



UNIVERSITÀ degli STUDI MAGNA GRÆCIA
Catanzaro
Corso di Studi in Dietista

CORSO DI STUDI IN DIETISTA
VERBALE DI CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE

Il giorno 21/10/2025 alle ore 15, in modalità online, si è tenuto l'incontro di consultazione tra i responsabili del Corso di Studi (CdS) in Dietista e i referenti delle parti interessate di cui al punto 4 delle Linee guida per la "consultazione con le parti interessate approvate dal PQA".

All'incontro erano presenti:

Per il Corso di Studio:

- Elisa Mazza (Presidente del Consiglio di CdS)
- Yvelise Ferro (Docente del Consiglio di CdS)
- Samantha Maurotti (Segretario del Consiglio di CdS)

Per le parti interessate:

- Ersilia Troiano – Presidente Associazione Scientifica Alimentazione Nutrizione e Dietetica (ASAND)
- Taira Monge – Consigliere Nazionale Associazione Scientifica Alimentazione Nutrizione e Dietetica (ASAND)
- Patrizia Rubino – Delegata Ordine TSRM e PSTRP
- Francesco Iannelli – Presidente dell'albo Dietisti di CZ, VV e KR - Ordine TSRM e PSTRP
- Gabriella Fornaro – Vicepresidente Commissione d'Albo Dietisti di Cosenza
- Sabrina Reale – Referente azienda di ristorazione collettiva (SCAMAR)
- Sara Chiera – ex studentessa Dietista
- Maria Teresa Bevacqua – Dietista Azienda Ospedaliera-Universitaria "R.Dulbecco"
- Maria Gioia Marascio – Rappresentante studenti CdS Dietisti
- Giada Boragina - ex studentessa Dietista
- Dario Marzano – manager didattico UMG
- Marta Moraca – tutor tirocinio Cds Dietisti
- Paola Doria - tutor tirocinio Cds Dietisti
- Samantha Filippone - Dietista e dottoranda di ricerca
- Vittorio Emanuele Scorza - Rappresentante studenti CDS dietisti

La discussione ha preso in esame:

- Figura professionale e ruolo del laureato in Dietistica
- Competenze e bisogni formativi nel mercato del lavoro
- Internazionalizzazione e mobilità studentesca
- Qualità della didattica e attività professionalizzanti
- Obiettivi formativi specifici e risultati di apprendimento attesi definiti per il corso di studi
- Sbocchi occupazionali
- Proposte provenienti da studenti, docenti e portatori d'interesse
- Varie ed eventuali

Durante l'incontro è emerso quanto segue:

Figure Professionali Che il CdS Si Prefigge di Formare. La figura professionale che il Corso di Studi si prefigge di formare è quella del Dietista, professionista sanitario in possesso di competenze teoriche,



UNIVERSITÀ degli STUDI MAGNA GRÆCIA

Catanzaro

Corso di Studi in Dietista

pratiche e metodologiche nell'ambito della nutrizione clinica, prevenzione, educazione alimentare e ristorazione collettiva.

Dalla consultazione odierna è emerso che tale figura è coerente con le esigenze occupazionali del territorio e del panorama nazionale ed è ritenuta adeguata dagli stakeholder intervenuti, tra cui ASAND, Ordine TSRM-PSTRP e rappresentanti del mondo del lavoro. È stato inoltre ribadito che la formazione erogata risulta allineata al profilo professionale nazionale (DM 744/1994) e alle prospettive di sviluppo della professione nel prossimo quinquennio.

Competenze Associate alle Funzioni del Laureato. Gli stakeholder hanno riconosciuto che le competenze acquisite dagli studenti risultano appropriate e coerenti con il profilo professionale previsto. In particolare sono state evidenziate:

- solide basi di nutrizione clinica e dietoterapia;
- capacità di applicazione pratica durante il tirocinio professionalizzante;
- sviluppo di competenze relazionali e comunicative nella presa in carico nutrizionale;
- adeguata capacità di lavoro in équipe multiprofessionale (clinica e territoriale).

Sono stati suggeriti ulteriori potenziamenti in ambiti emergenti della professione, come nutrizione sportiva, nutrizione artificiale e gestione della qualità alimentare nella ristorazione collettiva.

