



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Relazione annuale di monitoraggio AQ dei Corsi di Studio 2018

Sezione 1: Osservazioni alla Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti

Corso di Laurea in ~~In~~ Tecniche di Fisiopatologia
Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare

Approvato dal Consiglio di Laurea in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e
Perfusionazione Cardiovascolare in data 30-05-2018

Sezione 1

Osservazioni alla Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti

La presente sezione:

- recepisce la Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti (CP-DS);
- 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 CP-DS;
- Relazione Annuale di Monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente;
- *ogni altro documento ritenuto utile (inserire riferimenti).*

1-a - Monitoraggio azioni correttive previste dal CdS

Inserisci testo ¹

QUESTO DOCUMENTO NON HA DOCUMENTI PRECEDENTI.

¹ Inserire una **breve** rendicontazione delle azioni correttive previste dal CdS nella relazione di monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente e/o in altri documenti del CdS.

Riportare lo stato di attuazione di ogni singola azione prevista (attuata, non attuata, parzialmente attuata) insieme a una **breve** descrizione delle attività svolte e dei risultati raggiunti rispetto a quelli attesi. Motivare eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto.

In assenza di azioni correttive precedentemente previste, inserire la frase "Non sono state previste azioni correttive nella relazione di monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente o in altri documenti del CdS."

1-b - Recepimento e analisi della Relazione Annuale CP-DS

Recepimento di segnalazioni e suggerimenti contenuti nella Relazione Annuale CP-DS e loro analisi e discussione

1. In riferimento alla sezione 1.1 “*Sistema di gestione dell’assicurazione della qualità (AQ) del CdS*”, la CP non rileva criticità ma suggerisce di sostituire nel documento “Sistema di Gestione” il RAR con la SMA e di aggiornare il monitoraggio del RRC con i suoi nuovi indicatori e contenuti. Si esorta il CdS a correggere la numerazione dell’Attività–Rapporto ciclico di Riesame (RCR), da 05.01 a quella corretta 05.02. La CP suggerisce di aggiornare tutto il documento di gestione con il corretto riferimento alla SMA in sostituzione del RAR. Il documento di gestione sarà corretto al più presto sostituendo il RAR con SMA e anche la correzione sul RCR sarà effettuata a breve.
2. In riferimento alla sezione 1.2 *consultazione con le Parti Interessate* CP rileva come **criticità** la mancata partecipazione delle Parti Interessate alla Consultazione con il CdS e quindi suggerisce una maggiore opera di sensibilizzazione delle PI con un aggiornamento dell’elenco delle PI includendo almeno l’Azienda Sanitaria di Reggio Emilia ed eventuali altre strutture di riferimento a livello regionale. In vista della prossima Consultazione si prevede sia di ampliare l’elenco delle parti interessate sia di effettuare una maggiore opera di sensibilizzazione presso le medesime.
3. Al punto 1.3 a, *Le conoscenze richieste in ingresso e recupero delle carenze*: la CP non rileva criticità ma suggerisce la predisposizione di un test di autovalutazione dei prerequisiti da offrire ai candidati in un momento antecedente l’effettuazione del test d’ingresso, attraverso il quale i candidati stessi possano acquisire un elemento aggiuntivo nella prospettiva delle proprie scelte e per evincere i requisiti minimi necessari per sostenere positivamente il test di ammissione. Il CdS decide che all’interno del sito web, sulla homepage, alla voce *futuro studente* si dovrà inserire un link che rimandi al sito del ministero in cui si possano reperire test d’ingresso degli anni passati per l’autovalutazione, per valutare il proprio grado di preparazione. Inoltre si inserirà la frase:
“Sei interessato al CDS? Prova il test di autovalutazione. Hai la possibilità di autovalutarti”
4. In riferimento alla sezione 1.3.b *Offerta formativa erogata* la CP riporta come **criticità** la persistente mancanza, dopo la verifica a campione, della compilazione della scheda di alcuni insegnamenti e suggerisce di provvedere a completare l’inserimento delle schede degli insegnamenti mancanti in esse3.
5. Al punto 1.4.a *Modalità di verifica dell’apprendimento* la CP riporta la **criticità** che le informazioni sulle modalità di esame non sono del tutto efficaci e

suggerisce di rivedere il processo di verifica dell'aggiornamento delle schede dei docenti.

