



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

**Dipartimento di Scienze Mediche e
Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto**

Sede

Via del Pozzo, 71 · 41124 - Modena, Italia

www.unimore.it

www.smechimai.unimore.it

Verbale dell'incontro con le Parti interessate del 12 dicembre 2018 Classe della riabilitazione SNT-2

Il giorno 12 dicembre 2018, è stato organizzato l'incontro di consultazione di tutte le Parti Interessate al prodotto dell'offerta formativa dell'area medica e delle professioni sanitarie del nostro Ateneo per l'a.a. 2018-2019.

L'incontro si inserisce nel quadro del processo di accreditamento dell'Ateneo di Modena e Reggio Emilia ed è volto alla ricerca di una sempre maggiore adesione tra i contenuti dei Corsi di Studio erogati dall'Ateneo e le esigenze espresse dalla società.

L'incontro è stato programmato presso il Centro Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena – Policlinico dalle ore 9,30 alle ore 11,30.

L'incontro è iniziato alle ore 9.30 in Aula CS0.2 del Centro Servizi con la presentazione di tutti i corsi della Facoltà di Medicina e Chirurgia alle parti intervenute. Dalle ore 10.00, le parti interessate si sono riunite nei tavoli di lavoro dei diversi Corsi di Studio, divisi indicativamente per classe.

L'incontro delle parti interessate dei corsi di laurea della classe della riabilitazione si è svolto in Aula CS0.4 del Centro Servizi.

Parti convocate all'incontro per il Cds di Logopedia

Le parti interessate alla formazione dei Logopedisti presso l'Ateneo di Modena e Reggio Emilia convocate per questa riunione erano rappresentate da (Allegato 1):

- n. 9 enti pubblici o privati interessati sia alla formazione dei Logopedisti che a quella di altri professionisti della salute di cui 3 interessati alla formazione dei Logopedisti.

A questi enti è stato inviato un questionario on-line (Allegato 2) al quale è stato chiesto di rispondere prima dell'incontro; 2 sono i questionari ricevuti in risposta all'indagine di cui si allega la sintesi. (Allegato 3).

Presenti:

Per i corsi di laurea:

prof. Livio Presutti - presidente CdS Logopedia
prof.ssa Elisabetta Genovese - past president CdS Logopedia
dr.ssa Elisabetta Losi - Direttore Attività Didattiche CdS di Logopedia
prof. Enrico Clini - presidente CdS Fisioterapia
dr.ssa Stefania Costi - Direttore Attività Didattiche CdS Fisioterapia
dr.ssa Sonia Abriani - tutor CdS Fisioterapia
dr.ssa Sandra Bassi - tutor CdS Fisioterapia
prof. Gian Maria Galeazzi - presidente CdS Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica
dr. Luca Pingani - Direttore Attività Didattiche
dr.ssa Sara Catellani - tutor CdS Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica
dr.ssa Gilda Sandri - presidente CdS Terapia Occupazionale
prof.ssa Maria Teresa Mascia - past president CdS Terapia Occupazionale
dr.ssa Barbara Volta - Direttore Attività Didattiche CdS Terapia Occupazionale

Per le parti interessate: Allegato 4

| Ente appartenenza | Nome e cognome | Corso di studio |
|---|-----------------------|-------------------------------------|
| AITO | Angelo Bottini | Terapia occupazionale |
| Azienda USL Reggio Emilia | Miselli Federica | Fisioterapia |
| Azienda USL Modena | Laura Cabrini | Tutti |
| Azienda USL Modena-Carpi | Tamborelli Ada | Fisioterapia |
| Azienda USL Modena-casa della salute | Tassinari Roberto | Fisioterapia |
| Azienda USL Modena-Vignola | Riccò Sonia | Fisioterapia |
| Villaverde | Laura Di Bari | Fisioterapia |
| Azienda USL Modena-Sassuolo | Rondelli Gabriele | Fisioterapia |
| | | |
| Azienda USL Modena-Policlinico | Luppi Maria Pia | Logopedia |
| Azienda USL Reggio Emilia | Paoluzzi Margherita | Logopedia |
| Casa di cura OPA - Villa Rosa di Modena | Maria Paola Barbieri | Tecnica riabilitazione psichiatrica |
| FLI Emilia Romagna | Cristina Reverberi | Logopedia |
| Residenze Anni Azzurri - Ducale 1 -2-3 | Roberto Rebecchi | Fisioterapia |
| AISM | Ivonne Pavignani | Tutti |

