INDICE

INTRODUZIONE

Il laureato magistrale nel panorama internazionale e nella dimensione italiana 2

OBIETTIVO 12

METODI 12

Disegno dello studio

Campione

Strumenti

Tempi

Considerazioni etiche

RISULTATI 14

DISCUSSIONE 29

LIMITI DELLO STUDIO 31

CONCLUSIONI 32

RILEVANZA PER LA PRATICA CLINICO-ASSISTENZIALE 33

BIBLIOGRAFIA 34

ALLEGATI 40

INTRODUZIONE

Il laureato magistrale nel panorama internazionale e nella dimensione italiana

Il corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (CLMSIO) equivale al livello *post-graduate* del mondo anglosassone ma, pur prefigurando un modello di professionalità proprio dell'*Advanced Practice Nurse* (APN), in Italia a tutt'oggi, di fatto, non si correla a un chiaro profilo di laureato formato e alle relative prospettive occupazionali e di carriera.

Non sono molti gli studi nazionali mirati a indagare quanto le modifiche normative universitarie abbiano impattato sul curriculum di studio dell'infermiere laureato magistrale nel duplice aspetto dei risvolti legati sia a una specificità formativa (competenze generali e competenze distintive di ciascun corso di laurea magistrale) sia occupazionali (possibilità di spendere il titolo di studi in ambiti anche diversi dalla dirigenza). [1]

Le uniche informazioni riguardo gli sbocchi occupazionali a livello nazionale arrivano dal Consorzio Universitario AlmaLaurea e C.I.L.E.A., ma risultano parziali e poco specifiche, poiché Almalaurea non indaga nel particolare né il cambiamento di ruolo né le opportunità post-laurea che il corso in Scienze Infermieristiche e Ostetriche può dare ai professionisti.

Secondo i dati di AlmaLaurea, nel 2019, a 5 anni dalla laurea, su un totale di 27 laureati e 22 intervistati, il 31,8% sta partecipando o ha partecipato ad un'attività di formazione post-laurea; il 90,9% lavora, anche se è considerato "occupato" il laureato che dichiara di svolgere un'attività lavorativa retribuita, purché non si tratti di un'attività di formazione (tirocinio, praticantato, dottorato, specializzazione, ecc.). Solo il 9,1% è disoccupato; un 75% è rappresentato dagli occupati che proseguono il lavoro precedente alla laurea e solo il 31,6% degli occupati ritiene la propria laurea efficace per il proprio lavoro. [2]

Un'indagine pubblicata nel 2007, condotta da Saiani e collaboratori, sull'ordinamento didattico del corso di laurea magistrale in scienze

infermieristiche e ostetriche, attraverso un confronto tra i piani di studio di diciassette corsi ha consentito di evidenziare alcuni orientamenti comuni ma anche sensibili scostamenti: gli insegnamenti sono composti da ambiti disciplinari aggregati con differenti criteri e, quindi, presentano rilevanti disomogeneità; la denominazione degli insegnamenti non segue tassonomie precise ma è un po' frutto della creatività e ciò ostacola la possibilità di un'univoca comprensione dei reali contenuti del corso. [3] La stessa disomogeneità caratterizza l'organizzazione del tirocinio e dei laboratori che, pure essendo parte integrante del curriculum formativo, sul territorio nazionale presentano situazioni molto variegate rispetto alla tipologia di attività proposte e ai contesti in cui vengono svolte, nonché le figure incaricate di affiancare lo studente. [4]

Gli effetti di un corso di laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche sono stati indagati in termini di competenze percepite dai laureati e di sviluppo di carriera e occupazionale [5,6,7] ed è stato evidenziato un significativo avanzamento in una o più competenze ma solo in una piccola percentuale (tra il 19% e il 27%) si è verificata una modificazione del ruolo lavorativo, in senso manageriale, nei dodici mesi successivi al conseguimento del titolo di studio. L'ultimo studio effettuato in Italia da Dante e collaboratori sulle competenze e i ruoli dei laureati magistrali ha riportato una percentuale maggiore (28,6%), di poco superiore agli studi precedenti. [8] Tuttavia, in generale, permane ancora un basso livello di valorizzazione delle competenze avanzate nel contesto lavorativo.

Da questi studi scaturiscono una serie di interrogativi circa il reale riconoscimento di tale titolo magistrale in termini di carriera ma, in primis, scaturisce la necessità di descrivere il profilo dell'infermiere che, nel nostro Paese, viene formato nei corsi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche (CLMSIO), anche per le ricadute in termini di avanzamento di competenze e di sviluppo di conoscenze disciplinari infermieristiche.

Dopo quasi dieci anni dall'avvio della formazione avanzata in Italia sono ancora pochi gli studi [9,10] che ne hanno documentano l'impatto; sono prevalentemente

monocentrici [9,11] e hanno incluso pochi laureati. Nel contempo, regioni e università chiedono dati sul profilo degli operatori da formare e rimodulare l'offerta anche alla luce degli emergenti bisogni del sistema sanitario. [12,13]

Sul piano europeo e mondiale, le analisi disponibili sono state condotte in vari paesi: nel Regno Unito, negli USA, in Australia e in Europa [14,15] sono prevalentemente descrittive e raramente considerano fattori individuali (es. età, genere) e di contesto (es. appartenere ad una azienda aperta alle innovazioni) che potrebbero favorire o limitare gli effetti della formazione avanzata. [16]

Le informazioni disponibili a livello internazionale sono poco utili però per il contesto italiano: le caratteristiche della Laurea Magistrale non sono sovrapponibili ai Master clinici degli altri paesi e neppure al Dottorato di Ricerca.

La crescita degli infermieri che intraprendono studi post-laurea è documentata nei paesi con sistemi di educazione infermieristica simili all'Irlanda, [17] tra cui il Regno Unito [18], gli Stati Uniti [19], Australia [20], Giappone [21], Svezia [22], Repubblica Ceca [23] e Spagna. [24]

Studi internazionali testimoniano come la disponibilità di infermieri con competenze avanzate permette alle organizzazioni sanitarie di raggiungere migliori esiti di salute [25,26] e una maggiore stabilità organizzativa. [27]

Bourbonniere, per esempio, nel suo studio afferma come i modelli di cura per gli adulti più fragili hanno sempre più spesso utilizzato gli infermieri dell'*Advanced Practice Nurse* (APN) per ottenere risultati. [28]

Dove sono presenti infermieri con formazione avanzata è stata documentata nei pazienti una riduzione delle cadute accidentali [29], delle ulcere da pressione [30] e della durata della degenza. [31] Gli effetti sugli esiti clinici e organizzativi sono tuttavia legati alla disponibilità quantitativa di infermieri con competenze avanzate. [32] Anche le emergenti sfide imposte dalla crisi economica, che richiede l'equilibrio tra costi [31] e standard assistenziali [33], sono più

efficacemente affrontate se il numero di infermieri con formazione avanzata è più elevato. [32]

Lo studio condotto in Polonia da Brayer [15] evidenzia come sebbene la soddisfazione sul lavoro sia stata molto studiata, esistono ancora pochi studi riguardanti la coorte degli infermieri in possesso di un *master degree*. Ci sono prove, comunque, che testimoniano guadagni positivi per i professionisti che si sono impegnati negli studi infermieristici post-base, correlate a qualità professionale e personale che potrebbero fornire benefici diretti ai pazienti. [34,35,36,37]

La carenza di ricerca nell'ambito della formazione post-base è testimoniata anche da Spencer, [38] che nel suo studio afferma come sia di vitale importanza che i professionisti sviluppino le loro conoscenze ed abilità per mantenere le loro competenze connesse alla pratica.

Drennan nel suo studio fornisce una panoramica ben chiara riguardo il *master degree* e le sue applicazioni all'estero. Il *master degree* è il programma post-laurea più in crescita. [39]

Ad esempio, negli Stati Uniti tra il 1971 e il 2005 il il numero di *master degree* è aumentato del 150%. Nel Regno Unito, circa il 28% di tutte le lauree assegnate sono master o altri livelli post-laurea (escluso il dottorato). Il numero di infermieri che intraprendono l'istruzione post-base è cresciuto in modo esponenziale dalla metà degli anni '90 con molti laureati che vanno ad occupare posizioni nel settore clinico, gestionale ed educativo. Ad esempio, in Irlanda tra gli anni 2000 e 2007, il numero di infermieri laureati con *master degree* è aumentato del 170%.

