *accountability*, non solo allo scopo di rendere conto alla committenza dei risultati del percorso formativo, ma anche per consentire ai professionisti di comprendere la misura del cambiamento realizzato e la sua rilevanza rispetto al loro operare quotidiano.

Tornando alle domande chiave: 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? O incidere a livello organizzativo sui processi di lavoro? Definendo la risposta, diventa possibile – oltre che necessario – progettare una valutazione coerente con le intenzionalità dichiarate, identificando interlocutori, procedure, strumenti e tempi adeguati.

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.

Valutazione di efficacia

Entro queste premesse, il processo di valutazione si snoda lungo tutte le fasi del processo formativo descritto, ovvero è collegato sia all'attività di

²⁰ Tra le funzioni dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua in sanità vi è la verifica dell'efficacia delle iniziative formative, in termini non solo di gradimento e di apprendimento dei partecipanti, ma di risposta alle esigenze aziendali di miglioramento nei comportamenti professionali e organizzativi, di cambiamento nelle percezioni e culture relative ai propri ruoli professionali e ai contesti organizzativi di appartenenza, che – si ipotizza – orientano i comportamenti professionali.

progettazione sia ai presumibili impatti prodotti dall'azione formativa sulle persone partecipanti e sull'organizzazione.

Per orientarsi nelle possibili declinazioni della valutazione di efficacia dei processi formativi si fa riferimento al modello di Kirkpatrick (1996), che descrive quattro livelli di analisi (Figura 7).

FIGURA 7 – VALUTAZIONE DI EFFICACIA: LIVELLO DI ANALISI



L1 – Reazione: misura delle reazioni dei partecipanti al programma formativo

La valutazione della reazione dei partecipanti risponde alla domanda: «L'intervento formativo è stato apprezzato?», misura quindi il gradimento, la soddisfazione e la qualità percepita dei partecipanti riferite al corso.

Si basa sui risultati di un'apposita indagine conoscitiva che solitamente viene condotta con questionari, *checklist* di gradimento/autovalutazione, confronti in aula (giro di tavolo, *focus group*, diario di bordo), oltre che attraverso l'osservazione dei partecipanti durante lo svolgimento dell'azione formativa, da parte di tutor e docenti.

La rilevazione del gradimento può essere utilizzata tanto in itinere quanto a ridosso dell'immediata conclusione del percorso formativo.

L2 – Apprendimento: misura del raggiungimento degli obiettivi formativi

La valutazione dell'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?».

La verifica delle conoscenze solitamente si avvale di test (anche *pre* e *post*-formazione), questionari, elaborati scritti, colloqui, autovalutazioni, *project work*. Per la verifica delle capacità si fa spesso ricorso ad analisi di caso, simulazioni, esercitazioni.

La valutazione di apprendimento è fondamentale per osservare l'effettiva comprensione e acquisizione dei contenuti formativi, nonché l'efficacia dei metodi didattici e può essere iniziale a scopo diagnostico, intermedia a scopo orientativo, finale a scopo sommativo. È però necessario tenere presente che esiti positivi di apprendimento non implicano necessariamente l'effettivo sviluppo delle competenze professionali e/o trasversali attese, né la produzione di impatti organizzativi apprezzabili.

L3 – Comportamento: misura del cambiamento nella prestazione lavorativa dopo la formazione

La valutazione dell'impatto sulle persone si riferisce alle modificazioni del comportamento lavorativo indotte nel lavoratore e risponde alla domanda: «I partecipanti usano quanto appreso?». È quindi rivolta a rilevare se e quanto ciò che è stato appreso in situazione formativa venga trasferito nella situazione lavorativa, ovvero quanto le competenze effettivamente apprese siano utili a migliorare la performance lavorativa.