Osservazioni dalle parti interessate intervenute nel corso della consultazione:

- Ivonne Pavignani chiede spiegazioni relative al numero limitato di posti disponibili a bando nonostante l'elevato fabbisogno, soprattutto in ambito privato. Si chiarisce l'estraneità da parte del corso di Laurea nella decisione del numero di posti messi a bando, in quanto di competenza prettamente regionale e ministeriale.
- Laura Cabrini coordinatrice NPIA Carpi e Mirandola osserva come sia difficile riuscire a far osservare agli studenti un percorso riabilitativo completo all'interno del servizio a causa dei periodi di tirocinio brevi e della lunghezza dei percorsi riabilitativi. Si ipotizza, come già deciso per altri ambiti di interesse, di aumentare la durata di tirocinio per permettere una visione organica e completa dei percorsi riabilitativi. La collega inoltre riscontra una difficoltà nel gestire un numero eccessivo di studenti nello stesso periodo di tirocinio. Ritiene infatti che sarebbe importante riuscire a mantenere un rapporto 1:1 tra guida e studente.

Terminati gli interventi delle parti interessate intervenute la consultazione termina alle ore 12.00

Allegato 1_Parti Interessate coinvolte

| N. | DITTA / AZIENDA/ STUDIO | Referente |
|-----------|--|---|
| 1 | FLI Nazionale (Federazione Logopedisti Italiani) | Dott.ssa Tiziana Rossetto |
| 2 | FLI-ER (Associazione logopedisti Emilia Romagna) | Dott.ssa Cristina Reverberi |
| 3 | Azienda Usi di Modena | Direzione professioni sanitare Responsabile DPS DSM DP Dott.ssa Tiziana Flandi Coordinatore NPIA dott.ssa Marcella Nicolini Responsabile area adulta Dott.ssa Daniela Altariva Dott..sa Daniela Garofalo |

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| | | |
| 4 | Az Usl di Reggio Emilia | D.ssa Sandra Coriani Direttore Aziendale professioni sanitarie Dott. Iacopo Rancati Dirigente Professioni Sanitarie – Dipartimento neuromotorio Responsabile direzione infermieristica e tecnica dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche Dott.ssa Nasi Annamaria Coordinatore SOS NPIA Reggio Emilia Dott.ssa Gianotti Cristina |

| | | |
|----------|--|---|
| | | <p>Staff direzione professioni sanitarie</p> <p>Dott.ssa Cristina Pedroni</p> <p>Responsabile direzione professioni sanitarie dipartimento chirurgie generali e specialistiche</p> <p>Dott.ssa Cagossi Claudia</p> |
| 5 | Az Ospedaliera Policlinico | <p>Dott.ssa Anna Rita Garzia Direttore Professioni Sanitarie</p> <p>Coordinatore Logo ORL</p> <p>Dott.ssa Luppi Maria Pia</p> |
| | ASIL (Associazione Scientifica Italiana Logopedia) | Dott.ssa Di Martino Maria Valeria |
| 6 | SSLI (Società scientifica italiana di logopedia) | |
| 7 | LILT | Claudio Dugoni Sede di Modena |

| | | |
|----------|--|--|
| | (Lega italiana Lotta Tumori) | Sede di Reggio Emilia: Dr. Roberto Prati |
| 8 | Associazione Parkinson MO | Dott.ssa Paola Aime |
| 9 | ALICE onlus (Associazione per la Lotta contro l'Ictus Cerebrale) | Prof. ssa Renata Ferrari Antonia Nucera |

Allegato 2 – Questionario compilabile on line al link <https://goo.gl/forms/4S4eEOz523wfcSSH2>

Corso di Laurea in Logopedia - Consultazione delle Parti Interessate - Stakeholder Consultation - UNIMORE

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande e di inviare il modulo compilato possibilmente entro il 7 Dicembre 2018.
We would be very grateful if you could take a few minutes of your time to answer this short survey, by December 7, 2018, if at all possible.

