

Università di Parma

---



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

*CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN  
SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE*

*Questionario anonimo di gradimento del CdS  
(a cura del laureando/a)*

---

## QUESTIONARIO

a.a. di iscrizione/immatricolazione al CdS Magistrale\_

--	--	--	--	--	--	--	--

a.a. di Laurea\_

--	--	--	--	--	--	--	--

- sessione estiva (*luglio*)
- sessione autunnale (*dicembre*)
- sessione primaverile (*aprile*)

Età\_

--	--

Genere:

- M
- F

Studente lavoratore

- Sì
- No

Se studente lavoratore, può specificare ad oggi il numero degli anni di servizio\_

--	--

Qual è stato l'ambito di maggior interesse tra quelli proposti dal CdS

- Organizzativo-gestionale
- Didattica-formazione
- Ricerca
- Clinico-avanzato (direzione hospice-lungodegenze)

---

## **IMPIANTO CONCETTUALE E TEORICO DEL CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

---

**1/A Ritieni che la Laurea Magistrale sia un titolo necessario per completare l'iter formativo di infermieri e ostetriche?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**1/B Secondo lei è un titolo indispensabile per ricoprire funzioni dirigenziali, organizzative gestionali, di ricerca-didattica e/o clinico avanzate ?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**1/C Le discipline trattate al corso di laurea da lei frequentato sono state coerenti con le aspettative che aveva prima di iniziare il corso?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**1/D Gli argomenti trattati al corso di laurea da lei frequentato le sono sembrati coerenti rispetto agli obiettivi del corso?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**1/E Ritieni che le discipline studiate durante il corso possano modificare la sua futura attività lavorativa?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

1/F Fornisca una valutazione sui blocchi tematici presenti al CdS, indicando con una X se a suo parere le ore vadano aumentate, ridotte o lasciate invariate, nel rispetto delle ore stabilite da ordinamento didattico.

DISCIPLINA	RIDUZIONE	LASCIARE INVARIATE	AUMENTO
Scienze economiche			
Scienze umane ( <i>sociologia, psicologia.</i> )			
Specifico Professionale ( <i>storia dell'assistenza, normativa professionale</i> )			
Scienze del Management ( <i>direzione dei processi assistenziali, organizzazione.</i> )			
Scienze giuridiche			
Didattica			
Ricerca			
Informatica			
Statistica			

1/G Quale è a suo avviso il punto di forza di questo corso di laurea e il punto di debolezza?

(1 corrisponde a massimo punto di debolezza, 4 a massimo punto di forza)

1G/A Impianto concettuale e teorico del corso di laurea	1	2	3	4
1G/B Organizzazione del CdLM	1	2	3	4
1G/C Qualità e livello dei docenti	1	2	3	4
1G/D Flessibilità del corso di laurea	1	2	3	4

---

## **ORGANIZZAZIONE DEL CDS**

---

**2/A Riguardo le ore previste da regolamento (presenze obbligatorie massimo 50%) ha trovato difficoltà nel frequentare le lezioni?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**2/B Crede che il calendario delle lezioni, così come era organizzato durante gli anni da lei frequentati favorisse la partecipazione alle lezioni?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**2/C Di norma il materiale didattico è risultato adeguato per la preparazione degli esami di profitto?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

---

## **CONDIZIONI DI STUDIO E LAVORO**

---

**3/A Durante il periodo di svolgimento delle lezioni per quanto tempo ha alloggiato a più di mezz'ora dalla sede del corso?**

1. Oltre il 75% della durata degli studi
2. Tra il 50% e 75% della durata degli studi
3. Tra 25% e 50% della durata degli studi
4. Meno del 25% della durata degli studi

**3/B Durante il periodo delle lezioni ha svolto attività lavorativa?**

- 1 Sì con continuità a tempo pieno
- 2 Sì con continuità a tempo parziale
- 3 Sì ma non continuità
- 4 No nessuna

**3/C Se Durante il periodo delle lezioni ha svolto attività lavorativa, ha potuto usufruire** (da parte dell'ente per cui ha lavorato) di qualche agevolazione per seguire le lezioni e\o svolgere i tirocini formativi? *(ammesse fino a 2 scelte)*

- 1 150 ore
- 2 Permesso studio
- 3 Modificazione turni lavorativi
- 4 Altro
- 5 No, non ho potuto usufruirne
- 6 No, non ho svolto attività lavorativa

---

## **INFRASTRUTTURE: AULE, LABORATORI, BIBLIOTECHE E SPAZI PER LO STUDIO**

---

**4/A Qual è il suo giudizio sulle aule nelle quali si sono svolte lezioni?**

1. Sempre o quasi sempre adeguate
2. Spesso adeguate
3. Raramente adeguate
4. Mai adeguate

**4/B Qual è il suo giudizio sui sistemi audiovisivi per le attività didattiche?**

1. Sempre o quasi sempre adeguate
2. Spesso adeguate
3. Raramente adeguate
4. Mai adeguate

**4/C Il numero delle postazioni informatiche messe a disposizione dall'ateneo nell'ambito dei moduli disciplinari erano in numero appropriato?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**4/D Giudica adeguate le aule dove si svolge studio individuale?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no
5. Non ne ho usufruito