Questo tipo di valutazione non è circoscritta all'aula, ma avviene a fine percorso, anche a distanza di mesi (dai 3 ai 6, generalmente) e può avvenire attraverso *follow-up* in cui si analizzano, con i partecipanti, le eventuali criticità incontrate nei propri contesti di lavoro o, ancora, attraverso specifici strumenti come focus group, *audit* e interventi di osservazione partecipata (questi ultimi usati raramente). Nel caso di apprendimenti complessi, è interessante cogliere nei partecipanti cambiamenti di visioni, di approcci, dei modi di rappresentarsi specifici oggetti della formazione, che si ipotizza abbiano poi un riflesso sull'esercizio della propria professione.

Mettere la lente di ingrandimento sul trasferimento delle conoscenze implica uno sforzo concettuale (nel senso che deve essere prima pensato) e allo stesso tempo pratico (nel senso che poi deve essere necessariamente agito), che va oltre la semplice logica procedurale del tipo causa-effetto.

In letteratura altri autori, (Baldwin e Ford, 1988) identificano le dimensioni attorno a cui si gioca la trasferibilità della formazione:

- Caratteristiche del soggetto in formazione (*trainee characteristics*), come per esempio tratti di personalità, abilità pregresse, livello di *trainability*, fattori motivazionali. Secondo Baldwin e Ford (1998), sono proprio i fattori motivazionali, tra quelli individuali, a dare origine agli effetti positivi più consistenti nel processo di trasferimento degli apprendimenti.
- Caratteristiche della progettazione formativa (*training design*), come i principi dell'apprendimento utilizzati per la struttura didattica del programma formativo, la sua sequenza e i contenuti.
- Variabili di contesto riferite all'ambiente di lavoro (*work environment*), come un clima organizzativo supportivo, particolari stili di comunicazione con i supervisor, possibilità e opportunità nell'utilizzo delle conoscenze e delle abilità durante il lavoro, definizione di obiettivi *post-training* e presenza di *feedback*.

L4 – Risultati organizzativi: misura l'impatto della formazione sul contesto organizzativo

La valutazione dell'impatto sull'organizzazione rappresenta il livello più complesso del processo valutativo. Attraverso questa pratica si misurano 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?».

Gli strumenti valutativi che possono essere applicati sono di varia natura: si va dalla misurazione di alcuni indicatori (efficienza, efficacia ed economicità) a misurazioni di sintesi più complesse; in questi casi si ricorre alle cosiddette evidenze oggettive di *performance*. Un altro strumento efficace è l'indagine conoscitiva di ampio spettro svolta a più livelli, rivolta sia ai diretti beneficiari della formazione sia ai responsabili delle unità organizzative nelle quali i professionisti operano.

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. Tali cambiamenti possono riguardare modalità di lavoro di gruppi di persone, nuove procedure, nuovi servizi o la riorganizzazione di interi uffici o strutture, ma prima ancora si riferiscono alla visione delle cose e al vissuto delle relazioni con la realtà lavorativa, con il proprio ruolo professionale e con gli altri, con evidenti ricadute sull'operato professionale.

In conclusione, valutare l'efficacia dell'apprendimento in un contesto organizzativo si deve necessariamente tradurre con la messa in campo di una pluralità di strategie che coinvolgono sicuramente le persone (oggetto/soggetto di apprendimento), ma anche i contesti di riferimento, le relazioni, che fanno emergere i processi di trasferimento e adattamento che stanno alla base dell'applicazione pratica di quanto appreso.

Affinché la valutazione non tradisca le aspettative di chi la utilizza e quindi possa rispondere alle sue finalità di misurazione da un lato (di tutta una serie di aspetti, scelti di volta in volta a seconda dell'oggetto della valutazione) e di riflessione su/dentro/dopo il percorso formativo, occorre partire dalla considerazione di tutti i soggetti coinvolti.

In questo documento la formazione è stata delineata come un percorso co-costruito da una pluralità di soggetti che, con ruoli differenti, a vario titolo e in momenti diversi, intervengono nella progettazione e realizzazione di quello specifico percorso, ognuno come portatore di interessi specifici, di esigenze e aspettative che devono essere tenute in considerazione.

