

ASSIST INFERM RIC 2014; 33: 74-81

Angelo Dante,¹ Elisa Maria Occoffer,² Claudia Miniussi,¹ Helga Margetic,¹ Alvisa Palese,¹ Luisa Saiani²

¹Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli studi di Udine e Trieste

²Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche Università di Verona

Per corrispondenza: Angelo Dante, adante@units.it

Competenze e ruoli dei laureati magistrali nella pratica quotidiana. Studio descrittivo multicentrico

Riassunto. Introduzione. Non si hanno molte informazioni su ruolo e attività degli infermieri dopo il conseguimento della laurea magistrale. **Obiettivo.** Documentare quali competenze acquisite nel Corso di Laurea Magistrale vengono utilizzate nella pratica quotidiana e i cambiamenti di ruolo dei laureati magistrali. **Metodo.** Studio descrittivo multicentrico su 7 coorti consecutive (dal 2004/2005 al 2011/2012) di laureati magistrali di 3 università del nord Italia. L'applicazione delle competenze manageriali, didattiche, di ricerca e cliniche acquisite nel corso di studi ed i cambiamenti di ruolo sono stati rilevati attraverso un questionario semi-strutturato. **Risultati.** Hanno partecipato 232/285 laureati. Duecentosei (88.8%) hanno dichiarato di aver applicato competenze manageriali, 178 (76.7%) didattiche, 122 (52.6%) cliniche e 115 (49.5%) di ricerca. Conclusi gli studi, 80 laureati (34.4%) hanno cambiato ruolo. Sono aumentati coloro che ricoprono un ruolo manageriale (da 89 a 212; + 123, 14.5%) e didattico (da 33 a 44, + 11, 4.8%) mentre sono diminuiti coloro che occupano un ruolo clinico (da 110 a 65, -45, -19.4%). I cambiamenti di ruolo si verificano tre anni dopo il conseguimento del titolo ($p = 0.006$) e la frequenza varia in base alle sedi di formazione ($p = 0.018$). **Conclusioni.** Se fino ad ora il principale ambito di lavoro dei laureati magistrali era nell'area manageriale, con i cambiamenti dei bisogni delle organizzazioni, i piani di studio dovrebbero dare una maggiore attenzione alle competenze cliniche. Sarebbe utile descrivere le caratteristiche dei contesti che facilitano o ostacolano l'utilizzo delle competenze acquisite e le progressioni di carriera.

Parole chiave: Formazione avanzata, carriera, Corso di Laurea Magistrale, effetti, Italia.

Summary. Roles and competences of nurses with postgraduate master degree in nursing science in everyday practice. Multicentre descriptive survey. Introduction. Few information are available on the role and activities of Italian nurses with Laurea Magistrale (postgraduate master degree in nursing science). **Aim.** To describe the implementation of the advanced competences acquired after Laurea Magistrale by nurses, as well as changes in their professional career. **Methods.** A multicenter descriptive study on 7 consecutive cohorts (from 2004/2005 to 2011/2012) of nurses of 3 universities of northern Italy was conducted. Data on managerial, teaching, research and clinical competences and changes in the professional role were collected with semi-structured questionnaires. **Results.** 232/285 graduates completed the questionnaire; 216 (88.8%) used their managerial competences, 178 (76.7%) educational competences, 122 (52.6%) clinical competences and 115 (49.5%) research competences. Eighty graduates (34.4%) changed their professional roles, occupying managerial positions (from 89 to 212, +123, 14.5%) and in the education field (from 33 to 44 +11, 4.8%) while the number of nurses with a clinical role decreased (from 110 to 65, -45, -19.4%). The role changes occurred mainly after three years from graduation ($p = 0.006$) with significant differences across areas ($p = 0.018$). **Discussion.** Until recently the main field of occupation of Laureati magistrali was in management but the changing needs of the organizations require a major focus on the clinical competences. The characteristics of contexts that favour or prevent the implementation of the new competences and the upgrade of the roles should be studied.

