UNIVERSITÀ
di VERONA

Modello di Assicurazione della Qualità

Versione 9, approvata dal Consiglio di Amministrazione del 24 novembre 2026, previo parere positivo del Senato Accademico del 24 novembre 2026

VERSIONI PRECEDENTI:	
VERSIONE 8	approvata dal Consiglio di Amministrazione del 30 aprile 2024, previo parere positivo del Senato Accademico del 30 aprile 2024
VERSIONE 7	approvata dal Consiglio di Amministrazione del 29 novembre 2022, previo parere positivo del Senato Accademico del 29 novembre 2022
VERSIONE 6	approvata dal Consiglio di Amministrazione del 30 novembre 2021, previo parere positivo del Senato Accademico del 30 novembre 2021
VERSIONE 5	approvata dal Consiglio di Amministrazione del 25 maggio 2021, previo parere positivo del Senato Accademico del 25 maggio 2021
VERSIONE 4	approvata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 23 febbraio 2018 e aggiornata nella seduta del 24 settembre 2018
VERSIONE 3	approvata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 30 maggio 2016
VERSIONE 2	approvata dal Senato Accademico nella seduta del 7 luglio 2015
VERSIONE 1	approvata dal Senato Accademico nella seduta del 3 giugno 2014

UNIVERSITÀ di VERONA

Sommario

Glossario: 2

I. PREMESSA 4

II. PRINCIPI GUIDA DELL'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ 5

III. IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ 6

III.1. SOGGETTI E FUNZIONI DEL SISTEMA AQ 6

III.1.1. A LIVELLO DI ATENEO 6

ORGANI DI GOVERNO (Rettrice, Prorettori, Direttrice Generale, Delegati e Referenti della Rettrice, SA, CdA) 6

CONSIGLIO STUDENTESCO 8

COMMISSIONI DI ATENEO DIDATTICA, RICERCA, VALORIZZAZIONE DELLE CONOSCENZE E INTERNAZIONALIZZAZIONE 9

NUCLEO DI VALUTAZIONE 10

PRESIDIO DELLA QUALITÀ 11

COMITATO GUIDA (STEERING COMMITTEE) 12

ALTRE COMMISSIONI DI ATENEO 13

III.1.2. A LIVELLO DI DIPARTIMENTO/FACOLTÀ 15

CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO 15

CONSIGLIO DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA 16

INCARICATI AQ DI DIPARTIMENTO 18

GRUPPO DI LAVORO DI AREA MEDICINA (GLAM) 18

ADVISORY BOARD 19

COMMISSIONE PARITETICA DOCENTI STUDENTI (CPDS) 19

III.1.3. A LIVELLO DI CENTRI DI ATENEO 20

CENTRI DI ATENEO 20

III.1.4. A LIVELLO DI COLLEGIO DIDATTICO E DI CDS 21

COLLEGIO DIDATTICO 21

GRUPPO AQ DEL CDS E REFERENTE DEL CDS 22

COMITATO DELLE PARTI INTERESSATE (CPI) 23

III.2 PRINCIPALI MACRO-PROCESSI PER L'AQ 24

III.2.1 Processo di definizione e monitoraggio della pianificazione strategica e operativa integrata tra Ateneo e Dipartimenti/Facoltà 24

III.2.2 Processo di pianificazione e programmazione di nuovi CdS 26

III.2.3 Processo di monitoraggio e aggiornamento annuale dell'offerta formativa e riesame periodico 27

III.3. SISTEMA DI AQ DI OPEN BADGE E MICROCREDENTIAL 28

IV. COMUNICAZIONE E COORDINAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI 29

ALLEGATO 1 - PRESIDIO DELLA QUALITÀ: COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO 32

APPENDICE - LEGENDA REQUISITI QUALITÀ 33

Glossario:

Il seguente glossario riporta definizioni tratte dal Glossario dei termini e dei concetti chiave utilizzati nei processi di Assicurazione della Qualità in AVA 3 e dallo Statuto dell'Ateneo di Verona.

Accreditamento	*Il procedimento con cui una "parte terza" riconosce formalmente che un'organizzazione possiede la competenza e i mezzi per svolgere determinati compiti. In ambito universitario è il procedimento attraverso il quale si attribuisce a un Ateneo (e ai suoi CdS) il possesso e la permanenza dei requisiti che la rendono adatta allo svolgimento delle attività istituzionali e autorizzano al rilascio dei relativi titoli di studio accademici previsti dalla normativa vigente. L'Accreditamento è concesso dal MUR su proposta dell'ANVUR, che è delegata alla definizione dei criteri, requisiti e indicatori di qualità dei CdS e delle relative Sedi, inclusi quelli di efficienza e sostenibilità degli Atenei.* [Fonte: Glossario ANVUR]
ANVUR	*Agenzia Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca*
AQ	*Assicurazione della Qualità: insieme dei processi e delle attività rivolti a dare fiducia che i requisiti della qualità saranno soddisfatti.* [Fonte: Glossario ANVUR]
ESG	*European Standard Guidelines. Gli ESG 2015 (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area) sono gli standard e le linee guida per l'assicurazione della qualità nello Spazio europeo dell'istruzione superiore, approvati nel maggio 2015 a Yerevan dai ministri europei dell'istruzione. [Fonte: sito ENQA]*
CEV	*Commissione di Esperti per la Valutazione: commissione incaricata dall'ANVUR dello svolgimento della visita di Accreditamento periodico.* [Fonte: Glossario ANVUR]
CPDS	*Commissione Paritetica Docenti-Studenti. Commissione costituita a livello di Dipartimento, di aggregati di CdS omogenei, o eventualmente a livello di struttura di raccordo, composta in egual misura da docenti e studenti. È incaricata di monitorare l'offerta formativa e la qualità della didattica, di individuare indicatori per la valutazione dei risultati e di formulare pareri sull'attivazione e la soppressione di Corsi di Studio. È tenuta a redigere una Relazione annuale articolata per CdS e trasmessa al NdV e al Senato accademico.* [Fonte: Glossario ANVUR] *La Commissione Paritetica Docenti –Studenti è un osservatorio permanente con funzioni di proposta, monitoraggio, controllo e vigilanza sulle attività didattiche che il Dipartimento o la Scuola/Facoltà, ove costituita, sono chiamati a coordinare.* [Fonte: art. 42 Statuto di Ateneo]
NdV	*Nucleo di Valutazione. Organo collegiale incaricato di verificare e valutare - coerentemente con gli orientamenti stabiliti a livello internazionale, gli indirizzi di legge e i criteri definiti dall'ANVUR - la qualità e l'efficacia dell'offerta didattica dell'Ateneo, l'attività di ricerca, la corretta gestione delle strutture e del personale, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa. Il NdV redige con cadenza annuale una relazione contenente i risultati delle proprie attività di verifica. La composizione del NdV (che può comprendere da un minimo di cinque a un massimo di nove membri, in prevalenza esterni) è disciplinata dagli Statuti delle singole Università.* [Fonte: Glossario ANVUR] *Il Nucleo è costituito da sette membri di cui uno studente designato dal Consiglio degli Studenti, in prevalenza esterni all'ateneo.* [Fonte: art. 24 Statuto di Ateneo]
PdQ	*Presidio della Qualità. Struttura che sovraintende allo svolgimento delle procedure di AQ a livello di Ateneo, nei CdS, nei Dottorati di Ricerca e nei Dipartimenti, in base agli indirizzi formulati dal Sistema di Governo. Il PdQ promuove la cultura della qualità e fornisce supporto alle strutture di Ateneo nella gestione dei processi per l'AQ, ai fini del miglioramento continuo della qualità. Il PdQ assicura inoltre la gestione dei flussi informativi interni ed esterni e sostiene l'azione delle strutture. Composizione e funzionamento del PdQ sono autonomamente definiti dai singoli Atenei in funzione delle loro specificità e dimensioni.* [Fonte: Glossario ANVUR] *Il Presidio della Qualità ha funzioni di promozione della cultura della qualità nell'Ateneo, di supporto agli organi di governo dell'Ateneo sulle tematiche dell'assicurazione della qualità, di monitoraggio dei processi di assicurazione della qualità, di promozione del miglioramento continuo della qualità e sostegno alle strutture dell'Ateneo nella gestione dei processi per l'assicurazione della qualità.* [Fonte: art. 27 Statuto di Ateneo]
Qualità	*In generale il grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche di un prodotto o di un servizio soddisfa i requisiti. Nel sistema AVA il termine "qualità" indica il grado con cui gli Atenei realizzano i propri obiettivi didattici, scientifici e di terza missione/impatto sociale.* [Fonte: Glossario ANVUR]
RRC	*Rapporto di riesame ciclico. Il riesame ciclico analizza l'intero progetto formativo essendo riferito all'intero percorso di una coorte di studenti. Rapporto redatto secondo il modello predisposto dall'ANVUR, contenente l'autovalutazione approfondita dell'andamento del CdS, fondata sui Requisiti di AQ pertinenti (D.CDS), con l'indicazione puntuale dei problemi e delle proposte di soluzione da realizzare nel ciclo successivo. Il Riesame Ciclico viene effettuato con periodicità non superiore a cinque anni, e comunque in una delle seguenti situazioni: su richiesta specifica dell'ANVUR, del NdV o dell'Ateneo, in presenza di forti criticità o di modifiche sostanziali dell'ordinamento.* [Fonte: Glossario ANVUR]
SMA	*Scheda di Monitoraggio Annuale. Strumento che consente ai Corsi di Studio di svolgere attività annuale di autovalutazione sulla base di un sintetico commento critico degli indicatori sulle carriere*

	degli studenti e di altri indicatori quantitativi di monitoraggio messi a disposizione da ANVUR in piattaforma ava.miur [Fonte: Glossario ANVUR]