Questo coro di voci, questa pluralità di immagini non può non essere considerata quando si parla di valutazione. Per questo occorre andare oltre la logica dei tradizionali modelli di valutazione, che si concentrano solitamente su un unico punto di vista (quello della committenza o comunque dell'organizzazione, considerata come luogo di convergenza di interessi differenti, anche se spesso, a dire il vero, l'organizzazione è proprio il luogo della divergenza; ma questa riflessione porterebbe lontano rispetto all'oggetto per cui non la si affronta ora). La logica più utile da adottare, già nella fase di progettazione della valutazione, pare quella che viene definita pluralista, multi-attore (Bartezzaghi et al., 2009).

La ragione di questa scelta va di pari passo con la presa di coscienza delle trasformazioni del ruolo della valutazione nel campo della formazione continua:

- Alla valutazione si tende ad attribuire in misura crescente finalità non tanto di giudizio quanto di comprensione, supporto alla riflessione, riconoscimento, nel senso più pieno e ricco del termine del valore della formazione nelle sue diverse forme e modalità [...].
- La valutazione della formazione continua tende ad adottare sempre più una configurazione di tipo processuale ovvero essere realizzata come fosse una ricerca e un percorso di scoperta e attribuzione di significato piuttosto che come una mera applicazione puntuale di tecniche e strumenti di misurazione.²¹

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 sé 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, nella consapevolezza che non esiste «alcuna ricetta di successo rispetto al coinvolgimento di attori diversi nell'attività di valutazione [...]»²², ma che si tratta piuttosto di un *lavoro di composizione e di armonizzazione dei diversi interessi e punti di vista ad un costante e spesso faticoso percorso di interazione, confronto e mediazione.*

²¹ Vergani in Bartezzaghi et al., 2009.

²² *Ibidem.*

Dossier n. 280/2026

Accompagnare le persone nei processi di cambiamento.

Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità

4. Applicazione delle linee di indirizzo

Alla Formazione del Settore Ricerca e innovazione è affidato il compito di supportare lo sviluppo delle competenze necessarie a orientare i comportamenti professionali e organizzativi, nonché quello di promuovere la sperimentazione dell'innovazione dei processi di apprendimento. Se da un lato, gran parte dell'attività riguarda la ricerca e lo sviluppo in formazione, che porta alla definizione di modelli e strumenti a supporto di tutto il processo formativo (dall'analisi del fabbisogno alla progettazione e alla valutazione), dall'altro un grande impegno è richiesto per la diffusione di tali esiti.

Le iniziative messe in atto sono diverse e variegate: una costante attività di coordinamento con i responsabili degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie regionali (*provider* pubblici e del privato accreditato) e con i referenti dei servizi dell'Assessorato regionale Politiche per la salute; la formazione manageriale (aziendale e universitaria); le visite dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua in sanità; le attività di consulenza metodologica alle Aziende (analisi del fabbisogno, progettazione, valutazione della formazione, docenza, tutoraggio in presenza e a distanza con uso di piattaforme *e-learning*); specifiche iniziative formative (nelle Aziende sanitarie e in Regione) e sviluppo di nuovi strumenti a supporto della valutazione degli esiti formativi.

Sempre sulla base dei contributi tratti dalla letteratura, la Formazione ha adottato un questionario *System Inventory* (LTSI), sviluppato da Holton e dai suoi collaboratori a partire dalla seconda metà degli anni '90 (Holton, 1996; Holton et al., 2000). Somministrato ai partecipanti della formazione, a distanza di 3-6 mesi dalla formazione, il questionario rivela il peso delle tre dimensioni (individuale, organizzativa e formativa) sulla trasferibilità degli apprendimenti dall'aula ai reali contesti di lavoro ad hoc, ricalcando l'adattamento italiano di Fraccaroli e Pisanu (2010) del *Learning Transfer*.

