



Ministero dell'Università e della Ricerca

## Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari

Alla Direzione generale della didattica e del personale delle istituzioni universitarie e delle istituzioni dell'Alta formazione artistica, musicale e coreutica

(già Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio – Ufficio VI)

**Oggetto:** Decreti di revisione del Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 recante “Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie” e del Decreto ministeriale 8 gennaio 2009 recante “Determinazione delle classi delle lauree magistrali delle professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270” – richiesta parere.

Adunanza del 3/02/2026

### IL CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI

**Vista** la nota prot. n. 1492 del 16/1/2026 con cui la Direzione generale della didattica e del personale delle istituzioni universitarie e delle istituzioni dell'Alta formazione artistica, musicale e coreutica (già Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio) ha richiesto a questo Consesso di esprimere il proprio parere in merito agli schemi di decreto di revisione del Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 recante “*Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie*” e del Decreto ministeriale 8 gennaio 2009 recante “*Determinazione delle classi delle lauree magistrali delle professioni sanitarie, ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270*”;

**Visti** gli schemi di decreto e la documentazione integrativa allegati alla predetta nota;

**Considerato** che l'evoluzione del quadro epidemiologico e demografico nazionale, caratterizzato da un progressivo e inesorabile invecchiamento della popolazione e da un aumento esponenziale della prevalenza delle patologie cronico-degenerative e della non autosufficienza, impone un radicale cambio di paradigma del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), traslando il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio e richiedendo professionisti dotati di autonomia decisionale avanzata e capacità di *case management*;



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

## *Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari*

**Considerato** che la professione infermieristica ha subito negli ultimi vent'anni una profonda evoluzione scientifica, culturale e metodologica che richiede, oggi più che mai, il riconoscimento formale di competenze cliniche specialistiche, in linea con gli standard già consolidati nei principali Paesi dell'Unione Europea e nei sistemi anglosassoni;

**Considerato** che l'attuale assetto ordinamentale, appiattito sul primo livello di formazione (Laurea Triennale) e su una formazione magistrale (LM/SNT1) finora vocata quasi esclusivamente al management, alla dirigenza e alla didattica, non appare più idoneo a rispondere integralmente alla complessità dei nuovi bisogni di salute, generando un *gap* competitivo che riduce l'attrattività della professione per le nuove generazioni e favorisce il fenomeno della "fuga di cervelli" verso sistemi sanitari esteri (es. UK, Svizzera, Germania) che garantiscono percorsi di carriera clinica strutturati e retribuzioni adeguate al livello formativo;

**Considerato** che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare nella Missione 6 Componente 1, individua nelle Case della Comunità e negli Ospedali di Comunità le strutture cardine della nuova rete territoriale, il cui funzionamento dipende imprescindibilmente dalla presenza di Infermieri di Famiglia e Comunità formati con competenze avanzate, non acquisibili nel solo triennio di base.

**Considerato** che gli schemi di decreto in esame si collocano dentro un percorso tecnico-istituzionale già avviato (tavoli tecnici dedicati, contributi CUN, valutazioni del Consiglio Superiore di Sanità), e puntano a un riordino che rafforza competenze e risultati di apprendimento attesi;

**Considerato** che la disponibilità di traiettorie specialistiche può incidere positivamente su: qualità e sicurezza delle cure, integrazione nelle équipes, continuità assistenziale, appropriatezza organizzativa e valorizzazione professionale, con effetti anche in termini di attrattività del sistema italiano nel contesto europeo e contestuale riduzione della fuga di competenze con maggiore riconoscibilità dei profili avanzati.

