



MEDICINA E CHIRURGIA

Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

MEDICINA E CHIRURGIA

Quaderni delle Conferenze Permanenti
delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

Direttore Editoriale, Luigi Frati

Comitato Editoriale

Andrea Lenzi, Gennaro Marino, Aldo Pinchera,
Giuliano Pizzini, Antonella Polimeni,
Luisa Saiani, Aldo Tomasi

Redazione
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università Politecnica delle Marche
60020 Torrette di Ancona
Tel. 071 2206101 - Telefax 071 2206103
E-mail: g.danieli@univpm.it

Amministrazione e stampa, Errebi Grafiche Ripesi
Falconara

Segretaria di Redazione, Daniela Pianosi

Direttore Responsabile, Giovanni Danieli

Sommario

Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia Il modello di valutazione fra pari

- 1911 *Prefazione*, Luigi Bigeri
- 1912 *Presentazione*, Andrea Lenzi
- 1913 *Esercizio on site visit 2004-2005. Risultati della prima esperienza*, Andrea Lenzi, Sabrina Luccarini, Giovanni Danieli ed i Presidenti dei CLM in Medicina e Chirurgia 2005
- 1917 *Esercizio on site visit 2007-2008. Metodologia della ricerca, elaborazione ed analisi dei dati*, Roberto Dandi, Claudio Rossetti, Sabrina Luccarini ed i Presidenti dei CLM in Medicina e Chirurgia 2008
- 1 - Metodologia della ricerca
 - 2 - L'organizzazione dei CLM
 - 3 - La didattica dei CLM
 - 4 - Le strutture didattiche e cliniche dei CLM
- 1935 *Relazioni dei Coordinatori delle Commissioni visitatrici*
- 1951 *Conclusioni generali*, Andrea Lenzi
- 1955 *APPENDICE: Il questionario di autovalutazione*

Questo numero di Medicina e Chirurgia non contiene le consuete rubriche ma è interamente dedicato ad una iniziativa di valutazione dell'efficacia didattica realizzata nei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.

La valutazione è strumento efficace e irrinunciabile per seguire lo svolgimento del processo formativo, per conoscere e diffonderne gli aspetti positivi e, anche e soprattutto, per evidenziare quelli negativi cui porre rimedio. Con grande sensibilità ed indiscussa competenza la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, per iniziativa e sotto la guida di Andrea Lenzi, mediante site-visit in tutte le sedi nazionali, ha condotto in due occasioni, prima negli anni 2004-2005 poi negli anni 2007-2008, un'autovalutazione tra pari attuata da Commissioni di Presidenti e di Past-President che hanno incontrato e intervistato Presidi e Presidenti, Docenti, Personale tecnico-amministrativo, Studenti delle sedi visitate.

In quanto autovalutazione è stata a bassissimo costo, anche per la preziosa quanto disinteressata collaborazione offerta dalla Libera Università degli Studi Sociali Guido Carli, che ha assemblato ed elaborato i numerosi dati raccolti dando ad essi valore e significato.

La Direzione di Medicina e Chirurgia è lieta di presentare alle Autorità ed ai Colleghi questa pregevole opera della medicina accademica, esprimendo il più vivo compiacimento a quanti l'hanno realizzata.

Luigi Frati e Giovanni Danieli

Nel Trecento, con il sorgere e lo svilupparsi delle Università, nacquero anche l'esigenza e la tradizione di conservare e tramandare la memoria dei grandi Maestri, che avevano illuminato la sede universitaria, conservandone le spoglie in tombe di elevata qualità artistica e nelle quali più spesso la figura del Dottore, circondato dai propri Allievi, appariva nell'atto di insegnare.

Alcuni pregevoli esemplari dell'architettura e della scultura accademica sono custoditi nel Museo Civico Medievale di Bologna; tra questi, riportato in copertina, il Monumento funebre di Giovanni da Legnano (m. 1383), opera dello scultore veneziano Pier Paolo dalle Masegne, che operò a Bologna negli ultimi anni del XIV secolo.

Le illustrazioni riprodotte nell'interno sono invece tratte dall'opera *Pedani Dioscoridis de Materia medica Libri sex* (1544, collezione Prof. Italo D'Angelo, Ancona) spesso indicata come *Commentarii a Dioscoride*, di Pierandrea Mattioli, Medico e Naturalista (Siena 1500 - Trento 1577) che riuni e coordinò tutte le conoscenze di botanica medica del suo tempo, descrivendo cento nuove specie di piante.

Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLM in Medicina e Chirurgia
Presidente Andrea Lenzi

Presidente onorario Luigi Frati, Past president Giovanni Danieli, Segretario Amos Casti

Presidenti dei CLM: Saverio Cinti (Ancona); Gilda Caruso (Bari); Giovanni Mazzotti (Bologna); Pietro Apostoli (Brescia); Luigi Demelia (Cagliari); Elio Gulletta (Catanzaro); Gaetano Catania (Catania); Luciano Corbellini (Chieti); Francesco Di Virgilio (Ferrara); Rosa Valanzano (Firenze); Carmine Panella (Foggia); Roberto Fiocca (Genova); Massimo Casacchia (L'Aquila); Alfredo Carducci Artenisio (Messina); Gianluca Vago (Milano); Massimo Clementi (Milano Vita-Salute S. Raffaele); Marzia Kienle (Milano Bicocca); Carlo Adolfo Porro (Modena e Reggio Emilia); Giovannangelo Oriani (Molise); Paola Izzo (Napoli, Università Federico II); Bartolomeo Farzati (Napoli, II Ateneo - Polo di Napoli); Giuseppe Paolisso (Napoli, II Ateneo - Polo di Caserta); Marco Krengli (Novara); Raffaele De Caro (Padova); Antonino Bono (Palermo); Maurizio Vanelli (Parma); Domenico Scannicchio (Pavia); Pierfrancesco Marconi (Perugia); Riccardo Zucchi (Pisa); Eugenio Gaudio (Roma- La Sapienza Corso di Laurea A); Enrico De Antoni (Roma- La Sapienza Corso di Laurea B); Pietro Gallo (Roma- La Sapienza Corso di Laurea C); Andrea Lenzi (Roma- La Sapienza Corso di Laurea D); Marella Maroder (Roma- La Sapienza Corso di Laurea E, sede di Latina); Giuseppe Familiari (Roma La Sapienza- II Facoltà di Medicina); Andrea Modesti (Roma Tor Vergata); Sergio Morini (Roma Campus Bio-Medico); Achille Cittadini (Roma Cattolica); Giuseppe Delitala (Sassari); Gian Maria Rossolini (Siena); Luca Cordero Di Montezemolo (Torino); Mario De Marchi (Torino II); Enrico Tonin (Trieste); Alfred Tenore (Udine); Francesco Pasquali (Varese-Insubria), Italo Vantini (Verona).

Prefazione

Luigi Biggeri

Presidente del Comitato Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario

È con vero piacere che scrivo la prefazione a questo fascicolo dedicato al *modello di valutazione fra pari dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia*, in quanto il lavoro dà conto di una attività rilevante per la valutazione e il monitoraggio della qualità di tali corsi.

La formazione universitaria è certamente uno dei principali momenti di sviluppo del capitale umano che è considerato una risorsa strategica per la coesione sociale, la competitività e lo sviluppo economico di un paese. È quindi indispensabile che tale formazione sia qualitativamente valida se si vuole far sviluppare adeguatamente il capitale umano.

A questo fine è necessario valutare la qualità dei Corsi di studio e procedere al loro *accreditamento* che, attraverso la definizione di standard di qualità, consente di garantire agli studenti, al mercato del lavoro, agli *stakeholders* e ai finanziatori il livello qualitativo che il corso di studio assicura (in termini di caratteristiche delle strutture, del corpo docente, della organizzazione, ecc.).

Il Cnvsu ha predisposto vari progetti per definire e implementare i processi di accreditamento dei Corsi di studio per tutto il sistema universitario del nostro Paese. Purtroppo la mancanza di risorse finanziarie ed umane ne hanno impedito, finora, la realizzazione. È ovvio quindi che ritengo particolarmente importante questa esperienza fatta dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, che si è estesa a tutti i quarantacinque Corsi di questo tipo esistenti nel nostro Paese.

L'esperienza si qualifica per le due successive fasi di autovalutazione e di valutazione esterna attraverso *on site visits* che sono risultate interessanti e valide, per le metodologie applicate ed anche per il "clima" di entusiasmo e collaborazione che ha generato tra tutti gli attori.

Le rilevazioni e le valutazioni sul corpo docente, sui requisiti didattico-strutturali e didattico-assistenziali, sulla organizzazione didattica e sui requisiti tecnico-organizzativi, hanno consentito di mettere in evidenza, come è ben illustrato nel Rapporto, le situazioni di eccellenza e quelle di criticità (come ad esempio la carenza di personale amministrativo dedicato, la carenza di docenti in alcune sedi, criticità di tipo didattico).

I risultati di questo esperimento consentiranno quindi ai Presidenti e agli altri attori dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia di discutere le principali problematiche e di trovare le opportune soluzioni.

Mi auguro che anche la comunità accademica di altri ambiti disciplinari faccia tesoro di tale esperienza e si renda conto di quanto si può fare nel campo della valutazione anche senza l'ausilio degli organi di valutazione strutturati. L'auspicio è che anche il Cnvsu e la futura Anvur valutino attentamente questo modello organizzativo, al fine di implementarlo e trasferirlo in altri ambiti o, eventualmente, anche a tutto il sistema universitario.

Presentazione

Andrea Lenzi

Presidente della Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia – CPPCLMMC - Presidente del Consiglio Universitario Nazionale

Nel *Manifesto degli Intenti* che la Conferenza ha approvato nel maggio 2005, all'inizio del mio primo mandato da Presidente, i punti più qualificanti erano riassumibili nella necessità di produrre:

- strategie di miglioramento della qualità della formazione e della organizzazione dei corsi;
- sistemi di valutazione della qualità attraverso procedure oggettive atte ad evidenziare le eccellenze e le criticità;
- metodologie di comunicazione esterna dell'attività svolta dalla CPPCLMMC, illustrazione delle stesse ai *portatori di interesse* (studenti, famiglie, amministratori, enti territoriali, politici ed opinione pubblica in generale) e presentazione delle attività al fine di rendere noto il livello raggiunto a livello nazionale della formazione in area medica per valorizzare al massimo il prodotto di tale formazione: il Medico.

All'inizio del secondo mandato a cui la Conferenza mi ha da poco chiamato, ho il privilegio di presentare in questa sede i risultati del *Progetto Site visit* della Conferenza.

Questo numero speciale è, infatti, dedicato all'esercizio *Site visit* 2007-2008 che ha portato, per la seconda volta, i corsi di laurea in medicina a confrontarsi in un processo di valutazione fra pari che sta assumendo, assieme ad altri sistemi di confronto quali il *Progress Test*, un ruolo fondamentale nella vita dei corsi stessi.

È, quindi, la seconda volta che la CPPCLMMC organizza una tornata di valutazione nazionale che coinvolge tutti i corsi; come già nel primo esercizio 2004-2005 anche questa volta, a distanza di due anni, abbiamo riproposto un modello articolato in più fasi.

Una prima fase preparatoria è stata svolta durante gli incontri che la Conferenza promuove regolarmente tre - quattro volte l'anno. Durante questa fase, che si è svolta nella prima metà del 2007, è stato acquisito il consenso al progetto da parte delle sedi e la disponibilità dei Presidenti a fare parte delle Commissioni di visita. È necessario sottolineare che l'intero esercizio delle *Site visit* è su base volontaria e tutti i costi sono a carico dei corsi stessi.

Una seconda fase, fine 2007 - inizio 2008, è stata rappresentata dalla raccolta dei dati basata su un questionario presente nell'appendice di questo fascicolo; in questo esercizio, la predisposizione del questionario e la raccolta dei dati è stata affidata a soggetti esterni alla Conferenza, usufruendo non solo della loro esperienza di valutatori ma anche

della loro terzietà ed estraneità al gruppo dei Presidenti. Questa terzietà è stata mantenuta anche per tutta la fase di elaborazione dei dati fino alla presentazione degli stessi durante le riunioni della Conferenza di fine 2008 ed oggi in questo fascicolo.

Durante la seconda metà del 2008 si è compiuta la terza fase costituita dalle *on site visit* svolte dalle Commissioni presso tutte le 47 sedi di Corsi di Laurea in Medicina presenti nel territorio nazionale. In questo esercizio le sedi visitate sono state due in più rispetto alla precedente esperienza in quanto sono stati visitati anche i due corsi di Campobasso e Salerno, inseriti nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia con inizio dell'attività formativa nel 2005.

Alle *site visit* vere e proprie è seguita una fase di discussione sia telematica sia in presenza durante le riunioni della Conferenza che hanno portato ad un confronto reciproco dei risultati. Questa fase è ovviamente la più importante di tutto il programma in quanto rappresenta un elemento di assoluta unicità nei vari processi di valutazione dei corsi presenti a livello nazionale. La parte di *on site visit* tra pari ha inoltre messo in evidenza la grandissima disponibilità dei "visitatori" e dei "visitati" rappresentando un valore aggiunto per i rapporti umani interni alla Conferenza.

Per concludere questa breve presentazione mi corre l'obbligo di sottolineare il contributo di tutti i Presidenti per aver dato ancora una volta una dimostrazione di grande dedizione.

Desidero inoltre ringraziare, per la loro sostanziale collaborazione al progetto, gli esperti di valutazione della formazione della Libera Università degli Studi Sociali Guido Carli (Luiss), dott. Roberto Dandi e dott. Claudio Rossetti e la dott.ssa Sabrina Luccarini, funzionario dell'Università degli Studi di Roma la Sapienza, che ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi con la sua pregressa esperienza di manager didattico e quella attuale di esperta di sistemi di confronto delle *performance* organizzative dei sistemi universitari della ricerca.

Infine, un sentito ringraziamento a tutti i Colleghi docenti ed al Personale non docente ed agli Studenti che hanno partecipato agli incontri presso le sedi visitate.

A tutti loro va la mia sincera riconoscenza per averci aiutato in questa iniziativa intrapresa per migliorare la formazione dei futuri medici.

Esercizio *on site visit* 2004-2005

Risultati della prima esperienza

estratto dal n. 29/2005 di Medicina e Chirurgia
Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

**Andrea Lenzi, Sabrina Luccarini, Giovanni Danieli
ed i Presidenti dei CLM in Med Chir 2005**



1. Introduzione

La Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia (CLS in MeC) ha intrapreso ormai da anni un "percorso di qualità" basato sia su rigorosi principi della verifica e revisione continua della qualità (VRQ), sia sulla redazione di manuali di qualità (MQ) per le varie funzioni didattiche-organizzative, sia, infine, sul sistema di monitoraggio e controllo continuo della qualità.

Per questo è stato messo a punto un sistema di VRQ basato su *on site visit* di valutazione fra pari articolato in due fasi. Una prima fase basata sull'auto-compilazione da parte di ogni CLS di un questionario contenente i dati principali del MQ messo a punto per i CLS in MeC. Una seconda fase durante la quale si sono svolte visite di valutazione presso i singoli CLS in MeC con lo scopo di rilevare ed evidenziare gli aspetti più innovativi nell'applicazione dell'autonomia didattica dei CLS, di realizzare una maggiore integrazione/omogeneità nelle attività formative dei CLS (tenendo anche in considerazione il riconoscimento professionale del titolo di studio a livello comunitario), di identificare i punti di eccellenza da rendere comuni ai CLS e le eventuali criticità da correggere.

Le *on site visit* sono state effettuate da Commissioni *ad hoc* organizzate, costituite da due o tre Presidenti o Past President membri della Conferenza. Sulla base di un calendario prestabilito ed accettato da tutti i quarantacinque CLS, le varie Commissioni si sono recate presso le singole sedi dove hanno incontrato il Presidente, i Coordinatori di Semestre e di Corso Integrato, ove presenti, od una rappresentanza dei Docenti, i rappresentanti degli Studenti e del Personale amministrativo, per discutere i singoli punti del suddetto questionario precompilato.

Vengono qui di seguito riportati i principali dati scaturiti dalle valutazioni dei quarantacinque CLS in MeC.

2. Corpo docente

Il numero di Docenti "incardinati" è per oltre il 75% dei CLS in MeC superiore alle 60 unità. Peraltro del restante 25% oltre il 10% ha meno di quarantacinque Docenti. Questo si traduce in una carenza di Docenti che riguarda anche gli SSD delle Attività di Base e di quelle Caratterizzanti, carenti in più di sei SSD. I CLS, con carenza di Docenti nei SSD da MED/01 a MED/44, sono ora all'attenzione della Conferenza per una attività di supporto e soste-

gno alla rapida crescita del Corpo Docente. Tale carenza deve essere soprattutto considerata per gli SSD clinici, ove non è certo possibile considerare sufficiente il singolo Docente dedicato alla didattica frontale, ma è necessaria la presenza di uno staff di Docenti per le numerose attività di didattica professionalizzante.

3. Requisiti didattico-strutturali

In questo ambito i CLS in MeC visitati si sono dimostrati decisamente adeguati alle aspettative. Infatti tutti i 45 CLS presentano una disponibilità più che sufficiente di aule, aulette, biblioteche, sale lettura, laboratori linguistici ed informatici e spogliatoi per l'accesso alle esercitazioni cliniche. La numerosità di queste risorse strutturali si è dimostrata sempre proporzionata alle dimensioni del corpo studentesco. La presenza di tali infrastrutture garantisce un adeguato supporto alla frequenza obbligatoria, che nei CLS in MeC è uno dei punti cardine irrinunciabili della didattica.

4. Requisiti didattico-assistenziali

Anche per ciò che riguarda i requisiti didattici assistenziali, è stata riscontrata una situazione discreta. Solo il 20% delle sedi ha un numero inferiore ai tre posti letto per immatricolato, previsti dall'art. 3 del DPCM 24/5/01 e/o non possiede un Dipartimento di emergenze e accettazione (DEA) correlato con la struttura dove ha sede la didattica clinica universitaria.

Le strutture di diagnostica clinica e di ricerca usufruibili sono in genere in numero adeguato anche se vi è ancora in alcune sedi un ridotto numero di laboratori di analisi e di ricerca. Queste carenze potrebbero coincidere con la crisi di "vocazione" di medici di laboratorio e di medici indirizzati alla ricerca di base osservata negli ultimi anni in alcune regioni italiane.

5. Organizzazione didattica

L'integrazione fra gli insegnamenti all'interno dei Corsi Integrati e fra gli stessi Corsi Integrati, è una specificità ed un "fiore all'occhiello" dei CLS in MeC che perseguono questo *goal* già dall'introduzione della Tabella XVIII/96. Queste integrazioni, orizzontali nell'ambito del singolo anno di corso di laurea e verticali fra gli anni del corso, risultano indispensabili per la tipologia della didattica in tutta l'area sanitaria, ma non hanno ancora una piena attuazione e maturazione in tutte le sedi.

Per la didattica frontale i CLS hanno adottato tutte le forme previste (lezione *ex cathedra*, seminari, didattica tutoriale, ecc) ed hanno attivato da tempo e con grande sforzo un'ampia offerta di didattica elettiva ed opzionale. Per la didattica professionalizzante esiste invece una grande difformità di distribuzione delle varie tipologie fra i CLS (corsi interattivi, didattica a piccoli gruppi, didattica professionalizzante sul campo).

Sempre in tema di organizzazione didattica vanno segnalate alcune punte di eccellenza con sperimentazione di tecnologie di innovazione didattica, come ad esempio i Corsi *e-learning blended*, che uniscono l'apprendimento della materia clinica mediante l'interazione studente-docente *on line* di tipo sincrono a quello dell'informatica, della ricerca bibliografica e dell'inglese scientifico, o quella dei "giuochi di ruolo" dove i Docenti insegnano il "saper essere" medico mediante filmati relativi a scenari clinico diagnostici realizzati *ad hoc*.

Punti di criticità, nell'ambito della organizzazione didattica, già sottoposti all'esame della Conferenza al fine di rendere più omogenea la situazione nazionale, sono il numero di appelli di esame e gli "sbarramenti" per l'iscrizione da un anno all'altro. Proprio quest'ultimo punto è interpretato in modo differente nei 45 CLS in MeC; in alcuni sono stati applicati "sbarramenti" rigidi, che non consentono l'iscrizione agli anni successivi in condizione di debito formativo, con una interpretazione letterale della norma. In altri CLS, al contrario, non è applicato alcun tipo di blocco, consentendo in questo modo la possibilità, per assurdo, di frequentare i corsi dell'ultimo anno anche senza aver sostenuto alcun esame.

6. Requisiti tecnico-organizzativi

Si è rilevato che in tredici dei quarantacinque CLS in MeC visitati non è prevista la presenza di Personale tecnico-amministrativo autonomo dedicato esclusivamente all'attività presso la segreteria didattica del CLS. Questo dato dovrebbe indurre ad una forte attenzione sull'autonomia delle strutture didattiche, sia nei confronti dell'Ateneo sia delle Facoltà. Corsi specialistici delle dimensioni di quelli in MeC, con molte centinaia o migliaia di studenti iscritti, non possono dipendere dalla disponibilità *part time* di personale delle Segreterie della Presidenza di Facoltà o della Segreteria Amministrativa di Ateneo. Questo presupposto di autonomia di strutture didattiche va esteso anche alla gestione finanziaria del CLS.

L'assegnazione di fondi dedicati all'organizzazione e gestione didattica attribuiti direttamente ai Corsi di laurea stimola una sana "competizione amministrativa" fra pari.

A quanto suddetto fa riscontro una elevata quantità e qualità delle attività organizzative basate sul volontariato "a costo zero" dei Docenti. Nella maggioranza delle sedi visitate il Consiglio dei Corsi di laurea (o la corrispondente Commissione didattica) è stato costituito e si riunisce con buona periodicità. L'organizzazione didattica è completata da Coordinatori di semestre e di Corso Integrato, quest'ultimi presenti in modo sufficientemente omogeneo sul territorio nazionale.

La frequenza delle riunioni indette dai Consigli di CLS, l'attività dei Coordinatori e l'interesse a queste attività da parte dei Docenti è, ovviamente, funzione della capacità e dell'autonomia decisionale nei confronti del Consiglio di Facoltà, che si sono dimostrate differenti e non omogenee nelle varie sedi visitate. Per questo la collaborazione sempre più stretta fra la Conferenza dei Presidenti di CLS in MeC e la Conferenza dei Presidi di MeC si sta rivelando un'arma vincente per la collegialità e condivisione delle problematiche organizzative e di politica accademica.

Infine, la cultura della valutazione interna della didattica è ampiamente diffusa in tutti i CLS in MeC. I questionari di valutazione compilati dagli studenti vengono distribuiti in tutti i CLS, con frequenza regolare, mentre, al contrario, non tutti i CLS hanno ancora introdotto il questionario di valutazione dell'organizzazione e della qualità didattica compilati dai Docenti. Per quanto riguarda il questionario di valutazione degli studenti, si ritiene che sarebbe utile creare un questionario *ad hoc* per i CLS in MeC. Infatti, data la specificità della didattica e della popolazione studentesca, molte domande risultano inadeguate ed i risultati spesso distorti e non paragonabili con quelli dei CLS di area non sanitaria del medesimo Ateneo.

7. Conclusioni

Dopo questa prima tornata di *on site visit* di valutazione fra pari possiamo concludere che la situazione nazionale dei CLS in MeC si presenta abbastanza omogenea e di alta qualità.

Fra le criticità riscontrate, si possono ricordare quelle presenti in alcune sedi per la carenza di Docenti di SSD caratterizzanti, per la mancanza di Personale amministrativo e di fondi

autonomi che renderebbero maggiormente competitivi i CLS. Altre criticità di tipo didattico sono quelle relative alla difforme interpretazione degli “sbarramenti” all’iscrizione agli anni successivi in relazione ai debiti formativi, al numero di appelli di esame previsti ed alla non completa realizzazione di un omogeneo programma di attività professionalizzanti ben articolato e definito.

A fronte di queste problematiche, per le quali la Conferenza dei Presidenti dei CLS in MeC si fa parte attiva per cercare di trovare le opportune soluzioni, vi sono numerose situazioni di eccellenza legate ad un Corpo Docente di grande qualità, strutture didattiche numerose e di ottimo livello, rappresentate non solo da aule di varie dimensioni adeguate alle differenti forme di didattica, ma anche da strutture all’avanguardia come biblioteche informatizzate, aule con sistemi avanzati di didattica interattiva e con materiale didattico speciale. Inoltre, un’attività

specificata, in cui i CLS in MeC eccellono, sono le attività didattiche legate alle Scienze umane dove si apprende il “saper essere” medico. Grande è anche l’attenzione rivolta alla vasta scelta di offerta didattica opzionale, elettiva *a scelta dello studente*, presente in tutti i CLS visitati e creata *ex novo* in pochi anni dall’entrata in vigore del nuovo ordinamento didattico stabilito dalla 509/99.

Per concludere, questa prima esperienza di *on site-visit*, oltre ad essere stato un successo dovuto alla capacità di cooperazione ed alla disponibilità dei CLS visitati, conseguenza del forte potere aggregante della Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLS in MeC, può rappresentare un interessante modello che la Conferenza stessa vuole mettere a disposizione della Comunità accademica, delle Istituzioni ed in particolare del MIUR e del CNVSU per il futuro accreditamento dei Corsi di Laurea, che non può basarsi esclusivamente su forme di autocertificazione.



Esercizio *on site visit* 2007 - 2008
Metodologia della ricerca, elaborazione ed analisi dei dati

**Roberto Dandi (LUISS), Claudio Rossetti (LUISS), Sabrina Luccarini (Università la Sapienza)
ed i Presidenti dei CLM in Medicina e Chirurgia 2008**



1. Metodologia della ricerca*

Coerentemente con la precedente edizione, la raccolta dei dati presso i CLM di MeC per il progetto di verifica e revisione continua della qualità si è basata su *on site visit* di valutazione fra pari articolate in due fasi.

In una prima fase, un questionario di auto-valutazione è stato sottoposto attraverso Internet a tutti i Presidenti di CLM italiani (n=47) nei mesi di ottobre e novembre 2007. Il tasso di risposta è stato del 100%. Rispetto alla prima edizione delle *site visit*, che ha visto coinvolti 45 CLM, nella seconda si sono aggiunti i due nuovi CLM di Campobasso e Salerno. Questi ultimi, essendo solo al secondo anno di corso, non hanno potuto compilare tutte le domande del questionario e potrebbero presentare criticità tipiche di nuovi processi.

Nella seconda fase, iniziata a fine del 2007 e conclusasi nell'ottobre 2008, si sono svolte le visite di valutazione presso i singoli CLM in MeC con lo scopo di validare i dati dei questionari e raccogliere ulteriori informazioni di contesto. Le *on site visit* sono state effettuate da Commissioni *ad hoc* organizzate, costituite da due Presidenti in carica e da un Past President (Tab. 1).

Al termine delle *site visit* ogni Commissione ha predisposto una relazione pubblica che è stata inviata al Presidente della Conferenza ed al Presidente del Corso visitato affinché lo condividesse con il Consiglio di Corso di Laurea, con i rappresentanti degli studenti e con il personale tecnico-amministrativo addetto al Corso. Inoltre, ove necessario ed opportuno, ogni Commissione ha stilato un rapporto riservato per il Presidente del Corso in cui sono state sottolineate le eventuali criticità rilevate.

Come detto nella presentazione, per la fase di predisposizione del questionario e di elaborazione dei dati, sono stati coinvolti anche due ricercatori della Libera Università Internazionale degli Studi Sociali Guido Carli (Luiss) ed un funzionario dell'Università degli Studi di Roma la Sapienza, esperti in valutazione della formazione, per garantire una maggiore efficacia e trasparenza del progetto.

Il questionario di auto-valutazione (vedi appendice) è suddiviso in sezioni, in base a criteri standard di valutazione riconosciuti a livello europeo dai maggiori enti che si occupano di valutazione e sistemi di qualità:

1. Missione ed obiettivi del CLM
2. Linee di indirizzo e procedure per l'assicurazione della qualità e l'accreditamento
3. Approvazione, monitoraggio e revisione periodica dei corsi
4. Risorse didattiche e sostegno agli studenti
5. Insegnamento ed apprendimento
6. Indicatori didattici
7. Mobilità internazionale degli studenti
8. Verifica del profitto degli studenti
9. Valutazione interna al CLM
10. Rapporti con l'esterno
11. Considerazioni finali con richiesta di giudizio da parte del Presidente del CLM

Oltre alla raccolta dei dati presso i CLM, il progetto ha raccolto i dati disponibili sui database pubblici concernenti le variabili di performance dei CLM di MeC. In particolare sono stati selezionati i seguenti indicatori di performance:

Tempo medio di laurea

La banca dati del CNVSU (<http://nuclei.cnvsu.it/>) permette di accedere a questo dato sui laureati 2006-2007 da 40 dei CLM di MeC. Il dato dell'Università La Sapienza è aggregato (non distingue i vari CLM). Il tempo medio di laurea è calcolato come media ponderata di quanti si sono laureati in tempo, 1, 2, 3 anni fuori corso e 4 e *più* anni fuori corso. Nel 2006-2007 i laureati di MeC hanno ottenuto il titolo dopo 7,15 anni (7 anni e 55 giorni), da un minimo di 6,12 anni (6 anni e 44 giorni) a un massimo di 9,8 anni (9 anni e circa 10 mesi). Il massimo però è sotto-stimato in quanto non tiene conto del fatto che i fuori corso *oltre* il 4° anno sono stati inseriti tra i fuori corso del quarto anno. Questa variabile è stata standardizzata dividendo per 6 (il numero di anni del CLM) e invertendo numeratore con denominatore per far coincidere il massimo (1) con la laurea in 6 anni e il minimo (0) con un tempo tendente all'infinito.

Frazione di iscritti regolari

Questo indice si basa sui dati dell'Ufficio

* Nonostante questo studio sia frutto di un lavoro comune, si possono attribuire a Roberto Dandi le sezioni 2 e 4, a Claudio Rossetti la sezione 1 e a Sabrina Luccarini la sezione 3.

Milano <i>Bicocca - Statale - San Raffaele</i>	I. Vantini (Coord.), M. Casacchia, A. Lechi (PP)
Ancona	A. Lenzi (Coord.), P. Marconi, F. Capani (PP)
Napoli <i>Federico II - Napoli 2 - Salerno</i>	E. Gaudio (Coord.), S. Morini, A. Columbano (PP)
Udine Trieste	P. Gallo (Coord.), R. De Caro, A. Casti (PP)
Roma <i>Sapienza CLM "A" - Sapienza CLM "B" - Sapienza CLM "C" - Sapienza CLM "D" - Sant'Andrea</i>	G. Aggazzotti (Coord.), P. Marconi, G. Delrio (PP)
Roma <i>Cattolica Sacro Cuore - Sapienza CLM "E" Latina - Campus bio-medico - Tor Vergata</i>	P. Izzo (Coord.), A. Carducci, G. Delrio (PP)
Cagliari Sassari	C. Della Rocca (Coord.), M. De Marchi, G. Danieli (PP)
Catania Messina Palermo	C. Della Rocca (Coord.), G. Familiari, G. Danieli (PP)
Chieti Perugia	E. Gaudio (Coord.), G.M. Rossolini, G.B. Azzena (PP)
L'Aquila	G. Familiari (Coord.), G.M. Rossolini, G.B. Azzena (PP)
Verona Padova	P. Apostoli (Coord.), M. Casacchia, R. Sitia (PP)
Bari Foggia Catanzaro	G. Torre (Coord.), L. Corbellini, G. Borgia (PP)
Novara Torino 1 Torino 2	R. Valanzano (Coord.), R. Zucchi, A. Gaddi (PP)
Genova	R. Valanzano (Coord.), R. Zucchi
Brescia Pavia Varese	G. Caruso (Coord.), A. Tenore, E. Vasquez (PP)
Firenze Pisa Siena	P. Marconi (Coord.), A. Modesti, G. Saglio (PP)
Bologna Parma Modena Ferrara	P. Marconi (Coord.), B. Farzati, A. Mugelli (PP)
Campobasso	A. Lenzi (Coord.), C. Panella, F. Capani (PP)

Tab. 1 - Sedi visitate e Commissioni di "Visitatori".

Statistica del Ministero dell'Università e della Ricerca (<http://www.miur.it>) per quanto concerne il 2006-2007. L'indice si misura con la frazione degli iscritti regolari sul totale degli iscritti. In media nel 2006-2007 circa l'83%, da un minimo di 61% a un massimo di 100% (deviazione standard dell'11%).

Tasso di selezione

Anche il tasso di selezione si basa sulla banca dati dell'Ufficio Statistica del MIUR per il 2006-2007 (<http://www.miur.it>). L'indice è calcolato come "1-(immatricolati/presenti alla prova d'esame)" in modo tale che il massimo valore (1) si verifichi con la frazione immatricolati/presenti alla prova tendente allo 0 (quindi una selezione severissima), e il minimo (0) corrisponda al caso in cui tutti i presenti alla prova sono ammessi al CLM. In media, il tasso di selezione è 0,82 (in media quindi passa il 18% di chi si presenta all'esame) e va da un minimo di 0,75 a un massimo di 0,95 (deviazione standard di 0,05).

Tasso di abbandono

Questo indice si basa sui dati riportati dai nuclei di valutazione nel 2008 in merito alla variazione percentuale tra immatricolati 2005/06 e iscritti da due anni al sistema universitario (<http://nuclei.cnvsu.it/>). In sostanza, si confrontano le matricole attive presenti nei sistemi universitari a distanza di due anni e si calcola così il tasso di abbandono. Il dato è presente su tutti i CLM ma, per quanto riguarda la I facoltà di Medicina della Sapienza, non si ha il dato disaggregato per i quattro CLM A, B, C e D. Il dato è quindi uguale per questi quattro CLM. In media il tasso di abbandono è stato del 20%, da un minimo dell'1% a un massimo del 61% (deviazione standard del 12%). L'indice è stato calcolato come il complement

a 1 del tasso di abbandono originale, in modo tale che il massimo (1) corrisponde al tasso di abbandono nullo e il minimo (0) corrisponde al tasso di abbandono del 100%.

Tutti gli indicatori sono quindi costruiti in maniera tale che valori più alti siano preferibili. Combinando l'informazione contenuta in questi quattro indicatori di *performance* abbiamo effettuato un *ranking* dei CLM. In particolare, la strategia utilizzata per ottenere tale *ranking* è la seguente. Come primo passo è stato utilizzato il metodo dell'Analisi delle Componenti Principali, il quale consente di ridurre la dimensione del vettore degli indicatori di interesse sfruttando la correlazione tra gli indicatori stessi. Nello specifico, abbiamo identificato una componente principale, riducendo così la multidimensionalità e passando da quattro indicatori a un solo indicatore di *performance*. Una volta definito il *ranking* dei CLM ordinando gli stessi sulla base dell'indicatore ottenuto tramite il metodo appena indicato, è stato possibile identificare una lista di 10 CLM con *performance* superiore selezionando il *top* quartile, rappresentato dal 25% dei CLM con *performance* maggiore.

In questo modo abbiamo potuto confrontare i comportamenti dei CLM "di eccellenza" (identificati tramite il metodo appena descritto) rispetto agli altri, in modo da individuare eventuali caratteristiche innovative da poter associare all'alta *performance*.

L'analisi delle *performance*, per mancanza di dati sui quattro parametri, non include i seguenti CLM: Campobasso, Salerno, Sassari, Foggia, Catania, Napoli Seconda Università sede di Caserta e Ferrara. Per quanto riguarda i CLM di Campobasso e di Salerno, va comunque osservato che, essendo questi di recente costituzione, non hanno serie di dati storici su cui lavorare.



2. L'organizzazione dei CLM

Il focus di questo articolo è l'analisi degli aspetti organizzativi per la gestione della qualità nei CLM di Medicina e Chirurgia sulla base dei dati del progetto di auto-valutazione *Site Visit 2006-2007*. In particolare, si riportano qui i risultati concernenti: *mission* e obiettivi formativi; politiche di assicurazione della qualità; unità organizzative e processi per il monitoraggio e la revisione dei corsi; rapporti con l'università; rapporti con l'esterno.

1. Mission e obiettivi formativi

Come stabilito dal DM 270/04 vi è l'obbligo, da parte dei CL e CLM, di indicare gli obiettivi formativi da raggiungere. L'indicazione degli obiettivi è infatti la condizione *sine qua non* per verificare il loro raggiungimento e la base per avviare strategie di miglioramento.

Tutti i CLM si sono dotati di documenti pubblici in cui sono indicati *mission* ed obiettivi formativi. Più della metà (53%) incentiva molto o moltissimo la condivisione della *mission* tra i docenti del CLM. Il 38% dichiara di incentivare abbastanza questa condivisione. Nella Fig. 1 si evidenzia che quasi l'80% dei CLM con *perfor-*

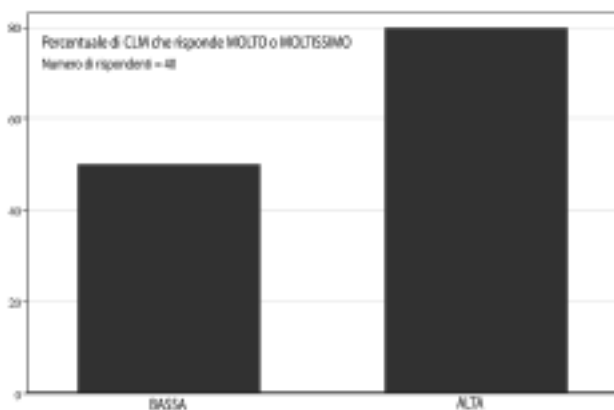


Fig. 1 - Condivisione *mission* e obiettivi formativi.

mance migliori incentivino molto o moltissimo la condivisione della *mission* e degli obiettivi formativi tra i propri docenti.

Infine, il 66% dei Presidenti di CLM ritiene che siano stati sufficientemente raggiunti tutti gli obiettivi ed il 30% molto e del tutto. Tenendo in considerazione solo questi ultimi, il 50% dei CLM ad elevata performance ha risposto di

essere soddisfatto molto o moltissimo, mentre solo il 25% di tutti gli altri ha fatto altrettanto. In sostanza questo significa che il 96% dei CLM ritiene che le proprie attività formative siano coerenti con gli obiettivi di apprendimento.

2. Assicurazione della qualità

Come previsto negli *Standards e linee guida per l'assicurazione della qualità nello spazio europeo dell'istruzione superiore* dell'ENQA (2005), le istituzioni accademiche "dovrebbero avere chiare politiche e procedure per l'assicurazione della qualità e degli standard dei propri corsi e titoli di studio. Esse dovrebbero anche impegnarsi esplicitamente a sviluppare nel loro lavoro una cultura che riconosca l'importanza della qualità e della sua assicurazione. A tal fine, dovrebbero progettare e porre in essere strategie per il continuo miglioramento della qualità".

Coerentemente il 62% dei CLM ha definito una strategia di assicurazione della qualità dell'offerta formativa. In particolare, in Fig. 2 sono presentate le dichiarazioni di intenti per l'assicurazione di qualità.

Il 45% dei CLM non ha nessuna dichiarazione di intenti sulle tematiche esposte nella Fig. 2. Infine, circa il 70% dei CLM (18 su 26) che ha prodotto dichiarazioni di assicurazione di qualità le ha rese operative.

3. Approvazione, monitoraggio e revisione periodica dei corsi

La revisione periodica ed il monitoraggio dei Corsi di studio è affidata a diversi organi interni ai CLM (Tab. 2).

A differenza della prima rilevazione 2004-2005 nella quale solo il 60% dei CLM aveva costituito una *Commissione Tecnica Pedagogica* o *Commissione Didattica*, la rilevazione 2006-2007 vede l'89% dei CLM con una CTP o Commissione di Corso di Laurea. Nel 57% dei casi la CTP ha anche un regolamento scritto.

Inoltre tutti i CLM prevedono un Coordinatore di Corso integrato (nel 2004-2005 erano solo il 91%). Circa la metà dei CLM ha un Coordinatore di Semestre (con una flessione rispetto al 2004-2005, quando i coordinatori erano presenti nel 66% dei casi).

Al momento, invece, soltanto 10 CLM hanno

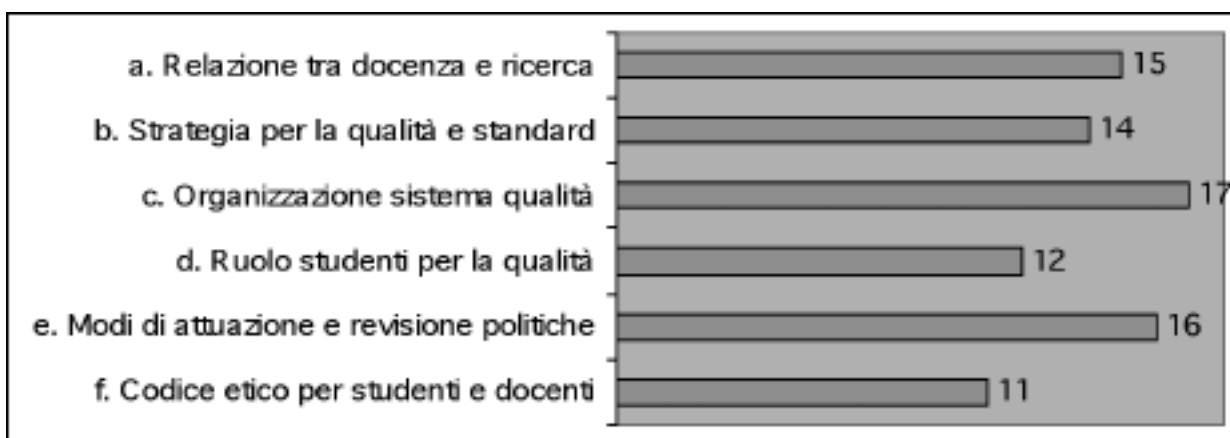


Fig. 2 - Dichiarazione di intenti per l'assicurazione di qualità (valori assoluti).

	Freq.	%
Coordinatore didattico di Corsi Integrati	47	100%
Commissione Corso di laurea	42	89%
Commissione Tecnico Pedagogica	42	89%
Personale tecnico-amministrativo a tempo pieno	37	79%
Coordinatore didattico di Semestre	24	51%
Commissione di <i>Medical Education</i>	10	21%
Altra Commissione di promozione pedagogica	5	11%

Tab. 2 - Organi e ruoli del CLM.

creato una Commissione *Medical Education*, e solo cinque hanno un altro tipo di Commissione di promozione pedagogica.

A supporto dell'organizzazione didattica, il Personale amministrativo a tempo pieno è presente in quasi l'80% dei CLM (nel 2004-2005 era il 71%). Questo significa che per dieci CLM tutta l'attività gestionale organizzativa grava probabilmente sull'attività volontaristica degli stessi docenti dei CLM.

Il personale amministrativo è distribuito come nella Fig. 3 (sulle ascisse il numero di addetti, sulle ordinate i CLM). In media ogni CLM può contare su due addetti, da un minimo di 0 a un massimo di otto.

La presenza dei ruoli e degli organi elencati è equamente distribuita tra CLM ad alta e bassa *performance*, fatta eccezione per il Coordinatore didattico di Semestre: il 70% dei

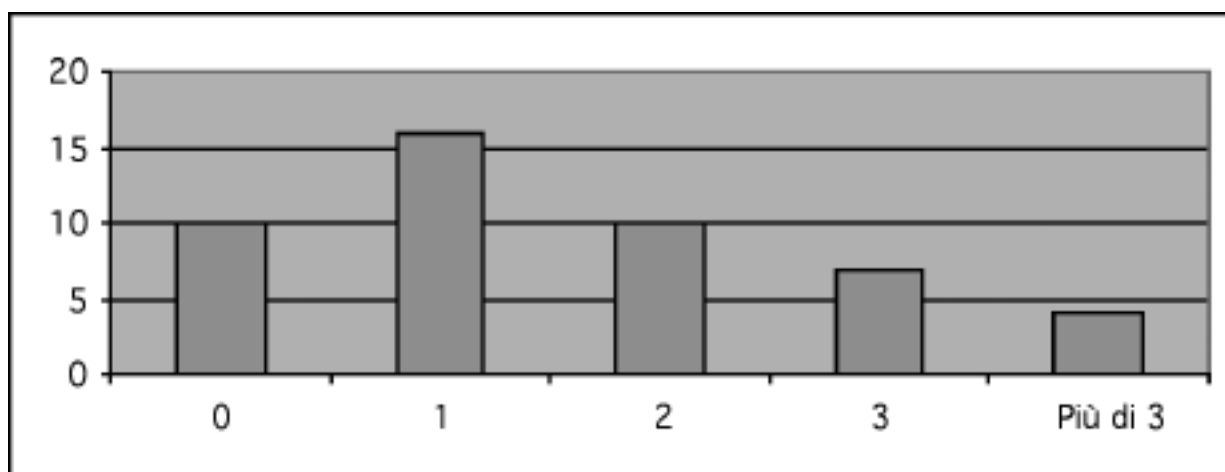


Fig. 3 - Distribuzione del personale amministrativo.

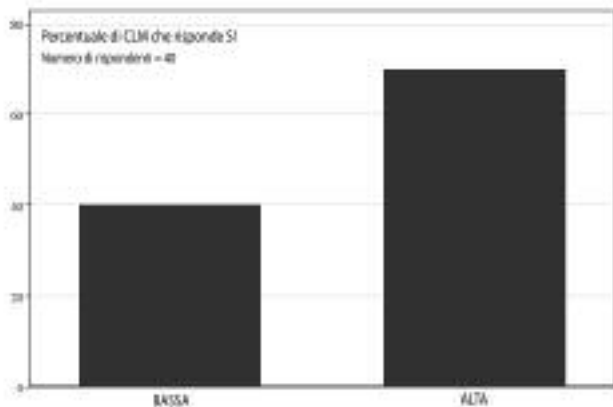


Fig. 4 - Presenza del Coordinatore didattico di semestre presso CLM ad alta e bassa performance.

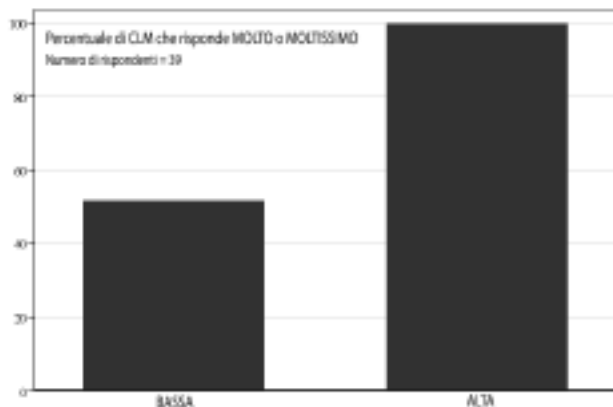


Fig. 5 - Utilità della valutazione della didattica da parte degli studenti.

principali criticità dei CLM. L'integrazione orizzontale degli insegnamenti viene infatti considerata meno problematica di quella verticale e dell'integrazione dei corsi integrati: più del 90% dei CLM riporta almeno una soddisfacente integrazione orizzontale, mentre gli altri tipi di integrazione sono almeno soddisfacenti solo tra il 45 e il 50% dei casi.

Risulta evidente quindi che l'odierna organizzazione dei CLM non basta a gestire efficacemente queste integrazioni. Questa tematica necessita di un'analisi più in profondità.

Le attività di monitoraggio e revisione periodica dei corsi sono svolte soprattutto attraverso l'analisi delle valutazioni della didattica da parte degli studenti e sulla base dei risultati del *progress test* (in 15 CLM che lo hanno sperimentato volontariamente). Altre forme di valutazione della didattica, poco diffuse ma comunque volontarie, si basano sulla valutazione tra pari (8 CLM), sul tasso di risposta ai quiz di singole discipline nell'esame di stato (6 CLM) e sul voto medio dei tre esami per i quali un corso è considerato propedeutico (2 CLM).

Quasi tutti i CLM considerano la valutazione della didattica da parte degli studenti almeno "abbastanza" utile, se non "molto" o "moltissimo".

Nella Fig. 5, si evidenzia che tutti i CLM ad alta performance considerano "molto" o "moltissimo" questo tipo di valutazione, mentre solo il 50% degli altri CLM fa altrettanto.

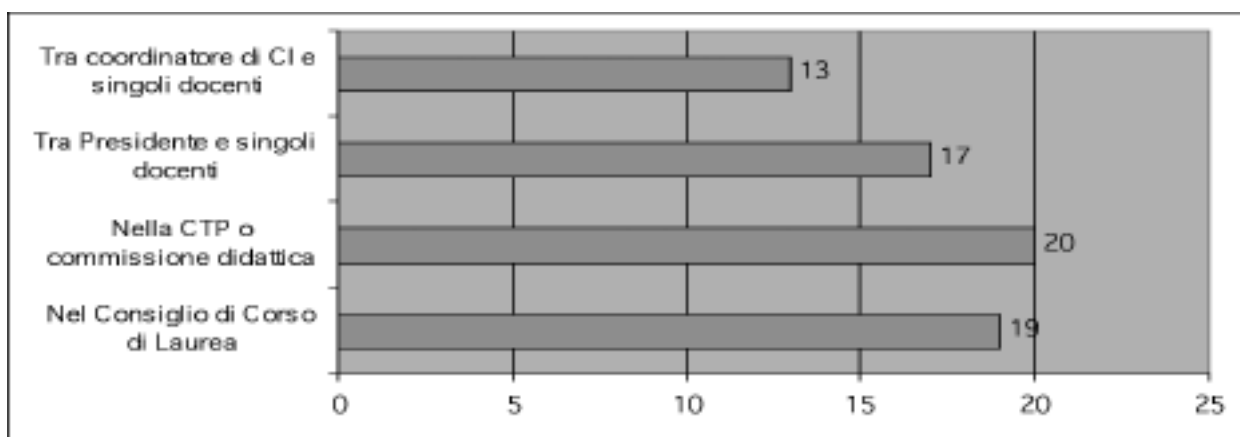


Fig. 6 - Sedi di discussione dei risultati della valutazione della didattica.

CLM con alta *performance* lo prevede, mentre solo il 40% degli altri CLM fa altrettanto (Fig. 4). Da notare, quindi, che proprio la Fig. che più è associabile a alte performance sia stata abbandonata in alcuni CLM rispetto al 2004-2005. Questo si spiega forse con la percezione delle

Le attività di monitoraggio e revisione dei corsi sono svolte da: il Coordinatore di CI, il Presidente del CLM, la CTP o altra commissione didattica, il Consiglio di Corso di Laurea. In particolare, le valutazioni della didattica vengono discusse (Fig. 6): agli estremi troviamo sei CLM che discutono le

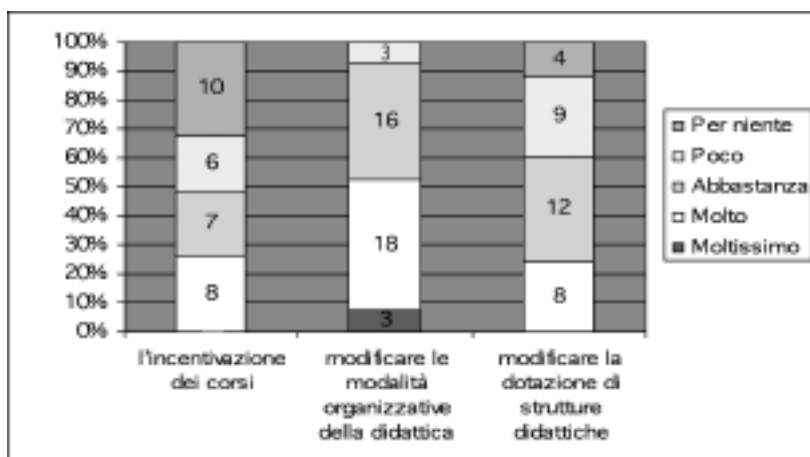


Fig. 7 - Modalità di utilizzo dei risultati della valutazione.

valutazioni in tutte e quattro le sedi e quattro CLM che le discutono in una sola delle quattro. In mezzo troviamo tredici CLM che le discutono in due o tre sedi. Diciassette CLM non hanno risposto a questa domanda.

I risultati della discussione vengono utilizzati soprattutto per modificare le modalità organizzative della didattica (Fig. 7). Il 57% dei CLM usa le valutazioni sia per questo sia per incidere sull'incentivazione dei corsi e sulla dotazione delle strutture didattiche.

4. Rapporti con l'Università

Il CLM fa parte di un sistema organizzativo che include la Facoltà e l'Università. Alcune decisioni che possono impattare sulla qualità dell'offerta didattica del CLM sono prese infatti nell'ambito dell'università di riferimento. In particolare, abbiamo chiesto quali decisioni vengono prese a livello di Ateneo, Facoltà, CTP e CLM.

Per quanto riguarda la gestione dei rapporti con

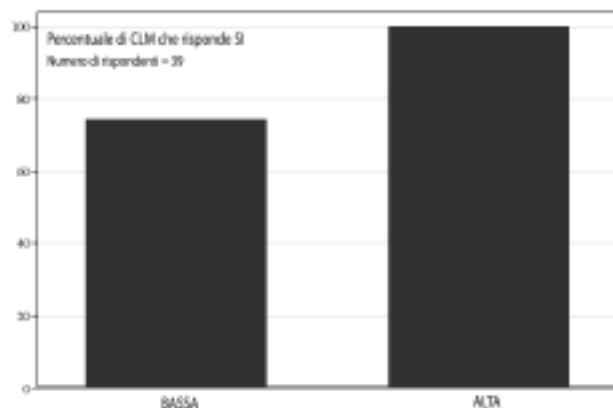


Fig. 8 - Rapporto con la Medicina Generale nei CLM ad alta e bassa performance.

i docenti, i CLM hanno autonomia nella loro selezione. Circa il 50% dei CLM infatti dichiara di valutare l'attività scientifica dei singoli docenti in occasione di affidamenti didattici e affidamenti tutoriali. Le Facoltà in questo hanno un ruolo secondario ma non marginale (22 di esse valutano i docenti per gli affidamenti didattici, 15 per gli affidamenti tutoriali). Le Facoltà, e in misura minore gli Atenei, valutano invece i docenti soprattutto in occasione di progressioni di carriera e incentivazioni.

ni. Su queste decisioni quasi nessuno, tra CTP o CLM, è coinvolto.

I CLM hanno un ruolo marginale, rispetto a Facoltà e Ateneo, nel favorire lo sviluppo e il mantenimento di relazioni internazionali dei docenti. La maggior parte dei CLM (68%) infatti non rileva il numero dei propri docenti in visita all'estero.

Per quanto riguarda la selezione degli studenti, Atenei e Facoltà svolgono attività promozionali per il reclutamento degli iscritti rivolte alle Scuole mentre solo tredici CLM dichiarano di svolgere le stesse attività. Le Facoltà inoltre definiscono le strategie volte a preparare gli studenti per il test di ingresso. Sono soprattutto i CLM invece a gestire delle forme di recupero dei debiti formativi dopo il test di ingresso.

5. Rapporti con l'esterno

Al di là del sistema organizzativo in cui è immerso il CLM, esiste un ambiente di riferimento cui il CLM deve essere in grado di dialogare,

Ordine dei medici	11
Società di medicina generale	3
Aziende sanitarie locali	3
Commissione Enti della Facoltà MeC	2
Sindacati medici	1
Aziende ospedaliere	1
Tribunale del malato	1
Medici di medicina generale	1

Tab. 3 - Categorie con cui si collabora in un comitato.

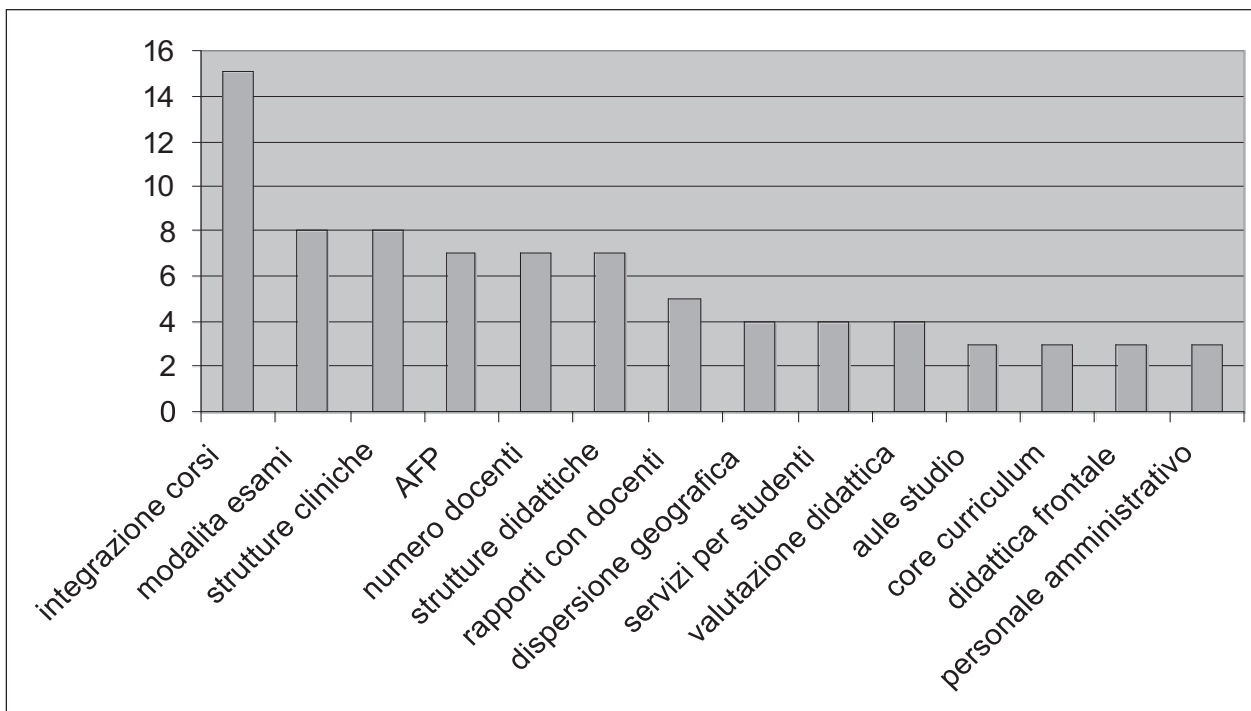


Fig. 9 - Criticità dei CLM.

adattarsi e condizionare strategicamente. La gestione di relazioni stabili con l'esterno può impattare infatti sulla qualità della didattica (attraverso l'adeguamento dei programmi in base ai bisogni emersi all'esterno) e sulla creazione di nuove opportunità formative e di inserimento lavorativo. Il 70% dei CLM dichiara di mantenere un rapporto di collaborazione stabile con la Medicina Generale del territorio. Il 100% dei CLM ad alta *performance* ha questo rapporto stabile, rispetto al 70% dei CLM a minore *performance* (Fig. 8).

Circa il 24% dichiara che esiste un comitato costituito da rappresentanti di una o più delle seguenti categorie esterne (Tab. 3).

Solo 6 CLM (12%) però ha previsto un comitato che si occupi di seguire gli studenti dopo la laurea.

6. Conclusioni

L'organizzazione dei CLM ha in generale alcuni punti di forza: la chiara definizione di *mission* e obiettivi formativi, la sempre più

diffusa consapevolezza della necessità di garantire l'assicurazione di qualità, la valutazione della didattica, la diffusione degli organi didattici e l'aumento del personale amministrativo. Questa ricerca ha evidenziato alcuni elementi suscettibili di miglioramento: (i) solo il 40% dei CLM ha dichiarazioni di intenti operative sulle tematiche dell'assicurazione della qualità; (ii) le attività promozionali per attrarre nuovi iscritti sono demandate di solito alla Facoltà, mentre un ruolo più attivo potrebbe aumentare le domande e permettere così una selezione più stringente; (iii) una migliore gestione dei rapporti con l'esterno permetterebbe di avviare rapporti di collaborazione di cui beneficerebbero gli studenti e i laureati.

Infine, è da sottolineare la minore soddisfazione sull'integrazione verticale dei corsi e sull'integrazione dei corsi integrati. Il problema dell'integrazione è infatti al primo posto tra le criticità evidenziate dai presidenti di CLM (Fig. 9). Merita quindi un approfondimento di analisi nel prossimo futuro.

3. La didattica dei CLM

In questa sezione vengono riportati i dati relativi alla didattica dei CLM ed in particolare al corpo docente, all'insegnamento ed alla verifica del profitto degli studenti.

1. Corpo docente

Il numero medio di Docenti di ruolo per ogni CLM è di 200 unità. In media ogni CLM ha 14 Docenti a contratto. L'età media dei Docenti, indipendentemente dal ruolo/fascia, è pari a 52,6 anni, mentre per i Docenti a contratto la media scende a 49,6.

Per quanto riguarda i SSD, 35 Presidenti dichiarano che nei loro CLM non sono presenti tutti i Settori Scientifico Disciplinari previsti dall'ordinamento, con un minimo di uno SSD ad un massimo di quattordici, con una media di cinque SSD (questa situazione riguarda un

numero limitato di CLM). Nella rilevazione precedente, si ricorda che il 25% dei CLS aveva carenza in più di 6 SSD. È comunque da sottolineare che tale carenza è da considerare tenendo conto che, nei SSD clinici, non è possibile considerare sufficiente un singolo Docente per SSD dedicato alla sola didattica frontale, in quanto si rende necessario uno staff di Docenti per le numerose attività di didattica professionalizzante.

L'attività didattica dei Docenti viene solitamente verificata direttamente dal Consiglio di Corso di laurea così come riportato nella Fig. 10, dove è facilmente desumibile che la valutazione viene svolta da parte di diversi organismi (Facoltà, CTP o corso di laurea).

Sarà interessante, in un prossimo futuro, tendere ad una maggiore omogeneità di modalità e

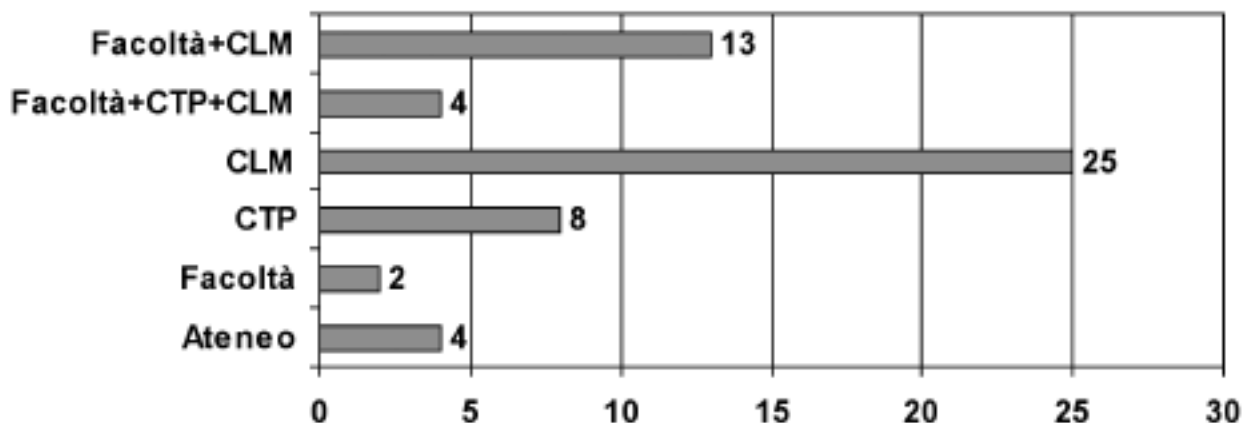


Fig. 10 - Sedi di valutazione della didattica.

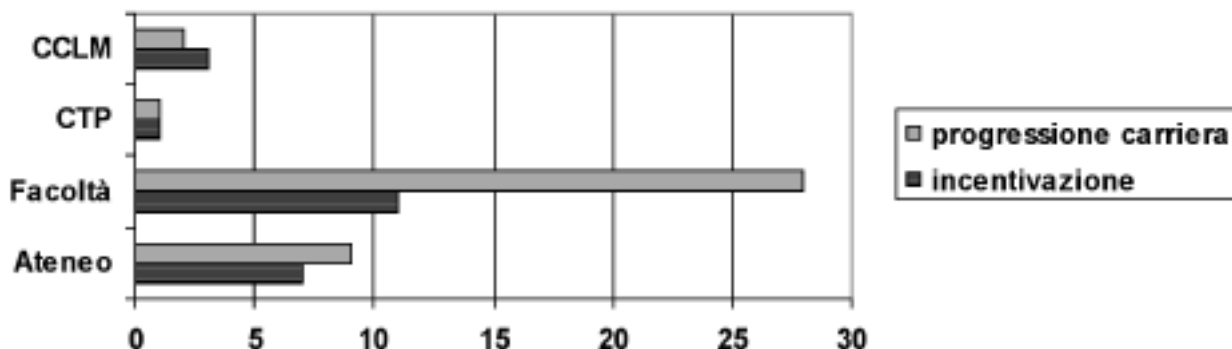


Fig. 11 - Incentivazione della didattica e progressione di carriera.

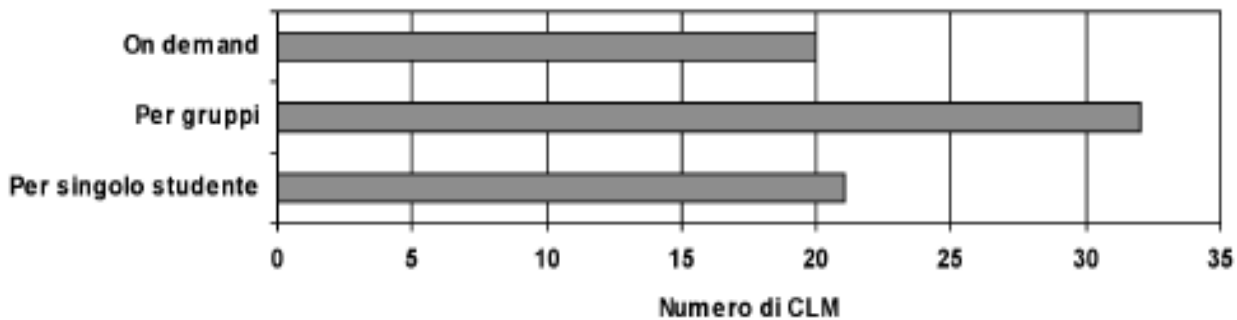


Fig. 12 - Tipo di tutoraggio previsto nei CLM.

di tipologia di valutazione.

L'influenza della Facoltà sulla gestione didattica dei singoli CLM è fortemente rilevante anche per quanto riguarda l'incentivazione per i Docenti e per la loro progressione di carriera (Fig. 11).

Per quanto riguarda l'internazionalizzazione dei Docenti, gli organi che favoriscono lo sviluppo e il mantenimento di relazioni internazionali sono, ancora una volta, gli Atenei e le Facoltà che incentivano la pubblicazione su riviste internazionali, i visiting professor, la ricerca internazionale, l'organizzazione di congressi e di corsi di perfezionamento della lingua inglese.

Inoltre solamente 1/3 dei CLM dichiara di avere all'interno dell'Ateneo, una struttura in grado di rilevare il numero dei Docenti che si

è recato all'estero per congrui periodi di studio e di ricerca.

2. Attività didattica

Il tutoraggio all'interno dei CLM è diffuso ed è previsto per singolo studente, per gruppi e *on demand* come rappresentato dalla Fig. 12.

Per quanto riguarda la tipologia di lezioni, i Presidenti di CLM dichiarano che, oltre alle lezioni tradizionali, sono previste lezioni teorico-pratiche con la distribuzione riportata nella Tab. 4.

Nei CLM sono presenti da un minimo di 9 ad un massimo di 110 moduli e Corsi integrati (fermo restando la numerosità massima di 36 esami come previsto dall'ordinamento didatti-

	Pochissimo	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Attività teorico-pratiche					
Seminari	0	5	15	24	1
Piccoli gruppi	0	2	5	34	6
Attività tutoriali	0	3	9	25	9
Attività didattiche elettive					
Seminari	0	8	15	19	4
Corsi a piccoli gruppi	1	3	8	25	7
Internati elettivi	1	5	8	18	12
Corsi monografici	2	9	10	17	5
Congressi	2	12	13	14	2

Tab. 4 - Tipologie di attività didattica non frontale.

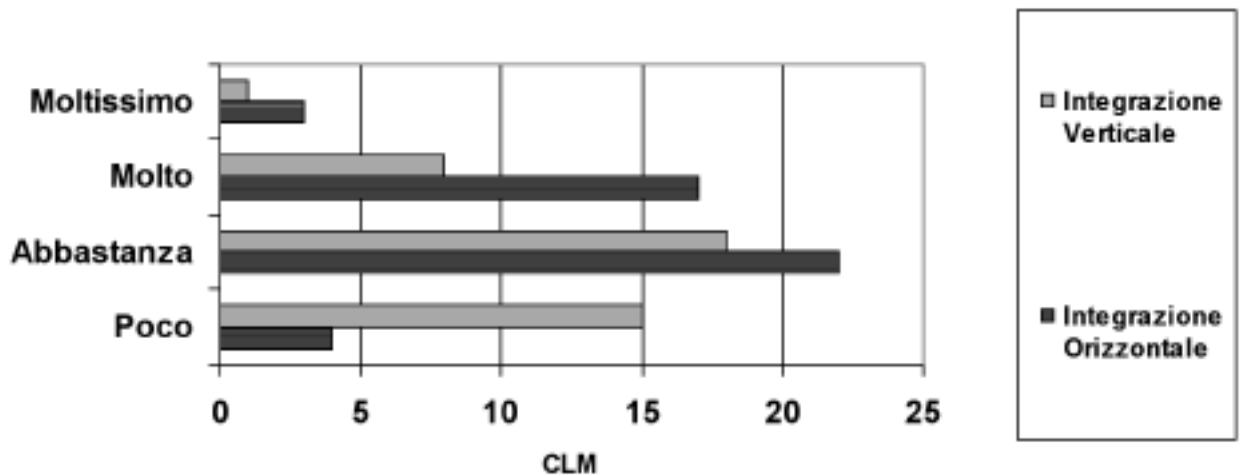


Fig. 13 - Integrazione tra i Corsi Integrati

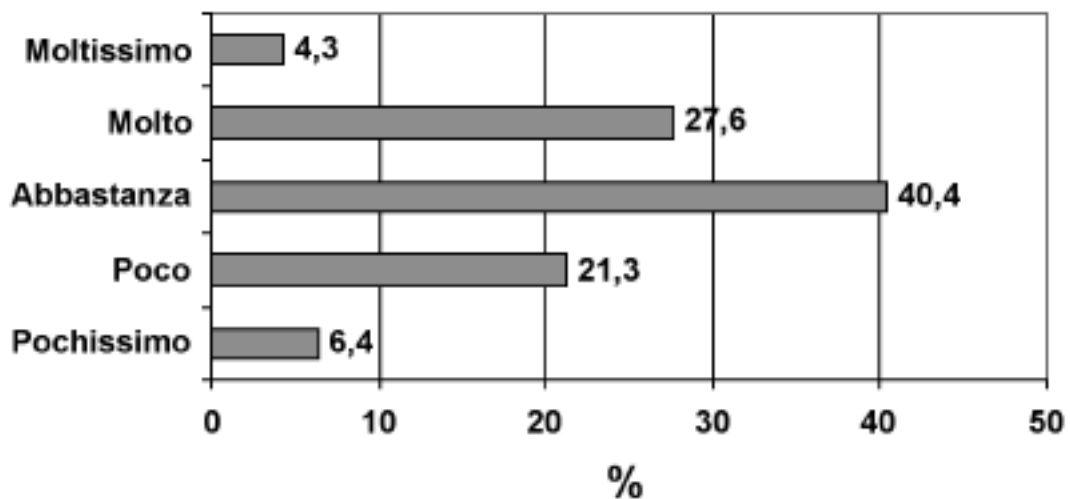


Fig. 14 - Integrazione dei Corsi Integrati nel semestre.

co), in media quindi un'articolazione in 41 corsi per CLM (con deviazione standard di 14,1).

Dalle Figg. 13 e 14 risulta evidente, quanto ancora l'integrazione orizzontale, nell'ambito del singolo anno di corso di laurea, sia preponderante rispetto all'integrazione verticale fra i vari anni del corso. Ciò dimostra che ancora non si è raggiunta quella completa integrazione dei corsi, fondamentale per la didattica in area medica.

I dati sopra riportati sono confermati dal fatto che l'integrazione orizzontale e verticale dovrebbe garantire anche la compartecipazione di più Docenti all'interno dei singoli corsi. Dai questionari risulta invece che solo in 15 CLM vi è sempre la presenza di più di un Docente nel

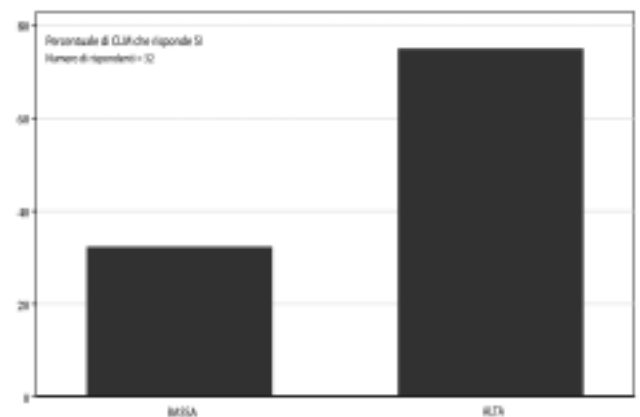


Fig. 15 - Co-presenza di Docenti durante le lezioni.

Discipline	CFU riconosciuti	n. di CLM
Economia sanitaria	da 1 a 4	26
Organizzazione dei servizi sanitari	da 1 a 3	16
Gestione del budget	da 1 a 2,5	33
Integrazione socio-sanitaria	da 1 a 2,5	17
Cure primarie	da 1 a 2,5	6
Antropologia	da 1 a 2,5	5
Medicina alternativa	da 1 a 2	10

Tab. 5 - CLM in cui sono previste discipline complementari e CFU riconosciuti.

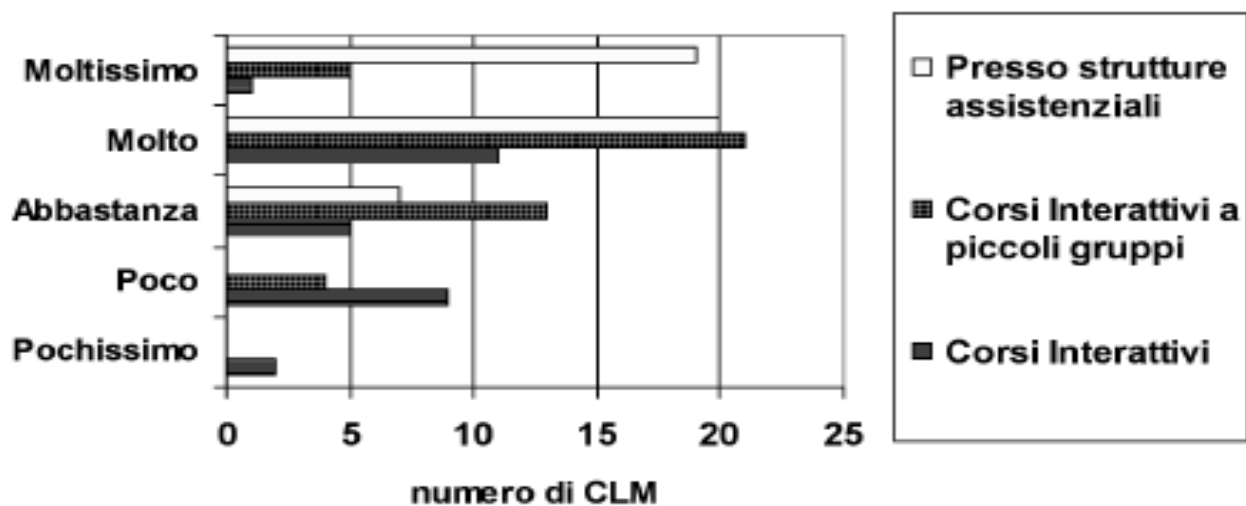


Fig. 16 - Attività professionalizzanti.

corso. Inoltre, in tutti i CLM sono presenti alcuni corsi non caratterizzati dalla presenza di Docenti di più SSD.

Il 38% dei CLM dichiara di assicurare la co-presenza di Docenti in aula durante la stessa lezione. Il 70% dei CLM ad alta *performance* registra la co-presenza di Docenti durante le lezioni, rispetto al 30% dei CLM a minore *performance* (Fig. 15).

Fortemente innovativa e positiva è la presenza di alcuni CLM di Docenti di discipline integrative, utili alla preparazione del Medico, come riportato nella Tab. 5.

Le attività professionalizzanti sono svolte con corsi interattivi, corsi interattivi a piccoli gruppi e presso strutture assistenziali esterne. La Fig. 16 mostra la frequenza con la quale le attività pro-

fessionalizzanti sono svolte.

Per quanto riguarda l'applicazione del *Core Curriculum* nazionale predisposto dalla Conferenza Permanente dai Presidenti di Corso di Laurea questo viene utilizzato da 40 CLM.

Per quel che concerne la previsione di un numero minimo di ore settimanali per il ricevimento studenti, questo è garantito in 35 CLM.

Inoltre, durante l'anno accademico, è garantita la continuità del ricevimento studenti almeno mensilmente in tutti i CLM.

Per ciò che riguarda i dati relativi agli studenti, la loro internazionalizzazione è favorita da tutti i CLM attraverso programmi Erasmus, progetti SISM, progetti internazionali di scambio studenti e con soggiorno di tesi all'estero (Fig. 17).

Il 75% dei CLM ad alta *performance* incenti-

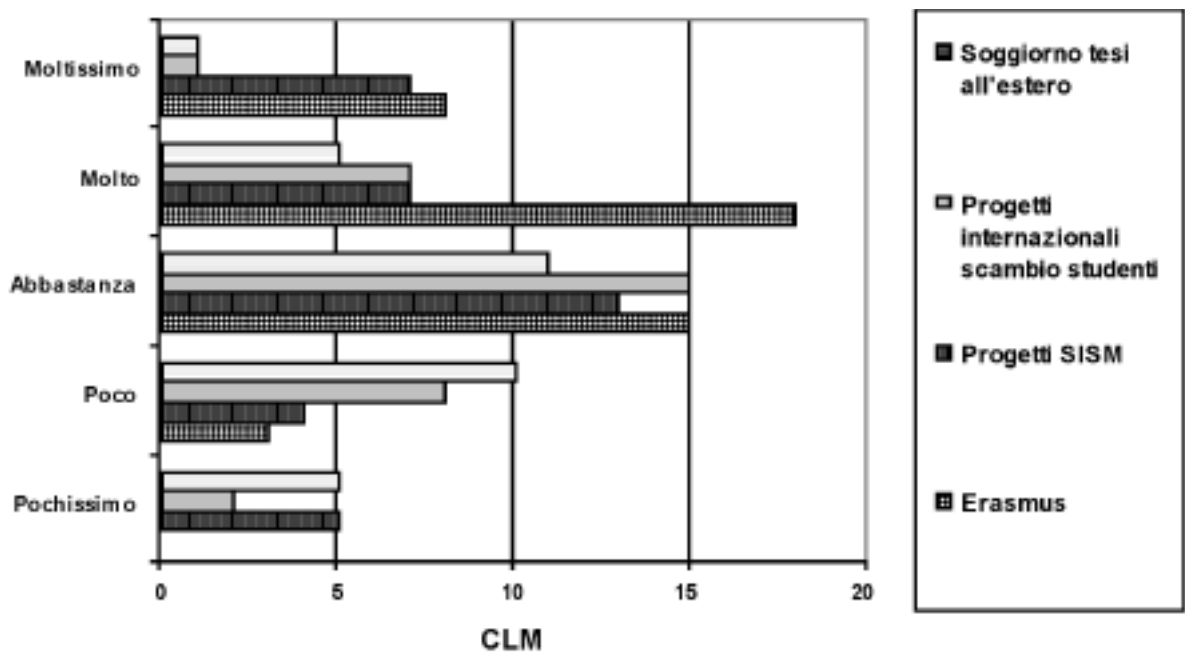


Fig. 17 - Modalità operative per l'internalizzazione degli studenti.

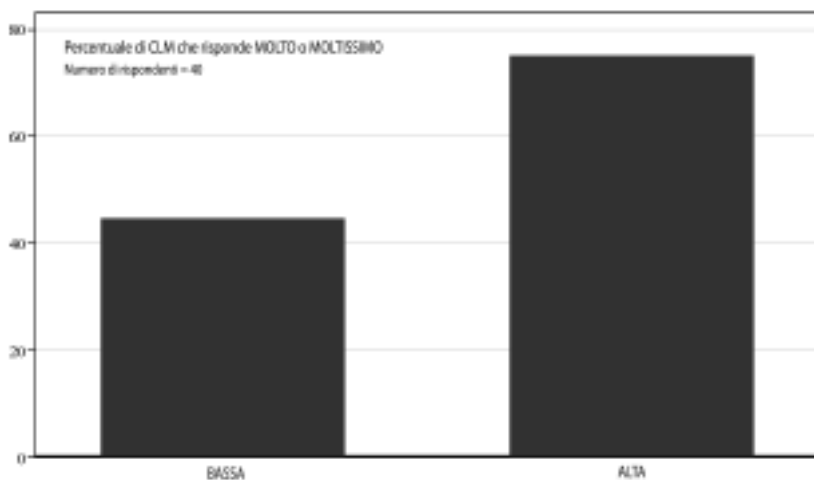


Fig. 18 - Incentivazione all'internazionalizzazione degli studenti nei CLM a bassa ed alta performance.

va molto o moltissimo l'internazionalizzazione degli studenti, rispetto al 45% dei CLM a minore *performance* (Fig. 18).

Ben 38 CLM dichiarano di rilevare il numero di studenti che si sono recati, per studio all'estero, e di aver registrato da un minimo di 2 ad un massimo di 160 studenti che hanno usufruito dei progetti di internazionalizzazione. Inoltre 36 CLM rilevano il numero degli studenti stranieri che sono stati ospitati nell'ambito di progetti di

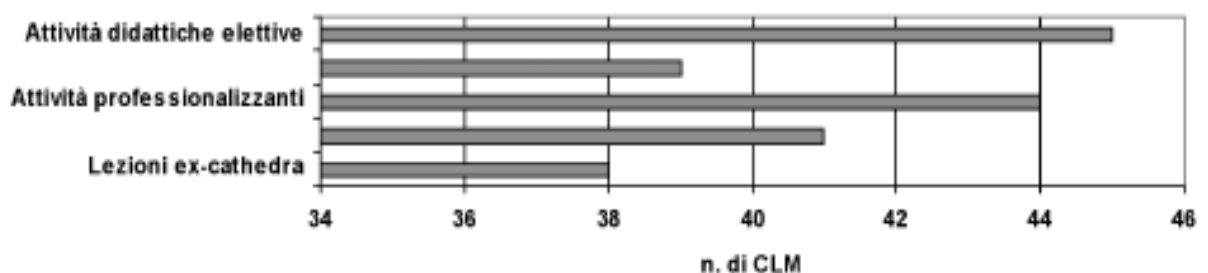


Fig. 19 - Verifica dell'apprendimento.

Media per anno	n. minimo	n. massimo	deviaz. standard
7	5	12	1,4

Tab. 6 - Media degli appelli per anno.

scambio internazionale; durante l'a.a. 2007-2008 sono stati registrati da un minimo di 2 ad un massimo di 180 studenti stranieri per CLM.

Per quanto riguarda le differenti modalità di verifica dell'apprendimento, la Fig. 19 riporta le differenti tipologie di verifica utilizzate.

Per ogni esame, in media, il numero degli appelli programmato nell'anno accademico risulta essere diverso nei 47 CLM come riportato nella Tab. 6.

Nell'ambito dei Corsi integrati 29 CLM incentivano anche la possibilità che il giudizio sul profitto degli studenti sia dato da più di un esaminatore di SSD diversi.

La verifica del processo di apprendimento degli studenti viene realizzata, attraverso il *progress test*, da 39 CLM; tutti i CLM prevedono, nel prossimo futuro, di adottare stabilmente il *progress test* in tutti gli anni di corso.



4. Le strutture didattiche e cliniche dei CLM

In questa sezione esaminiamo i dati riguardanti la dotazione di risorse/strutture didattiche e cliniche e i servizi agli studenti dei CLM di MeC.

1. Strutture didattiche

Per quanto riguarda le strutture didattiche, prendiamo in considerazione le aule, la biblioteca, gli spogliatoi, i laboratori linguistici e informatici.

Come per la precedente edizione, le aule, le biblioteche ed i servizi ad esse collegati registrano valori molto positivi. Ogni CLM ha in media 10

aule da 75 posti e oltre, 11 aule medie da 25-74 posti e circa 9 aule più piccole. In Fig. 20 la distribuzione nel dettaglio.

Le biblioteche sono dotate in media di 32 computer disponibili ad uso esclusivo degli studenti per la consultazione del catalogo e per la fruibilità dei testi elettronici (Fig. 21). Il rapporto medio tra computer e iscritti è 0,04, cioè 4 computer ogni 100 studenti. Si va da un minimo di 0 a un massimo di 0,6 (60 computer per 100 studenti, ma in quel caso gli studenti iscritti totali sono 30) con una deviazione standard di 0,10. I CLM con performance più alte hanno un numero di

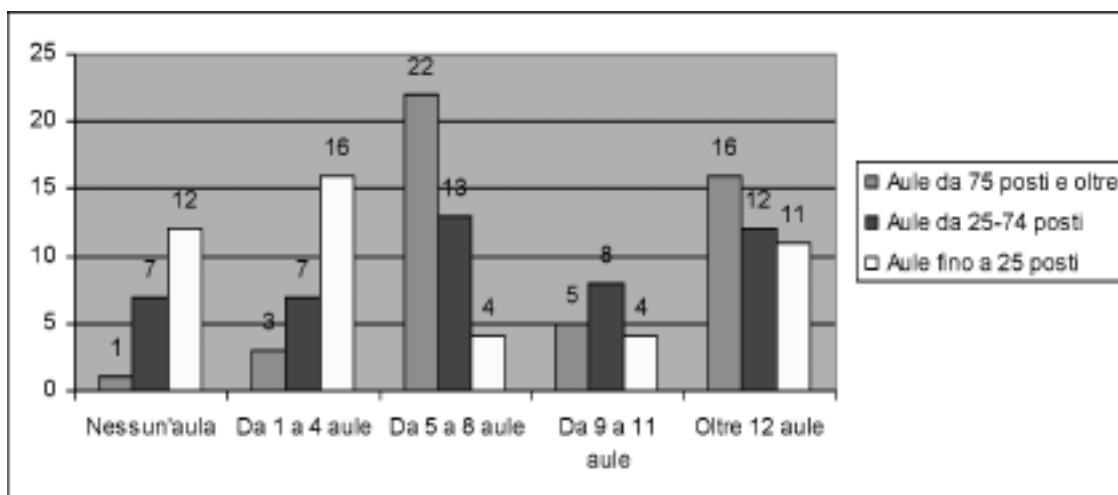


Fig. 20 - Distribuzione di aule tra i CLM

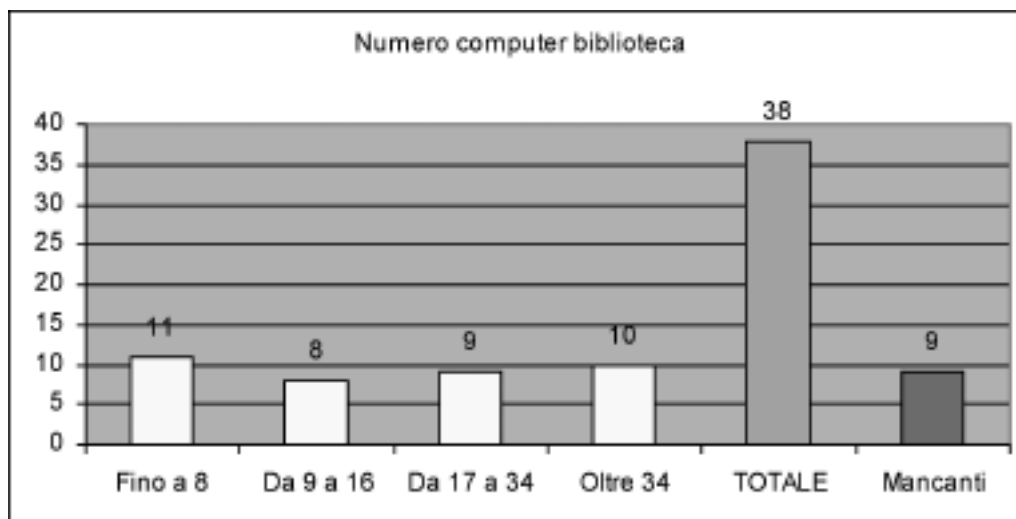


Fig. 21 - Distribuzione di computer nelle biblioteche.

Assistenza bibliografica	89%
Assistenza informatica	83%
Prestito dal sito web	53%
Prenotazioni dal sito web	51%
Accesso da casa a periodici online	40%

Tab. 7 - Servizi delle biblioteche.

	Laboratori informatici	Laboratori linguistici
Fino a 25 postazioni	15	7
Da 26 a 50 postazioni	17	7
Da 41 a 60 postazioni	1	2
Oltre 60 postazioni	9	5

Tab. 8 - Distribuzione di postazioni nei laboratori.

	CLM
Disponibilità posti letto	
Fino a 15 posti letto	12
Da 15 a 20	5
Da 21 a 40	9
Oltre 40	8
Totale delle risposte	34
Risposte mancate	13

Tab. 9 - Disponibilità di posti letto nel DEA per CLM.

computer più alto della media nel 50% dei casi. Gli altri CLM (con performance minori) hanno un numero di computer così alto solo nella metà dei casi.

Le biblioteche offrono i servizi elencati nella tabella 7. Sebbene l'assistenza agli studenti *in loco* sia ben presidiata, si nota una carenza nei servizi più interattivi e in remoto.

Il personale delle biblioteche conta in media 9 addetti (da un minimo di 1 a un massimo di 40, deviazione standard = 8). In media ci sono 2

	Totale	Media	Dev. Std.
Patologia clinica	117	2,92	1,70
Radiodiagnostica	79	1,88	1,95
Microbiologia e virologia clinica	75	1,82	1,83
Anatomia patologica	71	1,69	0,90
Biochimica clinica	64	1,56	1,07
Immunologia	55	1,44	0,76
Immunoematologia e terapia trasfusionale	45	1,21	0,53
Totale	506	11	6,93

Tab. 10 - Strutture diagnostico-cliniche.

	Totale	Media	Dev. Std.
Biotechnologie applicate alla diagnostica molecolare	144	4,00	6,88
Citofluorimetria	71	1,73	1,20
Immunodiagnostica	77	1,88	1,49
Genetica medica e citogenetica	65	1,71	1,14

Tab. 11 - Numerosità delle strutture di ricerca di base e clinica.

	Nessuna	1	2	da 3 a 4	più di 4
Biotecnologie applicate alla diagnostica molecolare	11	16	9	3	8
Citofluorimetria	6	27	5	7	2
Immunodiagnostica	6	24	9	5	3
Genetica medica e citogenetica	9	22	11	2	3

Tab. 12 - Distribuzione delle strutture di ricerca di base e clinica.

adetti ogni 100 studenti iscritti, da un minimo di 0 a un massimo di 44 adetti ogni 100 iscritti (ma si tratta ancora dell'*outlier* incontrato analizzando il numero di computer della biblioteca) con una *standard deviation* di sei.

Per quanto riguarda gli spogliatoi, nel 2007-2008 il 45% dei CLM aveva spogliatoi per gli studenti del III e IV anno. Di questi quasi tutti (20 su 21) offrivano armadietti. Si conferma quindi la carenza di spogliatoi già rilevata nel 2004-2005.

Quasi tutti i CLM (tranne due) posseggono delle aule informatizzate che in media dispongono di 40 computer, da un minimo di 5 a un massimo di 120. Nel 2007-2008 il 45% dei CLM aveva laboratori linguistici. Nella tab. 8 la distribuzione delle postazioni nei laboratori.

2. Strutture cliniche

L'87% dei CLM ha accesso a un DEA con una varia disponibilità di posti letto distribuiti come in tab. 9. Le strutture diagnostico-cliniche utilizzabili dal CLM sono invece mostrate in tabella 10.

In media esistono 23 posti letto ogni 1000 studenti, da un minimo di 2 a un massimo di 119 (deviazione standard = 27).

Solo quattro CLM non hanno nessuna struttu-

Borse di studio	94%
Mensa	83%
Integrazioni alla mobilità internazionale	79%
Strutture sportive	79%
Servizio alloggi	68%
Assistenza ai portatori di handicap	66%
Assistenza sanitaria	43%
Trasporto pubblico	38%
Buoni acquisto informatica	26%
Buoni acquisto libri	9%

Tab. 13 - Servizi attinenti il diritto allo studio.

ra diagnostico-clinica. 22 CLM hanno tra 6 e 10 strutture, mentre ben 20 CLM hanno oltre 10 strutture. In media ci sono 15 strutture ogni 1000 studenti, da un minimo di 0 a un massimo di 100 (deviazione standard = 18).

Il numero di strutture di ricerca di base e clinica è mostrato nella tab. 11, mentre nella tabella 12 ne è specificata la distribuzione. In media abbiamo 10 strutture ogni 1000 studenti, da un minimo di 0 a un massimo di 75 (deviazione standard = 14).

Nella tab. 13 viene riportata l'offerta di servizi attinenti il diritto allo studio.

In conclusione, dalle analisi svolte risulta che la situazione delle strutture didattiche, delle strutture cliniche e del diritto allo studio è complessivamente soddisfacente. In particolare, la dotazione di aule risulta migliorata rispetto alla situazione già buona del 2004-2005. Le biblioteche hanno un'adeguata dotazione media di computer (4 ogni 100 studenti, ma la deviazione standard è alta: 10) e un buon rapporto medio personale/iscritti (2 adetti ogni 100, con deviazione standard di 6). I posti letto del DEA sono invece in numero limitato (23 in media ogni 1000 studenti) e con una dispersione alta (deviazione standard = 27).



Relazioni dei Coordinatori delle Commissioni visitatrici

Commenti ed impressioni



Introduzione

Sono qui riportati alcuni "estratti" dei rapporti delle site visit svolte dalle Commissioni di Presidenti presso le varie sedi.

È stato esplicitamente richiesto ai Coordinatori delle Commissioni di riportare delle impressioni generali riassuntive che sono ovviamente differenti rispetto a quelle riportate nelle schede di valutazione che affiancavano il questionario.

Questi estratti sono volutamente anonimi e non consentono di identificare le sedi descritte in quanto nostro scopo è stato quello di presentare i dati in maniera oggettiva e non di creare classifiche o graduatorie in funzione delle eccellenze o delle criticità rilevate.

Site visit 1

Sono state visitate tre sedi relative a CLMMC di dimensioni medio-grandi.

Gli incontri sono stati caratterizzati sempre da grande cordialità. La commissione è stata accolta con rispetto e apertura ed ha avuto la possibilità di incontrare i Presidi di Facoltà, il Personale amministrativo, alcuni Docenti e una rappresentanza degli studenti. Il clima che vige tra le varie componenti è apparso sempre buono ed è stato sempre rilevato un evidente rapporto preferenziale diretto tra gli Studenti ed il Presidente di CL.

Dal dibattito sviluppatosi sul problema dell'integrazione appare evidente la coscienza della difficoltà della stessa, ma anche l'esperienza di buoni tentativi all'interno dei corsi integrati anche a livello della valutazione. Per quel che concerne i tentativi di integrazione verticale, sono per lo più delegati alle singole discipline che insistono in più corsi di diversi anni e spesso mancano completamente di una reale elaborazione complessiva. In questo senso la mancanza di coordinatori di semestre, costantemente osservata nei tre corsi visitati, e, in alcuni casi, anche di una reale commissione didattica regolamentata, probabilmente gioca a sfavore di una integrazione più globale anche a livello di contenuti. Inoltre, dal punto di vista gestionale, tale situazione ha generalmente portato una evidente spinta alla centralizzazione dell'organizzazione di tutta la didattica oltre che delle ADE e dell'attività professionalizzante per

altro con risultati pratici anche positivi; le attività professionalizzati sconterebbero, in alcune situazioni, una eccessiva differenza tra i diversi anni ed in particolare sembra scarsamente considerata l'attività laboratoristica. Esiste una certa disomogeneità nella gestione delle attività professionalizzanti che comunque fanno capo essenzialmente ai corsi integrati a cui, in un caso, sono direttamente attribuiti i crediti senza differenziazione negli ambiti dei SSD. Esiste globalmente un'ottima collaborazione con i Medici di Medicina Generale per l'effettuazione di tirocinio sia formativo che valutativo.

Dal punto di vista strutturale tutti i corsi visitati appaiono essere ben sostenuti con una certa differenza nell'adeguamento tecnologico e nell'informatizzazione delle attività tra le diverse sedi.

Nel complesso si ha l'impressione di corsi generalmente ben organizzati, in attivo transito verso il nuovo ordinamento didattico e sostenuti da un buon supporto strutturale. L'impegno e la dedizione dei Presidenti di Corso di Laurea e di parte delle diverse componenti (amministrativa, docente e studentesca) permette generalmente una buona gestione dell'attività formativa anche in assenza del completamento del sistema dei coordinamenti, caratteristica di tutte le sedi visitate, che rende difficile una reale integrazione di contenuti tra i corsi. Spicca la mancanza di momenti dedicati all'elaborazione pedagogica. Iniziative volte al coinvolgimento dei docenti nelle attività organizzative e di pianificazione dei corsi appaiono indispensabili per l'ulteriore crescita degli stessi

Punti di eccellenza globalmente individuati

- Istituzione di un Corso di Nursing per gli studenti fin dal I anno di corso.
- Coinvolgimento nella didattica dei *Visiting Professors* provenienti da altre sedi anche estere
- Istituzione di una Commissione per il recupero dei fuori corso
- Organizzazione informatizzata e certificazione controllata ADE.
- Qualità e trasparenza del rapporto con gli Studenti
- Rapporto con i Medici di Medicina Generale
- Coordinamento centralizzato del calendario degli esami

Criticità globalmente rilevate

- Mancanza dei Coordinatori di semestre
- Mancanza di una commissione didattica/CTP regolamentata

- Mancanza di momenti di dibattito pedagogico
- Carezza di attività professionalizzanti nelle materie di laboratorio
- Scarsa partecipazione dei Docenti nelle attività di organizzazione e pianificazione del corso
- Scarso progresso delle forme di integrazione didattica

Site visit 2

Come prima osservazione si può affermare come tutti i Corsi di laurea visitati abbiano evidenziato una notevole spinta verso il miglioramento della organizzazione e della qualità della didattica, secondo l'orientamento espresso nelle linee guida della Conferenza dei Presidenti di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia: il confronto con quanto rilevato nelle *site visit* condotte negli anni precedenti ha confermato questa tendenza, documentando così l'importanza e la validità dell'adozione di questa metodologia di valutazione interna da parte delle diverse sedi universitarie.

Di particolare interesse è apparso lo sforzo, comune a tutti i Corsi di laurea visitati, rivolto all'organizzazione, nonostante le difficoltà, di un percorso verso l'integrazione didattica interdisciplinare, sia in senso orizzontale che verticale, in linea con quanto verrà attuato dal prossimo anno accademico, il 2009-2010, in ottemperanza al DM 270/04.

Si è documentata in generale la disponibilità di strutture logistiche adeguate (aule, reparti ospedalieri, spazi dedicati al Consiglio di corso di laurea); in un caso la collocazione in un'area circoscritta del campus universitario contenente sia le strutture didattiche che quelle assistenziali ha dimostrato come questo faciliti la convivenza quotidiana tra docenti e studenti, ed incentivi il reciproco spirito di collaborazione.

È comunque apparso evidente un buon rapporto tra studenti e docenti; in alcuni Corsi, in particolare, l'attenzione al processo formativo e all'innovazione pedagogica, specie la valorizzazione della didattica professionalizzante, ha fatto emergere chiaramente un forte "senso di appartenenza" tra gli studenti. Anche la collaborazione e l'integrazione con il personale tecnico-amministrativo è apparsa ovunque di un buon livello. Interessante l'utilizzo in un Corso dell'e-learning e dei giochi di ruolo. In tutti i Corsi infine è documentata la possibilità di seguire percorsi di eccellenza che prevedono numerosi seminari, borse di studio e stage di ricerca all'estero.

Infine due iniziative da proporre anche ad altre sedi: la prima è la l'organizzazione di corsi pre-test di ingresso e la seconda è la istituzione di un Comitato che segue gli studenti dopo la laurea.

Sussistono comunque alcuni aspetti critici: permane, nonostante gli sforzi, una certa difficoltà all'integrazione dei diversi insegnamenti, in particolare per le patologie sistematiche; in più, in alcuni casi esistono ostacoli all'organizzazione ottimale del tirocinio professionalizzante, che deve necessariamente prevedere l'inserimento di personale ospedaliero. In un caso, invece, le attività pratiche professionalizzanti vengono avviate fin dal III anno, con grande soddisfazione degli studenti.

Viene anche rilevata una certa resistenza, soprattutto da parte dei docenti, ad attuare interventi di innovazione pedagogica; da alcuni Presidenti si lamenta poi una insufficiente autonomia per condurre compiutamente la sperimentazione didattica. Comune a più corsi l'assenza di laboratori linguistici.

In generale, comunque, appare estremamente utile l'operato della Commissione Tecnico Pedagogica, attiva in tutti i Corsi di Laurea e affiancata, in alcuni casi, da una Commissione *Medical Education*: queste strutture sono dedicate a mettere a punto le strategie per l'assicurazione della qualità dell'Offerta Formativa.

Ben strutturato appare in generale il Libretto degli esami, delle attività didattiche elettive e di quelle professionalizzanti, dove vengono definite in dettaglio le "abilità" che lo studente deve conseguire alla conclusione dei diversi corsi integrati, così come in generale viene giudicata ottima l'organizzazione dell'attività di tutorato e le informazioni contenute nella Guida dello Studente, dove vengono elencati con chiarezza sia le strutture di riferimento a cui gli studenti possono rivolgersi, sia i nominativi dei docenti coordinatori di semestre.

Si può quindi affermare come la situazione generale relativa ai Corsi di Laurea visitati, pur con qualche criticità, è risultata decisamente positiva: l'esperienza dell'incontro con i Colleghi Presidenti, con i membri delle varie Commissioni, con il personale tecnico amministrativo e soprattutto con gli studenti ha dimostrato l'esistenza di strutture dinamiche, in crescita, in grado di adeguarsi ai nuovi bisogni formativi e di rispondere in modo idoneo alla domanda del mondo giovanile.

Infine non si può non rilevare come la *site visit* si sia dimostrata, per coloro che la hanno condotta, un'esperienza di arricchimento anche sotto il profilo umano: è dal confronto che si possono

trarre quegli elementi che permettono a tutti, nel proprio ambito, di introdurre modifiche e miglioramenti nello svolgimento dei propri compiti e delle proprie responsabilità di formatori di professionisti della salute.

Site visit 3

LA VISITA

Il nostro Gruppo di valutazione composto ha operato, tra i primi, nel marzo 2008 su due sedi seguendo un programma articolato in:

- Verifica delle indicazioni della precedente *site visit*.
- Revisione e discussione punto per punto del questionario di valutazione 2008.
- Incontro con docenti e studenti della CTP.
- Visita alle principali strutture didattiche.

In una sede gli studenti sono stati presenti ed hanno partecipato alla discussione su tutti i punti del questionario e si è tenuto un incontro con il Coordinatore del progetto ISO 9001 avviato nel 2006.

È stata acquisita documentazione relativa a offerte formative, regolamenti didattici e piani di studio attuale e dei nuovi piani (ex DM 270/04), programmi per la nuova organizzazione del *curriculum*, attività didattica interattiva, certificazione ISO.

LA SINTESI QUALITATIVA, ECCELLENZE E CRITICITÀ

Eccellenze

In una sede è in atto un programma di riduzione del numero di corsi integrati da 35 a 30, è stato raggiunto un rapporto posti-letto/immatricolati ottimale, vi è un'ampia disponibilità di strutture didattiche di tirocinio clinico e di attività tutoriale a piccoli gruppi. Spazi e servizi per gli studenti sono risultati eccellenti con disponibilità ampia di strutture bibliotecarie ed informatiche.

Nell'altro corso di laurea si è puntato molto sulla partecipazione della rappresentanza studentesca alla gestione del corso di laurea con incontri bisettimanali plenari tra il Presidente del CL e i rappresentanti degli Studenti e incontri settimanali tra Presidente e rappresentanti per risolvere rapidamente criticità del corso. Ciò è stato verificato nel corso della *site visit* con una partecipazione studentesca attiva e numerosa. In ambedue le sedi è attivo un servizio di tutoraggio con lo scopo di orientare ed assistere gli studenti durante il corso di studio, offrendo supporto nella

metodologia di studio, nell'organizzazione del materiale didattico, nell'indicazione di tecniche di apprendimento specifiche per le materie oggetto di formazione dello studente ed è fortemente promossa l'internazionalizzazione. In una sede si registra la partecipazione a vari progetti di scambio e nell'ambito di ERASMUS si sono registrati rapporti con più di 350 università e nell'anno 2006 120 studenti sono andati all'estero e sono stati accolti più di 90 studenti stranieri.

Un punto di assoluta eccellenza è parso il processo di Certificazione del Corso di Laurea ISO 9001:2000, avviato da una delle sedi visitate, processo avviato per organizzare in maniera moderna e qualificata la formazione del futuro medico, e per affrontare con sistematicità le criticità del corso di laurea. Il processo è attualmente alla fase di verifica ispettiva interna in attesa della verifica ispettiva dell'Organismo di Certificazione

Criticità

Le carenze per ambedue i corsi riguardano la non applicazione dello schema tipo di numerosità (max 70-100) e successive determinazioni (80 per CL).

In un corso viene sottolineato l'elevato numero di docenti con elevata frammentazione delle attività *ex cathedra*, soprattutto al triennio clinico, a fronte di linee guida dell'Ateneo che prevedono un titolare per ogni modulo di insegnamento di almeno 4 CFU.

Si sottolinea la necessità che gli studenti abbiano un ruolo in tutte le articolazioni istituzionali a partire dalla CTP: il raggiungimento di questo obiettivo è chiaramente posto con l'applicazione del nuovo ordinamento. È stata richiamata anche una certa carenza di gruppi di lavoro tematici del CL e la mancanza di una commissione per l'educazione

Per la didattica vera e propria si evidenzia un'ancora non ottimale integrazione orizzontale con tendenza all'insegnamento disciplinare ed una limitata integrazione verticale.

Come specifico ambito da sviluppare è stato richiamato l'insegnamento della Medicina del territorio e della Medicina generale che pur previste nel nuovo ordinamento sono ancora da avviare.

Anche le forme di valutazione della didattica appaiono da migliorare, con particolare riguardo alla valutazione dei docenti; in un corso sono state realizzate iniziative sperimentali di tali valutazioni.

In un corso di laurea nonostante l'ottimo rapporto tra docenti e studenti (1/5) nelle attività teorico-pratiche, sono carenti gli spazi per una didattica teorico-pratica ottimale.

Non esiste in una sede una figura amministrati-

va dedicata esclusivamente al corso di laurea e permane la carenza di aule a bassa capienza per i corsi opzionali.

IL CLIMA

Accanto allo spirito di amicizia abbiamo registrato la convinzione di tutti coloro che sono stati coinvolti nella visita, dell'importanza di quanto si stava facendo. Non abbiamo mai percepito in alcuno dei passaggi dei lunghi incontri la sensazione di partecipare ad un qualcosa di burocratico, di dovuto, di poco utile. Il risultato è stato quello di una grande trasparenza, disponibilità a mettere in discussione le proprie scelte e di una sincera curiosità di possibili soluzioni integrative o sostitutive, a partire dalle esperienze dei componenti della commissione.

Un aspetto che ha particolarmente colpito è stato il livello di consapevolezza e di attesa di risultati che gli studenti ripongono in iniziative di questo tipo. In ciò ponendosi molto più avanti di alcuni nostri colleghi docenti che a volte sfoggiano su quanto stiamo facendo scetticismo o ironia un po' troppo facili (e scontati).

Personalmente sono uscito arricchito dalle *site visit* a livello umano, ma ne sono certo anche per il lavoro che sono ancora chiamato a fare nei prossimi tre anni. Per l'esperienza diretta che ho avuto modo di fare nelle visite, ma soprattutto per l'impegno che si è dovuto porre nella preparazione e nell'approfondimento degli aspetti da verificare insieme ai Presidenti di corso di laurea visitati, nel mio caso "vecchi" e veri amici.

Site visit 4

La mia prima esperienza di *visitor* è stata certamente molto utile per me e spero anche per coloro che abbiamo visitato, molto bella dal punto di vista umano e, compatibilmente anche con il pochissimo tempo a disposizione, un evento turistico in quanto almeno io non avevo mai visitato una delle tre Sedi in cui siamo andati.

È stato quasi un anno fa, il tempo era brutto, si era sotto elezioni e i relativi manifesti erano ovunque, ma noi Presidenti eravamo molto concentrati a svolgere il nostro impegno. In questo contesto si sono svolte le tre visite, che personalmente mi aspettavo piuttosto simili, ma che invece si sono dimostrate molto diverse. A parte l'atmosfera molto rilassata e piacevole che si è instaurata ovunque, la massima disponibilità e cortesia dei tre Presidenti, per il resto siamo andati da una

sede dove ci ospitavano solo pochi docenti e nessuno studente, ad un'altra dove vi erano il Presidente, due studenti (IV anno Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria rispettivamente) e la segretaria di Corso di laurea, alla terza in cui invece di gente ce n'era tanta (sei studenti, sei docenti della CTP ed il segretario di Corso di laurea).

Nelle tre Sedi la cortese ospitalità andava da un semplice caffè a un vero coffee break e, al termine della visita alle strutture didattiche, anche ad un light lunch. In due sedi ci hanno solo raccontato delle loro attività, senza darci alcun materiale didattico, in una invece (la stessa del lunch), il Segretario ci ha consegnato all'inizio in apposita cartella, una serie di documenti del Corso di laurea: il questionario attuale, il libretto-diario delle attività didattiche professionalizzanti, un documento sull'organizzazione della didattica (comprendente calendario, orari ecc), un documento comprendente Piano degli studi, Regolamento didattico e Ordinamento didattico ed infine un documento messo su appositamente per la *Site visit* contenente tutte le locandine delle varie attività didattiche svolte dal 2006. Insomma come ho già anticipato, le differenze sono state tante e ovviamente la nostra valutazione è stata basata anche su questi aspetti, certamente marginali, ma che hanno avuto il loro peso.

In tutti le tre Sedi abbiamo rivisto, commentato e corretto il questionario inviato a suo tempo dal Presidente e ovviamente laddove c'era più gente e maggiore la partecipazione alla stesura del documento, maggiore è stata la vivacità del confronto e la "voglia" di fare bella figura. È questo infatti certamente un aspetto importante della *site visit*, sono anche venuti fuori aspetti negativi, riportati dai Presidenti, dagli studenti e dai segretari, ma soprattutto è stata sempre evidente la volontà di difendere la propria struttura e il giusto orgoglio nel valorizzare le tante cose positive che effettivamente ci sono state mostrate e raccontate. Il commento perciò sul questionario è assolutamente positivo, è uno strumento utile ed efficace per iniziare a parlare e confrontarsi.

Successivamente nelle tre sedi abbiamo visto al PC e commentato la presentazione sul *Progress Test* che era stata da poco presentata all'ultima Riunione della Conferenza dei Presidenti di CCL. Era infatti risultato dal questionario che due delle Sedi non avevano ancora partecipato al Test, ma erano molto interessate a farlo in futuro, come infatti poi avvenuto. È questa certamente un'attività della Conferenza in cui è possibile verificare non solo l'andamento nazionale della preparazione degli studenti, ma anche e forse soprattutto,

anche l'andamento locale, per potersi collocare nell'ambito nazionale e per poter, sperabilmente, migliorare i propri risultati con opportuni aggiustamenti del Corso. Ho pertanto giudicato utile discutere insieme sia lo strumento del *progress test*, che i risultati nazionali globali, mentre i risultati locali dell'unica sede che aveva già partecipato sono stati da loro stessi giudicati "nella media".

Nella conversazione successiva con i presenti si è potuta valutare in maniera molto differenziata l'organizzazione globale dei tre CCL: in una sede l'impressione è stata quella di un corso di laurea tutto sommato poco strutturato nonostante la massima disponibilità e buona volontà del Presidente. Infatti non esistendo una Commissione tecnico-pedagogica l'organizzazione dell'attività didattica è gestita dai Coordinatori di anno, che si incontrano fra loro, senza il Presidente. Per la programmazione futura non vi era ancora alcuna previsione di divisione del Corso nonostante vi fossero più di 200 immatricolati all'anno. I docenti presenti non avevano cognizione della legge 270 e non avevano di conseguenza in previsione una revisione dell'attuale Ordinamento didattico. In un'altra sede il CCL ci è sembrato più strutturato, ma quasi "territoriale". Infatti la numerosità limitata del Corso e l'assenza di una Commissione tecnico-pedagogica hanno comportato che l'organizzazione dell'attività didattica sia gestita dal Presidente e dalla Segretaria, senza una grande partecipazione degli altri docenti. Il Presidente non ha dimostrato di conoscere la necessità della revisione dell'attuale Ordinamento didattico con la 270, pur dimostrandosi interessato all'argomento.

Nell'ultima Sede infine il Corso di laurea è apparso ben strutturato, con un ottimo rapporto interpersonale fra docenti e studenti. La struttura didattica (commissione tecnico-pedagogica, organizzazione pratica delle attività ecc) era ben articolata e aggiornata rispetto alle nuove leggi, la partecipazione alle iniziative della Conferenza (*progress test*, applicazione del *core curriculum* ecc) puntuale e molto interessata. In ultima analisi per quanto riguarda l'aspetto organizzativo dei CCL questo è sembrato abbastanza indipendente dalla numerosità del Corso, quanto piuttosto legato alla struttura più o meno "semplice" che si sono dati, andando da situazioni in cui c'è praticamente solo il Presidente a far tutto, sino a situazioni molto più articolate comprendenti Commissioni e CTP, che sono più efficaci e efficienti, a giudicare dai commenti degli studenti.

È stata anche molto opportuna la visita alle

strutture didattiche, risultate diversissime fra loro: in una abbiamo visto solo un paio di aule, piuttosto vetuste, come tutta la struttura che ci ha ospitato, ancorché dignitose e comunque adeguatamente fornite di mezzi didattici. Ci sono sembrati limitati gli spazi destinati allo studio individuale, ma l'assenza di studenti alla riunione ha evidentemente limitato la nostra valutazione di questo dato.

In un'altra Sede la struttura didattica è stata ricavata dalla conversione di un vecchio ospedale a piccoli padiglioni immersi nel verde, dedicata alla Facoltà di Medicina e a quella di Scienze, per cui biblioteca, aule ecc. sono in comune. Nel padiglione dove ci hanno ricevuto erano ricoverate in passato le malate di mente "agitate", il che a me è risultato alquanto inquietante, visto che c'erano le sbarre alle finestre e le stanze erano ancora delle vecchie celle, seppure riunite fra loro. Gli studenti presenti alla riunione hanno richiesto un campus per le attività sportive, alloggi per gli studenti e migliori trasporti con la città essendo la struttura didattica piuttosto fuori mano.

Nella terza Sede infine la struttura didattica è di recente costruzione ed è stata "pensata" direttamente allo scopo di accogliere la Facoltà di Medicina. È evidente che la bella palazzina è stata costruita senza badare a spese, sia in rapporto alla grandezza e quantità degli ambienti (aule, ma anche biblioteca, sale studenti, luoghi di raccolta ecc) che in rapporto alle strutture. In particolare la sala di consultazione del materiale anatomico per lo studio individuale è sembrata di ottimo livello, con uno studente "anziano" a gestire la struttura e tanti studenti del 1° anno che quietamente studiavano, con i preparati anatomici di ossa sui loro banchi.

In nessuna Sede ci è stato possibile visitare gli ambienti dove si svolge l'attività didattica assistenziale, poiché in tutti i casi erano fisicamente distanti, anche diversi chilometri dalla Sede didattica. Ci è stato riferito comunque che l'attività clinica era di ottimo livello per spazi e strutture. Questa separazione fisica tra aule e reparti a me è sembrata strana, abituata come sono da sempre a vivere in un Policlinico a padiglioni, dove le aule sono spesso all'interno delle strutture assistenziali e gli studenti "circolano" per i viali per quasi tutto l'anno. Evidentemente, e i tre Presidenti me lo hanno confermato, una buona organizzazione didattica, che non richieda spostamenti da e per l'ospedale più volte al giorno può egregiamente consentire comunque di ottenere un'ottima preparazione pratica degli studenti.

Ritengo tanto più importante e interessante questa esperienza di *on-site visit* poiché noi siamo a nostra volta visitati da altri Presidenti, il che indubbiamente consente di apprezzare meglio gli sforzi migliorativi degli altri e di essere più indulgenti con le eventuali insufficienze organizzative e strutturali.

Site visit 5

Sono state visitate due sedi relative a CLMMC di dimensioni medio-grandi.

Gli incontri sono stati caratterizzati da grande cordialità e in un caso particolarmente ben preparati. La commissione è stata accolta con rispetto e apertura ed ha avuto la possibilità di incontrare il Preside di Facoltà, il personale amministrativo, in un caso condiviso con la Presidenza di Facoltà, un numero di docenti variabile oltre che una rappresentanza degli studenti. Il clima che vige tra le varie componenti è di collaborazione e sembra esistere un buon rapporto interpersonale tra docenti e studenti. È evidente la partecipazione attiva da parte della componente studentesca alla vita anche organizzativa del Corso di Laurea ed il particolare rapporto di fiducia con i Presidenti di CL specie in uno dei casi. Il processo di rinnovamento e di rivalutazione della didattica in corso nei CL, in un caso favorito da un evidente supporto strutturale, riconosce la centralità della figura dello studente, e partendo dalle basi presenti nella tradizione propria dei corsi di laurea e della Facoltà medica crea i presupposti, in una sede ampiamente sviluppata, per tentativi molto interessanti di interdisciplinarietà che coinvolgono anche altre Facoltà.

Dal dibattito sviluppatosi sul problema dell'integrazione emergono differenze tra le due sedi visitate. In una la presenza dell'ostacolo strutturale, costituito dalla carenza di docenti e da una loro distribuzione nei diversi SSD non sempre adeguata alle necessità didattiche, limita le esperienze essenzialmente ad un coordinamento tra i contenuti all'interno dello stesso corso integrato; tale situazione genera, a parere degli studenti, una qualche ridondanza nei programmi dei diversi corsi integrati. Anche nell'altra sede i tentativi di integrazione, apparentemente più efficaci, restano confinati all'interno dei corsi integrati con presenza anche di esperienze di valutazione integrata in termini di unicità dell'esame sia scritto che orale; tali esperienze non sembrano però tra loro coordinate e non appaiono parte di un progetto complessivo dipendendo molto dall'iniziativa

individuale dei docenti; è verosimile che in questo senso forse la scelta di istituire solo coordinatori di anno, non è la più adatta per la capillarizzazione del dibattito pedagogico e per la delimitazione dei contenuti che a volte, a detta degli studenti, anche in questo caso sono ridondanti.

Traspare globalmente una certa mancanza di dibattito sulle modalità pedagogiche da attuare a livello istituzionale probabilmente causato, almeno in una delle sedi, dalla difettiva partecipazione dei docenti alle problematiche didattiche. Le commissioni didattiche presenti si occupano prevalentemente di problematiche pratiche organizzative e di coordinamento, mentre non risultano ancora costituite vere CTP e/o commissioni di *Medical Education*, che, comunque, almeno in un caso probabilmente soffrirebbero di problemi di partecipazione. Alla mancanza dell'approfondimento del dibattito pedagogico verosimilmente è ascrivibile anche la percezione non sempre positiva da parte degli studenti dei corsi dediti all'Umanizzazione della Medicina. Tale situazione ha provocato una evidente spinta alla centralizzazione dell'organizzazione di tutta la didattica, che tra i risultati positivi raggiunti annovera in ambedue le sedi la gestione informatizzata delle ADE ed in una anche quella dell'attività professionalizzante sebbene la realizzazione di quest'ultima sia strettamente dipendente anche dalle condizioni strutturali che risultano ottimali in una sede (unico complesso integrato didattico clinico) e carenti nell'altra (obsolescenza delle strutture, mancanza di integrazione con la componente ospedaliera)

Le strutture didattiche, nel complesso, risultano aver avuto un evidente impulso in tutte e due le sedi, per adeguamento in una e per nuova costruzione nell'altra e, accanto a Biblioteche, molto ben organizzate e completamente informatizzate, è degno di nota il completamento, totale in un caso, dell'informatizzazione delle aule con sistemi di proiezione adeguati e impianto *wire-less* per il collegamento in rete particolarmente utile stante la possibilità di interazione didattica per via *web* per alcuni corsi.

Nel complesso si ha l'impressione di corsi, con in un caso alcune carenze organizzative e strutturali non dipendenti direttamente dalle componenti del corso stesso, che hanno in buona parte realizzato il transito verso il nuovo ordinamento didattico; l'impegno e la lungimiranza dei Presidi, la dedizione dei Presidenti di Corso di Laurea e di alcuni singoli appartenenti alle diverse componenti (amministrativa, docente e studentesca),

nonché il clima di fattiva collaborazione esistente tra i diversi attori stanno permettendo una progressione evidente verso un sistema didattico moderno ed efficace che in una delle sedi appare sostenuta anche da requisiti strutturali all'avanguardia. È indispensabile, per un ulteriore sviluppo, far decollare un reale dibattito pedagogico nella speranza di conquistare più impegno globale per la missione didattica anche sulla base di un necessario ricambio generazionale, comunque ormai prossimo, stante l'età media dei docenti denunciata.

Punti di eccellenza globalmente individuati

- Biblioteca centralizzata ben organizzata realmente funzionante 12 ore al giorno comprensiva di aula autogestita.
- Aule attrezzate e coperte da sistema *wire-less*
- Sito web molto ben organizzato con personale amministrativo particolarmente attivo e dedicato
- Ottimo rapporto tra il Presidente del Corso di Laurea e la componente studentesca.
- Interazione con le altre Facoltà e con il Territorio
- Offerta, Organizzazione e Gestione dell'Attività Didattica Elettiva
- Collaborazione e cooperazione tra le diverse componenti, studentesca, docente e sintonia tra le cariche istituzionali Preside e Presidente di corso di laurea.
- Dotazione strutturale

Criticità globalmente rilevate

- Mancanza di momenti/strumenti di approfondimento pedagogico
- Occasionali carenze qualitative e quantitative in alcuni SSD.
- Scarsa partecipazione alle problematiche didattiche da parte dei docenti
- Difettiva realizzazione dell'attività professionalizzante in gran parte basata sulla volontà dei singoli tutor

Commento conclusivo

L'incontro della Commissione con i Colleghi appartenenti alla sede di visita è stato caratterizzato da grande cordialità ed è stato molto ben preparato. La Presidenza della Facoltà oggetto di visita ha incontrato la commissione ed ha con essa interagito per gran parte dell'incontro, dimostrando considerazione e rispetto per la commissione stessa e per il compito ad essa assegnato. La commissione ha incontrato anche il personale amministrativo della segreteria e della biblioteca, i docenti della Commissione

Didattica e una rappresentanza degli studenti (IV e V anno), questi colloqui hanno permesso alla commissione di osservare come il clima che vige tra le varie componenti sia di grande collaborazione ed esista un buon rapporto interpersonale tra docenti e studenti.

Site visit 6

L'incontro della Commissione con i Colleghi appartenenti alla sede di visita è stato caratterizzato da grande cordialità ed è stato molto ben preparato. La Presidenza della Facoltà oggetto di visita ha incontrato la commissione ed ha con essa interagito per gran parte dell'incontro, dimostrando considerazione e rispetto per la commissione stessa e per il compito ad essa assegnato. La commissione ha incontrato anche il personale amministrativo della segreteria e della biblioteca, i docenti della Commissione Didattica e una rappresentanza degli studenti (IV e V anno), questi colloqui hanno permesso alla commissione di osservare come il clima che vige tra le varie componenti sia di grande collaborazione ed esista un buon rapporto interpersonale tra docenti e studenti.

Dal dibattito sviluppatosi è emerso un sistema organizzativo ben congegnato e omogeneo con quello delle altre Facoltà dell'Ateneo. È risultata evidente la necessità della Facoltà di adeguarsi alle regole di un Ateneo gestito in modo molto centralizzato, ma anche la capacità della Facoltà e del corso di Laurea di "muoversi" all'interno di tali regole adeguandole alle esigenze specifiche dei Corsi di Laurea della Facoltà Medica. Spicca in questo senso la presenza di una Commissione didattica di Facoltà costituita dai Presidenti dei Corsi di Laurea e da rappresentanti degli studenti in modo paritetico con funzioni gestionali. Il Consiglio di corso di laurea è sembrato avere una funzione soprattutto ratificante e al suo interno elegge una Commissione di Area Didattica che svolge funzioni gestionali e organizzative. La Commissione didattica del corso di laurea, costituita dai coordinatori di semestre e dai rappresentanti degli studenti organizza direttamente i corsi. L'integrazione è messa in atto soprattutto all'interno dei corsi integrati con sufficiente estensione anche al processo di valutazione, mentre è evidente il tentativo di una integrazione verticale per la disposizione e la composizione dei corsi di Laurea. Particolarmente ben organizzato risulta il sistema delle attività professionalizzanti (che si giova anche della figura di un coordinatore delle attività professionalizzanti di semestre) anche se

la sua realizzazione effettiva dipende, come noto e ovviamente segnalato dagli studenti, dai singoli tutor coinvolti e, in questo senso, la resa non è sempre omogenea.

Notevole è risultato l'impegno nell'adeguamento e nel miglioramento strutturale che si palesa nella presenza di aule numerose, di diversa tipologia e ben attrezzate; particolare menzione merita la biblioteca in corso di completa informatizzazione e dotata di sistema *wireless* per l'accesso in rete da parte degli studenti. Anche gli altri servizi per gli studenti risultano particolarmente attivi (ad esempio esistono colonnine per la richiesta e l'ottenimento in tempo reale delle certificazioni) e la Guida alla Facoltà si avvale anche di un supporto informatico (CD). Dal punto di vista del supporto alle scelte ed alla preparazione degli studenti va segnalata la presenza di iniziative per l'orientamento e di un corso di recupero crediti, per i debiti rilevati dal test di accesso, ben organizzati. Molto ben organizzato, ed attivo da numerosi anni, è il centro di *counselling* psicologico, dedicato agli studenti in difficoltà.

Nel complesso la commissione ha avuto l'impressione di un corso ben organizzato, in attivo transito verso il nuovo ordinamento didattico, sostenuto da un buon supporto strutturale e da un ottimo impegno anche tecnico-pratico rivolto alla centralità dello studente. L'eccezionale impegno e la particolare dedizione del Presidente di Corso di Laurea (che ha orario di ricevimento giornaliero) e delle diverse componenti (amministrativa, docente e studentesca), anche grazie al sostegno della Presidenza, permette un'ottima gestione del corso. Pertanto si ha l'impressione che la creazione nella sede oggetto di visita di strumenti per l'approfondimento del dibattito pedagogico completerebbe il già positivo quadro rilevato.

I *punti di eccellenza* maggiormente rilevanti individuati dalla commissione sono:

- la presenza di buone strutture e attrezzature didattiche;
- l'informatizzazione estesa ai servizi capillari per gli studenti (certificazione fai da te, CD nella guida);
- l'organizzazione dell'attività didattica professionalizzante;
- il centro di *counselling* psicologico, attivo da numerosi anni.

I *punti di criticità* individuati dalla commissione sono:

- la necessità di adeguamento a norme stabilite

dal Regolamento di Ateneo; tali norme limitano la capacità di programmazione didattica soprattutto per quello che riguarda i processi di integrazione verticale ed orizzontale, ed appaiono non sempre adeguate alle specificità delle Facoltà Mediche;

- mancanza di strumenti di approfondimento del dibattito pedagogico. Tale carenza è rilevante dal punto di vista didattico, in quanto fonte di possibile ampia diversità tra quanto programmato in un organo ristretto quale la commissione di area e quanto poi realmente svolto dai Docenti in autonomia e senza condivisione partecipata dei metodi e degli obiettivi didattici non largamente discussi. È evidentemente impossibile annullare le differenze che esistono tra quanto si programma e si scrive sulla Guida dello Studente, quanto il Docente realmente svolge in contatto con lo Studente, e quanto lo Studente ha ritenuto degli insegnamenti avuti, e sa agire di conseguenza in autonomia e responsabilità. Un buon "dibattito pedagogico", allargato quanto maggiormente possibile ad un ampio numero di Docenti e con la diretta collaborazione degli studenti, può certamente contribuire a ridurre queste differenze. Per quanto si apprende dalla letteratura internazionale dedicata all'educazione medica, l'obiettivo di ridurre questa dicotomia dovrebbe essere prioritario per chi coordina e dirige un Corso di Laurea, ed in quest'ottica, il dibattito pedagogico appare uno degli strumenti indispensabili per perseguire tale obiettivo.

Site visit 7

Formato della visita

Il programma della visita si è dimostrato particolarmente azzeccato in quanto ha permesso di spaziare su molti aspetti diversi della vita delle due sedi visitate. Per ogni sede la commissione visitatrice ha incontrato, nell'ordine, il Presidente del Corso di Laurea, il Consiglio di Corso di Laurea (o comunque una quota rappresentativa di docenti), un gruppo di rappresentanti degli studenti, il Preside di Facoltà, e la CTP (o organismo equivalente). La visita ha incluso anche un giro per le strutture didattiche della sede visitata e si è conclusa con un secondo incontro – di bilancio – con il solo Presidente del Corso di Laurea.

Bilancio della Commissione visitatrice

La cifra relazionale della nostra Conferenza è da anni talmente elevata che l'incontro tra i Presidenti della Commissione e con i Presidenti

delle sedi visitate si è caratterizzato per grande cordialità, sintonia, apertura, capacità di ascolto reciproco. Anche l'incontro con i Presidi e con gli Studenti è stato estremamente costruttivo. Qualche diffidenza è emersa durante l'incontro con i Docenti (a livello di CTP e, ancor più, di CCL), a testimonianza dell'impegno che è richiesto ai Presidenti di Corso di Laurea per "far passare" una linea di innovazione pedagogica.

Punti di eccellenza delle Sedi visitate

Benché le due sedi visitate si trovino nella medesima regione, a pochi chilometri l'una dall'altra, i loro punti di eccellenza e le loro criticità sono spesso complementari, tanto che la Commissione ha invitato i due Presidi a mettere in atto azioni sinergiche per sfruttare le reciproche competenze.

In una delle due Sedi sono evidenti come punti di eccellenza l'elevata internazionalizzazione, con una rilevante percentuale di studenti che vanno all'estero e di studenti stranieri che vengono nella Sede, l'adozione particolarmente rigorosa del blocco annuale, e la competenza pedagogica espressa dal Presidente, che trova riscontro in un piano degli studi molto avanzato e in alcuni corsi ad elevata integrazione interdisciplinare e interprofessionale.

Nell'altra Sede colpisce la qualità delle strutture messe a disposizione degli studenti e l'eccellente rapporto docenti/studenti tanto in termini numerici che di relazione interpersonale.

Criticità delle Sedi visitate

Le principali criticità comuni alle due Sedi sono la carenza del ruolo della CTP, per mancata formalizzazione o per difficoltà nel determinarne efficacemente composizione e compiti, la controversa interpretazione del significato del CFU, o perché questi sono attribuiti dalla facoltà, con scarsa sintonia con il progetto formativo del CCLM, o perché i docenti non riescono ad adeguare il carico di lavoro degli studenti ai CFU realmente attribuiti ai Corsi, e la insufficiente valorizzazione del tirocinio clinico, per scarso raccordo tra didattica professionalizzante e didattica formale, e per la mancata valutazione delle competenze operative acquisite.

Ulteriori criticità specifiche di Sede sono, in una lo scarso numero di docenti universitari di ruolo e, nell'altra, la predilezione per una sola forma di insegnamento (la lezione *ex cathedra*) ed una sola forma di valutazione (l'esame orale), con prove *in itinere* che si trasformano in veri e pro-

pri "esamini" e con il problema irrisolto di alcuni "esami killer".

Suggerimenti per le Sedi

Tanto nell'incontro con il Presidente di CCL, che in quello con il Preside di Facoltà, la Commissione ha cercato di affrontare alcuni punti controversi riscontrati, nel tentativo di volgere alcune criticità in risorse. Un punto avvertito come cruciale è la formazione pedagogica dei docenti: una Sede ha eccellenti risorse in campo pedagogico e necessità di formare alla docenza colleghi ospedalieri, l'altra ha un numero più che adeguato di docenti universitari ma scarsità di risorse pedagogiche. Il suggerimento è stato quello di creare una Commissione *Medical Education* intersedi e di organizzare iniziative di formazione dei docenti da rendere obbligatorie o almeno fortemente incentivate.

Una criticità comune alle due Sedi, che la Commissione ha fortemente suggerito di affrontare, è l'integrazione interdisciplinare, applicata in modo altalenante in una Sede (con alcune eccellenze e numerose resistenze) e pressoché assente nell'altra, e l'opportuno raccordo tra scienze di base e cliniche.

Conclusioni

L'immagine complessiva che la Commissione visitatrice si è fatta delle due Sedi è quella di Facoltà mediche che godono dei vantaggi e soffrono degli svantaggi di Sedi piccole (e un po' isolate). Il rapporto tra docenti e studenti è stretto e affiatato, le strutture didattiche sono eccellenti, il grado di preparazione teorica degli studenti è apparentemente elevato, ma il corpo docente è piuttosto conservatore in termini di impostazione pedagogica, per cui il piano degli studi risulta o innovativo - ma con enormi difficoltà di attuazione - o di stampo molto tradizionale. Una maggior esposizione dei docenti al dibattito culturale che vivacizza la pedagogia medica italiana e internazionale, un convinto supporto da parte dei Presidi di Facoltà all'opera dei Presidenti di CCL, e la creazione di efficaci CTP e Commissioni *Medical Education* potrebbe valorizzare le eccellenze delle sedi e ridurre le criticità.

Site visit 8

L'esperienza delle *site visit*, ripetute a distanza di qualche anno, è risultata particolarmente interessante e stimolante, portando a valutare non solo

le diverse realtà con le loro eccellenze e criticità, ma anche consentendo un efficace e stimolante confronto con le precedenti risultanze, consentendo quindi una valutazione diacronica e di processo.

In un primo caso, rispetto alla precedente *site visit*, il principale punto di miglioramento della situazione globale del Corso di laurea ha riguardato, in primo luogo, la avanzata realizzazione di un nuovo moderno ed efficiente Polo didattico-assistenziale che dal 2009 ospiterà tutte le attività della facoltà medica. Migliorata sensibilmente appare l'offerta informatica, con sito web efficace ed efficiente che consente l'iscrizione agli esami *on-line*, la registrazione e verifica delle frequenze, l'accesso ai dati di carriera, la fruizione di una casella elettronica per ciascuno studente, la prenotazione delle Aule per l'attività didattica: il tutto con aggiornamento praticamente quotidiano del sito. Si conferma ottima la integrazione nel lavoro "di squadra" fra Rettore- Preside- Presidente di CCL, che ha consentito il paziente ed efficace lavoro svolto negli ultimi anni per la riformulazione del percorso didattico, con relativo "alleggerimento" dei primi due anni ed un sistema rigoroso di blocco annuale, ma con possibilità da parte degli studenti di far fronte al ragionevole carico didattico oggi ben distribuito. Questa riorganizzazione ha portato ad un significativo aumento della percentuale di studenti in pari con gli esami, cui corrisponde una ottima *performance* didattica complessiva del Corso di Laurea.

L'organizzazione didattica complessiva appare migliorata, prevedendo oggi tre canali ed un buon rapporto studenti/docenti. Le principali criticità emerse hanno riguardato, come in parte già rilevato nella precedente *site-visit*, la necessità di una vera integrazione didattica nei corsi, a tutt'oggi insoddisfacente; la necessità di una revisione del *core curriculum* che eliminerebbe ridondanze e lacune ancora oggi presenti e denunciate sia dai docenti che dagli studenti, in particolare per le discipline cliniche e per l'insegnamento della terapia medica giudicata carente; la mancanza dei Coordinatori di Semestre che potrebbero ben collaborare a risolvere le criticità sopramenzionate; la necessità di rendere migliore ed effettiva la attività pratica professionalizzante, a tutt'oggi di difficile fruizione da parte degli studenti e non sempre dispensata dai docenti preposti.

In un secondo caso, la organizzazione del CL è complessivamente apparsa più che buona e ulteriormente potenziata rispetto alla precedente visita.

Dal punto di vista delle strutture, queste risultano nuove, ben organizzate, più che sufficienti ed

ottimamente attrezzate, ulteriormente implementate rispetto alla precedente visita per l'acquisizione di un nuovo corpo di sei aule di recente consegna e di buona progettazione e fruibilità. Sono disponibili inoltre aule informatiche predisposte anche per la teledidattica, ben attrezzate e ottimamente utilizzabili da parte degli studenti.

Di particolare qualità appare il servizio di segreteria e *management* didattico, che si avvale di due unità di personale qualificato e dedicato, e che appare ben preparato, competente e disponibile. Questo servizio assicura una ottima gestione delle Aule, prenotabili anche per via informatica, delle presenze degli studenti, mediante un sistema di rilevazione informatizzato, nonché di gestione del sito web che appare ricco ed aggiornato, contenendo tutte le informazioni utili e necessarie ed anche materiale didattico scaricabile per i discenti.

Rispetto alla precedente visita del 2005, è stata nominata la commissione didattica e tecnico pedagogica e quindi risulta migliorato il coordinamento dei Corsi Integrati. Rimane ancora da sciogliere il nodo dei Coordinatori di Semestre, allo stato ancora non nominati; il loro compito di coordinamento è attualmente svolto dalla Segreteria del Corso di laurea.

Permangono le perplessità relative alla modalità di progressione degli studenti durante il corso di laurea: risulta infatti che, effettuata la immatricolazione al primo anno, uno studente può procedere negli anni seguenti anche in assenza delle successive verifiche di esame, seppure nel rispetto rigoroso delle propedeuticità annuali. È pur vero che uno studente deve poter programmare il proprio percorso formativo e tuttavia tale sistema può apparire troppo "lassista" e potrebbe risultare anche non opportuno ai fini di una corretta progressione di carriera.

Da segnalare, inoltre, la necessità di potenziare e riorganizzare il servizio di tutorato degli studenti, oggi in parte scarsamente utilizzato dagli stessi.

Infine, come in molte altre sedi, ulteriore lavoro appare necessario per una maggiore integrazione dei Corsi (soprattutto le Patologie Integrate) e per una ridefinizione dei *clinical skills* effettivamente realizzabili ed acquisibili da parte di tutti gli studenti.

Questi esempi sono indicativi delle potenzialità che lo strumento *site visit* possiede intrinsecamente, portando i Presidenti di Corso di Laurea a conoscere più approfonditamente le diverse realtà, apprezzandone criticità e punti di eccellenza, con un miglioramento sensibile della propria competenza e capacità valutativa, nonché con una indubbia spinta propulsiva al miglioramento

della qualità della didattica nelle sedi visitate, che sono spinte ad impegnarsi in un confronto sempre più globale e partecipato.

Site visit 9

L'organizzazione della didattica è risultata in tutte le Sedi visitate strutturata molto bene e di ottimo livello. Tutte le informazioni riguardanti la didattica sono risultate esposte con chiarezza nelle Guide degli Studenti. In tutte le Sedi è risultata presente una Commissione Tecnico Pedagogica che interagisce in maniera soddisfacente con i Docenti dei Corsi Integrati e con i rappresentanti degli Studenti. In alcuni Sedi le attività didattiche professionalizzanti sono risultate molto bene organizzate.

I *punti di eccellenza* riscontrati sono risultati:

- la disponibilità di strutture logistiche adeguate (aule, reparti ospedalieri, spazi dedicati al Consiglio di Corso di Laurea);
- l'ottimo rapporto tra studenti e docenti;
- la collaborazione particolarmente buona e l'integrazione con il personale amministrativo.

Le *criticità* riscontrate hanno riguardato in alcuni casi:

- una carenza di integrazione di alcuni corsi .
- un miglior coordinamento tra i vari docenti distribuiti nel triennio clinico per evitare ridondanze di alcuni argomenti e notevoli carenze di altri.
- un miglior coordinamento delle attività professionalizzati in alcuni ambiti disciplinari.

L'esperienza degli incontri è stata molto positiva in quanto ha consentito, tra l'altro, un approfondito confronto dell'organizzazione e strutturazione delle attività didattiche svolte nelle Sedi visitate e quelle svolte nelle Sedi di provenienza dei Componenti la Commissione, favorendo pur nel rispetto delle autonomie locali percorsi didattici più omogenei tra le diverse Sedi.

Site visit 10

La Facoltà ha sede in un nuovo complesso espressamente costruito ai fini didattici e quindi perfettamente efficiente. Sono numerose le aule tutte provviste di impianto multimediale, alcune attive anche per la trasmissione a distanza. Sono presenti atelier informatici ed una biblioteca ottimamente organizzata, dotata di circa 9.000 volumi, per i quali è assicurato il servizio di prestito

per tutti gli Studenti in possesso dell'apposito tesserino; sono disponibili 130 periodici ed oltre 1500 sono raggiungibili *online* con pieno accesso al *full test*.

La Facoltà ha spazi adeguati riservati agli Studenti e punti di socializzazione dove Docenti, Studenti e Personale Tecnico Amministrativo hanno la possibilità di incontrarsi.

Il complesso universitario è adiacente alla struttura ospedaliera in un "campus" isolato lontano dal centro cittadino.

Particolarmente importante appare l'offerta di didattica elettiva, rappresentata da oltre 200 corsi monografici, numerosi seminari, forum settimanali di Scienze Umane, multiprofessionali in quanto raccolgono Studenti di più corsi di laurea e li seguono per tutto il periodo di formazione.

Rientrano costantemente nel programma culturale della Facoltà la Settimana Introduttiva, nella quale vengono presentati l'ordinamento didattico, i piani di studio, e, in aule separate le peculiarità di ogni corso di laurea; il Corso sulla sicurezza e tutela della salute degli Studenti; il Congresso annuale della Facoltà, dedicato alla Storia della medicina e svolto al termine del ciclo di lezioni. La Facoltà cura molto la comunicazione sia attraverso un sito web sempre aggiornato, sia attraverso la pubblicazione di un periodico mensile dedicato non solo all'informazione degli Studenti ma anche alla loro educazione umanistica. È soddisfacente, come riferito dai docenti, il rapporto con il Sistema Sanitario Regionale, quasi tutti gli insegnamenti del secondo triennio dispongono di una struttura clinica, mentre personale ospedaliero qualificato è ben integrato nella didattica universitaria.

È grande l'attenzione che i Docenti dedicano all'insegnamento. Rilevante infine la certificazione di qualità ISO9000 acquisita da circa due anni.

Aspetti critici sono essenzialmente rappresentati dalla non del tutto soddisfacente integrazione didattica orizzontale, per cui la maggior parte dei corsi non ha programmazione, curriculum e valutazione concordati e comuni, ma propri di ciascun modulo didattico; limitata a pochi esempi l'integrazione verticale.

Un'altra criticità è rappresentata dalla difficoltà di realizzare, come riferito dagli studenti, un'attività formativa professionalizzante efficace, in quanto mancano, in alcune situazioni, spazi sufficienti e personale dedicato; questo può comportare sovraffollamento di Studenti e possibilità di abbandono della frequenza.

Da rilevare inoltre che manca una Commissione tecnico-pedagogica, mentre modesta è l'adesione al *core curriculum* nazionale.

Site visit 11

Abbiamo avuto il piacere di vistare un Corso di Medicina inserito in una Facoltà attiva al momento della visita solo da tre anni.

Abbiamo avuto una ottima impressione sulla impostazione generale della Facoltà Medica che certamente promette un ottimo sviluppo nei prossimi anni, a giudicare sia dalle infrastrutture esistenti ed *in itinere*, sia per il solido "interfacciamento" con l'ospedale e la regione.

Nella Facoltà sono attivi oltre al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia, con 50 studenti per anno, alcuni corsi di professioni sanitarie e corsi di formazione di terzo livello (Scuole e Dottorati).

Dal punto di vista delle infrastrutture, come detto, la Facoltà è molto ben attrezzata per la didattica formale ed integrativa. Si avvale di 1.115 mq di aule, laboratori didattici ed inoltre di spazi nel Dipartimento di Scienze della Salute e all'interno dell'Ospedale. La sede della Facoltà occupa, infatti, un'ala dell'Ospedale cittadino la cui direzione ha destinato lo spazio prima occupato da reparti agli ambienti necessari gli Uffici e per le attività didattiche della Facoltà. Questi spazi sono stati appositamente ristrutturati dall'Università che ha già progettato, in uno spazio adiacente allo stesso ospedale, un edificio per i laboratori didattici e di ricerca. Nella sede ospedaliera sono comunque già presenti spazi di studio con postazioni PC. In una zona adiacente vi è un collegio universitario per gli studenti in Medicina che potrà ospitare 56 unità. La guida dello studente è molto ben curata.

Nel complesso, quindi, la neonata Facoltà appare ben strutturata sia dal punto di vista normativo che per le disponibilità di ambienti didattici collocati nella sede ospedaliera, il che lascia presagire un completamento adeguato anche per la parte clinica ancora in via di attivazione.

Site visit 12

In un clima cordiale ed attento, la Commissione è stata presentata ai docenti, studenti e personale amministrativo. La Commissione a sua volta ha riassunto le finalità e le motivazioni che hanno guidato la Conferenza ad attivare un progetto di *site visit*.

Sono sempre stati necessari alcuni minuti per rompere il ghiaccio e fare uscire allo scoperto l'interesse per una analisi condivisa delle realtà didattiche di ciascuna sede, in un clima di confronto di esperienze di cui ognuno dei due commissari si è fatto portavoce.

In tutti gli incontri, gli studenti si sono meravigliati della semplicità informale con cui ci si è confrontati sui problemi e le criticità della didattica, incoraggiati così a partecipare in maniera attiva critica ma soprattutto propositiva.

In maniera sintetica, i risultati sono così riassumibili:

Organizzazione didattica

- Nelle quattro sedi visitate è presente un Consiglio di Corso di Laurea ed una CTP.
- C'è un buon rapporto numerico studenti/docenti e l'attività didattica è organizzata in semestre con numero variabile di corsi integrati e con la presenza di coordinatori di semestre, meno che in una sede.
- Non in tutte le sedi è presente personale tecnico-amministrativo dedicato al CLMMC.
- Il controllo della regolarità del percorso formativo è affidato alla propedeuticità ed al blocco al 3°-4° anno in due sedi ed alle propedeuticità solo nelle altre due sedi.
- Pochi studenti frequentano i laboratori delle discipline di base, mentre un notevole impegno c'è nel tirocinio professionalizzante che in una sede è organizzato in maniera estremamente efficace mediante un sistema informatico, mentre in un'altra sede c'è forte apertura e collaborazione con la medicina del territorio con ottimi risultati.
- In una sede è stato particolarmente sottolineato da parte degli studenti la loro soddisfazione per la qualità e l'impegno del corso integrato di emergenze.
- C'è un forte impegno nella progressiva applicazione del Core Curriculum, mentre difficoltà notevoli vengono incontrate in tutte le sedi nella integrazione didattica, a causa della resistenza dei docenti ad una metodologia più collegiale e meno individuale di didattica.
- Le sedi risultavano tutte dotate di numerose aule ben attrezzate per le esigenze didattiche e l'organizzazione didattica nel complesso è soddisfacente.

Servizi agli studenti

Nel complesso c'è una certa soddisfazione per i servizi informatici bibliotecari, la prenotazione degli esami *on line* e per la erogazione *on line* dei certificati. In alcune sedi c'è il CLA ed in altre laboratori linguistici ed informatici. Rimane

comunque forte l'attesa da parte degli studenti di un sempre continuo miglioramento informatico dei vari servizi.

Internazionalizzazione

L'impegno di tutte le sedi è centrato prevalentemente negli scambi Erasmus/Socrates

Eccellenza

Nel complesso, in tutte le sedi è evidente una forte organizzazione didattica in strutture adeguate, con una notevole partecipazione in due sedi dell'Azienda Ospedaliera e della Medicina del territorio.

Obiettivi primari da raggiungere

In tutte le sedi è fortemente sentita l'esigenza di una maggiore integrazione didattica, molta ancora da realizzare, i programmi didattici da riconsiderare alla luce di un loro più funzionale adattamento alle esigenze della formazione, un forte potenziamento del tirocinio professionalizzante.

Commenti conclusivi

Il progetto della site visit esce fortemente rafforzato dopo questa seconda esperienza per i seguenti motivi:

- è stata accettata la cultura del confronto di esperienze, processo che la Conferenza ha sempre incoraggiato;
- è di forte stimolo a mantenere gli impegni presi di fronte a verifiche periodiche;
- ogni incontro è caratterizzato da un forte coinvolgimento di tutti i partecipanti che crea delle attese importanti;
- la condivisione della criticità aiuta a tentare nuove strade per la soluzione dei problemi;
- le peculiarità di eccellenza di una sede e la esperienza che le ha caratterizzate sono a disposizione di tutti;
- è uno degli strumenti che possono contribuire a uniformare la formazione medica in Italia;
- è una esperienza ricca di calore umano ed è di grande incoraggiamento nel nostro pesante, quotidiano lavoro di docenti. La coscienza della condivisione di un progetto più generale di formazione medica.

Site visit 13

La Commissione viene presentata dai Presidenti delle sedi ai docenti, studenti e personale amministrativo. Gli incontri si sono svolti in un clima di cordiale confronto e con pieno accordo sulla

metodologia e le finalità che la Conferenza ha attribuito alle *site visit*.

In ogni incontro c'è stato un iniziale riserbo e formalismo interrotto poi dal crescente interesse per un'analisi delle realtà didattiche di ciascuna sede con continui confronti con le esperienze maturate da ognuno dei due commissari nella propria sede e nelle *site visit* già fatte nel 2008.

La partecipazione degli studenti è stata limitata dalla concomitanza dell'intenso periodo di esami in corso, ma quelli presenti sono stati attivi e sinceri nel confronto con la Commissione.

I risultati raccolti sono così riassumibili:

Organizzazione didattica

- in una sede non è ancora presente un Consiglio di Corso di Laurea e le funzioni di coordinazione sono svolte dalla Commissione Tecnico Pedagogica;
- in tutte le sedi sono presenti i coordinatori didattico-tecnici dei Corsi integrati;
- c'è un rapporto numerico ottimale tra studenti/docenti;
- in tutte le sedi c'è personale tecnico-amministrativo dedicato al CLMMC;
- in una sede la integrazione didattica (corsi integrati con la valutazione collegiale dell'esame) è molto spinta mentre nelle altre due sedi è solo all'inizio;
- c'è un forte impegno nell'applicazione del Core Curriculum in tutte e tre le sedi;
- in una sede è già in sperimentazione la valutazione della qualità della didattica mediante accordo con il *National Board of Medical Examen*. È in via di sperimentazione un ultimo semestre senza esami, dedicato quasi esclusivamente al tirocinio professionalizzante ed alla preparazione della tesi;
- tutte le sedi sono dotate di aule sufficienti e ben attrezzate per le esigenze didattiche e l'organizzazione didattica è nel complesso soddisfacente.

Servizi agli studenti

Le biblioteche sono dotate di numerosi servizi *on line* per gli studenti.

In una sede c'è un eccellente ed esemplare servizio di Biblioteca per gli studenti con un patrimonio unico di testi storici accessibili e personale qualificato.

In una sede manca il laboratorio linguistico.

È forte l'attesa da parte degli studenti di un continuo miglioramento informatico dei servizi di biblioteca, amministrativi e di un potenziamento dei laboratori linguistici.

Internazionalizzazione

L'impegno è prevalentemente centrato negli scambi Erasmus/Socrates.

Eccellenza

In tutte le sedi risulta evidente una ottima organizzazione didattica in strutture adeguate, con un impegno in una sede alla integrazione didattica ed in un'altra in una esperienza di un semestre dedicato solo al tirocinio professionalizzante.

Obiettivi da raggiungere

Tirocinio professionalizzante da potenziare e migliorare, applicazione più organica del *Core Curriculum*, progressivo incremento dell'integrazione didattica, attivazione di sistemi di valutazione della didattica più incisivi.

Commenti conclusivi

In tutte le tre sedi, i Presidenti da poco in carica sono animati da un forte impegno di raggiungere gli obiettivi proposti dalla Conferenza, e in una sede particolarmente aperto al confronto con la formazione europea.

Condiviso è il consenso al progetto delle *site visit* perché in questi giovani presidenti avvertono l'importanza del confronto di esperienze e vedono in questo progetto un importante aiuto per il coinvolgimento dei docenti e per la condivisione delle criticità, per l'accesso alle esperienze delle altre sedi, per soluzioni comuni dei problemi e per la prospettiva di una più uniforme formazione medica in Italia.

Il calore umano e il senso di condivisione dell'impegno nella formazione dei giovani in una area di grande responsabilità professionale sono il più forte incoraggiamento a continuare in questo progetto della Conferenza.

Site visit 14

La relazione sintetica formulata dalle commissioni al termine delle *site visit*, include molteplici dati che comprendono sia aspetti organizzativi e strutturali, sia didattico-pedagogici, filtrati attraverso la relazione con le varie e diverse componenti umane coinvolte nell'evento.

I parametri valutati includono infatti dati logistico-strutturali, amministrativi ed organizzativi, nonché informazioni sulla struttura del CL, sui contenuti didattici e le metodologie didattiche utilizzate.

Molte informazioni raccolte sono supportate da documenti o comunque da dati formali che garantiscono l'oggettività dei dati raccolti.

Tuttavia altri parametri valutati includono l'inevitabile influenza di fattori umani, quali la modalità di accoglienza, la relazione personale con il Presidente del CL e con altre figure didattiche, la completezza e la trasparenza dei dati osservati, che possono involontariamente modulare i dati obiettivi.

La possibilità di avere un colloquio aperto ed approfondito con le rappresentanze studentesche rappresenta dunque un momento fondamentale della visita, che diventa efficace metodo per confermare la completezza delle informazioni comunicate e prendere atto della visione delle stesse dai parte dei fruitori dell'offerta, specie nei casi in cui vi sia un elevato numero di studenti ed ovviamente a condizione che l'incontro avvenga senza la presenza dei docenti.

Il colloquio aperto con gli studenti permette inoltre di valutare le stesse informazioni fornite in un'ottica diversa, corrispondente alla visione dei fruitori dell'offerta formativa, informazioni non necessariamente evincibili dalle schede della valutazione didattica. L'attenta, costante e competente partecipazione studentesca già rappresenta in alcuni casi uno strumento di miglioramento e di progresso didattico ed organizzativo, strutturato ed efficace.

L'incontro con la commissione tecnico-pedagogica rappresenta un ulteriore importante momento della visita, che consente l'acquisizione di informazioni specifiche, circostanziate ed approfondite. Tuttavia, in genere, i componenti della commissione sono particolarmente attenti, oltre che competenti, ai problemi didattici e dunque non necessariamente rappresentano la piena espressione dell'intero corpo docente.

L'esistenza formale di accordi tra Università da un lato ed Azienda ospedaliera e strutture assistenziali territoriali dall'altro, rappresenta un elemento che può drammaticamente influire sull'efficacia didattica, con particolare riguardo alle attività formative professionalizzanti e che può addirittura condizionarne lo stesso completo svolgimento.

Ulteriore parametro da considerare è costituito dal numero di studenti dei vari CL, ritenendo probabile che un numero contenuto di studenti consenta perlomeno una più agevole organizzazione didattica ed una maggior facilità nel rapporto docente/studente, che rappresenta in alcuni casi un punto di eccellenza del CL, concretizzandosi quasi in un'alleanza didattica.

Infine la stessa entità ed efficienza dei supporti amministrativi, delle strutture didattiche e logistiche (talora sparse su un vasto territorio cittadino) determinano un'inevitabile e solo parzialmente risolvibile ricaduta sull'efficacia didattica o sulla sua piena fruizione, se non tramite un pieno sostegno dell'Ateneo difficilmente realizzabili nell'attuale.

Site visit 15

Se dovessi sintetizzare in una parola l'essenza ed il denominatore delle visite condotte presso le varie sedi è di avere percepito un forte senso di appartenenza di tutti i soggetti incontrati (docenti studenti, personale amministrativo, oltre ai Presidenti ed alla Commissioni istituite). Inoltre, una forte volontà di impegno, senza illusioni od autocompiacimento, accompagnata ad interesse allo sviluppo ed al miglioramento, alla disponibilità ed esplicita volontà di promuovere, attivare ed utilizzare sistemi di valutazioni sia interni che esterni, ancor prima degli obblighi che la 270/2004 ora esplicitamente impone.

Il secondo elemento di riflessione è dato dalla costante preoccupazione, anche ove con tutta evidenza le strutture didattiche sia del triennio di base che clinico erano più che solide, di fornire agli studenti sempre maggiori opportunità, servizi e *facilities*, nella consapevolezza che quanto più il contesto si avvicina a quello del *campus*, tanto maggiore è la motivazione degli studenti e probabilmente la loro *performance*. Inoltre, la percorribilità del *curriculum* è stata all'attenzione di tutti gli Atenei, anche se non sempre monitorata. Forte impegno è percepito nell'ambito della Commissione Tecnico Programmatoria e, ove esistente, della Commissione *Medical Education*.

Il terzo elemento è quello di uno sforzo, ma con la consapevolezza che un grosso lavoro sia ancora da fare, di armonizzazione delle discipline e dell'integrazione sia orizzontale che verticale nell'ambito dei Corsi Integrati, che permane un aspetto critico e irto di ostacoli e resistenze. Analogamente, sussiste esplicito rinascimento delle difficoltà di contenere le dimensioni dell'insegnamento frontale rispetto a quello tutoriale ed a piccoli gruppi. Analogamente, emerge ed è condivisa la necessità di attivare sistemi tali da permettere un significativo ingresso nelle espe-

rienze fatte dallo studenti nell'ambito della medicina di base e della *primary care*, che ora sono largamente insufficienti o del tutto carenti.

L'elemento comune di forza è quello di una coesione di intenti, da parte di tutte le componenti, verso una strategia di cambiamento continuo, come atteggiamento diffuso, e la volontà di provincializzare i percorsi culturali, anche attraverso sia pur ancora limitate esperienze di internazionalizzazione dei corsi e di incentivazione degli scambi studenteschi.

L'utilità primaria delle *site visit* è concretamente valutabile dalle modificazioni che, in seguito allo scambio reciproco, si sono prodotte nelle varie sedi, ma è intrinsecamente quella di forte appartenenza ad un progetto altamente partecipato e condiviso, che testimonia nei fatti la volontà di presentarsi al mondo accademico ed alla società civile con trasparenza ed apertura intellettuale.

Gli elementi di forza, con punte di eccellenza, riscontrati sono stati: la solidità e l'adeguato dimensionamento delle strutture didattiche in relazione all'offerta formativa, sia nel tratto biologico che in quello clinico del percorso formativo, anche mediante l'eventuale attivazione convenzione con strutture a direzione non universitaria nell'ambito della stessa azienda; la copertura quasi totale dei settori scientifico-disciplinari previsti nell'ordinamento didattico; la disponibilità di biblioteche, servizi per gli studenti, *facilities*; la notevole attenzione alle attività tutoriali soprattutto nel tratto clinico del percorso; in almeno una sede un forte impulso all'internazionalizzazione; la disponibilità di efficienti strutture organizzative ed amministrative; la percezione di una forte motivazione al cambiamento ed alla valutazione.

I punti maggiormente critici sono rappresentati dalle notevoli carenze nelle integrazioni orizzontali tra discipline nell'ambito dei corsi integrati e dalle modeste dimensioni delle integrazioni verticali. Inoltre, al momento delle visite, sussisteva un numero elevato di esami, una scarsa internazionalizzazione (salvo che in un'unica sede), l'assenza (salvo che in un'unica sede) della Commissione per la *Medical Education*. Ancora, salvo che in un'unica sede, non sussiste alcun documento (prima dell'adozione dell'ordinamento nuovo 270/2004) che dichiara e descriva la *mission* formativa, tenendo conto dei soggetti interessati e coinvolti.

Conclusioni generali

Andrea Lenzi



Per tentare di trarre alcune conclusioni generali da questo programma di valutazione di qualità e di primo tentativo di "accreditamento" dei corsi dei CLM è opportuno prendere spunto sia dai dati numerici derivanti dal questionario di autovalutazione sia dalle riflessioni delle Commissioni che hanno effettuato le *site visit*, sia infine dall'ampio dibattito che si è svolto nel corso del 2008, durante ed al termine dell'esercizio.

Una prima riflessione è relativa all'intero programma che, se ritenuto un buon modello, potrebbe essere acquisito dal sistema nazionale di valutazione della formazione universitaria.

Un primo tentativo in tal senso è in corso proprio in questo inizio 2009 da parte dell'Osservatorio nazionale delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria che per il loro monitoraggio ed accreditamento ha costituito un gruppo di lavoro *ad hoc* per trasferire il modello dei CLM alla realtà specialistica.

È peraltro evidente che il tutto non può essere svolto a costo zero e che l'essere un esercizio volontario lo rende, da un lato di grande valore come esempio di disponibilità, dall'altro ne sottolinea anche la fragilità e la difficoltà intrinseca. In un futuro gli Atenei, nell'ambito dei loro costi per i Corsi di Laurea e Laurea Magistrale, dovrebbero inserire anche quelli relativi alla valutazione che dovrebbe essere governata centralmente, pur con tutte le differenze relative alle varie aree e classi di Laurea e Laurea Magistrale.

Per quanto riguarda i risultati specifici, come è evidente da quanto descritto nelle varie sezioni dedicate all'elaborazione dei dati del questionario e dagli "estratti" delle relazioni svolte dalle Commissioni di *site visit*, i Corsi di Laurea Magistrale di Medicina e Chirurgia italiani presentano un'ottima omogeneità qualitativa su tutto il territorio nazionale.

Molte delle criticità riscontrate nel precedente esercizio valutativo risultano in fase di superamento e la qualità percepita della formazione e della organizzazione risulta in generale di buon livello.

Per quanto riguarda gli indicatori di *performance* presi in considerazione e la loro correlazione con la parte organizzativa dei CLM è opportuno sottolineare che i migliori risultati si hanno nei corsi nei quali è prevista attenzio-

ne alla comunicazione nei confronti degli studenti e nei quali esiste una cultura della qualità (dichiarazione della *mission* e VRQ).

Similmente buoni risultati in termini di indicatori di *performance* si hanno nei CLM dove sono presenti un buon coordinamento fra Corsi integrati e personale amministrativo dedicato e dove è stata sviluppata una buona cultura di collaborazione con la Medicina del ter-



ritorio e curata la proiezione all'esterno del Corso di laurea ai fini della futura professione di medico.

Passando all'analisi dei dati relativi alla didattica, le maggiori criticità permangono nell'integrazione dei singoli docenti fra loro e fra i corsi in cui si articola il percorso formativo esennale, portando a qualche problematicità nell'approccio olistico al paziente. Per sopperire alle criticità sul piano didattico, che sono in larga misura derivanti dalla resistenza di

alcuni docenti all'innovazione pedagogica ed alla necessità nella formazione del medico di integrare al massimo le varie esperienze, la Conferenza è già da tempo fortemente impegnata ed intende proseguire nell'opera di formazione dei docenti organizzando, come avviene ormai regolarmente da svariati anni, atelier pedagogici dedicati.

A questo si associa la carenza, specie nelle sedi più piccole, di SSD specialistici di area medica o la presenza di un solo docente per ogni SSD, che rende complessa l'opera di integrazione fra i Corsi e la buona *performance* di tipo professionalizzante. Peraltro, in altre sedi, si è assistito all'inserimento nel programma formativo di Docenti di SSD affini che hanno consentito l'attivazione di corsi quali l'economia sanitaria, l'organizzazione aziendale, la sociologia, l'antropologia ed altri.

Gli indicatori di *performance* correlano, per quanto riguarda i dati della didattica, soprattutto con la co-presenza dei docenti a lezione e quindi con una presentazione multidisciplinare delle problematiche di base e cliniche tipiche dell'area medica. Una ottima correlazione è stata riscontrata anche con l'internazionalizzazione degli studenti mediante la loro partecipazione a programmi che portano i giovani ad avere più o meno lunghi periodi di frequenza all'estero.

Questi due dati sono estremamente rilevanti e coincidono fortemente con l'esperienza di tutti i Presidenti.

Le strutture didattiche sono in genere eccellenti, d'altra parte è noto che il diritto allo studio, almeno in termini di disponibilità di strutture e di facilitazioni all'apprendimento è stato sempre un fiore all'occhiello delle facoltà mediche. Peraltro, in alcune sedi, le strutture assistenziali che affiancano il Corso di Laurea, risultano non del tutto adeguate, ma solo in relazione alla numerosità ideale dei posti letto per studente, con conseguente riduzione del *case mixing* indispensabile per una preparazione del medico in formazione. Sempre in questa stessa linea è la carenza rilevata presso alcune sedi di reparti specifici con facile accesso per gli studenti quali ad esempio il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione.

L'ultima delle eccellenze rilevate praticamente in tutte le sedi è quella di un'ottima qualità del rapporto docenti-studenti presente

nella maggioranza delle sedi ed in larga parte legata alla obbligatorietà della frequenza e forse in parte dovuta alla particolare tipologia degli studi medici che obbliga ad un rapporto umano costante e continuo.

Oltre alle evidenze quantitative rilevate, è importante sottolineare anche gli aspetti qualitativi del progetto. Nella maggior parte delle relazioni dei Presidenti delle Commissioni visitatrici, infatti, si rileva una grande disponibilità alla valutazione, con un lodevole impegno nel portare avanti il processo di autovalutazione ed un'attenzione costante alla riflessione pedagogica. Altrettanto positivi appaiono la condivisione delle problematiche con le rappresentanze studentesche e del per-

sonale amministrativo e la forte compartecipazione di intenti fra le varie componenti.

Tutto il progetto *site visit* è giunto a buon fine anche grazie a questo "contesto sociale", dove l'obiettivo finale e principale è stato proprio il confronto delle esperienze per il miglioramento continuo.

Concludendo, il processo di valutazione, ormai parte costitutiva ed integrante dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, e il programma delle *site visit* rappresentano uno dei maggiori successi della Conferenza in questo ambito, assieme al *Progress test* che come è stato evidenziato nella sezione dedicata ai dati della didattica è ormai stato assunto da quasi tutti i CLM come ulteriore elemento di qualità.



Appendice

Il questionario di autovalutazione





SCHEDA DI VALUTAZIONE CLM IN MEDICINA E CHIRURGIA

Università _____

Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia

Presidente _____

Vice Presidente _____

Compilatore del questionario _____

Sito web del CLM _____

TUTTO IL QUESTIONARIO HA COME RIFERIMENTO L'A.A 2006-2007

MISSION E OBIETTIVI DEL CLM

Ogni CLM dovrebbe specificare la sua mission in un documento e implementarlo con azioni specifiche

1. Esistono documenti pubblici in cui vengono indicati la mission e gli obiettivi formativi del CLM?
SI ___ NO ___

2. Quanto viene incentivata la diffusione e condivisione della mission e degli obiettivi formativi presso i docenti del CLM?

Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1	2	3	4	5

Linee di indirizzo e procedure per l'assicurazione della qualità e l'accreditamento

Le istituzioni dovrebbero avere chiare politiche e procedure per l'assicurazione della qualità e degli standard dei propri corsi e titoli di studio.

3. Il CLM ha definito una strategia in materia di assicurazione della qualità dell'offerta formativa in previsione del futuro accreditamento dei Corsi di Laurea?
SI ___ NO ___

4. Se sì, esistono delle dichiarazioni di intenti per l'assicurazione della qualità sui seguenti temi (barrare con una X):

- la relazione esistente, all'interno dell'istituzione, tra docenza e ricerca
- la strategia dell'istituzione in materia di qualità e standard
- l'organizzazione del sistema di assicurazione della qualità
- il ruolo che in tale ambito verrà svolto dagli studenti
- le modalità di attuazione, monitoraggio e revisione delle politiche per l'assicurazione della qualità
- un codice etico per docenti e studenti
- no, non esistono

5. Le dichiarazioni sulla qualità sono operative? SI ___; NO ___ In parte ___

Med. Chir. 45, 1955-1966, 2009

Approvazione, monitoraggio e revisione periodica di corsi

Le istituzioni dovrebbero avere un meccanismo formale per l'approvazione, la revisione periodica ed il monitoraggio dei loro Corsi di studio.

6. È stato costituito un Consiglio di Corso di Laurea? SI ___ NO ___

7. Se sì, con che periodicità si riunisce il Consiglio?

- 1-3 mesi _____
- 4-6 mesi _____
- 7-9 mesi _____
- 10-12 mesi _____
- Oltre 12 mesi _____
- si è costituito ma non si è mai riunito _____

8. È stata costituita la Commissione Tecnica Pedagogica (CTP) del CLM o una Commissione Didattica? SI ___ NO ___

9. Se sì, esiste un regolamento scritto della CTP? SI ___ NO ___

10. Se esiste, con che periodicità si riunisce la Commissione?

- 1-3 mesi _____
- 4-6 mesi _____
- 7-9 mesi _____
- 10-12 mesi _____
- Oltre 12 mesi _____
- si è costituita ma non si è mai riunita _____

11. Se non è stata costituita la CTP, è stata costituita una qualsiasi altra struttura permanente di promozione pedagogica? SI ___ NO ___

Se sì quale? _____

12. Esiste una Commissione Medical Education? SI ___ NO ___

13. È presente personale tecnico amministrativo a tempo pieno dedicato al CLM:

SI ___ NO ___

14. Se sì, indicare numero del personale: ___

15. È previsto un Coordinatore didattico-tecnico di Semestre nel CLM?

SI ___ NO ___

16. È previsto un Coordinatore didattico-tecnico dei Corsi Integrati del CLM?

SI ___ NO ___

17. L'offerta didattica viene programmata annualmente? SI ___ NO ___

18. Esistono documenti pubblici (es: ordine degli studi / guida dello studente) con l'indicazione di (barrare con una X):

- norme e regolamento didattico _____
- insegnamenti _____
- altre attività formative _____
- attribuzione nominativa dei compiti didattici _____
- CFU relativi _____
- sequenzialità degli insegnamenti _____

Appendice

- propedeuticità degli insegnamenti _____
- modalità di verifica _____
- core curricula degli insegnamenti _____
- orario didattico _____
- calendario didattico _____
- no, non esistono _____

Risorse didattiche e sostegno agli studenti

Le istituzioni dovrebbero garantire che le risorse sia strutturali che umane messe a disposizione degli studenti siano adeguate e appropriate alle dimensioni e caratteristiche del corso di studi offerto.

19. Informazioni sul numero di studenti

Numero di studenti immatricolati _____

Numero di studenti iscritti _____

Requisiti didattico/strutturali

Corpo Docente

20. Corpo docente:

Numero di Docenti di ruolo che svolgono attività didattiche nel CLM _____

Numero di Docenti a contratto che svolgono attività didattiche nel CLM _____

Età media dei Docenti di ruolo nel CLM: _____

Età media dei Docenti a contratto nel CLM _____

21. Esistono Settori Scientifico Disciplinari nei quali il CLM non ha docenti? SI ____ NO ____

22. Se sì, quanti sono? _____

23. Se sì, indicare in quali Settori Scientifico Disciplinari il CLM non ha docenti di ruolo

24. In quali occasioni e da quali organi viene valutata l'attività scientifica dei singoli Docenti afferenti? (barrare con una X)

	Ateneo	Facoltà	CTP	CLM
Affidamenti didattici				
Affidamenti per attività tutoriali				
Incentivazione				
Progressione di carriera				
Altro _____				
Nessuna				

25. Nell'università, quali organi favoriscono lo sviluppo e il mantenimento di relazioni internazionali dei docenti ed in quale misura? (Barrare con una X)

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Ateneo					
Facoltà					
CTP					
CLM					

26. In che modo?

	Ateneo	Facoltà	CTP	CLM
Incentivi a pubblicare su riviste internazionali				
Incentivi alla <i>co-authorship</i> internazionale				
Incentivi alla ricerca internazionale				
Incentivi alla <i>visiting professorship</i>				
Budget per partecipare a convegni internazionali				
Incentivi a imparare / perfezionare l'inglese				
Altro _____				

27. Nel CLM viene rilevato il numero di docenti andati all'estero per periodi superiori a 20 giorni?
 SI ___ NO ___

Strutture Didattiche

28. Numero di Aule preposte per la didattica del CLM

- Aule da 75 posti e oltre _____
- Aulette da 25-74 posti _____
- Aulette da meno di 25 posti _____

29. Biblioteche fruibili dagli studenti del CLM:

- Numero indicativo di riviste cartacee disponibili agli studenti _____
- Numero indicativo di riviste elettroniche disponibili agli studenti _____
- Numero indicativo di testi disponibili agli studenti _____
- Numero indicativo di computer disponibili ad uso esclusivo degli studenti per la consultazione del catalogo e per la fruibilità dei testi elettronici _____
- Esiste un servizio assistenza bibliografica? SI ___ NO ___
- Esiste un servizio di assistenza informatica? SI ___ NO ___
- E' possibile richiedere il prestito dal sito internet? SI ___ NO ___
- E' possibile prenotare un volume dal sito internet? SI ___ NO ___
- Gli studenti hanno accesso ai periodici on-line da casa tramite proxy server? SI ___ NO ___
- Numero indicativo di addetti alla biblioteca/biblioteche? _____

30. Esistono spazi dedicati esclusivamente agli studenti? SI ___ NO ___

31. Se sì, quanti posti a sedere ci sono complessivamente per gli studenti del CLM? _____

32. Laboratori Linguistici ed Informatici

- Esistono laboratori linguistici? SI ___ NO ___
- Se sì, quante postazioni sono disponibili nei laboratori linguistici? _____
- Esistono laboratori informatici? SI ___ NO ___
- Se sì, quanti computer sono disponibili nei laboratori informatici? _____

33. Spogliatoi per studenti dal III al VI

- Esistono spogliatoi per gli studenti? SI ___ NO ___
- Se sì, ci sono armadietti disponibili negli spogliatoi? SI ___ NO ___

Tutorato

34. Nel CLM che tipo di tutorato viene praticato? (barrare con una X)

- Tutorato per singolo studente _____
- Tutorato per gruppi di studenti _____
- Tutorato on demand _____
- Nessun tipo di tutorato _____

Servizi per gli Studenti

35. Nel CLM quali servizi on-line per gli studenti sono previsti? (barrare con una X)

- Erogazione di certificati on-line (anche di Ateneo) _____
- Prenotazione degli esami on-line _____
- Disponibilità on-line del materiale didattico _____

36. Nel CLM quali servizi di diritto allo studio sono previsti? (barrare con una X)

- Borse di studio _____
- Servizio di ristorazione (mensa) _____
- Servizio alloggi _____
- Integrazioni alla mobilità internazionale _____
- Buoni per l'acquisto di mezzi informatici _____
- Buoni per l'acquisto libri _____
- Assistenza sanitaria _____
- Assistenza agli studenti portatori di handicap _____
- Strutture sportive _____
- Trasporto pubblico _____
- Altro _____

Requisiti didattico/clinici

Strutture cliniche

37. Numero posti-letto per immatricolato (art. 3 DPCM 24/5/01) nel CLM: _____

38. E' presente un Dipartimento di emergenza-accettazione (DEA di I livello art. 4 DL 502/192 con UO complesse a direzione universitaria o ospedaliera convenzionata):

Si ____ NO ____ Se sì, numero posti letto ____

Strutture diagnostiche cliniche utilizzabili dal CLM per fini didattici

39. Indicare il numero di laboratori/reparti di:

- Patologia clinica _____
- Immunoematologia e terapia trasfusionale _____
- Biochimica clinica _____
- Microbiologia e virologia clinica _____
- Anatomia patologica _____
- Immunologia _____
- Radiodiagnostica _____
- Altro _____

40. Totale strutture diagnostiche cliniche utilizzabili per fini didattici: _____

Strutture di ricerca di base e clinica utilizzabili dal CLM per fini didattici:

41. Indicare il numero di laboratori di

- Biotecnologie applicate alla
- diagnostica molecolare _____
- Citofluorimetria _____
- Immunodiagnostica _____
- Genetica medica e citogenetica _____
- Altro _____

42. Totale strutture di ricerca di base e clinica utilizzabili per fini didattici: _____

Insegnamento e apprendimento

Le istituzioni dovrebbero prestare attenzione alle caratteristiche degli studenti all'ingresso e garantire che materiali e metodi dell'insegnamento siano adeguate e appropriate al corso di studi offerto.

Selezione degli studenti

43. Nell'università, quali organi svolgono le seguenti attività per la selezione degli studenti? (Barrare con una X)

	Ateneo	Facoltà	CTP	CLM
attività promozionali per il reclutamento degli iscritti rivolte alle Scuole				
delle definizioni di strategie volte a preparare studenti per il test di ingresso				
prevede delle forme di recupero dei debiti formativi dopo il test di ingresso				

Indicatori didattici

44. Nel CLM che tipo di didattica viene incentivata?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Lezioni <i>ex-cathedra</i>	1	2	3	4	5
Lezioni teorico –pratiche					
-seminari	1	2	3	4	5
-piccoli gruppi	1	2	3	4	5
-attività tutoriale	1	2	3	4	5
- Altro	1	2	3	4	5
Attività Didattiche Elettive					
-seminari	1	2	3	4	5
-corsi a piccoli gruppi	1	2	3	4	5
-internati elettivi	1	2	3	4	5
-corsi monografici	1	2	3	4	5
-partecipazione a congressi	1	2	3	4	5
- Altro	1	2	3	4	5

45. Quanti Corsi e Corsi integrati (con o senza esame finale) sono presenti nel CLM? _____

46. Nel CLM osservato esiste una integrazione degli insegnamenti (barrare con una X):

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Orizzontale	1	2	3	4	5
Verticale	1	2	3	4	5

47. Nel CLM esiste una integrazione dei Corsi Integrati nell'ambito del semestre (barrare con una X):

Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1	2	3	4	5

48. Nel CLM in quanti Corsi vi è la presenza di un solo Docente?_____

49. Nel CLM in quanti Corsi vi è un solo Settore Scientifico Disciplinare?_____

50. Nel CLM in quanti Corsi Integrati è prevista la co-presenza dei Docenti durante le lezioni?_____

51. In quanti Corsi integrati del CLM esiste una integrazione effettiva degli insegnamenti? _____

52. Nel piano di studi quanti CFU sono dedicati per le seguenti discipline?

- Economia sanitaria _____
- Organizzazione dei servizi sanitari _____
- Gestione del Budget _____
- Integrazione socio sanitaria _____
- Cure primarie e distretti _____
- Antropologia _____
- Medicine alternative _____

53. Nel CLM è previsto un numero minimo di ore settimanali per il ricevimento studenti?

SI ___ NO ___

54. Durante l'anno accademico è garantita la continuità del ricevimento studenti almeno mensilmente?

SI ___ NO ___

55. Nel CLM viene applicato il Core curriculum nazionale? SI ___ NO ___

Se sì in che misura:

	Per niente	...	...	...	Moltissimo
Grado di applicazione del Core curriculum	1	2	3	4	5

56. Nel CLM è prevista comunque la suddivisione degli obiettivi in Unità Didattiche Complesse ed Elementari? SI ___ NO ___

57. Se sì, in che percentuale rispetto al totale dei Corsi Integrati del CLM? _____

58. Nel CLM le attività professionalizzanti sono svolte:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
con corsi interattivi	1	2	3	4	5
con corsi interattivi a piccoli gruppi	1	2	3	4	5
presso strutture assistenziali	1	2	3	4	5
Altro	1	2	3	4	5

Mobilità internazionale studenti

Il CLM dovrebbe favorire la mobilità e le esperienze internazionali degli studenti

59. Nel CLM è favorita l'internazionalizzazione degli studenti?

Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1	2	3	4	5

60. Se sì, in che modo?

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Partecipazione a progetti ERASMUS/SOCRATES	1	2	3	4	5
Partecipazione a progetti SISM	1	2	3	4	5
Partecipazione a altri progetti internaz. di scambio studenti	1	2	3	4	5
Soggiorno per tesi all'estero	1	2	3	4	5
Altro	1	2	3	4	5

61. Nel CLM, viene rilevato il numero degli studenti che sono andati a svolgere esperienze formative all'estero nell'ambito di progetti di scambio internazionale? SI ___ NO ___

62. Se sì, quanti sono gli studenti andati all'estero nell'anno 2006 nell'ambito di progetti di scambio internazionale? _____

63. Nel CLM, viene rilevato il numero degli studenti stranieri che sono stati ospitati nell'ambito di progetti di scambio internazionale? SI ___ NO ___

64. Se sì, quanti sono gli studenti stranieri che sono stati ospitati nell'ambito di progetti di scambio internazionale? _____

Verifica del profitto degli Studenti

Gli studenti dovrebbero essere valutati usando criteri, regole e procedimenti resi pubblici ed applicati in modo coerente.

65. Nel CLM viene controllata in modo efficace la frequenza degli studenti alle differenti attività didattiche, e se sì con quale percentuale di tolleranza?

	NO	SI	% tolleranza
Lezioni ex cathedra			
Didattica a piccoli gruppi			
Attività professionalizzanti			
Altre esercitazioni e/o internati			
Attività didattiche elettive			

66. Esistono documenti pubblici in cui vengono stabiliti in modo chiaro i criteri di verifica del profitto utilizzati per il Corso di Studio? SI ___ NO ___

67. In quali percentuali (approssimative) di corsi integrati vengono applicate le differenti modalità di verifica dell'apprendimento?

- esame orale tradizionale _____
- esami scritti (test a quiz, tesine, ecc.) _____
- esami "misti" (orali e scritti) _____
- prova pratica per verifica delle abilità _____

68. Per ogni esame, in media, quanti appelli sono previsti all'anno? _____

69. Nell'ambito dei Corsi integrati si incentiva la possibilità che il giudizio sul profitto degli studenti sia dato da più di un esaminatore di SSD diversi?

Per niente	...	...	...	Moltissimo
1	2	3	4	5

70. Il CLM ha sperimentato il *Progress test*? SI ___ NO ___

71. In futuro, il CLM intenderebbe adottare stabilmente il progress test in tutti gli anni di Corso? SI ___ NO ___

Valutazione interna al CLM

Le istituzioni devono assicurare la raccolta, l'analisi e l'utilizzo delle informazioni necessarie per l'efficace gestione e valutazione dei propri corsi di studio e delle altre attività.

72. Nel CLM esiste un sistema di "valutazione tra pari", ossia di peer review tra Docenti?
SI ___ NO ___ In preparazione ___

73. Se sì, i risultati delle valutazioni vengono discussi (barrare con una X):

- nel consiglio di corso di laurea _____
- nella commissione tecnico pedagogica (commissione didattica) _____
- tra il Presidente e i singoli docenti _____
- tra il coordinatore di CI e i docenti _____
- altro _____

74. Se sì, in quale misura ritiene utile la valutazione della didattica fra Docenti?

Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1	2	3	4	5

75. Con quale periodicità i questionari di valutazione predisposti dai NVA sono somministrati agli studenti?

- ogni semestre _____
- ogni anno _____
- una tantum _____
- mai _____

76. In quale misura ritiene utile la valutazione della didattica da parte degli studenti?

Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
1	2	3	4	5

77. Nel CLM oltre alle variabili da rilevare nell'ambito della valutazione della didattica da parte degli studenti, sono state rilevate altre variabili di valutazione della didattica? SI ___ NO ___

78. Se sì, sono state rilevate le seguenti variabili (barrare con una X):

- voto medio dei 3 esami per i quali un corso è considerato propedeutico _____
- tasso di risposta ai quiz di singole discipline nell'esame di stato _____
- risultato di progress test _____

79. Se sì, i risultati delle valutazioni vengono discussi

- nel consiglio di corso di laurea _____
- nella commissione tecnico pedagogica (commissione didattica) _____
- tra il Presidente e i singoli docenti _____
- tra il coordinatore di CI e i docenti _____
- Altro _____

80. I risultati vengono utilizzati per

	Per niente	...	...	...	Moltissimo
l'incentivazione dei corsi	1	2	3	4	5
modificare le modalità organizzative della didattica	1	2	3	4	5
modificare la dotazione di strutture didattiche	1	2	3	4	5
Altro _____	1	2	3	4	5

Rapporti con l'esterno

Il CLM dovrebbe tentare una proiezione all'esterno per i propri studenti.

81. Esiste un rapporto di collaborazione stabile con la Medicina Generale del territorio?

SI ___ NO ___

82. Esiste un comitato che si occupi di seguire gli studenti dopo la laurea?

SI ___ NO ___

83. È presente un comitato costituito da rappresentanti di una o più delle seguenti categorie: mondo professionale, ordine dei medici, sindacati medici, società di medicina generale, aziende sanitarie, mondo dell'industria, mondo della cultura, famiglie e studenti, ecc.? SI ___ NO ___

84. Se sì, quale categoria? _____

Considerazioni finali

Si richiede l'espressione di un giudizio da parte del Presidente

85. La mission e gli obiettivi del CLM si possono considerare raggiunti?

Per niente	...	...	...	Del tutto
1	2	3	4	5

86. Quali sono i punti di eccellenza del CLM?

87. Quali sono le criticità del CLM?

Commento conclusivo per il Presidente del CLM

Qual'è il giudizio espresso sul CLM dai rappresentanti degli studenti interpellati durante la site visit?

Commento conclusivo dei punti di eccellenza del CLM da inviare alla Conferenza