Le attività dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua in sanità

Dell'Osservatorio regionale e del suo ruolo nel sistema di governo della formazione continua in sanità si è già trattato in precedenza. Tuttavia, preme sottolineare il legame tra le suddette attività e il lavoro di sistematizzazione

delle cosiddette linee di indirizzo per progettare la formazione continua in sanità. Le attività di ricerca della Formazione del Settore Ricerca e innovazione sono infatti orientate dagli esiti delle visite dell'ORFoCS, così come le riflessioni a livello teorico e metodologico riportate in questo lavoro.

Le visite dell'Osservatorio hanno aiutato a mettere a fuoco i pilastri che dovrebbero sostenere – a livello metodologico – una progettazione formativa e che invece, non raramente, si rivelano non solidi, fragili, traballanti. Eccone alcuni:

- Necessità di un'analisi di contesto che coinvolga gli attori principali sui bisogni, domande ed esigenze professionali e/o organizzative a cui rispondere e che prepari il contesto al cambiamento.
- Utilità di accompagnare gli apprendimenti dall'aula ai reali contesti di lavoro (attraverso specifiche azioni formative e/o organizzative).
- Definizione di obiettivi chiari e coerenti con l'articolazione e la durata dell'intervento formativo e con le tecniche didattiche.
- Attività di valutazione progettata fin dall'inizio in funzione dell'intenzionalità dichiarata.

Soprattutto con le visite *ex post*, l'Osservatorio consente di stabilire un confronto regionale con i responsabili scientifici e progettisti aziendali su queste criticità e sulle strategie per affrontare le difficoltà metodologiche, e contemporaneamente permette di consolidare le buone prassi attorno a cui si gioca una formazione efficace. Per approfondire le attività dell'ORFoCS si rimanda a *Manuale per gli osservatori della formazione ECM. Evoluzione dell'osservazione e ruolo dell'osservatore* (Priami, Florindi, Gorgone, Rizzica, 2025).

Corsi regionali per progettisti e docenti

Tra le modalità per favorire la diffusione e lo scambio delle indicazioni regionali per una formazione efficace, il Settore Ricerca e innovazione progetta e realizza periodicamente un percorso formativo regionale dal titolo *Sviluppo e gestione dei processi di apprendimento nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna: un laboratorio di idee per progettisti e docenti della formazione*. Si rivolge a professionisti delle Aziende sanitarie che vogliono approfondire conoscenze e sviluppare competenze nella gestione dei processi

formativi. Il corso parallelo per docenti, si focalizza su metodologie e tecniche didattiche per la gestione dell'aula formativa.

L'intento generale è di costruire – o comunque sostenere – una rete della formazione costituita da professionisti del Sistema sanitario regionale, che svolgano funzioni di supporto alla gestione dei processi di apprendimento e che garantiscano le connessioni fra il sistema aziendale di governo della formazione e lo sviluppo professionale all'interno delle strutture aziendali.

Obiettivi del progetto generale riguardano da un lato lo sviluppo delle capacità nell'ambito della progettazione formativa (dall'analisi del contesto alla valutazione d'impatto), dall'altro, il rafforzamento delle competenze didattiche di chi già fa docenza.

Il progetto è rivolto a diverse categorie professionali, con competenze nel campo della formazione del personale sanitario (comparto e dirigenza) e, in particolare, dell'educazione continua in medicina (collaboratori degli Uffici Formazione, referenti formazione, direttori scientifici dei progetti di formazione, componenti dell'Osservatorio per la qualità della formazione continua in sanità).

La metodologia didattica scelta per la conduzione degli incontri è di tipo esperienziale; l'idea di laboratorio è quella che meglio descrive il contesto di apprendimento in cui questo percorso si svolge: l'aula rappresenta un luogo e un tempo in cui sospendere l'agito professionale e riflettere su di esso. È un luogo in cui avvengono i collegamenti tra il qui e ora formativo e il là e allora professionale, al fine di costruire nuovi punti di vista e aggiungere nuove conoscenze. In coerenza col metodo scelto, alle tradizionali lezioni frontali si affiancano tecniche di didattica attiva, come l'analisi di casi, simulazioni, lavori di gruppo, giochi di ruolo.

