UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Magistrale in:
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE

Tesi di Laurea:

Formazione avanzata e sviluppo professionale nelle professioni sanitarie tecniche diagnostiche: analisi dei bisogni e prospettive per la proposta di un modello Executive

Candidato:
Blerona Nanushi

Relatore:
Prof. Luigi La Riccia

Correlatore:
Prof.ssa Giulia Flamini

Anno Accademico 2025-2026

Alla bambina che si vergognava di
pronunciare il suo nome.
Nuk na ndal dot askush, fluturon
shqiponja!

INDICE

INTRODUZIONE **5**

CAPITOLO 1: LA FORMAZIONE MAGISTRALE NELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE **10**

1.1 Evoluzione normativa e formazione universitaria delle professioni sanitarie 10
1.2 La Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche 13
1.3 Struttura formativa e condizioni organizzative della Laurea Magistrale 15
1.4 Prospettive e criticità della formazione magistrale 17

CAPITOLO 2: NUOVI MODELLI FORMATIVI PER IL PROFESSIONISTA SANITARIO **20**

2.1 Andragogia, lifelong learning e specificità del discente adulto 20
2.2 Il modello Executive e la didattica ibrida 22
2.3 Work Based Learning e Project Work 26

CAPITOLO 3: METODOLOGIA DELLO STUDIO **30**

3.1 Disegno e finalità dello studio 30
3.2 Popolazione di riferimento e campionamento 31
3.3 Strumento di raccolta dati 32
3.4 Modalità di somministrazione e raccolta dei dati 33
3.5 Variabili e dimensioni indagate 34
3.6 Analisi dei dati 35
3.7 Aspetti etici e tutela della privacy 36

CAPITOLO 4: RISULTATI, DISCUSSIONE E PROPOSTA PROGETTUALE **37**

4.1 Caratteristiche del campione 37
4.2 Percorso formativo e rapporto con la Laurea Magistrale 39
4.3 Bisogni formativi e principali criticità 41
4.4 Percezione del valore professionale della Laurea Magistrale 45
4.5 Interesse e caratteristiche desiderate di un modello Executive 47

4.6 PERCEZIONE DEL PROJECT WORK 52
4.7 DISCUSSIONE DEI RISULTATI 54
4.8 PROPOSTA DI MODELLO EXECUTIVE 59
4.9 POTENZIALI BENEFICI DEL MODELLO PER PROFESSIONISTI, UNIVERSITÀ E ORGANIZZAZIONI SANITARIE 65

CONCLUSIONI **71**

BIBLIOGRAFIA 76

INTRODUZIONE

La formazione universitaria avanzata rappresenta uno strumento strategico per lo sviluppo delle competenze dei professionisti sanitari, per l'innovazione dei processi assistenziali e per l'evoluzione organizzativa dei sistemi sanitari. L'aumento della complessità dei bisogni di salute, la progressiva innovazione tecnologica e la necessità di sviluppare modelli organizzativi sempre più efficienti richiedono professionisti in possesso non soltanto di competenze tecnico-specialistiche, ma anche di capacità avanzate in ambito organizzativo, gestionale, formativo e di ricerca.

Nel contesto italiano, l'evoluzione normativa ha progressivamente riconosciuto alla formazione universitaria un ruolo centrale nello sviluppo delle professioni sanitarie. La **Legge 10 agosto 2000, n. 251** ha rappresentato un passaggio fondamentale nel riconoscimento dell'autonomia e della responsabilità professionale, ponendo le basi per lo sviluppo delle competenze avanzate e per l'evoluzione dei percorsi formativi delle professioni sanitarie (1). Successivamente, il **Decreto Ministeriale 8 gennaio 2009** ha definito le classi delle Lauree Magistrali delle professioni sanitarie, tra cui la classe **LM/SNT3**, relativa alle Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche (2).

All'interno di questo quadro si colloca la **Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche**, finalizzata allo sviluppo di competenze avanzate nei principali ambiti di evoluzione professionale, tra cui la gestione e l'organizzazione dei servizi sanitari, la formazione, la ricerca e l'innovazione (2).

La formazione magistrale assume quindi una duplice rilevanza: rappresenta uno strumento di crescita e qualificazione del singolo professionista e, al contempo, può contribuire allo sviluppo delle organizzazioni sanitarie attraverso la disponibilità di competenze avanzate.

Tale esigenza formativa si inserisce, tuttavia, in una fase particolarmente complessa per il **Servizio Sanitario Nazionale**, caratterizzata da importanti trasformazioni organizzative, dall'evoluzione dei bisogni di salute e dalle difficoltà di reperimento e mantenimento del personale sanitario. In questo scenario, lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze dei professionisti già inseriti nelle organizzazioni assumono un rilievo crescente, accanto alla necessità di garantire la continuità e la qualità dei servizi.

Si determina quindi una condizione apparentemente contraddittoria: **da un lato aumenta la necessità di professionisti sempre più qualificati; dall'altro, le organizzazioni sanitarie devono garantire la continuità dei servizi in un contesto caratterizzato da vincoli di organico e da una crescente complessità organizzativa**. La partecipazione a un percorso universitario avanzato può infatti richiedere un investimento significativo di tempo e, soprattutto nei percorsi caratterizzati da frequenza obbligatoria, comportare la necessità di conciliare l'attività formativa con turni, responsabilità professionali ed esigenze organizzative.

La possibilità di accedere alla formazione magistrale non dipende quindi esclusivamente dalla disponibilità del percorso o dai requisiti formali di accesso, ma anche dalla **percezione che i professionisti hanno del suo valore e dalla sua concreta compatibilità con la propria realtà professionale e personale**.

Diventa pertanto rilevante comprendere **perché un professionista scelga di intraprendere una Laurea Magistrale, quali aspettative associ al percorso e quali fattori possano invece scoraggiarne la frequenza**. Allo stesso modo, risulta importante comprendere come coloro che hanno già frequentato il percorso ne valutino l'esperienza e quali elementi considerino maggiormente significativi o suscettibili di miglioramento.

La percezione della formazione magistrale può inoltre essere influenzata dalle aspettative relative alle sue ricadute professionali. La scelta di intraprendere un

percorso biennale rappresenta infatti un investimento in termini di tempo, impegno e risorse e può essere condizionata dalla possibilità percepita di sviluppare nuove competenze, ottenere un maggiore riconoscimento professionale, accedere a nuove responsabilità o ampliare le proprie prospettive di crescita professionale e di carriera.

In questo scenario appare quindi necessario **affiancare alla valutazione formale del percorso una valutazione dei bisogni e delle percezioni dei professionisti ai quali esso è rivolto**. Analizzare le motivazioni alla base della scelta, le difficoltà incontrate, le aspettative e i fattori che possono favorire o ostacolare la partecipazione consente di comprendere quanto l'attuale modalità di erogazione risponda alle esigenze di chi lavora e di chi intende proseguire il proprio percorso formativo.

La letteratura relativa alla formazione dei professionisti già inseriti nel mondo del lavoro evidenzia, inoltre, l'interesse verso modalità didattiche caratterizzate da una maggiore flessibilità e da una più stretta integrazione tra apprendimento ed esperienza professionale. Tale prospettiva risulta coerente con i principi dell'apprendimento permanente (*lifelong learning*), che considerano lo sviluppo delle competenze come un processo continuo lungo l'intero arco della vita professionale (3,4). In questo contesto, possono assumere rilievo modalità di erogazione che combinino attività in presenza e a distanza, contenuti fruibili in modalità asincrona e una programmazione maggiormente compatibile con l'attività lavorativa. Anche il **Project Work** può rappresentare uno strumento di integrazione tra formazione universitaria e contesto professionale, consentendo di applicare le competenze acquisite all'analisi o al miglioramento di processi reali all'interno delle organizzazioni sanitarie (5,6,7).

Tra i possibili modelli organizzativi applicabili a professionisti già inseriti nel mondo del lavoro rientra il modello **Executive**, tradizionalmente caratterizzato da una maggiore flessibilità organizzativa e da una forte integrazione tra formazione

ed esperienza professionale. La sua eventuale applicazione alla formazione magistrale delle professioni sanitarie rappresenta tuttavia **un'ipotesi da valutare alla luce dei bisogni effettivamente rilevati**, e non un presupposto della presente ricerca.

Alla luce delle considerazioni precedenti, il presente studio si è proposto di **analizzare in modo sistematico i bisogni, le motivazioni, le percezioni e le aspettative dei professionisti delle professioni sanitarie tecnico-diagnostiche nei confronti della Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche**, con particolare attenzione ai fattori che ne favoriscono o ne ostacolano la scelta e la frequenza.

A tal fine è stata condotta un'**indagine conoscitiva mediante la somministrazione di un questionario strutturato**, rivolta ai professionisti appartenenti alle diverse professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica, indipendentemente dalla precedente, attuale o futura esperienza rispetto alla Laurea Magistrale.

L'indagine è stata finalizzata a rilevare:

1. **le motivazioni** che hanno portato o potrebbero portare alla scelta della Laurea Magistrale;
2. **le principali aspettative** rispetto al percorso formativo e alle sue ricadute professionali;
3. **i fattori** che favoriscono o ostacolano la partecipazione;
4. **le difficoltà** legate alla conciliazione tra attività lavorativa e formazione universitaria;
5. **la percezione dell'utilità** della Laurea Magistrale rispetto allo sviluppo delle competenze e del percorso professionale;
6. **le caratteristiche dell'organizzazione didattica** ritenute maggiormente adeguate alle esigenze dei professionisti;
7. **l'interesse verso modalità formative maggiormente flessibili** e integrate con il contesto professionale;

8. **la percezione del Project Work** quale possibile strumento di integrazione tra formazione universitaria ed esperienza professionale.

I risultati dell'indagine sono stati **analizzati e interpretati alla luce delle evidenze disponibili nella letteratura scientifica e delle caratteristiche del contesto storico, attuale e territoriale di riferimento**. L'integrazione di queste diverse prospettive ha consentito di individuare i principali bisogni formativi e organizzativi, nonché i fattori che possono favorire o ostacolare l'accesso e la frequenza della Laurea Magistrale.

L'obiettivo dell'indagine non è stato quindi assumere a priori la necessità di un modello formativo alternativo, né verificarne l'efficacia, ma **valutare, sulla base delle evidenze raccolte, l'opportunità di un'evoluzione delle modalità di erogazione della Laurea Magistrale**, individuando le caratteristiche che un'eventuale proposta formativa alternativa dovrebbe possedere per rispondere alle esigenze rilevate.

A partire dagli elementi emersi dall'analisi dei bisogni, la tesi ha quindi valutato la possibilità di sviluppare una modalità di erogazione maggiormente coerente con le caratteristiche dei professionisti già inseriti nel mondo del lavoro. In tale prospettiva, il **modello Executive**, integrato con modalità didattiche flessibili e con una valorizzazione del **Project Work**, è stato considerato come una possibile proposta evolutiva, definita sulla base delle evidenze emerse dall'indagine e dal confronto con la letteratura, e non come soluzione predefinita.

Lo scopo ultimo del lavoro è pertanto **contribuire alla valutazione di un possibile rinnovamento delle modalità di erogazione della Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche**, mantenendone gli obiettivi accademici e professionalizzanti e, al contempo, verificando la possibilità di renderla maggiormente coerente con le esigenze espresse dai professionisti e con il contesto organizzativo attuale del Servizio Sanitario.

CAPITOLO 1: LA FORMAZIONE MAGISTRALE NELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE

1.1 Evoluzione normativa e formazione universitaria delle professioni sanitarie

Il percorso di accademizzazione delle professioni sanitarie in Italia ha segnato uno dei processi di riforma strutturale più incisivi che abbiano interessato il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e l'ordinamento universitario negli ultimi decenni. La progressiva transizione da un modello di addestramento pratico di derivazione prettamente ospedaliera a un impianto di istruzione superiore incardinato negli Atenei ha ridefinito lo statuto epistemologico, giuridico e sociale delle discipline sanitarie non mediche, sancendo il definitivo superamento della concezione ausiliaria e subordinata dell'operatore sanitario (8).

Fino ai primi anni Novanta, la formazione delle figure tecniche, infermieristiche e della riabilitazione era demandata a scuole regionali o a corsi-convitto istituiti presso i singoli enti ospedalieri. Tale assetto, caratterizzato da una marcata eterogeneità dei programmi didattici e da una forte frammentazione territoriale, rispondeva a una logica mansionaristica focalizzata sull'esecuzione di compiti standardizzati e priva di un'autonoma cornice concettuale e metodologica. Il primo impulso sistemico di rottura verso l'integrazione con il sistema accademico è scaturito dall'esigenza di adeguare l'Italia alle direttive dell'Unione Europea in materia di libera circolazione dei professionisti e riconoscimento reciproco dei titoli. Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, integrato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (in particolare dall'art. 6-ter), ha formalmente trasferito la titolarità della formazione di base delle professioni sanitarie all'Università, istituendo i Diplomi Universitari triennali gestiti dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia in convenzione con le Aziende Sanitarie (8,9).

La trasformazione dello status giuridico e operativo si è compiuta sul piano normativo attraverso una sequenza di provvedimenti legislativi fondamentali:

- **La Legge 26 febbraio 1999, n. 42** (*"Disposizioni in materia di professioni sanitarie"*): ha rappresentato il punto di svolta per l'autonomia delle categorie. La legge ha soppresso definitivamente la dizione "professione sanitaria ausiliaria" e abrogato i relativi mansionari di derivazione prefettizia e datorialistica (come il D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225, e i regolamenti settoriali previgenti). In loro sostituzione, l'art. 1 della norma ha introdotto il principio generale dell'autonomia e della responsabilità professionale, stabilendo che il campo proprio di attività e di funzione di ciascuna professione è determinato congiuntamente da tre elementi cardine:
  - i decreti ministeriali istitutivi dei rispettivi profili professionali;
  - gli ordinamenti didattici dei corsi universitari di base e post-base;
  - gli specifici codici deontologici (10).
- **La Legge 10 agosto 2000, n. 251** (*"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"*): ha consolidato l'architettura organizzativa e formativa del settore. Il testo normativo ha strutturato le professioni sanitarie in quattro aree distinte (infermieristica-ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione), sancendo per ciascuna di esse la piena autonomia nell'utilizzo di metodologie diagnostico-terapeutiche e gestionali di competenza. Ha inoltre istituito la Dirigenza delle Professioni Sanitarie e introdotto la possibilità di accedere a percorsi di secondo livello (Laurea Specialistica) e al terzo ciclo accademico (Dottorato di Ricerca), colmando il divario strutturale rispetto agli altri percorsi universitari nazionali ed europei (1).
- **La Legge 1° febbraio 2006, n. 43**: ha armonizzato lo sviluppo delle carriere e la graduazione delle funzioni all'interno del SSN, istituendo gli Ordini

professionali e articolando la progressione professionale in quattro livelli funzionali correlati al possesso dei titoli universitari:

1. professionista di base (in possesso di laurea triennale abilitante);
2. professionista coordinatore (in possesso del master di primo livello in coordinamento/management);
3. professionista specialista (in possesso di master universitari specialistici di primo livello);
4. professionista dirigente (in possesso di Laurea Magistrale e vincitore di specifico concorso pubblico) (11).

Parallelamente, l'ordinamento universitario ha recepito le linee guida del Processo di Bologna, orientato alla creazione dello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore (*European Higher Education Area* – EHEA) e alla standardizzazione dei titoli mediante il sistema dei Crediti Formativi Universitari (CFU). Con il Decreto Ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, e la successiva riforma delineata dal Decreto Ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, l'iter formativo universitario si è strutturato sul modello progressivo $3 + 2$: il primo ciclo triennale (Laurea abilitante di 180 CFU) e il secondo ciclo biennale (Laurea Magistrale di 120 CFU), affiancati dai percorsi di formazione permanente (Master di I e II livello) e di ricerca avanzata (Dottorato di Ricerca) (6,7)

Questo articolato processo evolutivo ha proiettato le professioni sanitarie all'interno della comunità scientifica e accademica, stabilendo una chiara correlazione tra il livello di istruzione universitaria, la complessità delle competenze operative e il grado di responsabilità gestionale all'interno delle organizzazioni complesse.

1.2 La Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche

La formazione magistrale rappresenta il livello avanzato del percorso universitario delle professioni sanitarie e si colloca all'interno di un sistema formativo orientato al progressivo sviluppo di competenze professionali, organizzative, formative e di ricerca. Nel contesto delle professioni sanitarie tecniche, tale percorso è disciplinato dalla classe **LM/SNT3** (*Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche*), istituita nell'ambito della ridefinizione delle classi di laurea magistrale di area sanitaria (2). La classe accorpa i quattro profili professionali dell'area diagnostica: il Tecnico Audiometrista, il Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e il Tecnico di Neurofisiopatologia (12).