Obiettivi Formativi Specifici e Risultati di Apprendimento Attesi. Gli obiettivi formativi del CdS sono stati ritenuti coerenti e adeguati al profilo professionale del Dietista e alle attuali esigenze del mercato del lavoro. Il percorso garantisce una preparazione solida sotto il profilo teorico, pratico e metodologico, con particolare attenzione all'approccio clinico e applicativo.

Attività Formative per il Raggiungimento degli Obiettivi. L'offerta formativa è stata valutata di elevata qualità, sia per il corpo docente (con presenza di docenti MED/49) sia per la coerenza tra insegnamenti e obiettivi formativi. È stata apprezzata l'introduzione dei seminari SSD e delle attività laboratoriali orientate allo sviluppo pratico-professionale.

Particolare rilevanza è stata attribuita al tirocinio professionalizzante, che nel CdS di Catanzaro raggiunge 65 CFU complessivi di cui 5 CFU destinati alla ristorazione collettiva, configurandosi come uno dei percorsi più formativi a livello nazionale.

Sono inoltre emerse alcune criticità già individuate nel monitoraggio della qualità del Corso, attualmente oggetto di intervento migliorativo, tra cui:

la limitata partecipazione a programmi di internazionalizzazione;

il tasso di abbandono tra il primo e il secondo anno di corso.

Tali criticità risultano tuttavia in linea con quanto riscontrato anche in altri Corsi di Studio dell'Ateneo e nei CdS in Dietistica a livello nazionale, confermando una tendenza comune al sistema formativo universitario.

L'incontro si conclude alle ore 16.00

Firma



UNIVERSITÀ degli STUDI MAGNA GRÆCIA
Catanzaro
Corso di Studi in Dietista

Il Segretario

Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche:

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

- ☒ i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all'autovalutazione del Corso stesso;
- ☒ i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 21/10/2025

Firma

Il Segretario

QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE ASSOCIAZIONI ALUMNI, LAUREATI, DOTTORANDI, SPECIALIZZANDI CORSO DI DIETISTA

Gent.ma/o, come certamente ricorderai, in accordo alla normativa vigente in materia, svolgiamo con cadenza annuale la consultazione con le parti interessate al fine di monitorare l'aderenza e la coerenza dell'offerta formativa erogata nell'ambito del Corso di Studio che hai frequentato rispetto a quanto richiesto dal mondo del lavoro e delle professioni nel quale oggi operi. Siamo pertanto a chiederti di esprimere la tua opinione rispondendo al breve questionario che segue. Ti ringraziamo fin d'ora per il tempo che ci dedicherai e per il contributo che apporterai. Le informazioni complete sul CdS sono disponibili al link

COGNOME E NOME: SAMANTHA FILIPPONE

STRUTTURA RAPPRESENTATA UNIVERSITÀ MAGNA GRAECIA DI CATANZARO

RUOLO NELLA STRUTTURA: DOTTORANDA

Informazioni generali sul CdS

Corso di Studio: DIETISTA

Classe di laurea: L/SNT3

Durata: 3 ANNI

Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:

https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

TIPOLOGIA DI RAPPORTO LAVORATIVO/FORMAZIONE: ☒ ☐ dottorato

☐ scuola di specializzazione

☐ master

☐ tirocinio post laurea;

☐ apprendistato;

☐ tempo indeterminato;

☐ tempo determinato;

☐ occasionale/ a progetto;

☐ consulente/

libero professionista

☐ _____

Nel caso dei punti da 1 a 6 può indicare quanto tempo dopo la laurea/laurea
magistrale/dottorato/specializzazione è stato assunto (oppure ha trovato occupazione)?

Nel caso dei punti da 1 a 6 puoi indicare l'azienda/ente presso cui svolge la sua attività lavorativa?

1) La funzione assunta è in accordo alla formazione ricevuta?

☐ Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI ☐ Decisamente

NO 11 2) Puoi esprimere il livello di soddisfazione per il lavoro in relazione alla formazione ricevuta?

☐ Decisamente soddisfatto ☒ Moderatamente soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Per niente soddisfatto 3) Quali conoscenze e competenze apprese durante il CdS impiega nell'ambito lavorativo?

4) Puoi indicare i punti di forza del CdS in ragione dell'esperienza di lavoro in corso?

