UNIVERSITÀ
di VERONA

MODELLO DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ
DELL'OFFERTA FORMATIVA DEL POST LAUREAM

Versione 4, approvata dal Consiglio di Amministrazione del 24 novembre 2026, previo parere positivo del Senato Accademico del 24 novembre 2026

VERSIONI PRECEDENTI:	
VERSIONE 3	approvata dal Consiglio di Amministrazione del 29 luglio 2025, previo parere positivo del Senato Accademico del 29 luglio 2025
VERSIONE 2	approvata dal Consiglio di Amministrazione del 30 aprile 2024, previo parere positivo del Senato Accademico del 30 aprile 2024
VERSIONE 1	approvata dal Consiglio di Amministrazione del 25 maggio 2021, previo parere positivo del Senato Accademico del 25 maggio 2021

UNIVERSITÀ di VERONA

Sommario

PREMESSA 3

SISTEMA DI AQ DI MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA/LIFELONG LEARNING 3

SISTEMA DI AQ DEI CORSI DI DOTTORATO DI RICERCA 4

SISTEMA DI AQ DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA 6

PREMESSA

Il sistema di AQ dell'Offerta Formativa del Post Lauream tiene conto delle politiche di Ateneo su tale ambito, valorizzando gli esiti delle analisi condotte attraverso gli strumenti di valutazione e monitoraggio disponibili, anche al fine di favorire il raggiungimento e verificare la coerenza degli obiettivi operativi dei Dipartimenti relativi al Post Lauream. Tale sistema di AQ viene declinato in 3 sezioni:

- Master, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento Professionale e Corsi di Formazione Continua/Lifelong Learning;
- Corsi di Dottorato di Ricerca;
- Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

SISTEMA DI AQ DI MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA/LIFELONG LEARNING

Il sistema AQ di Master universitari, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento Professionale e di tutti gli altri Corsi di Formazione Continua/Lifelong Learning è stato definito nel relativo Regolamento al quale si rimanda.

Ruoli e responsabilità all'interno dell'AQ di Master, Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento Professionale e Corsi di Formazione Continua/Lifelong Learning.

ORGANI DI GOVERNO

Gli organi di Governo definiscono le Politiche di Ateneo e la Programmazione dell'Offerta Formativa relativa al Post Lauream, anche alla luce degli esiti dei processi di AQ.

CONSIGLI DI DIPARTIMENTO

I Consigli di Dipartimento partecipano alla definizione del Piano Strategico ed Operativo del Dipartimento (POD) in cui vengono definiti obiettivi di sistema in linea con il PSA, azioni, indicatori e target relativi al Post Lauream.

COMMISSIONE POST-LAUREAM

La Commissione Post Lauream è composta da Rettrice, Referente della Rettrice per la formazione continua e il post lauream con funzioni di Presidente e da quattro rappresentanti per ambito di interesse. La Commissione rimane in carica tre anni accademici ed è rinnovabile. I compiti della Commissione sono: valutare le proposte di attivazione o di rinnovo secondo i criteri e le tempistiche individuati nelle linee guida; trasmettere il parere al **Senato Accademico** e al **Consiglio di Amministrazione** per le deliberazioni di competenza; verificare gli esiti del monitoraggio interno attraverso l'analisi delle relazioni di ciascun Direttore alla conclusione del corso; si confronta con il **PdQ** per il supporto allo sviluppo dell'AQ nell'ambito del post lauream.

SISTEMA DI AQ DEI CORSI DI DOTTORATO DI RICERCA

Il sistema di AQ dei Corsi di Dottorato di Ricerca è definito dall'Ateneo di Verona. Scopo del sistema AQ dei Dottorati di Ricerca è:

- definire le fasi, le responsabilità e gli strumenti utili per il monitoraggio interno.
- prevedere un adeguato accompagnamento ai Corsi di Dottorato nelle fasi di accreditamento iniziale (quinquennale) e di valutazione da parte di ANVUR.