L'ordinamento didattico individua per i laureati della classe LM/SNT3 una formazione culturale e professionale avanzata finalizzata a consentire un intervento qualificato e autonomo nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca negli ambiti specifici di pertinenza (12). Questa impostazione evidenzia come la formazione magistrale non sia concepita come un mero approfondimento delle competenze tecnico-specialistiche acquisite nel percorso di primo livello. Mentre il corso di laurea triennale persegue una finalità prettamente abilitante e professionalizzante, orientata all'acquisizione delle abilità pratiche ed esecutive indispensabili per l'erogazione diretta della prestazione diagnostica sul paziente, la Laurea Magistrale amplia la prospettiva verso funzioni di maggiore complessità sistemica promuovendo la capacità di comprendere e governare le dinamiche organizzative nel loro insieme. All'interno di questo quadro la dimensione gestionale e organizzativa assume un rilievo centrale. Il professionista magistrale è chiamato a sviluppare capacità di analisi e gestione dei processi clinico-diagnostici, di valutazione dell'organizzazione dei servizi e di partecipazione attiva alla

programmazione delle attività e all'allocazione delle risorse. Tale evoluzione risponde alla crescente complessità dei contesti sanitari, nei quali il professionista non opera più esclusivamente nell'ambito dell'esecuzione tecnica delle procedure, ma partecipa a processi decisionali e percorsi multiprofessionali più articolati, orientati all'efficienza operativa e al miglioramento continuo della qualità dei servizi. Parallelamente, la formazione magistrale attribuisce una rilevanza fondamentale allo sviluppo delle competenze formative, pedagogiche e di ricerca. Sul piano didattico e tutoriale, il laureato magistrale acquisisce gli strumenti metodologici per contribuire alla formazione del personale in servizio e alla progettazione di interventi educativi, nonché per assumere ruoli di coordinamento delle attività didattiche, di tutorato e di tirocinio nei percorsi universitari di primo e secondo livello e nella formazione permanente aziendale. Sul versante della ricerca, il percorso consente di maturare competenze nell'analisi critica della letteratura scientifica e nella conduzione di studi empirici, promuovendo il passaggio da una fruizione passiva delle conoscenze a un ruolo attivo nell'introduzione e nella diffusione di pratiche clinico-organizzative basate sulle evidenze (*Evidence-Based Practice*). Attraverso l'integrazione di queste dimensioni, il conseguimento del titolo magistrale ridefinisce l'identità e il ruolo del professionista, favorendone l'evoluzione verso funzioni caratterizzate da maggiore autonomia, responsabilità e visione strategica. Sul piano dello sviluppo di carriera e dell'inquadramento contrattuale, la Laurea Magistrale costituisce il presupposto normativo e curriculare indispensabile per l'accesso agli incarichi di funzione organizzativa complessa e per la partecipazione ai concorsi per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie, configurandosi come una leva fondamentale per la crescita e la valorizzazione dell'intera area tecnico-diagnostica (1,11).

1.3 Struttura formativa e condizioni organizzative della Laurea Magistrale

La Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche appartiene alla classe **LM/SNT3 – Scienze delle professioni sanitarie tecniche**, istituita a livello nazionale con il Decreto Ministeriale 8 gennaio 2009. Il decreto definisce gli obiettivi formativi qualificanti della classe e individua, per le professioni sanitarie tecniche, un percorso di formazione culturale e professionale avanzata orientato allo sviluppo di competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca (2). La classe LM/SNT3 comprende i diversi profili delle professioni sanitarie tecniche e prevede un percorso magistrale articolato su **due anni, per un totale di 120 CFU**. L'organizzazione concreta del corso è demandata ai singoli Atenei, che definiscono nei propri ordinamenti e regolamenti didattici la distribuzione delle attività formative, nel rispetto degli obiettivi e dei requisiti stabiliti a livello nazionale. Il percorso formativo comprende attività didattiche finalizzate all'approfondimento delle discipline proprie delle professioni sanitarie tecniche e all'acquisizione di competenze trasversali negli ambiti del management sanitario, della ricerca, della formazione e dell'organizzazione dei servizi. Accanto agli insegnamenti teorici sono previste attività professionalizzanti e di tirocinio, oltre alle attività a scelta dello studente e a quelle connesse alla preparazione della prova finale. Una caratteristica comune della classe è quindi l'integrazione tra **formazione teorica e attività professionalizzante**, con una progressiva estensione dell'esperienza formativa verso ambiti organizzativi, gestionali, formativi e di ricerca. Il tirocinio magistrale si differenzia pertanto da quello caratteristico del percorso di primo livello, poiché si inserisce in una formazione rivolta a professionisti già in possesso delle competenze proprie del profilo professionale e orientata all'acquisizione di competenze avanzate. L'organizzazione delle attività professionalizzanti può

assumere caratteristiche differenti nei diversi Atenei, in relazione alla specifica struttura dei corsi e ai contesti organizzativi nei quali vengono realizzate. Questa autonomia consente ai singoli corsi di studio di declinare gli obiettivi della classe in relazione alle caratteristiche del proprio territorio e del sistema sanitario di riferimento.

La declinazione del percorso presso l'Università Politecnica delle Marche

Nell'ambito dell'**Università Politecnica delle Marche**, il Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche appartiene alla classe LM/SNT3 ed è organizzato secondo un percorso biennale di 120 CFU. L'ordinamento del corso prevede, tra le attività caratterizzanti, insegnamenti riconducibili alle scienze e tecniche delle professioni tecnico-diagnostiche, alle scienze del management sanitario, alla statistica, alla ricerca, alla formazione e agli aspetti giuridici e organizzativi dei servizi sanitari. Una componente specifica del percorso è rappresentata dalle **Attività Formative Pratiche e di Tirocinio Clinico (AFPTC)**, alle quali sono attribuiti 30 CFU. Il relativo regolamento definisce il tirocinio come uno spazio formativo finalizzato allo sviluppo delle competenze previste dal curriculum magistrale e ne articola lo svolgimento attraverso attività presso strutture individuate dal Corso di Studio, attività progettuali e studio individuale. L'organizzazione delle attività professionalizzanti presso l'Ateneo comprende esperienze che interessano differenti dimensioni del sistema sanitario. Oltre agli ambiti tecnico-diagnostici, il percorso può coinvolgere strutture e servizi riferibili alla **Direzione sanitaria, alla gestione delle risorse delle professioni sanitarie, alla gestione amministrativa e delle risorse tecnologiche, al controllo del budget e alla formazione**. Tale articolazione riflette gli obiettivi propri della classe LM/SNT3 e la natura multidimensionale delle competenze previste dalla formazione magistrale. Nel complesso, la struttura della Laurea Magistrale presenta quindi una **cornice nazionale comune**, all'interno della quale ciascun

Ateneo definisce la propria organizzazione didattica e professionalizzante. La distinzione tra gli elementi comuni della classe e la loro specifica declinazione locale consente di comprendere la natura del percorso magistrale oggetto della presente ricerca.

1.4 Prospettive e criticità della formazione magistrale

La Laurea Magistrale rappresenta il livello di formazione universitaria avanzata previsto per lo sviluppo di competenze di maggiore complessità rispetto a quelle acquisite nel percorso di primo livello. Nel **quadro europeo delle qualifiche (European Qualifications Framework – EQF)**, il secondo ciclo dell'istruzione superiore è associato al **livello 7**, caratterizzato da conoscenze altamente specializzate, capacità avanzate di analisi e valutazione di problematiche complesse e competenze orientate alla gestione e alla soluzione di problemi in contesti professionali avanzati (3). I risultati dell'apprendimento propri dei titoli di secondo ciclo sono inoltre descritti attraverso i **Dublin descriptors**, che definiscono i principali risultati attesi in termini di conoscenze, capacità e competenze al termine del percorso formativo (12). Nel caso delle professioni sanitarie tecniche, il significato della formazione magistrale non si esaurisce nell'ampliamento delle conoscenze disciplinari, ma riguarda lo sviluppo di competenze che consentano al professionista di assumere un ruolo più consapevole nei processi organizzativi, gestionali, formativi e di ricerca. La formazione avanzata può quindi contribuire all'evoluzione del ruolo professionale e alla partecipazione ai processi di innovazione e sviluppo dei servizi sanitari.

Questa prospettiva si inserisce nel più ampio principio del *lifelong learning*, secondo il quale l'apprendimento e lo sviluppo delle competenze costituiscono un processo continuo lungo l'intero arco della vita professionale. L'evoluzione delle conoscenze scientifiche, delle tecnologie e dei modelli organizzativi rende infatti

necessario un aggiornamento costante delle competenze dei professionisti sanitari (13,4).

La formazione magistrale si rivolge tuttavia a una popolazione con caratteristiche differenti rispetto a quella che accede ai percorsi universitari immediatamente dopo il diploma. Il professionista che intraprende questo percorso possiede generalmente una formazione precedente, un'esperienza lavorativa e un patrimonio di conoscenze maturato nel contesto professionale. Tali elementi assumono particolare rilevanza alla luce dei principi dell'**andragogia**, secondo i quali l'esperienza pregressa rappresenta una componente significativa del processo di apprendimento dell'adulto (14).

La valorizzazione dell'esperienza professionale pone quindi l'attenzione sulla relazione tra **apprendimento e contesto lavorativo**. Per il professionista sanitario, l'acquisizione di nuove conoscenze può assumere maggiore significato quando queste possono essere collegate a situazioni concrete, problematiche professionali e processi organizzativi nei quali è direttamente coinvolto. La letteratura sullo sviluppo professionale continuo evidenzia, tuttavia, come il trasferimento della formazione nella pratica possa essere condizionato da fattori legati al tempo disponibile, alle risorse organizzative e alle caratteristiche del contesto lavorativo (15). Anche il carico di lavoro e la disponibilità di personale possono incidere sulle opportunità di partecipazione alle attività formative (16).

Questi aspetti assumono particolare rilievo nel caso di un **percorso universitario pluriennale**, nel quale la formazione non si esaurisce in singole attività di aggiornamento, ma richiede un impegno continuativo. La partecipazione alle lezioni, lo studio individuale, le attività professionalizzanti e la preparazione della prova finale devono essere inseriti all'interno di una condizione professionale già strutturata. La sostenibilità del percorso diventa pertanto una dimensione da considerare accanto alla sua qualità formativa.

Da questa prospettiva emerge una prima questione: **come conciliare il livello di complessità e di rigore richiesto dalla formazione magistrale con le caratteristiche del professionista adulto che la frequenta?** La risposta non consiste necessariamente nella riduzione dell'impegno formativo, ma nella possibilità di individuare modalità organizzative e didattiche coerenti con la condizione del professionista già inserito nel mondo del lavoro.

La riflessione sulla formazione magistrale porta quindi a considerare non soltanto **che cosa viene insegnato**, ma anche **come, dove e attraverso quali modalità avviene l'apprendimento**. La possibilità di integrare differenti modalità formative, valorizzare l'esperienza professionale e creare una maggiore connessione tra apprendimento accademico e contesto lavorativo rappresenta, in questo senso, una delle prospettive di sviluppo della formazione rivolta ai professionisti sanitari.

CAPITOLO 2: NUOVI MODELLI FORMATIVI PER IL PROFESSIONISTA SANITARIO

2.1 Andragogia, lifelong learning e specificità del discente adulto

La progettazione di percorsi accademici avanzati rivolti a professionisti già inseriti nel mondo del lavoro richiede un profondo mutamento di prospettiva pedagogica ed epistemologica. I modelli educativi tradizionali, storicamente orientati alla trasmissione verticale e sequenziale di nozioni a discenti privi di esperienza professionale (*subject-centered*), risultano inadeguati a interpretare i processi cognitivi, motivazionali ed esperienziali del professionista sanitario adulto. La comprensione delle dinamiche di apprendimento in età adulta trova il proprio fondamento teorico nell'**andragogia**, formalizzata da Malcolm Knowles come cornice concettuale di riferimento per l'educazione degli adulti (14).

Il modello andragogico poggia su specifici assunti che differenziano strutturalmente l'adulto dal discente in formazione di base:

- **Il bisogno di conoscere (*the need to know*):** l'adulto manifesta la necessità di comprendere chiaramente il valore applicativo e l'utilità pratica di un determinato contenuto prima di investire tempo ed energie nel suo apprendimento;
- **Il concetto di sé del discente (*the learner's self-concept*):** con la maturità, l'individuo sviluppa un'identità autonoma e autodiretta (*self-directed learning*), rifiutando impostazioni formative di natura prescrittiva o passivizzante (14);
- **Il ruolo dell'esperienza pregressa (*the role of the learners' experience*):** per il professionista sanitario, il bagaglio clinico, tecnico e relazionale maturato sul campo costituisce la risorsa primaria dell'apprendimento, fungendo da lente interpretativa attraverso cui i nuovi modelli teorici vengono filtrati, decodificati e integrati;

- **La disponibilità ad apprendere (*readiness to learn*):** l'interesse all'acquisizione di nuove competenze è strettamente legato alla necessità di affrontare compiti evolutivi, gestire responsabilità emergenti o risolvere problematiche organizzative connesse al proprio ruolo operativo;
- **L'orientamento all'apprendimento (*orientation to learning*):** l'adulto apprende in modo più efficace quando la didattica è strutturata attorno a problemi reali (*problem-centered*) anziché su partizioni disciplinari astratte;
- **La motivazione ad apprendere (*motivation*):** sebbene i fattori estrinseci (avanzamenti di carriera, riconoscimenti contrattuali) mantengano un loro peso, la spinta determinante è alimentata da leve motivazionali intrinseche, quali l'autorealizzazione, l'accrescimento della propria autostima e la volontà di migliorare la qualità delle risposte ai bisogni degli utenti (14).

A integrazione del modello andragogico, la teoria dell'apprendimento esperienziale (*Experiential Learning Theory*) di David Kolb evidenzia come la competenza professionale si sviluppi attraverso un processo ciclico a quattro fasi: l'esperienza concreta, l'osservazione riflessiva, la concettualizzazione astratta e la sperimentazione attiva in contesti operativi (17). In ambito sanitario, tale ciclo implica che la formazione accademica di secondo livello non possa limitarsi all'erogazione frontale di nozioni teoriche, ma debba stimolare la rielaborazione critica dell'agito quotidiano.

In questa cornice si inserisce il principio del **lifelong learning** (apprendimento permanente), riconosciuto a livello internazionale ed europeo come asse strategico per la sostenibilità e l'efficacia dei moderni sistemi sanitari (3,4). L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'apprendimento permanente come un processo continuo di sviluppo delle competenze lungo l'intero arco della vita professionale, indispensabile per rispondere alla transizione epidemiologica, alla rapida evoluzione tecnologica e alla riconfigurazione dei modelli assistenziali

(4,13). Nelle proprie linee di indirizzo strategico sulla forza lavoro sanitaria, l'OMS ribadisce la necessità di superare i modelli formativi frammentari ed episodici, raccomandando l'adozione di percorsi accademici basati sulle competenze (*competency-based education*), flessibili nell'accesso e congruenti con i reali contesti lavorativi (13).

Per i professionisti dell'area tecnico-diagnostica (TSRM, TSLB, TNFP, Audiometristi), il profilo del discente adulto presenta caratteristiche ben definite. Trattandosi di operatori costantemente a contatto con tecnologie diagnostiche a elevata complessità e inseriti in regimi lavorativi stringenti, il loro fabbisogno formativo non coincide con l'accumulo di nozioni enciclopediche, bensì con l'acquisizione di meta-competenze strategiche: governo clinico dei processi, valutazione multidisciplinare delle tecnologie (*Health Technology Assessment*), padronanza della ricerca evidence-based e gestione del rischio clinico.

Riconoscere la specificità andragogica del professionista sanitario significa ridefinire l'architettura dell'offerta universitaria magistrale. L'efficacia dell'apprendimento dipende dalla capacità dell'Ateneo di costruire ambienti educativi flessibili e collaborativi, capaci di valorizzare l'autonomia del discente, rispettarne i vincoli temporali e favorire una reale conciliazione con l'attività professionale.

2.2 Il modello Executive e la didattica ibrida

La necessità di rendere la formazione universitaria maggiormente compatibile con le caratteristiche del professionista adulto pone l'attenzione non soltanto sui contenuti dell'apprendimento, ma anche sulle **modalità organizzative e didattiche attraverso cui il percorso formativo viene progettato ed erogato**. In questa prospettiva, i modelli di tipo *Executive*, sviluppatisi inizialmente nell'ambito della formazione manageriale e successivamente adottati in differenti contesti

dell'istruzione superiore, rappresentano una possibile risposta alle esigenze di professionisti già inseriti nel mondo del lavoro.

Il termine *Executive* non identifica un'unica metodologia didattica, ma un **modello organizzativo e formativo orientato a discenti adulti professionalmente attivi**, caratterizzato dalla ricerca di un equilibrio tra formazione, lavoro e vita personale. La sua specificità risiede pertanto nella progettazione di percorsi che tengano conto dei vincoli temporali e organizzativi del professionista, senza rinunciare agli obiettivi formativi e agli standard propri dell'istruzione universitaria.

Tale impostazione risulta coerente con i principi dell'andragogia descritti nel paragrafo precedente. Se il discente adulto possiede un'esperienza professionale consolidata, necessita di riconoscere l'utilità concreta dell'apprendimento e tende a privilegiare modalità orientate alla soluzione di problemi, il percorso formativo deve essere progettato in modo da **valorizzare l'autonomia del discente, l'esperienza pregressa e la possibilità di trasferire quanto appreso nel proprio contesto professionale** (15).

Un elemento centrale dei percorsi rivolti a professionisti lavoratori è pertanto rappresentato dalla **flessibilità organizzativa**. La possibilità di distribuire le attività didattiche secondo una programmazione compatibile con l'attività lavorativa può ridurre uno dei principali ostacoli alla prosecuzione degli studi da parte di professionisti già occupati: la difficoltà di conciliare gli obblighi accademici con turni, responsabilità professionali e impegni personali. La flessibilità non deve tuttavia essere intesa esclusivamente come riduzione della presenza fisica richiesta, ma come una progettazione complessiva del percorso capace di integrare tempi, modalità e strumenti differenti di apprendimento.

In tale prospettiva assume particolare rilevanza il **Blended Learning**, o apprendimento ibrido, basato sull'integrazione intenzionale tra attività didattiche in presenza e attività mediate dalle tecnologie digitali. Garrison e Kanuka sottolineano come il blended learning non rappresenti una semplice giustapposizione di lezioni

tradizionali e strumenti online, ma una vera e propria progettazione integrata nella quale le diverse modalità contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi formativi (18).