OTTIMI PROFESSORI, BUONA COMUNICAZIONE CON ESSI, LEZIONI CHIARE E INTUITIVE_

5) Puoi indicare i punti di debolezza del CdS in ragione dell'esperienza di lavoro in corso? POCA FORMAZIONE IN ALCUNI AMBITI QUALI BIOCHIMICA FISILOGIA POCO TIROCINIO FORMATIVO _____

6) In base all'esperienza formativa ricevuta e alla conseguente esperienza professionale consiglierebbe ad uno studente in scelta questo CdS? X Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI ☐ Decisamente NO Perché _____

7) Ritieni nel complesso che la formazione ricevuta sia allineata alle figure professionali richieste dal mondo del lavoro e delle professioni? X Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI. ☐ Decisamente NO. Perché _____

Data, 21/10/2025 _____

Firma



Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

- i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all'autovalutazione del Corso stesso;
- i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 21/10/2025 _____

Firma



QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE ASSOCIAZIONI ALUMNI, LAUREATI, DOTTORANDI, SPECIALIZZANDI CORSO DI DIETISTA

Gent.ma/o, come certamente ricorderai, in accordo alla normativa vigente in materia, svolgiamo con cadenza annuale la consultazione con le parti interessate al fine di monitorare l'aderenza e la coerenza dell'offerta formativa erogata nell'ambito del Corso di Studio che hai frequentato rispetto a quanto richiesto dal mondo del lavoro e delle professioni nel quale oggi operi. Siamo pertanto a chiederti di esprimere la tua opinione rispondendo al breve questionario che segue. Ti ringraziamo fin d'ora per il tempo che ci dedicherai e per il contributo che apporterai. Le informazioni complete sul CdS sono disponibili al link

COGNOME E NOME: Chiera Sara

STRUTTURA RAPPRESENTATA

RUOLO NELLA STRUTTURA:

Informazioni generali sul CdS

Corso di Studio: DIETISTA

Classe di laurea: L/SNT3

Durata: 3 ANNI

Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:

https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

TIPOLOGIA DI RAPPORTO LAVORATIVO/FORMAZIONE: ☐ dottorato

☐ scuola di specializzazione

☐ master

☐ tirocinio post laurea;

☐ apprendistato;

☐ tempo indeterminato;

☐ tempo determinato;

☐ occasionale/ a progetto;

☒ consulente/ libero professionista

☐ _____

Nel caso dei punti da 1 a 6 può indicare quanto tempo dopo la laurea/laurea magistrale/dottorato/specializzazione è stato assunto (oppure ha trovato occupazione)?

Nel caso dei punti da 1 a 6 puoi indicare l'azienda/ente presso cui svolge la sua attività lavorativa?

1) La funzione assunta è in accordo alla formazione ricevuta?

X Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI ☐ Decisamente NO

2) Puoi esprimere il livello di soddisfazione per il lavoro in relazione alla formazione ricevuta?

☐ Decisamente soddisfatto ☒ Moderatamente soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Per niente soddisfatto

3) Quali conoscenze e competenze apprese durante il CdS impiega nell'ambito lavorativo?

Nella libera professione ho trovato ampiamente utile il tirocinio formativo condotto in un'unità di nutrizione clinica oltre ai moduli teorici appresi nel triennio in ambito clinico/patologico o nel ruolo della dieta come terapia.

4) Puoi indicare i punti di forza del CdS in ragione dell'esperienza di lavoro in corso?

L'ambito clinico e l'incentivo alla ricerca risultano essere uno di punti di forza del CdS

5) Puoi indicare i punti di debolezza del CdS in ragione dell'esperienza di lavoro in corso?

L'ambito della nutrizione sportiva e della nutrizione in ambito di ristorazione collettiva così come la nutrizione in ambito di disturbi della nutrizione e alimentazione possono essere dei punti da sviluppare più approfonditamente dal CdS tramite approcci teorico/pratici.

6) In base all'esperienza formativa ricevuta e alla conseguente esperienza professionale consiglierebbe ad uno studente in scelta questo CdS? ☐ Decisamente SI ☒ Più SI che NO ☐ Più NO che SI ☐ Decisamente NO

Perché _____

7) Ritieni nel complesso che la formazione ricevuta sia allineata alle figure professionali richieste dal mondo del lavoro e delle professioni? ☒ Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI. ☐ Decisamente NO.