*Campo obbligatorio

Nome e cognome di chi compila il questionario *

Name and Surname

La tua risposta

E-mail *

La tua risposta

Tipo di Parte Interessata: *

Type of Stakeholder:

Studente / Exchange Student

Laureato del Corso di Studio / Graduate of the degree course

Rappresentante dell'Ordine, Collegio / Member of Statutory Body

Azienda Sanitaria / Health Trust-Hospital Representative

Associazione di Pazienti, Volontariato / Patients association, Charity, NGO

Ente della Comunità / Community Association

Sanità Privata, Libero Professionista / Private clinic

Altro:

In relazione alla risposta alla domanda precedente, specificare il nome di Ordine / Azienda / Associazione ecc.: *

Please specify: (e.g., Erasmus University, Hospital, NGO etc.):

La tua risposta

Ruolo di chi compila i questionario: *

Role of the person who is completing the form:

La tua risposta



1) La sua conoscenza delle competenze degli studenti e dei neolaureati del Corso é: *

1) Your knowledge of the preparation, skills and competencies of students and newly graduated from this Degree is:

Diretta / Direct

Indiretta / Indirect

2) Con quanti studenti e\o neolaureati del Corso è venuto in contatto negli ultimi 3 anni? *

2) How many students and newly graduates from this Degree have you come in contact with in the past 3 years?

Nessuno/ None

1-3

4-10

> 10

3) Ritiene che il Corso di Studi abbia attualmente un'offerta formativa adeguata per coloro che desiderano accedere alla professione (anche in confronto a neolaureati di altre sedi, se ha potuto compiere questa osservazione)? *

3) Do you think that the Degree currently fulfills effectively its training role for those who will need to work as (profession) (also by comparison with students/graduates of other Universities you may have knowledge of?)

Sì / Yes

No /No

Non so / I don't know

4) Nella vostra Azienda/Servizio/Unità Operativa, fate affiancamento al neo assunto con le figure professionali di riferimento? *

4) In your Company / Services / Operating Unit, do you support the new employee with health professionals of the same profile (for example by shadowing in an induction period)?

Sì / Yes

No /No

Non so / I don't know

5) Ritieni che il Corso di Studi attualmente risponda ai Suoi bisogni, in qualità di parte interessata? *

5) Do you think that the Degree Course currently meets your needs, as a Stakeholder?

Sì / Yes

No /No

Non so / I don't know

6) Nella vostra Azienda/Servizio/Unità Operativa, offrite opportunità di formazione specifica al neo assunto nell'ambito di Vostro interesse? *

6) In your Company / Services / Operating Unit, do you offer specific training opportunities according to your needs?

Sì /Yes

No / No

Non so / I Don't know

Se la risposta è stata "Sì": ritieni che vi siano competenze peculiari al ruolo da sviluppare durante il Corso di Studi?

If the answer was "Yes": do you think that there are specific skills to be developed during the Degree Course?

La tua risposta

7) Ritieni che il Corso di Studi dovrebbe migliorare l'offerta formativa in qualche ambito per preparare meglio al mondo del lavoro i futuri professionisti e offrire loro più chances di impiego? *

7) Do you think that the Degree Course should improve the training offer to better prepare future professionals and offer them more chances of employment?

