



**UNIMORE**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

# Relazione annuale di monitoraggio AQ dei Corsi di Studio 2020

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  
telematica (causa covid-19), con scadenza in data 05/03/2020

# 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 2019, Sezione 1c

## **1) Azione correttiva n. 1 (sez. 3.3.2 CP-DS 2018):**

**Riformulare l'obiettivo 2017-3-04 in occasione della prossima scadenza di monitoraggio RAM-AQ 2019 Sezione 3**

**Stato di avanzamento:** attuata

**Breve descrizione delle attività svolte:** nella sez. 3 RAM AQ 2019 l'obiettivo 2017-3-04 è stato riformulato introducendo stabile utilizzo e verifica del gradimento del FASiM da parte di 3 insegnamenti (Metodologia Clinica -Semeiotica Medica-, Malattie dell'apparato respiratorio e Medicina d'urgenza) e la verifica del gradimento delle attività effettuate presso il FASiM tramite la somministrazione di un questionario agli studenti

**Esito dell'azione correttiva:** positivo, con riformulazione dell'obiettivo in termini quantitativi, come riconosciuto dalla CP-DS nella relazione 2019 – Sezione 3.3.2; è stato raggiunto l'utilizzo continuativo negli anni da parte dei 3 insegnamenti sopraccitati. Resta fermo l'impegno a raccogliere le opinioni degli studenti e, ove possibile, ad ampliare il numero dei fruitori.

## **2) Azione correttiva n. 2 (sez. 3.3.1 CP-DS 2018):**

**Inserimento dei link ai documenti di output nel Sistema di gestione AQ del CdS per ciascuna fase di ogni processo, come suggerito dalla CP-DS**

**Stato di avanzamento:** non ancora attuata, la versione del documento di gestione presente sul sito del CdS di Medicina e Chirurgia è aggiornata al 27.9.2017 ma è ancora mancante dei link ai documenti di output

**Breve descrizione delle attività svolte:** sono aumentati i processi che il CdL sta valutando e monitorando (es. OPIS sui tirocini e introduzione dei tirocini abilitanti); ciò si traduce in un aumento di complessità dei processi di gestione e ha creato l'esigenza di un aggiornamento complessivo del documento, aggiornamento che è stato iniziato nel 2018 (vedi verbali del Gruppo AQ di novembre e dicembre 2018 <http://www.cdImedicina.unimore.it/site/home/qualita/verbali-gruppo-assicurazione-qualita.html>). Le notevoli modifiche dell'offerta didattica a cui il CdL è andato incontro hanno richiesto un grande impegno e sottratto tempo da dedicare al completamento del documento.

**Esito dell'azione correttiva:** obiettivo non ancora raggiunto.

## **3) Azione correttiva n. 3 (sez. 3.3.2 CP-DS 2018):**

**Obiettivo 2017-5-02 da riformulare in maniera più dettagliata definendo la percentuale desiderata**

**Stato di avanzamento:** attuata

**Breve descrizione delle attività svolte:**

L'obiettivo è stato riformulato nella RAM-AQ 2019 sez. 3, definendo la percentuale desiderata, come segue: "Aumento ad almeno il 75% della percentuale di studenti che proseguono al II anno nello stesso corso di studio avendo acquisito almeno 40 – oppure 2/3 dei CFU del I anno (iC16/16bis)"

**Esito dell'azione correttiva:** positivo, con riformulazione dell'obiettivo in termini quantitativi, come riconosciuto dalla CP-DS nella relazione 2019 – Sezione 3.3.2: "fornita ampia e puntuale spiegazione delle specifiche incongruità presenti nel CdS di Medicina rispetto al richiesto e delle motivazioni della riformulazione nella sez. 3-c)"