Perché _____

Data, 21.10.2025 _____

Firma

**Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche**

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

- ☐ i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all'autovalutazione del Corso stesso;
- ☐ i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 21.10.2025 _____

Firma



QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, ISTITUZIONI ACCADEMICHE E CULTURALI DI RILEVANZA NAZIONALE CONSIDERATI COERENTI E RILEVANTI PER IL PROGETTO FORMATIVO DEL CDS

CORSO DI DIETISTA

COGNOME E NOME: ERSILIA TROIANO _____

STRUTTURA RAPPRESENTATA ASAND (ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA ALIMENTAZIONE, NUTRIZIONE E DIETETICA)

RUOLO NELLA STRUTTURA: PRESIDENTE _____

Informazioni generali sul CdS

Corso di Studio: DIETISTA

Classe di laurea: L/SNT3

Durata: 3 ANNI

Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:

https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

Obiettivi formativi specifici: _____.

Giudizio espresso rispetto al fabbisogno espresso dal mondo del lavoro anche nel prossimo quinquennio	Decisamente SI	Più SI che NO	Più NO che SI	Decisamente NO
Adeguatezza	X			

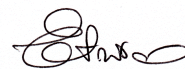
Figura professionale 1 DIETISTA _____

Giudizio espresso rispetto al fabbisogno espresso dal mondo del lavoro anche nel prossimo quinquennio	Decisamente SI	Più SI che NO	Più NO che SI	Decisamente NO
Adeguatezza della figura professionale	X			
Congruità rispetto agli ambiti disciplinari che concorrono alla formazione della figura professionale	X			
Adeguatezza rispetto ai descrittori della conoscenza e competenza dichiarati	X			
Adeguatezza rispetto alla capacità di applicare conoscenza e competenza	X			

Eventuali suggerimenti: Perseguire nell'obiettivo di aderire ad EFAD (European Federation of the Association of Dietitians) in qualità di Affiliate Member; continuare a sostenere la partecipazione degli studenti alla rete ASAND degli studenti dei CdL in Dietistica del territorio nazionale; promuovere la partecipazione degli studenti alla rete ENDIETS EFAD.

Data, 21/10/2025

Firma



Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

- ☐ i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all'autovalutazione del Corso stesso;
- ☐ i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data: 21/10/2025

Firma



QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, ISTITUZIONI ACCADEMICHE E CULTURALI DI RILEVANZA NAZIONALE CONSIDERATI COERENTI E RILEVANTI PER IL PROGETTO FORMATIVO DEL CDS

CORSO DI DIETISTA

COGNOME E NOME: BEVACQUA MARIATERESA _____

STRUTTURA RAPPRESENTATA AOU RENATO DULEBECCO _____

RUOLO NELLA STRUTTURA: DIETISTA _____

Informazioni generali sul CdS

Corso di Studio: DIETISTA

Classe di laurea: L/SNT3

Durata: 3 ANNI

Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:

https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

Obiettivi formativi specifici: _____.

Giudizio espresso rispetto al fabbisogno espresso dal mondo del lavoro anche nel prossimo quinquennio	Decisamente SI	Più SI che No	Più No che SI	Decisamente NO
Adeguatezza				

Figura professionale 1 DIETISTA _____

Giudizio espresso rispetto al fabbisogno espresso dal mondo del lavoro anche nel prossimo quinquennio	Decisamente SI	Più SI che No	Più No che SI	Decisamente NO
Adeguatezza della figura professionale	X			
Congruità rispetto agli ambiti disciplinari che concorrono alla formazione della figura professionale	X			
Adeguatezza rispetto ai descrittori della conoscenza e competenza dichiarati	X			
Adeguatezza rispetto alla capacità di applicare conoscenza e competenza	X			

Eventuali suggerimenti

Data, 22.10.2025

Firma



Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

X i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all'autovalutazione del Corso stesso;

X i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 22/10/2025

Firma



QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, ISTITUZIONI ACCADEMICHE E CULTURALI DI RILEVANZA NAZIONALE CONSIDERATI COERENTI E RILEVANTI PER IL PROGETTO FORMATIVO DEL CDS

CORSO DI DIETISTA
 COGNOME E NOME: MORACA MARTA
 STRUTTURA RAPPRESENTATA AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"RENATO DULBECCO" - CATANZARO
 RUOLO NELLA STRUTTURA: DIETISTA

