



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Relazione annuale di monitoraggio AQ dei Corsi di Studio 2019

Sezione 1: *Osservazioni della Commissione Paritetica Docenti Studenti*

Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia

Sezione 1 - Approvata dal Consiglio di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in data
31/03/2019

Sezione 1

Osservazioni della Commissione Paritetica Docenti Studenti

La presente sezione:

- recepisce la Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti Studenti (CPDS);
- analizza e commenta le indicazioni e i suggerimenti;
- programma eventuali azioni correttive;
- rendiconta le azioni correttive previste e attuate nell'anno precedente.

Documenti presi in considerazione:

- Relazione Annuale CPDS;
- Relazione Annuale di Monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente;
- RRC 2017.

1-a - Monitoraggio azioni correttive previste dal CdS

Dalla RAM-AQ 2018, Sezione 1

- 1) Azione correttiva n. 1 (punto 1.4.a della Relazione):**
Sensibilizzare i docenti inadempienti relativamente alla compilazione delle schede degli insegnamenti
- 2) Azione correttiva n. 2 (punto 1.5.a della Relazione):**
Sensibilizzare i docenti inadempienti relativamente all'aggiornamento dei cv sulla pagina personale

(NB le Azioni correttive 1) e 2) vengono discusse in forma unificata, data l'analogia)

Stato di avanzamento: attuata

Breve descrizione delle attività svolte: come riconosciuto anche dalla CP nella Sezione 3.2.4 e 3.2.5, il CdS ha avviato un'attività di sensibilizzazione dei docenti tramite mail e comunicazioni durante le sedute del CCdS.

Esito dell'azione correttiva: positivo, come riconosciuto dalla CP. Si programma comunque di rendere sistematica quest'attività di sollecitazione automatizzandola tramite il ricorso ad un calendario elettronico per l'invio di promemoria. Si sottolinea come purtroppo non esista un modo rapido per il controllo dei CV di tutti i docenti, per cui l'unica verifica possibile è tramite controllo diretto uno ad uno/a campione.

- 3) Azione correttiva n. 3 (punto 1.6.a della Relazione):**
Potenziare il funzionamento della Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica (CTP).

Stato di avanzamento: attuata

Breve descrizione delle attività svolte: convocazioni della Commissione Tecnico-Pedagogica, con pubblicazione dei verbali sul sito web del CdS; incontri del Presidente del CdS con rappresentanti degli studenti.

Esito dell'azione correttiva: positivo, come riconosciuto dalla CP. Per consolidare la necessità di attività collegiali di programmazione condivisa delle attività didattiche, si programmeranno due incontri annuali fissi della Commissione Tecnico-Pedagogica, nei mesi di giugno e dicembre, da integrare eventualmente con ulteriori incontri dedicati ad argomenti specifici e/o per necessità estemporanee.

- 4) Azione correttiva n. 4 (punto 1.6.c della Relazione):**
Sensibilizzare organi, strutture e commissioni competenti dell'Ateneo alla necessità di spazi di capacità adeguata e adeguatamente attrezzati

Stato di avanzamento: attuata

Breve descrizione delle attività svolte: ripetuta segnalazione agli organi competenti dell'Ateneo rispetto a questa criticità. In particolare, è stata inviata al Magnifico Rettore, al Direttore Generale e ad altri Organi accademici una lettera in cui sono state dettagliate le numerose difficoltà che interessano i CdL di Medicina e Chirurgia e di Infermieristica Modena, in tema di disponibilità spazi didattici. La lettera è stata redatta e firmata dalle proff. Lui e Ferri (Presidenti dei rispettivi CdL), dal Direttore del Dipartimento Prof. Zoli e dal Preside Prof. Pellacani. Tale documento è disponibile online sul sito web del CdS in allegato al verbale del consiglio del 4 febbraio 2019

<http://www.cdmedicina.unimore.it/site/home/verbali-ccdl.html>

Esito dell'azione correttiva: positivo. Si proseguirà comunque con l'opera di segnalazione e sollecitazione, fino allo sperato intervento degli organi deputati.

1-b - Recepimento e analisi della Relazione Annuale CPDS

Recepimento di segnalazioni e suggerimenti contenuti nella Relazione Annuale CPDS e loro analisi e discussione

Complessivamente, la CP ha evidenziato una sola criticità, e 5 suggerimenti (di cui uno in gran parte sovrapponibile con la criticità). Nella tabella che segue vengono raccolte sinteticamente le informazioni richieste.