Sì /Yes

No / No

Non so / I Don't know

8) Pensa che la sua Azienda/Ente/Associazione assumerà, o comunque intratterrà rapporti professionali (libera professione, contratti, tirocinio, stage o altro) con studenti o laureati del Corso di Studi nei prossimi tre anni? *

8) Do you think that your Company / Organization / Association will employ, or otherwise will maintain professional relationships (professional, contracts, internships, internships or other), with students or graduates of the degree course in the next three years?

Sì /Yes

No / No

Non Pertinente / Not Applicable

9) Ha già partecipato ad una precedente consultazione? *

9) Have you already participated in a stakeholder consultation?

Sì /Yes

No / No

Commenti:

Comments:

La tua risposta

INVIA

Allegato 3 – Sintesi Risposte

LOGOPEDIA

2 RISPOSTE

REVERBERI CRISTINA LIVIO PRESUTTI

E-MAIL CRISTINA.REVERBERI@GMAIL.COM LIVIO.PRESUTTI@UNIMORE.IT

TIPO DI PARTE INTERESSATA:

STUDENTE / EXCHANGE STUDENT 0

LAUREATO DEL CORSO DI STUDIO / GRADUATE OF THE DEGREE COURSE 0

RAPPRESENTANTE DELL'ORDINE, COLLEGIO / MEMBER OF STATUTORY BODY 2

AZIENDA SANITARIA / HEALTH TRUST-HOSPITAL REPRESENTATIVE 0

ASSOCIAZIONE DI PAZIENTI, VOLONTARIATO / PATIENTS ASSOCIATION, CHARITY, NGO 0 ENTE DELLA COMUNITÀ / COMMUNITY ASSOCIATION 0

SANITÀ PRIVATA, LIBERO PROFESSIONISTA / PRIVATE CLINIC 0

IN RELAZIONE ALLA RISPOSTA ALLA DOMANDA PRECEDENTE, SPECIFICARE IL NOME DI ORDINE / AZIENDA

/ ASSOCIAZIONE ECC.: FLI EMILIA ROMAGNA DOCENTE

RUOLO DI CHI COMPILA I QUESTIONARIO:

PRESIDENTE PRESIDENTE CDL

LA SUA CONOSCENZA DELLE COMPETENZE DEGLI STUDENTI E DEI NEOLAUREATI DEL CORSO É:

DIRETTA / DIRECT 1

INDIRETTA/ INDIRECT 1

CON QUANTI STUDENTI E\O NEOLAUREATI DEL CORSO È VENUTO IN CONTATTO NEGLI ULTIMI 3 ANNI?

NESSUNO/ NONE 0

1-3 0

4-10 0

> 10 2

RITIENE CHE IL CORSO DI STUDI ABBAIA ATTUALMENTE UN'OFFERTA FORMATIVA ADEGUATA PER COLORO CHE DESIDERANO ACCEDERE ALLA PROFESSIONE (ANCHE IN CONFRONTO A NEOLAUREATI DI ALTRE SEDI, SE HA POTUTO COMPIERE QUESTA OSSERVAZIONE)?

SÌ / YES 2

NO /NOO

NON SO / I DON'T KNOW 0

NELLA VOSTRA AZIENDA/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA, FATE AFFIANCAMENTO AL NEO ASSUNTO CON LE FIGURE PROFESSIONALI DI RIFERIMENTO?

SÌ / YES 1

NO /NOO

NON SO / I DON'T KNOW 1

RITIENE CHE IL CORSO DI STUDI ATTUALMENTE RISPONDA AI SUOI BISOGNI, IN QUALITÀ DI PARTE INTERESSATA?

SÌ / YES 2

NO /NOO

NON SO / I DON'T KNOW 0

NELLA VOSTRA AZIENDA/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA, OFFRITE OPPORTUNITÀ DI FORMAZIONE SPECIFICA AL NEO ASSUNTO NELL'AMBITO DI VOSTRO INTERESSE?

