



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Relazione annuale di monitoraggio AQ dei Corsi di Studio 2026

Corso di Laurea a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia

Sezione 1 - Approvata dal Consiglio di Corso di Laurea in data 27 febbraio
2026

Sezione 1

Osservazioni della Commissione Paritetica Docenti Studenti

La presente sezione:

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

Documenti presi in considerazione:

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

1-a) Monitoraggio azioni correttive previste dal CdS

Azione correttiva n. 1 Aspetto Critico individuato n.1 (3.2.3 “Accertamento e recupero delle conoscenze richieste in ingresso (L e LMCU) e verifica dei requisiti curriculari e della personale preparazione”). Assenza di documentazione relativa al monitoraggio dell'attività di accertamento e recupero degli OFA

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: Inadeguatezza della procedura relativa alla attribuzione e monitoraggio degli OFA

Breve descrizione delle attività svolte: procedura attuata per quanto riguarda la procedura di attribuzione e recupero degli OFA (si veda sito <https://bmn.unimore.it/it/node/295>), ancora in corso di attuazione per quanto riguarda la pubblicazione del monitoraggio dell'attività

Stato di avanzamento: in corso di completamento, con scadenza giugno 2026

Esito dell'azione correttiva: definita e pubblicata la procedura di attribuzione e recupero degli OFA (verbale del CCdL 4 marzo 2025 e verbale del CCdL 16 giugno 2025 https://drive.google.com/drive/folders/1ZpUdnrxBoAiLN_0zZt-GD4gnXpXTb_gw), sono in corso di pubblicazione sul sito web gli esiti del monitoraggio.

Azione correttiva n. 2 Aspetto critico individuato n.2 (3.2.5 “Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti”). Alcuni insegnamenti non inseriscono i tempi di restituzione delle prove d'esame

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

Manca indicazione ai docenti di definizione delle tempistiche di restituzione della prova d'esame (esami scritti e/o corsi integrati)

Breve descrizione delle attività svolte: indicazione ai docenti nel CCdL del 4 marzo 2025

(https://drive.google.com/drive/folders/1ZpUdnrxBoAiLN_0zZt-GD4gnXpXTb_gw) di inserire nelle schede di insegnamento, ove necessario (corsi integrati, esami scritti), le tempistiche di restituzione dei risultati delle prove.

Stato di avanzamento: in corso di completamento, con scadenza giugno 2026.

Esito dell'azione correttiva: in corso

Azione correttiva n. 3 (Aspetto critico individuato n. 3 (3.2.5 “Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti”). Alcune schede risultano lacunose.

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: Compilazione di alcune schede di insegnamento in modo non congruo alle LG del PQA

Breve descrizione delle attività svolte; inviate ripetute comunicazioni ai docenti di adeguare le rispettive schede in base alla LG del PQA (invio per e-mail sia del modello di scheda di insegnamento che delle linee guida del PQA).

Stato di avanzamento: in corso di completamento, con scadenza giugno 2026.

Esito dell'azione correttiva: in corso

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

La Relazione Annuale della CP-DS è stata resa disponibile ai Presidenti dei Cds in data 31.12.2025, è stata discussa in Consiglio di Facoltà nella seduta del 22.01.2026 e condivisa con la Conferenza dei Presidenti ei Cds in data 10 febbraio 2026 evidenziando punti di forza, criticità ed eventuali suggerimenti per i Cds dell'area medica.

Per quanto riguarda questi ultimi la CP-DS quest'anno su 12 sezioni analizzate ha evidenziato solo 1 criticità e 7 suggerimenti come si evince nella tabella sottostante:

Sezione	CRITICITA'	SUGGERIMENTI
3.1.1 Osservazioni alla Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti Studenti (RAMAQ Sez.1)	NESSUNA	NESSUNO
3.2.1 Sistema di Gestione di AQ del CdS	NESSUNA	Aggiornare i link ai documenti di output
3.2.2 Consultazione periodica delle parti interessate	NESSUNA	Discutere con sistematicità gli esiti delle consultazioni e fornire documentazione al riguardo
3.2.3 Accertamento e recupero delle conoscenze richieste in ingresso (L e LMCU) e verifica dei requisiti curriculari e della personale preparazione (LM)	NESSUNA	Si suggerisce di indicare la frequenza o il numero assoluto degli studenti non-cadetti per i quali sono stati erogati OFA, e di indicare se gli OFA sono stati assolti
3.2.4 Organizzazione e monitoraggio dell'erogazione della didattica del CdLMU	NESSUNA	NESSUNO
3.2.5 Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti	Alcune schede di insegnamento non risultano pubblicate sul sito web del Corso di Studi, alcune risultano compilate solo	Si raccomanda di procedere con l'integrazione delle schede di insegnamento attualmente assenti o carenti, assicurandosi che la compilazione sia coerente con le linee guida del Presidio della Qualità di Ateneo (PQA)

	parzialmente o in modo incompleto/scorretto	reperibili sul sito del Presidio stesso.
3.2.6 Organizzazione e monitoraggio delle attività di Stage/Tirocinio (se previste)	NESSUNA	pubblicare l'analisi più recente dei dati aggregati delle OPIS di tirocinio ogni anno (l'ultimo aggiornamento risale al 2023).
3.2.7 Organizzazione e monitoraggio della prova finale	NESSUNA	NESSUNO
3.2.8 Gestione delle osservazioni/contributi delle parti interessate interne e dei risultati dell'indagine ALMALAUREA	NESSUNA	Verificare presenza SUA 2025 del repository istituzionale, materiale presente sul sito del CdLMU
3.3.3 Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA) (RAMAQ Sez.4)	NESSUNA	NESSUNO
3.3.4 Risultati sui tassi di superamento degli esami e sugli esiti della prova finale (RAMAQ Sez.5)	NESSUNA	NESSUNO
3.4.1 Rilevazione dell'Opinione degli Studenti (OPIS) (RAMAQ Sez. 2)	NESSUNA	Sostituire i docenti non collaborativi che dimostrano totale mancanza di disponibilità al cambiamento, anche dopo anni di valutazioni critiche, cosa che rientra nelle competenze del CdLMU.

Punti di forza individuati

La CP-DS ha rilevato questo punto di forza:

3.2.7 Organizzazione e monitoraggio della prova finale: Monitoraggio Esami di Laurea presenti sul sito web del CdLMU

Il Corso di studio ha adottato diverse misure per garantire una gestione efficace e trasparente del processo di assegnazione delle tesi di laurea e della relativa valutazione (rif.to [Sistema di Gestione del CdS Medicina e Chirurgia 2023](https://bmn.unimore.it/it/node/273) <https://bmn.unimore.it/it/node/273> Attività 3.03)

ASPETTI CRITICI E SUGGERIMENTI

Aspetto critico individuato n. 1:

3.2.5 Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti: Alcune schede di insegnamento non risultano pubblicate sul sito web del Corso di Studi, alcune risultano compilate solo parzialmente o in modo incompleto/scorretto

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: Scarsa collaborazione di alcuni docenti che porta in qualche caso al ritardo rispetto alle scadenze e/o alla non corretta/non completa compilazione delle schede

Suggerimento individuato n. 1:

3.2.1 Sistema di Gestione di AQ del CdS

Si suggerisce di aggiornare i link ai documenti di output

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: l'attuale documento di Gestione AQ è stato predisposto in una fase di ridefinizione di tutte le pagine web di Ateneo, in cui quindi non era possibile indicare link stabili

Suggerimento individuato n. 2:

3.2.2 Consultazione periodica delle parti interessate

Si suggerisce di discutere con sistematicità gli esiti delle consultazioni e fornire documentazione al riguardo.

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: gli esiti delle consultazioni vengono discussi, ma nell'ambito delle discussioni complessive su vari documenti di qualità (es., SUA), e quindi potrebbero non avere adeguata visibilità

Suggerimento individuato n. 3:

3.2.3 Accertamento e recupero delle conoscenze richieste in ingresso (L e LMCU) e verifica dei requisiti curriculari e della personale preparazione (LM)

Si suggerisce di indicare la frequenza o il numero assoluto degli studenti non-cadetti per i quali sono stati erogati OFA, e di indicare se gli OFA sono stati assolti.

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: mancato aggiornamento della specifica pagina sul sito web del CdS

Suggerimento individuato n. 4:

3.2.6 Organizzazione e monitoraggio delle attività di Stage/Tirocinio (se previste)

Si suggerisce di pubblicare l'analisi più recente dei dati aggregati delle OPIS di tirocinio ogni anno (l'ultimo aggiornamento risale al 2023).

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: Negli anni è progressivamente diminuito il numero di studenti che compilano le OPIS di tirocinio (non obbligatorie), probabilmente a causa del numero di domande ritenuto elevato e della complessità della procedura

Suggerimento individuato n. 5:

3.2.8 Gestione delle osservazioni/contributi delle parti interessate interne e dei risultati dell'indagine ALMALAUREA

Si suggerisce di verificare presenza SUA 2025 del repository istituzionale, materiale presente sul sito del CdLMU

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: La SUA 2025 è già attualmente presente nel repository istituzionale, ma probabilmente la CP-DS ne ha verificato la presenza prima che venisse effettuato il caricamento

Suggerimento individuato n. 6:

3.4.1 Rilevazione dell'Opinione degli Studenti (OPIS) (RAMAQ Sez. 2)

Si suggerisce di sostituire i docenti non collaborativi che dimostrano totale mancanza di disponibilità al cambiamento, cosa che rientra nelle competenze del CdL MU

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: Il CdL non ha totale possibilità di gestirsi nella sostituzione di docenti, ad esempio quando docenti siano strutturati e non vi siano altri docenti disponibili dello stesso SSD

1-c) Azioni correttive

AZIONE CORRETTIVA 1c-1

Criticità 1

3.2.5 Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti: Alcune schede di insegnamento non risultano pubblicate sul sito web del Corso

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: Scarsa collaborazione di alcuni docenti che porta in qualche caso al ritardo rispetto alle scadenze e/o alla non corretta/non completa compilazione delle schede

Azioni proposte: verifica della presenza/corretta compilazione delle schede di insegnamento; richiamo/sollecitazione verso i docenti inadempienti

Responsabilità: Gruppo AQ

Scadenza: Dicembre 2026

Risultati attesi: presenza e corretta compilazione delle schede di insegnamento rispetto le LG del PQA

AZIONE CORRETTIVA 1c-2

Suggerimento 1

Aggiornare il documento "Sistema di Gestione di AQ del CdS" con nuovi processi/attività

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: l'attuale documento di Gestione AQ è stato predisposto in una fase di ridefinizione di tutte le pagine web di Ateneo, in cui quindi non era possibile indicare link stabili

Azioni proposte: almeno 3 sedute del gruppo AQ dedicate all'aggiornamento del Documento di gestione AQ

Responsabilità: Gruppo AQ

Scadenza: Dicembre 2026

Risultati attesi: avere il documento Sistema di Gestione di AQ del CdS aggiornato al 2026

AZIONE CORRETTIVA 1c-3

Suggerimento 2

Discussione sistematica esiti incontro delle Parti Interessate

Causa/e presunta/e all'origine della criticità: gli esiti delle consultazioni vengono discussi, ma nell'ambito delle discussioni complessive su vari documenti di qualità (es., SUA), e quindi potrebbero non avere adeguata visibilità

Azioni proposte: discutere gli esiti delle consultazioni e delle azioni correttive proposte dal gruppo AQ durante un CCdL in maniera autonoma, non nell'ambito delle discussioni su altri aspetti di qualità

Responsabilità: Gruppo AQ/Presidente CdL

Scadenza: Dicembre 2026

Risultati attesi: discussione sistematica degli esiti delle PI, adeguata evidenza nei verbali di CdS

Suggerimento 3

Il gruppo AQ decide di non programmare una nuova azione correttiva per il suggerimento 3 in quanto l'azione è già stata individuata ed è in corso (si veda sezione 1-a del presente documento: **Azione correttiva**

n. 1 Aspetto Critico individuato n.1 (3.2.3 “Accertamento e recupero delle conoscenze richieste in ingresso (L e LMCU) e verifica dei requisiti curriculari e della personale preparazione”).

AZIONE CORRETTIVA 1c-4

Suggerimento 4

Pubblicazione dei dati aggregati delle OPIS di tirocinio ogni anno

Causa/e presunta/e all’origine della criticità: Negli anni è progressivamente diminuito il numero di studenti che compilano le OPIS di tirocinio (non obbligatorie), probabilmente a causa del numero di domande ritenuto elevato e della complessità della procedura

Azioni proposte: in considerazione dell’importanza delle OPIS di tirocinio con la finalità di ottenere dati sufficienti per la pubblicazione con cadenza annuale si concorda:

- di rivedere la procedura OPIS rendendola più veloce e snella
- di coinvolgere studenti e docenti nella revisione di tale procedura

Responsabilità: Vice Presidente del CdL, studenti gruppo AQ

Scadenza: Dicembre 2026

Risultati attesi: pubblicazione annuale OPIS tirocinio

Suggerimento 5

Il gruppo AQ concorda che al momento non è necessario programmare una azione correttiva per il suggerimento 5 in quanto la scheda SUA 2025 è già presente nel repository istituzionale del CdS. Il CdS si propone di mantenere come prassi per gli anni futuri il caricamento della SUA-CdS prima dell’inizio dei lavori della CP-DS

Suggerimento 6

Il gruppo AQ concorda che il suggerimento 6 non possa essere messo in atto in quanto il CdL non è in grado di sostituire docenti soprattutto quando non si tratti di docenti a contratto oppure in assenza di possibili docenti sostituiti.