

*"Valutazione di efficacia e
definizione di modello integrato di
promozione della salute"*

(progetto ex art. 12 lett. b) del d. lgs. 229/99:

PROGETTO DI FORMAZIONE
sull'applicazione delle raccomandazioni
per gli operatori

A cura di:

Patrizia Garista, Giancarlo Pocetta

UO Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università di Perugia

Introduzione: la formazione come strumento per una *evidence based practice* in promozione della salute

I professionisti in promozione della salute hanno basato in passato la loro pratica sulla formazione di base, sulle esperienze formative e professionali personali, sui consigli dei colleghi, sulla supervisione, sui testi e sulle teorie autorevoli in questo ambito.

Tuttavia negli ultimi anni la ricerca sull'efficacia degli interventi di promozione della salute si è notevolmente sviluppata al punto che è diventato necessario potenziare le proprie pratiche a partire da evidenze scientifiche rilevate nella ricerca, adottando e contestualizzando nella propria realtà territoriale linee guida e raccomandazioni in grado di supportare il successo degli interventi di promozione ed educazione alla salute.

L'applicazione di linee guida e raccomandazioni nel proprio contesto non è però un passaggio automatico per una serie di barriere che la letteratura scientifica ha descritto e argomentato. Il rischio è che senza un'azione di formazione e mediazione che permetta una trasposizione dalla teoria alla pratica, l'applicazione di raccomandazioni in un campo complesso, quale quello della promozione della salute, diventi solo una "buona intenzione".

Mettere a disposizione degli operatori uno strumento quale quello delle raccomandazioni è sicuramente un passo verso la costruzione di una cultura comune costruita intorno alle più aggiornate evidenze scientifiche ma il panorama dello sviluppo di una *evidence based practice* mostra, soprattutto a livello internazionale, una serie di fattori ostacolanti o favorenti, in grado di influenzare l'utilizzo delle raccomandazioni da parte degli operatori. Tra questi fattori sicuramente un ruolo chiave è giocato dalla formazione (sia per la formazione di base sia per la formazione continua). I tempi e gli spazi di una formazione finalizzata all'utilizzo dei risultati della ricerca scientifica sono determinanti per accompagnare quel processo di conoscenza e implementazione che le raccomandazioni richiedono per poter essere applicate da tutti i professionisti della promozione della salute.

A tal fine, come previsto nel disegno di ricerca del progetto "Valutazione di efficacia e definizione di un modello integrato di promozione della salute", è stato predisposto un percorso di formazione per la presentazione e l'accompagnamento dell'implementazione delle raccomandazioni elaborate dal gruppo di lavoro. Tale percorso si è delineato sulla base dei bisogni emersi nella *consensus conference* (sulla versione definitiva delle raccomandazioni), della letteratura sulla progettazione dei percorsi di educazione continua e, soprattutto, definendo le sue caratteristiche a partire da alcune

revisioni sistematiche presenti nella letteratura scientifica su come implementare una *evidence based practice*.

Orientamenti per la formazione per una *evidence based practice* tratte dalla *Consensus conference*

Il 21 settembre 2007 si è svolta a Milano una *consensus conference* a conclusione del progetto “Valutazione di efficacia e definizione di un modello integrato di promozione della salute”. Finalità della *consensus* era condividere e rivedere il testo finale delle raccomandazioni, con tutti i rappresentanti delle unità operative coinvolte nel progetto e con esperti a livello nazionale.

Tra gli argomenti discussi ovviamente vi era quello della comprensibilità e applicabilità di tale strumento nelle diverse realtà regionali. La discussione intorno all'applicabilità non è servita solo per rivedere alcuni punti delle raccomandazioni, infatti, dal dibattito su tali questioni è emerso il problema di come accompagnare il passaggio della “adozione nella pratica professionale in promozione della salute” delle raccomandazioni, risultato di un lungo processo di ricerca. Questo passaggio ha assunto un ruolo chiave nella discussione, dovuto alla necessità di implementare le raccomandazioni attraverso il confronto con altri gruppi di ricerca ed esperienze sul campo, tanto da diventare un'ipotesi di implementazione dello stesso progetto di ricerca.

Pur se nel disegno di ricerca iniziale era stato previsto lo sviluppo di un corso di formazione che accompagnasse la trasferibilità dei risultati della ricerca tra i professionisti delle diverse unità operative coinvolte, tramite la *consensus* è stato possibile raccogliere alcuni fattori argomentati sia dai rappresentanti delle unità operative sia dagli esperti in grado di rendere il progetto formativo più centrato sui bisogni dei professionisti, un percorso, si potrebbe dire, capace di supportare maggiormente il loro empowerment rispetto alla pratica in promozione della salute.

I fattori presi in esame durante la *consensus* riguardavano:

- La necessità di considerare la complessità e la difficoltà del passaggio delle conoscenze elaborate nell'ambito della ricerca scientifica (livello generale) alla prassi (livello operativo)
- La necessità di dare strumenti agli operatori che non costruiscono teorie sull'efficacia ma hanno bisogno di sapere come raggiungerla

- La convinzione che la formazione possa diventare lo strumento di trasferibilità e di valutazione d'impatto delle raccomandazioni, configurandosi così come un processo di formazione-intervento
- La possibilità di organizzare *workshop* per gli operatori sui contenuti delle raccomandazioni
- La necessità di pensare alla ricerca che riguarda l'implementazione delle raccomandazioni come un lavoro di aiuto agli operatori.
- La necessità di pensare a percorsi di formazione flessibili, da adattare rispetto ai bisogni formativi territoriali e regionali, ma al tempo stesso concordanti per costruire una cultura comune

Questi fattori sono diventati dati di partenza nella costruzione del progetto di formazione. Essi hanno fornito elementi determinanti nella revisione bibliografica specifica sulla formazione riguardo l'applicazione di linee guida e raccomandazioni nel lavoro socio-sanitario secondo la prospettiva della promozione della salute.

Orientamenti per la formazione per una *evidence based practice* tratte dalla letteratura scientifica

Nel delineare un percorso di formazione sullo strumento raccomandazioni per la “Valutazione di efficacia e definizione di un modello integrato di promozione della salute” sono state considerate una serie di revisioni sugli interventi più efficaci nell'applicazione delle raccomandazioni in ambito sanitario e sociale. L'ambito della promozione della salute infatti è multidisciplinare e intersettoriale perciò sono state vagliate non solo revisioni circa l'applicazione di linee guida tratte dalla *evidence based medicine* ma anche quelle indirizzate agli operatori del sociale che lavorano per la promozione della salute.

Una considerazione di partenza che alcuni autori sottolineano è che spesso nella realtà le linee guida e le raccomandazioni rimangono solo delle “buone intenzioni” e che, soprattutto nell'ambito del lavoro sociale, gli operatori programmano gli interventi e gestiscono il processo decisionale sulla base di altri elementi quali: esperienze e formazione personali, consigli di colleghi, suggerimenti di supervisori, teorie e testi ritenuti autorevoli nel proprio contesto, abitudini professionali, regole e norme dei servizi, credenze personali, risorse disponibili.

L'elaborazione e diffusione di linee guida e raccomandazioni costituiscono lo strumento principale, dopo la pubblicazione di studi su riviste scientifiche, per portare i risultati della ricerca scientifica a livello operativo. Sono il risultato di un grande sforzo ma rischiano di non avere successo per diversi motivi. Potrebbero non essere comprensibili e interpretabili da parte degli operatori o potrebbero venire tralasciate nel processo decisionale nelle diverse fasi di progettazione a favore dell'abitudine più diffusa di seguire le indicazioni acquisite da un sapere più esperienziale. L'intenzione della ricerca e della produzione di tali strumenti è volta invece a rendere la pratica più efficace e di fare ciò attraverso il cambiamento di abitudini e comportamenti degli operatori nella loro pratica (ad esempio valutando i risultati dei loro progetti, incoraggiando la revisione della letteratura scientifica, sviluppando tecnologie adeguate). Tuttavia, secondo Kirk (Idem, 1999) gli operatori, richiamati a una *evidence based practice*, più che cambiare abitudini e comportamenti professionali tendono sempre più al ricorso di *expertise* esterne (il ricorso al consulente esterno) per mettere in pratica i suggerimenti acquisiti nell'aggiornamento e nella formazione continua circa le evidenze. In sostanza Kirk si chiede come mai se non si leggono e utilizzano i risultati della ricerca pubblicati sulle riviste di settore, ci si possa aspettare che gli operatori leggano strumenti di un considerevole numero di pagine quali le raccomandazioni.

E' necessario dunque un lavoro di mediazione e accompagnamento per il trasferimento delle linee guida da un livello generale a un livello operativo così come è stato evidenziato durante la *consensus* e così come era stato previsto nel disegno del progetto di ricerca iniziale sulla "valutazione di efficacia e la definizione di modello integrato di promozione della salute" attraverso la progettazione di un percorso formativo *ad hoc*. Ciò che la letteratura sul tema mette invece in particolare evidenza è l'efficacia di alcune strategie e i principi su cui si dovrebbe strutturare una pratica *evidence based* e la formazione ad essa finalizzata.

Nella sua definizione l'*evidence based practice* detta i giudizi e i comportamenti professionali che devono essere guidati da due principi distinti ma indipendenti:

- quando possibile la prassi deve essere fondata su risultati delle evidenze dimostrando empiricamente che certe azioni in una particolare situazione produrranno risultati prevedibili, effettivi, benefici
- ogni sistema/contesto deve essere valutato singolarmente per determinare l'estensione a cui i risultati prevedibili sono stati selezionati come la diretta conseguenza delle azioni dei professionisti.

Tuttavia cambiare i comportamenti dei professionisti verso una *evidence based practice* non è un processo così scontato e immediato, anzi alcune ricerche mettono in evidenza una serie di barriere all'applicazione delle raccomandazioni. Una *review* sulle strategie per far utilizzare le linee guida in

Sanità di Gira e colleghi (Idem, 2004) confronta una serie di studi. Di seguito si sintetizzano le strategie analizzate dagli studi e i risultati della *review*:

- **La diffusione di materiali educativi** (ad esempio le stesse raccomandazioni o altre indicazioni per l'applicazione delle raccomandazioni). Da sola non è sufficiente e comunque diffondere conoscenze non implica necessariamente il cambiamento dei comportamenti.
- **La formazione continua.** La sua efficacia dipende dalla metodologia utilizzata: *workshop* che presentano nuove conoscenze informando gli operatori circa le nuove evidenze sono poco efficaci mentre i percorsi di formazione che includono attività di gruppo e sessioni pratiche risultano più efficaci.
- **La supervisione sul campo.** La sua efficacia dipende dalla metodologia utilizzata. Se si danno solo informazioni è poco efficace, se si prevedono momenti di *counseling* e *feedback* agli operatori risulta più efficace.
- **Il supporto di *opinion leader* locali.** Sebbene ci sia un fondamento teorico sulla loro influenza non vi sono evidenze circa la loro azione. Infatti, è difficile stabilire il loro ruolo, individuarli e capire cosa facciano esattamente.
- **L'audit e il *feedback*.** Sono approcci molto utilizzati in Sanità che dimostrano un livello di efficacia medio soprattutto se fanno parte di una strategia più ampia che coinvolge la cultura organizzativa e il lavoro intersettoriale.
- **I programmi sul miglioramento continuo della qualità.** Sono programmi di successo perché sviluppano la partecipazione, danno un *feedback* e lavorano sulla cultura organizzativa. Tuttavia dimostrano un basso livello di efficacia.
- **L'uso di computers.** E' dimostrato che l'utilizzo di computers nel lavoro clinico per accedere ai dati, prendere decisioni e richiamare consigli di prevenzione da dare ai pazienti promuovono migliori risultati di performance.

La revisione della letteratura sulle strategie utilizzate per lo sviluppo di una pratica *evidence based* in Sanità possono essere lette come suggerimenti nella selezione di strategie da utilizzare nell'ambito della promozione della salute soprattutto rispetto alle conclusioni tratte, le quali confermano molte raccomandazioni scritte per programmare e valutare gli interventi di promozione della salute nell'altro prodotto di questo progetto di ricerca. Ad esempio si dimostrano più efficaci tutti quelle proposte che vanno oltre l'approccio informativo. Di conseguenza in formazione non basterà presentare i contenuti delle raccomandazioni. Tanto meno sarebbe ingenuo ipotizzare che le raccomandazioni saranno applicate a partire dalla loro diffusione e distribuzione. Uno strumento che mostra una certa efficacia, pur se non particolarmente utilizzato e sperimentato per il lavoro

sociale, è l'utilizzo del computer come supporto alla pratica quotidiana con software adeguati al conteso operativo (ad es. progettazione e valutazione). Ciò potrebbe costituire un interessante metodo da implementare nelle ricerche future. Un ulteriore dato riguarda la necessità di combinare le strategie per ottenere più risultati. Infine, gli autori consigliano di prendere come riferimento per sostenere il cambiamento dei comportamenti degli operatori il modello di Prochaska e DiClemente (citato anche nelle raccomandazioni per ciò che riguarda i comportamenti di salute) e di strutturare esperienze formative che coinvolgano emotivamente gli operatori, ad esempio utilizzando l'analisi di casi tratti dalla realtà. Il lavoro sui casi e le narrazioni è stato negli ultimi anni sviluppato nell'ambito della promozione della salute da Ronald Labonte, il quale ha individuato metodi abbastanza strutturati, di matrice Freiriana, per la gestione dell'analisi di casi nella formazione dei professionisti in promozione della salute.

Altri autori propongono una serie di principi sull'insegnamento di una pratica basata sulle evidenze e un approccio alla pratica *evidence based* da sviluppare tra gli operatori.

Secondo Howard e colleghi (Idem, 2003), la formazione per una *evidence based practice* non può essere solo applicativa perché così facendo rischia di non incidere sulle abitudini professionali. Essa deve essere una formazione più globale, volta a stabilire un cambio di paradigma: da una pratica basata su riferimenti autorevoli a una pratica basata sulle prove di efficacia. Così facendo dovrebbe ricostruire il modello di riferimento degli operatori e costruire un pensiero *evidence based* capace di guidare la pratica. I vantaggi di questo cambio di paradigma, che appare abbastanza complesso e faticoso per i professionisti della promozione della salute, non consistono solo nell'aumentare l'efficacia degli interventi ma anche nell'accrescere la credibilità professionale di chi lavora nell'ambito della promozione della salute nonché permettere di reagire a pressioni esterne di medicalizzazione di tale settore.

La formazione dovrebbe quindi seguire i seguenti principi o passaggi:

1. Insegnare il valore della pratica basata sulle evidenze, quindi del valore da attribuire ai risultati della ricerca scientifica, e la responsabilità etica di lavorare secondo questa prospettiva
2. Insegnare come scegliere tra le evidenze applicando i principi di trasferibilità e replicabilità di un intervento nel proprio contesto
3. Insegnare i principi della pratica basata sulle evidenze e delle politiche strutturate su tali evidenze
4. Insegnare come tradurre in una prassi un intervento *evidence based*
5. Insegnare come progettare e valutare un intervento
6. Insegnare le abilità necessarie per utilizzare i metodi individuati come *evidence based*

7. Insegnare a definire in modo preciso le domande e i bisogni poste dal contesto e dalla pratica professionale
8. Insegnare a selezionare le evidenze più significative nelle revisioni sistematiche della letteratura
9. insegnare a valutare criticamente le evidenze in modo tale da non farsi influenzare dalle problematiche di salute di moda in un certo periodo

Pollio propone inoltre di far acquisire agli operatori un approccio di DECONSTRUZIONE-RICOSTRUZIONE. Si tratta di utilizzare nel primo caso un pensiero *evidence based* capace di analizzare le evidenze disponibili per la loro utilità rispetto a un problema e a un contesto specifici, sviluppando una competenza di mediazione tra quella che è la teoria e la realtà del proprio contesto. Nella seconda fase di *ricostruzione* si tratta di sviluppare una competenza che permetta un'interazione centrata sui bisogni di un singolo o di una comunità per implementare le evidenze selezionate dalla letteratura nel contesto specifico, discutendole con le persone coinvolte e prendendo le decisioni su come procedere in modo partecipato. Secondo Pollio dunque in formazione è necessario anche:

1. imparare a spiegare le evidenze scientifiche chiaramente (ai colleghi e alle persone di una comunità), inclusa l'abilità di decostruirne gli elementi chiave
2. saper scegliere e ridefinire gli interventi *evidence based* rispetto al proprio contesto di riferimento dando particolare rilievo alla speranza di poterlo cambiare
3. imparare a bilanciare in modo critico le evidenze scientifiche con l'analisi del proprio contesto.

La letteratura scientifica dunque pone in evidenza una serie di fattori e sottolinea come la formazione circa l'applicazione di raccomandazioni e linee guida non è ancora diventata oggetto di studi particolari. Di conseguenza, sia nella formazione di base sia in quella continua, al momento è solo possibile tracciare delle linee di sviluppo da privilegiare rispetto ad altre. Tali indicazioni però appaiono come molto coerenti con quanto emerso nel processo di costruzione delle raccomandazioni per la pratica efficace in promozione della salute e vicine ad alcuni suggerimenti raccolti durante la *consensus conference*, pertanto hanno costituito degli elementi di riflessione nella costruzione di un percorso formativo sull'applicazione delle raccomandazioni su "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute".

Il percorso per una ricerca-formazione: le finalità e le fasi operative

Come emerso durante la *consensus conference* la formazione sulle raccomandazioni doveva caratterizzarsi in modo molto sperimentale, possibilmente sotto forma di ricerca-intervento. Inoltre doveva caratterizzarsi in modo flessibile rispetto alle diverse realtà territoriali e regionali. La letteratura ha inoltre sottolineato un approccio più globale nella scelta dei contenuti, capace cioè di influenzare il modello di riferimento degli operatori e di orientarlo verso una *evidence based practice*. Inoltre alcune strategie sono state avvalorate come più efficaci di altre.

Il seguente programma di formazione tiene conto dei diversi elementi presentati nei precedenti passaggi, articolandoli e armonizzandoli secondo un modello di formazione partecipata.

Finalità del corso

1. Dare valore e comprendere il ruolo chiave della ricerca scientifica e dei suoi risultati in promozione della salute in riferimento alla definizione di un modello integrato di promozione della salute e della valutazione di efficacia degli interventi
2. Colmare il *knowledge gap* tra la propria formazione e pratica e i nuovi orientamenti in promozione della salute descritti nelle raccomandazioni su “Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute”
3. Acquisire le *skills* necessarie per selezionare le evidenze scientifiche su “Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute”
4. Acquisire le *skills* necessarie per programmare e valutare gli interventi in promozione della salute secondo le raccomandazioni su “Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute”
5. Sperimentare nella propria realtà lavorativa la programmazione di un intervento secondo le indicazioni fornite dalle raccomandazioni
6. Confrontare la propria esperienza con quella di operatori di realtà territoriali diverse con la supervisioni di esperti

Contenuti principali

- Modelli teorici sulla promozione della salute
- Teorie sulla modificazione del comportamento e l'apprendimento nell'ambito della salute

- Modelli teorici sulla valutazione di efficacia
- Modelli teorici per la trasferibilità degli interventi efficaci
- Metodologia di programmazione e valutazione degli interventi di promozione della salute a partire dalle indicazioni delle raccomandazioni
- Metodologie di revisione delle evidenze scientifiche in promozione della salute
- Metodologie di programmazione secondo una *evidence based practice*
- Analisi di esperienze di applicazione delle raccomandazioni
- Presentazione e discussione di strategie formative per l'applicazione delle raccomandazioni da proporre ad altri operatori del proprio servizio

Percorso operativo

Il corso si sviluppa in due moduli distinti.

1. Il primo Modulo è centrato sulla “presentazione e conoscenza dei contenuti delle raccomandazioni”. I contenuti tuttavia saranno non solo trasmessi attraverso momenti informativi ma saranno oggetto di lavori di gruppo e sperimentazione in aula. A partire da questo modulo si prevede un'attività sul campo guidata da un mandato discusso in aula con gli esperti per una prima fase sperimentale di applicazione delle raccomandazioni
2. Il secondo Modulo è centrato sulla supervisione dell'attività sul campo e sulla discussione delle criticità emerse così come delle ricadute operative nell'ottica della programmazione territoriale e regionale. Alla fine del modulo saranno discusse strategie formative e di lavoro in équipe per condividere la propria esperienza formativa sull'applicazione delle raccomandazioni con i colleghi del proprio servizio che partecipano alla progettazione di interventi.

Organizzazione del corso

Il corso si sviluppa in due moduli di due giornate ciascuno da programmare a distanza, in un tempo congruo da permettere una fase intermedia di sperimentazione sul campo.

Ogni modulo prevede attività d'aula per ore 14 da suddividere nelle due giornate.

E' prevista la presenza di almeno due docenti e di un tutor d'aula.

Metodologia didattica

La strategia di promozione della salute si basa su quattro principi fondamentali: partecipazione, empowerment, intersectorialità ed equità. La qualità di tutte le azioni per la salute che vogliono essere promozionali passa attraverso una coerenza rispetto a questi principi.

Per sviluppare questi contenuti, i moduli offriranno sia momenti informativi volti a far acquisire i riferimenti concettuali, metodologici ed esempi di “buona pratica”, sia momenti specificamente esperienziali basati sui principi dell’apprendimento cooperativo, della partecipazione, dell’apprendere dall’esperienza. Questo sapere esperienziale sarà il punto di partenza per il programma del secondo modulo, dedicato alla supervisione e valutazione di una prima sperimentazione delle raccomandazioni.

I principi della promozione della salute, quali la partecipazione, l’apprendere dall’esperienza, l’interazione con i gruppi, lo sviluppo di *empowerment* nei soggetti e una concezione antropologica dell’individuo, costituiscono le basi delle scelte metodologiche che si rifanno, tra i saperi della formazione, alle indicazioni di Kolb, quindi all’apprendere dall’esperienza, di Knowles, rispetto ai presupposti che rendono efficace l’educazione degli adulti e dunque al contratto formativo e di Schön, facendo riferimento alla necessità di riflettere sulla propria vicenda formativa o professionale. Inoltre, i principi dell’apprendimento trasformativo di Mezirow (che in letteratura sono confrontati con il modello a stadi di Prochaska e DiClemente) costituiranno la prospettiva di riferimento nella scelta delle attività d’aula. La didattica pertanto si vuole caratterizzare come fortemente centrata sui discenti nella relazione con i docenti esperti.

I moduli saranno articolati intorno a differenti metodologie didattiche (lezioni partecipate, lavori di gruppo, analisi di casi secondo il metodo di Labonte) con la finalità di enfatizzare l’approccio centrato sul discente, l’apprendimento cooperativo, la formazione e la supervisione tra pari. Molto spazio sarà dedicato alle fasi di restituzione (feedback) dei mandati svolti, enfatizzando i possibili vantaggi e svantaggi di una supervisione fornita da esperti o da *peer*. Saranno forniti dei supporti didattici quali il *syllabus* del corso (quindi del materiale educativo) per l’approfondimento individuale e il lavoro d’aula.

Valutazione del corso

La valutazione della formazione ai moduli include sia una valutazione diagnostica (analisi delle aspettative e dei bisogni formativi), sia certificativa (legata al raggiungimento degli obiettivi

formativi rispetto ai risultati attesi, questionario ECM), sia una valutazione formativa (mediante il monitoraggio durante i moduli) e infine una valutazione per il gradimento dell'offerta didattica e dell'esperienza fatta.

Riferimenti bibliografici

- Bertolini G. (2003), *Didatticismo e pedagogia in medicina. Gli studi sull'efficacia dell'apprendimento basato sui problemi come spunto per riflettere*, L'Arco di Giano, n. 37, pp 139-146.
- Bonnet de Paillerets F. (2001), *Is the professionalisation of health education an issue?*, La Santé de l'homme, n. 353, pp 5.
- Briziarelli L., Byrne N., Modolo M.A., Pagliacci D., Pocetta G. (1993), *Health Education in Medical Education. The need for a strategy*, IUHE, Experimental Centre for Health Education, Perugia.
- Burdine J. N., McLeroy K. R. (1992), *Practitioners' Use of theory: Examples from a Workshop*, Health Education Quarterly, vol. 19(3), pp. 331-340.
- D'Onofrio C. N. (1992), *Theory and the Empowerment of Health Education Practitioners*, Health Education Quarterly, vol. 19 (3), pp. 385-403.
- Demetrio D. (1997), *Manuale di educazione degli adulti*, Laterza, Roma-Bari.
- Gambrill E. (2006), *Evidence-based practice and policy: choices ahead*, Research on social work practice, vol. 16, n. 3, pp 338-357
- Gira E. C., Kessler M. L., Poertner J. (2004), *Influencing social workers to use research evidence in practice: lessons from medicine and the allied health professions*, Research on social work practice, vol. 14, n. 2, pp 68-79
- Haglund B.J.A., Macdonalds G. (2000), *A global internet survey of health promotion training*, European Journal of Public Health, vol. 10, pp.304-306.
- Harris H., Bretag T. (2003), *Reflective and collaborative teaching practice: working towards quality student learning outcomes*, Quality in Higher Education, vol. 9, n. 2, pp 179-185.
- Howard D., Lothen-Kline C., Boekeloo B. O. (2004), *Using the Case-study Methodology to teach Ethics to Public Health Students*, Health Promotion Practice, vol. 5, n. 2, pp 151-159.
- Howard M. O., Jenson J.M. (1999), *Barriers to development, utilization and evaluation of social work practice guidelines: toward an Action plan for social work*, Research on social work practice,

vol. 9, n. 3, pp 347-364

Howard M. O., McMillen C. J., Pollio D. E. (2003), *Teaching evidence-based practice: toward a new paradigm for social work education*, Research on social work practice, vol. 13, n. 2, pp 234-259

Kelleher C. (1996), *Education and training in health promotion: theory and methods*, Health Promotion International, vol. 11, n. 1, pp. 47-53.

Kirk S. A. (1999), *Good intentions are not enough: practice guide-lines for social work*, Research on social work practice, vol. 9, n. 3, pp 302-310

Labonte R., Feather J., Hills M. (1999), *A story/dialogue method for health promotion knowledge development and evaluation*, Health Education Research, vol. 14, n.1, pp. 39-50.

Lichtner M. (1999), *La qualità delle azioni formative. Criteri di valutazione tra esigenze di funzionalità e costruzione del significato*, Franco Angeli, Milano.

Lipari D. (1995), *Progettazione e valutazione nei processi formativi*, Edizioni Lavoro, Roma.

Morelli U., Weber C. (1996), *Passione e apprendimento. Formazione-intervento: teoria, metodo, esperienze*, Cortina, Milano.

Mortari L. (2003), *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*, Carocci, Roma.

Mottana P., (1993), *Formazione e Affetti*, Armando Editore, Roma.

Norcini J. J. (2003), *Peer Assessment of competence*, Medical Education, vol. 37, pp 539-543.

Pollio D. E. (2006), *The Art of Evidence-based practice*, Research on social work practice, vol. 16, n. 2, pp 224-232

Rotondi M. (2000), *Facilitare l'apprendere*, Franco Angeli, Milano.

Wallerstein N., Bernstein E. (1988) *Empowerment Education: Freire's Ideas adapted to Health Education*, Health Education Quarterly, vol. 15, n. 4, pp 379-394.

Zannini L. (2003), *Per una pedagogia narrativa e interpretativa della formazione degli operatori sanitari*, L'Arco di Giano, n. 37, pp 123-138.

Zannini L., Garista P. (2005), *E' tutta una questione di setting*, in Zannini L., *La tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico*, Guerini e Associati, Milano.