Informazioni generali sul Cds

Corso di Studio: DIETISTA
Classe di laurea: L/SNT3
Durata: 3 ANNI
Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA
 Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:
https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

Obiettivi formativi specifici: _____

Giudizio espresso rispetto al fabbisogno espresso dal mondo del lavoro anche nel prossimo quinquennio	Decisamente SI	Più SI che No	Più No che SI	Decisamente NO
Adeguatezza	X			

Figura professionale 1 DIETISTA _____

Giudizio espresso rispetto al fabbisogno espresso dal mondo del lavoro anche nel prossimo quinquennio	Decisamente SI	Più SI che No	Più No che SI	Decisamente NO
Adeguatezza della figura professionale	X			
Congruità rispetto agli ambiti disciplinari che concorrono alla formazione della figura professionale	X			
Adeguatezza rispetto ai descrittori della conoscenza e competenza dichiarati	X			
Adeguatezza rispetto alla capacità di applicare conoscenza e competenza	X			

Eventuali suggerimenti

Data, 22/10/2025

Firma 

Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

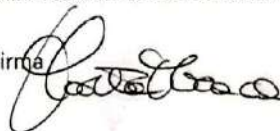
Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi

all'autovalutazione del Corso stesso;

i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 22/10/2025

Firma 

QUESTIONARIO PER LA CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE ASSOCIAZIONI ALUMNI, LAUREATI, DOTTORANDI, SPECIALIZZANDI CORSO DI DIETISTA

Gent.ma/o, come certamente ricorderai, in accordo alla normativa vigente in materia, svolgiamo con cadenza annuale la consultazione con le parti interessate al fine di monitorare l'aderenza e la coerenza dell'offerta formativa erogata nell'ambito del Corso di Studio che hai frequentato rispetto a quanto richiesto dal mondo del lavoro e delle professioni nel quale oggi operi. Siamo pertanto a chiederti di esprimere la tua opinione rispondendo al breve questionario che segue. Ti ringraziamo fin d'ora per il tempo che ci dedicherai e per il contributo che apporterai. Le informazioni complete sul CdS sono disponibili al link

COGNOME E NOME: BORAGINA GIADA

STRUTTURA RAPPRESENTATA FAEULTA DI DIETISTICA, UNIVERSITA' MAGNA GRACIA DI CATANZARO

RUOLO NELLA STRUTTURA: EX STUDENTE, RICERCATRICE UNDER 40 PRESSO AZIENDA SANITARIA DUBECO

Informazioni generali sul CdS

Corso di Studio: DIETISTA

Classe di laurea: L/SNT3

Durata: 3 ANNI

Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:

https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

TIPOLOGIA DI RAPPORTO LAVORATIVO/FORMAZIONE: ☒ dottorato

☐ scuola di specializzazione

☐ master

☐ tirocinio post laurea;

☐ apprendistato;

☐ tempo indeterminato;

☒ tempo determinato;

☐ occasionale/ a progetto;

☐ consulente/

☒ libero professionista

☐ DOPO IL DOTTORATO, HO SVOLTO ATTIVITA' PRIVATA CON IL RUOLO DI PROFESSIONISTA, E AL MOMENTO HO UN CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

Nel caso dei punti da 1 a 6 può indicare quanto tempo dopo la laurea/laurea

magistrale/dottorato/specializzazione è stato assunto (oppure ha trovato occupazione)?

SUBITO DOPO IL DOTTORATO HO SVOLTO ATTIVITA' PRIVATA E DOPO 1 ANNO E MEZZO HO AVUTO UN CONTRATTO CON IL RUOLO DI RICERCATRICE

Nel caso dei punti da 1 a 6 puoi indicare l'azienda/ente presso cui svolge la sua attività lavorativa?

AZIENDA SANITARIA AOU DUBECO

1) La funzione assunta è in accordo alla formazione ricevuta?

☒ Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI ☐ Decisamente NO

11 2) Puoi esprimere il livello di soddisfazione per il lavoro in relazione alla formazione ricevuta?

☒ Decisamente soddisfatto ☐ Moderatamente soddisfatto ☐ Poco soddisfatto ☐ Per niente soddisfatto 3) Quali conoscenze e competenze apprese durante il CdS impiega nell'ambito lavorativo?

IL CORSO DI LAUREA MI HA FORNITO ADEGUATE CONOSCENZE E COMPETENZE PER SOLLEVERE IL MIO LAVORO

4) Puoi indicare i punti di forza del CdS in ragione dell'esperienza di lavoro in corso?