SUA-CdS	*Scheda Unica Annuale dei Corsi di Studio: Documento funzionale alla progettazione, alla realizzazione, alla gestione, all'autovalutazione e alla riprogettazione del CdS. La SUA-CdS raccoglie le informazioni utili a rendere noti i profili in uscita, gli obiettivi della formazione, il percorso formativo, i risultati di apprendimento, i ruoli e le responsabilità che attengono alla gestione del sistema di AQ del CdS, i presupposti per il riesame periodico del suo impianto, le eventuali correzioni individuate e i possibili miglioramenti.* [Fonte: Glossario ANVUR]
SUA-RD/TM-IS	*Scheda Unica Annuale della Ricerca Dipartimentale. Documento che raccoglie, a livello di Dipartimento e di Ateneo, le informazioni e i dati sugli obiettivi scientifici, l'organizzazione delle attività di ricerca e i relativi risultati, le politiche di qualità perseguite in relazione alla ricerca e alle attività di terza missione/impatto sociale e le riflessioni critiche (riesame). La SUA-RD è lo strumento che consente a Dipartimenti e Atenei di riflettere sulle proprie attività di programmazione in materia di ricerca, fornendo al tempo stesso a studenti, famiglie e parti interessate un quadro delle competenze esistenti nei Dipartimenti e delle loro attività di ricerca.* [Fonte: Glossario ANVUR]
Valorizzazione delle conoscenze	*La valorizzazione delle conoscenze (o terza missione, impatto sociale) è intesa come il processo con cui si crea valore economico e/o sociale a partire dalle conoscenze, collegando aree e settori diversi e trasformando i dati, le competenze tecniche e i risultati della ricerca in prodotti, servizi, soluzioni e politiche sostenibili basate sulla conoscenza e che portano vantaggi alla società.* [Fonte: Bando VQR 2020-2024, DM 998/2023]
Documentazione strategica prevista dall'Ateneo di Verona	
PSA	Piano Strategico di Ateneo: *documento di programmazione che delinea la missione e la visione dell'Ateneo e, a partire dall'analisi del contesto di riferimento e di un'analisi dei punti di forza, di debolezza e dei rischi e delle opportunità (analisi SWOT), delinea, in base alle distinte aree strategiche, le linee di intervento e gli obiettivi strategici dell'Ateneo per un triennio. Gli obiettivi sono accompagnati da indicatori di misurazione e target di risultato. Il PSA è disponibile sul portale (link)*
POD	Piano Operativo di Dipartimento: *documento di programmazione strategica dipartimentale, che contiene la missione e la visione del Dipartimento e, sulla base di un'analisi SWOT, declina le linee di intervento del PSA, scelte dal Dipartimento, in obiettivi operativi e, quindi, da correlate azioni da intraprendere, con i relativi responsabili, tempistiche, eventuali risorse impegnate, indicatori di misurazione e target di risultato. I POD sono disponibili nelle pagine web di ciascun Dipartimento.*
POF	Piano Operativo della Facoltà: *documento di programmazione strategica di Facoltà, che integra quanto previsto nei POD dei Dipartimenti che afferiscono alla Facoltà, con obiettivi operativi e azioni, corredate da responsabilità, risorse, indicatori e tempistiche, da compiere a livello di Facoltà negli ambiti di competenza della Facoltà (didattica, internazionalizzazione, servizi agli studenti) . Il POF è disponibile nella pagina web della Facoltà.*
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione: *documento previsto dalla normativa (D.L. 80/2021) di programmazione e governance che riunifica gli atti di pianificazione delle attività amministrative in ordine alla performance, alla trasparenza, alla prevenzione della corruzione, all'organizzazione del lavoro da remoto, al fabbisogno di personale e alle strategie di formazione dello stesso. Viene redatto annualmente (entro il 31 gennaio) con valenza triennale. Il PIAO è disponibile sul portale (link)*

Per ogni informazione sull'Assicurazione di Qualità dell'Ateneo si rinvia al sito ufficiale, sito informativo della comunità universitaria veronese e strumento di lavoro del Presidio della Qualità, costantemente aggiornato anche con i riferimenti ANVUR, disponibile nell'home page dell'Università di Verona al seguente indirizzo:

http://www.univr.it/main?ent=aol&page=quality

In queste Linee guida tutti gli articoli, i sostantivi, gli aggettivi e i pronomi riferiti a persone, sono espressi seguendo le regole grammaticali dell'italiano, ossia in maschile sovra-esteso. Essi sono, quindi, da intendersi in senso neutro e inclusivo, senza distinzione di genere.

I. PREMESSA

L'Ateneo di Verona ha intrapreso da tempo un percorso di sviluppo nella gestione della qualità, sulla scorta sia delle Linee Guida Internazionali ESG[1], sia del successivo e strutturale intervento operato da ANVUR con l'introduzione del "sistema AVA"[2].

Il sistema AVA (Autovalutazione – Valutazione – Accreditamento), così come delineato da ANVUR, ha l'obiettivo di "*migliorare la qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle altre attività istituzionali e gestionali svolte negli Atenei, attraverso l'applicazione di un modello di Assicurazione della Qualità (AQ) fondato su procedure interne di progettazione, gestione, autovalutazione e miglioramento delle attività formative e scientifiche e su una verifica esterna effettuata in modo chiaro e trasparente*".[3]

Forte dell'esperienza maturata, l'Ateneo di Verona accoglie tale definizione e la declina nel presente Modello di Assicurazione della Qualità (MAQ), definendo attori, processi e risultati attesi dal sistema di AQ, inclusi il monitoraggio e la revisione del modello stesso.

Nelle sue versioni precedenti, il MAQ ha garantito un'incisiva gestione dei processi di Assicurazione della Qualità all'interno di un contesto complesso e plurale. Con la versione adottata a partire dal 2026, il MAQ si prefigge di allineare il sistema di AQ all'assetto della governance del Rettorato 2025-2031, in particolare prevedendo un'attenzione particolare allo sviluppo dei processi di internazionalizzazione, con la previsione di una Commissione di Ateneo dedicata, e individuando alcuni spazi di semplificazione del sistema, a partire dalla composizione del PdQ e alla razionalizzazione di alcune fasi di monitoraggio (come nel caso del sistema AQ dei dottorati[4]). .

Il percorso di sviluppo nella gestione della qualità, con le varie revisioni del MAQ, ha coinvolto in primo piano la governance e il PdQ in un lavoro di continuo confronto e dibattito sull'efficacia del sistema AQ nell'ottica di condivisione e di collaborazione fra le varie parti.

Affinché tale modello possa garantire un vantaggio strategico e organizzativo è necessario che esso si configuri come un ciclo integrato della qualità (ciclo di Deming), in cui le diverse fasi, di seguito brevemente descritte, siano consequenziali, coerenti e coese, nell'ottica di favorire lo scambio e l'integrazione fra i diversi livelli di responsabilità. Le principali fasi del ciclo integrato della qualità sono quindi le seguenti (Figura 1):

- **Fase 1 (PLAN)** – Fase in cui si definiscono PROGRAMMAZIONE e POLITICHE a livello centrale e periferico;
- **Fase 2 (DO)** – Fase in cui si svolgono ATTIVITÀ di Didattica, Ricerca e Valorizzazione delle Conoscenze in linea con quanto definito nella Fase 1;
- **Fase 3 (CHECK)** – Fase di MONITORAGGIO interno delle attività svolte ai fini dell'AUTOVALUTAZIONE, e di VALUTAZIONE interna da parte del Nucleo di Valutazione (NdV);
- **Fase 4 (ACT)** – Fasi di individuazione di AZIONI DI MIGLIORAMENTO, che si rendono necessarie a seguito della fase 3 e delle valutazioni effettuate da organi esterni all'Ateneo.