Innovazione, ricerca e formazione continua

Nell'applicazione concreta di tali linee di indirizzo, in particolare nell'ambito della valutazione, la Formazione del Settore continua a rafforzare e aggiornare il sistema complessivo della formazione regionale, orientandolo sempre più alla misurazione degli esiti e alla valorizzazione degli investimenti realizzati dalle Aziende *provider*. L'obiettivo è identificare vincoli e opportunità che incidono sul trasferimento degli apprendimenti nella pratica lavorativa. Particolare attenzione viene dedicata a quattro aspetti chiave: cambiamento del

comportamento professionale e organizzativo dei partecipanti; il miglioramento delle performance individuali e di team; la sostenibilità nel tempo degli apprendimenti acquisiti e l'adeguatezza e il supporto del contesto organizzativo alla messa in pratica delle competenze.

In questa prospettiva è attualmente in corso una sperimentazione applicativa di strumenti e approcci di valutazione finalizzati a comprendere, in maniera strutturata, quali fattori del contesto lavorativo e organizzativo favoriscano oppure ostacolino il trasferimento degli apprendimenti nella pratica, così da identificare vincoli e opportunità su cui intervenire per rendere la formazione effettivamente efficace e misurabile.

Il *questionario di trasferibilità*, costruito sulla base del *Learning Transfer System Inventory (LTSI)* di Holton e Bates (2014), adattato culturalmente al contesto sanitario italiano, offre un potenziale significativo per trasformare i percorsi di formazione continua in sanità, collegando la dimensione didattica a quella operativa quotidiana.

Dal punto di vista pratico, l'intento sarebbe quello di guidare i decisori e i formatori nell'identificare i punti di forza e i *gap* dei percorsi formativi, supportando interventi di miglioramento mirati.

L'impiego di tale strumento comporta vantaggi ma anche sfide: potrebbe spingere le organizzazioni sanitarie a spostare l'attenzione dalla mera erogazione di corsi verso un disegno più integrato dell'apprendimento post-corso. Questo significherebbe considerare non solo il singolo evento formativo, ma l'intero ecosistema formativo: rappresenterebbe un passo verso una formazione orientata agli esiti reali. Non bastano, infatti, solo valutazioni di gradimento o di mero apprendimento dei contenuti, ma serve misurare l'effettiva applicazione pratica. La sfida sta nel tradurre le rilevazioni strumentali in azioni concrete: i dati raccolti devono essere comunicati e interpretati dagli *stakeholder* e tradotti in piani di sviluppo mirati. Se condotta correttamente, questa strategia potrà generare una cultura organizzativa che valorizza il trasferimento formativo e massimizza il ritorno sull'investimento formativo.

L'introduzione sistematica di strumenti di valutazione nelle attività formative può alimentare una cultura della formazione più completa. Registrare dati di transfer aiuta i formatori e i progettisti a riflettere sulla reale efficacia dei corsi e li motiva a includere piani di miglioramento continuo.

Conclusioni

Non risulta facile, per chi scrive, pensare a un paragrafo conclusivo di questo documento, in quanto il lavoro di definizione delle linee di indirizzo regionali non può ritenersi concluso. Al contrario, è *in divenire* e inserito in un processo di costante confronto e crescita con molteplici interlocutori: gli Uffici Formazione delle Aziende sanitarie della regione (*provider* pubblici e del privato), i tanti professionisti che supportano la gestione dei processi formativi nei propri contesti di lavoro (referenti formazione, responsabili scientifici, progettisti, docenti ecc.) e che garantiscono, in modi differenti, la connessione fra il sistema aziendale di governo della formazione e lo sviluppo professionale dentro le Aziende.

Come ricordato più volte, l'attività di ricerca della Formazione del Settore Ricerca e innovazione e l'operato dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua in sanità sono i principali motori per la definizione e lo sviluppo di modelli e strumenti a supporto della gestione dei processi di apprendimento. Parimenti, gli stessi corsi regionali di formazione per aspiranti progettisti e docenti rappresentano laboratori dove discutere di modelli e metodologie formative e sperimentarne validità e fattibilità.