La componente digitale può consentire al professionista di accedere ai contenuti formativi e svolgere parte delle attività con una maggiore autonomia rispetto ai tempi e ai luoghi di apprendimento. Le attività asincrone possono comprendere, ad esempio, materiali didattici, risorse bibliografiche, videolezioni e attività di approfondimento. Questa modalità può risultare particolarmente utile per professionisti inseriti in organizzazioni caratterizzate da turnazioni e articolazioni orarie variabili, poiché consente una maggiore personalizzazione dei tempi dedicati allo studio.

La componente **sincrona e in presenza**, invece, può essere orientata verso attività nelle quali l'interazione tra docenti e discenti e il confronto tra professionisti assumono un valore aggiunto. L'aula può essere utilizzata per la discussione di casi, l'analisi di problemi complessi, il confronto tra esperienze professionali e lo sviluppo di attività collaborative, piuttosto che essere destinata esclusivamente alla trasmissione di contenuti teorici. In questo modo, la presenza fisica viene riservata alle attività per le quali l'interazione diretta può apportare un maggiore valore formativo (18).

L'efficacia del blended learning nella formazione delle professioni sanitarie è stata oggetto di specifica attenzione nella letteratura scientifica. La revisione sistematica di Liu et al. ha analizzato l'impiego di questa modalità nella formazione dei professionisti sanitari, evidenziandone il potenziale come alternativa o integrazione rispetto alle modalità esclusivamente tradizionali (19). I risultati disponibili sostengono quindi l'interesse verso una maggiore integrazione tra strumenti digitali e attività in presenza, soprattutto quando tale integrazione è accompagnata da una progettazione didattica coerente con gli obiettivi formativi.

Il blended learning, tuttavia, non dovrebbe essere considerato sinonimo di **formazione esclusivamente a distanza**. La sua efficacia dipende infatti dalla capacità di attribuire a ciascuna modalità una funzione specifica all'interno del percorso. La componente digitale può favorire flessibilità e autonomia, mentre quella in presenza può essere maggiormente orientata all'interazione, alla discussione e all'apprendimento collaborativo. L'integrazione delle due dimensioni consente quindi di perseguire un equilibrio tra **accessibilità e qualità dell'esperienza formativa** (18,19).

Applicato alla formazione universitaria avanzata delle professioni sanitarie, un modello di tipo Executive potrebbe pertanto prevedere una struttura caratterizzata da una **programmazione didattica compatibile con l'attività lavorativa**, da un uso integrato delle tecnologie digitali e da una valorizzazione dei momenti di presenza come occasioni di confronto e apprendimento attivo. Tale configurazione potrebbe risultare particolarmente significativa per professionisti inseriti in servizi sanitari organizzati secondo turnazioni e caratterizzati dalla necessità di garantire continuità assistenziale e diagnostica.

La flessibilità, tuttavia, non dovrebbe tradursi in una semplificazione del percorso formativo. Al contrario, l'obiettivo dovrebbe essere quello di **riorganizzare le modalità di fruizione della formazione mantenendo invariati il livello degli obiettivi formativi e la qualità dell'apprendimento**. Il modello Executive può quindi essere interpretato non come una versione "ridotta" della formazione universitaria tradizionale, ma come una diversa modalità di organizzazione del percorso, costruita intorno alle caratteristiche del professionista adulto.

In questa prospettiva, il modello Executive costituisce il **ponte tra i presupposti pedagogici dell'andragogia e le metodologie di apprendimento basate sull'esperienza e sul contesto professionale**. La flessibilità organizzativa e il blended learning possono infatti creare le condizioni per consentire al professionista di proseguire il proprio percorso universitario mantenendo l'attività

lavorativa, mentre le metodologie di Work-Based Learning e il Project Work, approfonditi nel paragrafo successivo, possono trasformare l'esperienza professionale in una componente concreta del processo formativo.

Per le Lauree Magistrali delle Professioni Sanitarie, e in particolare per la **classe LM/SNT3**, questa prospettiva apre quindi una questione di interesse: se e in quale misura un'organizzazione di tipo Executive possa rispondere ai bisogni formativi e organizzativi dei professionisti già inseriti nei servizi sanitari. La risposta a tale interrogativo non può essere presunta sulla base del modello teorico, ma richiede un'analisi dei bisogni, delle percezioni e delle aspettative dei professionisti interessati, che costituirà il presupposto dell'indagine presentata nei capitoli successivi.

2.3 Work Based Learning e Project Work

La flessibilità organizzativa e la didattica ibrida, considerate nel paragrafo precedente, rappresentano condizioni importanti per rendere sostenibile un percorso universitario rivolto a professionisti già inseriti nel mondo del lavoro. Tuttavia, la sola possibilità di conciliare tempi di studio e attività professionale non è sufficiente a garantire una piena integrazione tra formazione accademica e sviluppo delle competenze professionali. Per il professionista adulto, infatti, assume particolare rilevanza la possibilità di **trasformare l'esperienza lavorativa in una componente attiva del processo di apprendimento**.

In questa prospettiva si colloca il **Work-Based Learning (WBL)**, inteso come un approccio formativo nel quale il contesto lavorativo non rappresenta esclusivamente il luogo di applicazione delle conoscenze acquisite in ambito universitario, ma diviene parte integrante del processo di apprendimento. Boud e Solomon evidenziano come il Work-Based Learning consenta di superare la tradizionale separazione tra apprendimento accademico ed esperienza professionale, riconoscendo al lavoro un valore formativo e favorendo una

relazione più stretta tra conoscenze teoriche, esperienza e sviluppo professionale (5).

Il valore del Work-Based Learning risiede quindi nella possibilità di **collegare il sapere teorico al sapere professionale**, attraverso attività che prendano origine da situazioni, problematiche e bisogni reali del contesto lavorativo. Tale impostazione risulta particolarmente coerente con la formazione dei professionisti sanitari, la cui attività quotidiana richiede l'integrazione di conoscenze scientifiche, competenze tecniche, capacità decisionali e abilità organizzative. L'esperienza maturata nel contesto professionale può pertanto diventare una risorsa per l'apprendimento, a condizione che venga accompagnata da processi strutturati di analisi, riflessione e rielaborazione.

Il rapporto tra esperienza professionale e apprendimento trova un ulteriore fondamento nella teoria dell'**Experiential Learning** di Kolb. Il processo formativo si sviluppa attraverso un ciclo nel quale l'esperienza concreta viene sottoposta a osservazione riflessiva, trasformata attraverso la concettualizzazione e successivamente verificata mediante la sperimentazione attiva (17). In ambito universitario, ciò implica la possibilità di progettare attività formative nelle quali il professionista possa partire da una situazione concreta del proprio contesto lavorativo, analizzarla attraverso strumenti teorici e metodologici e successivamente elaborare e sperimentare possibili soluzioni.

Il Work-Based Learning può assumere forme differenti all'interno dell'istruzione superiore e non coincide necessariamente con un'attività pratica o con un tirocinio. Può comprendere, infatti, attività progettuali, analisi di problemi organizzativi, studi di caso, attività di ricerca applicata e interventi finalizzati al miglioramento di processi e servizi. Lester e Costley sottolineano proprio la necessità di considerare il Work-Based Learning come una modalità attraverso cui l'istruzione superiore può valorizzare l'esperienza professionale e creare connessioni significative tra conoscenza accademica e pratica lavorativa (20).

In tale prospettiva, all'interno di un percorso di Laurea Magistrale rivolto a professionisti sanitari già occupati, assume particolare interesse il **Project Work**, inteso come attività strutturata di analisi e sviluppo di un progetto riferito a una problematica concreta del contesto professionale. Il Project Work consente di trasferire i contenuti acquisiti durante il percorso formativo all'interno di una situazione reale, richiedendo al discente di identificare un problema, analizzarne le determinanti, individuare possibili strategie di intervento e valutarne la fattibilità e gli effetti attesi.

Il suo valore formativo non risiede pertanto esclusivamente nel prodotto finale, ma soprattutto nel **processo di elaborazione** che accompagna la realizzazione del progetto. Il professionista è chiamato a integrare conoscenze provenienti da differenti ambiti disciplinari, utilizzare metodologie di analisi e ricerca, interpretare dati e informazioni, confrontarsi con gli altri professionisti e assumere decisioni orientate alla soluzione di problemi concreti. Il Project Work può quindi favorire lo sviluppo di competenze trasversali e avanzate, quali capacità progettuali, problem solving, analisi critica, gestione dei processi, comunicazione e lavoro interdisciplinare.

Nel contesto delle professioni sanitarie tecnico-diagnostiche, tale metodologia può assumere una particolare rilevanza. Le problematiche affrontate quotidianamente nei servizi possono infatti riguardare, ad esempio, l'organizzazione dei percorsi diagnostici, l'appropriatezza e l'efficienza dei processi, la gestione delle tecnologie, la sicurezza, la qualità, l'ottimizzazione delle risorse e l'implementazione di innovazioni organizzative e tecnologiche. Il progetto elaborato durante il percorso universitario potrebbe pertanto prendere origine da un'esigenza reale dell'unità operativa o dell'organizzazione sanitaria, trasformandosi in un'occasione di apprendimento e, potenzialmente, in uno strumento di miglioramento del servizio.

Questa impostazione consente inoltre di valorizzare una caratteristica distintiva del professionista adulto: **l'esperienza precedentemente acquisita non viene**

considerata un elemento estraneo al percorso universitario, ma una risorsa da integrare con le conoscenze e gli strumenti metodologici sviluppati durante la formazione (14,5,17). Il percorso accademico può così assumere una dimensione maggiormente dialogica, nella quale conoscenza teorica ed esperienza professionale si influenzano reciprocamente.

Il Project Work può inoltre rappresentare un punto di connessione tra **Università e organizzazione sanitaria**. Quando il progetto nasce da un problema reale e viene sviluppato attraverso un confronto con il contesto professionale, l'attività formativa può produrre un valore che supera quello individuale del discente, contribuendo potenzialmente alla riflessione sui processi e all'identificazione di possibili interventi di miglioramento. Il Work-Based Learning assume quindi una duplice funzione: da un lato sostiene lo sviluppo delle competenze del professionista, dall'altro favorisce una maggiore permeabilità tra il sistema universitario e quello sanitario (5,20).

L'integrazione del Project Work all'interno di un percorso di tipo Executive appare pertanto coerente con i presupposti pedagogici e organizzativi precedentemente descritti. La **flessibilità del modello Executive**, la possibilità di ricorrere a una **didattica blended** e la valorizzazione del **contesto lavorativo come ambiente di apprendimento** possono convergere in un percorso nel quale il professionista non sia soltanto destinatario della formazione, ma partecipi attivamente alla costruzione e all'applicazione delle conoscenze.

In questa prospettiva, il Project Work può rappresentare uno degli elementi attraverso cui rendere concretamente operativo il principio di integrazione tra **formazione, esperienza professionale e innovazione organizzativa**. La sua presenza all'interno di un possibile modello Executive per la Laurea Magistrale LM/SNT3 potrebbe quindi contribuire non solo a rendere il percorso maggiormente coerente con le caratteristiche del professionista adulto, ma anche a rafforzare il collegamento tra competenze acquisite e bisogni effettivi dei servizi sanitari.

CAPITOLO 3: METODOLOGIA DELLO STUDIO

3.1 Disegno e finalità dello studio

Il presente studio è stato condotto con un **disegno osservazionale, descrittivo e trasversale**, finalizzato a esplorare i bisogni formativi, le percezioni e le aspettative dei professionisti appartenenti alle classi delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche nei confronti della formazione universitaria di secondo livello.

L'indagine ha avuto come principale obiettivo quello di analizzare la percezione dei professionisti rispetto all'attuale organizzazione della **Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche (LM/SNT3)**, con particolare riferimento alla sua compatibilità con l'attività lavorativa, agli ostacoli che possono condizionarne l'accesso e la frequenza e alle caratteristiche organizzative e didattiche ritenute maggiormente funzionali per un professionista già inserito nel mondo del lavoro.

In tale prospettiva lo studio ha inteso verificare l'interesse verso un possibile **modello formativo di tipo Executive**, caratterizzato da una maggiore flessibilità organizzativa, dall'integrazione tra attività in presenza e formazione a distanza e da una più stretta connessione tra contenuti accademici ed esperienza professionale.

Un ulteriore obiettivo è stato quello di indagare la percezione del **Project Work** quale possibile strumento di integrazione tra apprendimento universitario e contesto lavorativo, valutandone l'utilità percepita nello sviluppo di competenze progettuali, organizzative e professionali.

Lo studio è stato pertanto strutturato secondo una sequenza logica articolata in quattro dimensioni principali:

- **caratteristiche del professionista e del suo percorso formativo;**
- **rapporto con la Laurea Magistrale;**

- **bisogni e criticità connessi alla frequenza;**
- **percezione di possibili soluzioni organizzative e didattiche alternative**.

L'indagine non si è posta l'obiettivo di valutare l'efficacia di un modello Executive già implementato, bensì di **raccogliere evidenze preliminari sulla sua accettabilità e sulla sua coerenza con i bisogni espressi dalla popolazione professionale di riferimento**, allo scopo di elaborare una proposta progettuale fondata sui dati raccolti.

3.2 Popolazione di riferimento e campionamento

La popolazione di riferimento dello studio è costituita dai professionisti sanitari appartenenti alle professioni afferenti alla **classe LM/SNT3 – Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche**, con particolare riferimento ai profili professionali del **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM), Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB), Tecnico di Neurofisiopatologia (TNFP) e Audiometrista**.

La scelta di includere l'intera area professionale di riferimento, anziché limitare l'indagine a una singola professione, è stata effettuata al fine di ottenere una rappresentazione più ampia dei bisogni formativi presenti all'interno della classe LM/SNT3 e di verificare l'eventuale presenza di differenze nelle percezioni espresse dai diversi profili professionali.

Il campionamento è stato di tipo **non probabilistico e volontario**, mediante partecipazione spontanea all'indagine. Sono stati inclusi i professionisti appartenenti alle professioni considerate che hanno scelto di partecipare alla compilazione del questionario.

Al termine del periodo di raccolta sono state ottenute **179 risposte valide**.

La composizione del campione ha evidenziato una prevalenza di **Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (n=109; 60,9%)**, seguiti dai **Tecnici Sanitari di**

Laboratorio Biomedico (n=38; 21,2%), dai **Tecnici di Neurofisiopatologia (n=29; 16,2%)** e dagli **Audiometristi (n=3; 1,7%)**.

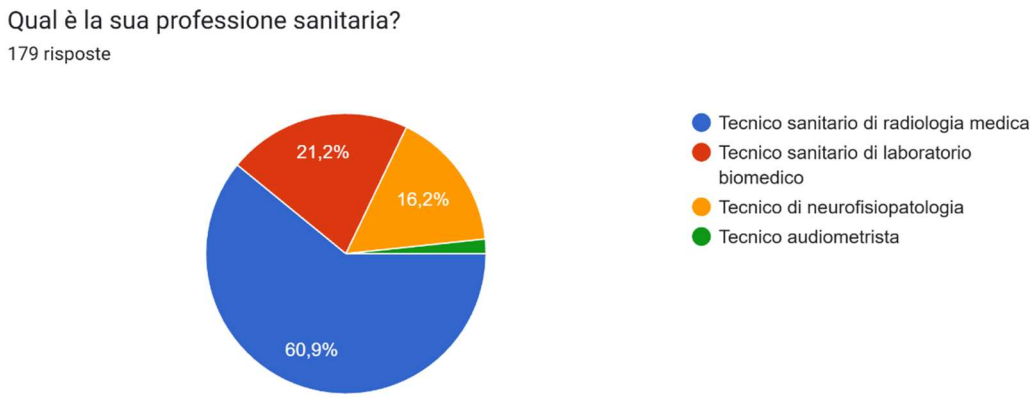


Tabella 1: Professioni sanitarie appartenenti al campione

3.3 Strumento di raccolta dati

La raccolta delle informazioni è stata effettuata mediante un **questionario strutturato**, elaborato specificamente per gli obiettivi dello studio sulla base della letteratura di riferimento e delle dimensioni individuate nel quadro teorico.

Lo strumento è stato articolato in sezioni volte a rilevare differenti aspetti del rapporto tra professionista, formazione universitaria e attività lavorativa.

La prima parte del questionario è stata dedicata alla **definizione del profilo sociodemografico e professionale dei rispondenti**, attraverso la rilevazione della professione, della fascia d'età, dell'anzianità professionale, del contesto lavorativo e della regione di appartenenza.

Una seconda sezione ha indagato il **rapporto con la Laurea Magistrale**, distinguendo tra professionisti che hanno già conseguito il titolo, che stanno frequentando il percorso, che lo hanno frequentato senza completarlo, che

intendono frequentarlo in futuro, che lo hanno valutato senza intraprenderlo e che non intendono frequentarlo.

Successivamente sono stati esplorati i **bisogni formativi e le criticità percepite**, con particolare attenzione alla compatibilità tra attività lavorativa e percorso universitario, alla frequenza obbligatoria, all'organizzazione degli orari, alla distanza dalla sede universitaria, ai costi e al carico complessivo del percorso.

Una specifica sezione è stata dedicata alle **caratteristiche desiderate di un percorso maggiormente compatibile con l'attività professionale**, comprendendo la possibilità di partecipare a parte delle attività a distanza, la riduzione della frequenza obbligatoria, la programmazione anticipata del calendario e l'integrazione tra formazione universitaria e attività professionale.