## 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 4 suggerimenti (uno dei suggerimenti sarà trattato unitamente all'unica criticità perché riguarda lo stesso argomento). 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	<b>Osservazioni alla Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti (RAM-AQ Sez. 1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il CdS ha messo in atto le azioni di miglioramento previste nella RAM-AQ 2018 sezione 1-c (punto 1.4.a, 1.5 a, 1.6 a, 1.6 c)</li> <li>- Sono state adeguatamente analizzate dal CdS le proposte di miglioramento indicate nella Relazione Annuale della CPDS 2018. L'analisi delle cause dei problemi è svolta in modo adeguato e approfondito.</li> <li>- Sono state individuate soluzioni plausibili ai problemi riscontrati.</li> </ul>	Nessuna	Nessuna
3.2.1	<b>Sistema di Gestione AQ del CdS</b>	<p>Il documento "Sistema di Gestione di AQ" del CdS di Medicina e Chirurgia è reperibile sul sito web dedicato, seppure nella versione aggiornata al 27/9/2017 che riporta l'intestazione "BOZZA Documento Sistema di gestione del CdS Medicina e Chirurgia".</p> <p>- Nello stesso documento non sono riportati i link ai documenti di output utili alla verifica. La versione 2018 del documento rimane non reperibile e risulta ancora in fase di aggiornamento.</p>	Versione 2018 del documento "Sistema di Gestione di AQ" non disponibile, in fase di aggiornamento.	<p>Verificare la completezza della versione 2017 del documento "Sistema di Gestione di AQ" ed eventualmente modificarne l'intestazione.</p> <p>Includere nel documento "Sistema di Gestione di AQ" i link relativi ai documenti di output per ciascuna fase del processo, utili alla verifica dello svolgimento delle attività previste.</p> <p>Verificare lo stato di aggiornamento della versione 2018 del documento "Sistema di Gestione di AQ" e la sua completezza rispetto ai documenti di output.</p>

3.2.2	<b>Consultazione periodica delle parti interessate</b>	Il CdS di Medicina e Chirurgia ha consultato le parti interessate in un incontro formale in data 12 dicembre 2018. I verbali della riunione e dei precedenti incontri con le parti interessate sono reperibili sul sito web in una sezione dedicata. Tali verbali documentano i risultati emersi dalle consultazioni, riportano la data dell'incontro e i partecipanti. Sono presenti anche i risultati del questionario proposto alle parti interessate. Nei verbali e nella SUA non viene menzionata la valutazione di studi di settore. Alla luce dei controlli sugli esiti, la CPDS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace.	Nessuna	Nessuna
3.2.3	<b>Accertamento e recupero delle conoscenze richieste in ingresso</b>	Il regolamento del CdS prevede attività di sostegno per il recupero degli OFA. Come riportato sullo stesso regolamento si tratta di specifiche attività propedeutiche e integrative, che consistono in corsi, anche in teledidattica, pubblicizzati ed eventualmente fruibili sul sito stesso del CdS. Tuttavia, queste attività non sono mai state erogate poiché non sono mai stati attribuiti OFA dal CdS, se si fa eccezione per le attività di recupero della lingua inglese. Esiste infatti chiara evidenza che tali attività sono state effettivamente eseguite ed è prevista la verifica, come riportato su esse <sup>3</sup> . La CPDS ritiene che non sia necessario il monitoraggio delle carriere. La CPDS ritiene che l'attività del CdS sia efficace quanto all'attività di recupero degli OFA ed alla sua modalità di gestione, sebbene la stessa sia stata fruita per il momento soltanto per la materia di lingua inglese.	Nessuna	Inserire nel sito web del CdS un link a corsi in teledidattica per l'eventuale recupero di OFA non di lingua inglese (eventuale utilizzo della piattaforma EDUOPEN).
3.2.4	<b>Organizzazione e monitoraggio dell'erogazione della didattica</b>	Sono presenti diverse attività collegiali: Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica – CTP	Nessuna	Nessuna