**4/E I servizi offerti dalla biblioteca di facoltà erano a suo avviso adeguati ai bisogni formativi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no
5. Non ne ho usufruito

---

## **TIROCINI FORMATIVI**

---

**5/A Tipologia di tirocinio svolto** (oltre a quello obbligatorio):

1. Obiettivo clinico avanzato
2. Obiettivo di ricerca
3. Obiettivo didattico formativo
4. Obiettivo organizzativo gestionale

**5/B Gli obiettivi del tirocinio e il piano per raggiungerli sono stati condivisi con il tutor didattico?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**5/C Il tutor aziendale ha favorito il raggiungimento degli obiettivi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**5/D Le informazioni e indicazioni ricevute dal coordinamento del CdIM prima di svolgere i tirocini, sono a suo avviso stati chiari e completi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**5/E Sono state svolte attività coerenti con gli obiettivi specifici concordati con i tutor aziendali?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no



**5/F I contenuti delle lezioni teoriche del CdIM hanno facilitato lo svolgimento dei tirocini?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**5/G L'esperienza di tirocinio, a suo avviso ha favorito il consolidamento e/o l'acquisizione delle competenze?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**5/H Considera il numero delle ore di tirocinio adeguate sufficienti per il raggiungimento degli obiettivi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**5/I La struttura ospitante si è dimostrata accogliente nei confronti del tirocinante?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**5/L Il tirocinio svolto ha corrisposto alle sue aspettative?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

---

## LO STUDIO E GLI ESAMI

---

**6/A Complessivamente ritiene che l'organizzazione (calendario, comunicazioni...) degli esami sia stata adeguata?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**6/B Il carico di studio, in rispetto alle ore previste nel piano studi, è stato complessivamente sostenibile?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**6/C Ritiene le modalità di svolgimento degli esami che nel complesso i risultati degli esami valutano realmente la sua effettiva preparazione?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

---

## SODDISFAZIONE COMPLESSIVA

---

**7/A1 E' complessivamente soddisfatto del corso di studi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

**7/A2 Solo per chi ha risposto alla domanda precedente, item 3 o 4, specificare:** \_\_\_\_\_

---

7/B Cosa l'aveva spinto a scegliere questa sede del CdLM? (una sola risposta)

- 1 Vicinanza a casa
- 2 Vicinanza al luogo di lavoro
- 3 Pareri positivi su questa sede
- 4 Altro: specificare \_\_\_\_\_

7/C1 Alla luce dei due anni accademici trascorsi, sceglierebbe ancora questa sede?

- 1 Sì
- 2 No

7C/2 Solo per chi ha risposto NO alla domanda precedente.

Perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7/D Se potesse tornare indietro nel tempo si iscriverebbe nuovamente all'università?

- 1 Sì, allo stesso corso di questo ateneo
- 2 Sì, ad un altro corso di questo ateneo
- 3 Sì, allo stesso corso ma in un altro ateneo
- 4 No non mi iscriverei più all' università

7/E Nel prossimo futuro intende: (ammesse fino a 2 scelte)

- 1 Continuare il lavoro che svolgeva anche prima di iscrivermi a questo CdM
- 2 Continuare a svolgere il lavoro che ho iniziato durante questo corso di studi
- 3 Partecipare concorsi in cui è richiesto la laurea magistrale in SC. INF ed OST
- 4 Cercare un lavoro
- 5 Proseguire gli studi universitari (altro corso di laurea, scuola di specializzazione, master, dottorato)
- 6 Altro (specificare).....

**Eventuali altre osservazioni**

---

---

---

*Grazie per la Collaborazione*

Documento elaborato nell'anno accademico 2015/2016, grazie alla fattiva collaborazione degli studenti tutor,  
Dr.sse Chiara Giammarini, Adriana Paciulli e Dr. Ferdinando Ritrovato.

Ultima revisione: del coordinamento CdS, 12 giugno 2023.



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

### *Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche*

<i>Presidente: Prof. Giuseppe Pedrazzi</i>	<i>giuseppe.pedrazzi@unipr.it</i>	<i>0521 033722</i>
<i>Direttore delle attività didattiche professionalizzanti: Dr.ssa mag. Emma Galante</i>	<i>emma.galante@unipr.it</i> <i>egalante@ao.pr.it</i>	<i>0521 703882</i>
<i>Tutor didattico: Dr. mag. Luigi Baldini</i>	<i>luigi.baldini@unipr.it</i> <i>lbaldini@ao.pr.it</i>	<i>0521 703235</i>