

SCHEMA DI MONITORAGGIO ANNUALE DEL CDS

Denominazione del CdS	_Medicina e Chirurgia B _			
Codizione	_ 0580107304200003 _			
Ateneo	_ Sapienza Università di Roma _			
Statale o non statale	<input checked="" type="checkbox"/> Statale	<input type="checkbox"/> Non statale		
Tipo di Ateneo	<input checked="" type="checkbox"/> Tradizionale	<input type="checkbox"/>	Telematico o con più del 30% dei corsi a distanza	
Area geografica	<input type="checkbox"/> Nord-est	<input type="checkbox"/> Nord-ovest	<input checked="" type="checkbox"/> Centro	<input type="checkbox"/> Sud e Isole

Classe di laurea	_LM 41 _			
Sede	Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma, Roma			
Dipartimento				
Facoltà	Medicina e Odontoiatria			
Anno di Attivazione				
Tipo	<input type="checkbox"/> L	<input checked="" type="checkbox"/> LMCU	<input type="checkbox"/> LM	
Erogazione	<input checked="" type="checkbox"/> Convenzionale	<input type="checkbox"/> Mista	<input type="checkbox"/> Prevalentemente e a distanza	<input type="checkbox"/> Integralmente a distanza
Durata normale	_ sei anni _			
Commissione di Gestione AQ (CGAQ)	<p><i>Vengono indicati i soggetti coinvolti nella compilazione della Scheda di Monitoraggio (componenti della CGAQ e funzioni) e le modalità operative (organizzazione, ripartizione dei compiti, modalità di condivisione).</i></p> <p><u>Componenti obbligatori</u></p> <p>Prof.ssa/Prof. Andrea Bellelli (Responsabile del CdS¹) Prof.ssa/Prof. Manuela Merli (Responsabile della Scheda di Monitoraggio) Sig.ra/Sig. Michele La Maida (Rappresentante gli studenti²)</p> <p><u>Altri componenti</u></p> <p>Prof.ssa / Prof. Andrea Truini (Eventuale altro/i Docente del Cds) Prof.ssa / Prof. Maria Santulli (Eventuale altro/i Docente del Cds) Dr.ssa / Dr. Gianni Panci (Tecnico Amministrativo con funzione)³</p> <p>Il Commissione di Gestione AQ si è riunita, per la discussione degli argomenti riportati nei quadri delle sezioni della Scheda di Monitoraggio Annuale, i giorni: 29/10/2018 (telematica); 2/11/2018</p>			

1 Per Sapienza il responsabile dell'organo di gestione del Corso di Studio con poteri deliberanti - Consiglio di Corso di Studio, Consiglio d'Area, Consiglio d'Area Didattica, Consiglio di Dipartimento, Consiglio di Facoltà.

2 Importante che non faccia parte anche delle Commissioni Paritetiche docenti/studenti

3 Può trattarsi di personale TA che svolge attività di management didattico, del manager didattico (se presente), del Referente della Didattica o di altro personale TA di supporto all'attività didattica

	<p>Oggetti della discussione: valutazione indicatori ANVUR; valutazione questionari OPIS; azioni di miglioramento da intraprendere.</p>
<p>Sintesi dell'esito della discussione dall'Organo Collegiale periferico responsabile della gestione del Corso di Studio:</p>	<p><i>La scheda di monitoraggio 2018 è stata discussa ed approvata dalla Commissione Tecnico-Pedagogica del Corso di Laurea nella seduta del 16/11/2018.</i></p> <p><i>Sono stati ampiamente discussi gli indicatori che suggeriscono un ritardo nel percorso dello studente (iC02, iC16bis, iC17), sui quali la CTP concorda di intraprendere analisi dettagliate, da svolgeris mediante questionari forniti agli studenti. Sono stati inoltre discussi gli indicatori di soddisfazione post Laurea (iC25) e relativi all'impiego (iC26), per la valutazione ed il miglioramento dei quali è necessario prevedere strumenti ad hoc, non ancora individuati al momento, ma oggetto di riflessione per il futuro.</i></p>

1. COMMENTO SINTETICO AGLI INDICATORI E ANALISI DELLE EVENTUALI CRITICITÀ RISCOSE

*Attraverso gli indicatori cruscotto ANVUR analizzare lo stato generale di salute del CdS, tenendo conto dell'evoluzione nell'ultimo triennio, nonché del confronto con la media nazionale e dell'area geografica. **Commentare obbligatoriamente gli indicatori che evidenziano valori e andamenti critici, oltre ai seguenti indicatori:***

Indicatori di numerosità:

Gli indicatori ANVUR riportano 68 immatricolati puri per l'anno accademico 2015-16 e 66 per l'anno accademico 2016-17. Questi dati sono di difficile interpretazione e certamente contrastanti con quanto quotidianamente riscontrato dai docenti del I anno: infatti il CLM è accreditato per un massimo di 150 studenti iscritti al primo anno e di solito si attesta su questo numero. E' vero che alcuni studenti si trasferiscono al CLM da altri CL e non risultano quindi immatricolati "puri", ma il numero degli immatricolati puri appare troppo basso. Sarà cura della Presidenza del Corso di Laurea condurre una indagine tra gli studenti del I anno di corso per valutare il numero degli studenti provenienti da altri Corsi di Laurea. Occorre sottolineare con forza che, a causa del complesso meccanismo degli scorrimenti delle graduatorie di ammissione nazionali, gli studenti continuano ad immatricolarsi fino a maggio ed oltre, con grave disagio non soltanto per lo svolgimento dei corsi del primo anno, ma anche per qualunque indagine conoscitiva si intenda condurre.

Attrattività

iC03

L'indicatore iC03 (percentuale di iscritti al primo anno (L, LMCU) provenienti da altre Regioni* [solo L, LMCU]) riporta per gli anni 2014-2016 valori compresi tra 46.2 e 53.6%, con tendenza all'aumento. Questi valori sono inferiori alla media di Ateneo. Poiché però il Corso di Laurea Magistrale prevede un accesso programmato con concorso di ammissione nazionale e la richiesta di accessi dal Lazio come dalle altre regioni è di molto superiore agli accessi effettivamente ammissibili, con un rapporto tra candidati e ammessi di oltre 6:1, non si ritiene sia necessario o possibile intervenire su questo indicatore. Occorre inoltre considerare che Sapienza attiva a Roma ben 4 Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e che gli studenti sono assegnati all'uno o all'altro alfabeticamente, in base all'iniziale del cognome. Pertanto l'attrattività della sede va considerata globalmente, sui 4 Corsi di Laurea piuttosto che su ciascun Corso isolatamente.

iC04 (Percentuale iscritti al primo anno (LM) laureati in altro Ateneo* [solo per i CdS LM]): non pertinente

Crediti maturati:

iC01

Il valore assunto dall'iC01 (percentuale di studenti iscritti entro la durata normale del CdS che abbiano acquisito almeno 40 CFU nell'a.s.) va da 44.5 a 57.3% nell'arco temporale 2014-2016, con tendenza all'aumento. Il valore è in linea con gli indicatori di area e di Ateneo, ed anzi superiore a questi per l'anno 2016. Data la grande importanza di questo indicatore la Presidenza del Corso di Laurea monitora costantemente i valori raggiunti e investiga le possibili cause del ritardo studentesco mediante strumenti ad hoc, quali le relazioni di semestre redatte separatamente dai docenti e dagli studenti.

iC13

Il valore assunto dall'iC13 (percentuale di CFU conseguiti al I anno su CFU da conseguire) nell'anno accademico 2016-17 è pari a 54.6%, superiore alla media di Ateneo (48.9%). Si osserva che questo indicatore subisce fluttuazioni alquanto ampie da un anno all'altro, con tendenza all'aumento.

iC15

Il valore dell'iC15 (percentuale di studenti che proseguono al II anno nello stesso corso di studio avendo acquisito almeno 20 CFU al I anno) e dell'iC15 bis (almeno 1/3 dei CFU previsti al I anno) sono elevati, come è usuale per i CLM di Medicina e Chirurgia, risultando uguali e pari a 90.9% nel 2016, valore superiore alla media di Ateneo (79.3%).

iC16

L'indicatore iC16 (percentuale di studenti che proseguono al II anno nello stesso corso di studio avendo acquisito almeno 40 CFU al I anno) assume nel 2016 un valore pari a zero, coerentemente con il fatto che l'ordinamento allora vigente prevedeva un massimo di 37 CFU

acquisibili in anagrafe studenti. Questa situazione, dovuta al fatto che nei CLM in Medicina e Chirurgia molti corsi ed esami hanno durata plurisemestrale e pertanto i relativi CFU non sono acquisibili nell'anno stesso in cui sono erogati, è stata modificata con una variazione di ordinamento entrata in vigore a partire dall'anno accademico 2017-18; ci si attende pertanto un significativo incremento dell'indicatore a partire da tale anno. Va comunque sottolineato che né il basso (nullo) valore dell'indicatore nell'anno accademico 2016, né il suo incremento a partire dall'anno accademico 2017-18, rivestono significato statistico e rappresentano invece conseguenze dell'ordinamento del CLM. Per avere dati statisticamente attendibili sarà necessario attendere almeno il completamento dell'anno accademico in corso (2018-19). Risulta invece sorprendente che assuma valore nullo l'indicatore iC16 bis (percentuale di studenti che proseguono al II anno nello stesso corso di studio avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al I anno). Infatti, essendo acquisibili nel I anno, secondo l'ordinamento 2016-17, un massimo di 37 CFU, l'iC16 bis suggerisce che nessuno studente abbia acquisito 25 CFU o più. Un risultato teoricamente conseguibile, ed in fondo neppure esageratamente ambizioso. Pertanto l'indicatore iC16 bis richiede una approfondita analisi, e potrebbe rivelarsi calcolato in modo erroneo. Ciononostante la Presidenza del Corso si impegnerà a monitorare le dinamiche di acquisizione dei CFU nel I anno, anche mediante interviste con gli studenti.

Regolarità carriere

iC14

L'indicatore iC14 (percentuale di studenti che proseguono nel II anno nello stesso corso di studio) assume il valore di 97%, leggermente superiore al valore medio di Ateneo (94.8%), e comunque molto elevato, come è caratteristico dei CLM in Medicina e Chirurgia.

iC02

L'indicatore iC02 (percentuale di laureati (L; LM; LMCU) entro la durata normale del corso) risulta pari a 45.8%, leggermente inferiore alla media di Ateneo (50.2%). Sebbene questo indicatore sia meritevole di attenta considerazione, è importante sottolineare che una laurea professionalizzante di grande impegno come quella in Medicina e Chirurgia, che prevede una didattica svolta nei reparti ospedalieri oltre che in aula, può spesso comportare rallentamenti nella carriera dello studente. Infatti gli obblighi di frequenza e le attività professionalizzanti rendono sostanzialmente impossibile qualunque anticipo di carriera e il percorso di studi non ammette anticipazioni, mentre ammette ritardi. In queste condizioni la distribuzione della durata delle carriere studentesche non può disporsi simmetricamente intorno alla media, ma presenta una necessaria scodatura nella direzione dell'allungamento. Giova ricordare che il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, per normativa europea recepita dall'Italia, deve erogare 5500 ore di didattica tutorata nel corso dei sei anni: un impegno gravoso sia per i docenti che per gli studenti. Si procederà, comunque, come per il caso dell'indicatore iC16 bis ad una analisi delle ragioni del ritardo nel conseguimento del titolo, da realizzarsi anche mediante interviste con gli studenti.

iC17

L'indicatore iC17 (percentuale di immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano entro un anno oltre la durata normale del corso nello stesso corso di studio) risulta pari a 64%, pari al valore medio di Ateneo (63.9%). Questo indicatore, sebbene elevato non è pienamente soddisfacente, e per molti versi appare più preoccupante del precedente. Infatti l'interpretazione adottata per l'indicatore iC02 non può essere estesa all'indicatore iC17 in quanto al completamento della durata nominale del Corso di Laurea la didattica è stata completamente erogata e ulteriori ritardi non sono giustificati. Occorre però valutare due ipotesi accessorie: (1) Sapienza prevede la figura dello studente part-time, che volontariamente aumenta la durata del suo Corso di Laurea in quanto impegnato in altre attività, anche lavorative; (2) anche senza ricorrere al part-time gli studenti lavoratori possono trovarsi nella condizione di dover ritardare il completamento del proprio percorso di studi. L'incidenza di questi due fattori non risulta essere stata determinata. Si procederà pertanto ad una indagine sugli studenti del V e VI anno allo scopo di appurare quanti studenti sono lavoratori e/o usufruiscono del part-time.

iC22

Il valore dell'iC22 (percentuale di immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano, nel CdS, entro la durata normale del corso) per il 2015 è pari a 57.3%, leggermente superiore alle medie di Ateneo e nazionale per lo stesso anno; detto indicatore scende a 49.3% nel 2016 mentre il valore medio di Ateneo sale a 64%. E' evidente che le fluttuazioni statistiche di questo indicatore sono elevate e ne rendono difficile l'interpretazione puntuale. La media dei valori sul triennio 2014-2016 risulta 49.3% per il Corso di Laurea e 55.8% per l'Ateneo. Questo raffronto potrebbe indicare che il Corso di Laurea B si pone mediamente ad un valore leggermente

inferiore alla media di Ateneo e giustifica attenzione specifica per gli anni successivi.

Abbandoni e passaggi ad altro CdS

iC23

L'iC23 (percentuale di immatricolati (L; LM; LMCU) che proseguono la carriera al secondo anno in un differente CdS dell'Ateneo), assume valori molto bassi, pari a 2.9% nel 2015 e zero nel 2016, come è in genere caratteristico dei Corsid di Laurea in Medicina e Chirurgia.

iC24

L'indicatore iC24 (percentuale di abbandoni del CdS dopo N+1 anni) risulta pari a 13.3% nel 2016, un valore inferiore alla media di Ateneo.

Internazionalizzazione

iC10

Il valore dell'iC10 (percentuale di CFU conseguiti all'estero dagli studenti regolari sul totale dei CFU conseguiti dagli studenti entro la durata normale del corso) per il 2016 è pari a 1,66%, superiore alla media di Ateneo, a riprova dell'attrattività dell'esperienza formativa all'estero e della valida propaganda in suo favore svolta dai docenti.

iC11

Come per l'indicatore iC10, anche il valore dell'iC11 (percentuale di laureati (L; LM; LMCU) entro la durata normale del corso che hanno acquisito almeno 12 CFU all'estero), pari a 13% è soddisfacente, e pari alla media di Ateneo.

iC12

L'iC12 (percentuale di studenti iscritti al primo anno del corso di laurea (L) e laurea magistrale (LM; LMCU) che hanno conseguito il precedente titolo di studio all'estero) è relativamente basso, 6%, e inferiore alla media di Ateneo (10.1%). Non è chiaro quanto questo dato sia rilevante, in quanto l'Ateneo prevede un Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese, che presumibilmente esercita attrattiva per molti studenti provenienti dall'estero e li sottrae ai Corsi erogati in lingua italiana.

Soddisfazione e occupabilità (dati fonte AlmaLaurea, reperibili dal quadro C2 in SUA_CdS)

L'indicatore iC25 (proporzione di laureanti complessivamente soddisfatti del CdS) risulta pari a 75,7% e presenta un incremento significativo rispetto agli anni precedenti, pur rimanendo leggermente inferiore alla media di Ateneo (82,2%)

L'indicatore iC26 (proporzione di laureati occupati a un anno dal Titolo) assume il valore di 32,7%, in calo rispetto ai due anni precedenti ed inferiore alla media di Ateneo (45,4%). La Presidenza del Corso di Laurea effettuerà una indagine tra i laureati che risultano iscritti ad una scuola di specializzazione e pertanto facilmente raggiungibili.

In aggiunta agli indicatori ANVUR suggeriti, sono stati valutati i questionari OPIS 2018 compilati dagli studenti attualmente iscritti al CLM. I questionari riportano indici di soddisfazione essenzialmente identici alle medie di Facoltà, sebbene su tutte le domande si noti una percentuale leggermente inferiore alle medie per la risposta "completamente soddisfatto" ed una leggermente superiore alle medie di "parzialmente soddisfatto".

2. AZIONI MIGLIORATIVE DA INTRAPRENDERE CON RIFERIMENTO AD INDICATORI CRITICI EVIDENZIATI

Azioni proposte in relazione alle eventuali criticità identificate **dal CdS nella precedente Sezione 1 e/o dalla Commissione Paritetica nella sua relazione risolvibili a livello di CdS**. Eventuali azioni di miglioramento risolvibili a livello di struttura didattica o di Ateneo vanno indicate nella Sezione 3.

Indicare la denominazione dell'indicatore critico (o degli indicatori), l'azione da intraprendere, la tempistica di realizzazione, il responsabile, l'indicatore per misurarne l'efficacia, ecc.

Il quadro seguente è da duplicare per ciascuna azione proposta

Obiettivo n. 1	n.1/SMA-2018: trasformazione della didattica professionalizzante del V e VI anno in adeguamento al DM n. 126 del 1/6/2018 (istituzione della Laurea Abilitante in Medicina e Chirurgia)
Indicatore/i di riferimento del Cruscotto ANVUR	Indicatore non disponibile
Problema da risolvere Area da migliorare	Il Dm n. 126 del 1/6/2018 istituisce la Laurea Abilitante in Medicina e Chirurgia garantendo allo studente l'accelerazione del conseguimento dell'abilitazione professionale e quindi dell'inserimento nel mondo del lavoro. L'implementazione della norma richiede che il tirocinio formativo in precedenza svolto dopo la Laurea sia svolto invece prima della Laurea, nel corso del V e VI anno. I Crediti Formativi corrispondenti devono costituire parte integrante dei 360 CFU erogati durante il CdS. Il problema da risolvere in questo caso è quello di organizzare un percorso di tirocinio che sia perfettamente integrato con le altre attività formative.
Azioni da intraprendere	Per implementare il tirocinio di abilitazione, della durata di 15 CFU, all'interno del curriculum formativo occorre prevedere una turnazione degli studenti nei reparti o presso i medici di base che rispetti i seguenti requisiti: <ol style="list-style-type: none"> 1) il tirocinio deve consentire allo studente di seguire le lezioni frontali, la cui frequenza è obbligatoria 2) il tirocinio deve utilizzare gli stessi crediti formativi attribuiti alle materie mediche e chirurgiche del V e VI anno. 3) Il tirocinio nelle singole materie deve svolgersi nei semestri nei quali è prevista l'erogazione della didattica frontale di ciascuna materia e terminare in tempo utile per consentire allo studente di accedere alla prima sessione di esame.
Indicatore di riferimento	L'indicatore di riferimento è costituito dal numero di studenti iscritti al V e VI anno che completano il tirocinio finalizzato all'abilitazione professionale e rendicontato sull'apostato libretto.
Responsabilità	Presidenza del Corso di Laurea
Risorse necessarie	Saranno coinvolti nel tirocinio tutti i reparti medici e chirurgici che partecipano alla didattica professionalizzante erogata nel V e VI anno: Medicina Interna, Pediatria, Ginecologia, Neurologia, Psichiatria, Chirurgia Generale, Emergenze, Malattie degli Organi di Senso; eventualmente anche reparti impegnati nella didattica professionalizzante erogata nel IV anno di corso.
Tempi di esecuzione e scadenze	L'inizio dell'esperienza è previsto per il secondo semestre del corrente anno accademico.

3. CRITICITA' NON RISOLVIBILI A LIVELLO DI CORSO DI STUDIO

Segnalare eventuali criticità che possono essere risolte a livello di struttura didattica (Dipartimento/Facoltà) o di Ateneo, delimitandole e definendole in modo concreto e suggerendo possibili azioni. Si raccomanda di non stilare dei meri "cahiers de doléance" ovvero degli elenchi di rimostranze.

3.1 Segnalazione di eventuali criticità affrontabili solo dalla struttura didattica (Dipartimento/Facoltà)

La manutenzione delle aule e dell'attrezzatura didattica relativa (impianti audio e di proiezione) può essere migliorata.

3.2 Segnalazione di eventuali criticità affrontabili solo a livello di Ateneo

Una costante criticità è data dal lento scorrimento delle graduatorie di ammissione che ritarda l'immatricolazione di molti studenti fino alla conclusione del I semestre ed oltre. Sebbene non sia chiaro alla scrivente commissione come sia possibile affrontare questa criticità ed in quale sede, si ritiene opportuno segnalarela.

4. ESCLUSIVAMENTE PER I 15 CDS SELEZIONATI DALL'ANVUR PER LA VISITA DI ACCREDITAMENTO PERIODICO

COMMENTO SINTETICO DEL CONFRONTO DIRETTO, SULLA BASE DEGLI INDICATORI PRESENTI IN <https://cruscottoanvur.cineca.it/>, CON UNO O PIÙ CORSI DI STUDIO APPARTENENTI ALLA MEDESIMA CLASSE CHE, PER COERENZA DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI E DEL PROGETTO FORMATIVO E/O PERCHÉ IN COMPETIZIONE DIRETTA SUL TERRITORIO DI RIFERIMENTO, RAPPRESENTANO IL NATURALE RIFERIMENTO