		(per il coordinamento didattico semestrale), Gruppo Didattica Frontale (per il coordinamento tra gli insegnamenti), Incontri con i Rappresentanti studenti (organizzazione della didattica e calendari lezioni). Il Presidente del CdS ricorda, sia durante i CCdS che via email, l'obbligatorietà per il Docente a definire le date degli Esami "non oltre un mese dopo l'inizio del semestre" e, di conseguenza, la relativa pubblicazione degli appelli su esse-3. La CPDS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace.		
3.2.5	<b>Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti</b>	Il CdS mette in atto attività per assicurarsi che le schede dei singoli insegnamenti siano messe a disposizione in tempi adeguati e siano complete. Nella RAM 2019 sono esplicitate le modalità, nel senso che il Presidente all'inizio di ogni AA sollecita tutti i docenti a controllare la completezza delle schede e ad aggiornarle. Sempre dalla RAM si deduce il sistema di verifica: il Presidente, con il gruppo di Lavoro Didattica Frontale controlla, ad inizio anno, tutte le schede. Durante l'anno eventuali inadempienze o necessità di aggiornamento verranno segnalate al Gruppo di Lavoro dai rappresentanti degli studenti incaricati delle verifiche periodiche. Esiste documentazione della attuazione di tale attività e anche della verifica dell'efficacia nella RAM 2019. I controlli a campione hanno mostrato che tutte le schede analizzate sono risultate complete e aggiornate. La CP-DS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace.	Nessuna	Nessuna
3.2.6	<b>Organizzazione e monitoraggio delle attività di Stage/Tirocinio</b>	È possibile reperire l'organizzazione dettagliata delle attività di tirocinio. Al fine di valutare le competenze acquisite durante le attività di tirocinio, viene utilizzato un Libretto di	Nessuna	Mantenere costante il monitoraggio delle attività di valutazione sia da parte degli studenti che dei tutor

		<p>Tirocinio con Programmi. È possibile reperire la documentazione dell'attuazione e della verifica dell'efficacia di queste attività, tramite una raccolta delle opinioni degli studenti sulle attività di tirocinio. La CP-DS ritiene che l'attività svolta dal CdS sia efficace.</p>		
3.2.7	<b>Organizzazione e monitoraggio della prova finale</b>	<p>È presente sezione del sito dedicata alle istruzioni per la preparazione alla tesi di laurea. L'attività di orientamento alla scelta dell'argomento di laurea è stata svolta per la coorte 2013/14. Non vi è evidenza che l'attività sia stata ripetuta. Ben descritte e facilmente reperibili le modalità di svolgimento della prova finale con i relativi criteri di punteggio ed eventuali premialità. Per la preparazione della tesi di laurea sono previsti 18 CFU (640 ore studente). Sono inoltre ben specificate le tempistiche per la preparazione dell'elaborato di laurea. Anche se non sono reperibili i documenti in merito all'attività di verifica in merito alla coerenza tra la mole di lavoro necessaria per l'elaborazione della tesi e i CFU previsti dal piano di studio, la verifica a campione mostra evidenze delle procedure in merito. La consultazione dei documenti è stata semplificata in quanto ora sono tutti raggruppati nella sezione qualità del sito del Cds. Alla luce di quanto sopra l'attività del CdS risulta efficace.</p>	Nessuna	Nessuna
3.2.8	<b>Gestione delle osservazioni/contributi delle parti interessate interne e dei risultati dell'indagine ALMALAUREA</b>	<p>Le osservazioni e proposte degli studenti vengono raccolte ed analizzate non solo nei Consigli del CdS ma anche dalla Commissione tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica, ed in occasione degli incontri con i rappresentanti degli studenti. I relativi documenti sono</p>	Nessuna	Nessuna