Key words: Advanced education, career, Master of Science in Nursing, effects, Italy.

INTRODUZIONE

Da diversi anni a livello internazionale si sta dibattendolo sugli effetti della formazione infermieristica avanzata^{1,2} che in Italia è possibile conseguire con i Master o con il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (CLM).^{3,4} Nella valutazione degli effetti, sono adottate due prospettive: di sistema^{5,6} e del singolo che ha conseguito il titolo di studio.^{1,2} Nella prima prospettiva sono oggetto di valutazione l'applicazione delle competenze acquisite nella pratica quotidiana⁵⁻⁸ e il miglioramento degli esiti sui pazienti;^{1,9} nella seconda, invece, la soddisfazione del corso,¹⁰ la percezione di crescita professionale,¹¹⁻¹³ e gli effetti sulla carriera.⁶ Le analisi disponibili sono state condotte nel Regno Unito, negli USA e in Australia²: sono prevalentemente descrittive e raramente considerano fattori individuali (es. età, genere) e di contesto (es. appartenere ad una azienda aperta alle innovazioni⁵) che potrebbero favorire o limitare gli effetti della formazione avanzata.⁶ Le informazioni disponibili a livello internazionale sono tuttavia poco utili per il contesto italiano: infatti, le caratteristiche della Laurea Magistrale, non sono sovrapponibili ai Master clinici degli altri paesi e neppure al Dottorato di Ricerca.

Dopo quasi dieci anni dall'avvio della formazione avanzata in Italia sono ancora pochi gli studi¹⁴⁻¹⁷ che ne hanno documentato l'impatto; sono prevalentemente monocentrici¹⁴⁻¹⁶ 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.¹⁸⁻¹⁹ Questo studio è stato fatto per contribuire al dibattito sugli effetti del CLM percepiti dai laureati di tre Università Italiane.

MATERIALI E METODI

Obiettivi e disegno dello studio. Studio descrittivo multicentrico per documentare a) quali competenze acquisite con il CLM sono state applicate nella pratica quotidiana, e b) quali cambiamenti di ruolo sono stati conseguiti dagli infermieri laureati magistrali.

Partecipanti e contesto. Sono stati coinvolti tutti i laureati magistrali delle Università degli Studi di Verona, Udine e Trieste dall'anno accademico 2004/2005 al

2011/2012 (7 coorti consecutive) che avevano espresso il consenso alla partecipazione allo studio.

Strumenti e variabili. La raccolta dati è stata condotta nel febbraio 2013 attraverso un questionario semi-strutturato per accertare:

- a) *variabili individuali e di contesto*: genere; età (anni); figli (numero); profilo professionale (infermiere/ostetrica); titolo di studio post-base (nessuno/almeno uno, quale); numero di anni dal conseguimento del titolo; sede di laurea (Verona/Trieste/Udine).
- b) *applicazione delle competenze* acquisite durante il CLM (manageriali, didattiche, di ricerca e cliniche)^{6,20} nella pratica quotidiana. Per ciascun ambito, il partecipante doveva indicare se aveva applicato le competenze (sì/no) in accordo ad alcuni indicatori:
 - area manageriale. Indicatori: il coinvolgimento in gruppi di lavoro/progetto di rilevanza organizzativa (es. cambiamenti organizzativi, attivazione o riprogettazione di servizi), la conduzione di progetti di miglioramento, e/o la percezione di una maggiore competenza nel ruolo manageriale occupato prima di iniziare il CLM;
 - area didattica. Indicatori: il nuovo incarico come docente presso Corsi di Laurea, corsi di formazione continua, o come tutore clinico; il coinvolgimento nella progettazione di iniziative di formazione continua e/o di seminari/laboratori, oppure la percezione di una maggiore competenza nel ruolo di formatore (docente/tutor) svolto da prima dell'inizio del CLM;
 - area della ricerca. Indicatori: il coinvolgimento nella progettazione di protocolli, la partecipazione a progetti di ricerca (raccolta, elaborazione, analisi dati), la pubblicazione della tesi in forma di articolo o la pubblicazione di altri articoli scientifici;
 - area clinica. Indicatori: l'assunzione di particolari responsabilità cliniche (es. *team leader*, supervisore), di progetti di rilevanza clinica (es. dimissioni del paziente, coordinamento di percorsi assistenziali, elaborazione protocolli) oppure la percezione di maggiore competenza nel ruolo clinico occupato prima dell'inizio del CLM.
- c) *carriera*: i partecipanti dovevano riportare se vi era stata una progressione di carriera, indicando il ruolo ricoperto prima del CLM e al momento dell'indagine.

Il questionario era stato testato precedentemente;¹⁴ è stato distribuito on-line contattando prima tutti i laureati e inviando il link per la compilazione elettronica o allegando il questionario all'e-mail. Sono stati inviati due solleciti e dato un tempo di risposta massimo di un mese.

Analisi statistica. L'analisi dei dati è stata effettuata con il software SPSS versione 18. Per la descrizione del campione e degli esiti del CLM è stata effettuata un'analisi univariata (distribuzioni di frequenza e percentuale per le variabili nominali; media, Deviazione Standard [DS±], ed Intervallo di Confidenza [IC^{95%}] per quelle continue). Per verificare l'eventuale differenza tra gli esiti rispetto alle variabili socio-anagrafiche (genere, fasce d'età, titolo post-base, numero di anni dal conseguimento del titolo) e di contesto (sede universitaria) è stata effettuata l'analisi bivariata (test χ^2) accettando un livello di significatività $p < 0.05$. I dati dei partecipanti del CLM di Trieste e Udine sono stati aggregati, in quanto il corso era Interateneo e si svolgeva alternativamente nell'una e nell'altra sede.

Aspetti etici. Lo studio è stato autorizzato dai Presidenti dei CLM coinvolti. Ai partecipanti è stato chiesto il consenso alla partecipazione ed è stato garantito l'anonimato.

RISULTATI

Partecipanti. Su 285 laureati magistrali contattati, 232 (81.4%) hanno partecipato allo studio di cui 100/117 (43.1%) laureati nelle sedi di Udine-Trieste e 132/168 (56.9%) nella sede di Verona. La partecipazione allo studio è stata omogenea tra le sedi ($p = 0.187$).

Come riportato in Tabella 1, il campione era costituito prevalentemente da donne (78%), l'età media era di 42.5 anni (range 26-63); il 64.7% dei partecipanti aveva almeno un figlio.

La maggioranza (220) erano infermieri. Prima del CLM, il 61.6% aveva acquisito almeno un titolo di formazione post-base, 24 (10.3%) due o più; i titoli post base più frequenti erano l'Abilitazione alle Funzioni Direttive (61, 36.5%), il Master di 1° Livello in Coordinamento (37, 22.2%), il titolo di Dirigente dell'Assistenza Infermieristica (25, 15.0%), Master Clinici (17,

10.1%) o specializzazioni, perfezionamenti (27, 16.2%). Al momento della raccolta dati, i partecipanti avevano acquisito il titolo di laureato magistrale in media da 2.6 anni (IC^{95%} 2.4-2.8).

I due gruppi erano omogenei per: genere ($p = 0.424$), età ($p = 0.773$), numero di figli ($p = 0.891$), profilo professionale ($p = 1.000$), titoli post-base ($p = 0.276$) e numero di anni trascorsi dalla laurea ($p = 0.507$).

Applicazioni delle competenze. Concluso il CLM, 206 (88.8%) laureati hanno dichiarato di aver applicato competenze manageriali, 178 (76.7%) didattiche, 122 (52.6%) cliniche e 115 (49.5%) di ricerca (Tabella 2).

Con riferimento all'area

- **manageriale:** 170 laureati (73.3%) hanno applicato le competenze manageriali partecipando a gruppi di lavoro di rilevanza organizzativa, 93 (40.1%) conducendo progetti di miglioramento, e 71 (30.6%) si sentono più competenti negli incarichi manageriali già ricoperti. Hanno applicato competenze manageriali maggiormente coloro che avevano almeno un titolo di studio post-base ($p = 0.031$) e che avevano frequentato il CLM presso la sede di Verona ($p = 0.000$).
- **didattica:** 88 (37.9%) laureati hanno applicato competenze didattiche svolgendo attività di docenza nei Corsi di Laurea e/o nei centri di formazione continua; 74 (31.9%) partecipando alla progettazione e realizzazione di interventi di formazione continua, 42 (18.1%) progettando gestendo laboratori/seminari. Infine, 29 (12.5%) hanno ricevuto l'incarico di tutor didattico e altrettanti di tutor clinici; 93 (40.1%) si sentono più competenti nel ruolo già ricoperto. Hanno applicato competenze didattiche/formative con più frequenza le donne ($p = 0.021$), chi aveva già un titolo di studio post-base ($p = 0.045$) e chi aveva frequentato il corso presso l'Università di Verona ($p = 0.035$).
- **ricerca:** 52 laureati (22.4%) hanno partecipato o progettato studi e altrettanti 52 pubblicato articoli scientifici; 28 (12.1%) si sentono più competenti nelle attività di ricerca che tuttavia svolgevano già da prima l'inizio della laurea magistrale. Chi ha frequentato il corso presso le Università di Udine/Trieste ($p = 0.006$) ha utilizzato con maggior frequenza le competenze di ricerca.

Tabella 1. Variabili individuali e di contesto (n = 232).

			n	%
Individuali	Genere	Femmina	181	78.0
		Maschio	51	22.0
	Età	Media (DS)	42.5	(7.5)
	Fasce d'età	35 anni	51	22.0
		36-45 anni	90	38.8
		46-55 anni	85	36.6
		56 anni	6	2.6
	Con figli		150	64.7
	Numero figli (DS)	Media	1.6	(0.6)
	Profilo Professionale	Infermiere	220	94.8
		Ostetrica/o	12	5.2
	Titolo Post-base	Almeno uno	143	61.6
	Anni da conseguimento del titolo* Media (IC ^{95%})		2.6	(2.4-2.8)
	Numero anni	1	67	28.9
		2	56	24.1
		3	39	16.8
		4	38	16.4
		5	17	7.4
		6	15	6.4
Contesto	Sede di Frequenza CLM	Verona	132	56.9
		Udine-Trieste	100	43.1

*Al momento della partecipazione allo studio

Tabella 2. Applicazione delle competenze acquisite dai 232 laureati magistrali.

	n	%	P
Area manageriale	206	88.8	0.000
Area didattica	178	76.7	
Area della ricerca	115	49.5	
Area clinica	122	52.6	

- clinica: 108 laureati (46.6%) hanno applicato le competenze acquisite nell'ambito clinico elaborando protocolli/percorsi assistenziali e 21 (9.1%) assumendo responsabilità quali, ad esempio, quella di *case manager*. Cinquantasette (24.6%) hanno percepito un aumento della competenza nel ruolo clinico ricoperto. Non sono emerse differenze statisticamente significative per variabili socio-anagrafiche e sede di laurea (Verona vs. Udine/Trieste).

Cambiamento di ruolo

Nella Tabella 3 sono riportati i ruoli ricoperti dai partecipanti prima e dopo il conseguimento del titolo di

studio. Ottanta laureati (34.4%) hanno cambiato ruolo: sono aumentati coloro che ricoprono un ruolo manageriale (da 89 a 212; + 123, 14.5%) e didattico (da 33 a 44, + 11, 4.8%) ed è diminuito il numero chi occupava un ruolo clinico (da 110 a 65, -45, -19.4%). Due partecipanti hanno iniziato un dottorato di ricerca. I cambiamenti di ruolo si verificano prevalentemente tre anni dopo il conseguimento del titolo (p = 0.006).