FIGURA 1: FASI DEL CICLO INTEGRATO DEL MODELLO DI ASSICURAZIONE DI QUALITA'



[1] *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* (ESG) [https://enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf].
[2] AVA - *Autovalutazione, Valutazione Periodica e Accreditamento* [https://www.anvur.it/attivita/ava/].
[3] ANVUR - *LINEE GUIDA PER IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ NEGLI ATENEI Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 26 del 13 febbraio 2023* [https://www.anvur.it/wp-content/uploads/2023/02/AVA3_LG_Atenei_2023_02_13.pdf].
[4] Questa modifica del precedente MAQ post lauream si deve ad una valutazione della CEV in sede di accreditamento periodico dell'Ateneo rispetto al punto E.2 che individuava come criticità la ridondanza dell'analisi dei risultati dei Corsi di Dottorato, sia dal punto di vista documentale che degli organi che li hanno esaminati.

II. PRINCIPI GUIDA DELL'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

I seguenti princìpi guida dell'AQ dell'Università di Verona rappresentano le modalità e gli approcci che devono guidare l'agire nelle attività di Assicurazione della Qualità, al fine di garantirne l'efficace realizzazione:

- **Chiarezza, trasparenza, condivisione, promozione e diffusione delle politiche e delle strategie** dell'Ateneo per didattica, ricerca, valorizzazione delle conoscenze e internazionalizzazione.
  Il Modello di Assicurazione della Qualità mira a garantire l'implementazione di un efficiente ed efficace sistema di AQ di Ateneo al fine di accompagnare, facilitandola, la piena attuazione degli obiettivi strategici di Ateneo in ambito di didattica, ricerca, valorizzazione delle conoscenze e internazionalizzazione. A tal proposito, gli attori della qualità descritti nel modello devono potersi avvalere di una informazione chiara, costante e condivisa sulle politiche di qualità.
  La definizione della visione e politiche della qualità e della programmazione strategica è da intendersi come espressione di un disegno unitario ad opera della governance di Ateneo in stretta collaborazione con i Dipartimenti e le strutture amministrative.

- **Comprensione dei ruoli, cooperazione e sussidiarietà orizzontale e verticale** tra organi/strutture dell'Ateneo, valorizzandone le rispettive specificità.
  In quest'ottica opera il Presidio di Qualità (PdQ) e i diversi soggetti deputati all'AQ nelle singole strutture didattiche e di ricerca, nella consapevolezza che la qualità si realizza in un contesto dinamico, come caratteristica non solo della complessiva efficienza di una struttura, ma anche e soprattutto come espressione ottimale delle relazioni sociali che in essa si svolgono.

- **Attenzione alla componente studentesca**, riconoscendo agli studenti un ruolo attivo e partecipativo in tutte le fasi del ciclo di AQ (PLAN, DO, CHECK, ACT). il PdQ favorisce lo sviluppo di percorsi specifici di formazione e di coinvolgimento degli studenti, tramite l'attivazione di attività didattiche formative, con riconoscimento di CFU, che mirano a fornire i contenuti fondamentali dei processi di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo nel contesto nazionale e internazionale. I percorsi formativi rivolti agli studenti sono strutturati con obiettivi di apprendimento, carico di lavoro e modalità di verifica definiti secondo la disciplina didattica vigente.
  L'Ateneo promuove la continuità della rappresentanza studentesca negli organi e negli organismi del sistema di Assicurazione della Qualità, prevedendo, secondo le modalità definite dai regolamenti competenti, procedure idonee alla tempestiva sostituzione dei rappresentanti cessati, dimissionari o decaduti.

- **Autonomia responsabile dei Dipartimenti**, che, pur operando di concerto con gli organi dell'Ateneo, mantengono un profilo gestionale che presenta degli elementi di autonomia funzionali alla valorizzazione delle specificità dipartimentali.

- **Sviluppo della capacità di monitoraggio, di autovalutazione e di miglioramento**. Le attività di autovalutazione devono poter basarsi su una solida base informativa, tramite indicatori di performance oggettivi e verificabili periodicamente, e tramite indagini di rilevazione delle opinioni. Dal monitoraggio deve poi derivare un'analisi critica delle dinamiche osservate, dalla quale evincere aree di miglioramento, ma anche buone prassi da diffondere nell'ottica del miglioramento continuo.

- Rafforzamento della **partecipazione consapevole della comunità accademica ai processi di AQ**, con particolare attenzione al coinvolgimento degli studenti e delle studentesse, alla formazione dei nuovi attori del sistema e alla capacità di restituire in maniera chiara gli esiti delle attività di monitoraggio e miglioramento.

- Sviluppo di una **dimensione internazionale dell'Assicurazione della Qualità**. L'Ateneo sta ampliando la propria offerta formativa internazionale e sta sviluppando nuove iniziative, quali l'Alleanza Internazionale EU-GIFT, che si inseriscono in un contesto europeo sempre più integrato. In tale scenario, tutti gli attori del sistema AQ di Ateneo sono chiamati ad interrogarsi sull'adeguatezza e sulla flessibilità degli strumenti attualmente adottati, verificando la loro capacità di supportare percorsi formativi innovativi, internazionali e interistituzionali.

Un fattore fondamentale per l'applicazione dei suddetti principi consiste nel consolidamento **della cultura della qualità**, su cui insiste in particolare l'operato del Presidio della Qualità tramite attività di formazione, ma soprattutto di condivisione e di scambio reciproco. Il PdQ stila linee guida dedicate all'esplicitazione di processi, strumenti e attività, ma in particolare finalizzate alla valorizzazione della cultura della qualità nell'Ateneo di Verona.

III. IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

Il Sistema di Assicurazione della Qualità è l'organizzazione, in termini di soggetti, funzioni e attività, che tendono a indirizzare tutti gli attori coinvolti ai diversi livelli di responsabilità accademica e organizzativa dell'Ateneo verso il perseguimento degli obiettivi istituzionali, riservando massima attenzione alla qualità dei risultati e dei processi che li sottendono e al soddisfacimento delle esigenze di tutti gli attori coinvolti.

Il funzionamento del sistema AQ di Ateneo viene monitorato, in maniera continuativa, dalla Rettrice, da Prorettori e Prorettrici, dai/lle Delegati/e della Rettrice e dal Presidio della Qualità (raccogliendo input dalle CPDS e dai vari gruppi AQ), che mettono in atto le soluzioni e le modifiche necessarie per migliorarne l'efficacia e per adeguarsi ai nuovi indirizzi di ANVUR e della normativa, anche con riferimento all'evoluzione del contesto reale e istituzionale esterno. A tal fine, il PdQ relaziona annualmente al NdV e agli Organi di Governo rispetto all'applicazione del sistema di AQ di Ateneo.

Il presente documento è affiancato da un ulteriore documento in cui si affronta il tema dell'AQ nelle seguenti dimensioni del post lauream: 1) AQ di Master Universitari, Corsi di Perfezionamento, Corsi di Aggiornamento Professione e Corsi di Formazione continua/Lifelong Learning; 2) AQ dei Corsi di Dottorato di Ricerca; 3) AQ delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria. La scelta di dedicare un documento integrativo al post lauream si deve sia alle specificità della formazione di livello superiore, sia all'opportunità di prevedere un sistema maggiormente in linea con le esigenze gestionali proprie del post lauream.

Particolare importanza nel corretto funzionamento del sistema AQ è riservata alla definizione e alla consapevolezza dei ruoli di ciascun attore coinvolto, nonché al riscontro documentale delle attività svolte. A tal fine è implicito che come output documentale di ciascun organo/commissione, oltre alla redazione dei documenti esplicitamente elencati nel presente documento, ci sia la stesura dei verbali delle riunioni svolte.

III.1. SOGGETTI E FUNZIONI DEL SISTEMA AQ

L'Assicurazione della Qualità di Ateneo è tesa a garantire primariamente:

- il raggiungimento degli obiettivi istituzionali e strategici di Ateneo tradotti nelle politiche operative di Dipartimenti e Facoltà, nell'ottica di sviluppo dell'Ateneo e di tutte le sue strutture didattiche e di ricerca;
- la condivisione della rendicontazione delle attività effettuate e del grado di raggiungimento degli obiettivi al fine di verificare l'efficacia complessiva dell'azione strategica e di renderla nota a tutti i soggetti interessati, in ottica di accountability;
- l'assolvimento dei requisiti di qualità previsti a livello internazionale (European Standard Guidelines) e a livello nazionale (dal MUR e dall'ANVUR, secondo il modello AVA)

I soggetti coinvolti nella Assicurazione della Qualità e le relative funzioni sono di seguito riportate in ordine di livello organizzativo: Ateneo, Dipartimento/Facoltà, Collegio Didattico/Corso di Studio.

III.1.1. A LIVELLO DI ATENEO

ORGANI DI GOVERNO (Rettrice, Prorettori, Direttrice Generale, Delegati e Referenti della Rettrice, SA, CdA)

FUNZIONE: **Definizione della pianificazione strategica e operativa di Ateneo, della gestione delle risorse, dell'architettura e del riesame del sistema AQ (Fase 1, Fase 3, Fase 4)**

La Rettrice, insieme ai suoi Prorettori e Prorettrici, Delegati e Delegate, in collaborazione con i Dipartimenti e con l'approvazione di SA e CdA, definisce il Piano Strategico di Ateneo, in cui identifica il contesto di riferimento, i portatori di interesse, la visione e missione dell'Ateneo, e aggiorna periodicamente le linee strategiche e operative dell'Ateneo.