**Rilevato** che la nuova articolazione della Classe LM/SNT1 introduce una distinzione strutturale e necessaria tra: **Sezione A**, orientata al mantenimento e allo sviluppo delle competenze manageriali, formative e di ricerca, in continuità con il precedente ordinamento, destinata a formare la futura dirigenza delle professioni sanitarie; **Sezione B**, profondamente innovativa e finalizzata alla formazione dell'infermiere specialista clinico in tre macro-aree strategiche per la tenuta del SSN: *Cure primarie e infermieristica di famiglia e comunità; Cure neonatali e pediatriche; Cure intensive ed emergenza;*

**Rilevato** che lo schema di decreto prevede la soppressione del Corso di Laurea Triennale in Infermieristica Pediatrica, riconducendo tale specializzazione al secondo livello



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

## *Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari*

formativo (Magistrale), scelta tecnica che mira a uniformare l'accesso alla professione, garantendo una base formativa generalista comune a tutti i professionisti e rimandando la specializzazione a un momento successivo e più maturo del percorso accademico;

**Rilevato** che nei nuovi percorsi della classe LM/SNT1 è prevista una componente formativa professionalizzante estremamente rilevante, pari a 30 Crediti Formativi Universitari, da svolgersi presso strutture universitarie, ospedaliere e territoriali ad alta complessità;

**Ritenuto** che il CNSU, quale organo di rappresentanza studentesca nazionale accreditato presso il MUR, debba esercitare un ruolo propositivo e non meramente ricognitivo: segnalando condizioni di sostenibilità dell'offerta formativa, tutela del diritto allo studio, coerenza tra formazione e fabbisogni del SSN e chiarezza dei confini di competenza tra professioni.

### **FORMULA IL SEGUENTE PARERE:**

#### **FAVOREVOLE**

Ritiene infatti che questa riforma colmi un vuoto formativo clinico-specialistico introducendo percorsi avanzati coerenti con i principali *setting* attuali; renda più progressivo e attrattivo il percorso infermieristico per cui la presenza di specializzazioni ordinamentali può aumentare motivazione e prospettive, anche riducendo il ricorso esclusivo ai master post-laurea come unico canale di avanzamento di carriera, aumentando l'appetibilità della professione infermieristica e colmando così facendo la forte carenza di infermieri del nostro paese; supporti l'innovazione del SSN tramite l'innalzamento delle competenze specialistiche, che se correttamente governato, può favorire continuità assistenziale, gestione proattiva delle cronicità e integrazione nelle équipe, migliorando appropriatezza e qualità; riduce la fuga di giovani professionisti, aumentando la competitività a livello nazionale e internazionale;

Il Consiglio si riserva tuttavia di sollevare alcuni punti inerenti alla proposta di riordino, per cui raccomanda:

- l'inserimento di clausole di salvaguardia rafforzate per gli studenti attualmente iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica (LSNT1) in via di soppressione, garantendo non solo la conclusione del corso, ma la piena validità del titolo ai fini concorsuali anche per il futuro;



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

### *Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari*

- l'istituzione di percorsi ponte/integrazioni di CFU, per garantire maggiore flessibilità professionale e permettere ai laureati in infermieristica pediatrica di integrare la propria carriera secondo percorsi facilitati e ottenere il titolo di laureato in infermieristica generale e la piena valorizzazione del profilo pediatrico per l'accesso e il riconoscimento nei percorsi specialistici della Sezione B, e riconoscimento delle competenze specifiche già acquisite;
- la formulazione di indirizzi nazionali omogenei sul riconoscimento di CFU/competenze pregresse, nel rispetto dei criteri generali sul riconoscimento dei crediti extracurriculari, per evitare disomogeneità tra atenei e garantire equità nel mondo del lavoro;
- che il Ministero dell'Università e della Ricerca si faccia promotore attivo e garante presso i tavoli governativi competenti affinché la riforma ordinamentale venga recepita nei prossimi rinnovi dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL). Affinché venga istituita un'area contrattuale specifica per i *"Professionisti Specialisti"*, distinta da quella dei professionisti generalisti, con una fascia retributiva adeguata che valorizzi il merito e l'investimento formativo;
- che sia promossa una collaborazione strutturata tra università e mercato del lavoro, orientata a qualità, competitività e innovazione. I percorsi di studio devono restare solidi sul piano scientifico, ma anche capaci di generare valore: per lo studente, che accresce competenze e occupabilità, e per il Paese, che rafforza capitale umano e attrattività;
- che il MUR, d'intesa con gli attori competenti, definisca criteri di programmazione che subordinino i posti attivabili a verificabili indicatori di capacità formativa (tutorato, rete di tirocinio, spazi e standard di qualità), al fine di evitare sovraffollamenti e garantire l'effettiva qualità ed efficacia della formazione professionalizzante;
- che i posti programmati non utilizzati del CdL triennale in Infermieristica Pediatrica siano destinati al CdL triennale in Infermieristica e ai nuovi indirizzi magistrali specialistici, al fine di ottimizzare la programmazione e rispondere in modo più efficace al fabbisogno formativo;
- misure che favoriscano un modello stabile di integrazione didattica-clinica per la docenza professionalizzante, assicurando che chi forma sia in grado di mantenere un contatto strutturato con la pratica e l'evoluzione dei servizi: i percorsi richiedono infatti docenti e tutor con competenze aggiornate e coerenti con i *setting* assistenziali; permangono, per alcune professioni sanitarie, vincoli che possono ostacolare l'integrazione tra attività accademica e attività assistenziale, come la mancata applicazione della Legge "De Maria" (12 febbraio 1968, n. 132);



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

### *Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari*

- un monitoraggio ministeriale stringente sulla distribuzione geografica dei corsi LM/SNT1 (Sezione A e B) e l'adozione di misure correttive o incentivanti per garantire che ogni Regione possa formare il proprio fabbisogno di specialisti, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale;
- in considerazione del fatto che i nuovi percorsi magistrali prevedono una componente significativa di stage pari a 30 CFU, svolgibile anche presso strutture ospedaliere e territoriali/comunitarie e considerato che tale componente, per sua natura, può comportare oneri aggiuntivi per gli studenti (trasporti, vitto, alloggio, logistica, assicurazioni integrative, eventuale permanenza fuori sede), e che tali costi rischiano di incidere sulla reale accessibilità del percorso, con potenziali effetti di disuguaglianza.  
Si raccomanda dunque in sede attuativa:  
la definizione di criteri stringenti per l'accreditamento delle sedi, quali ad esempio: l'obbligo di tutor con titolo specialistico e un rapporto 1:2 per le attività complesse; che le convenzioni di stage con aziende/enti ospitanti prevedano forme di indennità o rimborso spese (anche minima e parametrata) per i tirocini svolti in strutture complesse e/o distanti dalla sede universitaria;  
la previsione di forme di indennità o rimborso spese (trasporti, vitto, alloggio per i fuori sede) per i tirocini svolti in strutture complesse o distanti dalla sede universitaria, per garantire l'effettività del diritto allo studio e non rendere la specializzazione un privilegio tramite l'attivazione di fondi dedicati (anche in raccordo con Regioni e SSN) in modo complementare (non sostitutivo) rispetto agli ordinari strumenti di diritto allo studio: per evitare disomogeneità tra atenei e garantire condizioni di accesso paritarie si chiede che siano definiti standard minimi nazionali di tutela economica e organizzativa;
- che siano adottati dei decreti accompagnati da linee guida attuative nazionali, costruite con confronto strutturato tra istituzioni e rappresentanze interprofessionali, per circoscrivere il concetto di "prescrizione" ai soli presidi/ausili/tecnologie e interventi assistenziali nell'ambito di protocolli e PDTA, evitando sovrapposizioni con atti diagnostico-terapeutici riservati alla competenza medica;  
chiarire che i trattamenti farmacologici in emergenza siano sempre ricondotti a protocolli validati, contesti organizzativi definiti e responsabilità chiaramente tracciate;  
definire criteri e limiti della "gestione autonoma" dei percorsi a bassa complessità nei diversi *setting*, a tutela di paziente, studenti e professionisti;
- di valutare l'apertura, nel prossimo triennio, di ulteriori indirizzi specialistici:  
*Area della Salute Mentale e Psichiatria*: necessaria alla luce dell'aumento del disagio psichico, dei disturbi alimentari e delle dipendenze, specialmente tra i giovani;  
*Area Geriatrica*: imprescindibile in un Paese con l'indice di vecchiaia tra i più alti al mondo, per gestire la fragilità e la cronicità complessa;



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

*Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari*

*Area Chirurgica*: per formare specialisti in grado di gestire le nuove tecnologie (robotica) e il percorso perioperatorio avanzato.

IL PRESIDENTE  
(Lorenzo Bassi)

*Lorenzo Bassi*