SÌ /YES 1

NO / NO 0

NON SO / I DON'T KNOW 1

LA RISPOSTA È STATA "SÌ": RITIENE CHE VI SIANO COMPETENZE PECULIARI AL RUOLO DA SVILUPPARE DURANTE IL CORSO DI STUDI?

NO

RITIENE CHE IL CORSO DI STUDI DOVREBBE MIGLIORARE L'OFFERTA FORMATIVA IN QUALCHE AMBITO PER PREPARARE MEGLIO AL MONDO DEL LAVORO I FUTURI PROFESSIONISTI E OFFRIRE LORO PIÙ CHANCES DI IMPIEGO?

SÌ /YES 1

NO / NO 1

NON SO / I DON'T KNOW 0

PENSA CHE LA SUA AZIENDA/ENTE/ASSOCIAZIONE ASSUMERÀ, O COMUNQUE INTRATTERÀ RAPPORTI PROFESSIONALI (LIBERA PROFESSIONE, CONTRATTI, TIROCINIO, STAGE O ALTRO) CON STUDENTI O LAUREATI DEL CORSO DI STUDI NEI PROSSIMI TRE ANNI?

SÌ /YES 0

NO / NO 1

NON PERTINENTE / NOT APPLICABLE 1

HA GIÀ PARTECIPATO AD UNA PRECEDENTE CONSULTAZIONE?

SÌ /YES 1

NO / NO 1

COMMENTI:

1 RISPOSTA

GLI STUDENTI DELL'UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA HANNO UN'OTTIMA PREPARAZIONE IN TUTTE LE AREE DI PERTINENZA.

COME GIÀ COMUNICATO ALLA PROF.SSA GENOVESE, DIAMO LA DISPONIBILITÀ A ORGANIZZARE INSIEME EVENTI FORMATIVI SU ARGOMENTI INERENTI PREVALENTEMENTE LA SFERA DELLA LIBERA PROFESSIONE COME AD ESEMPIO BALBUZIE, TERAPIA MIOFUNZIONALE O ARGOMENTI RELATIVI ALL'INGRESSO NEL MONDO DEL LAVORO.

RINGRAZIAMO PER L'OTTIMO LAVORO SVOLTO PER PREPARARE I NOSTRI FUTURI LOGOPEDISTI

| N. | DITTA / AZIENDA/ STUDIO | Referente |
|-----------|--|---|
| 1 | FLI Nazionale (Federazione Logopedisti Italiani) | Dott.ssa Tiziana Rossetto |
| 2 | FLI-ER (Associazione logopedisti Emilia Romagna) | Dott.ssa Cristina Reverberi |
| 3 | Azienda Usl di Modena | <p>Direzione professioni sanitarie Responsabile DPS DSM DP Dott.ssa Tiziana Flandi</p> <p>Coordinatore NPIA dott.ssa Marcella Nicolini</p> <p>Responsabile area adulta Dott.ssa Daniela Altariva</p> <p>Dott..sa Daniela Garofalo</p> |
| 4 | Az Usl di Reggio Emilia | <p>D.ssa Sandra Coriani Direttore Aziendale professioni sanitarie</p> <p>Dott. Iacopo Rancati Dirigente Professioni Sanitarie – Dipartimento</p> |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| | | <p>neuromotorio</p> <p>Responsabile direzione infermieristica e tecnica dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche Dott.ssa Nasi Annamaria</p> <p>Coordinatore SOS NPIA Reggio Emilia Dott.ssa Gianotti Cristina</p> <p>Staff direzione professioni sanitarie Dott.ssa Cristina Pedroni</p> <p>Responsabile direzione professioni sanitarie dipartimento chirurgie generali e specialistiche Dott.ssa Cagossi Claudia</p> |
| 5 | Az Ospedaliera Policlinico | <p>Dott.ssa Anna Rita Garzia Direttore Professioni Sanitarie</p> <p>Coordinatore Logo ORL Dott.ssa Luppi Maria Pia</p> |
| | ASIL | Dott.ssa Di Martino |

| | | |
|----------|--|---|
| | (Associazione Scientifica Italiana Logopedia) | Maria Valeria |
| 6 | SSLI (Società scientifica italiana di logopedia) | |
| 7 | LILT (Lega italiana Lotta Tumori) | Claudio Dugoni Sede di Modena Sede di Reggio Emilia: Dr. Roberto Prati |
| 8 | Associazione Parkinson MO | Dott.ssa Paola Aime |
| 9 | ALICe onlus (Associazione per la Lotta contro l'Ictus Cerebrale) | Prof. ssa Renata Ferrari Antonia Nucera |