In particolare, la collaborazione con i Dipartimenti è garantita dalla Consulta delle Direttrici e dei Direttori di Dipartimento, che si riunisce periodicamente per condividere le linee strategiche e le scelte politiche in atto a livello centrale e di Dipartimento.

Nella pianificazione strategica, si individua una serie di obiettivi con relativi indicatori e target, accompagnati dalle azioni da avviare per il conseguimento di tali obiettivi con responsabilità, indicatori, target e tempistiche.

Per l'attività di pianificazione, si utilizzano 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.

Annualmente e in base alle indicazioni fornite da ANVUR sul tema del ciclo delle performance, la DG, i/le dirigenti di Direzione, i/le responsabili di Aree e Staff dipartimentali delineano il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, discusso in SA e approvato poi in CdA, al fine di declinare gli obiettivi strategici in progetti operativi perseguiti dalla struttura tecnico amministrativa.

La pianificazione strategica di Ateneo trova traduzione in termini economici nel bilancio unico di previsione annuale e triennale in una sezione apposita del bilancio dove per ogni obiettivo e azione del PSA vengono riportati gli stanziamenti di bilancio.

Accanto alle rendicontazioni di tipo economico-finanziario, l'Ateneo si occupa – per il tramite del Comitato Unico di Garanzia e della Commissione sostenibilità – di redigere il Bilancio di Genere, il Gender Equality Plan e il Bilancio di Sostenibilità.

Specificamente per l'offerta formativa dei Corsi di Studio, gli Organi di Governo approvano annualmente l'offerta formativa dell'anno successivo che comprende l'elenco dei CdS da attivare, le relative sedi, e la programmazione locale degli accessi, inoltre all'interno del documento "Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta Formativa", riferito ai CdS di nuova istituzione, definiscono anche le politiche dell'offerta formativa. Tale documento rende conto dell'allineamento dei CdS di nuova istituzione con la strategia di Ateneo, nonché della sostenibilità economico-finanziaria dell'offerta formativa dell'Ateneo.

Gli Organi di Governo annualmente hanno una visione della progettazione e dell'aggiornamento dell'offerta formativa dei CdS e dei Dottorati di ricerca, in quanto approvano i Regolamenti Didattici dei CdS e le SUA-CDS, che contengono le regole di carriera degli studenti e le iniziative di orientamento in ingresso, itinere e uscita degli studenti.

Gli Organi di Governo, coerentemente con la strategia di Ateneo, definiscono ed esplicitano i criteri e le modalità di distribuzione delle risorse (economiche e di personale) e i criteri di distribuzione di incentivi e premialità.

Il CUG, nell'ambito delle politiche finalizzate al benessere organizzativo di tutti gli attori presenti in Ateneo e alla garanzia di pari opportunità, esercita funzioni di carattere propositivo, consultivo e di verifica. Gli Organi di Governo di conseguenza definiscono le politiche relative al benessere organizzativo di tutti gli attori presenti in Ateneo, alle pari opportunità e al diritto allo studio.

Gli Organi di Governo, rispetto alle specifiche funzioni, definiscono politiche capaci di delineare un'efficace fruizione delle infrastrutture e delle attrezzature accademiche (Piano Edilizio, elenchi annuali dei lavori, Programmazione triennale per l'informatica-AgID[5]). Il CdA, nell'ambito del programma edilizio dell'Ateneo, tiene conto del Piano dell'offerta formativa nonché degli esiti delle attività di monitoraggio e di valutazione dell'adeguatezza delle strutture dedicate alla didattica, alla ricerca e alla valorizzazione delle conoscenze, ivi compresi gli spazi per lo svolgimento delle attività di dottorato.

Gli Organi di Governo definiscono il sistema AQ di Ateneo, su proposta del PdQ, e ne verificano l'efficacia, tramite le Relazioni di monitoraggio sul funzionamento del sistema AQ che il PdQ presenta annualmente agli Organi di Governo. Conseguentemente a tale monitoraggio viene effettuato il riesame del sistema di governo e del sistema AQ, tramite misure specifiche di modifica dell'assetto di governo, del Modello AQ, ovvero di individuazioni di interventi di miglioramento su obiettivi strategici del Piano Strategico di Ateneo.

INPUT documentale: Relazione NdV, Relazione di accreditamento periodico ANVUR, Esiti VQR.

OUTPUT documentale: Piano Strategico di Ateneo, Politiche di Ateneo e Programmazione, Delibera sull'Offerta Formativa, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, Bilancio unico, Bilancio di genere, Bilancio di sostenibilità, Gender Equality Plan, Documenti di definizione dei criteri di distribuzione risorse, Relazione sull'attuazione del Piano Strategico, Delibere su riesame del sistema di governo e revisioni Modello AQ.

TEMPISTICA:

- PSA, PIAO: primi mesi dell'anno.
- Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta Formativa e Delibera sull'offerta formativa: entro dicembre.
- Bilancio: in base alle tempistiche previste da normativa.
- Relazione sull'attuazione del Piano Strategico: entro dicembre.
- Riesame del sistema di governo e revisioni Modello AQ: non specificata.

VALENZA:

- PSA e POA: cadenza triennale con eventuale aggiornamento annuale in ragione delle esigenze di pianificazione;
- Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta Formativa, e Delibera sull'offerta formativa: cadenza annuale.
- Relazione sull'attuazione del Piano Strategico: cadenza annuale.
- Riesame del sistema di governo e revisioni Modello AQ: cadenza triennale.

[5] Agenzia per l'Italia Digitale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A, B, D, E.

CONSULTA DELLE DIRETTRICI E DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO

FUNZIONE: Condivisione politiche di Ateneo

La Consulta è il tavolo delle Direttrici e dei Direttori di Dipartimento e ha come fine quello di favorire il coordinamento dei Dipartimenti e di consulenza nei confronti degli Organi di Governo.

OUTPUT documentale: istruttoria pareri.

TEMPISTICA: continuativa.

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A.1, A.2, A.4, B.1.1.

CONSIGLIO STUDENTESCO[6]

FUNZIONE: Attività consultive e propositive nei confronti degli Organi di Governo (Fase 1)

Il Consiglio Studentesco svolge funzioni consultive nei confronti degli Organi di Governo dell'Ateneo, nonché funzioni propositive su materie riguardanti in modo esclusivo o prevalente l'interesse degli studenti. In particolare:

- esprime il proprio parere, in tempi brevi a partire dalla data di ricevimento, in tema di: i) diritto allo studio, politiche di valorizzazione del merito e mobilità Internazionale; ii) contribuzione studentesca; iii) proposta di istituzione e disattivazione dei corsi di studio; iv) piani di sviluppo dell'Ateneo; v) normativa inerente agli studenti;
- formula proposte, anche per l'effettuazione di indagini conoscitive e verifiche, in merito alle materie di cui al precedente punto e in merito a: i) organizzazione delle attività didattiche; ii) servizi agli studenti.

Il Consiglio Studentesco è coinvolto, secondo le competenze previste, nell'intero ciclo PLAN, DO, CHECK e ACT. In particolare, riceve dal PdQ con cadenza almeno annuale una sintesi aggregata degli esiti delle rilevazioni OPIS, delle Relazioni CPDS e del monitoraggio dei servizi agli studenti, ed è posto nelle condizioni di formulare osservazioni.

INPUT documentale: istruttoria delibere SA e CdA nei temi di interesse del Consiglio Studentesco.

OUTPUT documentale: parere.

TEMPISTICA: continuativa

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A.5, D.1, D.2, D.3.

GARANTE DELLA COMPONENTE STUDENTESCA[7]

Il Garante della componente studentesca è un organismo monocratico che riceve ed esamina le segnalazioni, purché in forma scritta e non anonima, provenienti dalla componente studentesca che si ritenga lesa nei propri diritti ed interessi da provvedimenti ovvero da disfunzioni o comportamenti anche omissivi di organi ed uffici dell'Università. Il Garante della componente studentesca ha il compito di compiere accertamenti, promuovere possibili soluzioni, vigilare sulla corretta applicazione della disciplina relativa alla didattica e riferirne alla Rettrice per gli atti di competenza.

Il canale formale del Garante si coordina con le procedure di AQ per osservazioni, suggerimenti, segnalazioni e reclami. Le istanze non rientranti nella competenza del Garante sono indirizzate al soggetto competente; gli esiti aggregati, nel rispetto della riservatezza, alimentano il monitoraggio del sistema AQ e sono restituiti alla componente studentesca.

Il Garante della componente studentesca presenta al Senato Accademico e al Consiglio Studentesco, con cadenza annuale, una relazione sull'attività svolta.

INPUT documentale: segnalazioni scritte da studenti.

[6] Art. 26 Statuto di Ateneo.
[7] Art.30 Statuto di Ateneo e Regolamento sul garante della componente studentesca.