OTTIMA FORMAZIONE TEORICA E PRATICA. FORMAZIONE COMPLETA

5) Puoi indicare i punti di debolezza del CdS in ragione dell'esperienza di lavoro in corso?

NON HO TROVATO PUNTI DI DEBOLEZZA

6) In base all'esperienza formativa ricevuta e alla conseguente esperienza professionale consiglierebbe ad uno studente in scelta questo CdS? ☒ Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI ☐ Decisamente NO

Perché IL CORSO È BEN ORGANIZZATO E FORNITA LO STUDENTE IN MANIERA COMPLETA

7) Ritiene nel complesso che la formazione ricevuta sia allineata alle figure professionali richieste dal mondo del lavoro e delle professioni? ☒ Decisamente SI ☐ Più SI che NO ☐ Più NO che SI ☐ Decisamente NO.

Perché CONFRONTANDOSI CON ALTRI PROFESSIONISTI PROVENIENTI DA ALTRE ATENEI RITENGO DI AVER AVUTO UNA FORMAZIONE COMPLETA.

Data, 22/10/15

Firma

[Signature]

Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi

all'autovalutazione del Corso stesso;

i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 22/10/15

Firma

[Signature]

QUESTIONARIO DI CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE (ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI, IMPRESE DI SETTORI AFFINI A QUELLO DEL CDS, IMPRESE DEL TERZO SETTORE, CENTRI DI RICERCA)

CORSO DI DIETISTA

Informazioni generali sul CdS

Corso di Studio: DIETISTA

Classe di laurea: L/SNT3

Durata: 3 ANNI

Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:

https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

Gent.ma/o,

in accordo alla normativa in materia, svolgiamo con cadenza annuale la consultazione con le parti interessate al fine di monitorare l'aderenza e la coerenza dell'offerta formativa erogata nell'ambito del Corso di Studio DIETISTA rispetto a quanto richiesto dal mondo del lavoro e delle professioni.

Siamo pertanto a chiederLe di esprimere la sua opinione sul CDS DIETISTA rispondendo al breve questionario che segue.

La invitiamo a prendere visione del materiale allegato che presenta sinteticamente gli aspetti salienti del Corso di Studi e la ringraziamo fin d'ora per il tempo che ci dedicherà e per il contributo che apporterà.

COGNOME E NOME: IANNELLI FRANCESCO _____

AZIENDA/ENTE: CDA DIETISTI ORDINE TSRM-PSTRP DI CZ-KR-VV _____

POSIZIONE RICOPERTA IN AZIENDA: PREDIENTE CDA DIETISTI _____

1) Ha o ha avuto nostri studenti/laureati per attività di stage/tirocinio?

- ☐ Sì, in tirocinio curriculare (pre-laurea). Specificare la durata media: _____
- ☐ Sì, in tirocinio extra-curriculare (post-laurea). Specificare la durata media: _____
- ☒ No

2) Ha assunto o ha rapporti di collaborazione nella sua azienda nostri laureati?

- ☐ Sì, a tempo determinato
- ☐ Sì, a tempo indeterminato
- ☐ Sì, con contratti di collaborazione
- ☐ Sì, con altre forme di collaborazione anche non retribuite
- ☒ No

3) In termini di soddisfazione, come valuta i nostri laureati nella media?

- ☐ molto insoddisfatti
- ☐ insoddisfatti
- ☐ appena soddisfatti
- ☒ soddisfatti
- ☐ molto soddisfatti

4) Quali conoscenze e “saper fare” si aspetta che debba possedere un laureato in DIETISTICA?

- CREARE MAGGIORE EMPATIA CON IL PAZIENTE
- MAGGIORE/MIGLIORE CONOSCENZA DELLA NE CON L’UTILIZZO DI PRODOTTI SPECIFICI
- MIGLIORARE LA CONOSCENZA CIRCA LA NUTRIZIONE DEI PAZIENTE ONCOLOGICI

5) Punti di forza dei nostri laureati

I nostri laureati, per come detto da altri ateni, hanno un’ottima conoscenza della clinica e delle nuove tecnologie (telemedicina, uso informatici, ecc.) dimostrando una predisposizione particolare all’utilizzo di apparecchiature ad alta tecnologia e aprendosi anche a novità e nuovi criteri stabiliti dalle linee guida

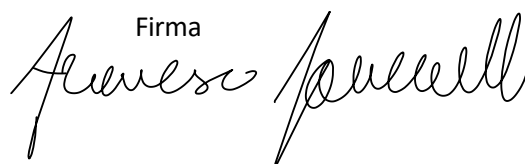
6) Punti di debolezza dei nostri laureati

VEDI DOMANDA 4

7) Indichi 3 valide ragioni per assumere un laureato in DIETISTICA

- 1) UNICA FIGURA RICONOSCIUTA, ATTUALMENTE SIA IN AMBITO NAZIONALE CHE INTERNAZIONALE, ABILITATA AD ELABORE PIANI DIETETICO COMPORTAMENTALI SIA IN CASO DI PAZIENTI PATOLOGICI CHE IN CASO DI PAZIENTI SANI PER UN CORRETTO STILE DI VITA
- 2) RIDUZIONE DEI COSTI DI OSPEDALIZZAZIONE
- 3) MAGGIORE PREDISPOSIZIONE A FAR PARTE DI GRUPPI INTERDISCIPLINARI METTENDO AL CENTRO IL PAZIENTE

Data, 23/10/2025

Firma


Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento. Si chiede all’interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

- ☒ i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all’autovalutazione del Corso stesso;
- ☒ i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 23/10/2025

Firma


**QUESTIONARIO DI CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE (ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA,
ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI, IMPRESE DI SETTORI AFFINI A QUELLO DEL CDS, IMPRESE DEL
TERZO SETTORE, CENTRI DI RICERCA)**

CORSO DI DIETISTA

Gent.ma/o,

in accordo alla normativa in materia, svolgiamo con cadenza annuale la consultazione con le parti interessate al fine di monitorare l'aderenza e la coerenza dell'offerta formativa erogata nell'ambito del Corso di Studio DIETISTA rispetto a quanto richiesto dal mondo del lavoro e delle professioni.

Siamo pertanto a chiederLe di esprimere la sua opinione sul CDS DIETISTA rispondendo al breve questionario che segue.

La invitiamo a prendere visione del materiale allegato che presenta sinteticamente gli aspetti salienti del Corso di Studi e la ringraziamo fin d'ora per il tempo che ci dedicherà e per il contributo che apporterà.

1) Ha o ha avuto nostri studenti/laureati per attività di stage/tirocinio?

- ☐ Sì, in tirocinio curriculare (pre-laurea). Specificare la durata media: QUELLA PREVISTA DAL CDL

- ☐ Sì, in tirocinio extra-curriculare (post-laurea). Specificare la durata media:

- ☐ No

2) Ha assunto o ha rapporti di collaborazione nella sua azienda nostri laureati?

- ☐ Sì, a tempo determinato
- ☐ Sì, a tempo indeterminato
- ☐ Sì, con contratti di collaborazione
- ☐ Sì, con altre forme di collaborazione anche non retribuite
- ☐ **No**

3) In termini di soddisfazione, come valuta i nostri laureati nella media?

- ☐ molto insoddisfatti
- ☐ insoddisfatti
- ☐ appena soddisfatti
- ☐ **soddisfatti**
- ☐ molto soddisfatti

4) Quali conoscenze e "saper fare" si aspetta che debba possedere un laureato in DIETISTICA?

- 1) Una maggiore praticità di relazione col paziente/utente
- 2) Una maggiore conoscenza/praticità nella nutrizione enterale
- 3) migliore conoscenza/praticità nella ristorazione collettiva
- 4) maggiore conoscenza della nutrizione per pazienti oncologici

5) Punti di forza dei nostri laureati

- 1) la notevole preparazione " digitale"
- 2) la predisposizione alle << NOVITA' >>

6) Punti di debolezza dei nostri laureati

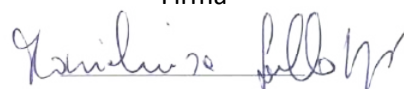
VEDI DOMANDA 4

7) Indichi 3 valide ragioni per assumere un laureato in DIETISTICA

- 1) perchè unica figura professione riconosciuta dal SSN.....
- 2) Si ha un abbassamento dei costi di ospedalizzazione.....
- 3) maggiore predisposizione all'interdisciplinarietà.....