Corso di Laurea in Logopedia - Consultazione delle Parti Interessate - Stakeholder Consultation - UNIMORE

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande e di inviare il modulo compilato possibilmente entro il 7 Dicembre 2018.

We would be very grateful if you could take a few minutes of your time to answer this short survey, by December 7, 2018, if at all possible.

*Campo obbligatorio

Nome e cognome di chi compila il questionario *

Name and Surname

La tua risposta



E-mail *

La tua risposta

Tipo di Parte Interessata: *

Type of Stakeholder:

- Studente / Exchange Student
- Laureato del Corso di Studio / Graduate of the degree course
- Rappresentante dell'Ordine, Collegio / Member of Statutory Body
- Azienda Sanitaria / Health Trust-Hospital Representative
- Associazione di Pazienti, Volontariato / Patients association, Charity, NGO
- Ente della Comunità / Community Association
- Sanità Privata, Libero Professionista / Private clinic
- Altro:

In relazione alla risposta alla domanda precedente, specificare il nome di Ordine / Azienda / Associazione ecc.: *

Please specify: (e.g., Erasmus University, Hospital, NGO etc.):

La tua risposta

Ruolo di chi compila il questionario: *

Role of the person who is completing the form:

La tua risposta

1) La sua conoscenza delle competenze degli studenti e dei neolaureati del Corso è: *

1) Your knowledge of the preparation, skills and competencies of students and newly graduated from this Degree is:

 Diretta / Direct Indiretta / Indirect**2) Con quanti studenti e/o neolaureati del Corso è venuto in contatto negli ultimi 3 anni? ***

2) How many students and newly graduates from this Degree have you come in contact with in the past 3 years?

 Nessuno/ None 1-3 4-10 > 10

3) Ritieni che il Corso di Studi abbia attualmente un'offerta formativa adeguata per coloro che desiderano accedere alla professione (anche in confronto a neolaureati di altre sedi, se ha potuto compiere questa osservazione)? *

3) Do you think that the Degree currently fulfills effectively its training role for those who will need to work as (profession) (also by comparison with students/graduates of other Universities you may have knowledge of?)

- Sì / Yes
- No /No
- Non so / I don't know

4) Nella vostra Azienda/Servizio/Unità Operativa, fate affiancamento al neo assunto con le figure professionali di riferimento? *

4) In your Company / Services / Operating Unit, do you support the new employee with health professionals of the same profile (for example by shadowing in an induction period)?

- Sì / Yes
- No /No
- Non so / I don't know



5) Ritieni che il Corso di Studi attualmente risponda ai Suoi bisogni, in qualità di parte interessata? *

5) Do you think that the Degree Course currently meets your needs, as a Stakeholder?

- Sì / Yes
- No /No
- Non so / I don't know

6) Nella vostra Azienda/Servizio/Unità Operativa, offrite opportunità di formazione specifica al neo assunto nell'ambito di Vostro interesse? *

6) In your Company / Services / Operating Unit, do you offer specific training opportunities according to your needs?

- Sì /Yes
- No / No
- Non so / I Don't know

Se la risposta è stata "Sì": ritieni che vi siano competenze peculiari al ruolo da sviluppare durante il Corso di Studi?

If the answer was "Yes": do you think that there are specific skills to be developed during the Degree Course?