L'intento anche per il prossimo futuro è di diffondere in modo ancora più capillare gli esiti di queste riflessioni, promuovendo lo scambio di buone pratiche regionali e ampliando e rafforzando la rete dei professionisti della formazione. Infatti, lavorare per l'efficacia della formazione continua nel contesto regionale significa fare in modo che questa rappresenti realmente una leva strategica per lo sviluppo delle organizzazioni sanitarie e, quindi, a servizio del raggiungimento degli obiettivi di qualità dell'assistenza. Promuovere un sistema formativo coerente, integrato e orientato ai bisogni emergenti del territorio consente di valorizzare le competenze professionali, sostenere l'innovazione organizzativa e rafforzare la capacità del sistema sanitario regionale di rispondere in modo tempestivo, equo e appropriato alle sfide di salute pubblica.

Investire sulla formazione continua non è soltanto un impegno per l'aggiornamento del personale, ma **un atto di responsabilità collettiva** verso la crescita del sistema sanitario regionale: un investimento sul sapere che diventa, concretamente, cura e qualità per i cittadini.

Dossier n. 280/2026

Accompagnare le persone nei processi di cambiamento.

Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità

Bibliografia

Anderson, L. W., Krathwohl, D. R. (a cura di) (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing*. Longman, New York.

Biggs, J., Tang, C. (2011). *Teaching for Quality Learning at University*. McGraw-Hill Education.

Bloom, B. S. (a cura di) (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. Longman, New York.

Castagna, M. (2021). *Progettare la formazione*. Carocci Editore.

Cervero, R. M., Gaines, J. K. (2014). *Effectiveness of Continuing Medical Education: Updated Syntheses of Systematic Reviews*. Report. Accreditation Council for Continuing Medical Education.

Charon, R. (2006). *Narrative Medicine*. Oxford University Press.

Cifalinò, A. (2013). *Misurazione delle performance aziendali e valutazione della formazione*. FrancoAngeli.

Cipolla, C. (1997). *Epistemologia della tolleranza*. Franco Angeli, Milano.

De Vries, M. et al. (2010). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Radcliffe Publishing.

Demetrio, D. (1990). *L'età adulta: teorie dell'identità e pedagogie dello sviluppo*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.

Fabbri, L. (2007). *Comunità di pratiche e apprendimento. Per una formazione situata*. Carocci, Roma

FIASO (2017). *Impatto della legge 161/2014 sulle Aziende del SSN*, in I Quaderni FIASO

Friedrich, G., Preiss, G. (2003). *Insegnare con la testa*, in *Mente e Cervello*, anno I, n. 3, maggio-giugno

Giornetti, A., Loporcaro, M. F., Sarubbo, M. (2011). *Rilettura di un'esperienza formativa: la verifica attraverso il resoconto clinico*, in *Rivista di Psicologia Clinica*, n. 1.

Greenhalgh, T., Hurwitz, B. (1999). *Narrative Based Medicine*. BMJ Books.

Grossman, R., Salas, E. (2011). The transfer of training: What really matters, in *International Journal of Training and Development*, 15(2), 103–120.

Guilbert, J. J. (2002). Guida pedagogica per il personale sanitario. Edizioni Dal Sud.

Holton, E. F., Bates, R. A., Ruona, W. E. A. (2000). Development and construct validation of a generalized learning transfer system inventory, in *Human Resource Development Quarterly*, 11(4), 333–360.

Kaneklin, C., Scaratti, G. (2007). Fare formazione. Raffaello Cortina Editore.

Kirkpatrick, D. L. (1996). Revisiting Kirkpatrick's four-level model, in *Training and Development*, 50, 54–58.

Knowles, M. (1996). La formazione degli adulti come autobiografia. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Knowles, M., Holton, E. F. III, Swanson, R. A. (2008). Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona. Franco Angeli, Milano.