Ruoli e Responsabilità all'interno dell'AQ dei Corsi di Dottorato di Ricerca

ORGANI DI GOVERNO

Gli Organi di Governo (Rettrice, Prorettori e Prorettrici, Direttrice Generale, Delegati e Delegate, Referenti della Rettrice, SA, CdA) insieme ai Dipartimenti definiscono il Piano Strategico di Ateneo, che prevede al suo interno una sezione dedicata ai Corsi di Dottorato di Ricerca, in cui si individuano una serie di obiettivi e attività da implementare, nonché indicatori e target per misurarne il grado di raggiungimento. Per l'attività di pianificazione si tengono in considerazione gli esiti delle attività di monitoraggio, riesame e valutazione, sia interna che esterna, nonché le linee di indirizzo definite dal Ministero dell'Università e della Ricerca.

Gli Organi di Governo propongono, altresì, annualmente i corsi di dottorato da presentare per l'accreditamento e stabiliscono i fondi necessari per il funzionamento, nonché l'assegnazione di borse di dottorato ai singoli Corsi di Dottorato.

DIPARTIMENTI

I Dipartimenti partecipano alla definizione degli obiettivi strategici di Ateneo – tra cui quindi anche quelli del dottorato di ricerca – nell'ambito della stesura del Piano Strategico di Ateneo (tramite la partecipazione del Direttore di Dipartimento e/o degli Incaricati dipartimentali ai lavori di stesura del PSA); inoltre, i Dipartimenti declinano gli obiettivi strategici di Ateneo all'interno del proprio Dipartimento, definendo il Piano Operativo di Dipartimento (POD) in cui vengono definiti obiettivi operativi in linea con il PSA, azioni, indicatori e target relativi ai Dottorati di Ricerca.

I Dipartimenti propongono la nuova istituzione di Corsi di Dottorato e la modificazione dei Corsi esistenti in termini di obiettivi e di denominazione del corso (artt.2 e 3 del Regolamento della Scuola e dei Corsi di Dottorato)

I Dipartimenti devono tenere in considerazione l'esito del monitoraggio e riesame svolto dai Corsi di Dottorato di afferenza, nonché la relazione della Scuola di Dottorato, in modo tale che tali esiti possano essere utilizzati ai fini del monitoraggio e riesame dipartimentale.

CORSI DI DOTTORATO

I Collegi Docenti dei Corsi di Dottorato hanno la *responsabilità scientifica, organizzativa e didattica del Corso, sovrintendono alla progettazione e alla realizzazione delle attività formative di pertinenza dello stesso, svolge funzioni di indirizzo e di guida dei dottorandi alla ricerca scientifica* (art.13 c.7 Regolamento Corsi e Scuola di Dottorato).

Oltre alle funzioni assegnate dal Regolamento Corsi e Scuola di Dottorato in termini di programmazione e gestione dei corsi di dottorato, al Collegio Docenti spetta l'approvazione della Relazione annuale del Corso di Dottorato.

In tale relazione si deve dar conto dell'attività di monitoraggio e riesame annuale del corso, in particolare al suo interno si devono ritrovare i seguenti punti:

- il riesame del Corso (punti di forza, di debolezza, azioni di miglioramento) rispetto ai punti di attenzione (D.PHD.1, D.PHD.2, D.PHD.3) previsti nel modello AVA3 di ANVUR;
- monitoraggio e analisi degli Indicatori per l'accreditamento periodico previsti dal DM 1154/2021;
- analisi e commento degli esiti delle rilevazioni sull'opinioni di dottorandi e di dottori di ricerca.

Nell'aggiornamento annuale della relazione, il primo punto sul riesame del Corso viene svolto ogni 3 anni in maniera analitica e completa rispetto ai singoli punti di attenzione dei requisiti di qualità AVA3. Negli anni intermedi la relazione è aggiornata in forma sintetica con riferimento allo stato di attuazione delle azioni di miglioramento, all'andamento degli

indicatori, alle eventuali nuove criticità rilevate dal Corso e agli aspetti segnalati dal NdV nella relazione annuale più recente o dal PdQ nella relazione di monitoraggio annuale.

La responsabilità della Relazione è in capo al Coordinatore del Corso di Dottorato che deve coinvolgere il **gruppo AQ** del Corso di Dottorato (che oltre al Coordinatore e/o un Referente per l'AQ del Dottorato comprende uno o più docenti del corso e una rappresentanza dei dottorandi del corso). Il gruppo AQ, al fine di approfondire quanto emerso dai questionari e/o anche ulteriori aspetti ritenuti strategici da approfondire (ad esempio la soddisfazione sulle singole attività formative del corso), coinvolge anche altri dottorandi tramite incontri in specifici focus group o tramite ulteriori fonti di ascolto e di dialogo.