La tua risposta



7) Ritieni che il Corso di Studi dovrebbe migliorare l'offerta formativa in qualche ambito per preparare meglio al mondo del lavoro i futuri professionisti e offrire loro più chances di impiego? *

7) Do you think that the Degree Course should improve the training offer to better prepare future professionals and offer them more chances of employment?

- Sì /Yes
- No / No
- Non so / I Don't know

8) Pensa che la sua Azienda/Ente/Associazione assumerà, o comunque intratterà rapporti professionali (libera professione, contratti, tirocinio, stage o altro) con studenti o laureati del Corso di Studi nei prossimi tre anni? *

8) Do you think that your Company / Organization / Association will employ, or otherwise will maintain professional relationships (professional, contracts, internships, internships or other), with students or graduates of the degree course in the next three years?

- Sì /Yes
- No / No
- Non Pertinente / Not Applicable



9) Ha già partecipato ad una precedente consultazione? *

9) Have you already participated in a stakeholder consultation?

- Sì /Yes
- No / No

Commenti:

Comments:

La tua risposta

INVIA

Pagina 1 di 1

Non inviare mai le password tramite Moduli Google.

Questo modulo è stato creato all'interno di Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Segnala una
violazione - Termini di servizio



LOGOPEDIA

2 RISPOSTE

REVERBERI CRISTINA

LIVIO PRESUTTI

E-MAIL

CRISTINA.REVERBERI@GMAIL.COM

LIVIO.PRESUTTI@UNIMORE.IT

TIPO DI PARTE INTERESSATA:

STUDENTE / EXCHANGE STUDENT 0

LAUREATO DEL CORSO DI STUDIO / GRADUATE OF THE DEGREE COURSE 0

RAPPRESENTANTE DELL'ORDINE, COLLEGIO / MEMBER OF STATUTORY BODY 2

AZIENDA SANITARIA / HEALTH TRUST-HOSPITAL REPRESENTATIVE 0

ASSOCIAZIONE DI PAZIENTI, VOLONTARIATO / PATIENTS ASSOCIATION, CHARITY, NGO 0

ENTE DELLA COMUNITÀ / COMMUNITY ASSOCIATION 0

SANITÀ PRIVATA, LIBERO PROFESSIONISTA / PRIVATE CLINIC 0

IN RELAZIONE ALLA RISPOSTA ALLA DOMANDA PRECEDENTE, SPECIFICARE IL NOME DI ORDINE / AZIENDA / ASSOCIAZIONE ECC.:

FLI EMILIA ROMAGNA

DOCENTE

RUOLO DI CHI COMPILA I QUESTIONARIO:

PRESIDENTE

PRESIDENTE CDL

1) LA SUA CONOSCENZA DELLE COMPETENZE DEGLI STUDENTI E DEI NEOLAUREATI DEL CORSO É:

DIRETTA / DIRECT 1

INDIRETTA / INDIRECT 1

2) CON QUANTI STUDENTI E/O NEOLAUREATI DEL CORSO È VENUTO IN CONTATTO NEGLI ULTIMI 3 ANNI?

NESSUNO/ NONE 0

1-3 0

4-10 0

> 10 2

3) RITIENE CHE IL CORSO DI STUDI ABBA ATTUALMENTE UN'OFFERTA FORMATIVA ADEGUATA PER COLORO CHE DESIDERANO ACCEDERE ALLA PROFESSIONE (ANCHE IN CONFRONTO A NEOLAUREATI DI ALTRE SEDI, SE HA POTUTO COMPIERE QUESTA OSSERVAZIONE)?

SÌ / YES 2

NO /NO 0

NON SO / I DON'T KNOW 0

4) NELLA VOSTRA AZIENDA/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA, FATE AFFIANCAMENTO AL NEO ASSUNTO CON LE FIGURE PROFESSIONALI DI RIFERIMENTO?

SÌ / YES 1

NO /NO 0

NON SO / I DON'T KNOW 1

5) RITIENE CHE IL CORSO DI STUDI ATTUALMENTE RISPONDA AI SUOI BISOGNI, IN QUALITÀ DI PARTE INTERESSATA?