OUTPUT documentale: comunicazione all'interessato/a dell'esito degli accertamenti svolti e le iniziative intraprese o che intende intraprendere. Relazione sulla attività svolta.

TEMPISTICA: continuativa (la comunicazione di risposta va inviata entro 60 giorni dalla segnalazione).

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: D.CDS.4.1.4.

COMMISSIONI DI ATENEO DIDATTICA, RICERCA, VALORIZZAZIONE DELLE CONOSCENZE E INTERNAZIONALIZZAZIONE

FUNZIONE: Condivisione delle politiche di Ateneo e individuazione proposte di miglioramento (Fase 1, Fase 4)

Al fine di garantire il coordinamento fra governance e Dipartimenti, sono istituite quattro Commissioni di Ateneo: Didattica, Ricerca, Valorizzazione delle conoscenze e Internazionalizzazione, che hanno la funzione di condividere le politiche di Ateneo proposte da Prorettori/rici e Delegati/e e di confrontarsi sugli obiettivi strategici di Ateneo e operativi di Dipartimento e il relativo monitoraggio.

Le composizioni e le specifiche funzioni delle Commissioni di Ateneo per indirizzi sono le seguenti:

- La **Commissione di Ateneo per la Didattica** è composta da: Prorettrice alla Didattica, che presiede la Commissione, Delegato alle politiche di orientamento e tutorato, Delegato per la comunità studentesca e campus life, Dirigente della Direzione Didattica e servizi agli studenti, Incaricati AQ didattica di ogni singolo Dipartimento e della Facoltà e, in ragione delle tematiche trattate i Responsabili amministrativi delle diverse Aree e Uffici della Direzione Didattica e Servizi agli Studenti, un rappresentante del PdQ, quattro rappresentanti delle studentesse e degli studenti del PdQ, designati dal Consiglio Studentesco (uno per ciascuna macro-area); la Commissione, in particolare, ha la funzione di analizzare le proposte di istituzione di nuovi CdS ai fini di istruirne la presentazione per la formulazione del primo parere di SA e CdA, nonché di condividere politiche legate alla didattica e all'implementazione di novità normative in tema di didattica e offerta formativa;
- La **Commissione di Ateneo per la Ricerca** è composta da: Prorettrice alla Ricerca, che presiede la Commissione, Referente per la ricerca di base, Referente per la valorizzazione dei laboratori e dei centri di ricerca, Referente per la ricerca clinica e sulla persona, e Direttore della Scuola di Dottorato, Incaricati AQ Ricerca di ciascun Dipartimento, Dirigente della Direzione Ricerca e Innovazione, Responsabili amministrativi delle Aree Research Transfer e Sviluppo della Ricerca, rappresentante del PdQ. La Commissione Ricerca ha funzioni specifiche di:
  - monitoraggio della qualità dell'attività scientifica dell'Ateneo, delle politiche dipartimentali di distribuzione del FUR (criteri e impatto) e dell'attività di monitoraggio e riesame dei dipartimenti;
  - diffusione di buone prassi dipartimentali a livello di Ateneo;
  - istruttoria agli Organi di Governo e al NdV dell'Ateneo fornendo elementi di conoscenza delle attività di ricerca;
  - individuazione di strumenti per la valutazione dei prodotti della ricerca, sia nelle aree bibliometriche che non bibliometriche;
  - promozione di azioni di miglioramento sulla base delle analisi dei risultati del monitoraggio.
- La **Commissione di Ateneo per la Valorizzazione delle conoscenze** è composta da: Prorettore alla Valorizzazione delle Conoscenze per la società, che presiede la Commissione, Delegato alla Comunicazione e rapporti istituzionali, Referente per la formazione continua Post Lauream, Incaricati dipartimentali per la valorizzazione delle conoscenze, Responsabili Direzioni e Aree competenti, Rappresentante del PdQ. La Commissione ha la funzione specifica di promuovere le Linee guida TM e il censimento delle attività di valorizzazione delle conoscenze sviluppate a livello di Ateneo e di Dipartimento, nonché l'analisi dell'impatto sullo sviluppo culturale, educativo ed economico della società, anche in relazione alle specificità del territorio di riferimento. In tale ambito, opera, inoltre, la Commissione brevetti e spin off, composta da 9 componenti su nomina della Rettrice e presieduta dal Prorettore e con Responsabile ufficio Trasferimento Tecnologico che istruisce delibere sulla materia e che ha un interlocutore specifico per ciascun Dipartimento.
- La **Commissione di Ateneo per l'Internazionalizzazione** è composta da: Prorettore per la strategia per l'Internazionalizzazione, che presiede la Commissione, Responsabile dell'Area Relazioni Internazionali (attualmente la Direttrice Generale), Referente per lo sviluppo degli accordi internazionali e dei joint degree nonché per il posizionamento nei ranking, Referente per la cooperazione internazionale allo sviluppo, Referente per la formazione linguistica di Ateneo, Incaricati all'Internazionalizzazione dei Dipartimenti e della Facoltà di Medicina e Chirurgia, 4 rappresentanti studenti (uno per ogni macro-area, nominati dal Consiglio Studentesco, possibilmente tra studenti che hanno esperienze nell'ambito dell'internazionalizzazione, come ad esempio studenti internazionali o partecipanti all'associazione studenti Erasmus), rappresentanti dei dottorandi e degli specializzandi in Senato Accademico, Responsabili amministrativi dell'Area Relazioni Internazionali, Dirigente della Direzione Didattica e Servizi agli Studenti, Referente amministrativa dell'Alleanza EU-GIFT, Rappresentante del PdQ. La Commissione Internazionalizzazione svolge funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività di

internazionalizzazione dell'Ateneo. In particolare, promuove la condivisione delle politiche e delle relative iniziative attivate a livello di Ateneo, raccoglie e valorizza le istanze provenienti dai Dipartimenti e monitora l'evoluzione del livello di internazionalizzazione dei Corsi di Studio, dei Corsi di Dottorato, delle Scuole di Specializzazione e del personale docente.

INPUT documentale: PSA, POD, Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta Formativa (per Commissione Didattica).

OUTPUT documentale: Verbali.

TEMPISTICA: in tempo utile per la definizione della pianificazione strategica e operativa da parte degli Organi di Ateneo.

VALENZA:

- annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A.1, A.4, A.3, E.2.

NUCLEO DI VALUTAZIONE[8]

FUNZIONE: Verifica della qualità dell'attività didattica, di ricerca, valorizzazione delle conoscenze e gestionale (Fase 3)

Il NdV è incaricato di verificare e valutare – coerentemente con gli indirizzi di legge e i criteri definiti dall'ANVUR – la qualità e l'efficacia dell'offerta didattica dell'Ateneo, dell'attività di ricerca e della valorizzazione delle conoscenze, delle attività gestionali e tecnico-amministrative, e degli interventi di sostegno al diritto allo studio. In particolare, nell'ambito della pianificazione strategica, il NdV fornisce supporto agli organi di governo dell'Ateneo e all'ANVUR per analizzare i risultati conseguiti rispetto agli indicatori per la valutazione periodica, elabora ulteriori indicatori per il raggiungimento degli obiettivi della programmazione strategica di Ateneo[9] e riferisce annualmente agli organi di governo dell'Università in merito ai risultati delle attività svolte nell'anno precedente[10].

Il NdV relaziona in riferimento al superamento delle raccomandazioni e condizioni poste dalla CEV sui CdS oggetto di visita, allo scadere del primo triennio dall'ultimo Accreditamento periodico della sede. Tali informazioni sono utilizzate da ANVUR nella valutazione a distanza, ai fini della proroga dell'accreditamento periodico dei CdS[11].

Per lo svolgimento delle sue attività, il NdV effettua audizioni periodiche ai CdS, ai Dipartimenti, ai Corsi di Dottorato, ai Delegati e Referenti del Rettore e ai rispettivi referenti amministrativi, nonché al PdQ con il quale effettua anche incontri periodici di confronto delle rispettive attività.