I *master degree* in infermieristica si sono evoluti passando da programmi generici a programmi in cui gli studenti possono scegliere di specializzarsi in un numero di aree o di prendere una particolare strada, tra cui: clinica, gestione, educazione, pratica avanzata, salute infantile e salute pubblica.[17]

Lo sviluppo di più filoni all'interno del mondo infermieristico riflette la crescente specializzazione della professione e la necessità di preparare gli infermieri ad assumere ruoli avanzati in ambito educativo, gestionale o clinico. Il master all'estero non è più visto solo come un percorso per arrivare al dottorato, ma anche come una qualifica che ha un ruolo cruciale nel fornire educazione continua alla professione. Questi insegnamenti avanzati sono stati identificati come *master degrees*. [40]

Conrad et al. [41] nella loro pubblicazione *A Silent Success: Master's Education in the United States* hanno identificato, attraverso una serie di interviste qualitative, come un *master degree* abbia avuto un impatto positivo sulle capacità dei laureati e sulle loro vite lavorative, disapprovando la nozione che il *master degree* sia un premio di consolazione assegnato a coloro che non sono riusciti a completare un dottorato. Lo sviluppo del *master degree* come una qualifica a sé stante è stata identificata in un'indagine di infermieri laureati in Irlanda dove è stato riscontrato che l'80% degli intervistati non aveva infatti intenzione di avanzare con un dottorato dopo il completamento del loro *master degree*. [17]

Il *master degree*, e più ancora il suo insegnamento, sono percepiti importanti nel loro essere, e specialmente nel fornire una formazione continua ai professionisti a metà carriera. [41]

Un numero di documenti politici riguardo l'educazione post-base, sia in ambito infermieristico che in altre discipline, identificano nella gestione, nella comunicazione e nella capacità di *leadership* i punti chiave per conseguire la laurea.

Si è affermato che l'educazione a livello di *master degree* dovrebbe sviluppare capacità di *leadership* ulteriori a quelle ottenute con la laurea base; questo si ottiene spostando l'enfasi da una presa in carico dell'assistito a livello universitario, a una più ampia prospettiva di visione del sistema sanitario a livello di master. Però, i risultati desiderati dall'istruzione proveniente dai *master degree* sono molto ambiziosi e, a parte alcuni studi emergenti, c'è una

mancanza di prove riguardo il fatto che i risultati siano stati effettivamente raggiunti.

Quest'informazione sull'efficacia e sugli standard dell'istruzione dei *master degree* è necessaria per poter innalzare sempre di più l'asticella dell'istruzione infermieristica post-base e porre sotto scrutinio gli infermieri, con domande circa il ruolo dell'educazione infermieristica nel settore dell'istruzione post-base e l'impatto che i programmi educativi possono avere sui servizi sanitari e sulle capacità degli infermieri che completano i gradi più alti di istruzione. [42]

Inoltre, la professione non ha universalmente accettato i livelli più alti di educazione, testimoniato da interrogativi riguardanti l'utilità dell'istruzione post-base. [39] In particolare le parti interessate, come i responsabili politici, rappresentanti di gruppi di pazienti, manager sanitari e finanziatori sanitari, vogliono sapere se l'istruzione post-base infermieristica sia veramente efficace in relazione allo sviluppo delle capacità che impattano sulla qualità dell'assistenza attraverso capacità cliniche, abilità comunicative, *leadership* e capacità di gestione.

Ritornando alla realtà italiana, si deduce l'importanza, con i cambiamenti messi in essere nella formazione e nel mercato del lavoro, di possedere dati aggiornati sulla realtà occupazionale degli infermieri in possesso della Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche e Ostetriche per documentare e valutare l'impatto e le implicazioni degli aspetti sulla pratica infermieristica e sul ruolo sostenuto dalla professione. [43,44,45]

La Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche, connotandosi per un forte carattere di disciplinarietà, non mira a preparare professionisti per ricoprire solo uno specifico ruolo dirigenziale: la formazione a questo livello si caratterizza come strategia a forte impronta e impatto culturale sul "sistema professione" e sul "sistema assistenza". [38]

Spostando lo sguardo dal panorama internazionale a quello italiano, negli ultimi anni, si è rilevato come il Sistema Sanitario Nazionale, a seguito di una serie di fattori economici, politici e sociali, ha subito in ogni suo ambito profonde

modificazioni in struttura, organizzazione e funzionamento. Fino a poco tempo fa si pensava che il SSN potesse reggersi sull'opera di un numero piuttosto ristretto di operatori e soprattutto ben "incasellati" nel loro ruolo e nelle loro funzioni. [46]

Le professioni sanitarie, inserite in un contesto normativo rinnovato, hanno subito un totale e radicale mutamento [47] sia per il modo in cui i professionisti acquisiscono ed esprimono le proprie competenze sia per il modo con cui si inseriscono nel mondo del lavoro, andando incontro a ciò che i sociologi definiscono "processo di professionalizzazione" che ha prodotto non solo nuove figure occupazionali, le quali si sono svincolate dalla salda immagine dell'infermiere "ospedaliero", ma anche una nuova concezione del professionista che, in quanto figura riconosciuta dalla società e dai suoi rappresentanti sindacali e politici, ha innescato un processo di modificazione delle normative riguardanti la formazione, l'esercizio e l'organizzazione di tali professioni.

Il processo di professionalizzazione ha generato due importanti risultati per le professioni sanitarie, quali:

- la definizione dei profili professionali;
- la valorizzazione della formazione di base e post-base.

È qui che si introduce la figura del laureato Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, figlia di questi importanti cambiamenti, nati dall'esigenza sociale di avere come addetto alla salute non più un operatore "servente", spinto quasi da una chiamata vocazionale a ricoprire il suo ruolo nella società, ma di un professionista vero e proprio con la giusta e appropriata formazione.

Negli anni Novanta la formazione infermieristica ha compiuto passi da gigante, passando dai corsi a competenza statale e regionale ai diplomi universitari ed infine, a seguito della riforma universitaria "3+2" del 1999 [48], sono state istituite

le lauree e le lauree specialistiche ora denominate magistrali in applicazione del D.M. 270 del 22 ottobre 2004.[49]

Nello specifico, le norme che disciplinano la formazione universitaria delle professioni sanitarie [48,49] prevedono sia l'acquisizione di competenze e abilità professionali (laurea e laurea magistrale) sia l'acquisizione di competenze specifiche (master) in ambiti definiti. [50]

La ristrutturazione del modello formativo (con il trasferimento della formazione professionale infermieristica e ostetrica dalle scuole professionali all'università) è stato un processo complesso e lungo che ha richiesto, alla stessa professione infermieristica, non solo di contribuire a definire la figura, l'identità e il ruolo dell'infermiere laureato e dell'infermiere laureato magistrale [51] ma anche di dimostrare le basi scientifico-concettuali della disciplina infermieristica. [52]

I Decreti Ministeriali del 2 aprile del 2001 e dell'8 gennaio 2009 [53,54] hanno formalizzato l'ordinamento didattico delle lauree magistrali delle professioni sanitarie e nell'allegato 1, classe 1/S, sono indicati gli obiettivi formativi qualificanti del corso di studi: fornire una formazione culturale e professionale avanzata. Operativamente, l'infermiere/ostetrica con Laurea magistrale, in linea con la Legge 10 agosto 2000, n. 251 art. 1 comma 1,[55] svolge con autonomia professionale le funzioni attribuitegli dal proprio profilo professionale ma non solo. Infatti, in virtù dell'ulteriore formazione universitaria conseguita, è un professionista che esercitando competenze avanzate e leadership professionale, è in grado di utilizzare i metodi e gli strumenti scientifici propri della ricerca e di governare, in differenti contesti clinico-assistenziali e organizzativi, le criticità che richiedono di essere risolte con interventi non standardizzati. [56]

La riforma universitaria [49,57,58,59,60] è finalizzata a una maggiore adesione *all'European Qualification Framework* (EQF) dell'*European Higher Education Area* (EHEA), ovvero il quadro europeo dei titoli per l'istruzione superiore, ed a

migliorare la qualità dei corsi ed innestare una diversa dinamica di competizione tra atenei. [51]

I decreti menzionati non solo hanno rimodulato il sistema universitario con un progressivo ampliamento dell'autonomia delle singole università nella predisposizione degli ordinamenti didattici ma hanno anche introdotto un correttivo a tale autonomia ponendo una serie di oneri a carico degli atenei, sia per le attività di valutazione interna ed esterna dei corsi di studio sia per il funzionamento degli stessi. [61]

Il decreto ministeriale dell'8 gennaio 2009 [54] prevede che ogni università possa introdurre nel proprio ordinamento didattico delle variazioni fino a un terzo del programma definito dalla normativa nazionale; in pratica, su 120 crediti formativi universitari (CFU), 80 sono vincolati mentre 40 possono essere gestiti autonomamente dai singoli atenei. Da ciò si deduce chiaramente come da un'unica norma possono scaturire corsi universitari con differenze negli ambiti disciplinari.

Il gruppo di lavoro della classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche (LM/SNT1), costituitosi all'interno della Conferenza delle classi di laurea delle professioni sanitarie, nel 2014 ha pubblicato un documento di consenso su riflessioni e prospettive in merito al percorso formativo e alla figura del laureato magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche con la finalità di fare il punto della situazione e avviare un dibattito sul suo profilo culturale. [62]

Il pensiero forte che scaturisce dal documento è che la formazione di livello magistrale è un'opportunità irrinunciabile e che per essere colta necessita di un forte investimento sulla dimensione epistemologica e metodologica, in particolare applicata alla revisione critica e all'avanzamento del sapere disciplinare disponibile. Il secondo aspetto della spendibilità del titolo, e quindi degli sbocchi occupazionali, è quello relativo alla caratterizzazione di questo corso di studi, tematica a cui la professione ha iniziato ad approcciarsi in modo più scientifico negli ultimi anni. [63]

In Italia il numero di posti disponibili per l'accesso al CLMSIO è definito annualmente con un decreto del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca. [64,65]

Si è registrata una progressiva riduzione dei posti disponibili a livello nazionale che ha raggiunto un minimo di 806 posti nell'anno accademico 2011-2012 [53] e ha subito una prima inversione di tendenza in quello successivo, toccando i 986 posti. [66] L'incertezza sulla quantità di posti da mettere a disposizione non è solo legata al fabbisogno di funzioni dirigenziali (che nel tempo si è ridotto) ma anche all'esigenza di offrire opportunità di carriera in altri ambiti e di documentarne l'impatto.

Il dibattito sugli effetti della formazione infermieristica avanzata in Italia è infatti ancora iniziale [67] mentre a livello internazionale sono disponibili più dati in letteratura. [68,69]

A distanza di oltre dieci anni dall'attivazione del CLMSIO, documentare gli effetti a breve e a lungo termine di questo corso sullo sviluppo professionale e di carriera dei laureati è utile per conoscere le aree curriculari in cui tali effetti si sono maggiormente manifestati e riflettere sull'opportunità di rimodulare gli ordinamenti didattici in base alle esigenze socio-sanitarie emergenti. [51]

Inoltre, tale valutazione aiuterebbe a comprendere la capacità dei sistemi sanitari di accogliere e valorizzare le competenze infermieristiche avanzate. [70,71]

Questo studio è un rapporto osservazionale riguardo la spendibilità della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche nella realtà dell'Università Politecnica delle Marche. Il suo scopo è quello di creare un'istantanea di "ciò che è" come primo passo per immaginare "ciò che potrebbe essere" per aumentare il valore dei laureati magistrali nel contesto sanitario marchigiano e italiano.

OBIETTIVO

Valutazione dello sviluppo professionale degli infermieri attraverso le competenze acquisite nel Corso di Laurea Magistrale offerto dall'UNIVPM.

METODI

Disegno dello studio

Osservazionale monocentrico

Campione

Criteri di inclusione. Sono stati coinvolti tutti i laureati magistrali dell'Università Politecnica delle Marche, dall'anno di laurea 2006/2007 al 2017/2018 (8 coorti non consecutive).
Criteri di esclusione. Sono state esclusi i laureati risultati irreperibili tramite *email* o contatto telefonico.

Strumenti

La raccolta dati è stata condotta attraverso un questionario strutturato suddiviso in due sezioni:

a) *Dati generali*; riguardanti l'aspetto sociodemografico;
b) *Valutazione del corso e indagine sulle opportunità*; con domande che prevedevano una risposta basata su scala Likert, da "decisamente no" a "decisamente sì".

L'individuazione dei laureati da cui trarre informazioni è avvenuta attraverso una selezione dettagliata utilizzando gli elenchi dei nominativi e dei relativi contatti messi a disposizione dalla segreteria universitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche.
Si è poi provveduto a ricostruire gli elenchi nei casi in cui i contatti non erano presenti o non erano aggiornati. [69]

La registrazione dei dati è avvenuta mediante il sistema di moduli di Google, ma la raccolta dati è poi proseguita attraverso un *database* costruito *ad hoc* dai

ricercatori, attraverso cui è stata condotta un'analisi di statistica descrittiva e un'analisi statistica inferenziale bivariata.

La procedura di distribuzione dei questionari ai laureati magistrali ha previsto due fasi. Inizialmente è stata inviata una *mail* con allegata la presentazione dell'indagine in cui sono state spiegate le motivazioni dello studio e la garanzia dell'anonimato. La compilazione è stata telematica: attraverso un "clic" sul link riportato nella mail a tutti coloro che avevano un indirizzo di posta elettronicamente valido.

La mancata risposta tramite posta elettronica ha previsto un secondo contatto tramite telefono.

Il questionario originale proviene dalla Facoltà di Farmacia e Medicina dell'Università La Sapienza di Roma. Il questionario è stato poi adattato, testato e validato attraverso uno studio pilota condotto a dicembre 2017 su 57 partecipanti appartenenti ai laureati magistrali dell'Università Politecnica delle Marche. La coerenza interna dello stesso è stata testata attraverso il coefficiente alfa complessivo di Cronbach. Ha subito l'ultima modifica nel mese di aprile 2018 per poi essere inviato.

La struttura prevalente del questionario è a risposta chiusa, al fine di ottenere risposte standardizzate ed uniformi [70], ed aperte solo nei casi in cui si è voluto raccogliere suggerimenti.

Tempi

La raccolta dati ha previsto due fasi.
La prima fase ha coinvolto la prima coorte dei laureati nell'anno 2006/2007, ed ha coperto il periodo da giugno 2018 fino ad agosto 2018.
La seconda fase ha coinvolto le restanti 7 coorti, coprendo il periodo da settembre 2018 a febbraio 2019.

Considerazioni etiche

Lo studio è stato autorizzato, per l'accesso ai dati sensibili, dal Consiglio del Corso di Studi dell'UNIVPM ed approvato dal Magnifico Rettore Sauro Longhi. Ai partecipanti è stato chiesto il consenso alla partecipazione ed è stato garantito l'anonimato.

RISULTATI

I risultati conclusivi hanno preso in considerazione le 8 coorti non consecutive di laureati magistrali dall'anno di laurea 2006/2007 al 2017/2018. In linea con i criteri di esclusione, sono stati somministrati 238 questionari e le risposte ottenute sono state 196, concludendo lo studio con un *response rate* dell'84%.

Tabella n. 1: Response Rate

Anno di laurea	n.	Esclusi n.	Totale somministrati n.	Risposte n.	Response Rate %
2006/2007	50	12	38	33	87
2007/2008	19	6	13	12	92
2012/2013	25	0	25	25	100
2013/2014	29	1	28	22	79
2014/2015	29	0	29	23	80
2015/2016	36	0	36	28	78
2016/2017	42	5	42	30	72
2017/2018	27	1	27	23	85
Totale	257	25	238	196	84

Il campione, prevalentemente di genere femminile (163/196; 86%), ha un'età media di 38 anni (DS 11). La quasi totalità del campione (163/196) si è laureata con lode entro i due anni di durata del corso. Il 99% degli intervistati (195/196) lavora, prevalentemente in un'Azienda (87/196; 44%) o in un Presidio

Ospedaliero (55/196; 28%). La maggior parte del campione presenta un contratto a tempo indeterminato (169/196; 86%), la restante parte possiede invece un contratto a tempo determinato (23/196; 12%). Il 71% (139/169) possiede una posizione in categoria D ed un 15% (30/196) una posizione da Esperto Infermiere, categoria DS. Il 7% possiede una Posizione Organizzativa (13/196) e in Coordinamento (14/196). Il 54% degli intervistati (106/169) prosegue il lavoro iniziato prima di iscriversi alla Laurea Magistrale, il 22% (43/196) prosegue il lavoro iniziato durante la Magistrale e il 16% (32/196) non prosegue il lavoro iniziato prima del conseguimento della Laurea Magistrale (Tabella n. 2).

Tabella n. 2: Dati Sociodemografici

Caratteristiche del campione	**n**	**%**
1. Anno di laurea		
2006/2007	30	15
2007/2008	13	7
2012/2013	25	13
2013/2014	22	11
2014/2015	23	12
2015/2016	28	14
2016/2017	30	15
2017/2018	23	12
Non Valutabile	2	1
Totale	196	100
2. Genere		
Maschile	33	17
Femminile	163	83
Totale	196	100

	3. Età	4. Età conseguimento laurea	5. Voto di laurea	n (Lode)	6. Durata degli studi in anni
Media	38	33	110	163	2
DS	11	9	0		0
Min	24	23	108		2
Max	65	56	110		3
Mediana	34	31	110		2

7. In che condizione lavorativa si trova in questo momento?		
Lavoro	195	99
Non lavoro e non cerco lavoro	1	1
Non lavoro e cerco lavoro	0	0
Totale	196	100

8. In che tipologia di struttura sta attualmente lavorando?		
Azienda Ospedaliera	87	44
Presidio Ospedaliero	55	28
Policlinico o Azienda Ospedaliera Universitaria	23	12
Casa di cura privata non accreditata	3	2
Casa di cura privata accreditata	5	3
Distretto ASL	10	5
Dipartimento di prevenzione ASL	1	1

Ambulatori/studi privati	1	1
Altro. Specificare:	11	6
Totale	196	100
Altro. Specificare:		
Servizio Formazione Azienda USL	1	
In quiescenza lavorativa dal 01/06/2016	1	
Università	4	
ASL	1	
Regione Marche	2	
Area Vasta 2 DSM territoriale	2	
Libera professione	1	
9. Che tipologia di contratto possiede?		
Tempo indeterminato	169	86
Tempo determinato	23	12
Contratti formativi/apprendistato	0	0
Collaborazione Coordinata e Continuativa/Parasubordinato	0	0
Prestazione Occasionale	0	0
Socio di Cooperativa	0	0
Dipendente con Partita IVA	2	1
Lavoro autonomo/libera professione effettiva	1	1
Totale	196	100
9.1 Da quanti mesi è composto il suo contratto a tempo determinato?		
36 mesi	1	
27 mesi	1	

24 mesi	2	
16 mesi	1	
12 mesi	10	
6 mesi	5	
3 mesi	3	
Totale	23	
10. Quale tra le seguenti corrisponde alla Sua categoria/posizione contrattuale?		
C.P.S.I.: categoria D	139	71
C.P.S.I. con Coordinamento: categoria D	14	7
C.P.S.I. con Posizione Organizzativa: categoria D	13	7
C.P.S. Esperto Infermiere: categoria DS	30	15
Dirigente Area Infermieristica/Ostetrica	0	0
Totale	196	100
10.1 Specifichi il livello di inquadramento da Lei ricoperto		
0	89	45
1	29	15
2	17	9
3	13	7
4	19	10
5	10	5
6	7	4
Non Risposto	12	6
Totale	196	100
11. Relativamente al suo lavoro attuale		

Proseguo il lavoro iniziato prima di iscrivermi alla Laurea Magistrale	106	54
Proseguo il lavoro iniziato durante la Laurea Magistrale	43	22
Non proseguo il lavoro iniziato prima del conseguimento della Laurea Magistrale	32	16
Ho iniziato a lavorare dopo la Laurea Magistrale	15	8
Totale	196	100

Passando ad indagare la seconda sezione del questionario in cui si è compiuta la valutazione del corso della Laurea Magistrale nell'Università Politecnica delle Marche e un'indagine sulle opportunità, emerge che il 52% (101/196) degli intervistati giudica buona la qualità del percorso effettuato, con un 81% (159/196) che mantiene questo giudizio invariato col passare degli anni.
Il 57% degli intervistati (112/196) ritiene sommariamente di aver acquisito conoscenze e competenze che sono state utili nel proprio lavoro.
Il 59% degli intervistati (116/196) ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche abbia migliorato le proprie competenze in ambito didattico/pedagogico, ed il 56% (109 e 110/196) lo ritiene anche in ambito gestionale/manageriale e di ricerca.
Il 55% degli intervistati (107/196) però non ritiene che il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche abbia determinato avanzamenti di carriera, tanto meno dal punto di vista economico con un 74% di decisamente no (145/196). Un 43% (85/196) non ritiene che il corso abbia favorito la pubblicazione di contributi scientifici.
Il 53% degli intervistati (104/196) consiglierebbe di iscriversi al medesimo corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da loro

frequentato. Un 46% del campione (90/196) non ha avvertito in modo preponderante di avere a disposizione più ore per lo svolgimento del tirocinio clinico, e la quasi totalità (92%; 180/196) non ritiene che essere inserito in una realtà lavorativa durante il tirocinio clinico abbia garantito un riscontro occupazione nell'immediato post-laurea. (Tabella n. 3)

Tabella n. 3: Valutazione del corso e indagine sulle opportunità

12. Trascorsi due anni dal conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, come giudica la qualità del percorso di studi effettuato?	**n**	**%**
Scarsa	20	10
Sufficiente	56	29
Buona	101	52
Ottima	18	9
Eccellente	1	1
Totale	196	100
13. Il Suo giudizio sulla qualità del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato si è modificato rispetto all'immediato post-laurea?		
Si, è peggiorato	15	8
No, è rimasto invariato	159	81
Si, è migliorato	22	11
Totale	196	100

	Decisamente no		Più no che sì		Più si che no		Decisamente sì		Totale
item indagato	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
14. Ritiene che il periodo formativo della Laurea Magistrale in Scienze	15	8	64	33	92	47	25	13	196

Infermieristiche ed Ostetriche sia stato importante per il tipo di lavoro che sta attualmente svolgendo?									
15. Oggi ritiene di aver acquisito conoscenze/competenze che le sono state utili nel Suo lavoro?	7	4	52	27	112	57	25	13	196
16. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito clinico-assistenziale?	23	12	62	32	89	45	22	11	196
17. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito didattico/pedagogico?	4	2	33	17	116	59	43	22	196
18. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito gestionale/manageriale?	10	5	58	30	109	56	19	10	196

19. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito di ricerca?	7	4	46	23	110	56	33	17	196
20. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito clinico/assistenziale?	29	15	73	37	77	39	17	9	196
21. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito didattico/pedagogico?	21	11	49	25	96	49	30	15	196
22. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito gestionale/manageriale?	31	16	67	34	73	37	25	13	196

23. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito di ricerca?	34	17	69	35	71	36	22	11	196
24. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche le ha permesso di ottenere avanzamenti di carriera?	107	55	40	20	34	17	15	8	196
25. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha determinato avanzamenti di carriera dal punto di vista economico?	145	74	32	16	14	7	5	3	196
26. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha favorito la sua pubblicazione di contributi scientifici?	85	43	45	23	48	24	18	9	196
27. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha favorito la sua partecipazione, in termini di collaborazione/responsabilità,	61	31	48	24	63	32	24	12	196

a progetti organizzativi e/o formativi e/o di ricerca?									
28. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha determinato un riconoscimento formale nel tipo di compiti svolti/responsabilità assegnate (p.e. con attività di tutorato, docenza, incarichi regionali...)?	75	38	43	22	51	26	27	14	196
29. Consiglierebbe ad un collega/conoscente/amico di iscriversi al medesimo corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da lei frequentato?	17	9	55	28	91	46	33	17	196

30. Tornando indietro nel tempo e potendo scegliere, sceglierebbe nuovamente di iscriversi ad un Corso di Laurea Magistrale (CdLM) in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche?	**n**	**%**
No, non mi iscriverei a nessun CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche	19	10
Sì, mi iscriverei allo stesso CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da me frequentato (medesima Università e sede)	104	53
Sì, mi iscriverei ad un CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, ma di una diversa Università	73	37
Totale	196	100

	Decisamente no		Più no che sì		Più sì che no		Decisamente sì		Totale
item indagato	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
31. Considera che il tirocinio svolto durante il percorso formativo sia stato utile al fine di comprendere la realtà lavorativa?	24	12	65	33	77	39	30	15	196
32. Ha avvertito la necessità di avere a disposizione più ore per lo svolgimento del tirocinio clinico?	45	23	90	46	41	21	20	10	196

33. Essere inserito in una realtà lavorativa durante il tirocinio clinico, ha garantito un riscontro occupazionale nello stesso contesto nell'immediato post-laurea?	**n**	**%**
Sì	16	8
No	180	92
Totale	196	100

34. Le attività svolte e le

competenze acquisite durante il tirocinio clinico hanno rispecchiato le Sue iniziali aspettative?		
Decisamente no	28	14
Più no che sì	82	42
Più si che no	64	33
Decisamente sì	22	11
Totale	196	100

170 intervistati hanno voluto rispondere all'ultima domanda aperta del questionario riguardante eventuali suggerimenti da apportare nell'organizzazione del CdLM. Sono state avanzate 12 proposte totali. 48 intervistati suggerirebbero di svolgere maggiore attività di management ed organizzazione. 29 intervistati auspicherebbero a svolgere maggior attività di ricerca. 28 intervistati avrebbero voluto che il corso avesse avuto meno contenuti clinico-assistenziali, e 15 di loro suggerirebbero una revisione dei contenuti e la qualità del programma formativo.13 intervistati avrebbero desiderato maggior attività di docenza e tutoraggio con un tirocinio strutturato a fianco di dirigenti, tutor e docenti (Tabella n. 4).

Tabella n. 4: Suggerimenti da parte degli intervistati

Quali modifiche/miglioramenti/suggerimenti consiglierebbe di apportare nell'organizzazione del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da lei frequentato?	**n**
Maggiore attività di management ed organizzazione	48
Maggiore ricerca	29
Riduzione contenuti clinico-assistenziali	28
Revisione contenuti e qualità del programma formativo	15
Maggiore attività di docenza e tutoraggio	13

Creare attività di tirocinio strutturato a fianco di dirigenti, tutor e docenti	13
Escludere i medici dall'insegnamento del corso	9
Docenti competenti	6
Previsione di percorsi post-lauream, in sinergia con le istituzioni regionali, per facilitare inserimenti in contesti didattici, di ricerca e di project management	4
Rendere il corso più accessibile al lavoratore	2
Laboratori più specifici su ricerca e management	2
Maggiore coinvolgimento a responsabilità, progetti organizzativi, formativi e di ricerca	1
Totale	170

Dai risultati dell'analisi inferenziale bivariata, si è evinto che vi sono correlazioni significative fra alcune variabili, in particolar modo fra la domanda 26 riguardante pubblicazioni scientifiche e l'età (p=0.043), pubblicazioni scientifiche e livello di inquadramento del laureato magistrale (p=0.037). Un'altra significativa correlazione è quella fra la domanda 27 riguardante la partecipazione a progetti organizzativi, formativi e di ricerca con l'età (p=0.007). Correlazione significativa è anche quella fra la domanda 28 riguardante riconoscimento formale nel tipo di compiti svolti/responsabilità assegnate e l'anno di laurea (p=0.022) e con livello di inquadramento (p=0.002) (Tabella n. 5).

Tabella n. 5: Analisi inferenziale bivariata

Pubblicazioni	Sì	Totale	% sul totale	**p**
Età				0,043
20-29	7	59	12	
30-39	5	66	8	
40-49	6	67	19	

≥ 60	0	4	0	
Categoria contrattuale				0,037
Cat. D	12	139	9	
Coordinamento	0	14	0	
Posizione Organizzativa	2	13	15	
Cat DS	4	30	13	
Partecipazione a progetti				
Età				0,007
20-29	4	59	7	
30-39	7	66	11	
40-49	12	67	38	
≥ 60	1	4	25	
Responsabilità assegnate				
Anno di laurea				0,022
2006/2007	8	30	27	
2007/2008	3	13	23	
2012/2013	5	25	20	
2013/2014	1	22	5	
2014/2015	2	23	9	
2015/2016	4	28	14	
2016/2017	3	30	10	
2017/2018	1	25	4	
Età				0,001
20-29	3	59	5	
30-39	6	66	9	
40-49	18	67	56	
≥ 60	10	4	0	
Categoria contrattuale				0,002
Cat. D	16	139	12	
Coordinamento	2	14	14	
Posizione Organizzativa	3	13	23	

Cat DS	6	30	20

DISCUSSIONE

Il questionario somministrato ha riscosso un elevato *response rate*: il campione rappresenta infatti un 84% dei laureati magistrali dall'anno di laurea 2006/2007 al 2017/2018. Ciò garantisce un'alta attendibilità dei risultati. La collaborazione dei laureati magistrali all'indagine dimostra che solo 25 professionisti su un totale di 196 sono risultati irreperibili, ciò a dimostrazione dell'interesse che il laureato ha verso l'argomento del progetto.
Il contatto telefonico ai laureati che non avevano compilato il questionario tramite *mail* ha permesso al ricercatore di accertarsi personalmente del livello di attenzione dell'interlocutore al progetto e quindi favorire ed aumentare l'accuratezza delle risposte.
163 intervistati su 196 hanno raggiunto un voto finale fortemente positivo: 110 con lode.
I risultati di questo studio si riferiscono ad una generazione professionale con un'età media di 38 anni, superiore rispetto a quella dei laureati magistrali italiani di altre discipline (~ 25 anni) [2].
Negli ultimi anni, l'età si sta progressivamente abbassando per l'immatricolazione di neo-laureati. Probabilmente le nuove generazioni di infermieri e di ostetriche, forti del percorso di formazione universitaria, hanno acquisito una maggiore consapevolezza circa gli ambiti di responsabilità e autonomia professionale e, quindi, sono maggiormente motivate a un concreto sviluppo dell'infermieristica attraverso una reale presa di coscienza del nuovo ruolo sociale e professionale loro attribuito. [26] Nella nostra popolazione, circa un terzo di laureati cambia ruolo: nella popolazione di 72 laureati magistrali di Roma [6] il 19.4% mentre per Galletti e colleghi il 40% di 111 laureati magistrali di Torino e Roma. [11] Questa ampia variabilità può dipendere dai periodi di studio considerati (nei primi anni il cambiamento di ruolo era più immediato per una elevata esigenza del sistema di laureati magistrali) e anche dalla proporzione di coloro che già occupavano una posizione di dirigenti e/o responsabili di posizione organizzative che pertanto al termine della laurea magistrale non hanno registrato alcun cambiamento di ruolo.
Anche le competenze didattiche sono discretamente utilizzate: tuttavia, come in altri contesti, [5, 17] diminuiscono i laureati che diventano tutor universitario e aumentano quelli coinvolti nella formazione continua. Nel ruolo didattico i riconoscimenti sono inferiori rispetto a quello organizzativo, pertanto questa migrazione è attesa. Tuttavia, andrebbe contrastata offrendo

opportunità di sviluppo anche presso il Corso di Laurea, dove gli studenti potrebbero giovare delle competenze dei laureati magistrali.

I risultati ottenuti testimoniano che le competenze manageriali, didattiche e di ricerca sono state più utilizzate rispetto a quelle cliniche [5,10,17] per poter soddisfare la richiesta delle aziende sanitarie (ormai in esaurimento) di disporre di competenze avanzate in ambito manageriale. [26] Probabilmente, per l'enfasi data alla prima laurea specialistica/magistrale a contributi manageriali, formativi e di ricerca, pochi cambiamenti si sono verificati nell'ambito clinico che invece rappresenta il core dell'infermieristica. [31] Gli intervistati non hanno percepito un aumento delle competenze probabilmente a causa della scarsa importanza data agli aspetti clinici nel piano di studio, ma anche alla difficile valorizzazione dei ruoli clinici nelle aziende sanitarie. Anzi, nei suggerimenti, gli intervistati che hanno voluto rispondere apertamente, ritengono di voler eliminare le ore di clinica dal Corso di Laurea Magistrale. Rimodulare l'attuale offerta formativa [12] e aprire nuovi spazi di valorizzazione professionale per coloro che rimangono nella clinica è prioritario. [13,51] Tuttavia, sulla clinica, saranno forse più evidenti gli effetti con la nuova generazione di laureati magistrali che acquisiranno il titolo da neo-laureati e rimarranno nella clinica più a lungo. Tali differenze potrebbero essere legate non solo all'impostazione del corso ma anche ai contesti organizzativi che potrebbero aver favorito o limitato l'espressione delle competenze acquisite o la possibilità di carriera. [10,11,14] L'applicazione delle competenze acquisite e le possibilità di sviluppo di carriera dipendono anche dai contesti regionali e dalle priorità delle aziende sanitarie locali. I nuovi laureati magistrali, acquisendo il titolo in età molto giovane e senza esperienza lavorativa, potrebbero seguire traiettorie di sviluppo professionale e di carriera molto diverse da quelle documentate dai giovani magistrali del 2018. La recente riforma universitaria [60] che prevede il possesso del dottorato per il ruolo di ricercatore, ha ulteriormente ridotto la possibilità di poter utilizzare abilità di ricerca progettando protocolli o scrivendo articoli scientifici.

LIMITI DELLO STUDIO

Un limite dello studio può essere il *recall bias*: il fatto che siano passati anni tra la partecipazione allo studio delle prime coorti e il conseguimento della laurea potrebbe aver influenzato il ricordo. Lo studio non rappresenta la realtà nazionale ma quella regionale marchigiana dell'UNIVPM. Sarebbe utile estendere lo studio a tutti i laureati magistrali in Scienze infermieristiche e Ostetriche del nostro Paese. Le variabili individuali e di contesto valutate, inoltre, non esauriscono la complessità dei fattori che possono influenzare gli esiti della formazione avanzata.

CONCLUSIONI

L'intento dello studio è quello di offrire degli spunti di approfondimento al contesto universitario marchigiano sempre più orientato all'adozione di politiche di miglioramento della qualità nella formazione. I risultati dell'indagine dimostrano già come la formazione di secondo ciclo dell'infermiere/ostetrica sia caratterizzata da un forte impatto culturale e professionale tanto da ampliare non solo le competenze professionali, favorendo, quindi, non solo il ricorso a comportamenti che influiscono in termini migliorativi sulla qualità dei risultati della pratica organizzativo/assistenziale, ma favorendo addirittura un intimo cambiamento personale. Sulla spendibilità del titolo accademico, invece, questa indagine ha fatto emergere qualche ombra, probabilmente dovuta alla complessità normativa e alla rigidità burocratica dei sistemi di produzione di servizi che, ancora con difficoltà, concepiscono posizioni lavorative diverse da quelle tradizionalmente svolte. Il dato che emerge, infatti, è che nelle organizzazioni sanitarie i laureati magistrali, pur possedendo una formazione culturale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca, vengono quasi esclusivamente collocati a ricoprire ruoli dirigenziali all'interno delle direzioni infermieristiche. Ma la laurea magistrale, connotandosi per un forte carattere di disciplinarietà, non mira a preparare professionisti per ricoprire solo uno specifico ruolo dirigenziale. È quindi necessario che questa figura professionale renda maggiormente evidenti, in modo preciso e riconoscibile, gli elementi di novità che porta, precisando come, e perché, far riferimento a questi professionisti piuttosto che ad altri; occorrono azioni di politica mirate a incidere sul sistema di governo della professione infermieristica/ostetrica per aumentare la visibilità e la riconoscibilità del nuovo professionista. Questo passaggio è indispensabile per negoziare nuovi ruoli occupazionali funzionali alle strategie professionali, alle strategie aziendali e ai bisogni di assistenza infermieristica espressi dalla popolazione.

RILEVANZA PER LA PRATICA CLINICO-ASSISTENZIALE

Dopo aver analizzato i dati e le informazioni ottenute con questa indagine, è possibile trarre alcune proposte e suggerimenti da implementare nella pratica clinico-assistenziale:

- Sarebbe interessante condurre una ricerca finalizzata a verificare in quali Regioni le politiche sanitarie e di gestione del personale siano più ricettive nei confronti di questi professionisti con competenze avanzate.
- Con i cambiamenti dei bisogni delle organizzazioni, i piani di studio dei Corsi di Laurea Magistrale dovrebbero essere riconsiderati a favore di una maggiore attenzione delle competenze manageriali e di ricerca. Andrebbe anche studiato l'ambiente organizzativo per documentare i tratti caratteristici delle realtà che facilitano o ostacolano l'utilizzo delle competenze acquisite e le progressioni di carriera.

BIBLIOGRAFIA

1) 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. Rivista L'Infermiere n°2 2015.
2) AlmaLaurea, Condizione occupazionale dei Laureati https://www2.almalaurea.it/cgi-php/universita/statistiche/framescheda.php?anno=2018&corstipo=LS&ateneo=70001&facolta=tutti&gruppo=4&pa=70001&classe=11106&postcorso=0420107310900001&isstella=0&annolau=5&condocc=tutti&iscrls=tutti&disaggregazione=&LANG=it&CONFIG=occupazione (Consultato il 30/06/2019).
3) Saiani L, Brugnolli A. Gli obiettivi ed i contenuti core di management infermieristico nei percorsi formativi di base e post base. Assist Inferm Ric 2006; 25(2), 74-83.
4) Galletti C, Zanotti R, Merlo E et al. Il tirocinio e i laboratori nel curriculum del corso di laurea specialistica/magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche. Med Chir 2012; 55, 2459-2464.
5) Dante A, Miniussi C, Margetic H et al. Gli effetti di un corso di laurea specialistica in scienze infermieristiche e ostetriche: risultati di uno studio trasversale. Ig. Sanità Pubbl 2011; 67, 573-589.
6) Miconi A, De Nuzzo D, Tarsitani G et al. La realtà occupazionale del laureato magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche. Med Chir 2011; 53, 2355-9.
7) Galletti C, Tedino G, Morchio MG et al. Curriculum formativo del laureato specialista e mondo del lavoro; indagine su infermieri e ostetriche dell'Università Cattolica. Prof Inferm 2013; 66, 1-9.
8) Dante A, Miniussi C, Margetic H et al. Gli effetti di un corso di formazione infermieristica avanzata sullo sviluppo professionale e di carriera. L'infermiere 2013; 50, e54-e61.
9) Dante A, Miniussi C, Margetic H, Palese A. Gli effetti di un corso di laurea specialistica in scienze infermieristiche e ostetriche: risultati di uno studio trasversale. Ig Sanita Pubbl 2011; 67:575-89.
10) Garrino L, Gargano A, Lombardo S, Di Giulio P, Dimonte V, Regna G. La percezione a distanza delle competenze acquisite nelle scuole universitarie post base per la dirigenza infermieristica e ostetrica. Medic 2008;16(Suppl.):93-104.

11) Galletti C, Tedino G, Morchio MG, Derossi AM, Rega ML, Marmo G. Curriculum formativo del laureato specialista e mondo del lavoro: indagine su infermieri e ostetriche dell'Università Cattolica Prof Inferm 2013; 66:1-9.
12) Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. J Adv Nurs 2004; 48:519-29.
13) Jones ML. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. J Adv Nurs 2005; 49:191-209.
14) Cotterill-Walker SM. Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. Nurse Educ Today 2012; 32:57-64.
15) Brayer A, Marcinowicz L. Job satisfaction of nurses with master of nursing degrees in Poland: quantitative and qualitative analysis. BMC Health Services Research 2018; 18:239.
16) Dante A, Occoffer EM, Miniussi C, Margetic H, Palese A, Saiani L. Competenze e ruoli dei laureati magistrali nella pratica quotidiana. Studio descrittivo multicentrico. Assist Inferm Ric 2014; 33: 74-81.
17) Drennan J. Professional and academic destination of masters in nursing graduates: a national survey. Nurse Educ Today 2008; 8:751-9.
18) United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting, 1987. Project 2000: The Final Proposals UKCC. London.
19) Ellis J, Hartley C. Nursing in Today's World: Challenges, seventh ed.. Issues and Trends 2001; Lippincott, Philadelphia.
20) Commonwealth of Australia, 2002. National Review of Nursing Education 2002: Our Duty of Care, Department of Health and Ageing and the Department of Education, Science and Training, Canberra, Australia.
21) Primimo J. Nursing around the world: Japan preparing for the century of the elderly. Online Journal of Issues in Nursing, 2000. http://www.nursingworld.org/ojin. (Consultato il 03/08/2018).
22) Andersson E. From vocational training to academic education: the situation of the schools of nursing in Sweden. Journal of Nursing Education 1999; 38 (1), 33–38.
23) Tothova V, Sedlakova G. Nursing education in the Czech Republic. Nurse Educ Today 2007; doi:10.1016/j.nedt.2007.02.003.

24) Yarnoz A. Nurse education in Spain: Past, present and future. Nurse Educ Today 2002; 22, 311–8.
25) Aiken LH. Nursing for the future. The New England Journal Medicine 2011; 364(3), 196-198.
26) Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. International Journal of Nursing Studies 2013; 50(2), 143-53.
27) Dellai M, Ruocco M, Roat O et al. La competenza infermieristica superiore/avanzata. Assist Inferm Ric 2006; 25(2), 92-7.
28) Bourbonniere M, Evans LK. Advanced practice nursing in the care of frail older adults. J Am Geriatr Soc 2002; 50(12), 2062-2076.
29) Imhof L, Naef R, Wallhagen MI et al. Effects of an advanced practice nurse in-home health consultation program for community-dwelling persons aged 80 and older. J Am Geriatr Soc 2012; 60(12), 2223-2231.
30) Lake ET, Cheung RB. Are patient falls and pressure ulcers sensitive to nurse staffing? West J Nurs Res 2006; 28(6), 654-677.
31) Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. Nurs Econ 2011; 29(5), 230-250.
32) Brooten D, Youngblut JM, Deosires W et al. Global considerations in measuring effectiveness of advanced practice nurses. Int J Nurs Stud 2012; 49(7).
33) Casson P, Guarnier A, Taddia P. Priorità del Nursing Management. Assist Inferm Ric 2012; 31(4), 170-1.
34) Gurková E, Soósová MS, Haroková S, Žiaková K, Šerfelová R, Zamboriová M. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. Int Nurs Rev. 2013; 60(1):112–21.
35) Siu OL. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. J Adv Nurs 2002; 40(2):218–29.
36) Cotterill-Walker SM. Where is the evidence that master’s level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. Nurs Educ Today. 2012; 32(1):57–64.
37) Zahran Z. Masters’s level education in Jordan: a qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. Nurse Educ Today 2013; 33(9):1051–6.

38) Spencer RL. Nurses', midwives' and health visitors' perceptions of the impact of higher education on professional practice. Nurse Educ Today 2006, 26(1), 45-53.
39) Drennan J. Masters in nursing degrees: an evaluation of management and leadership outcomes using a retrospective pre-test design. J Nurs Manag 2012; 20:102-12.
40) Katz P. Retrieving the Master's Degree from the Dustbin of History: A Report for the Members of the American Historical Association. American Historical Association 2005; Washington, DC.
41) Conrad C, Haworth J, Millar S. A Silent Success: Master's Education in the United States. The John Hopkins University Press 1993; Baltimore, MD.
42) Drennan J. Critical thinking as an outcome of a master's degree in nursing programme. Journal of Advanced Nursing 2010; 66 (2), 422–431.
43) Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. BMC Nursing 2011; 18, 1-9.
44) Kendall-Gallagher D, Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP. Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. Journal of Nursing Scholarship 2011; 43(2):188-94.
45) Van den Heede K, Aiken LH. Nursing workforce a global priority area for health policy and health services research: A special issue. International Journal of Nursing Studies 2013; 50(2).
46) Prospettive di riforma della laurea magistrale. Cuozzo A, 29/07/2016. (Consultato il 02/08/2018).
47) Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leini-Kilpi H. Future challenges for nursing education – a european perspective. Nurse Educ Today 2010; 30(3), 233-8.
48) Decreto ministeriale n. 509 del 3 novembre 1999. Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei. Gazzetta Ufficiale n. 2, 4 gennaio 2000.
49) Decreto ministeriale n. 270 luglio 2004. 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, 12 novembre 2004.
50) Galletti C, Marmo G, Schirru MA. L'infermiere in prospettiva dalla formazione all'esercizio professionale. Torino: Ed. Medico scientifiche. 2008

51) 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). Med Chir 2007; Suppl 39:1607-16.
52) D'Aliesio L, Vellone E, Rega ML, Galletti C. L'insegnamento della ricerca nel corso di laurea e laurea specialistica: le opinioni dei professori associati e dei ricercatori di scienze infermieristiche. Professioni Infermieristiche 2007; 59(2),71-83.
53) Decreto ministeriale del 2 aprile 2001. Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie. Gazzetta Ufficiale n. 128, 5 giugno 2001.
54) Decreto ministeriale dell'8 gennaio 2009, "Determinazione delle classi delle lauree magistrali delle professioni sanitarie". Gazzetta Ufficiale, 122.
55) Legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonchè della professione ostetrica". Gazzetta Ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000.
56) Gamberoni L, Lotti A, Marmo G et al. L'infermiere laureato specialista/magistrale: il progetto formativo. Milano: McGraw-Hill 2008.
57) Decreto ministeriale 26 luglio 2007. http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi_cf2.html. (Consultato il 02/08/2018).
58) Legge n. 43/2005, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 gennaio 2005, n. 7, recante disposizioni urgenti per l'università e la ricerca, per i beni e le attività culturali, per il completamento di grandi opere strategiche, per la mobilità dei pubblici dipendenti, nonché per semplificare gli adempimenti relativi a imposte di bollo e tasse di concessione. Sanatoria degli effetti dell'articolo 4, comma 1, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 280". Gazzetta Ufficiale, 75.
59) Decreto del Presidente della Repubblica n. 64/2008, "Regolamento concernente la struttura ed il funzionamento dell'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR)". Gazzetta Ufficiale, 84.
60) Legge n. 240/2010, "Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario". Gazzetta Ufficiale, 10.

61) Decreto ministeriale 16 marzo 2007, “Determinazione delle classi di laurea magistrale”. Gazzetta Ufficiale, 155.
62) Dal Molin A, Galletti C, Marmo G, et al. Il corso di laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche riflessioni e prospettive sul percorso formativo e sulla figura del laureato magistrale. Med Chir 2014, 61, 2747-2752.
63) 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. Rivista L'Infermiere n°2 2015.
64) Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca (MIUR), sezione università (2011-12). http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/universita/home (Consultato il 02/08/2018).
65) Offerta formativa (OFF.F) del MIUR, in collaborazione con il Consorzio interuniversitario Cineca (2011-12). http://offf.miur.it (Consultato il 02/08/2018).
66) Decreto ministeriale n. 225 del 23 luglio 2012. Programmazione lauree magistrali area sanitaria a.a. 2012-13.
67) Dante A, Miniussi C, Margetic H et al. Gli effetti di un corso di laurea specialistica in scienze infermieristiche e ostetriche: risultati di uno studio trasversale. Ig. Sanità Pubbl 2011; 67, 573-589.
68) Thomas J, Herrin D. The executive master of science in nursing program: competencies and learning experiences. J Nurs Adm 2008, 38(1), 4-7.
69) Spencer RL. Nurses’, midwives’ and health visitors’ perceptions of the impact of higher education on professional practice. Nurse Educ Today 2006, 26(1), 45-53.
70) Bryant-Lukosius D, Dicenso A, Browne G et al. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. J Adv Nurs 2004; 48(5), 519-529.
71) Jones ML. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. J Adv Nurs 2005; 49(2), 191-209.

ALLEGATI

Allegato 1: Questionario

1. Denominazione del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (specificare Università, Facoltà/Scuola, Sede/Canale) _____

1.1. Anno di Laurea	
2. Genere	□ *Maschile* □ *Femminile*
3. Età	
4. Età al conseguimento della Laurea	
5. Voto di Laurea	
6. Durata degli studi in anni	
7. In che condizione lavorativa si trova in questo momento?	□ *Lavoro* □ *Non lavoro e non cerco lavoro* □ *Non lavoro e cerco lavoro*
8. In che tipologia di struttura sta attualmente lavorando?	□ *Azienda Ospedaliera* □ *Presidio Ospedaliero* □*Policlinico o Azienda Ospedaliera Universitaria* □ *Casa di cura privata non accreditata* □ *Casa di cura privata accreditata* □ *Distretto ASL* □ *Dipartimento di prevenzione ASL*

	□ *Ambulatori/studi privati* □ *Altro. Specificare:*
9. Che tipologia di contratto possiede?	□ *Tempo indeterminato* □ *Tempo determinato: mesi_____* □ *Contratti formativi/apprendistato* □ Collab*orazione Coordinata e Continuativa/Parasubordinato* □ *Prestazione Occasionale* □ *Socio di Cooperativa* □ *Dipendente con Partita IVA* □ *Lavoro autonomo/libera professione effettiva* □ *Altro. Specificare:*
10. Quale tra le seguenti corrisponde alla Sua categoria/posizione contrattuale?	□ *C.P.S.: categoria D, specificare se 0 1 2 3 4 5 6* □ *C.P.S. con Coordinamento: categoria D, specificare se 0 1 2 3 4 5 6* □ *C.P.S. con Posizione Organizzativa: categoria D, specificare se 0 1 2 3 4 5 6* □ *C.P.S. Esperto: categoria DS, specificare se 0 1 2 3 4 5 6* □ *Dirigente Area Infermieristica/Professioni Sanitarie*
11. Relativamente al suo lavoro attuale:	□ *Proseguo il lavoro iniziato prima di iscrivermi alla Laurea Magistrale* □ *Proseguo il lavoro iniziato durante la Laurea Magistrale* □ *Non proseguo il lavoro iniziato prima del conseguimento della Laurea Magistrale* □ *Ho iniziato a lavorare dopo la Laurea Magistrale*

12. Trascorsi due anni dal conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, come giudica la qualità del percorso di studi effettuato?	□ *Scarsa* □ *Sufficiente* □ *Buona* □ *Ottima* □ *Eccellente*
13. Il Suo giudizio sulla qualità del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato si è modificato rispetto all'immediato post-laurea?	□*Si, è peggiorato* □*No, è rimasto invariato* □*Si, è migliorato*

14. Ritiene che il periodo formativo della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche sia stato importante per il tipo di lavoro che sta attualmente svolgendo?	*Decisamente no* □	*Più no che sì* □	*Più si che no* □	*Decisamente sì* □
15. Oggi ritiene di aver acquisito conoscenze/competenze che le sono state utili nel Suo lavoro?	*Decisamente no* □	*Più no che sì* □	*Più si che no* □	*Decisamente sì* □
16. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito clinico-assistenziale?	*Decisamente no* □	*Più no che sì* □	*Più si che no* □	*Decisamente sì* □
17. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito didattico/pedagogico?	*Decisamente no* □	*Più no che sì* □	*Più si che no* □	*Decisamente sì* □

18. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito gestionale/manageriale?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
19. Ritiene che il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da Lei frequentato abbia migliorato le sue competenze in ambito di ricerca?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
20. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito clinico/assistenziale?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
21. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito didattico/pedagogico?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
22. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito gestionale/manageriale?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
23. Ritiene di aver messo in pratica efficacemente le competenze acquisite durante il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel suo lavoro quotidiano in ambito di ricerca?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐

24. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche le ha permesso di ottenere avanzamenti di carriera?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
25. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha determinato avanzamenti di carriera dal punto di vista economico?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
26. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha favorito la sua pubblicazione di contributi scientifici?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
27. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha favorito la sua partecipazione, in termini di collaborazione/responsabilità, a progetti organizzativi e/o formativi e/o di ricerca?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
28. Il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ha determinato un riconoscimento formale nel tipo di compiti svolti/responsabilità assegnate (p.e. con attività di tutorato, docenza, incarichi regionali...)?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐
29. Consiglierebbe ad un collega/conoscente/amico di iscriversi al medesimo corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da lei frequentato?	*Decisamente no* ☐	*Più no che sì* ☐	*Più si che no* ☐	*Decisamente sì* ☐

30. Tornando indietro nel tempo e potendo scegliere, sceglierebbe nuovamente di iscriversi ad un Corso di Laurea Magistrale (CdLM) in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche?	□ *No, non mi iscriverei a nessun CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche* □ *Sì, mi iscriverei allo stesso CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da me frequentato (medesima Università e sede)* □ *Sì, mi iscriverei ad un CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, ma di una diversa Università*

31. Considera che il tirocinio svolto durante il percorso formativo sia stato utile al fine di comprendere la realtà lavorativa?	*Decisamente no* □	*Più no che sì* □	*Più sì che no* □	*Decisamente sì* □
32. Ha avvertito la necessità di avere a disposizione più ore per lo svolgimento del tirocinio clinico?	*Decisamente no* □	*Più no che sì* □	*Più sì che no* □	*Decisamente sì* □
33. Essere inserito in una realtà lavorativa durante il tirocinio clinico, ha garantito un riscontro occupazionale nello stesso contesto nell'immediato post-laurea?	□*Sì* □*No*			
34. Le attività svolte e le competenze acquisite durante il tirocinio clinico hanno rispecchiato le Sue iniziali aspettative?	*Decisamente no* □	*Più no che sì* □	*Più sì che no* □	*Decisamente sì* □

35. Quali modifiche/miglioramenti/suggerimenti consiglierebbe di apportare nell'organizzazione del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche da lei frequentato?

_____

_____

_____

Grazie per la preziosa collaborazione

Allegato 2: Lettera di presentazione del questionario

Gentile Dott. / Dott.ssa …

Con questa mail Le presento la studentessa Nicoletta Ciriachi del 2° anno del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche dell'Università Politecnica delle Marche, che sta conducendo uno studio finalizzato a fornire una panoramica della spendibilità delle competenze acquisite nel Corso di Laurea Magistrale dei laureandi dell'Università Politecnica delle Marche, nei diversi contesti, dal cambio di ruolo, affidamento di docenza, responsabilità nella conduzione di progetti di miglioramento o rapporti di collaborazione con altri enti, Regione, Società Scientifiche, centri di ricerca.

A tal scopo la studentessa ha predisposto un questionario online strutturato anonimo, suddiviso in due sezioni, la prima riguardante i dati generali, la seconda riguardante la valutazione del corso e l'indagine sulle opportunità.

Il tempo di compilazione è di circa 4 minuti.

Per accedere al questionario è sufficiente cliccare sul link sottostante.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfpAzZXY6763akjzcZUFmmAMqJ7opOUcRTkK4V1NIsvzlUutA/viewform?usp=sf_link

Essendo il questionario anonimo, Le chiedo gentilmente di rispondere a questa mail per conferma di avvenuta compilazione.

Chiedendo la Sua disponibilità, La ringrazio per il supporto e il tempo che dedicherà.

Cordiali saluti

Dott.ssa Gilda Pelusi

Direttore ADP del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Nicoletta Ciriachi nicolettaciriachi@gmail.com

Studentessa del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Allegato 3: Alpha di Cronbach

Lettura alpha:

valori > 0.90: ottimi

valori compresi tra 0.80 e .90: buoni

valori compresi tra 0.70 e .80: discreti

valori compresi tra 0.60 e .70: sufficienti

valori < 0.60 insufficienti

. alpha variabili _12 _13

Scale reliability coefficient: 0.3901

. alpha variabili _14 _15

Scale reliability coefficient: 0.8246

. alpha variabili _16 _17 _18 _19 _20 _21 _22 _23

Scale reliability coefficient: 0.8501

. alpha variabili _24 _25

Scale reliability coefficient: 0.8184

. alpha variabili _26 _27 _28

Scale reliability coefficient: 0.7416