La relazione deve essere discussa e approvata in sede di Collegio Docenti e inviata alla Scuola di Dottorato e al Dipartimento di riferimento secondo le tempistiche previste da calendario (la relazione è relativa all'anno accademico appena concluso).

Il Coordinatore, inoltre, predispone la **scheda annuale richiesta ai fini dell'attivazione del Corso e della verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento**, seguendo le indicazioni MUR e le tempistiche fornite internamente all'Ateneo, che viene approvata in Collegio Docenti. Ai fini della riprogettazione annuale del corso, si deve tenere conto degli esiti del monitoraggio e riesame dell'anno precedente, nonché degli spunti e delle riflessioni emersi nell'ambito della **consultazione con le parti interessate,** svolta con modalità e frequenza proporzionate alle caratteristiche del Corso. Tra le parti interessate possono rientrare: partner internazionali, aziende esterne (incluse quelle con cui si hanno borse in co-gestione), Dipartimento, dottorandi, dottori di ricerca, eventuale "Research Advisory Board" di Dipartimento.

SCUOLA DI DOTTORATO

Il Direttore della Scuola di Dottorato, in collaborazione con i **Coordinatori dei Corsi di Dottorato**, dopo aver raccolto le relazioni di ciascun Corso di Dottorato, ne condivide i contenuti all'interno del Consiglio della Scuola e stende una relazione in merito a:

- le attività di formazione organizzate dalla Scuola;
- collaborazioni con altri Atenei nazionali e internazionali, Enti pubblici e/o privati;
- la dotazione e l'utilizzo di risorse finanziarie ed infrastrutturali e la relativa adeguatezza;
- gli esiti dell'analisi trasversale delle relazioni dei Corsi, con evidenza di criticità comuni, buone pratiche e azioni di miglioramento di sistema;
- l'autovalutazione della Scuola (punti di forza, di debolezza, azioni di miglioramento).

La Scuola, sulla base di tale analisi, promuove per gli aspetti di propria competenza azioni di miglioramento a livello di sistema e ne verifica lo stato di attuazione, dandone conto nella relazione annuale successiva.

La relazione, dopo l'approvazione in sede di **Consiglio della Scuola**, viene inviata, unitamente alla relazione dei Corsi di Dottorato, al **PdQ** e ai Delegati e Referenti del Rettore competenti, in base alla tempistica prevista da calendario di Ateneo.

PRESIDIO DELLA QUALITÀ (PdQ)

Il PdQ promuove le attività di autovalutazione interne dei Corsi e della Scuola di Dottorato, tramite iniziative di formazione, specifici format per la stesura delle relazioni, assicurando un adeguato flusso informativo da e verso i Corsi e la Scuola di Dottorato.

Il PdQ, inoltre, organizza e gestisce la rilevazione sulla soddisfazione dei dottorandi e dei dottori di ricerca, coordinandosi con la Scuola di Dottorato.

Il PdQ, infine, monitora la gestione dei processi dell'AQ dei Corsi di Dottorato relazionando in merito.

NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il Nucleo di Valutazione si occupa della valutazione annuale del funzionamento del sistema di AQ a livello di Corsi di Dottorato, all'interno della Relazione annuale.

SISTEMA DI AQ DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA

L'Ateneo, in ottemperanza al DI n. 402/2017, Allegato 3, *Disposizioni concernenti il sistema di gestione e certificazione della qualità, il libretto diario e il diploma supplement*, si è dotato di un sistema di gestione e certificazione (**SGC**) della qualità informatizzato dedicato alle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria, al fine di consentire di governare in modo chiaro, dichiarato, controllato e dinamico tutte le attività di ciascuna Scuola, offrendo una formazione professionale al massimo livello qualitativo possibile esaustiva, moderna, aggiornata e di eccellenza, e assicurando nel contempo il pieno rispetto della normativa vigente.

Ai fini della registrazione delle attività connesse con l'intero percorso formativo è obbligatoria la compilazione del Libretto-diario su supporto informatico di cui l'Ateneo si è dotato. La tenuta puntuale e veritiera del libretto è obbligo dello specializzando.

Il sistema di verifica del percorso formativo si fonderà sull'analisi del materiale documentale ad opera degli Osservatori regionali e/o dell'Osservatorio nazionale.

Ruoli e Responsabilità all'interno dell'AQ delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

ORGANI DI GOVERNO

Gli Organi di Governo definiscono la pianificazione strategica ed operativa relativa alle Scuole di Specializzazione (SdS) di Area Sanitaria sulla base dell'accreditamento periodico rilasciato con DI.

CONSIGLIO DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Il Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia, di concerto con i **Dipartimenti** di afferenza e i relativi POD, definisce e aggiorna annualmente il Piano Operativo della Facoltà (POF) in cui vengono recepiti anche gli obiettivi relativi alle SdS di area Sanitaria.

DIRETTORE e CONSIGLIO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

Il Direttore della SdS può avvalersi, previa approvazione del **Consiglio della SdS**, di commissioni dedicate per supportarlo e coadiuvarlo nel monitoraggio, controllo e vigilanza sulle attività formative.

Compiti principali del Direttore della SdS sono:

- predisporre la documentazione necessaria per l'accreditamento ministeriale, seguendo le indicazioni e le tempistiche fornite internamente all'Ateneo sulla base della normativa nazionale vigente e di concerto con l'ufficio di riferimento;
- monitorare lo stato di compilazione dei libretti degli specializzandi ai fini del superamento degli esami finali annuali, fermo restando l'obbligo degli specializzandi di compilare il libretto prima di sostenere l'esame finale di profitto;
- monitorare lo svolgimento delle attività formative teoriche e assistenziali;
- riunire il Consiglio della Scuola almeno due volte all'anno;
- organizzare incontri periodici con i rappresentanti degli specializzandi, anche al fine di condividere e discutere gli esiti della rilevazione sull'opinione degli specializzandi tramite questionario ministeriale;
- verificare l'aggiornamento della documentazione presente in SGC riguardo ai processi principali, di supporto e generali di sua competenza (vedi Indicazioni operative per documentazione richiesta in caso di site visit).

COMMISSIONE AQ SdS

La Commissione AQ SdS è composta da: Rettrice, con funzioni di Presidente, Referente della Facoltà di Medicina e Chirurgia per le Scuole di Specializzazione, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, i 3 rappresentanti docenti per area (servizi, medica, chirurgica) e i tre rappresentanti degli iscritti alle scuole di specializzazione, uno per ciascuna delle tre aree, nominati per il Consiglio di Facoltà (i 3 rappresentanti specializzandi vengono individuati dai rappresentanti eletti nelle SdS per ciascuna area di riferimento). Alle riunioni partecipano, senza essere componenti effettivi, un rappresentante del PdQ e i Referenti degli Uffici amministrativi competenti, per indicazioni di processo.

La Commissione si occupa di verificare gli esiti del monitoraggio interno periodico, tramite l'analisi dei questionari ministeriali gli esiti dell'accreditamento ministeriale, nonché del grado di copertura dei posti disponibili tramite il confronto con i dati nazionali e formula proposte per il miglioramento dell'organizzazione delle SdS, prendendo in carica le criticità segnalate.

Inoltre, la Commissione incontra periodicamente i rappresentanti degli specializzandi di ciascuna area e i Direttori delle SdS. Il coinvolgimento degli specializzandi nei processi di monitoraggio e miglioramento della qualità avviene attraverso l'analisi degli esiti dei questionari ministeriali e tramite momenti strutturati di confronto con i rappresentanti degli iscritti alle Scuole di Specializzazione.

Le criticità e le opportunità di miglioramento emerse dalle attività di monitoraggio vengono condivise con i Direttori delle Scuole di Specializzazione e costituiscono elemento di riferimento per la programmazione delle azioni correttive e di miglioramento, il cui stato di avanzamento viene verificato periodicamente.

La Commissione assicura inoltre un adeguato flusso informativo verso il Presidio della Qualità, condividendo periodicamente gli esiti delle attività di monitoraggio e le principali azioni di miglioramento individuate.