



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*

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

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

Sezione 4: *Azioni correttive a seguito dei commenti alla Scheda di Monitoraggio
Annuale (SMA)*

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Sezione 1 - Approvata dal Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Scienze
Infermieristiche e Ostetriche in data 27.02.2019

Sezione 2, 3 e 4 - Approvata dal Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Scienze
Infermieristiche e Ostetriche in data 14.10.2019

Sezione 1

Osservazioni della Commissione Paritetica Docenti Studenti

La presente sezione:

- recepisce la Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti Studenti (CP D-S 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 D-S 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

I seguenti sono gli aspetti critici individuati nella Relazione Annuale di Monitoraggio sez 1 dell'anno 2018 e le azioni correttive che erano state previste

Aspetto critico individuato n. 1:

Mancato aggiornamento del sito Esse3 che non riporta i dati delle coorti 2013/2017

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

La poca dimestichezza con i gestionali Unimore e le procedure di assicurazione della qualità da parte di alcuni docenti, principalmente esterni all'Ateneo, rendono probabilmente i ripetuti solleciti all'aggiornamento non sufficienti.

Aspetto critico individuato n. 2:

Non sono aggiornate o sufficientemente dettagliate le **informazioni relative ad alcuni CV**

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

La poca dimestichezza con i gestionali Unimore e le procedure di assicurazione della qualità da parte di alcuni docenti, principalmente esterni all'Ateneo, rendono probabilmente i ripetuti solleciti all'aggiornamento non sufficienti.

Descrizione delle azioni correttive

Il Gruppo AQ ritiene che gli **aspetti critici n. 1 e 2** abbiano una causa comune, ovvero poca dimestichezza con i gestionali Unimore e le procedure di assicurazione della qualità da parte di alcuni docenti, principalmente esterni all'Ateneo. Poiché i ripetuti solleciti all'aggiornamento ed al completamento di tutte le informazioni richieste si sono rivelati non sempre sufficienti, il Gruppo decide di procedere con contatti diretti (telefonate, appuntamenti), volti a trasmettere l'importanza di tutte le procedure di assicurazione della qualità, comprese le schede di insegnamento.

MONITORAGGIO delle azioni correttive

- Così come i controlli a campione sulle schede degli insegnamenti in Esse3 hanno dato esito positivo, alla luce di quanto evidenziato dalla Commissione Paritetica D-S (3.2.5 verifica del contenuto delle schede), anche il monitoraggio dello stato di aggiornamento dei CV dei docenti da parte del Gruppo AQ ha dato il medesimo risultato, a testimonianza che l'attività svolta dal CdS, e inserita nel processo 'Erogazione e gestione del processo formativo' nel documento 'Sistema di Gestione', risulta efficace. Infatti, in data 17.10.2018 il coordinatore del CdS Maria Grazia Macchioni ha inviato una mail di sollecito all'aggiornamento delle schede di insegnamento e dei CV, a cui hanno fatto seguito contatti diretti e mail personali da parte del Presidente del CdS, prof.ssa Bargellini.
- Si conviene che tale azione correttiva debba ritenersi **CONCLUSA** e che il monitoraggio delle schede di insegnamento e dell'aggiornamento dei CV diventi prassi entro il mese di novembre di ogni anno, come previsto dal relativo processo nel documento di Sistema di gestione.
- **AZIONI CORRETTIVE ATTUATE**

1

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*

2

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

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

Il Gruppo AQ del CdS si è riunito per analizzare e discutere le segnalazioni e i suggerimenti contenuti nella relazione annuale CP D-S -DS e per la stesura della presente relazione il 13/02/2019 e il 22/02/2019.

Per quanto riguarda il **punto 3.2.1 della Sezione 3.2 – Gestione del Corso di studio** della relazione CP D-S -DS, il Gruppo AQ concorda con l'osservazione della Commissione sulla posizione del documento "Sistema di Gestione" non allineata con i link delle versioni precedenti e procede al riposizionamento e alla rinomina del documento sul sito web per darne maggiore visibilità. Si vuole, tuttavia, sottolineare che l'allineamento dei documenti aggiornati nelle pagine web non avviene in modo automatico, ma necessita di un lavoro di *editing ex novo*. Avendo già concluso l'intervento correttivo, il gruppo AQ non lo individua come azione di miglioramento. La Commissione Paritetica sottolinea inoltre come nel documento "Sistema di Gestione" non vengano riportati i link relativi ai documenti di output utili alla verifica dell'effettuazione delle azioni.

Commento: Il CdS era a conoscenza della necessità di porre nel documento tali link, ma non ha avuto il tempo sufficiente per aggiornare il documento entro le scadenze previste, nonostante avesse provveduto a dettagliare le attività dei singoli processi nei verbali del CCdS e nei documenti di AQ pubblicati nella sezione 'qualità' del sito. Il gruppo AQ ritiene assolutamente fondata l'osservazione della CP D-S, quindi colmerà tale lacuna che individua come criticità, e provvederà ad aggiornare il documento in questione.

Relativamente al punto **3.3.2 Monitoraggio delle azioni correttive previste nel RRC (RAM-AQ Sez. 3)** la CP D-S sottolinea che il CdS ha eseguito il monitoraggio delle azioni correttive, tuttavia evidenzia una criticità e formula alcuni suggerimenti che il CdS recepisce, correggerà e metterà in atto. Nello specifico:

Obiettivo n. 2017-2-1. Avere schede sempre aggiornate. La CP D-S definisce l'obiettivo in oggetto tendenziale, da riprogrammare ogni anno. Suggerisce inoltre di individuare una data per il raggiungimento dell'obiettivo.

Commento: il CdS concorda con la Commissione Paritetica. Come evidenziato nel documento "Sistema di Gestione" al **Processo 4. Erogazione e gestione del processo formativo. Attività 04.03 Verifica della completezza delle informazioni sui programmi degli insegnamenti e monitoraggio dello stato di aggiornamento dei CV Docenti sul sito UNIMORE**, tale attività è divenuta prassi e viene eseguita, sotto la responsabilità primaria del Presidente del CdS e supportata dal gruppo AQ, entro il mese di Novembre di ogni anno. Tale azione, essendo divenuta prassi e programmata a Novembre di ogni anno, si ritiene ATTUATA.

Obiettivo n. 2017-2-2. Riconoscimento CFU conseguiti all'estero, al di fuori dei programmi di mobilità. La CP D-S evidenzia che l'obiettivo è parzialmente raggiunto in quanto la procedura è stata attivata ma non ancora implementata. Suggerisce di riprogrammare l'obiettivo.

Commento: il CdS prende atto del suggerimento ma non intende procedere alla riprogrammazione dell'obiettivo in quanto ritiene che **l'azione sia definitivamente conclusa**. Infatti l'obiettivo era quello di comprendere come procedere al riconoscimento dei CFU conseguiti all'estero ed attivare tale procedura, e questo è stato fatto. L'implementazione avverrà quando uno studente del CLM in Scienze Infermieristiche e Ostetriche si recherà all'estero al di fuori dei programmi di mobilità, non prima e non di routine. Viene quindi riconfermato l'esito di attuazione dell'azione che si ritiene ATTUATA.

Obiettivo n. 2017-3-1. Miglioramento della programmazione del lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo. Obiettivo non raggiunto e da riprogrammare.

Commento: il CLM in Scienze Infermieristiche e Ostetriche nella stesura dei documenti di autovalutazione (RRC

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."

2017) ha colto l'occasione per registrare una situazione di difficoltà organizzativa e sovraccarico lavorativo avvertita dall'unica unità di personale t/a parzialmente dedicata al CdS, individuando di conseguenza un obiettivo, che la CP D-S 2017 ha chiesto poi di riformulare. Di conseguenza, il CdS nella RAM sez. 3- b del 2018 ha proceduto in questa direzione, dopo aver verificato l'impossibilità ad ottenere un'ulteriore unità di supporto. Nella **sez 3-c- Modifiche delle azioni correttive previste**, l'obiettivo viene riformulato in termini di riprogrammazione delle attività e suddivisione dei compiti del personale alla luce della nuova *governance*. Pertanto, il gruppo AQ non ritiene di dovere procedere ad una nuova riformulazione dell'obiettivo, come suggerito della CP D-S 2018, ovvero specificare meglio l'obiettivo che appare formulato in termini piuttosto generici, in quanto considera l'azione ATTUATA e, quindi, CONCLUSA.

Inoltre la CP D-S suggerisce di considerare la possibilità di inserire degli indicatori misurabili. Il CdS comprende e prende atto del suggerimento della CP D-S, ma non può dare seguito all'indicazione, poiché gli unici indicatori misurabili che riesce ad individuare, quali il mancato rispetto delle scadenze previste dalla routinaria gestione del corso inerenti l'attività didattica e le procedure di qualità, lamenti/reclami da parte di docenti/studenti, non si sono mai verificati. Qualora questi si dovessero verificare sarà cura del CdS darne evidenza nei documenti di assicurazione della qualità.

Obiettivo n. 2017-5-01. Incremento della percentuale di studenti che acquisiscono 40 CFU al I anno. La CP D-S definisce l'obiettivo parzialmente raggiunto, sottolineando che l'azione correttiva è stata raggiunta ma non risulta evidenza dei risultati raggiunti.

Commento: il CdS recepisce il suggerimento della CP D-S e procede alla riformulazione dell'obiettivo.

Obiettivo n. 2017-5-02. Riconoscimento CFU conseguiti all'estero, al di fuori dei programmi di mobilità. La CP D-S evidenzia un refuso nella formulazione dell'obiettivo.

Commento: il CdS concorda con la CP D-S e riconosce il refuso. Il CdS aveva comunque evidenziato che tale obiettivo coincideva con l'obiettivo **n. 2017-2-2** e rimandava a questo per la verifica dello stato di attuazione e per la relativa rendicontazione. Per questo motivo lo stato di attuazione dell'azione, che coincide con l'obiettivo sopra citato si ritiene ATTUATA.

Per quanto riguarda il **punto 3.3.3 – Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)** della relazione CP D-S, la Commissione richiama il Corso a porre attenzione agli indicatori iC01 e iC16 (relativi all'acquisizione dei 40 CFU al I anno) e suggerisce di attivare il monitoraggio di tali indicatori.

Commento: Il CdS recepisce e concorda con il suggerimento. Infatti solo il monitoraggio di questi due indicatori saprà dare risposta alla necessità di modifiche riorganizzative del piano didattico apportate nell'anno precedente e approvate dal CUN in data 9.04.2018.

2

Punti di forza individuati

Dall'analisi del testo della relazione della CP D-S, al di là di alcune nuove criticità emerse e soluzioni suggerite, il Gruppo AQ prende atto che gli sforzi messi in campo per rispondere alle passate criticità con la finalità di migliorare concretamente il CdS, vengono riconosciuti. Questo riconoscimento depone a favore del processo di Assicurazione della Qualità e dell'impegno costante del CdS verso il miglioramento continuo, inteso come capacità di puntare verso risultati di sempre maggior valore, ponendosi obiettivi formativi aggiornati e allineati ai migliori esempi nazionali ed internazionali. Viene riconosciuto al CdS l'aver messo in atto le azioni di miglioramento, di avere analizzato adeguatamente le criticità e le proposte di miglioramento, di avere svolto l'analisi delle cause in modo adeguato e approfondito e di avere individuato soluzioni plausibili ai problemi riscontrati.

Nello specifico la CP D-S riconosce che il CdS soddisfa gli aspetti da considerare e non si manifestano particolari criticità relativamente ai seguenti punti della relazione:

² Analizzare e discutere **brevemente** le segnalazioni e i suggerimenti contenuti nella Relazione Annuale CPDS. Confermare o eventualmente contro dedurre le criticità individuate dalla CPDS. Riassumere le criticità confermate nella parte successiva.

3.1.1 Osservazioni della Relazione Annuale della Commissione Paritetica D-S (RAM-AQ Sez.1): Criticità- nessuna. Suggerimenti: nessuno

3.2.2 Consultazione periodica delle Parti Interessate: Criticità- nessuna. Suggerimenti: nessuno

3.2.4 Organizzazione e monitoraggio dell'erogazione della didattica del CdS: Criticità- nessuna. Suggerimenti: nessuno

3.2.5 Verifica del contenuto delle schede dei singoli insegnamenti: Criticità- nessuna. Suggerimenti: nessuno

3.2.7 Organizzazione e monitoraggio della prova finale: Criticità- nessuna. Suggerimenti: nessuno

3.2.8 Gestione delle osservazioni/contributi delle PI interne e dei risultati delle indagini ALMALAUREA: Criticità- nessuna. Suggerimenti: nessuno

3.4.1 Rilevazione dell'Opinione degli Studenti (OPIS) (RAM-AQ Sez.2): Criticità- nessuna. Suggerimenti: nessuno

Aspetto critico individuato n. 1:

Mancato inserimento nel documento Sistema di gestione dei link dove reperire i documenti di output

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

Il CdS era a conoscenza della necessità di porre nel documento tali link, ma non ha avuto il tempo sufficiente per aggiornare il documento entro le scadenze previste, nonostante avesse provveduto a dettagliare le attività dei singoli processi nei verbali del CCdS e nei documenti di AQ pubblicati nella sezione 'qualità' del sito.

Aspetto critico individuato n. 2 e n. 3:

Mancata evidenza dei risultati raggiunti tramite l'attuazione dell'azione correttiva relativa all'obiettivo 2017-5-01 del RRC "Incremento della Percentuale di studenti che acquisiscono 40 CFU al I anno" e mancato monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16 relativi

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

I due aspetti critici hanno una causa comune e per questo motivo vengono considerati insieme. Le criticità relative alle basse percentuali degli indicatori iC01 e iC16 evidenziate l'anno precedente, sono state recepite dal CdS, tanto che si è intervenuti modificando l'ordinamento didattico, che ha ottenuto il parere favorevole del CUN in data 9.04.2018. Nella RAM precedente non è stato possibile avviare il monitoraggio e verificare l'efficacia di tali modifiche perché il documento è stato compilato nello stesso anno delle modifiche del RAD, quando non si possedevano i dati aggiornati degli indicatori ANVUR.

1-c - Azioni correttive

Descrizione delle azioni correttive

Le azioni correttive che il CdS intende promuovere per contribuire al superamento delle criticità segnalate dalla Commissione Paritetica sono le seguenti:

Aspetto critico individuato n. 1: **Mancato inserimento nel documento Sistema di gestione dei link dove reperire i documenti di output.**

Obiettivo: Inserimento dei link ai documenti di output nel doc “Sistema di Gestione”.

Azioni da intraprendere: modifica del documento da parte del gruppo AQ.

Periodo: indicativamente entro la fine di maggio 2019.

Responsabilità: Presidente del CdS

Aspetto critico individuato n. 2: **Mancata evidenza dei risultati raggiunti tramite l’attuazione dell’azione correttiva relativa all’obiettivo 2017-5-01 del RRC “Incremento della Percentuale di studenti che acquisiscono 40 CFU al I anno” e mancato monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16 relativi.**

Obiettivo: Dare evidenza dei risultati ottenuti dalle modifiche ordinamentali attuate l’anno precedente volte ad incrementare la percentuale in oggetto.

Azioni da intraprendere:

1. riformulazione dell’obiettivo 2017-5-01 del RRC nella stesura della prossima RAM sez3 da parte del gruppo AQ, individuando con maggior precisione l’entità dell’incremento da considerare come obiettivo. L’azione verrà intrapresa entro ottobre 2019.

Responsabilità: Presidente del CdS

2. attivazione del monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16 (relativi all’acquisizione dei 40 CFU al I anno) in occasione dell’analisi degli indicatori ANVUR quando questi saranno disponibile sul portale <http://ava.miur.it/> della SUA - CdS 2019

L’azione verrà intrapresa entro ottobre 2019

Responsabilità: Presidente del CdS

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

Non erano state previste azioni correttive nella relazione di monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente o in altri documenti del CdS

2-b - Analisi della situazione sulla base dei dati

Analisi dei dati

L'esame complessivo delle risposte fornite dagli studenti in relazione ai diversi quesiti sull'efficacia del processo formativo e riferiti agli anni accademici 2016/17, 2017/18, 2018/19, documenta nel complesso un'elevata soddisfazione nei confronti dell'offerta formativa e dei diversi docenti/insegnamenti (con percentuali di giudizi positivi espressi dagli studenti sempre superiori all'80%). L'analisi globale di tutti i questionari non evidenzia potenziali criticità né alcuna situazione critica. In generale, per tutti i tre anni accademici considerati, l'organizzazione complessiva del corso di studio (d15-d16) risulta sempre positiva nell'opinione degli studenti.

E' possibile, comunque, notare una diminuzione nell'ultimo anno accademico per alcuni indicatori: D14 che passa da un 88% ad un 81%; il D03 che dal 91% passa ad un 82%.

Dal momento che, per la maggior parte dei suoi componenti, il corpo docente non è cambiato nei tre anni accademici considerati, e le poche figure recentemente aggiunte dal CdS hanno ricevuto notevoli apprezzamenti dagli studenti (informazione che si evince dal dettaglio dei singoli moduli nell'ambito di insegnamenti quali "Prevenzione e gestione del rischio clinico" e "Etica e deontologia sanitaria" "Assistenza infermieristica ed ostetrica applicata I"), è opinione del corso che l'aumentata confidenza degli studenti con i questionari di valutazione, nonché la variabilità di composizione delle singole e poco numerose coorti studentesche (per es. nell'ultimo AA 2018/19 era presente in classe una sola ostetrica), incida notevolmente sulle percentuali dei giudizi. Infatti, passando ad esaminare nel dettaglio l'ultimo anno del triennio accademico considerato (2018/19), il gruppo AQ ha constatato che alcuni moduli degli insegnamenti di 'Assistenza infermieristica ed ostetrica applicata I' [insegnamento del I anno] ed 'Assistenza ostetrica applicata II' [insegnamento del II anno], presentano per la prima volta potenziali criticità da tenere monitorate (risposte positive comprese tra 40-60%) e due moduli mostrano una situazione critica (risposte positive <40%).

Il gruppo AQ tiene a sottolineare che per i suddetti docenti si tratta della prima volta in cui ricevono un giudizio non completamente soddisfacente e che appartengono al corpo docente che ha collaborato con il Corso sin dalla sua istituzione.

Non solo, il gruppo AQ verifica una situazione difficilmente comprensibile, se non con la variabilità della coorte studentesca. E' il caso del docente di un modulo-del II anno-passato al I anno col nuovo ordinamento, che nel corso dell'anno accademico 2018/19 (anno di transizione tra i due regolamenti) ha svolto le sue lezioni in presenza contemporaneamente degli studenti del II anno e del I anno. Stesso docente, stessi contenuti, stessa organizzazione didattica e stesso orario. Gli studenti del II anno hanno riportato un giudizio di soddisfazione complessiva pari all'86% (con percentuali di risposte positive ai singoli quesiti che variavano dall'86 al 97%), mentre quelli del I anno si sono espressi con un giudizio complessivo D14 pari al 43% (dal 41 al 100%). La coorte del I anno vede tra i suoi componenti una sola ostetrica.

Differente la situazione per l'insegnamento del II anno di 'Assistenza ostetrica applicata II', principalmente legata a problematiche di tipo organizzativo.

Sempre in questo ultimo anno accademico (2018/19), sono comparsi per altri due ulteriori moduli di insegnamenti del I anno, "Assistenza infermieristica ed ostetrica applicata I" e "Metodologia della ricerca sanitaria", discrepanze tra le risposte al quesito D14 (soddisfazione complessiva) e le singole altre risposte (dal D01 al D16). La soddisfazione complessiva del 56% e del 52% indicherebbe la necessità di un monitoraggio, ma considerando che tutte le singole risposte risultano positive e che ci riferiamo a docenti che da sempre riscuotono notevoli apprezzamenti da parte degli studenti, il Presidente e il gruppo AQ, dopo un confronto con gli stessi, non ritengono di intervenire con azioni specifiche.

Permane qualche potenziale criticità per un modulo di "Didattica sanitaria" e ne compare qualcuna per un modulo di "Programmazione e organizzazione sanitaria".

Punti di forza individuati

La verifica che le recenti modifiche apportate dal CdS, con l'inserimento di nuovi docenti nell'ambito di insegnamenti quali "Prevenzione e gestione del rischio clinico", "Etica e deontologia sanitaria" e "Assistenza infermieristica ed ostetrica applicata I", abbiano riscosso notevoli apprezzamenti da parte degli studenti sia del I che del II anno, con percentuali di soddisfazione complessiva (D14) rispettivamente del 100%, 85% e 96%, è motivo di grande soddisfazione per il Corso.

Aspetto critico individuato n. **2-b.1** ³

Sono state rilevate alcune insufficienze a carico di 4 moduli di insegnamento del I anno di corso, di cui 3 mai rilevate negli anni precedenti.

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

È convinzione del CdS che l'aumentata confidenza degli studenti con i questionari di valutazione (OPIS), nonché la variabilità di composizione delle singole e poco numerose coorti studentesche (nell'ultimo AA 2018/19 la coorte includeva una sola ostetrica), abbia inciso notevolmente sulle percentuali dei giudizi. Ad esempio, la valutazione di soddisfazione complessiva D14 espressa dagli allievi del I e del II anno risulta molto differente per un docente che, per motivi di riorganizzazione del piano didattico, ha svolto contemporaneamente lezione ad entrambe le classi. Il gruppo AQ ritiene che la composizione professionale all'interno della classe del I anno possa aver condizionato il giudizio degli studenti, nonostante i docenti abbiano garantito e modulato le lezioni trasversalmente. Si vuole sottolineare che per i suddetti docenti si tratta della prima volta in cui ricevono un giudizio non completamente soddisfacente e che appartengono al corpo docente che ha collaborato con il Corso sin dalla sua istituzione.

Per uno dei 4 moduli risulta difficile ipotizzare la causa all'origine della criticità in quanto il docente riceve giudizi profondamente diversi tra loro passando da critiche a forti apprezzamenti e attestazioni di stima. La motivazione sembra essere personale e legata dalla modalità di conduzione del modulo.

Aspetto critico individuato n. **2-b.2** ⁴

Sono state rilevate alcune insufficienze a carico di 3 moduli di insegnamento del II anno di corso, mai rilevate negli anni precedenti.

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

Abbiamo motivo di credere che gli impegni clinici e di responsabilità professionale abbiano impedito di rispettare la presenza e gli orari di lezione concordati con la segreteria didattica.

È doveroso sottolineare che anche nel caso di questi docenti si tratta della prima volta in cui ricevono un giudizio non completamente soddisfacente e che appartengono al corpo docente che ha collaborato con il Corso sin dalla sua istituzione.

³ Replicare il riquadro per tutti gli y 'Aspetti critici' individuati nell'analisi dei dati.

⁴ Replicare il riquadro per tutti gli y 'Aspetti critici' individuati nell'analisi dei dati.

2-c - Azioni correttive

Descrizione delle azioni correttive programmate

Aspetto critico individuato n. 2-b.1 ⁵

Sono state rilevate alcune insufficienze a carico di n.4 moduli di insegnamento del I anno di corso, di cui 3 mai rilevate negli anni precedenti.

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

È convinzione del CdS che l'aumentata confidenza degli studenti con i questionari di valutazione (OPIS), nonché la variabilità di composizione delle singole e poco numerose coorti studentesche (nell'ultimo AA 2018/19 la coorte includeva una sola ostetrica), abbia inciso notevolmente sulle percentuali dei giudizi. Ad esempio, la valutazione di soddisfazione complessiva D14 espressa dagli allievi del I e del II anno risulta molto differente per un docente che, per motivi di riorganizzazione del piano didattico, ha svolto contemporaneamente lezione ad entrambe le classi. Il gruppo AQ ritiene che la composizione professionale all'interno della classe del I anno possa aver condizionato il giudizio degli studenti, nonostante i docenti abbiano garantito e modulato le lezioni trasversalmente. Si vuole sottolineare che per i suddetti docenti si tratta della prima volta in cui ricevono un giudizio non completamente soddisfacente e che appartengono al corpo docente che ha collaborato con il Corso sin dalla sua istituzione.

Per uno dei 4 moduli risulta difficile ipotizzare la causa all'origine della criticità in quanto il docente riceve giudizi profondamente diversi tra loro passando da critiche a forti apprezzamenti e attestazioni di stima. La motivazione sembra essere personale e legata dalla modalità di conduzione del modulo

Azione correttiva

Dopo l'invio di una mail a tutto il corpo docente da parte del Presidente, per ricordare l'importanza di prendere visione delle valutazioni ricevute per i moduli di insegnamento di propria responsabilità (inviata in data 5 ago, 13:38), è stata attentamente analizzata la situazione critica, procedendo all'acquisizione di ulteriori elementi, che hanno consentito lo scambio di opinioni (alcuni con colloqui individuali altri tramite mail) con i docenti coinvolti; questi si sono dimostrati disponibili a comprendere le motivazioni sottostanti ai giudizi e a prendere provvedimenti mirati al miglioramento delle criticità.

Responsabilità: Prof. Annalisa Bargellini.

Aspetto critico individuato n. 2-b.2 ⁶

Sono state rilevate alcune insufficienze a carico di n. 3 moduli di insegnamento del II anno di corso, mai rilevate negli anni precedenti.

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

Abbiamo motivo di credere che gli impegni clinici e di responsabilità professionale abbiano impedito di rispettare la presenza e gli orari di lezione concordati con la segreteria didattica.

È doveroso sottolineare che anche nel caso di questi docenti si tratta della prima volta in cui ricevono un giudizio non completamente soddisfacente e che appartengono al corpo docente che ha collaborato con il Corso sin dalla sua istituzione.

Azione correttiva

Dopo l'invio di una mail a tutto il corpo docente da parte del Presidente, per ricordare l'importanza di prendere visione delle valutazioni ricevute per i moduli di insegnamento di propria responsabilità (inviata in data 5 ago, 13:38), è stata attentamente analizzata la situazione critica, procedendo all'acquisizione di ulteriori elementi, che hanno consentito lo scambio di opinioni (alcuni con colloqui individuali altri tramite mail) con i docenti coinvolti; questi si sono dimostrati disponibili a comprendere le motivazioni sottostanti ai giudizi e a prendere provvedimenti mirati al miglioramento delle criticità.

⁵ Replicare il riquadro per tutti gli y 'Aspetti critici' individuati nell'analisi dei dati.

La Presidente del CdS si è confrontata personalmente con due dei tre docenti interessati, analizzando le motivazioni della mancata soddisfazione degli studenti e, grazie alla loro disponibilità il CdS ha potuto procedere alla revisione di due moduli dell'insegnamento, in termini di docenze e contenuti. La Coordinatrice ha contattato telefonicamente il docente del terzo modulo coinvolto, che si è impegnato a prendere gli opportuni provvedimenti volti al miglioramento degli aspetti critici e al futuro rigoroso rispetto degli orari di lezione.

Responsabilità: Prof. Annalisa Bargellini.

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

Vale la stessa sintesi dell'anno precedente ovvero che, alla luce dell'analisi di alcuni indicatori quantitativi sentinella dell'efficacia didattica del CdS, delle osservazioni degli studenti e della commissione paritetica D-S, il CdS ha effettuato alcune modifiche all'Ordinamento Didattico del corso. Tali modifiche, alcune delle quali relative anche alle parti testuali del RAD, risultano conformi alle azioni correttive e agli obiettivi individuati nell'ultimo Rapporto di Riesame Ciclico e sono state approvate in via definitiva dal CUN il 9.04.2018.

Non si segnalano altre variazioni di contesto significative.

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

-Obiettivo n. 2017-1-01 -Come messo in evidenza dalla relazione della CP D-S 2018 l'azione correttiva relativa alla **"Descrizione più analitica e strutturata dei quadri A2.a e A4.a della SUA relativi al profilo professionale tramite la modifica dell'ordinamento didattico"** della *Sez 1-c* è stata attuata e l'obiettivo raggiunto.

-Obiettivo n. 2017-2-1. La CP D-S 2018 definisce l'obiettivo **"Avere schede sempre aggiornate"** della *Sez 2-c*, tendenziale, da riprogrammare ogni anno e suggerisce di individuare una data per il raggiungimento dell'obiettivo.

Il gruppo AQ concorda con la Commissione Paritetica. Come evidenziato nel documento "Sistema di Gestione" al **Processo 4. Erogazione e gestione del processo formativo. Attività 04.03 Verifica della completezza delle informazioni sui programmi degli insegnamenti e monitoraggio dello stato di aggiornamento dei CV Docenti sul sito UNIMORE**, tale attività è divenuta prassi e viene eseguita, sotto la responsabilità primaria del Presidente del CdS e supportata dal gruppo AQ, entro il mese di Novembre di ogni anno. Tale azione correttiva, essendo divenuta prassi e programmata a Novembre di ogni anno, si ritiene ATTUATA.

Il monitoraggio intermedio avvenuto in seguito a sollecitazione del Presidente ai docenti coordinatori (mail del 06.06.19) sulla necessità di compilare le schede in Esse3, ha dato esito positivo e tutte le schede sono risultate aggiornate.

Obiettivo n. 2017-2-2. "Riconoscimento CFU conseguiti all'estero, al di fuori dei programmi di mobilità" della *Sez 2-c*. In seguito ai contatti del Presidente e del Coordinatore con gli uffici preposti, la procedura di riconoscimento dei CFU conseguiti all'estero è stata attivata, ovvero, dopo la consueta stipula di convenzione, il CdS comunicherà alle segreterie studenti che i CFU relativi al tirocinio del I o del II anno verranno conseguiti all'estero. Sarà poi cura di esse3 creare un esame ad hoc con specifico codice che una volta verbalizzato dal docente di riferimento ufficializzerà nella carriera dello studente i CFU internazionali. L'implementazione di tale procedura avverrà solamente quando uno studente del CLM in Scienze Infermieristiche e Ostetriche si recherà all'estero al di fuori dei programmi di mobilità. Alla luce di ciò, tale azione si ritiene ATTUATA e l'obiettivo raggiunto.

Obiettivo n.2017-3-1 "Miglioramento della programmazione del lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo" della *Sez 3-c*, in seguito riprogrammato nella *Sez 3-c- Modifiche delle azioni correttive previste della RAM 2018.* e riformulato in termini di **"riprogrammazione delle attività e suddivisione dei compiti del personale alla luce della nuova governance del CdS"**.

Il lavoro svolto dall'unica unità di personale t/a parzialmente dedicata al CdS è stato riprogrammato in termini di suddivisione dei compiti alla luce della nuova governance del CdS. Il supporto fornito dal gruppo AQ (riorganizzazione Azioni da intraprendere, Censimento e scansione temporale delle attività) ha sicuramente contribuito al miglioramento delle prestazioni, nella gestione delle attività didattiche e delle procedure di qualità. Non è stata registrata alcuna lamentela/reclamo ufficiale da parte di studenti/docenti né alcuna mancanza di rispetto delle scadenze previste dalla routinaria gestione del corso inerenti l'attività didattica e le procedure di qualità, lamenti/reclami da parte di docenti/studenti (indicatori identificati dal Corso, come suggerimento della CP D-S). Alla luce di ciò, tale azione si ritiene ATTUATA e l'obiettivo raggiunto.

Obiettivo n. 2017-5-01 "Incremento della percentuale di studenti che acquisiscono 40 CFU al I anno" della *Sez 5-c*. Tale azione ha previsto la riorganizzazione del piano didattico del corso di Laurea Magistrale, con scorporamento del modulo Tirocinio dall'insegnamento originale, riformulazione e accorpamento dei restanti moduli/insegnamenti. In questo modo gli studenti in pari con gli esami potranno comunque conseguire 40 CFU nel I anno di corso, indipendentemente dal tirocinio. L'azione tramite la modifica dell'ordinamento didattico, approvato in via definitiva dal CUN in data 9.04.2018 è stata ATTUATA, ma il raggiungimento dell'obiettivo rimane da verificare tramite il monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16 di quest'ultimo AA non ancora disponibili.

In seguito a suggerimento della CP D-S il presente obiettivo viene riformulato (vedi sez 3-c Modifiche azioni correttive).

Obiettivo n.2017-5-02 Riconoscimento CFU conseguiti all'estero, al di fuori dei programmi di mobilità. Questo obiettivo coincide con l'obiettivo n. 2017-2-2 e si rimanda a questo per la verifica dello stato di attuazione e per la relativa rendicontazione

3-c - Modifiche delle azioni correttive previste

RIFORMULAZIONE Obiettivo n.2017-5-1

Obiettivo n. 2017-5-01. Incremento della percentuale di studenti che acquisiscono 40 CFU al I anno.

La CP D-S definisce l'obiettivo parzialmente raggiunto, sottolineando che l'azione correttiva è stata raggiunta ma non risulta evidenza dei risultati raggiunti.

Commento: il CdS recepisce il suggerimento della CP D-S e procede alla riformulazione dell'obiettivo.

Alla luce delle osservazioni della Commissione Paritetica D-S, il gruppo AQ riformula l'obiettivo di miglioramento proposto nel RRC ed il risultato atteso nel seguente modo:

Obiettivo n. 2017-5-1:

Dare evidenza dei risultati ottenuti dalle modifiche ordinamentali attuate volte ad incrementare la percentuale di studenti che acquisiscono 40 CFU al I anno.

Azioni da intraprendere

monitoraggio degli indicatori ANVUR iC01 e iC16

Modalità di attuazione dell'azione:

attivazione del monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16 (relativi all'acquisizione dei 40 CFU al I anno) in occasione dell'analisi degli indicatori ANVUR quando questi saranno disponibili sul portale <http://ava.miur.it/> della SUA. Sarà necessario aspettare i dati ANVUR del 2020 per vedere i primi risultati ovvero quelli relativi al 2019.

Risultati attesi:

Incremento delle percentuali almeno fino al raggiungimento delle medie area geografica - iC01: intorno al 50%; iC16: intorno al 60%- (valori del 2017, ultimo anno disponibile)

Responsabilità:

Presidente del CdS

Sezione 4

Azioni correttive a seguito dei commenti alla Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)

La presente sezione:

- riporta parti del commento complessivo inserito nella Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA), con particolare riferimento a indicatori ANVUR dalla cui analisi siano emerse criticità circoscritte, ovvero affrontabili dal CdS su un orizzonte annuale e, dunque, tali da non richiedere l'anticipazione del Rapporto di Riesame Ciclico (RRC);
- indica eventuali azioni correttive, su un orizzonte di norma annuale, a seguito dei commenti alla SMA;
- rendiconta le eventuali azioni correttive previste e attuate nell'anno precedente.

Documenti presi in considerazione:

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

4-a - Monitoraggio azioni correttive previste dal CdS

Anno di avvio della presente attività: non ci sono azioni correttive da monitorare”.

⁷

⁷ Inserire una **breve** rendicontazione delle azioni correttive previste nella *Relazione Annuale 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 Annuale di Monitoraggio AQ CdS dell'anno precedente o in altri documenti del CdS."

In caso di prima stesura della sezione, inserire la frase: “Anno di avvio della presente attività: non ci sono azioni correttive da monitorare”.

4-b - Analisi della situazione sulla base dei dati

Analisi dei dati e punti di debolezza individuati

Per quanto riguarda la **Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)** la CP D-S richiama il Corso a porre attenzione agli indicatori iC01 e iC16 (relativi all'acquisizione dei 40 CFU al I anno) e suggeriva di attivare il monitoraggio di tali indicatori.

Il gruppo AQ, in occasione della stesura della RAM Sez 1 (febbraio 2019), dichiara di aver recepito e di concordare con tale suggerimento, dal momento che solo il loro monitoraggio potrà indicare se le modifiche apportate all'ordinamento didattico nell'anno 2018 (che hanno previsto la riorganizzazione del CdS anche al fine di migliorare tali indicatori) sono risultate efficaci. In questa occasione (RAM sez1) viene pertanto stabilita la seguente azione correttiva **“Attivazione del monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16 (relativi all'acquisizione dei 40 CFU al I anno) in occasione dell'analisi degli indicatori ANVUR quando questi saranno disponibile sul portale <http://ava.miur.it/> della SUA - CdS 2019”** e indicando come data di effettuazione dell'azione “ottobre 2019” sotto la responsabilità del Presidente del CdS.

Non è stato considerato che ad ottobre 2019, i dati relativi al 2018/19 e necessari per la stesura della SMA non erano ancora disponibili. Di conseguenza non è stato possibile ATTUARE l'azione di verifica.

Per lo stesso motivo è stato anche riformulato l'**Obiettivo n. 2017-5-01 “Incremento della percentuale di studenti che acquisiscono 40 CFU al I anno”** della *Sez 5-c del Rapporto di Riesame Ciclico*.

8

9

Aspetto critico individuato n. 4-b-1: ¹⁰

Mancata attivazione del monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16

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

Ad ottobre 2019, gli indicatori ANVUR iC01 e iC16 da monitorare per la verifica dell'efficacia delle modifiche di ordinamento apportate dal CdS nell'anno 2018 non erano ancora disponibili.

⁸ Analizzare e discutere **brevemente** le segnalazioni e i suggerimenti contenuti nella Relazione Annuale CPDS. Confermare o eventualmente contro dedurre le criticità individuate dalla CPDS. Riassumere le criticità confermate nella parte successiva.

⁹ Questa parte è collegata al commento critico inserito nella Scheda di Monitoraggio Annuale. È dunque sufficiente riportare dalla SMA il commento relativo allo specifico indicatore selezionato.

¹⁰ Replicare il riquadro per tutti gli y 'Aspetti critici' individuati nell'analisi dei dati.

4-c - Azioni correttive

Descrizione delle azioni correttive programmate

Inserisci testo¹¹

Aspetto critico individuato n. 4-b-1: Mancata attivazione del monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16..

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

Ad ottobre 2019, gli indicatori ANVUR iC01 e iC16 da monitorare per la verifica dell'efficacia delle modifiche di ordinamento apportate dal CdS nell'anno 2018 non erano ancora disponibili

Obiettivo: Dare evidenza dei risultati ottenuti dalle modifiche ordinamentali attuate nel 2018 volte ad incrementare la percentuale in oggetto.

Modalità di attuazione dell'azione:

attivazione del monitoraggio degli indicatori iC01 e iC16 (relativi all'acquisizione dei 40 CFU al I anno) in occasione dell'analisi degli indicatori ANVUR quando questi saranno disponibili sul portale <http://ava.miur.it/> della SUA. Sarà necessario aspettare i dati ANVUR del 2020 per vedere i primi risultati ovvero quelli relativi al 2019.

Risultati attesi:

Incremento delle percentuali almeno fino al raggiungimento delle medie area geografica - iC01: intorno al 50%; iC16: intorno al 60%- (valori del 2017, ultimo anno disponibile)

Responsabilità:

Presidente del CdS

¹¹ Inserire una **breve** descrizione delle **eventuali** azioni correttive da attuare per la risoluzione degli aspetti critici individuati nella sezione precedente 4-b. Dettagliare sempre modalità, tempistiche e responsabilità di attuazione di ciascuna azione programmata.