In particolare, il NdV:

- verifica la qualità e l'efficacia dell'offerta didattica, anche sulla base degli indicatori individuati dalle CPDS[12] ;
- esprime un parere vincolante all'Ateneo sul possesso dei requisiti per l'accreditamento iniziale ai fini dell'istituzione di nuovi Corsi di Studio[13], nonché sulla coerenza e sostenibilità dei piani di raggiungimento dei requisiti di docenza[14];
- verifica il corretto funzionamento del sistema di AQ e fornisce supporto all'ANVUR e al Ministero nel monitoraggio del rispetto dei requisiti di accreditamento iniziale e periodico dei corsi e delle sedi[15];
- fornisce supporto agli organi di governo dell'Ateneo e all'ANVUR nel monitoraggio dei risultati conseguiti rispetto agli indicatori per la valutazione periodica, nonché all'Ateneo nell'elaborazione di ulteriori indicatori per il raggiungimento degli obiettivi della propria programmazione strategica[16];
- riferisce nella relazione annuale[17] sugli esiti delle attività di cui ai precedenti 2 punti; riferisce annualmente agli organi di governo dell'Università sui risultati delle attività svolte nell'anno precedente [18] ;

[8] Art. 24 Statuto di Ateneo.
[9] Art. 12 c. 4 D.Lgs 19/2012.
[10] Art. 24 c. 3 lett c) Statuto di Ateneo.
[11] Linee guida ANVUR per il sistema di assicurazione della qualità negli atenei, p. 27.
[12] Art. 24 c. 3 lett.a) Statuto di Ateneo.
[13] Art. 8 c. 4 D.Lgs 19/2012.
[14] art. 7 c. 1 lett. a DM 1154/2021.
[15] Art. 9 c. 2, 3 e 7 D.Lgs 19/2012.
[16] Art. 12 c. 4 D.Lgs 19/2012.
[17] Art. 1 c. 2 L. 370/99.
[18] Art. 24 c. 3 lett c) Statuto di Ateneo.

- redige annualmente una relazione sull'opinione degli studenti frequentanti in merito alle attività didattiche[19];
- nell'attività di valutazione delle attività didattiche può svolgere incontri con i CdS; in caso di criticità riscontrate nella valutazione, il NdV può chiedere l'anticipazione della stesura del Rapporto di Riesame Ciclico;
- esprime un parere sul superamento delle criticità emerse in fase di accreditamento periodico.

INPUT documentale: PSA, POD, POF, Piano Offerta Formativa, PIAO, Bilanci, Relazione sull'attuazione del Piano Strategico, Rapporto di monitoraggio sul funzionamento del sistema AQ del PdQ, Rapporti di Monitoraggio Annuale del POD dei Dipartimenti, Rapporti di Riesame dei Dipartimenti, Relazioni CPDS, SMA, RRC, indicatori ANVUR, dati e report interni, Piano azioni di miglioramento post visita CEV (eventuale).

OUTPUT documentale: Relazione annuale, parere sui CdS di nuova attivazione, Relazione opinione studenti; Parere sul superamento delle criticità relative all'accreditamento periodico, Relazione annuale al Bilancio.

TEMPISTICA:

- Relazione annuale: entro i termini fissati da ANVUR;
- Parere sui CdS di nuova attivazione: in base al calendario AQ di Ateneo;
- Relazione opinione studenti: entro il 30 aprile;
- Relazione al Bilancio: entro sei mesi dopo la chiusura dell'esercizio finanziario a cui si riferisce;
- Parere sul superamento delle criticità relative all'accreditamento periodico: dopo il terzo anno successivo all'accreditamento periodico.

VALENZA: Annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: C.3.

PRESIDIO DELLA QUALITÀ

FUNZIONE: Promozione, supporto e monitoraggio dell'attività di AQ

Il PdQ svolge funzioni di promozione della cultura della qualità e del miglioramento continuo, di supporto agli Organi di Governo sulle tematiche dell'AQ, e di monitoraggio dei processi di AQ[20]. Per la composizione e funzionamento si veda l'allegato 1.

Esso coordina e supporta le procedure di AQ a livello di Ateneo, Dipartimenti e Facoltà, e assicura il corretto flusso informativo interno ed esterno all'Ateneo[21].

In particolare, nel contesto delle attività di pianificazione strategica e operativa, il PdQ coadiuva la squadra di governo di Ateneo, i Dipartimenti e la Facoltà svolgendo azione formativa e informativa in ambito di AQ, fornendo supporto per le relative attività di monitoraggio e riesame, predisponendo i necessari format per la documentazione, elaborando e sintetizzando dati di reporting, e proponendo un calendario delle attività conforme alle tempistiche previste dalla normativa di riferimento e dal presente modello.

Il PdQ redige inoltre un Rapporto di monitoraggio annuale sul funzionamento del sistema AQ di Ateneo, in cui si individuano punti di forza e di debolezza, si analizza l'efficacia delle attività a supporto poste in essere dal PdQ stesso e si propongono possibili azioni migliorative. In tale rapporto, infine, il PdQ monitora la realizzazione dei provvedimenti intrapresi in seguito alle raccomandazioni e/o condizioni formulate dalla CEV in occasione delle visite di accreditamento periodiche[22].

Il PdQ promuove, supporta e monitora l'attività di AQ dei CdS, dei Corsi di Dottorato, dei Dipartimenti in modo da favorire la qualità della formazione per gli studenti e dell'attività scientifica e di valorizzazione delle conoscenze, in un'ottica di efficacia, efficienza e trasparenza. A tal proposito, il PdQ:

- calendarizza gli adempimenti della AQ e redige le relative linee guida;
- organizza incontri formativi individuali e collegiali con i vari attori della AQ al fine di promuovere e informare in merito ai processi di AQ, in particolare per gli studenti per promuovere un loro ruolo attivo nel sistema AQ;
- assicura l'efficacia del sistema informativo interno e delle indagini sul gradimento rivolte alla componente studentesca e al personale universitario;
- monitora annualmente i livelli di partecipazione della componente studentesca alle rilevazioni delle opinioni, individua eventuali criticità, promuove iniziative volte a incrementare una partecipazione consapevole e verifica l'efficacia delle azioni intraprese;
- supporta i CdS in fase di accreditamento iniziale e di accreditamento periodico.

[19] Art. 1 c. 2 L. 370/99.
[20] Art. 27 Statuto di Ateneo.
[21] Linee guida ANVUR per il sistema di assicurazione della qualità negli atenei, p. 24.
[22] Linee guida ANVUR per il sistema di assicurazione della qualità negli atenei, p. 24.

- promuove l'adesione dei CdS ai TEst sulle COmpetenze Trasversali e Disciplinari (TECO-T e TECO-D) organizzati da ANVUR;
- organizza e verifica la redazione delle SUA-CdS, delle Schede di Monitoraggio Annuale[23] e dei Rapporti di Riesame Ciclici per ogni CdS, delle Relazioni di monitoraggio e riesame dei Dipartimenti e dei Corsi di Dottorato, nonché della SUA-RD e SUA-TM (quando attivate dal MUR);
- supporta metodologicamente le CPDS nel reperimento di dati rilevanti e rappresentativi rispetto al CdS ai fini della valutazione e del monitoraggio e svolge incontri periodici con le CPDS per promuovere la diffusione di buone prassi e per condividere il ruolo e funzioni delle CPDS;
- trasferisce annualmente le Relazioni delle CPDS, anche per il tramite di un'analisi di sintesi, al Senato Accademico e al NdV;
- monitora la realizzazione dei provvedimenti intrapresi in seguito alle raccomandazioni e/o condizioni formulate dalla CEV in occasione delle visite esterne[24];
- relaziona periodicamente sulle attività svolte e sull'applicazione del sistema redigendo un Rapporto di monitoraggio sul funzionamento del sistema AQ.

INPUT documentale: PSA, POD, POF, Piano Offerta Formativa, PIAO, Rapporti di Monitoraggio Annuale del POD dei Dipartimenti, Rapporti di Riesame dei Dipartimenti, Relazioni CPDS, SMA, RRC, Relazione sull'attuazione del Piano Strategico di Ateneo, Relazione NdV.

OUTPUT documentale: Rapporto di monitoraggio sul funzionamento del sistema AQ, Linee guida, Comunicazioni, Scadenziari per l'AQ.

TEMPISTICA:

- Rapporto di monitoraggio sul funzionamento del sistema AQ: giugno/luglio;
- Linee guida, Comunicazioni: in base alle tempistiche dei processi di AQ.

VALENZA: Annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A.4, A.5, C.1, C.2.

COMITATO GUIDA (STEERING COMMITTEE)

per i soli Dipartimenti di eccellenza

FUNZIONE: Coordinamento attività dei Dipartimenti di eccellenza (Fase 3)

Il Comitato Guida è composto da: Rettrice, che presiede il Comitato, Direttrice Generale, Presidente del PdQ, Dirigente della Direzione Risorse Umane, Responsabile Area Programmazione e Controllo Direzionale.

Lo *Steering Committee* ha funzioni di controllo strategico, coordinamento attività e monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti di eccellenza. Le funzioni specifiche sono:

- verificare la coerenza del progetto di eccellenza con il PSA;
- assicurare che i progetti contengano forti elementi di innovatività e qualità;
- verificare la sostenibilità del piano di sviluppo di ciascun Dipartimento;
- verificare la coerenza del progetto con il POD, e proporre l'eventuale adeguamento di quest'ultimo;
- verificare la compatibilità dell'allocazione del budget del progetto con la programmazione ordinaria dei punti organico e delle risorse finanziarie;
- monitorare il rispetto delle scadenze interne e ministeriali;
- monitorare annualmente l'andamento del progetto, il relativo impiego delle risorse, le eventuali criticità e le azioni conseguenti da intraprendere.

INPUT documentale: Schede di monitoraggio dei Dipartimenti, Relazioni degli Advisory board.

OUTPUT documentale: Rapporto di monitoraggio sullo stato dei progetti dei Dipartimenti di eccellenza.

TEMPISTICA: annuale.

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A.3.

[23] Linee guida ANVUR per il sistema di assicurazione della qualità negli atenei, p. 24.
[24] Linee guida ANVUR per il sistema di assicurazione della qualità negli atenei, p. 24.

ALTRE COMMISSIONI DI ATENEO

COMMISSIONE TUTORATO

Il Regolamento per l'attivazione dei servizi di tutorato all'art. 10 prevede l'istituzione della Commissione di Ateneo per il monitoraggio del servizio di tutorato che ha le seguenti funzioni: a. raccordo tra gli Organi di Governo e i Dipartimenti, la Facoltà di Medicina e le strutture amministrative in materia di tutorato; b. promuove la diffusione di buone pratiche e nuove modalità organizzative in materia di tutorato anche in collaborazione con il Consiglio degli Studenti; c. monitora l'efficacia del servizio di tutorato in relazione alle diverse modalità di attuazione, tenendo conto dei dati provenienti dai Dipartimenti, dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia e dalle strutture amministrative; d. propone azioni di miglioramento, tenendo conto sia del Piano strategico dell'Ateneo sia delle Politiche di Ateneo e Programmazione dell'offerta formativa, da sottoporre all'esame degli Organi di Governo di ogni anno, nell'ottica del miglioramento continuo del servizio di tutorato.

La Commissione è composta dalla Prorettrice alla Didattica, che la presiede, dal Delegato per le politiche di orientamento e tutorato, dagli Incaricati AQ Didattica dei Dipartimento, dal Delegato alla Didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dai Responsabili amministrativi dei servizi di tutorato, da un rappresentante degli studenti designato dal Consiglio Studentesco, all'interno dello stesso.

INPUT documentale: delibere di Dipartimento che approvano piani e rendiconti sull'utilizzo in qualità dei fondi del tutorato.

OUTPUT documentale: delibera agli OO.CC.

TEMPISTICA: entro giugno.

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: D.3.6.

COMMISSIONE ORIENTAMENTO

La Commissione funge da punto di raccordo tra l'Ateneo, i Dipartimenti e gli uffici competenti in materia di politiche di orientamento, inteso nelle sue forme di orientamento nella transizione scuola-università, orientamento in ingresso per le matricole e orientamento in itinere per gli studenti già iscritti. L'obiettivo è quello di condividere con tutti i soggetti coinvolti la visione strategica dell'Ateneo in questo ambito e quindi a. allineare le varie azioni di orientamento pianificate e attuate su iniziativa dei vari Dipartimenti e uffici con le linee di intervento previste dal Piano Strategico di Ateneo e b. monitorare l'efficacia di tali azioni mediante la condivisione degli esiti dei vari questionari di soddisfazione erogati su base annuale, a partire dal questionario matricole.

La Commissione è composta dal Delegato per le politiche di orientamento e tutorato, che la presiede, dalla Prorettrice alla Didattica, dai Referenti per l'orientamento dei Dipartimenti, dal Referente per l'orientamento della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dai Responsabili amministrativi dei servizi di orientamento.

COMMISSIONE DIRITTO ALLO STUDIO

La Commissione per il Diritto allo Studio svolge una funzione consultiva e propositiva a supporto degli Organi di governo dell'Ateneo in materia di diritto allo studio, benefici economici e contribuzione studentesca. In particolare, esamina e valuta proposte relative a borse di studio, esoneri, agevolazioni e regolamenti sulla contribuzione, formulando pareri e proposte da sottoporre agli organi decisionali dell'Università, in particolare al Consiglio di Amministrazione.

La Commissione è composta dal Delegato per la comunità studentesca e campus life, che la presiede, due Rappresentanti designati dal CdA, Dirigente alla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti e due rappresentanti della componente studentesca.

COMITATO E RETE DEI REFERENTI PER L'INCLUSIONE E L'ACCESSIBILITÀ PRESSO LE STRUTTURE DIDATTICHE

Il Comitato per l'inclusione e l'accessibilità svolge i seguenti compiti: supportare, sotto il profilo scientifico, i competenti organi di indirizzo nella definizione delle politiche di Ateneo a favore degli studenti con disabilità o con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), evidenziando i potenziali bisogni e le possibili strategie di azione; svolgere funzione di consulenza a favore della Referente di Ateneo in materia di inclusione e a favore della U.O. Inclusione; esprimere, su richiesta della Referente di Ateneo, pareri circa la redazione e l'aggiornamento della Carta dei servizi della U.O. Inclusione. Il Comitato è costituito da esperte ed esperti dotati di competenze specialistiche nei diversi profili attinenti all'inclusione universitaria di studenti con disabilità e con DSA.

In tema lavorano, inoltre, le/i Referenti per l'inclusione presso le strutture didattiche. Tali Referenti rappresentano il punto di riferimento a livello di Dipartimento, Facoltà e Centro Linguistico di Ateneo, per le questioni inerenti all'inclusione

universitaria di studenti con disabilità o DSA. I Referenti, ciascuno in relazione alla propria struttura di afferenza, collaborano con la Referente di Ateneo per l'inclusione, con il Comitato per l'inclusione e l'accessibilità e con la UO Inclusione, in merito alle questioni inerenti all'inclusione universitaria di studenti con disabilità o DSA. In particolare, i Referenti: i) rilevano, presso la rispettiva struttura di afferenza, i bisogni anche potenziali, e le eventuali criticità organizzative e operative; ii) propongono azioni concrete tese a creare contesti pienamente inclusivi; iii) collaborano all'attuazione, presso la rispettiva struttura di afferenza, degli indirizzi e delle iniziative assunte dai competenti organi di Ateneo; iv) diffondono, presso la rispettiva struttura di afferenza, e in particolare verso docenti, studenti, e personale tecnico-amministrativo, informazioni circa i servizi esistenti in Ateneo in materia di inclusione. L'insieme dei Referenti costituisce la Rete dei Referenti per l'inclusione, gruppo di lavoro informale con funzione di coordinamento, scambio informativo, supporto operativo, discussione di osservazioni e proposte.

HUB BENESSERE

L'HUB Benessere è un sistema organizzativo integrato che promuove il benessere della comunità universitaria attraverso il coordinamento di persone, competenze, servizi e progetti. Opera per favorire un ambiente inclusivo, sicuro, sostenibile e attento alla qualità della vita, sviluppando iniziative dedicate al benessere psicologico, fisico, relazionale e organizzativo. Inoltre, sostiene politiche di inclusione, pari opportunità, welfare, formazione continua e miglioramento degli ambienti di studio e lavoro, monitorandone gli esiti attraverso una relazione annuale sul benessere organizzativo.
L'HUB si avvale di un Tavolo di Coordinamento composto da una rete multidisciplinare di figure istituzionali e rappresentative della comunità accademica. Ne fanno parte la Delegata al Benessere Organizzativo (con funzione di coordinamento), le/i Referenti della Rettrice per Inclusione, Sport e stili di vita attivi, Salute e Sicurezza e Responsabilità sociale, la Presidente e altri componenti del CUG, rappresentanti della componente studentesca, del personale tecnico-amministrativo, dell'assemblea dei precari e delle organizzazioni sindacali.
Le attività dell'Hub Benessere prevedono un processo di monitoraggio che confluisce nella Relazione annuale sul Benessere Organizzativo. Tale relazione viene trasmessa ogni anno ai Direttori di Dipartimento con l'obiettivo di condividere i risultati delle attività svolte, le iniziative realizzate, le prospettive di sviluppo e di raccogliere eventuali criticità e strategie di miglioramento. La Delegata al Benessere Organizzativo garantisce inoltre la propria disponibilità a presentare e illustrare il documento direttamente presso i Dipartimenti, favorendo momenti di confronto e approfondimento con le strutture dell'Ateneo.

TAVOLO PER IL COORDINAMENTO DEL GENDER EQUALITY PLAN (GEP) E DEL BILANCIO DI GENERE (BDG)

Il Tavolo per il Coordinamento del Gender Equality Plan (GEP) e del Bilancio di Genere (BdG) è l'organismo di coordinamento e confronto che supporta l'Ateneo nella definizione, attuazione e monitoraggio delle politiche per la parità di genere. Coordina il Gender Equality Plan e il Bilancio di Genere, integrandoli nella programmazione strategica dell'Università. Promuove azioni per le pari opportunità, il contrasto alle discriminazioni e alla violenza di genere, monitora l'efficacia delle iniziative adottate e redige il Gender Equality Plan e il Bilancio di Genere come strumenti di valutazione e rendicontazione dei risultati raggiunti.
Il Tavolo è coordinato dalla Delegata al Benessere Organizzativo ed è composto da rappresentanti delle principali funzioni strategiche e operative dell'Ateneo: la Direttrice Generale, le Prorettrici e i Prorettori competenti per Ricerca, Didattica, Valorizzazione delle conoscenze e Internazionalizzazione, la Responsabile della Rettrice per l'Inclusione, la Presidente del CUG, la Responsabile dell'Area Pianificazione e Controllo Direzionale, rappresentanti del personale tecnico-amministrativo e rappresentanti di dottorandi e specializzandi.