Data, 22/10/2025

Firma



Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

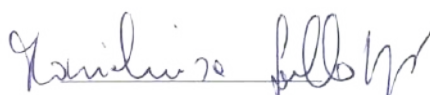
In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

- ☐ i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all'autovalutazione del Corso stesso;
- ☐ i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 22/10/2025

Firma



QUESTIONARIO DI CONSULTAZIONE CON LE PARTI INTERESSATE (ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI, IMPRESE DI SETTORI AFFINI A QUELLO DEL CDS, IMPRESE DEL TERZO SETTORE, CENTRI DI RICERCA)

CORSO DI DIETISTA

Informazioni generali sul CdS

Corso di Studio: DIETISTA

Classe di laurea: L/SNT3

Durata: 3 ANNI

Dipartimento di riferimento: SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento associato: MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA

Informazioni di dettaglio sul Cds sono reperibili al link:

https://www.medicina.unicz.it/corso_studio/dietistica

Gent.ma/o,

in accordo alla normativa in materia, svolgiamo con cadenza annuale la consultazione con le parti interessate al fine di monitorare l'aderenza e la coerenza dell'offerta formativa erogata nell'ambito del Corso di Studio DIETISTA rispetto a quanto richiesto dal mondo del lavoro e delle professioni.

Siamo pertanto a chiederLe di esprimere la sua opinione sul CDS DIETISTA rispondendo al breve questionario che segue.

La invitiamo a prendere visione del materiale allegato che presenta sinteticamente gli aspetti salienti del Corso di Studi e la ringraziamo fin d'ora per il tempo che ci dedicherà e per il contributo che apporterà.

COGNOME E NOME: KEAGE SABRINA

AZIENDA/ENTE: SCAMAR SRL

POSIZIONE RICOPERTA IN AZIENDA: CDL

1) Ha o ha avuto nostri studenti/laureati per attività di stage/tirocinio?

- ☒ Sì, in tirocinio curriculare (pre-laurea). Specificare la durata media: 8 mesi
- ☐ Sì, in tirocinio extra-curriculare (post-laurea). Specificare la durata media: _____
- ☐ No

2) Ha assunto o ha rapporti di collaborazione nella sua azienda nostri laureati?

- ☐ Sì, a tempo determinato
- ☐ Sì, a tempo indeterminato
- ☐ Sì, con contratti di collaborazione
- ☐ Sì, con altre forme di collaborazione anche non retribuite
- ☒ No

3) In termini di soddisfazione, come valuta i nostri laureati nella media?

- ☐ molto insoddisfatti
- ☐ insoddisfatti
- ☐ appena soddisfatti
- ☒ soddisfatti
- ☐ molto soddisfatti

4) Quali conoscenze e "saper fare" si aspetta che debba possedere un laureato in DIETISTICA?

NELL'AZIENDA CHE SI OCCUPA DI RISTORAZIONE COLLETTIVA,
OLTRE ALLA CONOSCENZA DI PIANI DIETETICI, ANCHE
LE NORME DI AUTOCONTROLLO HACCP

5) Punti di forza dei nostri laureati

DISPONIBILITA' E TATTICALI IN GIOCO

6) Punti di debolezza dei nostri laureati

POCA CONOSCENZA (BASE E TEORICA) DI HACCP
E DEL MONDO DI RISTORAZIONE COLLETTIVA

7) Indichi 3 valide ragioni per assumere un laureato in DIETISTICA

- 1) PIANI ALIMENTARI
- 2) GESTIONE DIETE
- 3) APPLICAZIONE HACCP

Data, 27/10/2025

Firma


Frase sul trattamento dei dati personali che si propone di inserire quando le parti interessate siano citate con nomi di persone fisiche

In base alla normativa vigente sul trattamento dei dati personali si precisa che il Responsabile dei dati personali richiesti nel presente questionario è il Coordinatore del Corso di Studio/Direttore del Dipartimento.

Si chiede all'interessato al trattamento dei dati di dare il proprio assenso affinché:

- ☐ i dati personali raccolti siano utilizzati dal Corso di Studio a fini istituzionali statistico-informativo relativi all'autovalutazione del Corso stesso;
- ☐ i dati personali acquisiti siano utilizzati dal Corso al fine di stabilire relazioni o collaborazioni istituzionali stabili.

Data, 27/10/2025

Firma