SÌ / YES 2

NO /NO 0

NON SO / I DON'T KNOW 0

6) NELLA VOSTRA AZIENDA/SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA, OFFRITE OPPORTUNITÀ DI FORMAZIONE SPECIFICA AL NEO ASSUNTO NELL'AMBITO DI VOSTRO INTERESSE?

SÌ /YES 1

NO / NO 0

NON SO / I DON'T KNOW 1

SE LA RISPOSTA È STATA "SÌ": RITIENE CHE VI SIANO COMPETENZE PECULIARI AL RUOLO DA SVILUPPARE DURANTE IL CORSO DI STUDI?

NO

7) RITIENE CHE IL CORSO DI STUDI DOVREBBE MIGLIORARE L'OFFERTA FORMATIVA IN QUALCHE AMBITO PER PREPARARE MEGLIO AL MONDO DEL LAVORO I FUTURI PROFESSIONISTI E OFFRIRE LORO PIÙ CHANCES DI IMPIEGO?

SÌ /YES 1

NO / NO 1

NON SO / I DON'T KNOW 0

8) PENSA CHE LA SUA AZIENDA/ENTE/ASSOCIAZIONE ASSUMERÀ, O COMUNQUE INTRATTERÀ RAPPORTI PROFESSIONALI (LIBERA PROFESSIONE, CONTRATTI, TIROCINIO, STAGE O ALTRO) CON STUDENTI O LAUREATI DEL CORSO DI STUDI NEI PROSSIMI TRE ANNI?

SÌ /YES 0

NO / NO 1

NON PERTINENTE / NOT APPLICABLE 1

9) HA GIÀ PARTECIPATO AD UNA PRECEDENTE CONSULTAZIONE?

SÌ /YES 1

NO / NO 1

COMMENTI:

1 RISPOSTA

GLI STUDENTI DELL'UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA HANNO UN'OTTIMA PREPARAZIONE IN TUTTE LE AREE DI PERTINENZA.

COME GIÀ COMUNICATO ALLA PROF.SSA GENOVESE, DIAMO LA DISPONIBILITÀ A ORGANIZZARE INSIEME EVENTI FORMATIVI SU ARGOMENTI INERENTI PREVALENTEMENTE LA SFERA DELLA LIBERA PROFESSIONE COME AD ESEMPIO BALBUZIE, TERAPIA MIOFUNZIONALE O ARGOMENTI RELATIVI ALL'INGRESSO NEL MONDO DEL LAVORO.

RINGRAZIAMO PER L'OTTIMO LAVORO SVOLTO PER PREPARARE I NOSTRI FUTURI LOGOPEDISTI

LOGOPEDIA UNIMORE

| | | | | |
|-----|---|-------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| 8. | CdL Fisioterapia UNIMORE Stefania Costi | Stefania Costi | Stefania.Costi@unimore.it | |
| 9. | COORDINATORE FISIOTERAPIA VILLA VERDE | Laura Di Bari | laura.dibari@villaverde.it | |
| 10. | CdL FISIOTERAPIA | Sandra Barri | barri.sandra@unimore.it | |
| 11. | AUSL MODENA (ASA SD) ASPUGO | Roberto Celli | r.celli@ausl.mo.it | RONZELLI GABRIEL |
| 12. | | PROF. PRESUTTI Prof. G. Genovese | | |
| 13. | AZ. UN. OSP. Poucinico Mo | MARIAIA LUPI | luppi.marina@poucinico.mo.it | |
| 14. | UNIMORE | PAOLINI MARGHERITA | margherita.paolini@ausl.re.it | |
| 15. | FU EMILIA ROMAGNA AVSL REGGIO EMILIA | REVERSI CRISTINA | cristina.reveresi@ausl.re.it | CRU |
| 16. | A.I.S.M. | IVONE PAULANANI | ivone.paulanani@asm.com | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |