



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

**Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche specialistiche:
studio osservazionale sulle competenze dei futuri laureati con
metodo Delphi**

**Master's degree in Specialist Nursing Science: an observational
study on future graduates skills with Delphi method**

Relatrice

Prof.ssa Gilda Pelusi

Studentessa

Elena Palombelli

A.A 2025/2026

Sommario

ABSTRACT.....	4
1 – INTRODUZIONE	5
2 – OBIETTIVO.....	18
3 - MATERIALI E METODI.....	18
3.1 STUDIO OSSERVAZIONALE CON METODO DELPHI	18
4 - RISULTATI.....	22
4.1 RISULTATI QUALITATIVI TRAMITE INTERVISTA SEMI- STRUTTURATA (secondo round metodo Delphi).....	22
4.1.1. Area Cure primarie territoriali e infermieristica di famiglia e comunità 	22
4.1.2. Area cure intensive ed emergenza	23
4.1.3. Area neonatale e pediatrica	23
4.1.4. Coesistenza tra master e laurea magistrale specialistica	24
4.1.5. Limiti e criticità	24
4.2 RISULTATI QUESTIONARIO CON SCALA LIKERT	26
(terzo round metodo Delphi)	26
4.2.1 Sintesi descrittiva per area tematica	26
4.2.2 Sintesi statistica descrittiva per ciascun items	27
Area cure primarie e territoriali	27
Area cure intensive ed emergenza	27
Area neonatale e pediatrica	27
Coesistenza Master vs Laurea Magistrale	28
Limiti e Criticità.....	28
4.2.3 Affidabilità interna delle sezioni del questionario.....	31
5 - DISCUSSIONE.....	32
5.1 ANALISI QUALITATIVA DEI RISULTATI.....	32
5.2 DISCUSSIONE INTEGRATA DEI RISULTATI QUALITATIVI E QUANTITATIVI	34

6 – LIMITI	38
7 - CONCLUSIONI.....	39
8 – BIBLIOGRAFIA	41
9 - SITOGRAFIA	49
ALLEGATO 1- INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA.....	51
ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO CON SCALA LIKERT	52
ALLEGATO 3 – ITEMS QUALITATIVI GLOBALI	55
<i>RINGRAZIAMENTI</i>	57

ABSTRACT

Introduzione: Le trasformazioni demografiche, epidemiologiche e organizzative del Servizio Sanitario Nazionale richiedono lo sviluppo di competenze infermieristiche avanzate e di percorsi formativi specialistici capaci di rispondere ai nuovi bisogni di salute. Lo studio si è posto l'obiettivo di identificare, attraverso il consenso di esperti, le competenze distintive, le priorità di sviluppo e i bisogni formativi delle nuove Lauree Magistrali in Scienze Infermieristiche Specialistiche, in coerenza con l'evoluzione dei modelli assistenziali.

Materiali e Metodi: È stato condotto uno studio mixed methods mediante metodo Delphi, coinvolgendo un panel di dieci esperti della Regione Marche. Il primo round ha previsto interviste semi-strutturate e analisi tematica; il secondo la validazione dei contenuti emersi tramite questionario con scala Likert.

Risultati: Il panel ha identificato l'area delle cure primarie e territoriali come prioritaria per l'implementazione delle nuove competenze infermieristiche specialistiche nella Regione Marche. Per l'area intensiva ed emergenziale è emersa la necessità di integrare competenze cliniche avanzate con competenze organizzative e gestionali, mentre l'area neonatale e pediatrica è risultata caratterizzata da una minore attrattività e priorità applicativa. È inoltre emerso un orientamento favorevole alla coesistenza tra i percorsi di Master e le nuove Lauree Magistrali Specialistiche, purché supportata da una chiara definizione dei ruoli, delle competenze e degli ambiti di responsabilità.

Discussione: I risultati evidenziano una professione infermieristica pronta ad accogliere cambiamenti significativi, e in parte rivoluzionari, in termini di competenze, responsabilità e autonomia professionale. Tuttavia, il pieno sviluppo dell'infermieristica specialistica richiede il superamento di criticità legate alla definizione normativa dei ruoli, al riconoscimento professionale, alla rigidità organizzativa e alla persistenza di modelli gerarchici e medico-centrici, affinché tale evoluzione possa tradursi in un'effettiva innovazione dei modelli assistenziali e nel miglioramento degli esiti di salute e della sostenibilità del sistema sanitario.

Parole chiave: infermieristica specialistica; metodo Delphi; competenze avanzate; formazione infermieristica; laurea magistrale.

1 – INTRODUZIONE

I sistemi sanitari contemporanei sono interessati da profonde trasformazioni demografiche, epidemiologiche, sociali ed economiche che stanno determinando un progressivo aumento della complessità assistenziale. L'invecchiamento della popolazione, l'incremento delle patologie croniche e degenerative, l'aumento delle condizioni di fragilità e non autosufficienza, le persistenti disuguaglianze sociosanitarie e la necessità di garantire modelli di assistenza maggiormente integrati, personalizzati e sostenibili impongono una revisione dei modelli organizzativi e delle competenze delle professioni sanitarie (WHO, 2021). In questo contesto, l'infermiere è chiamato a svolgere un ruolo sempre più centrale nella presa in carico della persona e nella gestione della complessità assistenziale, richiedendo competenze cliniche, organizzative, relazionali e decisionali sempre più avanzate.

L'evoluzione della professione infermieristica italiana è stata accompagnata da un progressivo processo di riconoscimento normativo e professionale. Ormai è noto come il Decreto Ministeriale n. 739/1994 abbia definito il profilo professionale dell'infermiere, superando la tradizionale funzione ausiliaria rispetto alla professione medica (D.M. n. 739/1994). Successivamente, la Legge n. 42/1999 ha abolito il mansionario e riconosciuto l'autonomia professionale dell'infermiere, configurando la professione infermieristica come professione sanitaria intellettuale (Legge n. 42/1999). Le successive Leggi n. 251/2000 e n. 43/2006 hanno ulteriormente valorizzato la formazione universitaria, le funzioni di coordinamento e dirigenza e lo sviluppo di competenze specialistiche e avanzate, ponendo le basi per un progressivo ampliamento delle responsabilità professionali (Legge n. 251/2000; Legge n. 43/2006).

Parallelamente, le recenti politiche sanitarie nazionali hanno evidenziato la necessità di ridefinire il ruolo dell'infermiere all'interno dei nuovi modelli organizzativi del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e il Decreto Ministeriale n. 77/2022 hanno posto al centro il potenziamento dell'assistenza territoriale, la continuità ospedale-territorio, la gestione della cronicità, l'utilizzo delle tecnologie digitali e la presa in carico delle persone fragili, attribuendo

all'infermiere un ruolo strategico nella progettazione e nell'erogazione dei percorsi assistenziali integrati (Ministero della Salute, 2021; D.M. n. 77/2022).

In tale scenario si inserisce il percorso di riforma della formazione universitaria infermieristica avviato con il Disegno di Legge n. 2396/2021, finalizzato al superamento dell'impostazione prevalentemente generalista della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e all'introduzione di percorsi formativi maggiormente specialistici e aderenti ai nuovi bisogni di salute della popolazione (Disegno di Legge S. n. 2396/2021).

Una concreta evoluzione di tale processo è rappresentata dall'emanazione dei Decreti Ministeriali n. 159 e n. 177 del febbraio 2026, che hanno ridefinito l'ordinamento didattico della formazione infermieristica introducendo le nuove Lauree Magistrali ad orientamento specialistico. I provvedimenti prevedono l'attivazione di tre distinti percorsi formativi: la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche in Cure Territoriali ed Infermieristica di Famiglia e di Comunità, la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche in Cure Intensive e nell'Emergenza e la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche in Cure Neonatali e Pediatriche (D.M. n. 159/2026; D.M. n. 177/2026). L'istituzione di tali percorsi rappresenta un passaggio storico nell'evoluzione della formazione infermieristica italiana, in quanto riconosce formalmente la necessità di formare professionisti in possesso di competenze avanzate e specialistiche in aree caratterizzate da elevata complessità clinica, organizzativa e relazionale.

In linea con tali orientamenti, la Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie, nel Meeting Annuale del giugno 2026, ha ribadito la necessità di ripensare la formazione magistrale delle professioni sanitarie secondo modelli didattici innovativi, flessibili e fortemente integrati con i servizi sanitari. In particolare, la Conferenza ha sottolineato la necessità di sviluppare percorsi formativi orientati all'acquisizione di competenze cliniche avanzate, capacità di leadership e di gestione organizzativa, competenze nella ricerca e nell'innovazione, abilità nella gestione della complessità assistenziale e nella presa di decisioni basate sulle evidenze scientifiche, al fine di formare professionisti in grado di rispondere alle sfide poste dai nuovi modelli

assistenziali e dall'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale (Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie, 2026).

Al fine di approfondire le evidenze disponibili e orientare la definizione del profilo del futuro laureato magistrale specialista, tra maggio e agosto 2025 è stata condotta una revisione sistematica della letteratura nelle banche dati PubMed e CINAHL. La ricerca è stata effettuata mediante stringhe specifiche [in particolare, sono state utilizzate due stringhe di ricerca specifiche per banca dati, attraverso anche l'uso di operatori booleani: PUBMED: ("Nursing, Supervisory" OR "Nurse Administrators" OR "Midwifery" OR "nursing leaders" OR "nurse managers") AND ("Needs Assessment" OR "Education, Nursing, Graduate" OR "Competency-Based Education"[MeSH] OR "training needs"[tiab] OR "educational needs" OR "curriculum development" OR "professional development") AND ("master's degree nurses" OR "advanced practice nursing" OR "Nurse Practitioners" OR "Clinical Nurse Specialists" OR "graduate nursing education" AND ("Questionnaires" OR "Surveys and Questionnaires" OR "assessment tools" OR "evaluation instruments" OR "interview guides" OR "data collection"); CINAHL: (MH "Leadership, Nursing"schema OR MH "Nurse Administrators" OR MH "Midwifery" OR "nursing leaders" OR "nurse managers" OR "midwifery leaders") AND (MH "Needs Assessment" OR MH "Education, Nursing, Graduate" OR MH "Competence Assessment" OR MH "Curriculum Development" OR "training needs" OR "educational needs" OR "professional development") AND ("master's degree nurses" OR MH "Advanced Practice Nursing" OR MH "Nurse Practitioners" OR MH "Clinical Nurse Specialists" OR "graduate nursing education") AND (MH "Surveys" OR MH "Questionnaires" OR MH "Tools (Instruments)" OR "assessment tools" OR "evaluation instruments" OR "needs assessment" OR "interview guides")] finalizzate a individuare studi riguardanti i bisogni formativi, le competenze avanzate, la formazione magistrale e specialistica infermieristica e gli strumenti di valutazione delle competenze professionali. È stato inoltre applicato un limite temporale di dieci anni e sono stati inclusi gli studi rivolti prevalentemente a professionisti infermieri in possesso di laurea magistrale o formazione avanzata.

La revisione della letteratura ha consentito di identificare e sintetizzare le principali evidenze nazionali e internazionali relative alle competenze distintive degli infermieri con formazione avanzata, ai metodi e agli strumenti utilizzati per la definizione e la valutazione delle competenze professionali e all'impatto della formazione magistrale specialistica sugli esiti clinici, organizzativi e formativi.

Le evidenze emerse hanno mostrato un ampio consenso nel riconoscere la necessità di professionisti dotati di competenze cliniche avanzate, elevate capacità decisionali e di problem solving, leadership organizzativa e professionale, competenze nella ricerca e nell'implementazione dell'evidence based practice, abilità formative e di consulenza specialistica, capacità di lavorare in équipe multiprofessionali e competenze nella gestione della complessità assistenziale (ICN, 2020; WHO, 2021). Inoltre, la letteratura ha evidenziato un'associazione positiva tra sviluppo delle competenze infermieristiche avanzate e miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, degli esiti assistenziali, della soddisfazione dei pazienti e dell'efficienza e sostenibilità dei sistemi sanitari.

Un ulteriore elemento emerso dalla revisione riguarda la necessità di individuare strumenti metodologici adeguati all'identificazione dei bisogni formativi e delle competenze prioritarie del futuro laureato magistrale specialista. Gli studi analizzati hanno evidenziato come le metodologie maggiormente utilizzate prevedano il coinvolgimento di gruppi ristretti di esperti e l'impiego di interviste semi-strutturate e questionari strutturati per la raccolta e la validazione delle opinioni degli stakeholder (Olsen et al., 2024; Veronese, 2025).

Tra le metodologie individuate, il metodo Delphi è risultato il più appropriato per il raggiungimento del consenso tra esperti relativamente alla definizione delle competenze distintive del laureato magistrale specialista (Habibi et al., 2014). Tale metodologia, basata su consultazioni successive e anonime, si è dimostrata particolarmente indicata nell'affrontare tematiche complesse e multidimensionali, quali la definizione dei profili professionali avanzati e la progettazione dei percorsi formativi specialistici (Lovicu et al., 2018; Peng et al., 2024). La letteratura evidenzia inoltre che la validità e l'affidabilità del metodo dipendono in larga misura dalla selezione di un panel eterogeneo di esperti

altamente qualificati e da una rigorosa definizione della sua composizione (van Zolingen et al., 2003; Hsu & Sandford, 2007).

Complessivamente, i risultati emersi dalla revisione della letteratura e dalle recenti evoluzioni normative e formative evidenziano come l'identificazione delle competenze prioritarie dei futuri laureati magistrali specialisti rappresenti un passaggio strategico per orientare lo sviluppo di percorsi formativi avanzati, specialistici e coerenti con i bisogni emergenti della popolazione. La formazione magistrale specialistica si configura pertanto come uno strumento fondamentale per promuovere l'evoluzione della professione infermieristica, sostenere l'implementazione di modelli assistenziali innovativi e contribuire allo sviluppo di un Servizio Sanitario Nazionale maggiormente efficace, appropriato, sostenibile e centrato sui bisogni della persona e della comunità.

La Tabella 1 delinea tutti gli studi che sono stati oggetto di revisione sistematica della letteratura.

AUTORI (ANNO)	TIPO di STUDIO	POPOLAZIONE	INTERVENTO	CONFRONTO	OUTCOME
Alavi, N. M., Nabizadeh- Gharghozar, Z., & Ajorpaz, N. M. (2022)	Descrittivo/ qualitativo	-Studenti di magistrale, -Laureati magistrali -Professori di corso di laurea magistrale	Interviste semi-strutturate per raccolta dati e analisi dei contenuti convenzionale (Graneheim & Lundman)		Esplorare barriere e facilitatori per implementare le competenze cliniche nel corso di studi magistrale
Massimi, A., Marzuillo, C., Di Muzio, M., Vacchio, M. R., D'Andrea, E., Villari, P., & De Vito, C.) (2017)	Multicentrico, cross- sectionl	-Laureati magistrali dell'AA 2010/11 di 29 università italiane	Invio questionario (Massimi et al., 2016) online da luglio 2014 a giugno 2015	Studio multicentrico: confronto tra laureati di 29 università italiane che hanno introdotto CdL SIO nel 2009/2010	Percezione di miglioramento professionale dopo la laurea Magistrale SIO
Olsen, J. L., & Farley, C. L. (2024)	Metodo misto: sondaggio e intervista	Programmi di borse di studio in ambito ostetrico (USA)	Somministrazione sondaggio e intervista ai direttori di borse. di studio. Riassunti i dati qualitativi e analizzati tramite analisi sistematica	Confronto tra 17 programmi di borse di studio	Valutare le caratteristiche, risultati e i punti di forza dei programmi delle borse di studio in ambito ostetrico
Tehranineshat, B., & Rakhshan, M. (2018)	Studio cross- sectional	180 studenti selezionati con metodo random tra di corsi di laurea in infermieristica (triennale) e master (IRAN)	Somministrazione di due questionari: 1-Gestione della conoscenza (Nonaka e Takeuchi) 2-Questionario sulla creatività (Randsip)	Relazione della gestione delle conoscenze e del livello di creatività tra studenti di laurea triennale e di master	Statisticamente significativa la presenza di una migliore gestione delle conoscenze e alti livelli di creatività negli studenti di master rispetto a quelli di triennale

Veronese, M., Biasin, E., Zanotti, R., & Danielis, M. (2025)	Studio esplicativo sequenziale misto + intervista semistruutturata	110 laureati magistrale SIO negli anni accademici dal 2018 al 2023 di cui 17 hanno risposto a intervista semistruutturata	1° tempo: Somministrazione questionario (Massimi et al., 2017) per la ricerca quantitativa. 2° tempo: intervista semistruutturata face-to-face	Confronto tra risultati quantitativi e risultati qualitativi	Alti livelli di conoscenze dopo LM che non corrispondono ad avanzamenti carriera ne compendio economico
Hookmani, A. A., Lalani, N., Sultan, N., Zubairi, A., Hussain, A., Hasan, B. S., & Rasheed, M. A. (2021)	Modello “theory of change”	Team composto da leader infermieristici, responsabile “dell’esperienza dei pazienti” e specialista nel modello compassionevole	Utilizzo nuovo programma compassionevole creato attraverso 4 step: I-identificazione del contesto II-creazione del team work III-valutazione dei bisogni IV-incontri per definire il modello Implementazione dei prerequisiti per gli infermieri	Assenza del modello compassionevole	Miglioramento esperienza dei pazienti. Prerequisiti necessari per sviluppare questo modello: modulo specifico di cura compassionevole in ambito pediatrico, offerta formativa e tutoraggio per creare coordinatori competenti a riguardo, creazione cultura promotrice di tale modello
Goodman, J. H., Beyan, E., & Johnson, E. (2018)	Studio descrittivo	Masterizzati in Educazione in scienze infermieristiche (46) e direttori o professori (9) del master MSNE in Liberia	Sondaggio quelli-quantitativo a fine programma del master SNE per valutare il grado di soddisfazione dei partecipanti e dei produttori di tale master, come il master ha modificato la carriera e il relativo avanzamento e lo sviluppo della leadership	Confronto con la relativa situazione lavorativa precedente all’acquisizione del master SNE	Raggiungimento elevato grado di soddisfazione di tutti i partecipanti allo studio, miglioramenti capacità di leadership. Avanzamento carriera della maggior parte dei masterizzati

Lovicu E., Bizzaglia G., Galletti C. (2018)	Metodo Delphi	Pool di 8 esperti in ambito infermieristico di 6 regioni italiane con i seguenti profili: dirigente professioni sanitarie, operatore professionale sanitario esperto-ostetrica, manager sanitario, dirigente medico, rappresentante FNOPI, rappresentate FNO, professore universitario di prima e uno di seconda fascia, docente a contratto.	I fase: identificare i temi e relative domande (10) da somministrare al pool di esperti sulle competenze distintive del laureato magistrale SIO II fase: configurazione pool esperti III fase: somministrazione delle domande tramite e-mail con risposta anonima e successiva analisi e sintetizzazione delle risposte IV fase: valutare accordo/disaccordo dei temi emersi dalla sintetizzazione sempre al pool di esperti V fase: stesura risultati	Realtà esperenziali/ lavorative tra più leader in ambito infermieristico	Identificare le competenze distintive del laureato magistrale SIO nei nuovi contesti sociosanitari
Habibi A., Sarafrazi A., Izadyar S. (2014)	Revisione letteratura	Letteratura descrittiva e applicativa del metodo Delphi	Ricerca nella letteratura scientifico/ ingegneristica	Tra più teorie che utilizzano metodo Delphi	Quadro teorico completo per applicazione della tecnica Delphi nella ricerca qualitativa. Delineati i principi di applicazione e consenso di tale metodo

Valdez Anna Maria (2009)	Metodologia mista: studio qualitativo poi quantitativo usando metodo Delphi	50 esperti di infermieristica d'emergenza con esperienza in formazione e nella pratica clinica (26 stati degli USA)	Indagine composta da 3 fasi con metodo Delphi: I fase (qualitativa): risposta a 3 domande aperte per raccolta dati sui trend che impattano l'assistenza infermieristica in ambito emergenza/ Urgenza e le relative priorità educative II fase (quantitativa): risultati della prima fase sono stati identificati e sintetizzati per creare un questionario strutturato usando scala Likert III fase (consenso): ai partecipanti sono stati forniti feedback anonimi inclusi i punteggi ottenuti dall'analisi quantitativa		Ricerca dei bisogni formativi dell'infermiere in ambito d'emergenza/ urgenza: 42 proprietà socio-sanitarie 63 priorità formative
Serranti B., Paoletti S., Marmo G., Galletti C. (2023)	Studi quali-quantitativo	Piano di studi della Laurea Magistrale scienze infermieristiche ed ostetriche università italiane attivate per l'anno accademico 2022/2023	-I fase: individuare corsi attivi per l'a.a. 2022/23 -II fase: suddivisione dei piani studio in moduli e ambito scientifico e numero CFU -III fase: content analysis per ciascun ambito scientifico	Analizzazione piani di studio SIO delle università italiani nel setting temporale agosto-novembre 2022.	Mappare offerta formativa italiana dei corsi LM/SNT1: la tendenza nazionale riguarda maggiormente l'ambito organizzativo della professione. Buona presenza anche degli ambiti dell'infermieristica di ricerca e clinica.

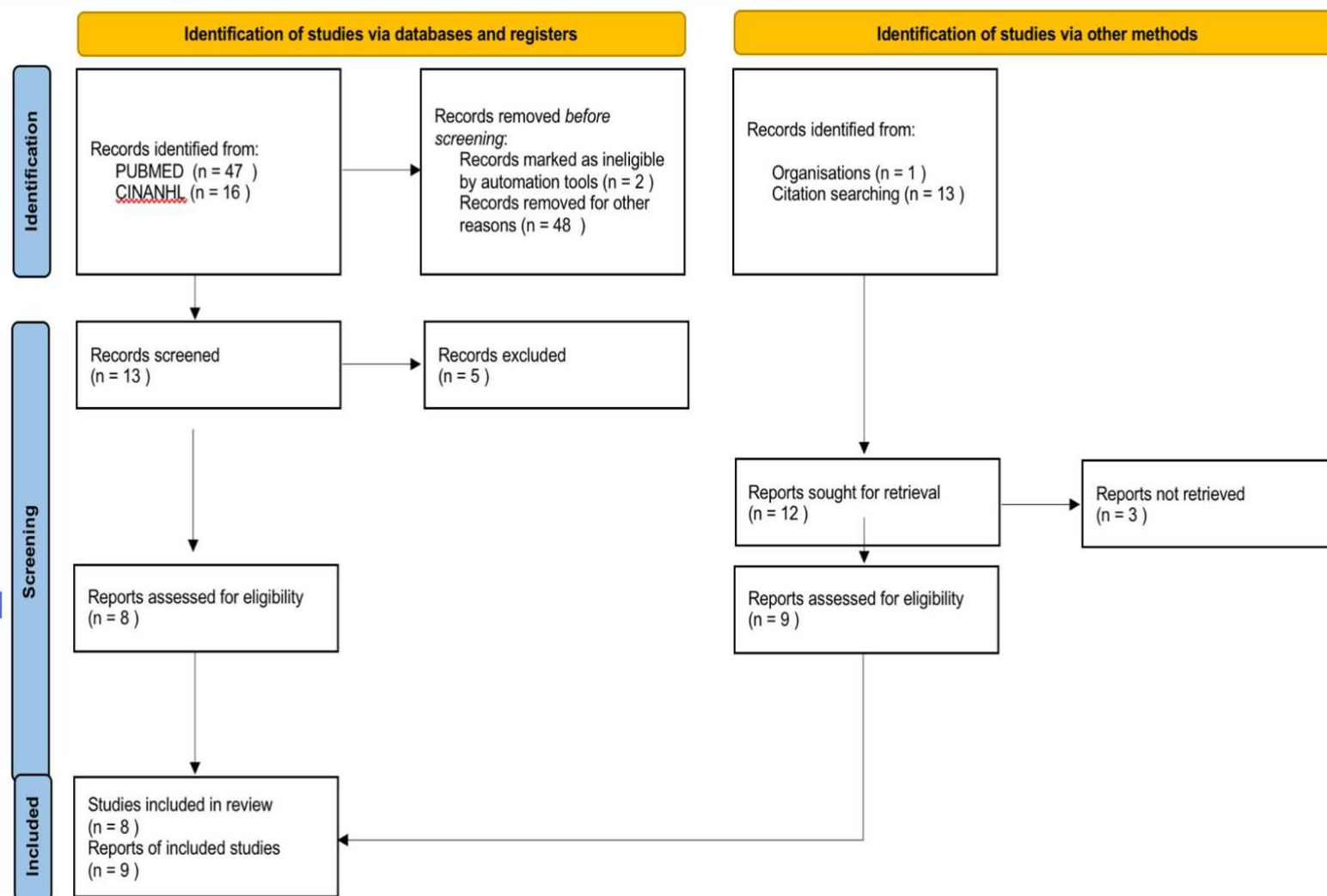
Miller C., Wagenberg C., Lonely E., Porinchak M., Ramrup N. (2020)	Descrizione di processo metodologico utilizzato da un team work per creare un programma basato sull'evidenza	15 infermieri di vari livelli di competenza e responsabilità di centro medico universitario	Creazione ed implementazione di programma di mentoring formale, strutturato attraverso varie fasi: raccolta dati per esaminare il mentoring in vari contesti, revisione letteratura, interviste e revisione di programmi esistenti, implementazione del progetto pilota e raccolta dati quali- quantitativi per valutare l'efficacia		Creazione programma di mentoring che favorisce l'engagement del personale, lo sviluppo professionale e che fosse sostenibile. Risultati mirano al raggiungimento degli obiettivi
Amatt, N. G., Marufu, T. C., Boardman, R., Reilly, L., & Manning, J. C. (2023)	Revisione sistematica della letteratura	633 studi revisionati	Revisione sistematica della letteratura		57 esiti sensibili per l'assistenza infermieristica in ambito pediatrico.
Titze, J., Phillips, T., Tooley, S., Hall, N., & Shirey, M. (2013)	Revisione sistematica della letteratura	13 articoli scientifici che trattano la metodologia/ pianificazione della successione dei dirigenti infermieristici	Revisione sistematica della letteratura		Pianificazione di successione strategica prevede diversi stakeholders: piano strategico, allocazione di risorse, identificazione delle competenze e posizioni chiave, selezione dei potenziali leader all'interno della stessa azienda, processo di sviluppo di leadership, mentoring/ coaching.

Peng Q., Gao Y., Liu Na, Gan X. (2024)	Revisione letteratura e metodo Delphi	16 esperti in ambito infermieristico e medico (provenienti da 5 regioni della Cina)	1° somministrazione di questionario comprendente -una parte di informazioni generali e personali, -una parte per la valutazione delle competenze (7 macro aspetti divisi in 53 indicatori) del MNS con scala Likert + colonna per commenti -valutazione della familiarità dei contenuti dei 7 ambiti -autovalutazione del giudizio sulla base del contenuto 2°somministrazione del questionario modificato nella seconda parte (gli indicatori passano da 53 a 52 dopo la consultazione degli esperti avvenuta con la prima parte dello studio)	Tra due questionari con stesso obiettivo di fornire la valutazione competenze cliniche dei laureati master infermieristica specialistica (Cina) : il primo dopo una somministrazione/ consultazione con gli esperti è stato modificato nel secondo.	-Costruzione di un questionario per valutare le competenze per i master in infermieristica specialistica -fornire riferimento per la formazione, valutazione delle competenze di tale master
Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., Díaz-Herrera, M. Á., Mármol-López, M. I., Alfaro Blazquez, R., & Martínez-Riera, J. R. (2019)	Osservazionale, cross-sectionals, multicentrico	Infermieri specializzati nelle cure primarie (Spagna)	Somministrazione Practice Environment Scale-Nursing Work Index (PES-NWI) e chiesto agli infermieri partecipanti di selezionare 10 elementi del questionario significativi per facilitare e aumentare la professionalizzazione dell'assistenza		Costruire uno strumento per valutare gli ambienti infermieristici di assistenza primaria attraverso l'identificazione di elementi essenziali per poter permettere ai manager di condurre ricerche per migliorare assistenza, qualità e sicurezza delle cure.

Mass, H., Brunke, L., Thorne, S., & Parslow, H. G. (2006)	Descrittivo	Due pool distinti di esperti in ambito infermieristico: I° pool di 34 dirigenti infermieristici II° 33 infermieri che ricoprono posizioni di medio livello nei servizi sanitari (potenziali aspiranti di ruoli leader) (Canada)	Intervista semi-strutturata telefonica, successivamente sono stati individuati temi ricorrenti	Confronto tra prospettive e peculiarità dei leader e dei potenziali aspiranti	Concettualizzazione del ruolo e delle competenze dei leader infermieristici e dei futuri aspiranti. Principali emersi: competenze gestionali e leadership, competenze clinico-pratiche, capacità comunicative, abilità nel gestire situazioni di cambiamenti. Non vi è particolare differenza tra le competenze richieste ai leader e ai potenziali aspiranti, la differenza è il contesto di applicazione e la politica
---	-------------	---	--	---	--

Tabella 1 - Quadro teorico di riferimento derivato dalla revisione sistematica della letteratura e orientativo per la definizione delle competenze dei futuri laureati magistrali specialisti

Di seguito verrà mostrato il Prisma riassuntivo della pianificazione e redazione della revisione narrativa svolta



2 – OBIETTIVO

L'obiettivo che si intende raggiungere dal presente studio sarà quello di andare ad analizzare attraverso il metodo Delphi il punto di vista di esperti in ambito infermieristico nelle aree organizzativa, dirigenziale e clinica della Regione Marche per intercettare le aree di interesse utili alla futura progettazione della Laurea Magistrale ad indirizzo specialistico.

3 - MATERIALI E METODI

3.1 STUDIO OSSERVAZIONALE CON METODO DELPHI

Il presente studio è stato condotto mediante metodologia Delphi, sviluppata secondo un disegno di ricerca *mixed methods* a predominanza qualitativa, articolato in fasi sequenziali e integrate. La combinazione di dati qualitativi e quantitativi ha consentito di esplorare in profondità le prospettive e le esperienze degli esperti e, al contempo, di misurare in modo strutturato il livello di consenso raggiunto sui contenuti emersi. L'integrazione dei due approcci metodologici ha rappresentato un elemento di forza dello studio, permettendo una comprensione più completa e articolata del fenomeno indagato e conferendo maggiore robustezza al processo di identificazione di precedenza d'impiego dei futuri laureati magistrali in ambito specialistico, costruzione e validazione delle competenze dei futuri laureati magistrali specialisti, nonché una maggiore solidità e robustezza scientifica ai risultati prodotti.

Pertanto, si è proceduto allo sviluppo dello studio in quattro fasi di seguito delineate in ordine cronologico:

- Creazione di Panel di esperti individuati tra 10 professionisti sanitari.

Dato l'obiettivo avente come setting la Regione Marche, questi esperti sono stati scelti all'interno delle aziende AST (Azienda Sanitaria Territoriale) in cui è suddiviso il territorio marchigiano (nello specifico AST 1, AST 2, AST 3, AST 4 e AST 5), dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Marche, dell'Azienda Regionale Sanitaria Marche, dell'Istituto Nazionale di Rcovero e Cura I.N.R.C.A. Marche, all'interno del direttivo O.P.I. Ancona.

- Si è creato un questionario semi-strutturato da poter somministrare con modalità di intervista ad ogni esperto suddiviso in due sezioni, una prima parte di raccolta dati sociodemografici e una seconda parte di domande a risposta aperta (Allegato n.1).

Una volta ottenuta l'autorizzazione da parte della Consiglio del Corso di Studi (CCdS) dell'Università Politecnica delle Marche, si è proceduto alla richiesta di partecipazione allo studio agli esperti del panel attraverso invio di e-mail attraverso canali ufficiali delle singole aziende/enti in cui questi lavorano. Ottenuto il consenso, si è proceduto alla espletazione delle interviste semi-strutturate in presenza fisica o da remoto tramite videochiamate tra l'esperto e ricercatrici.

- Una volta effettuate le interviste si è proceduto alla raccolta dei dati qualitativi che ha permesso la creazione di un documento contenente tutti gli argomenti emersi dall'analisi e suddivisi in aree specifiche per contesto, le quali sono state suddivise per sottocategorie, fino ad arrivare all'individuazione di items semplici d'argomento. Dopodichè è avvenuta una selezione degli items semplici che ha permesso la creazione di un secondo questionario *ad hoc* con scala Likert da dover somministrare in seconda battuta agli stessi esperti che hanno partecipato alle interviste per il principio del metodo Delphi.

Tale questionario per risultare completo e più indicativo possibile per l'obiettivo finale ha dovuto rispondere a principi di equilibrio di consenso e dissenso, principi di alta variabilità, non inserendo items che potessero essere ridondanti tra di loro. È stato suddiviso in n.5 sezioni (rispettivamente 1-Area cure primarie e territoriali, 2-Area emergenza/urgenza, 3- Area pediatria e neonatale, 4- Coesistenza master e laurea magistrale, 5- Limiti e criticità.), ciascuna delle quali contiene 7 items ai quali sono stati assegnati punteggi Likert da 1 a 5 per indicare il grado di

accordo/disaccordo, a fianco ciascun item è stato lasciato lo spazio per i suggerimenti e le osservazioni per rispondere ai principi del metodo Delphi (Allegato n. 2).

Successivamente i dati quantitativi raccolti tramite il questionario con scala Likert somministrato nel terzo round del metodo Delphi sono stati analizzati mediante statistica descrittiva (considerando i punteggi della scala a 5 punti)

Per ciascun item sono stati calcolati:

- * media;
- * mediana;
- * deviazione standard;
- * livello di consenso tra gli esperti.

Considerata, inoltre, la natura ordinale della scala Likert e la ridotta numerosità del panel Delphi, il livello di consenso tra gli esperti è stato ulteriormente valutato mediante calcolo dell'Interquartile Range (IQR). L'IQR rappresenta la differenza tra il terzo quartile (Q3) e il primo quartile (Q1) e costituisce una misura di dispersione robusta rispetto ai valori estremi. Nell'ambito degli studi Delphi, tale indice viene frequentemente utilizzato per valutare il grado di accordo tra i partecipanti, risultando particolarmente adatto a piccoli campioni e dati ordinali. Valori di IQR pari a 0 indicano un consenso molto elevato, valori ≤ 1 indicano un buon livello di consenso, mentre valori > 1 suggeriscono maggiore eterogeneità delle opinioni e minore accordo tra gli esperti.

La coerenza interna delle sezioni del questionario è stata valutata tramite il coefficiente α di Cronbach, utilizzato per stimare l'affidabilità interna delle scale. Valori di $\alpha \geq 0,60$ sono stati considerati accettabili in relazione alla natura esplorativa dello studio e alla ridotta numerosità del panel di esperti.

Per ridurre il rischio di bias di acquiescenza, alcuni item della sezione relativa alla coesistenza tra master universitari e laurea magistrale specialistica sono stati formulati intenzionalmente in senso inverso rispetto agli altri item della stessa

dimensione concettuale. Tali item sono stati sottoposti a reverse scoring prima dell'analisi della coerenza interna.

- Nell'ultima fase sono stati elaborati i concetti finali della ricerca, andando ad intersecare quindi risultati qualitativi e quantitativi.

4 - RISULTATI

4.1 RISULTATI QUALITATIVI TRAMITE INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA (secondo round metodo Delphi)

Nel primo round della seconda fase dello studio si è ottenuto una response rate del 80%, avendo accettato di partecipare 8 esperti su 10 individuati dalle ricercatrici. Questi erano suddivisi per il 50% di sesso femminile e 50% sesso maschile, con una media di anni di esperienza nel ruolo per cui sono stati individuati come esperti eterogenea (3 di questi avevano esperienza dal 0 ai 5 anni, 1 esperto esperienza da 6 a 10 anni, 1 esperto da 11 a 15 anni, e 3 esperti maggiore di 15 anni).

Di seguito si riporta la sintesi tematica delle interviste semi-strutturate somministrate agli esperti partecipanti. Le interviste sono state analizzate attraverso analisi tematica qualitativa e successivamente aggregate in macro-aree coerenti con gli obiettivi dello studio. I dati raccolti hanno costituito la base per la costruzione del questionario con scala Likert somministrato nel terzo round Delphi. Sono emersi 5 macro-temi principali, articolati in 28 sottocategorie tematiche e circa 124 item elementari (Allegato 3).

4.1.1. Area Cure primarie territoriali e infermieristica di famiglia e comunità

Gli esperti hanno identificato l'ambito territoriale come area prioritaria per il futuro sviluppo delle competenze avanzate infermieristiche. Sono emersi temi relativi alla necessità di:

- ripensare i modelli organizzativi territoriali;
- superare la logica per setting fisico;
- sviluppare modelli assistenziali orientati ai processi;

- implementare la medicina di iniziativa e la gestione della cronicità;
- sviluppare competenze epidemiologiche e di lettura dei bisogni di salute;
- rafforzare l'integrazione ospedale-territorio.

Particolare rilevanza è stata attribuita al ruolo dell'infermiere come case manager e coordinatore dei percorsi assistenziali territoriali, con capacità di governance e gestione trasversale dei servizi.

4.1.2. Area cure intensive ed emergenza

L'area emergenza-urgenza è stata descritta come un contesto ad elevata complessità sia clinica che organizzativa.

Gli esperti hanno sottolineato:

- necessità di competenze cliniche avanzate;
- gestione del paziente critico e dell'instabilità clinica;
- sviluppo di modelli innovativi (quali fast track e see and treat);
- gestione dei flussi e del boarding;
- integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri;
- necessità di leadership e autonomia decisionale.

È emersa una visione dell'infermiere magistrale specialistico come figura capace non solo di operare tecnicamente, ma anche di governare processi organizzativi complessi.

4.1.3. Area neonatale e pediatrica

L'ambito pediatrico e neonatale è stato identificato come altamente specialistico e caratterizzato da elevata complessità emotiva ed etica. I principali temi emersi riguardano:

- necessità di competenze avanzate specifiche;

- gestione dell'impatto emotivo e rischio burnout;
- difficoltà di reclutamento del personale;
- necessità di certificazione delle competenze;
- organizzazione per aree omogenee e non per singolo reparto;
- continuità assistenziale nei percorsi pediatrici complessi.

Gli esperti hanno inoltre evidenziato criticità relative alla sostenibilità organizzativa nella realtà marchigiana e alla ridotta attrattività dell'area.

4.1.4. Coesistenza tra master e laurea magistrale specialistica

Le interviste hanno mostrato posizioni differenti riguardo alla coesistenza tra master universitari e laurea magistrale specialistica. Una parte del panel considera i master strumenti utili per lo sviluppo di competenze tecniche specifiche, mentre la laurea magistrale dovrebbe fornire competenze avanzate di governo clinico e organizzativo.

Altri esperti hanno espresso criticità relative:

- alla proliferazione dei master online;
- alla ridotta spendibilità professionale;
- al rischio di sovrapposizione formativa;
- alla mancanza di riconoscimento organizzativo e contrattuale.

4.1.5. Limiti e criticità

È emerso un consenso quasi unanime rispetto alle principali criticità che potrebbero ostacolare l'implementazione delle future figure magistrali specialistiche. In particolare:

- assenza di una normativa contrattuale chiara;
- rischio di sottoutilizzo delle competenze;
- resistenze culturali e professionali;

- opposizione da parte della classe medica;
- assenza di ruoli organizzativi definiti;
- difficoltà di integrazione nel sistema sanitario regionale.

Gli esperti hanno sottolineato la necessità di una revisione strutturale del sistema sanitario e formativo per garantire reale applicabilità ai nuovi percorsi magistrali specialistici.

Nota metodologica: Le sintesi riportate derivano dall'analisi tematica delle interviste Delphi effettuate nel secondo round dello studio. Per garantire anonimato e riservatezza, i contenuti sono stati aggregati per macro-temi senza riferimenti identificativi ai singoli partecipanti.

4.2 RISULTATI QUESTIONARIO CON SCALA LIKERT

(terzo round metodo Delphi)

Il terzo round del metodo Delphi ha previsto la somministrazione di un questionario con scala Likert a cinque punti agli esperti che avevano partecipato alla fase qualitativa preliminare. Hanno completato il questionario 6 esperti su 8 inizialmente coinvolti, con un response rate del 75%.

Di seguito si riportano i risultati relativi al consenso per area tematica.

4.2.1 Sintesi descrittiva per area tematica

Area	Media prevalente	Deviazione standard	Livello consenso	Interpretazione
Cure primarie e territoriali	4.6	Bassa	Molto elevato	Area strategica prioritaria
Emergenza/Urgenza	4.4	Moderata	Elevato	Visione clinico-organizzativa integrata
Pediatria e neonatale	4.2	Moderata	Elevato	Alta complessità specialistica
Master vs Laurea Magistrale	Variabile	Elevata	Disomogeneo	Area più divisiva del panel
Limiti e criticità	4.8	Molto bassa	Molto elevato	Consenso sulle criticità sistemiche

Di seguito sono inseriti i risultati descrittivi completi per ciascun item del questionario somministrato nel terzo round Delphi.

4.2.2 Sintesi statistica descrittiva per ciascun items

Area cure primarie e territoriali

Item	Media	Mediana	DS	IQR	Consenso	Interpretazione
CP1	4.83	5	0.41	0	Molto elevato	Forte accordo
CP2	4.17	5	1.33	1	Elevato	Forte accordo
CP3	5	5	0	0	Molto elevato	Forte accordo
CP4	4.83	5	0.41	0	Molto elevato	Forte accordo
CP5	4	4	1.1	1	Elevato	Accordo moderato
CP6	4.17	4.5	0.98	1	Elevato	Forte accordo
CP7	5	5	0	1	Elevato	Forte accordo

Area cure intensive ed emergenza

Item	Media	Mediana	DS	IQR	Consenso	Interpretazione
EU1	4.17	4.5	1.17	1	Elevato	Forte accordo
EU2	4.67	5	0.52	1	Elevato	Forte accordo
EU3	5	5	0	0	Molto elevato	Forte accordo
EU4	4.83	5	0.41	1	Elevato	Forte accordo
EU5	4.33	4.5	0.82	1	Elevato	Accordo moderato
EU6	4.5	5	0.84	1	Elevato	Accordo moderato
EU7	2.33	2	1.03	2	Debole/disomogeneo	Item divisivo

Area neonatale e pediatrica

Item	Media	Mediana	DS	IQR	Consenso	Interpretazione
PED1	4	4.5	1.26	2	Debole/disomogeneo	Accordo moderato
PED2	4.33	5	1.21	1	Elevato	Forte accordo
PED3	4.83	5	0.41	1	Elevato	Accordo moderato
PED4	4	4	0.89	0	Molto elevato	Forte accordo
PED5	4.5	5	0.84	1	Elevato	Accordo moderato

PED6	3.33	3.5	1.63	1	Elevato	Accordo moderato
PED7	2.33	3	1.03	2	Debole/disomogeneo	Accordo moderato

Coesistenza Master vs Laurea Magistrale

Item	Media	Mediana	DS	IQR	Consenso	Interpretazione
COEX1	3.83	4	1.47	1	Elevato	Accordo moderato
COEX2	5	5	0	2	Debole/disomogeneo	Accordo moderato
COEX3	4.67	5	0.52	1	Elevato	Accordo moderato
COEX4	5	5	0	1	Elevato	Forte accordo
COEX5	3.5	4	1.64	2	Debole/disomogeneo	Item divisivo
COEX6	3	3	1.41	2	Debole/disomogeneo	Item divisivo
COEX7	3.83	3.5	0.98	2	Debole/disomogeneo	Accordo moderato

Limiti e Criticità

Item	Media	Mediana	DS	IQR	Consenso	Interpretazione
LIM1	4.83	5	0.41	1	Elevato	Forte accordo
LIM2	4.83	5	0.41	0	Molto elevato	Forte accordo
LIM3	5	5	0	0	Molto elevato	Forte accordo
LIM4	4.83	5	0.41	0	Molto elevato	Forte accordo
LIM5	4.17	4	0.75	1	Elevato	Forte accordo
LIM6	4.83	5	0.41	1	Elevato	Forte accordo
LIM7	4.67	5	0.52	1	Elevato	Forte accordo

Legenda IQR: IQR=0 indica consenso molto forte; $IQR \leq 1$ indica buon consenso; $IQR > 1$ indica consenso debole o elevata eterogeneità.

Nota metodologica: gli item formulati in direzione inversa nella sezione relativa alla coesistenza tra master universitari e laurea magistrale specialistica sono stati sottoposti a reverse scoring prima dell'analisi della coerenza interna.

La seguente tabella riporta tutti i codici identificativi utilizzati per gli item del questionario Delphi e la relativa affermazione associata.

Codice	Area	Affermazione
CP1	Cure Primarie	Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze di analisi epidemiologica e lettura dei bisogni di salute
CP2	Cure Primarie	Il laureato magistrale dovrebbe svolgere funzioni di case manager nella gestione dei pazienti cronici
CP3	Cure Primarie	Il laureato magistrale dovrebbe contribuire alla progettazione di modelli assistenziali territoriali innovativi
CP4	Cure Primarie	Il laureato magistrale dovrebbe coordinare l'integrazione tra ospedale e territorio
CP5	Cure Primarie	Il laureato magistrale dovrebbe essere coinvolto in interventi di prevenzione e assistenza in ambito scolastico
CP6	Cure Primarie	Il laureato magistrale dovrebbe assumere un ruolo decisionale autonomo nella gestione dei pazienti sul territorio
CP7	Cure Primarie	Il laureato magistrale dovrebbe assumere un ruolo di riferimento nella governance dei servizi assistenziali territoriali
EU1	Emergenza/Urgenza	Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze cliniche avanzate nella gestione del paziente critico
EU2	Emergenza/Urgenza	Il laureato magistrale dovrebbe contribuire alla gestione dei flussi nei servizi di emergenza
EU3	Emergenza/Urgenza	Il laureato magistrale dovrebbe partecipare allo sviluppo di modelli organizzativi innovativi (es. fast track, see and treat)
EU4	Emergenza/Urgenza	Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze di leadership nella gestione delle emergenze
EU5	Emergenza/Urgenza	Il laureato magistrale dovrebbe avere autonomia nella gestione di protocolli clinici a livello territoriale
EU6	Emergenza/Urgenza	Il laureato magistrale dovrebbe poter gestire in autonomia pazienti a bassa complessità

EU7	Emergenza/Urgenza	Il focus dell'area emergenza dovrebbe rimanere prevalentemente clinico piuttosto che organizzativo
PED1	Pediatria e Neonatale	Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze cliniche specialistiche in ambito pediatrico
PED2	Pediatria e Neonatale	Il laureato magistrale dovrebbe contribuire alla gestione dei percorsi assistenziali pediatrici complessi
PED3	Pediatria e Neonatale	Il laureato magistrale dovrebbe sviluppare modelli organizzativi innovativi in ambito pediatrico
PED4	Pediatria e Neonatale	Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze nella gestione degli aspetti emotivi ed etici
PED5	Pediatria e Neonatale	Il laureato magistrale dovrebbe operare in modo trasversale nei percorsi pediatrici
PED6	Pediatria e Neonatale	L'area pediatrica dovrebbe rappresentare una priorità di investimento per la laurea magistrale
PED7	Pediatria e Neonatale	L'impatto emotivo dell'area pediatrica limita l'attrattività della specializzazione
COEX1	Coesistenza Master/LM	Laurea magistrale e master possono coesistere con ruoli distinti e complementari
COEX2	Coesistenza Master/LM	La laurea magistrale dovrebbe essere il titolo per incarichi ad alta complessità
COEX3	Coesistenza Master/LM	I master dovrebbero essere orientati a competenze tecniche specifiche
COEX4	Coesistenza Master/LM	È necessario definire chiaramente la distinzione tra master e laurea magistrale
COEX5	Coesistenza Master/LM	La coesistenza tra master e laurea magistrale può generare confusione nel sistema
COEX6	Coesistenza Master/LM	La laurea magistrale dovrebbe sostituire progressivamente i master
COEX7	Coesistenza Master/LM	I master attuali non garantiscono una preparazione adeguata
LIM1	Limiti e Criticità	La mancanza di riconoscimento contrattuale rappresenta un limite allo sviluppo della figura
LIM2	Limiti e Criticità	Le resistenze culturali e professionali ostacolano l'autonomia dell'infermiere magistrale
LIM3	Limiti e Criticità	Il rischio di sottoutilizzo delle competenze è una criticità rilevante

LIM4	Limiti e Criticità	L'assenza di una chiara definizione normativa rappresenta un limite
LIM5	Limiti e Criticità	Il sistema sanitario attuale non è pronto ad accogliere questa figura
LIM6	Limiti e Criticità	Il rischio è formare professionisti senza reali sbocchi lavorativi
LIM7	Limiti e Criticità	Le resistenze della classe medica rappresentano un ostacolo rilevante

4.2.3 Affidabilità interna delle sezioni del questionario

Sezione	α di Cronbach	Interpretazione
Cure primarie e territoriali	0.63	Accettabile
Emergenza/Urgenza	0.79	Buona
Pediatria e neonatale	0.88	Ottima
Master vs Laurea Magistrale	Post reverse scoring	Interpretazione cauta
Limiti e criticità	Ridotto per ceiling effect	Elevato consenso tra esperti

Nota metodologica: alcuni item della sezione relativa alla coesistenza tra master e laurea magistrale specialistica sono stati sottoposti a reverse scoring prima dell'analisi della coerenza interna, al fine di ridurre il rischio di bias di acquiescenza.

5 - DISCUSSIONE

5.1 ANALISI QUALITATIVA DEI RISULTATI

I risultati dell'analisi tematica della prima parte della somministrazione attraverso le interviste semistrutturate hanno evidenziato un quadro articolato di trasformazione dei sistemi assistenziali, in cui emerge la necessità di ridefinire modelli organizzativi, competenze professionali e assetti formativi. I cinque temi identificati riflettono una tensione tra evoluzione dei bisogni di salute e capacità del sistema di rispondere in modo strutturato, coerentemente con quanto già evidenziato nella letteratura internazionale sulla riorganizzazione dei sistemi sanitari (World Health Organization, 2016; Kringos et al., 2015).

Primo tema emerso è la necessità di trasformazione dei modelli territoriali con la centralità della presa in carico. Il rafforzamento delle cure primarie e territoriali rappresenta un elemento centrale nei risultati. Il passaggio da modelli centrati sul setting fisico a modelli orientati ai processi e alla presa in carico longitudinale è coerente con il paradigma della “integrated care”, che promuove continuità assistenziale e coordinamento tra servizi (Goodwin et al., 2014). L'enfasi sull'approccio population-based e sulla stratificazione dei bisogni richiama i modelli di gestione della cronicità, come il Chronic Care Model (Wagner et al., 2001), che sottolineano l'importanza di interventi proattivi e personalizzati. Inoltre, l'espansione dei setting assistenziali verso contesti comunitari riflette una crescente integrazione tra sanità e determinanti sociali della salute (World Health Organization, 2016).

I risultati evidenziano inoltre una richiesta di competenze avanzate e di maggiore autonomia professionale. Questo è in linea con il dibattito internazionale sullo sviluppo degli “advanced practice roles”, che prevedono un ampliamento delle responsabilità cliniche e decisionali (International Council of Nurses, 2020).

Tuttavia, la mancanza di un riconoscimento formale e di una chiara definizione dei ruoli evidenziata nei dati conferma criticità già descritte in letteratura, in cui l'ambiguità di ruolo può limitare l'efficacia e l'implementazione di tali figure (Delamaire & Lafortune, 2010).

Per quanto riguarda i contesti di emergenza-urgenza e pediatrico emergono bisogni di elevata specializzazione e flessibilità organizzativa. Il tema del sovraffollamento nei pronto soccorsi e della gestione dei percorsi tempo-dipendenti è ampiamente documentato come una delle principali criticità dei sistemi di emergenza (Morley et al., 2018).

Particolarmente rilevante è la dimensione emotiva nel contesto pediatrico, con evidenza di stress e rischio di burnout. Questo risultato è coerente con studi che documentano elevati livelli di stress nei professionisti sanitari, soprattutto in contesti ad alta intensità emotiva (Maslach & Leiter, 2016). L'importanza del supporto organizzativo e del mentoring emerge quindi come elemento chiave per la sostenibilità professionale.

Il disallineamento tra formazione e bisogni del sistema rappresenta uno dei risultati più critici nonché significativi dal punto di vista dello sviluppo della futura professionale. La sovrapposizione tra percorsi formativi e la percezione di scarsa utilità riflettono problematiche già evidenziate nel rapporto tra educazione e mercato del lavoro sanitario (Frenk et al., 2010). La presenza di logiche di mercato nella formazione e la mancanza di integrazione tra università e sistema sanitario indicano una frammentazione che può compromettere la qualità e la rilevanza della formazione. In questo senso, la letteratura sottolinea la necessità di sistemi formativi interprofessionali e orientati ai bisogni reali dei servizi (World Health Organization, 2010).

I risultati di questa prima parte mettono in luce barriere normative, organizzative e culturali. L'assenza di un quadro normativo chiaro e uniforme rappresenta un ostacolo significativo allo sviluppo dei ruoli avanzati, come evidenziato anche in altri contesti europei (Kroezen et al., 2012).

Le resistenze professionali e culturali, in particolare nei confronti della ridefinizione dello skill mix, sono coerenti con la letteratura sul cambiamento organizzativo in sanità, che evidenzia come le dinamiche interprofessionali possano rappresentare una barriera significativa all'innovazione (Reeves et al., 2017).

Infine, il rischio di sottoutilizzo delle competenze e il disallineamento tra formazione e occupazione suggeriscono una inefficienza sistemica che richiede interventi strutturali.

Nel complesso, questi risultati parziali indicano la necessità di un approccio sistemico alla riforma dei servizi sanitari. In particolare, appare fondamentale: sviluppare un quadro normativo chiaro per i ruoli avanzati, promuovere modelli di integrazione tra servizi, allineare formazione e bisogni del sistema, supportare i professionisti nei contesti ad alta complessità.

5.2 DISCUSSIONE INTEGRATA DEI RISULTATI QUALITATIVI E QUANTITATIVI

L'integrazione dei risultati qualitativi e quantitativi ottenuti attraverso il metodo Delphi ha consentito di delineare in maniera strutturata e coerente le future competenze del laureato magistrale specialista in area infermieristica, evidenziando un elevato livello di convergenza tra bisogni organizzativi emergenti del Servizio Sanitario Nazionale, trasformazioni epidemiologiche e necessità evolutive della professione infermieristica, nonché ha permesso l'identificazione delle figure a maggior impatto priorità di coinvolgimento.

Dal punto di vista metodologico, l'utilizzo del metodo Delphi si è dimostrato particolarmente appropriato per il raggiungimento degli obiettivi dello studio, poiché ha permesso di raccogliere, sintetizzare e validare progressivamente il consenso di esperti provenienti da differenti realtà istituzionali e organizzative del territorio marchigiano. La combinazione tra analisi qualitativa tematica e successiva validazione quantitativa tramite scala Likert ha garantito una lettura multidimensionale del fenomeno studiato, aumentando la solidità interpretativa dei risultati.

I risultati qualitativi hanno evidenziato cinque macro-aree tematiche principali, successivamente confermate dall'analisi quantitativa attraverso livelli di consenso generalmente elevati. Tale coerenza tra fase esplorativa qualitativa e fase quantitativa rappresenta uno degli elementi di maggiore robustezza scientifica dello studio, poiché suggerisce una significativa concordanza tra percezione esperienziale degli esperti e validazione statistica delle competenze individuate.

L'area delle Cure Primarie e Territoriali è risultata quella caratterizzata dal più elevato livello di consenso strategico. Gli item CP3 e CP7 hanno raggiunto consenso unanime (media = 5; DS = 0; IQR 0 e 1), evidenziando come gli esperti considerino fondamentale il ruolo del laureato magistrale nella progettazione di modelli assistenziali territoriali innovativi e nella governance dei servizi territoriali. Questo dato assume particolare rilevanza se correlato all'attuale processo di riforma dell'assistenza territoriale promosso dal DM 77/2022 e dalla Missione 6 del PNRR. La quasi totale assenza di variabilità statistica osservata in questi item indica una forte omogeneità di visione tra gli esperti e rafforza l'ipotesi che l'ambito territoriale rappresenti il principale settore di sviluppo futuro dell'infermieristica avanzata.

Anche nell'area cure intensive ed emergenza sono emersi risultati altamente significativi. In particolare, l'item EU3 relativo allo sviluppo di modelli organizzativi innovativi ha ottenuto consenso unanime (media = 5; DS = 0; IQR = 0), mentre EU4 relativo alla leadership nella gestione delle emergenze ha mostrato un consenso estremamente elevato (media = 4.83; DS = 0.41; IQR = 1). Tali risultati suggeriscono che il futuro infermiere magistrale specialista non venga percepito esclusivamente come professionista ad elevata competenza clinica, ma soprattutto come figura clinico-organizzativa avanzata, capace di coordinare processi complessi, integrare servizi e gestire modelli innovativi di risposta assistenziale. Questo elemento rappresenta un passaggio culturale estremamente rilevante, poiché evidenzia il superamento di una visione esclusivamente tecnico-operativa dell'infermieristica d'area critica.

L'area Pediatrica e Neonatale ha evidenziato risultati di particolare interesse scientifico. Pur presentando livelli di consenso elevati, emerge una maggiore variabilità statistica rispetto alle altre sezioni, soprattutto negli item PED6 e PED7. Questo dato potrebbe

riflettere una minore maturità organizzativa del sistema sanitario rispetto allo sviluppo di percorsi specialistici pediatrici avanzati, nonché una maggiore eterogeneità delle esperienze professionali degli esperti coinvolti. Tuttavia, il consenso quasi unanime sull'importanza dello sviluppo di modelli organizzativi innovativi pediatrici (PED3: media = 4.83; DS = 0.41; IQR = 1) conferma come tale area venga comunque percepita come altamente specialistica e meritevole di sviluppo formativo dedicato.

Dal punto di vista statistico, uno degli elementi più rilevanti riguarda la sezione “Limiti e criticità”, che presenta i valori medi più elevati dell'intero questionario (media prevalente 4.8) e deviazioni standard estremamente basse. Gli item LIM3 (“rischio di sottoutilizzo delle competenze”) e LIM4 (“assenza di una chiara definizione normativa”) hanno ottenuto livelli di consenso quasi assoluti. Questo risultato assume una forte valenza interpretativa, poiché evidenzia come gli esperti condividano in maniera trasversale la percezione che il principale ostacolo allo sviluppo delle lauree magistrali specialistiche non sia rappresentato dalla validità del modello formativo, quanto piuttosto dalla mancanza di riconoscimento normativo, contrattuale e organizzativo.

La correlazione tra elevato consenso sulle competenze avanzate e simultaneo elevato consenso sulle criticità sistemiche suggerisce quindi un fenomeno estremamente significativo: il sistema professionale appare pronto culturalmente allo sviluppo dell'infermieristica specialistica, ma il sistema organizzativo e normativo non risulta ancora pienamente preparato ad accoglierla. Questo dato rappresenta probabilmente il principale outcome strategico dell'intero studio.

Ulteriore elemento di forza scientifica emerge dall'analisi dell'affidabilità interna delle sezioni del questionario. I valori di α di Cronbach ottenuti, in particolare nell'area Pediatrica e Neonatale ($\alpha = 0.88$) e nell'area Emergenza/Urgenza ($\alpha = 0.79$), dimostrano una buona-to-ottima coerenza interna degli item e confermano la solidità metodologica dello strumento costruito. Considerando la ridotta numerosità campionaria tipica degli studi Delphi e la natura esplorativa della ricerca, tali risultati assumono ulteriore rilevanza metodologica.

Particolarmente interessante appare inoltre la sezione relativa alla coesistenza tra master universitari e laurea magistrale specialistica. In questo caso, l'elevata variabilità osservata

in alcuni item riflette l'assenza di una visione univoca nel panorama professionale attuale. Tuttavia, il consenso unanime ottenuto negli item relativi alla necessità di distinguere chiaramente ruoli e competenze tra master e laurea magistrale suggerisce l'esigenza di una ridefinizione strutturale dei percorsi post-base infermieristici italiani.

Nel complesso, i risultati dello studio mostrano una forte convergenza tra:

- evoluzione epidemiologica della popolazione;
- trasformazioni organizzative del SSN;
- orientamenti normativi emergenti;
- bisogni formativi avanzati della professione infermieristica.

L'elevato consenso ottenuto nelle aree territoriali, dell'emergenza e pediatria conferma, inoltre, la coerenza dei risultati con le recenti prospettive legislative nazionali relative all'istituzione delle lauree magistrali specialistiche infermieristiche.

Dal punto di vista scientifico, il presente studio contribuisce ad ampliare le evidenze disponibili sullo sviluppo dell'infermieristica avanzata in Italia, fornendo una prima analisi integrata regionale delle competenze attese dei futuri laureati magistrali specialistici. La rilevanza dello studio risiede inoltre nell'aver integrato approccio qualitativo, consenso esperto e validazione quantitativa in un contesto pressoché inesplorato dalla letteratura nazionale.

Infine, i risultati suggeriscono che il futuro dell'infermieristica specialistica non possa limitarsi ad una mera evoluzione accademica del percorso formativo, ma debba necessariamente accompagnarsi ad una revisione normativa, organizzativa e contrattuale capace di valorizzare concretamente le competenze avanzate acquisite dai professionisti, e parallelamente attuare una destrutturazione e decostruzione di tutto il sistema sanitario nazionale attraverso il superamento dei modelli gerarchici e medicocentrici che ancora caratterizzano il Sistema Sanitario Nazionale.

6 – LIMITI

Uno dei limiti principali è la scarsissima quantità di articoli scientifici che trattano l'argomento cardine della ricerca, ossia i valori distintivi dell'infermiere con laurea magistrale specialistica. Questo perché in Italia la laurea magistrale ad indirizzo specialistico è argomento di recentissima conferma a livello normativo, per cui studi a riguardo non sono stati condotti o verosimilmente sono in corso di studio quindi non reperibili in letteratura.

Secondo limite è quello che in Italia esiste la figura dell'infermiere con laurea magistrale, figura poco presente a livello europeo; nel mondo anglosassone, per esempio, gli infermieri conseguono il titolo di base (Bachelor's degree in Nursing) che li abilita alla professione, per poi aver la possibilità di diventare, per esempio, Nurse Practitioner, ossia una figura che è in stretta collaborazione con il team medico avendo anche la possibilità di prescrizione farmaci e ausili, per il quale è prevista una laurea specialistica. Un'altra figura è la/il Matron, infermiere di alto livello che ricopre incarichi manageriali e di leadership clinica che funge da ponte tra la dirigenza e il personale di assistenza diretto, il quale però non ha una laurea specifica, né tantomeno magistrale, ma che assume tale ruolo soprattutto grazie all'esperienza acquisita negli anni di carriera, lavorando come infermiere in reparti specifici, poi ad aumentare il curriculum può essere l'acquisizione di Master e qualifiche extra. Tutto questo per dire che, appunto, per la moltitudine e la relativa differenza di figure che esistono a livello internazionale, in letteratura il confronto con altre realtà in cui è presente la laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche è estremamente limitata.

Come terzo limite, è doveroso sottolineare il fatto che la seconda parte di questa ricerca è stata condotta in uno scenario territoriale ristretto, riguardante la sola regione Marche, per cui le conclusioni e le necessità emerse da questa indagine potrebbero in parte o in tutto discostarsi dalle esigenze di altri contesti italiani. Un ulteriore limite è da identificare nel tasso di risposta ai round di somministrazione delle interviste e questionari, non essendo questo al 100% non risulterebbe etico

descrivere le conclusioni come conclusioni assolute che accomunano quindi tutti gli esperti individuati a priori.

7 - CONCLUSIONI

Il presente studio ha evidenziato come il processo evolutivo della professione infermieristica non rappresenti esclusivamente un cambiamento formativo, ma un fenomeno strettamente connesso alla trasformazione culturale, organizzativa ed epidemiologica del sistema sanitario contemporaneo.

L'analisi integrata dei dati qualitativi e quantitativi ha permesso di osservare una forte convergenza tra i bisogni emergenti del Servizio Sanitario Nazionale e la necessità di sviluppare figure infermieristiche con competenze avanzate e specialistiche. Tale convergenza appare particolarmente significativa poiché non riguarda solamente l'acquisizione di abilità cliniche più approfondite, ma soprattutto la ridefinizione del ruolo professionale dell'infermiere all'interno dei processi decisionali, organizzativi e assistenziali.

Dai risultati emerge infatti una progressiva transizione da un modello professionale prevalentemente esecutivo verso una concezione dell'infermiere magistrale come professionista capace di governare complessità cliniche, coordinare percorsi assistenziali, leggere i bisogni di salute della popolazione e contribuire attivamente alla sostenibilità del sistema sanitario.

Le aree delle cure primarie e territoriali, dell'area intensiva ed emergenza e dell'assistenza pediatrica e neonatale appaiono non soltanto come ambiti di specializzazione clinica, ma come contesti paradigmatici delle nuove necessità assistenziali della sanità italiana. In tali ambiti, infatti, la complessità organizzativa, la continuità delle cure, la gestione della cronicità, l'elevata intensità assistenziale e l'integrazione multiprofessionale richiedono

professionisti in possesso di competenze avanzate che superano i tradizionali confini della formazione infermieristica generalista.

Un elemento di particolare rilevanza emerso dalla ricerca riguarda il fatto che, nonostante l'elevato consenso rispetto alla necessità di tali figure, persistano importanti criticità strutturali legate al loro possibile riconoscimento e utilizzo nel sistema sanitario. Questo dato suggerisce come il processo di innovazione professionale risulti oggi più avanzato sul piano culturale e formativo rispetto a quello normativo e organizzativo.

In questo senso, la ricerca mette in evidenza una possibile fase di transizione della professione infermieristica italiana: da una parte emerge una crescente consapevolezza della necessità di competenze specialistiche avanzate; dall'altra permane la difficoltà di collocare tali competenze all'interno di modelli organizzativi ancora fortemente ancorati a strutture tradizionali.

Il valore del presente studio risiede quindi non soltanto nell'aver identificato specifiche competenze attese dei futuri laureati magistrali specialistici, ma nell'aver contribuito a delineare una riflessione più ampia sul futuro dell'infermieristica italiana, sul rapporto tra formazione universitaria e bisogni del sistema sanitario e sul ruolo strategico che la professione potrà assumere nei prossimi anni.

Alla luce delle recenti evoluzioni legislative e formative, i risultati ottenuti sembrano confermare che la formazione magistrale specialistica potrebbe rappresentare uno degli strumenti più rilevanti per sostenere l'innovazione dell'assistenza infermieristica e favorire modelli di cura più integrati, appropriati e orientati alla complessità dei bisogni di salute.

In conclusione, il futuro della professione infermieristica appare sempre più legato alla capacità di sviluppare competenze avanzate, autonomia professionale, leadership e integrazione interdisciplinare. La sfida principale non sarà soltanto formare nuovi specialisti, ma creare un sistema sanitario realmente capace di riconoscerne il valore, valorizzarne le competenze e tradurre il potenziale formativo in reale innovazione assistenziale.

8 – BIBLIOGRAFIA

- Alavi NM, Nabizadeh-Gharghozar Z, Ajorpaz NM. The barriers and facilitators of developing clinical competence among master's graduates of gerontological nursing: a qualitative descriptive study. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):500
- Amatt NG, Marufu TC, Boardman R, Reilly L, Manning JC. Pediatric nurse-sensitive outcomes: A systematic review of international literature. *Int Nurs Rev.* 2023; 70(2): 160-174.
- Benjamin K., Riskus R. & Skalla A. The emerging leader: leadership development based on the Magnet Model. *Journal of Nursing Administration* 2009; 41 (4): 156–158.
- Brunero S., Kerr S. & Jastrzab G. The development and evaluation of a succession planning programme in nursing, in Australia. *Journal of Nursing Management* 2009;17:576–583.
- Carriere B.K., Muise M., Cummings G. & Newburn-Cook C. Healthcare succession planning: an integrative review. *Journal of Nursing Administration* 2009; 39 (12): 548–555
- Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Fam Pract.* 2022;39(1):168-182.

- Del Moral-Pairada M, Laserna Jiménez C, Fabrellas N, Lopez-Poyato M. Exploring Nursing Interventions for Frail Individuals in Primary Care: A Systematic Review. *Int Nurs Rev.* 2025;72(2):e70048.
- Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. Paris: OECD Publishing; 2010
- Disegno di Legge 27 settembre 2021, n. 2396. Riordino della formazione universitaria delle professioni sanitarie infermieristiche, nonché delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica. XVIII Legislatura.
- Decreto 14 settembre 1994, n. 739. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere. G.U. n. 6 del 09 gennaio 1995.
- Decreto Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 22 ottobre 2004, n. 270. Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei. G.U. n. 266 del 12 novembre 2004
- Decreto Ministeriale 08 gennaio 2009, n. 270. Determinazione delle classi delle lauree magistrali delle professioni sanitarie. G.U. n. 122 del 28 maggio 2009.
- Decreto ministeriale 22 maggio 2022, n 77. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale. G.U. n 144 del 22 giugno 2022.

- Decreto Ministeriale 96 del 18 maggio 2023. Regolamento concernente modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca. G. U. n. 123, 26 maggio 2023.
- Decreto Ministeriale 6 febbraio 2026, n. 159. Revisione della classe di laurea magistrale infermieristica e istituzione dei profili infermieristici specialistici. Roma: MUR; 2026
- Decreto Ministeriale 25 febbraio 2026, n. 177. Revisione della classe di laurea infermieristica. Roma: MUR; 2026.
- Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016;14(4):96-137
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010;376(9756):1923-58.
- Gea-Caballero V, Juárez-Vela R, Díaz-Herrera MÁ, Mármol-López MI, Alfaro Blazquez R, Martínez-Riera JR. Development of a short questionnaire based on the Practice Environment Scale-Nursing Work Index in primary health care. PeerJ. 2019;7:e7369.
- Goodman JH, Beyan E, Johnson E. Improving Nursing and Midwifery Education in a Resource-Limited Context: An Initial Evaluation. J Nurs Educ. 2018;57(12):712-719. doi:10.3928/01484834-20181119-03

- Goodwin N, Smith J, Davies A, Perry C, Rosen R, Dixon A, et al. Integrated care for patients and populations: improving outcomes by working together. London: The King's Fund; 2014.
- Habibi A, Sarafrazi A, Izadyar S. Delphi technique theoretical framework in qualitative Research. The International Journal of Engineering and Science (IJES) 2014; 3: 8-13.
- Hookmani AA, Lalani N, Sultan N, et al. Development of an on-job mentorship programme to improve nursing experience for enhanced patient experience of compassionate care. BMC Nurs. 2021;20(1):175.
- Hsu, C., & Sandford, B The Delphi technique: Making sense of consensus. Practical Assessment, Research and Evaluation 2007; 12: 1-8.
- INDAGINE CONOSCITIVA SUL RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE. Camera dei Deputati - XII Commissione (Affari sociali) - Roma 29 gennaio 2025
- International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing 2020. Geneva: ICN; 2020.
- Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB, editors. Building primary care in a changing Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015.
- Kroezen M, Francke AL, Groenewegen PP, van Dijk L. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. BMC Health Serv Res. 2012;12:127

- Kruahong S, Tankumpuan T, Kelly K, Davidson PM, Kuntajak P. Community empowerment: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2023;79(8):2845-2859.
- Lastrucci V, Lorini C, Caini S; Florence Health Literacy Research Group, Bonaccorsi G. Health literacy as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health: A cross-sectional study in a population-based sample in Florence. *PLoS One.* 2019;14(12):e0227007
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42. Disposizioni in materia di professioni sanitarie. G.U. n. 50 del 2 marzo 1999.
- 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. G.U. n. 40 del 17 febbraio 2006.
- Mass H, Brunke L, Thorne S, Parslow HG. Preparing the next generation of senior nursing leaders in Canada: perceptions of role competencies and barriers from the perspectives of inhabitants and aspirants. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2006;19(2):75-91.
- Lovicu E., Bizzaglia G, Galletti C. Le competenze distintive del laureato magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche in Italia: survey con il metodo Delphi. *L'infermiere* 2018; 55(4) : e79.
- Massimi A, Marzuillo C, Di Muzio M, et al. Quality and relevance of master degree education for the professional development of nurses and midwives. *Nurse Education Today* (2017); 53: 54-60.

- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111.
- McMenemy A, Turi E, Schlak A, Poghosyan L. A Systematic Review of Outcomes Related to Nurse Practitioner-Delivered Primary Care for Multiple Chronic Conditions. *Med Care Res Rev*. 2023;80(6):563-581.
- Miller C, Wagenberg C, Loney E, Porinchak M, Ramrup N. Creating and Implementing a Nurse Mentoring Program: A Team Approach. *J Nurs Adm*. 2020;50(6):343-348.
- Motta M, Maugeri D, Malaguarnera M; Italian Multicenter Study on Centenarians (IMUSCE). Centenarians in good health conditions. *Arch Gerontol Geriatr Suppl*. 2002;8:209-217.
- Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: a systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS One*. 2018;13(8):e0203316.
- Navin MC, Attwell K. Imperfect Immunization Communication on School District Websites: A Mixed-Methods Review. *J Sch Nurs*. 2022;38(5):459-466.
- Olsen JL, Farley CL. Characteristics and Outcomes of Postgraduate Midwifery Fellowships: A Mixed Methods Study. *J Midwifery Womens Health*. 2024;69(4):483-490.

- Peng Q, Gao Y, Liu N, Gan X. Development of a tool for assessing the clinical competency of Chinese master's nursing students based on the mini-CEX: a Delphi method study. *BMJ Open*. 2024;14(3):e078719.
- Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(6):CD000072.
- Rega ML, Gallo R, Marmo G, et al. Il profilo del laureato magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche in Italia: dall'analisi dei regolamenti didattici d'ateneo alle competenze distintive. *L'Infermiere* 2015; 52: 27-37.
- Sansoni J, Saiani L, Marognolli O. Riflessioni sull'applicazione del nuovo ordinamento didattico del corso di laurea specialistica in scienze infermieristiche e ostetriche nei primi tre anni di avvio (a.a. 2004-2007). *Medicina e Chirurgia* 2007; 35: 1608-1616.
- Serranti B, Paoletti S, Marmo G, Galletti C. Lo sviluppo delle conoscenze disciplinari infermieristiche nei corsi di Laurea magistrale della prima classe: uno studio quali-quantitativo. *L'Infermiere* 2023; 60:4, e142–e163.
- Scharff D, Enard KR, Tao D, Strand G, Yakubu R, Cope V. Community Health Worker Impact on Knowledge, Antenatal Care, And Birth Outcomes: A Systematic Review. *Matern Child Health J*. 2022;26(1):79-101.
- Stichler J.F. Succession planning: why grooming their replacements is critical for nurse leaders. *Nursing for Women's Health* 2008; 12 (6): 525–52.

- Tanner, C. Critical thinking: Beyond nursing process. *Journal of Nursing Education* 2007; 398: 338-339.
- Tehranineshat B, Rakhshan M. The relationship between knowledge management and creativity in bachelor degree compared to master degree nursing students. *Invest Educ Enferm*. 2018;36(3):10.
- Titzer J, Phillips T, Tooley S, Hall N, Shirey M. Nurse manager succession planning: synthesis of the evidence. *J Nurs Manag*. 2013;21(7):971-979.
- Valdez AM. So much to learn, so little time: educational priorities for the future of emergency nursing. *Adv Emerg Nurs J*. 2009;31(4):337-353.
- Van Zolingen, SJ. and Klaassen, CA. Selection Processes in a Delphi Study about Key Qualifications in Senior Secondary Vocational Education. *Technological forecasting and social change* 2003; 70: 317-340.
- Vocational Education. *Technological Forecasting and Social Change*, 70: 317-340.
- Veronese M, Biasin E, Zanotti R, Danielis M. What impact do master's degree programs have on career trajectories and professional development in nursing and midwifery? An explanatory mixed-methods study. *Nurs Outlook*. 2025;73(3):102382.
- Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Aff (Millwood)*. 2001;20(6):64-78

- Wendler M.C., Olson-Sitki K. & Prater M. Succession planning for RNs: implementing a nurse management internship. *Journal of Nursing Administration* 2009; 39 (7/8):326–333.
- Wood C. Leadership and management for nurses working at an advanced level. *Br J Nurs.* 2021;30(5):282-286
- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
- World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: WHO; 2016.

9 - SITOGRAFIA

- Conferenza corsi di laurea Professioni sanitarie: focus sull'attrattività di Scienze infermieristiche. 28/05/2025. Consultato il 06/06/25 al seguente link: <https://www.fnopi.it/2025/05/28/gorizia/>
- Congresso Nazionale, secondo giorno: focus su formazione e futuro della professione. 21/03/2025. Consultato il 06/06/2025 al seguente link: <https://www.fnopi.it/2025/03/21/congresso-21-marzo/>
- La Professione Infermieristica. (Di Santo S.) 21/07/2016. Consultato il 25/6/2025 al seguente link: <https://www.nurse24.it/infermiere/professione/la-professione-infermieristica.html>
- Missione 6 del PNRR: Salute, focalizzata su Componente 1 (Infrastrutture per servizi sanitari di prossimità) e Componente 2

(Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN), mira a potenziare il sistema sanitario nazionale e a renderlo più accessibile e resiliente. Consultato il 05/06/2025 al seguente link <https://www.agenas.gov.it/pnrr/missione-6-salute>

- [Universitaly.it](https://www.universitaly.it)

ALLEGATO 1- INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA

PARTE I

DATI SOCIO-DEMOGRAFICI	
1. Genere	☐ uomo ☐ donna ☐ altro
2. Anni di esperienza nel ruolo dirigenziale attuale	☐ 0-5 anni ☐ 6-10 anni ☐ 11-15 anni ☐ > 15 anni
3. Tipo di struttura sanitaria	☐ AST/territorio ☐ Azienda Ospedaliera ☐ Istituto di Ricerca

PARTE II

1- Considerando la riorganizzazione del sistema sanitario nazionale attuale e la realtà della regione Marche, quali di questi ambiti potrebbero essere di maggior interesse per la propria realtà lavorativa e perché.

2- Considerando le singole aree di specializzazione come può essere inserita nel suo contesto lavorativo la figura dell'infermiere magistrale specializzato?

AREA Cure Primarie e Territoriali _____

AREA Critica ed Emergenza _____

Area Cure Pediatriche e Neonatali

3- Considerando la presenza dei master di I e II livello già vertenti su tali aree, come reputa che questi debbano coesistere con le nuove lauree specialistiche? _____

ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO CON SCALA LIKERT

Il presente questionario si inserisce all'interno di uno studio volto a esplorare il possibile sviluppo del ruolo del laureato magistrale infermieristico specialistico, nello specifico di questo studio il contesto preso in esame è quello della regione Marche.

Le affermazioni proposte derivano da una precedente fase qualitativa basata su interviste a panel di esperti in direzione delle professioni sanitarie, con l'obiettivo di individuare i principali ambiti di applicazione, le competenze attese e le criticità legate all'introduzione di tali figure.

Il questionario ha lo scopo di rilevare il grado di accordo rispetto a tali affermazioni, al fine di identificare aree di consenso e di potenziale criticità nei seguenti ambiti: cure primarie e territoriali, emergenza-urgenza, area pediatrica e neonatale, coesistenza tra percorsi formativi già esistenti e limiti di implementazione.

La compilazione richiede circa 10–12 minuti.

I dati raccolti saranno trattati in forma anonima e aggregata, esclusivamente per finalità di ricerca scientifica. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto dei principi di riservatezza, liceità e trasparenza previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR). La partecipazione è volontaria e la compilazione del questionario implica il consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate.

Per ogni affermazione, indichi il grado di accordo:

- 1 = Fortemente in disaccordo
- 2 = In disaccordo
- 3 = Né d'accordo né in disaccordo
- 4 = D'accordo
- 5 = Fortemente d'accordo

SEZIONE 1 – Area cure primarie e territoriali

Affermazione	1	2	3	4	5	Suggerimenti
Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze di analisi epidemiologica e lettura dei bisogni di salute	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe svolgere funzioni di case manager nella gestione dei pazienti cronici	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe contribuire alla progettazione di modelli assistenziali territoriali innovativi	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe coordinare l'integrazione tra ospedale e territorio	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe essere coinvolto in interventi di prevenzione e assistenza in ambito scolastico	☐	☐	☐	☐	☐	

Affermazione	1	2	3	4	5	Suggerimenti
Il laureato magistrale dovrebbe assumere un ruolo decisionale autonomo nella gestione dei pazienti sul territorio	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe assumere un ruolo di riferimento nella governance dei servizi assistenziali territoriali	☐	☐	☐	☐	☐	

SEZIONE 2 –Area Emergenza/Urgenza

Affermazione	1	2	3	4	5	Suggerimenti
Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze cliniche avanzate nella gestione del paziente critico	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe contribuire alla gestione dei flussi nei servizi di emergenza	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe partecipare allo sviluppo di modelli organizzativi innovativi (es. fast track, see and treat)	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze di leadership nella gestione delle emergenze	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe avere autonomia nella gestione di protocolli clinici a livello territoriale	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe poter gestire in autonomia pazienti a bassa complessità	☐	☐	☐	☐	☐	
Il focus dell'area emergenza dovrebbe rimanere prevalentemente clinico piuttosto che organizzativo	☐	☐	☐	☐	☐	

SEZIONE 3 – Area pediatrica e neonatale

Affermazione	1	2	3	4	5	Suggerimenti
Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze cliniche specialistiche in ambito pediatrico	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe contribuire alla gestione dei percorsi assistenziali pediatrici complessi	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe sviluppare modelli organizzativi innovativi in ambito pediatrico	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe possedere competenze nella gestione degli aspetti emotivi ed etici	☐	☐	☐	☐	☐	
Il laureato magistrale dovrebbe operare in modo trasversale nei percorsi pediatrici	☐	☐	☐	☐	☐	
L'area pediatrica dovrebbe rappresentare una priorità di investimento per la laurea magistrale	☐	☐	☐	☐	☐	
L'impatto emotivo dell'area pediatrica limita l'attrattività della specializzazione	☐	☐	☐	☐	☐	

SEZIONE 4 – Coesistenza Master / Laurea Magistrale

Affermazione	1	2	3	4	5	Suggerimenti
Laurea magistrale e master possono coesistere con ruoli distinti e complementari	☐	☐	☐	☐	☐	
La laurea magistrale dovrebbe essere il titolo per incarichi ad alta complessità	☐	☐	☐	☐	☐	
I master dovrebbero essere orientati a competenze tecniche specifiche	☐	☐	☐	☐	☐	
È necessario definire chiaramente la distinzione tra master e laurea magistrale	☐	☐	☐	☐	☐	
La coesistenza tra master e laurea magistrale può generare confusione nel sistema	☐	☐	☐	☐	☐	
La laurea magistrale dovrebbe sostituire progressivamente i master	☐	☐	☐	☐	☐	
I master attuali non garantiscono una preparazione adeguata	☐	☐	☐	☐	☐	

SEZIONE 5 – Limiti e criticità

Affermazione	1	2	3	4	5	Suggerimenti
La mancanza di riconoscimento contrattuale rappresenta un limite allo sviluppo della figura	☐	☐	☐	☐	☐	
Le resistenze culturali e professionali ostacolano l'autonomia dell'infermiere magistrale	☐	☐	☐	☐	☐	
Il rischio di sottoutilizzo delle competenze è una criticità rilevante	☐	☐	☐	☐	☐	
L'assenza di una chiara definizione normativa rappresenta un limite	☐	☐	☐	☐	☐	
Il sistema sanitario attuale non è pronto ad accogliere questa figura	☐	☐	☐	☐	☐	
Il rischio è formare professionisti senza reali sbocchi lavorativi	☐	☐	☐	☐	☐	
Le resistenze della classe medica rappresentano un ostacolo rilevante	☐	☐	☐	☐	☐	

Spazio finale

Osservazioni:

ALLEGATO 3 – ITEMS QUALITATIVI GLOBALI

1. CURE PRIMARIE E TERRITORIALI

Modelli organizzativi	Competenze	Ruolo e posizionamento	Integrazione	Popolazione e prevenzione	Setting specifici (micro-temi emersi)	Altri ambiti territoriali
- Necessità di ripensare i modelli organizzativi territoriali - Superamento dell'organizzazione per setting fisico - Passaggio da logica per prestazioni a logica per processi - Centralità della presa in carico longitudinale - Necessità di sviluppare nuovi modelli assistenziali territoriali - Applicazione dei modelli previsti dal DM 77 - Riorganizzazione del territorio come priorità strategica	- Necessità di competenze avanzate rispetto alla laurea triennale - Necessità di visione globale del paziente - Integrazione tra competenze cliniche e organizzative - Capacità di lettura dei bisogni di salute - Capacità di utilizzare dati epidemiologici - Capacità di analisi dei bisogni inespresi - Ruolo di specialista clinico nel territorio	- Necessità di un ruolo a livello avanzato - Posizionamento a livello gestionale superiore - Ruolo nella gestione dei processi assistenziali - Ruolo di coordinamento trasversale - Necessità di operare oltre i confini dei servizi - Superamento del ruolo esecutivo	- Necessità di integrazione ospedale-territorio - Ruolo nella continuità assistenziale - Necessità di collegamento tra servizi diversi - Importanza della rete dei servizi	- Necessità di lavorare per popolazioni e non per singoli casi - Importanza della medicina di iniziativa - Gestione della cronicità - Centralità della popolazione anziana - Necessità di stratificazione della popolazione	- Sviluppo di interventi in ambito scolastico - Necessità di educazione sanitaria nelle scuole - Gestione di studenti con patologie croniche - Estensione dell'assistenza infermieristica a contesti non tradizionali (es. carceri) - Presenza dell'infermiere in contesti educativi	- Sviluppo della residenzialità - Gestione delle RSA/Case comunità/Punti salute - Potenziamento dell'assistenza domiciliare - Necessità di nuovi spazi professionali

2. EMERGENZA/URGENZA

Competenze cliniche	Ruolo	Organizzazione	Sistema e integrazione	Territorio
- Necessità di competenze avanzate nel paziente critico - Gestione dell'instabilità clinica - Capacità di riconoscere il deterioramento - Capacità di anticipare il peggioramento - Gestione della complessità	- Superamento del ruolo limitato al pronto soccorso - Ruolo nei percorsi clinici complessi - Ruolo trasversale ai servizi - Necessità di autonomia decisionale (implicita in alcuni passaggi)	- Necessità di affrontare il sovraffollamento - Gestione del boarding - Necessità di modelli organizzativi innovativi (es. fast track, see and treat) - Sviluppo di percorsi differenziati	- Integrazione tra servizi di emergenza - Gestione dei percorsi tempo-dipendenti - Ruolo di collegamento tra servizi - Necessità di flessibilità organizzativa	- Ruolo sui mezzi di soccorso - Sviluppo di competenze avanzate extra-ospedaliere - Superamento dei piccoli ospedali - Centralità della stabilizzazione precoce

3. PEDIATRICA E NEONATALE

Competenze	Dimensione emotiva	Etica	Organizzazione	Esperienza professionale	Criticità
- Necessità di competenze altamente specialistiche - Ambiti: TIN, rianimazione, chirurgia pediatrica - Necessità di formazione avanzata specifica	- Forte impatto emotivo - Paura nel gestire il paziente pediatrico - Difficoltà emotiva nei professionisti - Rischio burnout	- Presenza di dilemmi etici - Decisioni complesse su sopravvivenza e qualità della vita	- Superamento del modello per reparto - Gestione per aree omogenee - Flessibilità degli organici - Necessità di continuità assistenziale	- Sensazione di inutilità nei nuovi professionisti - Necessità di accompagnamento - Necessità di certificazione delle competenze	- Difficoltà di reclutamento - Alto tasso di rifiuto - Scarsa attrattività - Scarso campo di effettiva necessità in alcune aree della Regione Marche - Calo demografico corrisponde a un calo dei possibili “clienti” - Limitata esposizione formativa

4. MASTER vs LAUREA MAGISTRALE

Differenze	Sovrapposizione	Sistema	Formazione	Futuro
- Master orientati a competenze tecniche - Magistrale orientata a visione sistemica - Differenza tra focus e processo	- Rischio di sovrapposizione - Rischio di confusione - Rischio di inutilità	- Mancato riconoscimento delle competenze - Mancanza di integrazione - Assenza di ruoli definiti	- Presenza di logiche di mercato - Venduti titoli invece che qualità (es. master online) - Necessità di qualità formativa - Elevato numero di formati senza sbocco	- Necessità di visione strategica - Integrazione università-sanità - Necessità di riorganizzazione del sistema formativo

5. LIMITI E CRITICITÀ

Normativa	Organizzazione	Professioni	Risorse	Rischi
- Assenza di normativa chiara - Mancanza di riconoscimento formale - Vincoli legislativi esistenti - Differenze regionali	- Difficoltà di integrazione nel sistema - Riconoscimento non uniforme - Sistema in riorganizzazione - Mancanza di ruoli definiti	- Resistenze della classe medica - Resistenze culturali - Necessità di ridefinire lo skill mix - Visione ancora centrata sul setting	- Risorse economiche limitate - Scarso investimento	- Sottoutilizzo delle competenze - Mancanza di sbocchi - Disallineamento formazione-lavoro

RINGRAZIAMENTI

I ringraziamenti sono sempre quelli più difficili da impaginare, non si riesce mai a capire da dove iniziare.

Se da sé stessi, se dagli altri o se dagli altri che ti permettono di essere te stessa.

Fino a questo punto della mia vita ho incontrato numerose persone che sono stati un pezzettino della me di adesso ma sarebbe troppo semplice ringraziarli per le sole cose buone.

Partirei da quelli che sono stati solo di passaggio, come tutti i pazienti che ho incontrato in questi dodici anni di lavoro, con loro sono riuscita a provare tutte le emozioni che un essere umano possa avere.

Ringrazio i vecchi colleghi che sono stati fondamentali all'inizio della mia carriera.

Ringrazio i miei amici della me ventenne e quelli della me di adesso.

Ringrazio i miei colleghi del presente coi cui condivido tanto.

Ringrazio quei colleghi diventati amici e persone essenziali nella mia attuale esistenza.

Grazie alla mia famiglia allargata.

Ringrazio mio padre che è stato l'unico a dirmi fin da bambina "studia fino a che non vai in pensione", mia madre, sostenitrice silenziosa, mia sorella che è l'esatto opposto di me, mio nonno che ancora resiste.

Paolo che semplicemente c'è.

Nora che ha rivoluzionato me e le mie priorità e ha dato un senso a tutto questo presente e futuro.