6. Al punto 1.4b *prova finale* la CP rileva come criticità la mancanza di modalità e/o criteri per l'individuazione degli argomenti di tesi e dei relatori e al riguardo suggerisce di istituire una bacheca elettronica, dove gli studenti e docenti possano inserire argomenti e interessi, disponibile sul sito web del CdS. Il CdS **controdeduce** questa criticità facendo notare che per la limitata numerosità degli studenti e l'efficienza del processo messo in atto fino ad ora, non ritengono necessario creare una nuova procedura in merito. Inoltre gli studenti non hanno mai segnalato difficoltà nell'individuare argomenti e relatori per la tesi, grazie anche alla frequenza nei vari reparti per il tirocinio che consente loro di raccogliere facilmente tutte le informazioni necessarie. Il CdS ritiene che creare una bacheca elettronica potrebbe essere limitativo considerando la varietà degli argomenti trattati dai vari docenti.
7. In riferimento al punto 1.5 *Qualifica del docente* la CP come **criticità** riporta la non reperibilità di CV di alcuni docenti e suggerisce una verifica al riguardo. La verifica è stata effettuata e si provvederà a ricordare ai docenti di inserire/aggiornare il proprio CV sul sito di Ateneo.
8. Punto 1.6. *Organizzazione complessiva del CdS* la CP rileva la seguente **criticità**: Non appare specificata la presenza di attività collegiali dedicate alla verifica del carico di studio complessivo nel periodo di riferimento, alla razionalizzazione degli orari, alla distribuzione temporale degli esami e delle attività di supporto e suggerisce di istituire o formalizzare, se già presenti, attività collegiali dedicate alla verifica del carico di studio complessivo nel periodo di riferimento, alla razionalizzazione degli orari, alla distribuzione temporale degli esami e delle attività di supporto.
9. Per i punti 1.6.b *Organizzazione dei servizi agli studenti* e 1.6.c *Infrastrutture del CdS* (aule, laboratori, ecc ...) la CP non riporta né criticità né suggerimenti.
10. Passando alla sezione 2 al punto 2.1 *Modalità di lavoro del gruppo di riesame* la CP rileva come **criticità** un mancato aggiornamento sul sito del CdS dei verbali del gruppo A e quindi suggerisce di aggiornare i verbali del gruppo AQ rendendoli reperibili sul sito del CdS. Anche il punto 2.2.a *Rapporto di Riesame Ciclico (RRC) sezione 1* la CP riporta una **criticità** perché non si evince in modo chiaro quale sia il problema a monte inerente la non completa soddisfazione delle prospettive occupazionali e suggerisce di esplicitare le cause all'origine della criticità evidenziata. Il CdS **controdeduce** questa criticità sostenendo che questa insoddisfazione non dipende dal proprio operato ma riflette una difficoltà politica occupazione di tipo nazionale e sottolinea che a livello locale sono in atto da anni incontri fra studenti e ditte del territorio proprio per aprire opportunità di assunzione.
12. Le sezioni 2, 3, 4 e 5 del punto 2.2 a e tutto il punto 2.2.b *Schede di Monitoraggio Annuale (SMA)* non presentano né criticità né suggerimenti.

13. Al punto 2.2. c *Monitoraggio sullo stato di avanzamento delle azioni di miglioramento pianificate* la CP ha rilevato le seguenti **criticità** che l'obiettivo 2017-4 "Inserimento e compilazione della rispettiva scheda di ogni singolo insegnamento" con scadenza prevista settembre 2017 risulta non completato; dai verbali del CCdS non si evidenzia la discussione dell'obiettivo 2017-06 "Rispetto degli orari di lezione" con scadenza prevista per settembre 2017. Da un controllo effettuato sul documento SUA 2017 il link menzionato nell'obiettivo 2017-09 appare non ancora attivato quindi suggerisce di portare a termine gli obiettivi non conclusi fornendone evidenza. La CP suggerisce anche di creare sul sito internet del CdS una sezione unica dove raccogliere i documenti SUA, in quanto attualmente, nella sezione "Scheda Unica Annuale SUA" è inserita la sola scheda SUA 2017, mentre le precedenti sono inserite nella sezione "Documenti gestione qualità".
14. In riferimento al punto 3.1) *Gestione e utilizzo dei questionari relativi alla soddisfazione di studenti, laureandi e laureati* la CP rileva come **criticità** la mancanza dei dati sullo stato di avanzamento delle azioni correttive o almeno su una loro sommaria analisi con una difficoltà di individuare eventuali risorse utili alla gestione delle azioni da intraprendere per il raggiungimento dei vari obiettivi indicati e manca l'analisi dei questionari sull'attività di tirocinio e le competenze, a cura dei tutors. CdS **controdeduce** anche questa criticità perché questi aspetti sono stati discussi e riportati nel verbale del CdS di settembre 2017, e sono stati analizzati anche al punto B6 della SUA. Per quanto riguarda il suggerimento della CP sugli obblighi formativi aggiuntivi (OFA) si fa presente che questi sono previsti nel regolamento del Corso ma fino ad ora nessuno studente ha dovuto ricorrervi.

Punti di forza individuati

- Nella sezione 1.1 *Sistema di gestione dell'assicurazione della qualità* Il CdS in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare dimostra di tenere adeguata documentazione per l'assicurazione della qualità del Corso.
- Nella sezione 1.2 Sul sito web del CdS è facilmente reperibile il Comitato di Indirizzo a livello del Corso di Studio, la cui composizione risulta adeguata. Il sito web del CdS dedica alla consultazione con le PI un'intera sottosezione della sezione "Qualità".
- Al punto 1.3 *Coerenza nell'erogazione della didattica con quanto programmato nella SUA-CdS*. La CP ha rilevato i seguenti punti di forza: le conoscenze richieste in ingresso sono chiaramente individuate, descritte e pubblicizzate, con indicazione degli ambiti specifici sui quali viene predisposta la prova di ingresso. Le opinioni espresse dagli studenti dell'a.a. 2016/17 (Quesiti D01, D02, D03, D08, D09) sono molto positive: le percentuali della somma delle

risposte positive “SI” e “PIU’ SI’ CHE NO” raggiungono il 90%. Nel seguente quesito (D09): “l’insegnamento è stato svolto in maniere coerente con quanto dichiarato nel sito web del CdS” la percentuale di risposte positive ha raggiunto il 95%. Le attività di esercitazioni\laboratorio(D08), quando previste, risultano ampiamente adeguate per l’acquisizione di abilità pratiche e anche le attività di tirocinio sono adeguate e, nel complesso, ben percepite ed efficaci

- Sezione 1.4) *Metodi di accertamento delle conoscenze e abilità acquisite dagli studenti in relazione ai risultati di apprendimento attesi.* La CP rileva come punto di forza il fatto che i questionari di valutazione della didattica evidenziano soddisfazione al riguardo della chiarezza nella definizione delle modalità d’esame, in quanto una percentuale pari a 91,4% ha risposto “sì” e più “sì che no”.
- Al punto 1.5) *Qualificazione del docente* è emerso un altro punto di forza infatti la verifica del grado di soddisfazione degli studenti sulla docenza riguardante il rispetto degli orari di didattica (86,5% - “sì” e “più sì che no”), la stimolazione degli interessi (86,4%), la chiarezza espositiva (88,3%), e la reperibilità (91,4%) sono più che soddisfacenti.
- Punto 1.6) *Qualità dell’organizzazione complessiva del CdS e dei servizi agli studenti* L’organizzazione complessiva del CdS appare descritta in modo completo ed esaustivo all’interno del Documento di Gestione del CdS, risulta attivato un servizio di orientamento, un’attività di assistenza per periodi di studio all’esterno e programmi Erasmus. Inoltre la CP ha rilevato una netta soddisfazione da parte degli studenti. per le aule in cui si svolgono le lezioni e per le attrezzature usate nelle attività integrative.

Aspetto critico individuato n. 1: 1.2 consultazione con le Parti Interessate

Mancata partecipazione delle Parti Interessate alla Consultazione con il CdS.

Causa/e presunta/e all'origine della criticità:
Coinvolgimento delle parti interessate con e-mail piuttosto generiche

Aspetto critico individuato **n. 2:** 1.3 b *Offerta formativa erogata*

Mancata compilazione della scheda di alcuni insegnamenti

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

Scarsa collaborazione da parte di alcuni docenti

Aspetto critico individuato **n.3 :** 1.4.a *Modalità di verifica dell'apprendimento*

Metodo di accertamento sulla disponibilità delle informazioni delle modalità di esame non del tutto efficace

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: Il controllo programmato annuale da parte del GAQ è risultato non ottimale per la verifica delle modalità di esame.

Aspetto critico individuato **n.4:** 1.5) *Qualificazione del docente*

Alcuni CV di docenti non sono reperibili

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

Scarsa collaborazione da parte di alcuni docenti

Aspetto critico individuato **n. 5:** 1.6.a *Organizzazione complessiva del CdS*

Non appare specificata la presenza di attività collegiali dedicate alla razionalizzazione degli orari, alla distribuzione temporale degli esami e delle attività di supporto.

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

Organico del personale tecnico-amministrativo con funzioni di coordinamento numericamente inadeguato; scarsa incentivazione dei docenti alla partecipazione attiva all'organizzazione del corso

Aspetto critico individuato **n. 6:** 2.1) *Modalità di lavoro del gruppo di riesame*

Mancato aggiornamento sul sito del CdS dei verbali del gruppo AQ.

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

Il lavoro del gruppo AQ è stato sempre discusso e riportato nei verbali del CdS senza l'elaborazione di uno specifico verbale.

Aspetto critico individuato **n. 7:** 2.2c) *Monitoraggio sullo stato di avanzamento delle azioni di miglioramento pianificate*

“Inserimento e compilazione della rispettiva scheda di ogni singolo insegnamento” e la discussione dell’obiettivo “Rispetto degli orari di lezione” con scadenza prevista settembre 2017 risultano non completati

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

Sovraccarico per i docenti di attività burocratica che riduce la collaborazione, associato a sistema informatico non sempre adeguato, specie per i corsi mutuati.

Aspetto critico individuato **n. 8:** 3.1) *Gestione e utilizzo dei questionari*

Difficoltà di individuare eventuali risorse utili alla gestione delle azioni da intraprendere e manca l'analisi dei questionari sull'attività di tirocinio e le competenze, a cura dei tutors.

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

Manca la risorsa utile (tutor) per analizzare queste problematiche

1-c - Azioni correttive

Descrizione delle azioni correttive

Aspetto critico n. 1 *Consultazione con le Parti Interessate*

Il GAQ decide di attivare un'opera di maggior sensibilizzazione delle parti interessate evitando di scrivere mail generiche, ma contattando le singole persone e mandando recall di mail mano a mano che ci si avvicina l'evento. Si cercherà di individuare delle persone dedicate.

Il Presidente si prende l'incarico di sensibilizzare le PI alla partecipazione dell'evento. Si scriverà perciò un nuovo elenco delle persone contattate per poi verificare le effettive presenze. Si contatterà personale locale.

Si inviteranno figure istituzionali sia del sistema pubblico che del privato.

Si cercherà di coinvolgerli già da ora con colloqui informali che saranno seguiti da recall in prossimità dell'evento in base ai feedback ricevuti.

Aspetto critico n. 2 *mancata compilazione delle schede insegnamenti*

Dal mese di Novembre 2017, si è avviata una estensiva campagna di sensibilizzazione nei confronti dei docenti inadempienti. Il risultato è che all'ultimo controllo effettuato, la percentuale di compilazione è significativamente aumentata. La campagna di sensibilizzazione proseguirà nei prossimi mesi ed è stabilita come prassi per gli anni a venire.

Aspetto critico n. 3 *Metodo di accertamento delle modalità di esame non esaustivo*

Presa visione che il controllo annuale è risultato non ottimale il GAQ decide di attivare un controllo semestrale all'inizio di ogni semestre dell'attività didattica frontale.

Aspetto critico n. 4 *Mancanza di alcuni CV dei docenti*

Dal mese di Novembre 2017, si è avviata una estensiva campagna di sensibilizzazione nei confronti dei docenti inadempienti. Il risultato è che all'ultimo controllo effettuato, la percentuale di compilazione è significativamente aumentata. La campagna di sensibilizzazione proseguirà nei prossimi mesi ed è stabilita come prassi per gli anni a venire.

Aspetto critico n. 5 *Mancano attività collegiali dedicate alla razionalizzazione degli orari, alla distribuzione temporale degli esami e delle attività di supporto*

Rispetto a questa criticità, il CdS si impegna ad istituire un coordinamento delle attività collegiali individuando responsabili di corso e/o coordinatori di semestre. Il Presidente del CdS ha inoltrato richiesta per l'assegnazione di un Tutor a supporto di queste attività.

Aspetto critico n. 6 *Mancato aggiornamento sul sito del CdS dei verbali del gruppo AQ*

Il gruppo AQ decide di monitorare l'avvenuta verbalizzazione delle modalità di lavoro, in passato svolte ma non verbalizzate in un documento appropriato ma riportate nel verbale del CdS del 14-09-2017.

Aspetto critico n. 7 *Monitoraggio sullo stato di avanzamento delle azioni di miglioramento pianificate*

Questa criticità è dovuta alla mancanza di risorse umane e per questo il Presidente del CdS ha inoltrato richiesta per l'assegnazione di un Tutor a supporto di queste attività.

Aspetto critico n. 8 Gestione e utilizzo dei questionari.

I questionari di tirocinio sono presenti e utilizzati e validati già da oltre 2 anni manca l'analisi dei risultati sempre per la già citata mancanza di una risorsa umana di cui il Presidente del CdS ha già inoltrato richiesta.



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Relazione annuale di monitoraggio AQ dei Corsi di Studio 2018

Sezione 2: *Rilevazione dell'opinione degli studenti (OPIS)*

Sezione 3: *Monitoraggio delle azioni correttive previste nel
Rapporto di Riesame Ciclico*

Corso di Laurea in Ostetricia

Approvato dal Consiglio di Corso di Laurea in Ostetricia in data 24 Ottobre 2018

Sezione 2

Rilevazione dell'opinione degli studenti (OPIS)

La presente sezione:

- recepisce e analizza le opinioni sulla didattica degli studenti frequentanti;
- individua i punti di forza e gli aspetti critici;
- programma eventuali azioni correttive;
- rendiconta le azioni correttive previste e attuate nell'anno precedente.

Documenti presi in considerazione:

- Opinioni sulla didattica degli studenti frequentanti (ultimi tre A.A.);
- Relazione Annuale CP-DS;
- Relazione Annuale di Monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente;
- *ogni altro documento ritenuto utile (inserire riferimenti).*

2-a - Monitoraggio azioni correttive attuate dal CdS

Considerando che questo è il primo anno di compilazione della Relazione annuale di monitoraggio AQ, non si riportano in questa sezione azioni correttive precedenti

2-b - Analisi della situazione sulla base dei dati

Le opinioni degli studenti espresse nel triennio sul gradimento del CdS indicano un elevato livello di soddisfazione generale.

L'analisi dei dati dell'ultimo anno accademico evidenzia valori che continuano ad essere molto positivi e sovrapponibili agli scorsi anni riguardo le domande:

d05 ("gli orari di svolgimento dell'attività didattica sono rispettati?") uguale al 95%,

d07 ("il docente espone gli argomenti in modo chiaro e rigoroso?") uguale al 94%,

d10 ("il docente è effettivamente reperibile per chiarimenti e spiegazioni?") uguale al 96%,

d12 ("le aule in cui si svolgono le lezioni sono adeguate? si vede, si sente, si trova posto?") corrispondente al 92,6%.

Alla domanda d14 ("sei complessivamente soddisfatto di come è stato svolto questo insegnamento?") il totale delle risposte positive è 92,6% si osserva una lieve diminuzione rispetto agli anni precedenti anche se il valore assoluto è decisamente positivo e molto superiore ai valori degli altri corsi di Area Medica e dell'intero Ateneo.

Le opinioni alla domanda d03 ("il materiale didattico, indicato o fornito, è adeguato per lo studio della materia?") che l'anno scorso risultava in diminuzione per l'anno 2016/17 evidenzia un deciso aumento con un valore del 94,9%.

Complessivamente si evidenziano andamenti pressoché costanti negli ultimi 3 anni accademici, la percentuale di risposte positive (decisamente sì e più sì che no) si attesta sempre su valori fra il 92 e il 96%.

I risultati ottenuti dal CdS per le domande sopra elencate sono sempre superiori ai dati degli altri corsi di Area Medica e dell'intero Ateneo.

Quello che emerge dalla lettura della Commissione Paritetica D/S non evidenzia differenze a quanto sopra descritto.

Punti di forza individuati

L'esame delle risposte fornite dagli studenti, in relazione ai diversi quesiti sull'efficacia del processo formativo, documenta nel complesso un'elevata soddisfazione nei confronti dell'offerta formativa e dei diversi docenti/insegnamenti, con tutti gli indicatori superiori a quelli di Ateneo relativi ai corsi di laurea.

Non sono stati individuati aspetti critici

Aspetto critico individuato n. y: ¹

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

Inserisci testo

¹ Replicare il riquadro per tutti gli y 'Aspetti critici' individuati nell'analisi dei dati.

2-c - Azioni correttive

Descrizione delle azioni correttive programmate

In mancanza di criticità non si individuano azioni correttive programmate

Sezione 3

Monitoraggio delle azioni correttive previste nel Rapporto di Riesame Ciclico

La presente sezione:

- monitora le azioni correttive previste nel Rapporto di Riesame Ciclico;
- analizza e commenta eventuali variazioni di contesto;
- programma eventuali modifiche (modalità, tempistiche e responsabilità di attuazione) delle azioni correttive precedentemente previste.

Documenti presi in considerazione:

- Rapporto di Riesame Ciclico;
- Relazione Annuale di Monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente;
- *ogni altro documento ritenuto utile (inserire riferimenti).*

3-a - Sintesi dei principali mutamenti intercorsi dall'ultimo Riesame

Non si segnalano mutamenti importanti intercorsi dopo la redazione dell'ultimo riesame .

3-b - Monitoraggio azioni correttive previste dal Rapporto di Riesame Ciclico

Sezione 1 DEFINIZIONE DEI PROFILI CULTURALI E PROFESSIONALI E ARCHITETTURA DEL CDS

Obiettivo n.1-c

Obiettivo n. 2017-1-01

Aumentare le competenze per lo svolgimento della libera professione

Stato di attuazione dell'azione: ATTUATA 30/9/2018

Sono stati inseriti dei seminari nel calendario didattico degli studenti del 3° anno svolti da ostetriche libere professioniste, sono state stipulate delle convenzioni di stage di tirocinio con le associazioni di libere professioniste: Nascere a Modena- e “Luna Crescente” di Sassuolo. Le studentesse possono frequentare stage di tirocinio presso le associazioni dedicate.

Sezione 2 L'ESPERIENZA DELLO STUDENTE

Obiettivo n.2-c

Obiettivo n. 2017-2-02

Inserire nel calendario del laboratorio delle esercitazioni alcuni casi clinici realistici secondo la metodologia del Problem Based Learning P.B.L.

Stato di attuazione dell'azione: ATTUATA (30 SETTEMBRE 2018)

Si sono selezionati casi clinici inerenti alla pratica ostetrica e ginecologica ed utilizzati nel laboratorio delle esercitazioni mediante la metodologia del Problem Based Learning P.B.L. E' stato redatto un questionario interno di soddisfazione di tale esperienza, gli studenti hanno manifestato interesse, ottima partecipazione al progetto e ottima soddisfazione di tale metodologia.

Sezione 3 RISORSE DEL CDS

Obiettivo n.3-c

Obiettivo n. 2017-3-03:

Ottimizzazione rapporto tutor/ studente adeguandolo a quanto è previsto dalla normativa vigente

Stato di attuazione dell'azione: NON ANCORA ATTUATA (2019): Per il raggiungimento del rapporto adeguato tra tutor e studenti al fine di permettere allo studente di migliorare la acquisizione delle abilità e delle attitudini necessarie per il raggiungimento di una autonomia professionale, decisionale e operativa. sarà effettuato un bando dall'Ufficio Formazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria nel 2019.

Sezione 4 MONITORAGGIO E REVISIONE DEL CDS

Obiettivo n.4-c

Obiettivo n. 2017-4-04: Aumentare la pratica professionalizzante prima dell'inizio del tirocinio del 3° anno mediante l'uso delle varie metodologie di simulazione di casi clinici (High Fidelity Simulation) e integrazione multidisciplinare.

Stato di attuazione dell'azione: ATTUATA (30 SETTEMBRE 2018)

Durante la riunione con alcuni componenti del gruppo AQ sono stati concordati i contenuti delle esercitazioni approfondendo le tematiche dell'urgenza in campo ostetrico e individuato un tutor dedicato. Si è inserito nel calendario delle esercitazioni nel primo semestre del 3° anno attività di simulazione (High Fidelity Simulation) presso il FASIM.

Sezione 5 COMMENTO AGLI INDICATORI

Obiettivo n.5-c

Obiettivo n. 2017-5-05

Incrementare l'internazionalizzazione

Stato di attuazione dell'azione: ATTUATA (30 SETTEMBRE 2018)

L'indicatore dell'internazionalizzazione sembrerebbe un dato negativo che non corrisponde alla realtà in quanto come già evidenziato nella SMA gli studenti del Corso di Laurea in Ostetricia non sostengono esami in Erasmus per una diversa organizzazione degli Ordinamenti. Nell'anno accademico 2017/18 tre studenti hanno partecipato al progetto Erasmus, frequentato uno stage di tirocinio Curriculare per 3 mesi con un riconoscimento di 15 CFU (uguale al 14% degli studenti).

Dal Bando Erasmus attuale 2018/2019 sono state selezionati 7 studenti che partiranno nel secondo semestre (corrispondente al 35%) valori elevatissimi e mai raggiunti dal CDS

Anche l'internazionalizzazione in entrata è in forte incremento

Nel 2018 abbiamo ospitato studenti provenienti da diverse sedi europee con cui abbiamo stipulato agreement.

2 Studentesse da Alborg (Danimarca)

2 Studentesse da Tallin (Estonia)

1 Studentessa da Valencia (Spagna)

1 Studentessa da Bruxelles (Belgio)

3-c - Modifiche delle azioni correttive previste

Il CdS concorda con le osservazioni della Commissione Paritetica D/S sulla genericità di alcune scadenze individuate nel RRC.

Per quanto riguarda invece il suggerimento della Paritetica di inserire, ove mancanti, dati oggettivi a supporto di conclusioni, il CdS, pur concordando con la Commissione, recependo tutte le osservazioni e tenendole in dovuta considerazione nella stesura futura del RRC, non ritiene di aggiungere in questo documento (RAM) i dati relativi alle Sez 1, 2,4.5. che avevano mostrato delle criticità. Gli obiettivi sono stati raggiunti e le azioni concluse quindi non si riportano modifiche nelle scadenze proposte.

Dove l'azione non è stata attuata (**Obiettivo n.2017-3-01**) Ottimizzazione rapporto tutor/studente viene riformulato l'obiettivo e posticipata la scadenza in quanto come previsto dalla normativa vigente sarà bandito un concorso dall'Ufficio Formazione dell'AZIENDA Ospedaliero Universitaria entro il 2019.

La Commissione Paritetica D/S segnala la mancanza di dati oggettivi riguardanti la valutazione del tirocinio da parte degli studenti. In precedenza il CdS ha svolto indagini tramite un questionario creato per tale valutazione che ha portato alla stesura di una tesi di Laurea, per dare continuità a tale raccolta dati si provvederà a redigere un questionario aggiornato e costante valutando anche le azioni messe in pratica dagli altri corsi di Laurea di Ateneo

Si prende atto di quanto suggerito dalla Commissione Paritetica D/S inerente la SMA 2017, tali considerazioni sono state recepite cercando di applicarle nella compilazione della SMA 2018.

² Inserire una **breve** descrizione delle eventuali modifiche (modalità, tempistiche e responsabilità di attuazione) delle azioni correttive precedentemente previste nel Rapporto di Riesame Ciclico.

Nel caso non siano necessarie modifiche, inserire la frase “Non si propongono modifiche alle azioni correttive previste nel Rapporto di Riesame Ciclico.”