Il questionario ha inoltre approfondito la percezione della **modalità didattica blended**, del **modello Executive** e del **Project Work**, utilizzando prevalentemente scale di valutazione a cinque punti e domande a risposta multipla.

Le domande con scala Likert sono state formulate utilizzando una scala compresa tra **1 e 5**, nella quale il valore 1 rappresentava il livello minimo di accordo, utilità o interesse e il valore 5 quello massimo.

3.4 Modalità di somministrazione e raccolta dei dati

Il questionario è stato somministrato in modalità **online** tramite questionario Microsoft Forms, consentendo ai partecipanti di compilare autonomamente lo strumento attraverso un dispositivo connesso alla rete. La raccolta dei dati si è svolta nel periodo dal 01/08/2026 al 30/08/2026. Il questionario è stato diffuso attraverso canali professionali e reti di contatto dei partecipanti.

La partecipazione è avvenuta su base volontaria. La modalità di somministrazione online è stata scelta al fine di facilitare il raggiungimento di professionisti appartenenti a differenti realtà lavorative e distribuiti territorialmente, riducendo al contempo i vincoli logistici connessi alla compilazione in presenza.

La compilazione ha previsto la raccolta delle risposte relative alle diverse sezioni del questionario e ha consentito di acquisire complessivamente **179 questionari validi**.

I dati raccolti sono stati successivamente esportati in formato elettronico e sottoposti a controllo, organizzazione e analisi statistica. L'analisi statistica dei dati è stata condotta mediante Python, utilizzando le librerie Pandas e SciPy per la gestione del dataset, l'elaborazione statistica descrittiva e l'applicazione dei test inferenziali.

3.5 Variabili e dimensioni indagate

Le variabili rilevate sono state organizzate in cinque principali dimensioni analitiche:

1. **Caratteristiche socio-professionali**, comprendenti professione, fascia d'età, anzianità professionale, contesto lavorativo e distribuzione territoriale;
2. **Rapporto con la Laurea Magistrale**, comprendente l'esperienza pregressa o attuale del percorso e l'eventuale intenzione futura di intraprenderlo;
3. **Bisogni, ostacoli e criticità**, con particolare riferimento alla conciliazione tra formazione, lavoro e vita personale, alla frequenza obbligatoria, all'organizzazione didattica, alla distanza e ai costi;
4. **Preferenze relative all'organizzazione della formazione**, comprendenti flessibilità degli orari, attività a distanza, calendario anticipato, modalità blended e integrazione tra formazione e attività professionale;
5. **Percezione del modello Executive e del Project Work**, valutandone interesse, utilità percepita e la capacità di favorire l'integrazione tra conoscenze accademiche, esperienza professionale e problematiche concrete del contesto sanitario.

Le domande a risposta multipla sono state utilizzate per consentire ai partecipanti di individuare contemporaneamente più fattori percepiti come rilevanti, mentre le domande su scala Likert hanno consentito di quantificare il livello di interesse, utilità o accordo rispetto alle diverse affermazioni proposte.

3.6 Analisi dei dati

L'analisi statistica è stata effettuata mediante procedure di **statistica descrittiva e inferenziale non parametrica**.

Per le variabili categoriali sono state calcolate le **frequenze assolute (n)** e le **frequenze relative (%)**. Per le variabili ordinali rilevate mediante scala Likert a cinque punti sono state calcolate **media, deviazione standard, mediana e intervallo interquartile**, oltre alla distribuzione percentuale delle singole categorie di risposta. Per ciascuna analisi sono state considerate le risposte valide alla specifica domanda; le eventuali risposte mancanti sono state escluse dal relativo denominatore.

Le domande a risposta multipla sono state analizzate considerando ciascuna opzione selezionata come risposta distinta; pertanto, la somma delle percentuali relative alle singole alternative può risultare superiore al 100%.

Per l'analisi inferenziale, considerata la natura ordinale delle principali variabili di interesse, sono stati utilizzati **test non parametrici**. Il confronto tra più gruppi indipendenti è stato effettuato mediante **test di Kruskal–Wallis**, mentre per confronti tra due gruppi indipendenti è stato utilizzato il **test U di Mann–Whitney**. Le associazioni tra variabili ordinali sono state analizzate mediante il **coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman (ρ)**.

L'analisi inferenziale è stata considerata di natura **esplorativa**, con livello di significatività statistica fissato convenzionalmente a $\mathbf{p < 0,05}$. Data la numerosità fortemente differente dei sottogruppi professionali e, in particolare, la ridotta

numerosità degli Audiometristi, i risultati dei confronti tra professioni sono stati interpretati con cautela

3.7 Aspetti etici e tutela della privacy

La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria e i dati sono stati raccolti attraverso un questionario finalizzato esclusivamente agli obiettivi della presente ricerca.

La raccolta è stata effettuata in forma **anonima**, senza acquisizione di informazioni direttamente identificative dei partecipanti. I dati sono stati trattati in forma aggregata esclusivamente per finalità di analisi scientifica e per la redazione della presente tesi.

Le informazioni raccolte sono state utilizzate nel rispetto dei principi di **riservatezza, minimizzazione dei dati e tutela della privacy**, evitando la possibilità di ricondurre le singole risposte ai partecipanti.

CAPITOLO 4: RISULTATI, DISCUSSIONE E PROPOSTA PROGETTUALE

4.1 Caratteristiche del campione

L'indagine ha coinvolto complessivamente **179 professionisti sanitari** appartenenti alle professioni afferenti alla classe delle Lauree Magistrali delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche (LM/SNT3).

La composizione professionale del campione evidenzia una prevalenza dei **Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM)**, pari a 109 partecipanti (**60,9%**). Seguono i **Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico (TSLB)**, con 38 partecipanti (**21,2%**), i **Tecnici di Neurofisiopatologia (TNFP)**, con 29 partecipanti (**16,2%**), e gli **Audiometristi**, rappresentati da 3 partecipanti (**1,7%**) (Tabella 2). La diversa numerosità dei gruppi professionali deve essere considerata nell'interpretazione dei successivi confronti tra sottogruppi, in particolare per la categoria degli Audiometristi, numericamente esigua.

Per quanto riguarda la **distribuzione per fascia d'età**, il gruppo più rappresentato è quello compreso tra **30 e 39 anni**, costituito da 59 partecipanti (**33,0%**), seguito dai professionisti con meno di 30 anni, pari a 52 (**29,1%**). I partecipanti appartenenti alla fascia **50 anni o più** sono 40 (**22,3%**), mentre 28 (**15,6%**) appartengono alla fascia 40–49 anni (Tabella 2).

Nel complesso, pertanto, **111 partecipanti (62,0%) hanno meno di 40 anni**, mentre 68 (**38,0%**) hanno 40 anni o più. Tale distribuzione consente di osservare all'interno del campione sia professionisti nelle fasi iniziali e intermedie della propria carriera sia professionisti con una più lunga esperienza lavorativa.

Anche l'**anzianità professionale** presenta una distribuzione articolata. I professionisti con **5–10 anni di esperienza** sono 50 (**27,9%**), seguiti da coloro che esercitano la professione da **meno di 5 anni**, pari a 49 (**27,4%**). I partecipanti con

più di 20 anni di esperienza sono 47 (**26,3%**), mentre 33 (**18,4%**) dichiarano un'anzianità compresa tra 11 e 20 anni (Tabella 2).

Il campione risulta quindi caratterizzato dalla presenza di professionisti appartenenti a differenti fasi del percorso lavorativo, con una sostanziale distribuzione tra **minore anzianità professionale (<10 anni: 99 partecipanti, 55,3%)** e maggiore esperienza (≥11 anni: 80 partecipanti, 44,7%) (Tabella 2).

Per quanto riguarda il **contesto professionale**, la maggior parte dei partecipanti opera all'interno del **Servizio Sanitario Nazionale**, che rappresenta 143 rispondenti (**79,9%**). Seguono coloro che lavorano presso una **Struttura Sanitaria privata**, pari a 28 partecipanti (**15,6%**). Le restanti modalità risultano numericamente residuali: 4 professionisti (**2,2%**) esercitano in regime di **libera professione**, mentre sono presenti singoli partecipanti operanti presso un istituto zooprofilattico, in altra tipologia di contesto, all'estero e presso una struttura privata convenzionata (Tabella 2).

La distribuzione territoriale mostra una partecipazione proveniente da numerose regioni italiane, con una maggiore rappresentazione delle **Marche**, da cui provengono 63 partecipanti (**35,2%**), seguite da **Lombardia** (17; 9,5%), **Campania** (15; 8,4%), **Lazio** (14; 7,8%), **Piemonte** (11; 6,1%) ed **Emilia-Romagna** (10; 5,6%). Sono inoltre rappresentate Veneto, Toscana, Umbria, Abruzzo, Puglia, Molise, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Calabria, Sicilia, Basilicata e Sardegna. Sono state inoltre registrate alcune risposte riferite ad attività professionale svolta all'estero, rispettivamente in Francia, Svizzera e Regno Unito.

La distribuzione territoriale evidenzia pertanto una **partecipazione geograficamente ampia**, pur con una concentrazione maggiore nelle Marche, coerente anche con la modalità di reclutamento e diffusione del questionario.

VARIABILE	CATEGORIA	N	%
Professione	TSRM	109	60,9
	TSLB	38	21,2
	TNFP	29	16,2
	Audiometrista	3	1,7
Età	<30 anni	52	29,1
	30–39 anni	59	33,0
	40–49 anni	28	15,6
	≥50 anni	40	22,3
Anzianità professionale	<5 anni	49	27,4
	5–10 anni	50	27,9
	11–20 anni	33	18,4
	>20 anni	47	26,3
Contesto professionale	Servizio Sanitario Nazionale	143	79,9
	Struttura sanitaria privata	28	15,6
	Libera professione	4	2,2
	Altri contesti	4	2,2

Tabella 2 – Caratteristiche socio-professionali del campione (N=179)

4.2 Percorso formativo e rapporto con la Laurea Magistrale

Un primo elemento di interesse riguarda il rapporto dei partecipanti con il percorso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche. La domanda ha consentito di distinguere i professionisti sulla base della loro esperienza formativa, comprendendo coloro che hanno già conseguito il titolo, coloro che stanno attualmente frequentando il percorso, coloro che lo hanno frequentato senza completarlo, coloro che intendono intraprenderlo in futuro,

coloro che lo hanno valutato senza successivamente iscriversi e, infine, coloro che non intendono frequentarlo.

Nel campione complessivo emerge una presenza significativa di professionisti che hanno avuto un rapporto diretto o potenziale con la Laurea Magistrale, ma anche di una quota rilevante di partecipanti che, pur appartenendo alla popolazione professionale di riferimento, non ha intrapreso il percorso.

Questa distinzione risulta particolarmente importante ai fini dello studio, poiché consente di non interpretare la mancata iscrizione alla Laurea Magistrale come una semplice assenza di interesse verso la formazione avanzata. La scelta di non intraprendere il percorso può infatti essere condizionata da fattori organizzativi, lavorativi ed economici, che vengono approfonditi nei paragrafi successivi.

Particolare attenzione è stata pertanto riservata ai professionisti che hanno dichiarato di **non intendere frequentare la Laurea Magistrale**. Per questo sottogruppo è stata successivamente esplorata la possibilità che una diversa organizzazione del percorso potesse modificare l'orientamento espresso.

Il risultato appare rilevante: tra i **57 professionisti** che inizialmente hanno dichiarato di non intendere frequentare la Laurea Magistrale, **31 (54,4%) hanno risposto "Forse" e 10 (17,5%) "Sì"** alla possibilità di prendere in considerazione il percorso qualora le modalità formative fossero maggiormente compatibili con le esigenze dei professionisti. Complessivamente, quindi, **41 partecipanti su 57 (71,9%) non hanno escluso la possibilità di frequentare la Laurea Magistrale** in presenza di condizioni organizzative differenti (Tabella 3).

Questo dato costituisce un elemento centrale per l'interpretazione complessiva dell'indagine, in quanto suggerisce che la distanza dal percorso magistrale non sia necessariamente riconducibile a una scarsa motivazione verso la formazione avanzata, ma possa essere almeno in parte associata alle **modalità attraverso cui essa viene attualmente organizzata**.

La successiva analisi delle difficoltà percepite e delle caratteristiche ritenute necessarie per rendere il percorso maggiormente compatibile con l'attività professionale permette quindi di approfondire quali siano concretamente gli ostacoli che possono limitare l'accesso alla formazione magistrale e quali soluzioni siano maggiormente apprezzate dai professionisti.

RAPPORTO CON LA LAUREA MAGISTRALE	N	%
Laurea magistrale conseguita	42	23,5
Non intende frequentarla	57	31,8
L'ha valutata ma non l'ha intrapresa	48	26,8
Intende frequentarla in futuro	16	8,9
La sta frequentando	13	7,3
L'ha frequentata senza completarla	3	1,7
Totale	**179**	**100,0**

Tabella 3 – Rapporto dei partecipanti con la Laurea Magistrale

4.3 Bisogni formativi e principali criticità

L’analisi delle risposte ha consentito di individuare alcune criticità ricorrenti associate alla scelta e alla frequenza della Laurea Magistrale, evidenziando in particolare la necessità di una maggiore compatibilità tra il percorso universitario e la condizione professionale dei partecipanti.

Tra i principali fattori che hanno rappresentato o potrebbero rappresentare una difficoltà nella scelta o nella frequenza della Laurea Magistrale emerge innanzitutto

la **compatibilità con l'attività lavorativa e la turnistica**, indicata da **87 partecipanti su 122.** Un dato altrettanto rilevante riguarda la **frequenza obbligatoria**, segnalata da **78 partecipanti**, mentre **43 partecipanti** hanno individuato nell'**organizzazione e negli orari delle attività didattiche** un ulteriore elemento di criticità. La **distanza dalla sede universitaria** è stata indicata da **41 partecipanti**, mentre **31** hanno evidenziato le **limitate ricadute professionali percepite**. Seguono i **costi del percorso e degli spostamenti**, indicati da **20 partecipanti**, e la **durata e il carico complessivo del percorso**, segnalati da **18 partecipanti**. Essendo una domanda a risposta multipla, le singole frequenze non sono reciprocamente esclusive (Tabella 4).

Nel complesso, questi risultati evidenziano come le principali difficoltà non siano riconducibili esclusivamente all'interesse verso la formazione magistrale, ma riguardino soprattutto la possibilità concreta di conciliare gli impegni universitari con quelli lavorativi. La presenza contemporanea di attività professionale, turnistica, obblighi di frequenza e spostamenti può infatti rappresentare un ostacolo significativo per professionisti già inseriti nel mondo del lavoro.

Un ulteriore elemento di interesse emerge dall'analisi dell'esperienza di coloro che hanno frequentato o stanno frequentando il percorso. Tra le principali criticità riscontrate nello svolgimento del **tirocinio curriculare tradizionale**, **22 partecipanti** hanno indicato la difficoltà di conciliare il monte ore in presenza con i turni di servizio e l'attività lavorativa. **19 partecipanti** hanno invece evidenziato un'attività prevalentemente osservativa o passiva, percepita come caratterizzata da uno scarso valore aggiunto per la propria crescita professionale. Inoltre, **13 partecipanti** hanno segnalato la necessità di utilizzare ferie o permessi personali per poter raggiungere il monte ore richiesto. Al contrario, **12 partecipanti** hanno dichiarato di non aver riscontrato particolari criticità nello svolgimento del tirocinio (Tabella 4).

I risultati relativi alle caratteristiche ritenute maggiormente importanti per rendere la Laurea Magistrale compatibile con le esigenze dei professionisti confermano ulteriormente questa tendenza. La **possibilità di seguire parte delle attività a distanza** è stata indicata da **83 partecipanti**, rappresentando l'opzione maggiormente selezionata. Seguono la **riduzione della frequenza obbligatoria in presenza**, indicata da **68 partecipanti**, la **maggiore integrazione tra formazione e attività professionale**, indicata da **54 partecipanti**, un **calendario delle attività programmato con largo anticipo**, indicato da **49 partecipanti**, e una **maggiore flessibilità degli orari**, indicata da **46 partecipanti** (Tabella 4).

Anche rispetto alla modalità di organizzazione della didattica, emerge una netta preferenza per soluzioni in grado di combinare flessibilità e momenti di confronto diretto. La modalità **blended**, caratterizzata dall'integrazione tra attività in presenza e a distanza, è stata indicata da **54 partecipanti**. Altri **33 partecipanti** hanno espresso una preferenza per una formazione **prevalentemente a distanza**, mentre **20** hanno indicato una modalità **prevalentemente asincrona**, con incontri programmati. Solo **7 partecipanti** hanno indicato una modalità prevalentemente in presenza, mentre **8** non hanno espresso una preferenza specifica (Tabella 4).

Nel loro insieme, questi dati delineano una domanda formativa orientata non tanto alla semplice riduzione degli obblighi universitari, quanto alla **riprogettazione delle modalità attraverso cui la formazione viene erogata**. Le esigenze espresse riguardano infatti la flessibilità temporale, la riduzione degli spostamenti, una programmazione anticipata delle attività e, soprattutto, una maggiore integrazione tra contenuti universitari ed esperienza professionale.

Tale evidenza trova ulteriore conferma nella risposta relativa all'aspetto ritenuto prioritario per rendere la Laurea Magistrale maggiormente attrattiva e accessibile per un professionista già inserito nel mondo del lavoro. La **maggiore compatibilità con l'attività lavorativa** rappresenta l'opzione più frequentemente selezionata, con **52 partecipanti**, seguita dalla **maggiore integrazione tra formazione ed**

esperienza professionale, indicata da **26 partecipanti**, dalla **maggiore flessibilità nell'organizzazione della didattica**, indicata da **22 partecipanti**, e dalla **maggiore chiarezza sulle opportunità di crescita professionale**, indicata da **20 partecipanti** (Tabella4).

Pertanto, i risultati della presente indagine sembrano evidenziare una necessità di evoluzione del modello formativo tradizionale verso un'organizzazione maggiormente coerente con le caratteristiche dei professionisti adulti già inseriti nel mondo del lavoro. La criticità principale non appare essere l'assenza di interesse verso la formazione magistrale, ma la difficoltà di inserirla all'interno di un percorso professionale già strutturato. In questa prospettiva, flessibilità, formazione blended, riduzione della frequenza obbligatoria in presenza, programmazione anticipata e valorizzazione dell'esperienza professionale costituiscono gli elementi che maggiormente sembrano rispondere ai bisogni emersi dall'indagine.

DIMENSIONE	EVIDENZA EMERSA
Conciliazione lavoro-formazione	Forte esigenza di compatibilità con attività lavorativa e turnistica (**87 partecipanti**)
Frequenza obbligatoria	Indicata come uno dei principali ostacoli alla partecipazione (**78 partecipanti**)
Organizzazione degli orari	Richiesta di maggiore flessibilità e migliore distribuzione delle attività (**43 partecipanti**)
Distanza e spostamenti	Rilevanza dei costi e dei tempi necessari per raggiungere la sede universitaria (**41 partecipanti**)
Formazione a distanza	Richiesta di possibilità di seguire parte delle attività online (**83 partecipanti**)
Programmazione	Preferenza per un calendario definito e comunicato con largo anticipo (**49 partecipanti**)
Integrazione formazione-professione	Richiesta di una maggiore connessione tra formazione universitaria ed esperienza professionale (**54 partecipanti**)
Flessibilità della frequenza	Preferenza per una riduzione della frequenza obbligatoria in presenza (**68 partecipanti**)

Tabella 4 – Principali criticità e caratteristiche desiderate del percorso formativo

4.4 Percezione del valore professionale della Laurea Magistrale

L'analisi della percezione del valore professionale della Laurea Magistrale è stata condotta sui 122 rispondenti che hanno dichiarato di aver conseguito, frequentato o valutato di frequentare il percorso magistrale (Tabella 5).

Ai partecipanti è stato chiesto di esprimere, su una scala Likert da 1 a 5, quanto ritenessero che la Laurea Magistrale potesse contribuire allo sviluppo delle proprie competenze professionali e alla propria crescita di carriera.

Il punteggio medio rilevato è risultato pari a **3,10 ± 1,04**, con una mediana di 3 e un intervallo interquartile pari a 1. Il valore più frequentemente indicato è stato

pertanto il punteggio intermedio. Complessivamente, il **32,8%** dei partecipanti ha espresso una valutazione elevata o molto elevata (punteggi 4–5), mentre il **23,8%** ha attribuito un valore basso o molto basso (punteggi 1–2) (Tabella 5). Il punteggio maggiormente rappresentato è 3(43,4%), seguito dal punteggio 4(23,8%)

Il risultato evidenzia quindi una percezione complessivamente **moderata del contributo della Laurea Magistrale alla crescita professionale**, senza una netta prevalenza delle valutazioni positive.

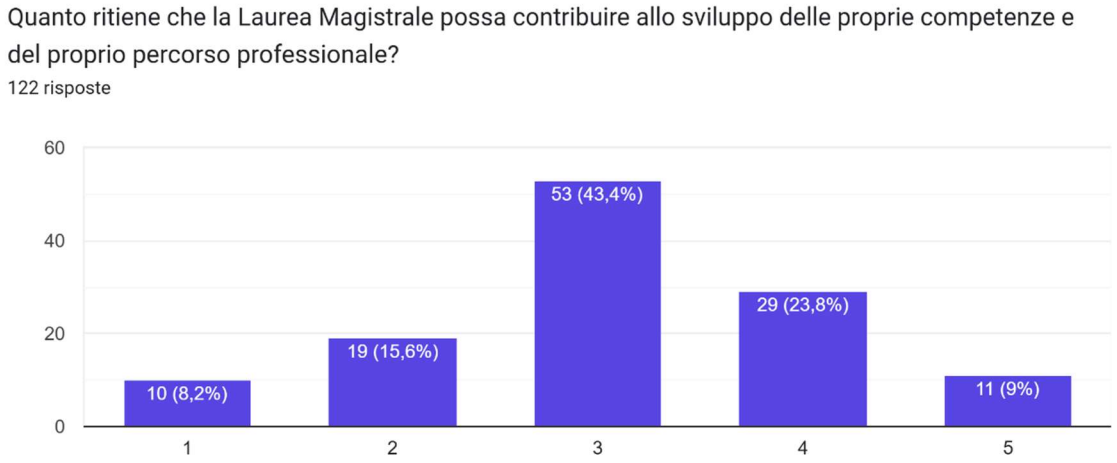


Tabella 5 – Percezione del contributo della Laurea Magistrale allo sviluppo professionale

È stata inoltre analizzata la motivazione alla base dell'interesse verso la Laurea Magistrale. Tra i 122 rispondenti, la motivazione maggiormente indicata è risultata essere la possibilità di **accedere a ruoli di maggiore responsabilità**, selezionata dal 54,1% dei partecipanti. Trattandosi di una domanda a risposta multipla, ciascun partecipante poteva selezionare più motivazioni; pertanto, le percentuali non sono mutuamente esclusive e la loro somma può superare il 100%.

Seguono il **maggiore riconoscimento professionale** (46,7%), lo sviluppo di **competenze professionali avanzate** (38,5%) e di **competenze organizzative e gestionali** (38,5%).

Una quota inferiore ha indicato l'interesse personale e la volontà di proseguire il proprio percorso formativo (29,5%), lo sviluppo di competenze nell'ambito della formazione (23,0%) e della ricerca (13,1%).

Questi risultati suggeriscono che l'interesse verso la formazione magistrale non è riconducibile esclusivamente a una motivazione culturale o personale, ma appare fortemente associato alla possibilità di **ampliare il ruolo professionale e sviluppare competenze funzionali a maggiori responsabilità**.

Al tempo stesso, la distribuzione delle risposte relative al contributo percepito della Laurea Magistrale evidenzia una possibile distanza tra il **valore attribuito al titolo in termini teorici** e la sua concreta percezione in termini di ricaduta professionale. Tale elemento assume particolare rilevanza alla luce delle criticità emerse nelle sezioni precedenti e contribuisce a delineare la necessità di un percorso formativo maggiormente connesso ai contesti professionali nei quali i partecipanti sono già inseriti.

4.5 Interesse e caratteristiche desiderate di un modello Executive

Uno degli obiettivi principali dello studio è stato quello di valutare l'interesse dei professionisti verso un possibile **modello Executive della Laurea Magistrale**, concepito specificamente per favorire la partecipazione di professionisti già inseriti nel mondo del lavoro.

La domanda è stata sottoposta ai partecipanti che hanno fornito una risposta valida, per un totale di **167 risposte.** L'interesse è stato misurato mediante una scala Likert da 1 a 5 (Tabella 6).

Il punteggio medio è risultato pari a **4,19 ± 0,92**, con mediana pari a 4 e intervallo interquartile 4–5. Complessivamente, **135 partecipanti su 167 (80,8%)** hanno

espresso un livello di interesse elevato o molto elevato, attribuendo un punteggio pari a 4 o 5.

PUNTEGGIO	N	%
1	3	1,8
2	5	3,0
3	24	14,4
4	60	35,9
5	75	44,9
TOTALE	**167**	**100,0**

Tabella 6 – Interesse verso un possibile modello Executive

Il dato appare particolarmente significativo se confrontato con la distribuzione relativa al rapporto con la Laurea Magistrale. L'interesse verso un modello Executive risulta infatti elevato anche tra coloro che non intendono attualmente frequentare la Laurea Magistrale.

Tra i professionisti che hanno dichiarato di **non intendere frequentarla**, il punteggio medio di interesse verso il modello Executive è risultato pari a **3,77**, con il **68,1%** che ha espresso una valutazione pari a 4 o 5. (Tabella 6). Il valore cresce ulteriormente tra coloro che stanno frequentando la Laurea Magistrale (media 4,69), tra coloro che intendono frequentarla in futuro (4,67) e tra coloro che l'hanno valutata senza successivamente intraprendere il percorso (4,34).

Questa distribuzione suggerisce che l'assenza di interesse verso l'attuale percorso magistrale non coincida necessariamente con un rifiuto della formazione avanzata. Una parte della mancata partecipazione potrebbe infatti essere associata alle **modalità organizzative e didattiche del percorso**, piuttosto che alla mancanza di interesse verso il conseguimento del titolo. Tale interpretazione, tuttavia, deve

essere considerata come un'ipotesi interpretativa derivante dai dati raccolti e non come una relazione causale direttamente dimostrata dallo studio.

L'analisi inferenziale ha permesso di approfondire tale evidenza. Il confronto tra i diversi gruppi in relazione al rapporto con la Laurea Magistrale ha mostrato una **differenza statisticamente significativa** nell'interesse verso il modello Executive (Kruskal-Wallis: $H = 23{,}794$; $p = 0{,}00024$). In particolare, il confronto tra i professionisti che hanno dichiarato di **non intendere intraprendere la Laurea Magistrale** e tutti gli altri partecipanti ha confermato una differenza statisticamente significativa nei punteggi di interesse verso il modello Executive (Mann-Whitney $U = 1725$; $p < 0{,}001$).

L'interesse verso il modello Executive è risultato inoltre associato all'età dei partecipanti. Il confronto tra le classi di età ha evidenziato una differenza statisticamente significativa (Kruskal-Wallis: $H = 9{,}575$; $p = 0{,}0225$). Coerentemente, il coefficiente di correlazione di Spearman ha evidenziato una **correlazione negativa e statisticamente significativa** tra età e interesse verso il modello Executive ($\rho = -0{,}223$; $p = 0{,}0038$). L'associazione risulta di entità contenuta e indica una tendenza a una maggiore propensione verso il modello tra i professionisti più giovani.

Variabile	Test	Statistica	P-value	Interpretazione
Età	Kruskal-Wallis	$H = 9{,}575$	0,0225	Differenza significativa tra le fasce d'età
Età	Spearman	$\rho = -0{,}223$	0,0038	Associazione negativa, di entità contenuta
Anzianità professionale	Kruskal-Wallis	$H = 7{,}807$	0,0502	Risultato al limite della significatività
Anzianità professionale	Spearman	$\rho = -0{,}179$	0,0204	Associazione negativa, di entità contenuta

Tabella 7 – Associazione tra caratteristiche anagrafiche e professionali e interesse verso il modello Executive

Nota: analisi effettuate sulle risposte valide alla domanda relativa all'interesse verso il modello Executive (n = 167). Valori di $p < 0,05$ considerati statisticamente significativi.

Anche l'anzianità professionale mostra una relazione con l'interesse verso il modello. Il confronto tra le classi di anzianità si colloca al limite della significatività statistica (Kruskal-Wallis: H = 7,807; p = 0,0502), mentre l'analisi di Spearman evidenzia una **correlazione negativa statisticamente significativa** ($\rho = -0,179$; p = 0,0204). Nel complesso, i risultati suggeriscono una lieve tendenza alla riduzione dell'interesse verso il modello Executive all'aumentare dell'anzianità professionale. La differenza tra i due risultati deve essere interpretata tenendo conto del fatto che il test di Kruskal-Wallis confronta le categorie di anzianità, mentre la correlazione di Spearman considera l'ordinamento complessivo della variabile.

Al contrario, il confronto tra le diverse **professioni sanitarie** non ha evidenziato differenze statisticamente significative nell'interesse verso il modello Executive (H = 0,817; p = 0,845). Il risultato suggerisce pertanto che la propensione verso una modalità formativa maggiormente compatibile con l'attività lavorativa non differisca significativamente in relazione alla professione di appartenenza. Tale risultato deve tuttavia essere interpretato con cautela, anche in considerazione della diversa numerosità dei sottogruppi professionali.

Le caratteristiche considerate maggiormente utili per rendere la Laurea Magistrale compatibile con l'attività professionale sono risultate coerenti con tale interpretazione.

La possibilità di **seguire una parte delle attività a distanza** è stata indicata da 83 partecipanti, rappresentando la risposta più frequente. Seguono la **riduzione della frequenza obbligatoria in presenza** (68), la maggiore **integrazione tra formazione e attività lavorativa** (54), la pubblicazione anticipata del calendario delle attività (49) e una maggiore flessibilità nella distribuzione degli orari (46).

Anche la preferenza relativa alla modalità didattica conferma questa tendenza. Tra i 122 rispondenti che hanno risposto alla specifica sezione, il **44,3%** ha indicato come modalità preferita quella **blended**, combinando attività in presenza e a distanza. Il 27,0% ha preferito una modalità prevalentemente a distanza e il 16,4% una modalità prevalentemente asincrona con incontri programmati.
Solo il 5,7% ha indicato una modalità prevalentemente in presenza (Tabella 8).

MODALITÀ	N	%
Blended (presenza + distanza)	54	44,3
Prevalentemente a distanza	33	27,0
Prevalentemente asincrona con incontri programmati	20	16,4
Nessuna preferenza	8	6,6
Prevalentemente in presenza	7	5,7
TOTALE	**122**	**100,0**

Tabella 8 – Preferenza per la modalità di organizzazione didattica

Nel complesso, emerge quindi una preferenza netta per un modello che **non elimini la dimensione universitaria e in presenza**, ma la integri con modalità a distanza, maggiore prevedibilità organizzativa e una più stretta connessione con l'esperienza professionale. I risultati descrittivi e inferenziali convergono quindi nell'indicare un interesse concreto verso una diversa modalità di organizzazione della formazione magistrale, in particolare tra i professionisti più giovani e tra coloro che mostrano una maggiore propensione verso il percorso magistrale

4.6 Percezione del Project Work

Un ulteriore elemento caratterizzante del modello proposto è rappresentato dal **Project Work**, inteso come attività di apprendimento applicata a problematiche concrete del contesto professionale.

L'interesse verso questa modalità è stato valutato mediante una scala Likert da 1 a 5. Dei partecipanti che hanno fornito una risposta valida (n = 169), il punteggio medio è risultato pari a **3,97 ± 0,96**, con mediana pari a 4. Il **75,1%** dei rispondenti ha attribuito un punteggio pari a 4 o 5 (Tabella 9).

PUNTEGGIO	N	%
1	6	3,6
2	8	4,7
3	28	16,6
4	70	41,4
5	57	33,7
TOTALE	**169**	**100,0**

Tabella 9 – Percezione del valore del Project Work

L'analisi delle possibili ricadute del Project Work evidenzia come elemento centrale la possibilità di **applicare le conoscenze acquisite a problemi concreti del proprio contesto professionale**. Sono inoltre emerse, con frequenza, la possibilità di sviluppare competenze progettuali, organizzative e gestionali, di integrare l'esperienza professionale con la formazione universitaria e di favorire una maggiore connessione tra Università e organizzazioni sanitarie.

Il Project Work appare pertanto coerente con le esigenze espresse dai partecipanti, in quanto consente di superare una concezione della formazione prevalentemente

separata dall'attività lavorativa, trasformando il contesto professionale stesso in uno spazio di applicazione e consolidamento degli apprendimenti.

Anche in questo caso, l'analisi inferenziale ha permesso di verificare se la percezione del Project Work variasse in relazione alle caratteristiche dei partecipanti.

Non sono emerse differenze statisticamente significative in relazione alla **professione** ($H = 1{,}786$; $p = 0{,}618$), all'**età** ($H = 2{,}161$; $p = 0{,}540$) o all'**anzianità professionale** ($H = 3{,}617$; $p = 0{,}306$). La valutazione del Project Work risulta quindi sostanzialmente trasversale rispetto a tali caratteristiche.

È stata invece osservata una differenza statisticamente significativa in relazione al **rapporto con la Laurea Magistrale** ($H = 14{,}518$; $p = 0{,}0126$). Anche in questo caso, pertanto, la posizione del professionista rispetto al percorso magistrale risulta associata alla valutazione dello strumento.

Il confronto tra coloro che hanno dichiarato di non intendere intraprendere la Laurea Magistrale e tutti gli altri partecipanti ha confermato tale evidenza (Mann-Whitney $U = 2120$; $p = 0{,}0054$).

Particolarmente rilevante è inoltre la relazione tra la percezione del Project Work e l'interesse verso il modello Executive. L'analisi di Spearman ha evidenziato una **correlazione positiva, di entità moderata e statisticamente significativa** tra le due variabili ($\rho = 0{,}518$; $p < 0{,}001$). Al crescere dell'interesse verso il modello Executive tende quindi ad aumentare anche la valutazione positiva del Project Work.

Al contrario, non sono emerse associazioni statisticamente significative tra la percezione del Project Work e l'**età** ($\rho = -0{,}006$; $p = 0{,}942$) o l'**anzianità professionale** ($\rho = -0{,}031$; $p = 0{,}691$).

Nel complesso, il Project Work appare quindi come un elemento **ampiamente trasversale**, la cui valutazione positiva non sembra dipendere direttamente dall'età, dall'anzianità o dalla professione di appartenenza. La relazione osservata con

l'interesse verso il modello Executive suggerisce invece una possibile complementarità tra le due componenti: la flessibilità organizzativa del modello Executive può essere associata a una modalità di apprendimento maggiormente orientata all'applicazione delle competenze nel contesto professionale.
Il dato non deve tuttavia essere interpretato come una dimostrazione dell'efficacia del Project Work in termini di outcome professionali, non essendo tali effetti direttamente misurati dal presente studio. Esso documenta piuttosto una **elevata percezione di utilità** da parte dei professionisti coinvolti.