Cod.	Sezione della Relazione della CP	Analisi della situazione e Punti di forza	Criticità	Suggerimenti
3.1.1	Osservazioni alla Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti (RAM-AQ Sez. 1)	Il CdS soddisfa gli aspetti da considerare e non si manifestano particolari criticità Il CdS ha analizzato le criticità emerse, ha individuato soluzioni plausibili ai problemi riscontrati, ha messo in atto le azioni di miglioramento precedentemente programmate, e ha motivato l'eventuale riprogrammazione di quelle attività con esito parziale/non soddisfacente	Nessuna	Nessuna
3.2.1	Sistema di Gestione AQ del CdS	Il processo di gestione risulta essere ben codificato. Il documento illustra in modo preciso i principali processi	Nessuna	Si suggerisce di includere nel documento "Sistema di Gestione di AQ" i link relativi ai documenti di output per ciascuna fase del processo, utili alla verifica lo svolgimento delle attività previste
3.2.2	Consultazione periodica delle parti interessate	La CPDS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace	Nessuna	Nessuna
3.2.3	Accertamento e recupero delle conoscenze richieste in	La CPDS ritiene che l'attività svolta	Nessuna	Nessuna

	ingresso	dal CdS sia efficace		
3.2.4	Organizzazione e monitoraggio dell'erogazione della didattica	La CPDS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace. Sono presenti diverse attività collegiali. Sono previste nuove modalità per la preparazione dei calendari delle lezioni per garantire efficiente organizzazione delle attività didattiche.	Nessuna	Nessuna
3.2.5	Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti	La CPDS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace. Il controllo di tutte le schede dei singoli insegnamenti è condotto dal Presidente col Gruppo di Lavoro Didattica Frontale. Il Presidente continua nella sua azione di sollecitazione dei docenti e verifica dell'esito di questo invito è realizzata tramite gli studenti rappresentanti di anno	Nessuna	Nessuna
3.2.7	Organizzazione e monitoraggio della prova finale	La CPDS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace. È presente sezione del sito dedicata alle istruzioni per la preparazione alla tesi di laurea. Sono ben descritte e facilmente reperibili le modalità di svolgimento della prova finale con i relativi criteri di punteggio ed eventuali premialità	Nessuna	Nessuna

3.2.8	Gestione delle osservazioni/contributi delle parti interessate interne e dei risultati dell'indagine ALMALAUREA	La CPDS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace. Le osservazioni e proposte degli studenti vengono raccolte ed analizzate in numerose occasioni	Nessuna	Nessuna
3.3.2	Monitoraggio delle azioni correttive previste nel RRC (RAM-AQ Sez.3)	Il CdS ha condotto una attenta analisi della messa in atto delle azioni di miglioramento (13 obiettivi)	L'obiettivo n. 2017-3-04 non è formulato in maniera corretta; sarebbe necessario chiarire cosa si intende per 'utilizzo'	Obiettivo 2017-3-04 Posto che una attività di monitoraggio, anche quantitativo, dell'utilizzo del Centro Fasim da parte dei CCdS e dell'effettuazione di atti simulati, è già in atto, si suggerisce di formalizzare all'interno dell'obiettivo i suddetti parametri, in quanto oggettivamente misurabili Obiettivo 2017-5-01 manca la definizione della motivazione per cui si è messa in atto l'azione di monitoraggio Obiettivo 2017-5-02 l'obiettivo può essere espresso in maniera più dettagliata definendo la percentuale desiderata (85%?)
3.3.3	Scheda di Monitoraggio Annuale	Il CdS, analizzando gli indicatori ANVUR disponibili, evidenzia, nella quasi totalità dei casi, un generale trend di miglioramento nel triennio considerato. Si riscontra un aumento dell'attrattività del CdS al di fuori dell'ambito locale ed una percentuale di abbandoni dopo N+1 anni marcatamente diminuita, con un notevole incremento dei neolaureati occupati ad un anno	Nessuna	Monitorare gli indicatori iC10 e iC11 (relativi all'internazionalizzazione), oltre all'indicatore iC02 (percentuale di laureati entro la durata normale del corso), sul quale emerge un trend in flessione nel triennio analizzato

		dal Titolo		
3.4.1	Rilevazione dell'Opinione degli Studenti (RAM-AQ Sez. 2)	Il CdS ha messo in atto le azioni di miglioramento precedentemente programmate. Le OPIS sono state adeguatamente considerate, con un'analisi approfondita delle cause. Sono state proposte e applicate soluzioni plausibili.	Nessuna	Nessuna