		<p>facilmente reperibili sul sito del CdS</p> <p>I dati derivanti dalle indagini AlmaLaurea sono presenti e analizzati dal Consiglio del CdS e dal gruppo gestione AQ del corso.</p> <p>L'attività di verifica in merito è reperibile nelle pagine del sito dedicate alla SUA-CdS e SMA della sezione Qualità del sito del corso.</p> <p>Alla luce di controlli a campione sugli esiti l'attività svolta dal CdS appare efficace.</p>		
3.3.2	<b>Monitoraggio delle azioni correttive previste nel RRC (RAM-AQ Sez.3)</b>	<p>Dall'analisi si evidenzia come il CdS abbia eseguito in modo approfondito e puntuale il monitoraggio delle numerose azioni correttive proposte, pur nella loro estrema complessità. Molti degli obiettivi sono stati raggiunti (alcune azioni sono passate nella prassi delle attività del CdS); quelli non raggiunti sono stati confermati, rimodulati o eliminati: in tutti casi è fornita spiegazione puntuale e precisa alla base delle decisioni.</p> <p>Gli obiettivi saranno poi specificamente affrontati nella sez. 3 RAM AQ.</p>	Nessuno	Nessuno
3.3.3	<b>Scheda di Monitoraggio Annuale</b>	<p>Il CdS ha svolto un'analisi soddisfacente degli indicatori ANVUR disponibili, e ha efficacemente interpretato i dati relativi alla maggior parte degli indicatori.</p> <p>Per quanto riguarda gli indicatori iC10 e iC11 sui quali già nella precedente relazione annuale la CP-TS aveva posto l'accento, il CdS ha svolto un'analisi delle linee di tendenza e ha dato atto del livello ancora insufficiente dei valori espressi, richiamando la necessità di proseguire nelle già avviate azioni migliorative.</p> <p>Per quanto riguarda l'indicatore iC02 anche su</p>	Nessuna	<p>Riguardo agli indicatori iC10 e iC11 si suggerisce di proseguire nel monitoraggio dando per altro atto in modo più esplicito nella SMA dello stato di avanzamento delle azioni migliorative intraprese.</p> <p>Riguardo agli indicatori iC02, si suggerisce di approfondire e verificare l'ipotesi formulata circa l'incompletezza del dato percentuale riportato nelle schede ANVUR.</p>

		questo il CdS compie un'analisi adeguata e formula un'ipotesi che sembrerebbe togliere valore alla percentuale riportata nelle schede ANVUR.		
3.4.1	<b>Rilevazione dell'Opinione degli Studenti (RAM-AQ Sez. 2)</b>	Il CdS ha messo in atto le azioni di miglioramento precedentemente programmate. Sono adeguatamente analizzati e considerati gli esiti della rilevazione delle opinioni degli studenti. Sono state individuate le maggiori criticità. L'analisi delle cause dei problemi riscontrati è svolta in modo adeguato e approfondito. Sono state individuate soluzioni plausibili ai problemi riscontrati.	Nessuna	Nessuna

### **Aspetto critico individuato n. 1 - sez.3.2.1 CP:**

Versione 2018 del documento “Sistema di Gestione di AQ” non disponibile, in fase di aggiornamento.

**NB: questo aspetto critico riunisce quanto indicato in sezione 3.2.1 come criticità e anche il relativo suggerimento in sezione 3.2.1, nonché l'azione correttiva n. 2 della RAM-AQ Sez. 1 2018, parte 1c (cf. parte 1a del presente documento)**

Verificare la completezza della versione 2017 del documento “Sistema di Gestione di AQ” ed eventualmente modificarne l'intestazione. Includere nel documento “Sistema di Gestione di AQ” i link relativi ai documenti di output per ciascuna fase del processo, utili alla verifica dello svolgimento delle attività previste. Verificare lo stato di aggiornamento della versione 2018 del documento “Sistema di Gestione di AQ” e la sua completezza rispetto ai documenti di output.

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: aumentando i processi che il CdS sta valutando e monitorando è aumentata la complessità del documento di gestione; abbiamo perciò iniziato a lavorare ad un nuovo documento nel 2018 (vedi verbali del Gruppo AQ di novembre e dicembre 2018 <http://www.cdImedicina.unimore.it/site/home/qualita/verbali-gruppo-assicurazione-qualita.html>). Il Corso di laurea è poi andato incontro a modifiche sostanziali di offerta didattica e formativa che hanno richiesto un forte impegno sia formale che concreto, che ha impedito di dedicare un tempo adeguato al completamento del documento.

### **Suggerimento n. 1**

Inserire nel sito web del CdS un link a corsi in teledidattica per l'eventuale recupero di OFA non di lingua inglese (eventuale utilizzo della piattaforma EDUOPEN).

Commento: Come suggerito dalla CP-DS, il CdS inserirà nel sito web di CdL alla sezione Didattica una sotto-sezione per l'eventuale recupero di OFA sia in lingua inglese che non in lingua inglese (ove assegnati) con collegamento alla piattaforma EDUOPEN.