Ha cambiato ruolo più frequentemente chi ha frequentato il CLM a Verona (p = 0.018). Non è emersa alcuna differenza significativa per le altre variabili analizzate.

Tabella 3. Esiti del CLM – Cambiamenti di ruolo

Ruolo Ricoperto	Pre CLM		Post CLM		Variazione (+/-) Pre-Post		Hanno cambiato ruolo*		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Area Manageriale									
Dirigente Aziendale	9	3.9	16	6.9	+7	+3	1	1.3	
Responsabile di Struttura Operativa	18	7.8	23	9.9	+5	+2.1	2	2.5	
Responsabile di Dipartimento	14	6.0	15	6.5	+1	+0.5	3	3.7	
Coordinatore con Posizione Organizzativa	6	2.6	9	3.9	+3	+1.3	3	3.7	
Coordinatore di Unità Operativa	42	18.1	60	25.9	+18	+7.8	13	16.3	
Area Didattica									
Coordinatore di Corso di Laurea	5	2.2	8	3.4	+3	+1.2	-	-	
Tutor didattico di Corso di Laurea	20	8.6	21	9.1	+1	+0.5	9	11.3	
Formatore Aziendale	8	3.4	15	6.5	+7	+3.1	2	2.5	
Area Clinica									
Infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica/o	110	47.4	65	28.0	-45	-19.4	47	58.7	
Totale		232	100.0	232	100.0	-	-	80	100

*cambiamento rispetto al ruolo precedentemente ricoperto.

DISCUSSIONE

Partecipanti. Il profilo dei Laureati Magistrali in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche è omogeneo per sesso ed età rispetto a quello nazionale.²¹ L'età media dei laureati (42.5 anni) è superiore rispetto a quella dei laureati magistrali italiani di altre discipline (~ 25 anni) perché nei periodi considerati si iscrivevano infermieri/ostetriche già inseriti nel mondo del lavoro (oltre il 60% aveva anche un titolo post-base); negli ultimi anni, l'età si sta progressivamente abbassando²¹ per l'immatricolazione di neo-laureati. I risultati di questo studio si riferiscono pertanto ad una generazione professionale che intraprendeva la laurea magistrale in età anagrafica e professionale matura: poco informa sulle nuove generazioni di laureati magistrali con limitata esperienza professionale.

Gli esiti della formazione infermieristica avanzata. L'applicazione delle competenze e l'effettivo cambiamento di ruolo sono stati considerati separatamente poiché in molte occasioni, prima di proporre un cambiamento di ruolo, l'azienda valuta le competenze del laureato magistrale ad esempio facendolo partecipare a progetti; anche dal punto di vista individuale, è preferibile proporsi per un cambiamento di ruolo dopo aver provato le proprie competenze sul campo.²²

Nella nostra popolazione, circa un terzo di laureati cambia ruolo: nella popolazione di 72 laureati magistrali di Roma²³ il 19.4% mentre per Galletti e colleghi il 40% di 111 laureati magistrali di Torino e Roma.¹⁶ 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.

Le competenze manageriali e didattiche sono più utilizzate rispetto a quelle cliniche e di ricerca^{15,17,25} così come, è maggiore la migrazione dai ruoli clinici a quelli manageriali e didattici¹⁶ per l'esigenza delle aziende sanitarie (peraltro in esaurimento) di disporre di competenze avanzate in ambito manageriale.²⁴

Anche le competenze didattiche sono discretamente utilizzate: tuttavia, come in altri contesti,^{15,25} 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 i Corsi di Laurea, dove gli studenti potrebbero giovare delle competenze dei laureati magistrali.

Come documentato anche in altri lavori,¹ una quota consistente di partecipanti (>40%), utilizza abilità di ricerca progettando protocolli e/o scrivendo articoli scientifici. Le proposte lavorative in ambito universitario (ad esempio borse di ricerca), difficilmente si conciliano con il profilo dei laureati magistrali adulti, con un lavoro a tempo indeterminato e dei figli, situazioni che creano vincoli a spostarsi dall'area di residenza o ad accogliere proposte lavorative temporanee.²¹

La recente riforma universitaria²⁶ che prevede il possesso del dottorato per il ruolo di ricercatore, ha ulteriormente ridotto tali possibilità.

Infine, probabilmente anche per l'enfasi data nelle prime lauree specialistiche/magistrali a contributi manageriali, formativi e di ricerca, pochi cambiamenti si sono verificati nell'ambito clinico che invece rappresenta il *core* dell'infermieristica.²⁷ Solo un quarto di coloro che lavoravano nella clinica hanno percepito un aumento delle competenze nell'esercizio del proprio ruolo probabilmente per le competenze trasversali sviluppate (ad esempio, di EBN). I restanti non hanno percepito un aumento delle competenze probabilmente a causa della scarsa enfasi agli aspetti clinici nel piano di studio, ma anche alla difficile valorizzazione dei ruoli clinici nelle aziende sanitarie. Rimodulare l'attuale offerta formativa²⁸ e aprire nuovi spazi di valorizzazione professionale per coloro che rimangono nella clinica è prioritario.¹⁸⁻¹⁹ 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. Chi ha frequentato il CLM a Verona ha applicato in misura maggiore competenze manageriali e didattiche e cambiato ruoli ruolo; chi invece ha frequentato il CLM a Udine/Trieste, ha applicato maggiormente le competenze di ricerca. Tali differenze potrebbero essere legate non solo all'impostazione del corso ma anche ai contesti organizzativi che potrebbero aver favorito/limitato l'espressione delle competenze acquisite o la possibilità di carriera.^{1,16-17} 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 cambiamenti di ruolo si sono verificati prevalentemente dopo tre anni dal titolo: i nuovi laureati magistrali, acquisendo il titolo in età molto giovane e senza esperienza lavorativa, potrebbe seguire traiettorie di sviluppo professionale e di carriera molto diverse da quelle documentate.

Limiti dello studio. Il fatto che fossero passati da 1 a 6 anni tra la partecipazione allo studio e il conseguimento della laurea può aver influenzato il ricordo (*recall bias*). Le variabili individuali e di contesto valutate, inoltre, non esauriscono la complessità dei fattori che possono influenzare gli esiti della formazione avanzata. Lo studio, non rappresenta la realtà nazionale in quanto sono state coinvolte solo tre università del nord-est d'Italia.

CONCLUSIONI

Lo studio ha considerato la prospettiva dei laureati, che riportano di aver applicato, nell'ordine, competenze manageriali, di didattica, ricerca e cliniche. Di conseguenza, i cambiamenti di ruolo sono avvenuti prevalentemente nell'area manageriale, sottraendo molti infermieri alla clinica, da cui le persone si sono spostate. Sino ad ora, pertanto, la laurea magistrale ha soddisfatto prevalentemente le esigenze dell'organizzazione e della formazione continua; in misura minore le esigenze di sviluppo della ricerca infermieristica e della clinica.

Con i cambiamenti dei bisogni delle organizzazioni, i piani di studio dei CLM dovrebbero essere riconsiderati a favore di una maggiore attenzione delle competenze cliniche rispetto a quelle manageriali e didattiche. 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.

CHE COSA SI CONOSCEVA SUL PROBLEMA

- La formazione avanzata può aumentare la soddisfazione degli infermieri e migliorare alcuni esiti sui pazienti.
- Pochi studi hanno documentato l'impatto della laurea magistrale (paragonabile a livello europeo ai master) in Italia.
- Chi ha frequentato una laurea magistrale va ad occupare prevalentemente ruoli manageriali e gestionali.

CHE COSA LO STUDIO AGGIUNGE

- Concluso il Corso, i laureati magistrali utilizzano prevalentemente competenze manageriali e didattiche.
- Il conseguimento della laurea magistrale determina una migrazione dai ruoli clinici a quelli manageriali e didattici.
- Il cambiamento di ruolo si realizza dopo tre anni dal conseguimento del titolo mentre la frequenza dei cambiamenti è associata alla sede didattica di provenienza dei laureati.

BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. Gijbels H, O'Connell R, Dalton-O'Connor C, O'Donovan M. A systematic review evaluating the impact of post-registration nursing and midwifery education on practice. *Nurse Educ Pract* 2010;10:64-9.
3. Decreto ministeriale n. 509 del 3 novembre 1999. Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei. *Gazzetta Ufficiale* n. 2, 4 gennaio 2000.
4. 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.
5. 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.
6. Zwanikken PA, Dieleman M, Samaranyake D, Akwataghibe N, Scherpbier A. A systematic review of outcome and impact of master's in health and health care. *BMC Med Educ* 2013;7:13-18.
7. Armstrong DJ, Adam J, Adam J. The impact of a post-graduate critical care course on nursing practice. *Nurse Educ Pract* 2002;2:169-75.
8. Pelletier D, Donoghue J, Duffield C. Australian nurses' perception of the impact of their postgraduate studies on their patient care activities. *Nurse Educ Today* 2003;23:434-42.
9. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA* 2003; 290:1617-23.
10. Spencer RL. Nurses', midwives' and health visitors' perceptions of the impact of higher education on professional practice. *Nurse Educ Today* 2006; 26:45-53.
11. Pelletier D, Donoghue J, Duffield C, Adams A. Nurses' perceptions of their professional growth on completion of two years of postgraduate education. *Aust J Adv Nurs* 1998;16:26-35.
12. Pelletier D, Donoghue J, Duffield C. Understanding the nursing workforce: a longitudinal study of Australian nurses six years after graduate study. *Aust J Adv Nurs* 2005;23:37-43.
13. Spence D. Advancing nursing practice through post-graduate education (part one). *Nurs Pract N Z*. 2004;20:45-55.
14. 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.
15. Dante A, Miniussi C, Margetic H, Palese A. Gli effetti di un corso di formazione infermieristica avanzata sullo sviluppo professionale e di carriera. *L'infermiere* 2013;50:e54-e61.
16. 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.
17. Garrino L, Gargano A, Lombardo S, Di Giulio P, Di monte 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.
18. Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs* 2004;48:519-29.

19. 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.
20. International Council of Nurses. Il codice deontologico degli infermieri del Consiglio Internazionale degli infermieri [ICN]. Revisione del 2012, versione italiana. www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_italian.pdf. Consultato novembre 2013.
21. Consorzio Universitario AlmaLaurea. Profilo dei laureati. www2.almalaurea.it/cgi-php/universita/statistiche/tendine.php?LANG=it&tanno=2012&config=profilo. Consultato novembre 2013.
22. Saiani L, Palese A. Guida per pianificare lo sviluppo professionale e documentare le competenze. *Assist Inferm Ric* 2002;21:1-58.
23. Miconi A, De Nuzzo D, Tarsitani G, Ziparo V, Familiari G. La realtà occupazionale del laureato magistrale in Scienze Infermieristiche. *Med Chir* 2011; 53:2355-59.
24. Casson P, Guarnier A, Taddia P. Priorità del nursing management. *Assist Inferm Ric* 2002; 31:170-1.
25. Drennan J. Professional and academic destination of masters in nursing graduates: a national survey. *Nurse Educ Today* 2008;8:751-9.
26. Legge 30 dicembre 2010, n. 240. 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. Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 10 del 14 gennaio 2011 - Suppl. Ordinario n. 11
27. Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nurs Econ* 2011;29:230-50.
28. Sansoni J, Saiani L, Marognoli 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.