Aspetto critico individuato n. 1:¹

L'obiettivo n. 2017-3-04 non è formulato in maniera corretta; sarebbe necessario chiarire cosa si intende per 'utilizzo'.

NB: questo aspetto critico riunisce quanto indicato in sezione 3.3.2 come criticità e anche il suggerimento riferito allo stesso Obiettivo, n. 2017-3-04: "Posto che una attività di monitoraggio, anche quantitativo, dell'utilizzo del Centro Fasim da parte dei CCdS e dell'effettuazione di atti simulati, è già in atto, si suggerisce di formalizzare all'interno dell'obiettivo i suddetti parametri, in quanto oggettivamente misurabili".

Causa/e presunta/e all'origine della criticità:

Il FASIM era, all'epoca della redazione del RRC 2017, ancora in fase di realizzazione: è stato infatti inaugurato solo nel gennaio 2018, e dopo una fase di formazione è entrato in attività solo nella primavera-estate 2018; quindi non si era in grado di specificare adeguatamente come se ne potesse configurare l'utilizzo. Da tenere presente inoltre che il FASiM è un Centro di Facoltà, quindi non è nella esclusiva disponibilità del CdL, ma devono essere di volta in volta concordate date e modalità di utilizzo.

Suggerimento n. 1

Si suggerisce di includere nel documento "Sistema di Gestione di AQ" i link relativi ai documenti di output per ciascuna fase del processo, utili alla verifica lo svolgimento delle attività previste

Commento:

Il Gruppo AQ del CdL ha iniziato la revisione del Documento "Sistema di Gestione di AQ" (vedi verbali delle riunioni di novembre e dicembre 2018 sul sito web del CdL

<http://www.cdlmedicina.unimore.it/site/home/qualita/verbali-gruppo-assicurazione-qualita.html>).

La revisione non è ancora terminata, ma si è già iniziato ad inserire i link relativi ai documenti di output

Suggerimento n. 2

Obiettivo 2017-5-01: Manca la definizione della motivazione per cui si è messa in atto l'azione di monitoraggio

Commento:

¹ *Replicare il riquadro per tutti gli y 'Aspetti critici' individuati.*

Non si ritiene di attuare alcuna azione correttiva.

L'obiettivo in questione, con scadenza Giugno 2020, riguarda: "Monitoraggio della percentuale di abbandoni del CdS dopo N+1 anni." Non si propongono azioni correttive, in quanto si ritiene sufficiente chiarire che si è proposta l'azione di monitoraggio perché la percentuale di abbandoni indicata appariva inaspettatamente elevata rispetto alle informazioni fornite al CdS dai Servizi informatici che determinano ogni anno i posti disponibili a trasferimento in entrata sulla base degli abbandoni. Si era ipotizzato che la percentuale di abbandoni fosse legata all'anno di accesso da parte di numerosi ricorrenti TAR. In effetti l'anno successivo la percentuale era già sostanzialmente diminuita (vedi RAM-AQ 2018, Sezione 3).

Suggerimento n. 3

Obiettivo 2017-5-02 L'obiettivo può essere espresso in maniera più dettagliata definendo la percentuale desiderata (85%?)

Commento:

Nell'AA 2017-2018 (vedasi RAM-AQ 2018) la percentuale di studenti iscritti al I anno che ha superato 40 CFU è stata pari a 78,8% (104 su 132), con un notevole aumento rispetto all'anno precedente (61,7%). E' da notare come il nostro CdS fosse già in precedenza ampiamente sopra la media di Ateneo, che si collocava poco sotto al 50%. Da notare inoltre come il massimo dei CFU acquisibili nel I anno del nostro CdS sia di 51, quindi in realtà se si considerasse il reale rapporto di 2/3 la percentuale sarebbe ancora superiore. Purtroppo il Progetto di Ateneo 40 CFU, che ha contribuito a raggiungere la percentuale del 78%, non è stato rinnovato per l'anno 2018-2019: sembra perciò difficile riuscire a mantenere questo risultato eccezionale, o addirittura incrementarlo ulteriormente, come sembra suggerire la CP riferendosi all'85%.

Tuttavia, il CdL si è attivato chiedendo che l'Ateneo incrementasse il numero di ore del Fondo Sostegno Giovani (che sono state infatti portate da 540 a 740); si sono quindi aumentate le ore di apertura dello sportello di tutoraggio da parte di studenti senior/neolaureati, i quali sono incentivati a ricercare attivamente il contatto (attraverso mail, telefonate, presentazioni a lezione) con studenti del I e II anno, oltre che con i fuoricorso.

Suggerimento n. 4

SMA - Monitorare gli indicatori iC10 e iC11 (relativi all'internazionalizzazione), oltre all'indicatore iC02 (percentuale di laureati entro la durata normale del corso), sul quale emerge un trend in flessione nel triennio analizzato.

Commento:

Non si propone una specifica azione correttiva

Infatti il monitoraggio degli indicatori iC10 e iC11 (relativi all'internazionalizzazione) oltre che dell'indicatore iC02 (percentuale di laureati entro la durata normale del corso) è già una prassi dal CdL, come dimostrato dalla SMA 2017 e 2018 <http://www.cdlmedicina.unimore.it/site/home/qualita/documenti.html>, e quindi questi indici verranno come di prassi monitorati anche nella prossima Scheda di Monitoraggio Annuale 2019.

Da notare che nel 2018 si è in effetti verificata una flessione in iC02 (trend negativo simile a quello verificatosi sia a livello di area geografica che nazionale; permane tuttavia la sostanziale superiorità del CdS rispetto agli altri atenei), mentre si è avuto un miglioramento di iC10 e iC11.

1-c - Azioni correttive

Descrizione delle azioni correttive

Azione correttiva n. 1:

Aspetto critico individuato: L'obiettivo n. 2017-3-04 non è formulato in maniera corretta; sarebbe necessario chiarire cosa si intende per 'utilizzo'

NB: questo aspetto critico riunisce quanto indicato in sezione 3.3.2 come criticità e anche il suggerimento riferito allo stesso Obiettivo, n. 2017-3-04: "Posto che una attività di monitoraggio, anche quantitativo, dell'utilizzo del Centro Fasim da parte dei CCdS e dell'effettuazione di atti simulati, è già in atto, si suggerisce di formalizzare all'interno dell'obiettivo i suddetti parametri, in quanto oggettivamente misurabili".

Azione correttiva proposta: Riformulare l'obiettivo 2017-3-04 in occasione della prossima scadenza di monitoraggio RAM-AQ 2019 Sezione 3

Scadenza prevista: Ottobre 2019, o altra scadenza fissata dall'Ateneo per la RAM-AQ 2019 Sezione 3

Responsabilità: Presidente del CdL e Gruppo AQ

Risultati attesi: Maggiore chiarezza nella formulazione dell'obiettivo 2017-3-04, inclusi parametri quantitativi

Azione correttiva n. 2:

Suggerimento individuato: Si suggerisce di includere nel documento "Sistema di Gestione di AQ" i link relativi ai documenti di output per ciascuna fase del processo, utili alla verifica lo svolgimento delle attività previste

Azione correttiva proposta: i link verranno inseriti per ciascuna fase di ogni processo, come suggerito.

Scadenza prevista: Ottobre 2019

Responsabilità: Presidente del CdL e Gruppo AQ

Risultati attesi: individuazione, per ogni fase del processo di gestione del CdL, di documenti di output, opportunamente linkati nel documento "Sistema di gestione AQ"

Azione correttiva n. 3:

Suggerimento individuato: Obiettivo 2017-5-02 L'obiettivo può essere espresso in maniera più dettagliata definendo la percentuale desiderata (85%?)

Azione correttiva proposta: fissare la percentuale da ottenere stabilmente

Scadenza prevista: Ottobre 2019, o altra scadenza fissata dall'Ateneo per la RAM-AQ 2019 Sezione 3

Responsabilità: Presidente del CdL e Gruppo AQ

Risultati attesi: Quantificazione dei risultati attesi per l'obiettivo 2017-5-02