Kraiger, K. (2014). Looking back and looking forward: Trends in training and development research, in *Human Resource Development Quarterly*, 25(4), 401–408.

Krathwohl, D. R. (2002). A revision of Bloom's taxonomy: An overview, in *Theory into Practice*, 41(4), 212–218.

Lelli, B., Priami, D., Terri, F. (2016). dossier formativo di gruppo in Emilia-Romagna: esperienze e prospettive. dossier n. 258/2016, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

Lipari, D. (2009). Progettazione e valutazione nei processi formativi. Edizioni Lavoro.

Mager, R. F. (1987). Gli obiettivi didattici. Giunti & Liseciani.

Maggi, B. (1974). La formazione apparente: alcune ipotesi di ricerca, in *Studi Organizzativi*, VI(1).

Mattalucci, L., Sarati, E. (2011). La cultura della formazione nel panorama aziendale: elementi di criticità, best practice e riflessioni possibili, in *Dialoghi. Rivista di studi sulla formazione e sullo sviluppo organizzativo*, anno II, n. 1.

Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. Jossey-Bass, San Francisco.

Melnic, A.-S., Botez, N. (2014). Formal, non-formal and informal interdependence in education, in *Economy Transdisciplinarity Cognition*, 17(1), 113-118.

Moreno, J. L. (1946). *Psychodrama*. Beacon House.

O'Reilly, T. (2005). *What is Web 2.0. Design Patterns and Business Models for the Next Generation of software*.

Pisanu, F., Fraccaroli, F. (2007). Il transfer dalla formazione al lavoro: modelli teorici e misurazione, in *Psicologia dell'Educazione e della Formazione*, 9(3).

Priami, D., Sollami, A., Vivoli, V., Artioli, G. (2015). Tutorship process in health care professions: a survey investigation in Emilia-Romagna, in *Acta Biomedica*, 86(Suppl. 2), 97-103.

Priami, D., Boldrini, M., Florindi, S., Lelli, MB., Salandin, T., Terri, F. (2017). *Accompagnare le persone nei processi di cambiamento. Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità*.

Priami D., Florindi, S., Gorgone, G, Rizzica, A. (2025), *Manuale per le osservazioni della formazione ECM. Evoluzione dell'osservazione e ruolo dell'osservatore*.

Quaglino, G. P., Casagrande, S., Castellano, A. (1992). *Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Ruozì, C. (2005). L'analisi dei bisogni formativi nell'azienda sanitaria. In Innecco, A., Pressato, L., Tognoni, C., Zabeo, M. (a cura di), *Governare la formazione per la salute*. Il Pensiero Scientifico Editore.

Ruozì, C. (2007). *Dal corsificio alla gestione dei processi di apprendimento*. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

Ruozì, C., Lelli, B., Terri, F. (2014). *La formazione per il governo clinico*. Il Pensiero Scientifico Editore.

Salas, E., Tannenbaum, S., Kraiger, K., Smith-Jentsch, K. (2012). The science of training development in organisations, in *Psychological Science in the Public Interest*, 13(2), 74-101.

Santoro, E. (2011). Web 2.0 e social media in medicina. Il Pensiero Scientifico Editore.

Scandella, O. (2004). Pensare alla tutorship, in *Adultità*, n. 20.

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

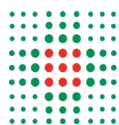
SNA – Scuola Nazionale dell’Amministrazione (2014). *Linee guida per la formazione nelle pubbliche amministrazioni*.

Telfener, U. (2011). *Apprendere i contesti*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Wenger, E. (1999). *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge University Press. Ed. it. (2006). *Comunità di pratica*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Wenger, E., McDermott, R., Snyder, W. (2002). *Cultivating Communities of Practice*. Harvard Business School Press. Ed. it. (2007). *Coltivare comunità di pratica*. Guerini e Associati, Milano.

Zannini, L. (2015). *Fare formazione nei contesti di prevenzione e cura*. Pensa Multimedia.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