4.7 Discussione dei risultati

I risultati dello studio delineano un quadro complessivamente favorevole rispetto alla possibilità di sviluppare modalità di erogazione della Laurea Magistrale maggiormente compatibili con la condizione del professionista già inserito nel mondo del lavoro. L'interesse verso la formazione avanzata emerge infatti in modo significativo, ma risulta accompagnato dalla percezione di una serie di vincoli organizzativi che possono condizionare la possibilità concreta di intraprendere e sostenere il percorso. La composizione del campione, caratterizzata dalla presenza di professionisti appartenenti a differenti fasce di età, livelli di esperienza e contesti lavorativi, consente di osservare il fenomeno da prospettive professionali diverse. La prevalenza dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e la ridotta numerosità degli Audiometristi impongono tuttavia cautela nell'interpretazione dei confronti tra professioni. Nel complesso, l'eterogeneità del campione appare comunque coerente con l'obiettivo dello studio, volto a esplorare il rapporto con la formazione magistrale all'interno dell'intera area tecnico-diagnostica. Uno degli elementi maggiormente rilevanti riguarda la presenza di **barriere organizzative e temporali**. La difficoltà di conciliare attività lavorativa e formazione, la frequenza obbligatoria, l'organizzazione degli orari e la distanza dalla sede universitaria

rappresentano aspetti centrali nella percezione dei partecipanti. Tali evidenze risultano coerenti con quanto descritto in letteratura rispetto alle difficoltà che i professionisti sanitari possono incontrare nel trasferire e sostenere attività formative all'interno di contesti caratterizzati da vincoli di tempo, carichi di lavoro e risorse organizzative limitate (14,16). La partecipazione a un percorso magistrale biennale richiede infatti un investimento continuativo che si inserisce all'interno di una condizione professionale già strutturata e, nel caso dei professionisti sanitari, spesso caratterizzata da turnazioni e necessità di garantire la continuità dei servizi. In questa prospettiva, il dato relativo ai professionisti che inizialmente non intendono frequentare la Laurea Magistrale assume particolare interesse. Il fatto che il **71,9%** di questo sottogruppo non abbia escluso la possibilità di rivalutare la scelta in presenza di modalità formative maggiormente compatibili con le proprie esigenze suggerisce che la mancata partecipazione non possa essere interpretata automaticamente come assenza di interesse verso la formazione avanzata. I dati risultano quindi compatibili con l'ipotesi che, per una parte dei professionisti, le caratteristiche organizzative del percorso costituiscano un elemento di disincentivo. Tale interpretazione deve tuttavia essere mantenuta sul piano associativo, poiché il disegno osservazionale e trasversale dello studio non consente di stabilire un rapporto causale tra modalità organizzative e scelta di iscrizione. Parallelamente, la percezione del valore professionale della Laurea Magistrale appare **positiva ma non pienamente consolidata**. Il punteggio medio di 3,10 su 5 relativo al contributo percepito alla crescita professionale evidenzia una valutazione complessivamente moderata. Al tempo stesso, le principali motivazioni associate alla scelta del percorso riguardano l'accesso a ruoli di maggiore responsabilità, il riconoscimento professionale e lo sviluppo di competenze avanzate e organizzativo-gestionali. Si evidenzia quindi una possibile distanza tra il valore potenziale attribuito alla formazione magistrale e la sua concreta percezione in termini di ricaduta professionale. Questo elemento appare

particolarmente importante perché suggerisce che l'attrattività del percorso non dipenda esclusivamente dalla qualità dei contenuti, ma anche dalla capacità del professionista di riconoscere una relazione significativa tra formazione acquisita, sviluppo delle competenze e possibilità di crescita all'interno dell'organizzazione. È in questo contesto che assume particolare rilievo l'elevato interesse verso un possibile **modello Executive**. L'80,8% dei rispondenti ha espresso un livello di interesse elevato o molto elevato e il confronto tra i gruppi ha evidenziato una differenza statisticamente significativa in relazione al rapporto con la Laurea Magistrale. Particolarmente significativo è il fatto che anche tra coloro che non intendono attualmente frequentare il percorso una quota consistente abbia espresso interesse verso una diversa modalità organizzativa. Questo risultato rafforza l'ipotesi secondo cui una parte della domanda formativa potrebbe non essere intercettata dall'attuale organizzazione del percorso, pur in presenza di un interesse verso la formazione avanzata. L'associazione osservata tra età e interesse verso il modello Executive, sebbene di entità contenuta, evidenzia inoltre una maggiore propensione tra i professionisti più giovani. Una tendenza analoga emerge considerando l'anzianità professionale attraverso il coefficiente di Spearman. Tale risultato può essere interpretato come un possibile indicatore di una maggiore disponibilità dei professionisti nelle fasi iniziali della carriera verso ulteriori investimenti formativi, ma non consente di stabilire le motivazioni alla base di questa differenza. Al contrario, l'assenza di differenze statisticamente significative tra le diverse professioni suggerisce che l'esigenza di una maggiore flessibilità possa essere relativamente trasversale all'area tecnico-diagnostica, pur tenendo conto della diversa numerosità dei sottogruppi. Le **preferenze organizzative** espresse dai partecipanti risultano coerenti con questa interpretazione. La richiesta di poter seguire parte delle attività a distanza, la riduzione della frequenza obbligatoria in presenza, una maggiore integrazione tra formazione e attività lavorativa, la programmazione anticipata del calendario e la flessibilità nella

distribuzione degli orari delineano un modello nel quale la flessibilità viene percepita non come diminuzione dell'impegno formativo, ma come possibilità di organizzare diversamente tempi e modalità dell'apprendimento. La prevalenza della modalità blended tra le opzioni proposte appare coerente con la letteratura sull'integrazione intenzionale tra formazione in presenza e strumenti digitali. Il blended learning non si configura infatti come una semplice sostituzione della didattica tradizionale con la formazione online, ma come una combinazione progettata di differenti modalità di apprendimento, nelle quali la presenza e la distanza assumono funzioni complementari (18). Le evidenze disponibili nella formazione delle professioni sanitarie sostengono inoltre l'interesse verso l'integrazione di modalità blended come possibile alternativa o complemento ai modelli esclusivamente tradizionali (19). I risultati suggeriscono pertanto che i professionisti non esprimano un'esigenza di **eliminazione della dimensione universitaria e relazionale della formazione**, quanto piuttosto la necessità di renderla maggiormente compatibile con la condizione dello studente lavoratore. La presenza fisica può continuare a rappresentare uno spazio privilegiato per l'interazione, il confronto e le attività applicative, mentre le modalità digitali possono contribuire ad aumentare la flessibilità e l'autonomia nella gestione dello studio. Tale interpretazione risulta coerente con i presupposti dell'andragogia, secondo i quali l'adulto apprende in modo più efficace quando può riconoscere l'utilità concreta dei contenuti, valorizzare l'esperienza pregressa e partecipare in modo attivo al processo di apprendimento (14). In questo quadro si inserisce anche la valutazione del **Project Work**, che ha ricevuto una valutazione positiva dal 75,1% dei partecipanti. Il risultato è coerente con i principi del *Work-Based Learning*, nel quale il contesto professionale viene considerato parte integrante del processo formativo e l'esperienza lavorativa diventa una risorsa per costruire e applicare conoscenze (5,20). È inoltre coerente con il modello dell'apprendimento esperienziale di Kolb, secondo il quale l'esperienza concreta acquisisce valore

formativo quando viene sottoposta a riflessione, interpretazione e successiva sperimentazione (17). Nel caso della formazione magistrale delle professioni sanitarie, questo approccio può risultare particolarmente pertinente, poiché consente di collegare le competenze metodologiche e organizzative sviluppate in ambito universitario a problematiche effettivamente presenti nei servizi. La correlazione positiva e statisticamente significativa tra interesse verso il modello Executive e percezione del Project Work ($\rho = 0{,}518$; $p < 0{,}001$) rappresenta, in questo senso, uno degli elementi più interessanti della ricerca. Il dato indica che i professionisti maggiormente interessati a un modello Executive tendono anche ad attribuire maggiore valore a una modalità di apprendimento applicata al contesto professionale. Non è tuttavia possibile interpretare questa associazione come un rapporto causale. Il risultato suggerisce piuttosto una possibile **coerenza interna tra due esigenze espresse dai partecipanti: da un lato la flessibilità nell'organizzazione del percorso, dall'altro la possibilità di attribuire all'apprendimento una forte rilevanza applicativa**. Un aspetto particolarmente importante della discussione riguarda quindi il rapporto tra **flessibilità e qualità formativa**. I risultati non sembrano sostenere l'idea di una riduzione degli obblighi o degli standard della Laurea Magistrale, quanto piuttosto quella di una riorganizzazione delle modalità attraverso cui gli obiettivi formativi vengono raggiunti. Tale interpretazione è coerente con i principi dell'andragogia e del *lifelong learning*, secondo i quali la formazione del professionista adulto deve tenere conto dell'esperienza pregressa, dei bisogni concreti e delle condizioni nelle quali avviene l'apprendimento (3,14). In questa prospettiva, il modello Executive proposto nella presente ricerca non dovrebbe essere considerato una versione semplificata della Laurea Magistrale, ma una possibile modalità organizzativa maggiormente coerente con le caratteristiche dello studente-professionista. Nel complesso, i risultati **supportano l'ipotesi alla base dello studio**, evidenziando un interesse concreto verso una diversa organizzazione della formazione magistrale,

maggiormente flessibile, integrata con l'attività lavorativa e orientata all'applicazione delle conoscenze. Allo stesso tempo, lo studio non consente di concludere che l'introduzione di un modello Executive produca necessariamente un aumento delle iscrizioni, una riduzione degli abbandoni o un miglioramento degli outcome professionali. Il contributo della ricerca consiste quindi soprattutto nell'aver messo in evidenza **bisogni e preferenze dei professionisti** e nell'aver utilizzato tali evidenze per costruire una proposta progettuale coerente con il quadro teorico e con le caratteristiche della popolazione studiata. Da questa prospettiva, la proposta del modello Executive rappresenta una possibile **evoluzione delle modalità di erogazione** della Laurea Magistrale, nella quale flessibilità organizzativa, didattica blended, valorizzazione dell'esperienza professionale e Project Work possono essere integrati all'interno di un percorso che mantenga il livello accademico e gli obiettivi formativi propri della classe LM/SNT3. Il modello delineato nel paragrafo successivo costituisce quindi la traduzione progettuale delle evidenze emerse, mentre la valutazione della sua effettiva sostenibilità ed efficacia dovrà essere affidata a successive fasi di sperimentazione.

4.8 Proposta di modello Executive

Alla luce dei risultati emersi dall'indagine e delle considerazioni sviluppate nei capitoli precedenti, è possibile delineare una proposta di **modello Executive per la Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche**, orientata in particolare ai professionisti già inseriti nel mondo del lavoro. La proposta non nasce dall'ipotesi di modificare gli obiettivi formativi o il valore accademico della Laurea Magistrale, né di introdurre un percorso distinto nei contenuti rispetto a quello ordinario, ma riguarda principalmente una **diversa organizzazione delle modalità di erogazione e fruizione della formazione**,

finalizzata a renderla maggiormente compatibile con la condizione dello studente adulto e professionalmente attivo.

I risultati dello studio hanno evidenziato come le principali criticità associate alla frequenza della Laurea Magistrale riguardino la **compatibilità con l'attività lavorativa e con i turni**, la frequenza obbligatoria, l'organizzazione temporale delle attività e la distanza dalla sede universitaria. Parallelamente, l'80,8% dei partecipanti che hanno risposto alla domanda relativa al modello Executive ha espresso un livello di interesse elevato o molto elevato. La modalità didattica maggiormente preferita è risultata quella **blended**, mentre tra le caratteristiche ritenute più utili sono emerse la possibilità di seguire parte delle attività a distanza, la riduzione della frequenza obbligatoria in presenza, una maggiore integrazione tra formazione e attività lavorativa e una programmazione anticipata delle attività. Tali evidenze costituiscono il principale presupposto empirico della proposta progettuale.

Il modello sarebbe rivolto prevalentemente a professionisti delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche che intendano intraprendere, proseguire o completare il percorso magistrale mantenendo contemporaneamente la propria attività lavorativa. La condizione di lavoratore non dovrebbe essere considerata come un elemento estraneo al percorso universitario, ma come una caratteristica del discente adulto da tenere in considerazione nella progettazione dell'offerta formativa. Il professionista che accede alla Laurea Magistrale porta infatti con sé un patrimonio di conoscenze, competenze ed esperienze maturate nel contesto lavorativo che può costituire una risorsa per il processo di apprendimento. La proposta dovrebbe pertanto fondarsi sulla combinazione di **flessibilità organizzativa, integrazione tra formazione in presenza e a distanza, valorizzazione dell'esperienza professionale, connessione tra apprendimento universitario e contesto lavorativo e accompagnamento dello studente attraverso adeguate forme di tutoraggio**.

Un primo elemento qualificante del modello dovrebbe essere rappresentato da una **struttura didattica blended**, nella quale le attività in presenza siano integrate con momenti di formazione sincrona e asincrona a distanza. La componente online consentirebbe di ridurre gli spostamenti e di facilitare la partecipazione dei professionisti provenienti da territori differenti, mentre le attività in presenza potrebbero essere concentrate e programmate in momenti dedicati, privilegiando le attività che richiedono maggiore interazione, confronto, esercitazione e lavoro di gruppo. La formazione a distanza non dovrebbe tuttavia tradursi in una semplice trasposizione online della didattica tradizionale. I contenuti asincroni potrebbero essere organizzati attraverso videolezioni, materiali didattici, approfondimenti e attività individuali, mentre gli incontri sincroni e le attività in presenza potrebbero essere maggiormente orientati alla discussione, all'analisi di casi, alla risoluzione di problemi e alla condivisione delle esperienze professionali. In questo modo, la componente tecnologica assumerebbe non soltanto una funzione logistica, ma potrebbe contribuire alla costruzione di un'esperienza formativa maggiormente coerente con le caratteristiche del professionista adulto.

Un ulteriore elemento dovrebbe riguardare la **programmazione anticipata delle attività didattiche**. Considerata la frequente presenza di turni e orari di lavoro variabili, il calendario delle lezioni e delle principali attività formative dovrebbe essere reso disponibile con adeguato anticipo, consentendo agli studenti di organizzare per tempo gli impegni professionali e personali. La prevedibilità del percorso rappresenterebbe una componente essenziale della sua compatibilità con la vita lavorativa. La flessibilità, tuttavia, non dovrebbe essere intesa come assenza di struttura, ma come capacità dell'organizzazione didattica di offrire **tempi e modalità di partecipazione programmabili e compatibili con la condizione dello studente lavoratore**. Potrebbe inoltre essere valutata una concentrazione delle attività in presenza in specifici periodi o giornate, evitando, ove possibile, una

distribuzione eccessivamente frammentata degli incontri che comporti frequenti spostamenti.

Il modello dovrebbe inoltre prevedere una maggiore **integrazione tra apprendimento universitario e contesto professionale**. Le conoscenze e le competenze sviluppate durante il percorso potrebbero essere applicate a situazioni, problematiche e processi reali presenti nei diversi ambiti delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche. L'utilizzo di casi professionali, attività problem-based e momenti di confronto sulle esperienze lavorative permetterebbe di valorizzare le conoscenze già possedute dagli studenti e di collegarle ai contenuti teorici e metodologici della formazione magistrale. L'esperienza lavorativa non dovrebbe quindi sostituire la formazione universitaria, ma diventare **un elemento attraverso cui interpretare, applicare e approfondire le conoscenze acquisite**.

In tale prospettiva assumerebbe particolare rilievo il **Project Work**, che potrebbe rappresentare uno degli elementi caratterizzanti del modello Executive. È importante precisare che il Project Work non viene proposto come un elemento nuovo rispetto al percorso magistrale, ma come una componente da **valorizzare e riprogettare all'interno di un modello maggiormente integrato con il contesto professionale**. I risultati dell'indagine hanno evidenziato una valutazione positiva dello strumento, con il 75,1% dei partecipanti che ha attribuito un punteggio pari a 4 o 5. È inoltre emersa una correlazione positiva, di entità moderata e statisticamente significativa, tra interesse verso il modello Executive e percezione del Project Work ($\rho = 0{,}518$; $p < 0{,}001$). Il Project Work potrebbe essere sviluppato a partire da una problematica concreta individuata nel contesto professionale dello studente e affrontato attraverso un percorso strutturato di analisi, progettazione, realizzazione e valutazione. Le tematiche potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo, il miglioramento di un processo diagnostico, l'ottimizzazione dell'organizzazione del lavoro, la qualità e sicurezza delle prestazioni, l'implementazione e la valutazione di nuove tecnologie, la progettazione di attività

formative, l'analisi di indicatori di qualità e appropriatezza o il miglioramento di specifici percorsi organizzativi. In questo modo, l'attività potrebbe svolgere una duplice funzione: consentire allo studente di sviluppare **competenze metodologiche, progettuali e organizzative** e, al tempo stesso, affrontare una problematica concretamente rilevante per il servizio nel quale opera.

La valorizzazione dell'esperienza professionale rappresenterebbe un ulteriore principio alla base del modello. Il professionista che accede alla Laurea Magistrale possiede infatti un patrimonio di conoscenze, competenze ed esperienze maturate attraverso l'attività lavorativa che può costituire una risorsa per il processo di apprendimento. Tale valorizzazione non implica necessariamente il riconoscimento automatico dell'esperienza professionale in termini di crediti formativi, che rimane subordinato alla normativa vigente e ai regolamenti universitari, ma riguarda soprattutto la possibilità di utilizzare tale esperienza come punto di partenza per attività didattiche, discussioni, esercitazioni, analisi di casi e progettualità. La classe potrebbe così diventare anche uno spazio di **condivisione delle esperienze professionali**, favorendo il confronto tra professionisti appartenenti a differenti contesti organizzativi e territoriali.

Particolare attenzione dovrebbe essere dedicata anche alle attività di **tutoraggio e accompagnamento**. Lo studente che contemporaneamente lavora e frequenta l'Università deve infatti gestire una pluralità di impegni e può incontrare difficoltà non soltanto nello studio, ma anche nella pianificazione del percorso. La presenza di un sistema di tutoraggio didattico e organizzativo potrebbe favorire la pianificazione delle attività, sostenere lo studente nelle diverse fasi del percorso e facilitare l'individuazione precoce di eventuali difficoltà. Il tutoraggio potrebbe inoltre assumere una funzione di collegamento tra studente, docenti e organizzazione universitaria, contribuendo a rendere maggiormente chiari il percorso, le scadenze e le modalità di partecipazione.

Un principio imprescindibile della proposta riguarda il mantenimento del **livello accademico e degli obiettivi formativi della Laurea Magistrale**. Il termine "Executive" non dovrebbe quindi essere interpretato come sinonimo di percorso semplificato, ridotto o caratterizzato da minori requisiti. La differenziazione riguarderebbe prevalentemente le **modalità organizzative e didattiche**, mantenendo invariati gli obiettivi formativi, i requisiti previsti e gli standard necessari al conseguimento del titolo. La flessibilità dovrebbe quindi essere considerata uno strumento per migliorare l'accessibilità e la sostenibilità del percorso, e non una riduzione dell'impegno richiesto allo studente o della qualità della formazione.

Alla luce degli elementi descritti, il modello proposto può essere sintetizzato nelle seguenti dimensioni (Tabella 10):

Dimensione	Caratteristiche proposte
Organizzazione	Calendario programmato anticipatamente, maggiore prevedibilità e possibile concentrazione delle attività in presenza
Didattica	Integrazione tra attività in presenza, sincrone a distanza e asincrone
Apprendimento	Utilizzo di casi, problemi reali, attività applicative e confronto tra esperienze professionali
Integrazione lavoro-formazione	Collegamento tra contenuti universitari e contesto professionale dello studente
Project Work	Valorizzazione e sviluppo di progetti applicati a problematiche reali del contesto lavorativo
Accompagnamento	Tutoraggio didattico e organizzativo
Qualità accademica	Mantenimento degli obiettivi formativi e degli standard della Laurea Magistrale

Tabella 10 – Caratteristiche del modello Executive proposto

La proposta rappresenta quindi un possibile **modello organizzativo e didattico**, costruito a partire dai bisogni e dalle preferenze rilevate nella popolazione indagata. La sua eventuale applicazione richiederebbe una successiva valutazione di

fattibilità da parte dell'Università e degli altri stakeholder coinvolti, considerando gli aspetti normativi, organizzativi, didattici ed economici.

Il modello Executive non si configurerebbe pertanto come un percorso "semplificato", ma come un possibile **ripensamento delle modalità di accesso, partecipazione e organizzazione della formazione magistrale**, finalizzato a ridurre le barriere organizzative percepite dai professionisti e, contemporaneamente, a rafforzare il collegamento tra Università, professione e organizzazioni sanitarie. In questa prospettiva, la valorizzazione del Project Work e dell'esperienza professionale, insieme alla flessibilità della didattica e alla programmazione delle attività, rappresenterebbe il principale elemento di integrazione tra **formazione universitaria, esperienza lavorativa e sviluppo professionale**.

4.9 Potenziali benefici del modello per professionisti, Università e organizzazioni sanitarie

La proposta di un modello Executive per la Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche non assume rilevanza esclusivamente in relazione alla possibilità di rendere maggiormente flessibile l'organizzazione della formazione, ma può essere considerata in una prospettiva più ampia, valutandone i **potenziali benefici per i diversi soggetti coinvolti nel processo formativo**. L'eventuale adozione di un modello di questo tipo potrebbe infatti produrre ricadute non soltanto sul singolo professionista, ma anche sull'Università e sulle organizzazioni sanitarie, rafforzando il rapporto tra questi tre sistemi.

Per il **professionista**, il principale beneficio potenziale sarebbe rappresentato da una maggiore accessibilità alla formazione magistrale. I risultati dell'indagine hanno evidenziato come la difficoltà di conciliare studio e lavoro costituisca uno degli ostacoli maggiormente percepiti. In tale contesto, una diversa organizzazione

delle attività didattiche, caratterizzata da maggiore prevedibilità, integrazione tra presenza e distanza e possibilità di fruire di parte dei contenuti in modalità asincrona, potrebbe ridurre alcuni dei vincoli logistici e temporali che condizionano la partecipazione. La possibilità di mantenere l'attività lavorativa durante il percorso formativo consentirebbe inoltre di evitare che la prosecuzione degli studi richieda necessariamente una significativa discontinuità rispetto alla propria esperienza professionale.

Un ulteriore beneficio potrebbe riguardare la **valorizzazione dell'esperienza professionale**. Il professionista che accede alla Laurea Magistrale non è un discente privo di esperienza, ma dispone di conoscenze e competenze sviluppate nel corso della propria attività lavorativa. Un modello orientato all'apprendimento dell'adulto potrebbe utilizzare tale patrimonio come risorsa didattica, favorendo il confronto tra esperienze differenti, la discussione di casi reali e l'analisi critica delle problematiche incontrate quotidianamente nei servizi. L'apprendimento potrebbe quindi risultare maggiormente significativo in quanto direttamente collegato a situazioni professionali concrete.

In questa prospettiva, la formazione magistrale potrebbe inoltre contribuire allo sviluppo di **competenze trasferibili all'interno del contesto lavorativo**. Le competenze organizzative, gestionali, metodologiche e di ricerca sviluppate durante il percorso potrebbero essere applicate a problematiche reali, favorendo una maggiore capacità di analisi dei processi e di individuazione di possibili soluzioni. Il vantaggio per il professionista non sarebbe pertanto limitato al conseguimento del titolo, ma potrebbe comprendere anche una crescita della capacità di partecipare in maniera più consapevole ai processi decisionali, progettuali e di innovazione dell'organizzazione.

Particolare rilevanza assume in questo senso il **Project Work**, la cui valorizzazione potrebbe rappresentare un'opportunità concreta di collegamento tra apprendimento e attività professionale. Poiché il Project Work è già presente nel percorso

magistrale, il beneficio potenziale non consisterebbe nella sua semplice introduzione, ma nella possibilità di renderlo maggiormente integrato con il contesto professionale dello studente. Un progetto sviluppato a partire da una problematica reale potrebbe consentire al professionista di applicare strumenti di analisi, ricerca e progettazione acquisiti durante il percorso e, contemporaneamente, di produrre un elaborato potenzialmente rilevante per il proprio servizio.

Dal punto di vista dell'**Università**, un modello Executive potrebbe contribuire innanzitutto a **ampliare la platea dei potenziali studenti**, intercettando una popolazione professionale che, pur mostrando interesse verso la formazione magistrale, può essere scoraggiata dalle modalità organizzative tradizionali. Il dato relativo all'interesse espresso verso il modello Executive suggerisce infatti l'esistenza di uno spazio per un'offerta formativa maggiormente orientata ai professionisti lavoratori. Una proposta di questo tipo potrebbe pertanto contribuire a rafforzare l'attrattività del percorso e a intercettare bisogni formativi che rischiano altrimenti di rimanere inespressi.

L'introduzione di una modalità Executive potrebbe inoltre favorire una maggiore **innovazione didattica**. La necessità di integrare attività in presenza, formazione sincrona e asincrona, strumenti digitali, attività applicative e momenti di confronto professionale potrebbe stimolare una progettazione didattica maggiormente centrata sullo studente e sulle diverse modalità di apprendimento. In tale prospettiva, l'innovazione non sarebbe riconducibile esclusivamente all'utilizzo delle tecnologie, ma riguarderebbe l'intera organizzazione dell'esperienza formativa.

Un ulteriore beneficio per l'Università potrebbe derivare dal **rafforzamento del rapporto con il territorio e con il sistema sanitario**. La presenza di studenti già inseriti nelle organizzazioni sanitarie offre infatti la possibilità di creare collegamenti più stretti tra attività accademiche, bisogni professionali e

problematiche organizzative. Il coinvolgimento degli studenti in progetti applicati ai propri contesti lavorativi potrebbe favorire una maggiore circolazione delle conoscenze tra Università e servizi sanitari, contribuendo alla costruzione di una relazione più dinamica tra formazione e mondo professionale.

Anche per le **organizzazioni sanitarie** possono essere individuati potenziali benefici. La possibilità per i propri professionisti di accedere a un percorso magistrale maggiormente compatibile con l'attività lavorativa potrebbe favorire un investimento più strutturato nello sviluppo delle competenze interne. In un contesto caratterizzato da crescente complessità tecnologica e organizzativa, la disponibilità di professionisti con competenze avanzate in ambito gestionale, formativo, metodologico e di ricerca può rappresentare una risorsa per i processi di innovazione e miglioramento dei servizi.

Il beneficio organizzativo potrebbe essere ulteriormente rafforzato attraverso l'utilizzo del **Project Work come strumento di sviluppo applicativo**. La possibilità di orientare i progetti verso problematiche effettivamente presenti nei servizi potrebbe consentire di affrontare temi quali l'organizzazione dei processi, la qualità, la sicurezza, l'appropriatezza, l'impiego delle tecnologie, la gestione delle risorse o la formazione del personale. Pur non potendo essere considerato automaticamente un intervento di miglioramento organizzativo, il Project Work potrebbe costituire uno spazio strutturato per analizzare criticità e sviluppare proposte basate su dati e metodologie acquisite durante il percorso.

In questo senso, il modello potrebbe favorire una progressiva trasformazione del rapporto tra formazione e organizzazione: **l'organizzazione sanitaria non sarebbe soltanto il contesto nel quale il professionista lavora, ma potrebbe diventare anche uno degli ambienti nei quali si sviluppano, applicano e verificano le competenze acquisite durante la formazione**. Ciò risulterebbe particolarmente coerente con i principi del Work-Based Learning e con la natura professionalizzante della formazione magistrale.

Un ulteriore potenziale vantaggio per le organizzazioni riguarda la possibilità di **trattenere e valorizzare competenze già presenti al proprio interno**. La prosecuzione della formazione da parte di professionisti già occupati può infatti contribuire allo sviluppo del capitale professionale senza necessariamente interrompere il rapporto lavorativo. In questa prospettiva, l'investimento formativo potrebbe essere maggiormente integrato con le esigenze di sviluppo delle competenze dell'organizzazione.

I potenziali benefici del modello possono quindi essere letti secondo una logica di **reciproca integrazione**. Il professionista beneficia di una maggiore accessibilità e di una formazione più strettamente collegata alla propria esperienza; l'Università può ampliare la propria capacità di rispondere ai bisogni di una popolazione adulta e professionalmente attiva e rafforzare il rapporto con il territorio; le organizzazioni sanitarie possono disporre di professionisti maggiormente coinvolti nei processi di innovazione, progettazione e miglioramento. Il valore del modello non risiederebbe pertanto in un vantaggio isolato per uno dei soggetti coinvolti, ma nella possibilità di creare una **relazione circolare tra formazione, sviluppo professionale e miglioramento organizzativo**.

Tale prospettiva deve tuttavia essere mantenuta sul piano dei **potenziali benefici**, poiché il presente studio non ha valutato direttamente gli effetti dell'eventuale introduzione di un modello Executive. I risultati raccolti documentano l'interesse, le preferenze e le esigenze espresse dai professionisti, ma non consentono di stabilire se la sua concreta implementazione determinerebbe effettivamente un aumento delle iscrizioni, una migliore progressione degli studi, un incremento delle competenze o ricadute misurabili sulle organizzazioni sanitarie. Questi aspetti dovrebbero essere verificati attraverso successive fasi di sperimentazione e monitoraggio.

Nel complesso, il modello Executive emerge quindi non soltanto come una possibile risposta alle **barriere di accesso e frequenza** individuate dall'indagine,

ma come un'opportunità per ripensare il rapporto tra università, professione e organizzazione sanitaria. La sua eventuale implementazione potrebbe favorire una formazione maggiormente accessibile e contestualizzata, senza modificare il valore accademico della Laurea Magistrale, e potrebbe contribuire a trasformare la formazione avanzata in uno strumento più strettamente connesso ai processi di sviluppo professionale e di innovazione dei servizi.

CONCLUSIONI

La formazione universitaria avanzata rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali i professionisti sanitari possono sviluppare competenze adeguate alla crescente complessità tecnologica, organizzativa e scientifica dei sistemi sanitari. In questo scenario, la Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche (Classe LM/SNT3) assume un ruolo rilevante nello sviluppo di competenze avanzate nei diversi ambiti della gestione e organizzazione dei servizi, della formazione, della ricerca e dell'innovazione.

Il presente studio ha analizzato i bisogni, le criticità e le aspettative dei professionisti delle Professioni Sanitarie Tecnico-Diagnostiche nei confronti della formazione magistrale, con particolare attenzione alla compatibilità del percorso con l'attività lavorativa e all'interesse verso una possibile modalità di erogazione di tipo Executive.

L'indagine, condotta su 179 professionisti, ha evidenziato la presenza di una popolazione professionale caratterizzata da differenti fasce di età, livelli di esperienza e contesti lavorativi, confermando l'interesse verso la formazione avanzata all'interno dell'area tecnico-diagnostica. Al tempo stesso, i risultati hanno mostrato come la possibilità di accedere e partecipare alla Laurea Magistrale sia condizionata da una serie di barriere organizzative, logistiche e temporali, tra le quali assumono particolare rilievo la conciliazione con l'attività lavorativa e con i turni, la frequenza obbligatoria, l'organizzazione degli orari, la distanza dalla sede universitaria e i costi associati agli spostamenti.

Uno degli elementi più significativi emersi dallo studio riguarda quindi la possibile distanza tra l'interesse verso la formazione magistrale e la sua concreta accessibilità. La mancata partecipazione al percorso non sembra infatti riconducibile esclusivamente a un ridotto interesse verso la formazione avanzata. Il fatto che, tra i professionisti che inizialmente hanno dichiarato di non intendere

frequentare la Laurea Magistrale, il 71,9% non abbia escluso la possibilità di rivalutare tale scelta in presenza di modalità maggiormente compatibili con le proprie esigenze costituisce un dato di particolare interesse. Pur non consentendo di stabilire un rapporto causale, tale evidenza suggerisce che le caratteristiche organizzative del percorso possano rappresentare un fattore rilevante nella decisione di intraprendere o meno la formazione magistrale.

A questa evidenza si associa l'elevato interesse espresso verso un possibile modello Executive, che ha raggiunto un punteggio medio di 4,19 su 5 e una quota dell'80,8% di valutazioni elevate o molto elevate. L'analisi inferenziale ha inoltre evidenziato differenze statisticamente significative nell'interesse verso il modello in relazione al rapporto con la Laurea Magistrale e all'età, mentre non sono emerse differenze significative in relazione alla professione. Nel complesso, tali risultati indicano una propensione verso una modalità organizzativa maggiormente flessibile e compatibile con la condizione del professionista lavoratore.

Le preferenze espresse dai partecipanti consentono inoltre di individuare alcune caratteristiche considerate particolarmente rilevanti per un'eventuale proposta alternativa. Tra queste emergono la possibilità di seguire una parte delle attività a distanza, la riduzione della frequenza obbligatoria in presenza, una maggiore integrazione tra formazione e attività lavorativa, la programmazione anticipata del calendario e una maggiore flessibilità nella distribuzione degli orari. La preferenza per una modalità blended, indicata dal 44,3% dei rispondenti, conferma la richiesta di un modello nel quale la formazione in presenza non venga eliminata, ma integrata con modalità a distanza e con una maggiore autonomia nella gestione dei tempi di apprendimento.

Un ulteriore risultato di rilievo riguarda il Project Work, valutato positivamente dal 75,1% dei partecipanti. La correlazione positiva e statisticamente significativa osservata tra interesse verso il modello Executive e percezione del Project Work ($\rho = 0{,}518$; $p < 0{,}001$) suggerisce una possibile complementarità tra flessibilità

organizzativa e apprendimento applicato. Il Project Work appare quindi particolarmente coerente con un modello rivolto a professionisti già inseriti nel mondo del lavoro, in quanto può consentire di collegare i contenuti acquisiti durante il percorso universitario a problematiche concrete presenti nel contesto professionale.

In tale prospettiva, il presente studio ha portato alla definizione di una proposta di modello Executive per la Laurea Magistrale LM/SNT3. Il modello elaborato non prevede una riduzione degli obiettivi formativi o del livello accademico del percorso, ma una diversa organizzazione delle modalità di apprendimento, fondata su maggiore flessibilità temporale, integrazione tra attività in presenza e a distanza, valorizzazione dell'esperienza professionale, tutoraggio e connessione con il contesto lavorativo. Particolare attenzione è stata riservata al Project Work, non come elemento introdotto ex novo, ma come strumento già presente nel percorso magistrale da valorizzare e rendere maggiormente integrato con la realtà professionale dello studente.

La proposta elaborata consente inoltre di considerare il possibile impatto del modello su tre dimensioni strettamente connesse. Per il professionista, esso potrebbe favorire una maggiore accessibilità alla formazione e una più significativa integrazione tra apprendimento ed esperienza lavorativa. Per l'Università, potrebbe rappresentare un'opportunità di innovazione didattica e di ampliamento dell'offerta nei confronti di una popolazione adulta e professionalmente attiva. Per le organizzazioni sanitarie, potrebbe favorire la valorizzazione delle competenze interne e una maggiore connessione tra formazione, sviluppo professionale e miglioramento dei processi. Tali ricadute devono essere tuttavia considerate potenziali e richiedono una verifica attraverso successive esperienze applicative.

I risultati devono essere interpretati alla luce di alcuni limiti metodologici. Il campionamento non probabilistico su base volontaria, la maggiore rappresentazione dei professionisti provenienti dalle Marche e la differente

numerosità dei gruppi professionali, in particolare la limitata presenza degli Audiometristi, riducono la possibilità di generalizzare i risultati all'intera popolazione nazionale della classe LM/SNT3. Inoltre, il carattere osservazionale e trasversale dello studio non consente di stabilire relazioni causali né di valutare l'efficacia reale di un modello Executive non ancora implementato.

Il contributo principale della ricerca risiede pertanto nella costruzione di un quadro conoscitivo dei bisogni e delle preferenze dei professionisti e nella successiva traduzione di tali evidenze in una proposta progettuale. Lo studio non dimostra che un modello Executive sia necessariamente più efficace del modello tradizionale, ma evidenzia che una parte rilevante dei professionisti coinvolti considera desiderabili modalità formative maggiormente flessibili, integrate con il lavoro e orientate all'applicazione delle conoscenze.

In questa prospettiva, un possibile sviluppo futuro della ricerca potrebbe consistere nella sperimentazione pilota del modello proposto, accompagnata da un sistema di monitoraggio finalizzato a valutarne la sostenibilità e le effettive ricadute. Indicatori quali partecipazione, regolarità degli studi, completamento del percorso, soddisfazione degli studenti, sviluppo delle competenze e risultati dei Project Work potrebbero consentire di verificare nel tempo se la maggiore flessibilità organizzativa si traduca concretamente in un miglioramento dell'accessibilità e dell'esperienza formativa.

In conclusione, i risultati del presente studio suggeriscono che la sfida per la formazione magistrale delle professioni sanitarie tecnico-diagnostiche non riguardi esclusivamente quali competenze sviluppare, ma anche come rendere concretamente accessibile e sostenibile il percorso per professionisti che già operano nei servizi sanitari. In questo senso, il modello Executive può essere considerato una possibile evoluzione dell'offerta formativa, non alternativa al percorso tradizionale, ma complementare ad esso, capace di coniugare rigore

accademico, flessibilità organizzativa, valorizzazione dell'esperienza professionale e apprendimento applicato.

La prospettiva che emerge dalla ricerca è quindi quella di una formazione magistrale maggiormente capace di dialogare con il professionista adulto e con il contesto nel quale egli opera. Una formazione nella quale Università, professionista e organizzazione sanitaria non costituiscano realtà separate, ma componenti di un unico processo di sviluppo delle competenze, orientato alla crescita professionale e, potenzialmente, al miglioramento dei servizi sanitari.

Bibliografia

1. Legge 10 Agosto 2000 n. 251. *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*. Gazzetta Ufficiale n.208 del 06-09-2000.
2. Decreto Ministeriale 8 gennaio 2009. *Determinazione delle classi delle lauree magistrali delle professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270*. Gazzetta Ufficiale n.122 del 28-05-2009.
3. European Commission. *The European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EQF)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2018.
4. World Health Organization. *Learning strategy.* In ; 2020; Geneva.
5. Boud D, Solomon N. *Work-Based Learning: A New Higher Education?* Buckingham: Open University Press/SRHE. 2001.
6. Decreto Ministeriale 3 novembre 1999 n. 509. *Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei*. Gazzetta Ufficiale n. 2 del 4-1-2000.
7. Decreto Ministeriale 22 ottobre 2004 n. 270. *Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509*. Gazzetta Ufficiale n. 266 del 12-11-2004.
8. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502. *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 42.* Gazzetta Ufficiale n. 305 del 30-12-1992 (Suppl. Ord. n. 137).
9. Decreto Legislativo 517 dicembre 1993 n.5. *Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria.* Gazzetta Ufficiale n. 293 del 15-12-1993.
10. Legge 26 febbraio 1999 n. 42. *Disposizioni in materia di professioni sanitarie.* Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2-3-1999.
11. Legge 1 febbraio 2006 n. 43. *Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.* Gazzetta Ufficiale n. 40 del 17-2-2006.
12. Joint Quality Initiative. *Shared 'Dublin' descriptors for the Bachelor's, Master's and Doctoral awards.* Dublin:, JQI; 2004.
13. World Health Organization. *The WHO Academy Strategy 2024–2026: leading lifelong learning for a healthier world*. Geneva:; 2024.
14. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 8th ed. London: Routledge; 2014.
15. Cooper A, Gray M, Vanderspank-Wright B. *Implementing learning into practice from continuous professional development activities: a scoping review of health professionals' views and experiences.* BMC Med Educ. ; 24(1): 1-14.

16. Nalle MA, Wyatt TH, Myers CR. *Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review.* J Adv Nurs. 2015; 71(10): 2229-2240.
17. Kolb DA. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. 2nd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2014.
18. Garrison DR, Kanuka H. *Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education*. Internet High Educ. 2004; 7(2): 95-105.
19. Liu Q, Peng W, Zhang F, Hu R, Li Y, Yan W. *The effectiveness of blended learning in health professions: systematic review and meta-analysis.* J Med Internet Res. 2016; 18(1).
20. Lester S Costley C. *Work-based learning at higher education level: value, practice and critique*. Stud High Educ. 2010; 35(5): 561-575.

ALLEGATI

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE
Bisogni formativi e prospettive per un possibile modello Executive della Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche

Strumento utilizzato per la raccolta dei dati

Nota. Il presente allegato riproduce le domande e le modalità di risposta dello strumento utilizzato nella rilevazione. L'esportazione dei dati comprendeva una prima colonna relativa alla registrazione cronologica della compilazione, non considerata una domanda del questionario. Le domande rivolte a specifici sottogruppi sono segnalate nel testo.

Numero di risposte nell'esportazione: 179

A. Caratteristiche socio-professionali e rapporto con la Laurea Magistrale

1. Qual è la sua professione sanitaria?

Modalità: Selezione singola

☐ Tecnico sanitario di radiologia medica

☐ Tecnico sanitario di laboratorio biomedico

☐ Tecnico di neurofisiopatologia

☐ Tecnico audiometrista

2. Qual è la sua fascia di età?

Modalità: Selezione singola

☐ Meno di 30 anni

☐ 30–39 anni

☐ 40–49 anni

☐ 50 anni o più

3. Da quanti anni esercita la sua professione?

Modalità: Selezione singola

☐ 5–10 anni

☐ 11–20 anni

☐ Più di 20 anni

☐ Meno di 5 anni

4. In quale contesto professionale opera attualmente?

Modalità: Selezione singola

☐ Servizio Sanitario Nazionale

☐ Libera professione

☐ Struttura sanitaria privata

☐ Istituto zooprofilattico
☐ Altro
☐ Lavoro all'estero
☐ Privato convenzionato

5. In quale Regione svolge prevalentemente la sua attività professionale?
Modalità: Selezione singola
☐ Marche
☐ Campania
☐ Emilia-Romagna
☐ Abruzzo
☐ Toscana
☐ Lazio
☐ Umbria
☐ Piemonte
☐ Veneto
☐ Puglia
☐ Lombardia
☐ Molise
☐ Friuli-Venezia Giulia
☐ Trentino- Alto Adige
☐ Sicilia
☐ Francia
☐ Sardegna
☐ Svizzera
☐ Basilicata
☐ Calabria
☐ Regno Unito

6. Qual è attualmente il suo rapporto con la Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche?
Modalità: Selezione singola
☐ Sto frequentando la Laurea Magistrale
☐ Non intendo frequentare la Laurea Magistrale
☐ Ho conseguito la Laurea Magistrale
☐ Ho frequentato la Laurea Magistrale ma non ho completato il percorso
☐ Ho valutato di frequentarla, ma non ho intrapreso il percorso
☐ Intendo frequentarla in futuro

B. Motivazioni, percezione e criticità della Laurea Magistrale

7. Quali sono state o sarebbero le principali motivazioni alla base della scelta di intraprendere una Laurea Magistrale?

Modalità: Selezione multipla

☐ Accedere a ruoli di maggiore responsabilità
☐ Ottenere un maggiore riconoscimento professionale
☐ Sviluppare competenze nell'ambito della formazione
☐ Acquisire competenze professionali avanzate
☐ Sviluppare competenze nell'ambito della ricerca
☐ Interesse personale verso la formazione e l'approfondimento
☐ Sviluppare competenze organizzative e gestionali
☐ Riconoscimento economico più adeguato
☐ completare un percorso intrapreso
☐ Percorso universitario
☐ Avere più punteggio ai concorsi pubblici
☐ Punteggio per scatti di anzianità

8. Quanto ritiene che la Laurea Magistrale possa contribuire allo sviluppo delle proprie competenze e del proprio percorso professionale?

Modalità: Scala 1–5

☐ 4
☐ 3
☐ 5
☐ 1
☐ 2

9. Quali fattori hanno rappresentato o potrebbero rappresentare le principali difficoltà nella scelta o nella frequenza della Laurea Magistrale?

Modalità: Selezione multipla

☐ Frequenza obbligatoria
☐ Distanza dalla sede Universitaria
☐ Costi del percorso e degli spostamenti
☐ Compatibilità con l'attività lavorativa e i turni
☐ Organizzazione e orari delle attività didattiche
☐ Durata e carico complessivo del percorso
☐ Limitate ricadute professionali percepite
☐ Compatibilità con l'attività lavorativa e turmistica
☐ Compatibilità con l'attività lavorativa e turnistica
☐ Altro / risposta testuale libera

10. Per chi ha frequentato o sta frequentando la Laurea Magistrale: come valuta complessivamente l'attuale modalità di erogazione del percorso?
Rivolta a chi ha frequentato o sta frequentando la Laurea Magistrale.
Modalità: Scala 1–5

☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 2
☐ 1

11. Per chi ha frequentato o sta frequentando la Laurea Magistrale: Quali aspetti dell'attuale modalità di erogazione della Laurea Magistrale ritiene maggiormente suscettibili di miglioramento?
Rivolta a chi ha frequentato o sta frequentando la Laurea Magistrale.
Modalità: Selezione multipla

☐ Possibilità di fruire della didattica a distanza
☐ Integrazione tra contenuti teorici e applicazione professionale
☐ Frequenza obbligatoria
☐ Carico complessivo di studio
☐ Organizzazione degli orari
☐ Distribuzione delle attività didattiche
☐ Non frequento
☐ Nessuno
☐ Non sto frequentando
☐ Le attività di tirocinio gestite da persone meno competenti di noi
☐ Piano didattico. Materie di studio ancorate a vecchi piani non coerenti con il percorso formativo

12. Per chi ha frequentato o sta frequentando la Laurea Magistrale: Qual è stata la principale criticità riscontrata nello svolgimento del tirocinio curriculare tradizionale?
Rivolta a chi ha frequentato o sta frequentando la Laurea Magistrale.
Modalità: Selezione singola

☐ Nessuna criticità riscontrata
☐ Difficoltà a conciliare il monte ore in presenza con i turni di servizio e l'attività lavorativa
☐ Attività prevalentemente osservativa/passiva con scarso valore aggiunto per la crescita professionale
☐ Necessità di consumare ferie o permessi personali per raggiungere il monte ore richiesto

C. Caratteristiche desiderate e ipotesi di modello Executive

13. Quali caratteristiche ritiene maggiormente importanti per rendere la Laurea Magistrale compatibile con le esigenze dei professionisti già inseriti nel mondo del lavoro?

Modalità: Selezione multipla

☐ Calendario delle attività programmato con largo anticipo

☐ Possibilità di seguire parte delle attività a distanza

☐ Maggiore integrazione tra formazione e attività professionale

☐ Riduzione della frequenza obbligatoria in presenza

☐ Inserimento di un Project Work nel contesto professionale

☐ Maggiore flessibilità degli orari

14. Quale modalità di organizzazione della didattica riterrebbe maggiormente adeguata per un professionista che svolge contemporaneamente attività lavorativa?

Modalità: Selezione singola

☐ Modalità blended, con integrazione di attività in presenza e a distanza

☐ Prevalentemente in presenza

☐ Non ho una preferenza

☐ Modalità prevalentemente asincrona, con incontri programmati

☐ Prevalentemente a distanza

15. Alla luce della descrizione fornita, quanto ritiene interessante l'ipotesi di sviluppare la Laurea Magistrale secondo un modello Executive?

Modalità: Scala 1–5

☐ 4

☐ 5

☐ 3

☐ 1

☐ 2

16. Quanto ritiene utile l'inserimento di un Project Work all'interno della Laurea Magistrale?

Modalità: Scala 1–5

☐ 4

☐ 5

☐ 3

☐ 2

☐ 1

17. Quali potrebbero essere, secondo lei, i principali vantaggi dell'inserimento di un Project Work nel percorso magistrale?

Modalità: Selezione multipla

☐ Applicare le conoscenze acquisite a problematiche concrete del proprio contesto professionale

☐ Integrare l'esperienza professionale con la formazione universitaria

☐ Favorire il collegamento tra Università e organizzazione sanitaria

☐ Sviluppare competenze progettuali, organizzative e gestionali

☐ Non ne rilevo particolari vantaggi

18. Quale dei seguenti aspetti ritiene più importante per rendere la Laurea Magistrale maggiormente attrattiva e accessibile per un professionista già inserito nel mondo del lavoro?

Modalità: Selezione singola

☐ Maggiore integrazione tra formazione ed esperienza professionale

☐ Maggiore chiarezza sulle opportunità di crescita professionale

☐ Maggiore compatibilità con l'attività lavorativa

☐ Maggiore flessibilità nell'organizzazione della didattica

☐ Nessuna: è un corso universitario, se riesci lo segui, altrimenti fai altri.

☐ Possibilità di fruizione nel mondo del lavoro del titolo

D. Percorso dei professionisti che non intendono frequentare la Laurea Magistrale

19. Quali sono i principali motivi per cui non intende frequentare la Laurea Magistrale?

Rivolta a chi ha dichiarato di non intendere frequentare la Laurea Magistrale.
Modalità: Selezione multipla

☐ Scarso interesse o necessità percepita rispetto alla Laurea Magistrale

☐ Difficoltà di conciliazione con l'attività lavorativa

☐ Organizzazione, frequenza e impegno richiesti dal percorso

☐ Limitate ricadute professionali o di carriera percepite

☐ Costi e spostamenti

☐ Età oramai avanzata

☐ Non ho le competenze per frequentare e una magistrale

☐ Incompatibilità con un insegnante xhe è mio marito

☐ Altro / risposta testuale libera

20. In che misura l'obbligo di svolgere un tirocinio tradizionale in presenza (monte ore in sedi convenzionate) ha inciso sulla scelta di non intraprendere o abbandonare il percorso?

Rivolta a chi ha dichiarato di non intendere frequentare la Laurea Magistrale.
Modalità: Scala 1–5

☐ 5

☐ 4

☐ 1

☐ 2

☐ 3

21. Se le modalità di erogazione della Laurea Magistrale fossero maggiormente compatibili con le esigenze dei professionisti già inseriti nel mondo del lavoro, prenderebbe in considerazione l'idea di frequentarla?

Rivolta a chi ha dichiarato di non intendere frequentare la Laurea Magistrale.
Modalità: Selezione singola

☐ No

☐ Forse

☐ Sì

☐ Non so

E. Approfondimento sul possibile modello Executive

22. Quali caratteristiche dovrebbe avere, secondo lei, una Laurea Magistrale pensata per professionisti già inseriti nel mondo del lavoro?

Modalità: Selezione singola

☐ Compatibilità con turni e attività lavorativa

☐ Flessibilità nella frequenza e nell'organizzazione delle attività

☐ Integrazione tra formazione e attività professionale

☐ Riduzione degli spostamenti e possibilità di formazione a distanza

☐ Il fine ultimo di una laurea magistrale dovrebbe essere consentire una ulteriore specializzazione che abbia risvolti concreti sulle possibilità professionali dei professionisti sanitari. Al momento è abbastanza inutile a meno che non si desideri fare il coordinatore.

☐ Tutte le precedenti

☐ Altro / risposta testuale libera

23. Alla luce della descrizione fornita, quanto riterrebbe interessante un possibile modello Executive per la Laurea Magistrale?

Modalità: Scala 1–5

☐ 4

☐ 5

☐ 3

☐ 1

☐ 2

24. Quanto ritiene che l'inserimento di un Project Work potrebbe contribuire a rendere la Laurea Magistrale maggiormente integrata con l'esperienza professionale?

Modalità: Scala 1–5

☐ 4

☐ 5

☐ 3

☐ 1

☐ 2

Legenda delle scale

Le domande con scala 1–5 prevedevano la selezione di un valore compreso tra 1 e 5. Nell'esportazione dei dati sono presenti i valori numerici 1, 2, 3, 4 e 5; le etichette verbali associate ai singoli valori non risultano riportate nella colonna esportata.

Allegato – Questionario utilizzato per la raccolta dati