## **Suggerimento n. 2**

Mantenere costante il monitoraggio delle attività di valutazione sia da parte degli studenti che dei tutor

Commento: è costante l'impegno del CdL nel realizzare la raccolta delle opinioni sul tirocinio da parte degli studenti, i cui risultati vengono analizzati e discussi sia in Gruppo AQ sia nelle sedute del Consiglio di CdL e del Consiglio di Dipartimento. La valutazione da parte dei docenti/tutor è obbligatoria per i tirocini di tipo A, suggerita per quelli di Tipo B e C. Queste azioni sono quindi una prassi del CdL e non si ritiene pertanto di dover includere una specifica azione correttiva.

## **Suggerimento n. 3**

Riguardo agli indicatori iC10 e iC11 si suggerisce di proseguire nel monitoraggio dando per altro atto in modo più esplicito nella SMA dello stato di avanzamento delle azioni migliorative intraprese.

Riguardo agli indicatori iC02, si suggerisce di approfondire e verificare l'ipotesi formulata circa l'incompletezza del dato percentuale riportato nelle schede ANVUR.

Commento: 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 del CdL, come dimostrato dalla SMA degli anni scorsi. Inoltre, già ripetutamente negli anni scorsi il CdL ha segnalato le possibili incongruenze relative ai valori di alcuni indicatori, <http://www.cdlmedicina.unimore.it/site/home/qualita/documenti.html>, ma purtroppo non abbiamo ricevuto risposte.

## 1-c - Azioni correttive

### Descrizione delle azioni correttive

#### Azione correttiva n. 1:

**Aspetto critico individuato:**

Versione 2018 del documento “Sistema di Gestione di AQ” non disponibile, in fase di aggiornamento.

**Azioni correttive proposte:** 1a) Elaborare la nuova versione (che sarà definita “versione 2020”) del documento “Sistema di Gestione AQ”, includere i link relativi ai documenti di output e verificarne la completezza.

1b) In attesa del completamento della nuova versione, completamento della versione attuale (2017) con i link di output

**Scadenza prevista:** Azione 1a) Ottobre 2020; Azione 1b) Luglio 2020

**Responsabilità:** Presidente del CdL e Gruppo AQ

**Risultati attesi:** Aggiornamento dell’attuale documento di gestione di AQ del CdS, con documenti di output opportunamente linkati. Stesura di un nuovo documento completato con nuovi processi e azioni individuate dal CdL.

#### Azione correttiva n. 2:

**Suggerimento individuato:** Inserire nel sito web del CdS un link a corsi in teledidattica per l’eventuale recupero di OFA non di lingua inglese (eventuale utilizzo della piattaforma EDUOPEN).

**Azione correttiva proposta:** Inserire nel sito web del CdS una sezione dedicata al recupero di OFA eventualmente assegnati, ad esclusione di quelli relativi a lingua Inglese (che vengono già erogati in presenza).

**Scadenza prevista:** Settembre 2020

**Responsabilità:** Presidente del CdL e Gruppo AQ

**Risultati attesi:** Possibilità di accedere ad una sezione dedicata al recupero di OFA non relativi ad Inglese (ove assegnati) con collegamento alla piattaforma EUDOPEN per gli studenti interessati.

#### Azione correttiva n. 3:

**Suggerimento individuato:** Riguardo agli indicatori iC10 e iC11 si suggerisce di proseguire nel monitoraggio dando peraltro atto in modo più esplicito nella SMA dello stato di avanzamento delle azioni migliorative intraprese.

Riguardo agli indicatori iC02, si suggerisce di approfondire e verificare l’ipotesi formulata circa l’incompletezza del dato percentuale riportato nelle schede ANVUR.

**Azione correttiva proposta:** 3a) riguardo iC10 e iC11, nella SMA descrivere più in dettaglio le azioni di miglioramento intraprese;

3b) riguardo iC02, insistere nella richiesta di chiarimenti

**Scadenza prevista:** ottobre 2020, o altra data indicata da Ateneo e/o da Ministero per la stesura della SUA

**Responsabilità:** Presidente del CdL e Gruppo AQ

**Risultati attesi:** dettagliata documentazione in SUA delle attività di miglioramento per l’internazionalizzazione; chiarimenti da Ateneo e/o Ministero sulle incongruità di alcuni indicatori