III.1.2. A LIVELLO DI DIPARTIMENTO/FACOLTÀ

CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO

FUNZIONE: Definizione ed attuazione della pianificazione strategica e operativa di Dipartimento e di monitoraggi o e riesame ai fini del miglioramento continuo (Fase 1, Fase 2, Fase 3, Fase 4)

Il Dipartimento, attraverso la Consulta delle Direttrici e dei Direttori, partecipa alla fase di definizione del Piano Strategico di Ateneo ed è chiamato a scegliere gli obiettivi strategici primariamente individuati dalla governance di Ateneo.

Il Consiglio di Dipartimento declina e attua gli obiettivi strategici di Ateneo all'interno del proprio Dipartimento, definendo il Piano Operativo di Dipartimento (POD). Gli obiettivi operativi di Dipartimento devono essere coerenti con le proprie potenzialità e con le risorse disponibili, tenendo conto degli esiti dell'attività di monitoraggio, riesame e valutazione interna ed esterna.

Il Direttore di Dipartimento è il responsabile delle politiche di AQ del Dipartimento e dei dati necessari alle rilevazioni; promuove azioni per la progettazione, l'autovalutazione e la valutazione e ne garantisce il coordinamento con le competenti strutture dell'Ateneo, coadiuvato dagli Incaricati AQ di Dipartimento (Didattica, Ricerca, Valorizzazione delle conoscenze, Internazionalizzazione) e dai vari Referenti che ogni Dipartimento individua su tematiche specifiche – tra cui comunicazione, orientamento e inclusione – e da una o più commissioni dipartimentali appositamente costituite.

Rispetto agli ambiti di deliberazione e di azione di sua competenza, il Dipartimento definisce le linee di implementazione delle politiche finalizzate al benessere organizzativo e alla garanzia di pari opportunità per il personale docente e tecnico-amministrativo ad esso afferente.

Il Consiglio di Dipartimento, coerentemente con la strategia di Ateneo e con il POD, definisce ed esplicita i criteri e le modalità di distribuzione delle risorse (economiche e di personale) e i criteri di distribuzione di incentivi e premialità interni al Dipartimento.

Il Consiglio di Dipartimento redige e approva annualmente una relazione, che contiene il monitoraggio dell'attività svolta durante l'anno in riferimento alle azioni previste nel POD.

Dopo un triennio di attività, a partire da PSA e POD, il Dipartimento svolge un'attività di autovalutazione che confluisce in un Rapporto di Riesame di Dipartimento contenente:

- il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi, tramite la misurazione dei relativi target;
- l'autovalutazione in merito ai requisiti di qualità di AVA3;
- l'analisi delle eventuali criticità e la pianificazione di conseguenti azioni di miglioramento;
- considerazioni in merito alla necessità di ridefinire gli obiettivi operativi di Dipartimento.

Inoltre, in occasione delle rilevazioni ministeriali sulla ricerca e valorizzazione delle conoscenze dipartimentali (SUA-RD e SUA-TM), Il Consiglio di Dipartimento assicura, tramite il supporto degli Incaricati AQ Ricerca e valorizzazione delle conoscenze, la raccolta completa ed organica delle informazioni richieste.

In particolare, il Consiglio di Dipartimento:

- definisce gli obiettivi strategici di Dipartimento[25], selezionando gli obiettivi del PSA ai quali il Dipartimento decide di aderire li declina all'interno del Piano Operativo del Dipartimento in obiettivi operativi, azioni, responsabilità, risorse, indicatori e target di verifica, e tempistiche, tenendo conto dei vincoli di bilancio;
- definisce le politiche per la distribuzione delle risorse in linea con il PSA;
- promuove l'istituzione di nuovi CdS[26] e approva il piano annuale dell'offerta formativa predisposto dai Collegi Didattici interni al Dipartimento e, per i Dipartimenti che afferiscono alla Macroarea Scienze della Vita e della Salute, dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia [27];
- verifica e assegna gli impegni didattici dei propri docenti nei corsi di studio dell'Ateneo; individua i docenti di riferimento ai fini della sostenibilità di ciascun CdS[28];
- definisce, sulla base della programmazione didattica, le esigenze di reclutamento di professori, ricercatori e personale tecnico e rappresenta le relative esigenze al Rettore quale Presidente del Consiglio di Amministrazione, (per i Dipartimenti che afferiscono alla Macroarea Scienze della Vita e della Salute in coordinamento con la Facoltà di Medicina e Chirurgia, tramite il GLAM)[29];
- per i Dipartimenti che non afferiscono alla Macroarea Scienze della Vita e della Salute:

[25] Art. 35 c. 3 Statuto di Ateneo.
[26] Art. 4 c. 2 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[27] Art. 13 c. 2 lett.b) Regolamento quadro dei Dipartimenti.
[28] Art. 4 c. 2 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[29] Art. 13 c. 2 lett c) Regolamento quadro dei Dipartimenti.

- affida i contratti di docenza relativi ai corsi di studio[30];
- approva i documenti di progettazione della didattica (SUA-CdS e regolamenti didattici, progetti di modifica/nuova istituzione di CdS, proposte di disattivazione di CdS);
- nomina i componenti della CPDS[31];
- individua le responsabilità e le modalità operative adeguate alle attività di gestione istruttoria della didattica, sentiti i Collegi esistenti, prevedendo in particolare apposite commissioni di cui facciano parte i Presidenti dei Collegi Didattici e i docenti responsabili dei processi di assicurazione della qualità della didattica[32];
- discute i Rapporti di Riesame Ciclico dei CdS e le Relazioni delle CPDS, in modo tale da individuare idonee misure correttive anche sulla base della individuazione dei punti di attenzione dei CdS, delle proposte definite dai Gruppi AQ e dai Collegi Didattici, nonché delle consultazioni delle Parti Interessate.
- individua uno o più comitati di rappresentanza stabile delle parti interessate abbinando per omogeneità scientifico culturale ogni Collegio Didattico ad ognuno di essi[33].

- promuove la valutazione e l'Assicurazione della Qualità della didattica[34];
- promuove la diffusione delle buone pratiche segnalate nei documenti di AQ.

INPUT documentale: Relazione di attuazione del PSA, Riesame di Dipartimento, Relazione NdV, Relazione di accreditamento periodico (ANVUR-MUR), Esito VQR, Relazione CPDS, Rapporti di Riesame ciclici dei CdS, proposte dei Collegi Didattici in ordine alla SUA-CdS e Regolamenti didattici, PSA, POD, eventuali pareri dell'Advisory Board (ove esistente), precedente monitoraggio e riesame di Dipartimento.

OUTPUT documentale: POD, Piano dell'offerta formativa, SUA-CdS e regolamenti didattici, documenti di progettazione dei nuovi CdS, Rapporto di Monitoraggio Annuale del POD di Dipartimento, Rapporto di Riesame di Dipartimento.

TEMPISTICA:

- Obiettivi strategici e POD: entro i primi mesi dell'anno.
- Piano dell'offerta formativa, SUA-CdS e Regolamenti didattici, documenti di progettazione nuovi CdS: in base al calendario AQ didattica.
- Rapporto di Monitoraggio Annuale del POD di Dipartimento, Rapporto di Riesame di Dipartimento: entro dicembre.

VALENZA:

- Obiettivi strategici e POD: triennale, con eventuale aggiornamento annuale del POD;
- Piano dell'offerta formativa, SUA-CdS e Regolamenti didattici, documenti di progettazione nuovi CdS: annuale.
- Rapporto di Monitoraggio del POD di Dipartimento: annuale;
- Rapporto di Riesame di Dipartimento: triennale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A.5, D.1, E.DIP.1, E.DIP.2, E.DIP.3, E.DIP.4.

CONSIGLIO DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

FUNZIONE: Definizione e attuazione della pianificazione operativa della didattica (Fase 1, Fase 2, Fase 3, Fase 4)

La Facoltà di Medicina e Chirurgia risponde alla funzione prevista dalle strutture di raccordo dalla Legge 240/2010, avendo funzioni di coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche dei CdS di area sanitaria e di gestione dei servizi comuni ai CdS che vi afferiscono.

Il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nelle funzioni di coordinamento delle attività del Consiglio di Facoltà, si avvale delle seguenti figure di delegati: alla Didattica, all'Internazionalizzazione, alle Scuole di Specializzazione e ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Il Consiglio della Facoltà assolve alle funzioni previste nello specifico Regolamento di funzionamento della Facoltà di Medicina e Chirurgia, e nello specifico ai fini del sistema AQ:

- definisce il piano operativo della Facoltà (POF) in raccordo con i POD dei Dipartimenti che afferiscono alla Macroarea Scienze della Vita e della Salute;

[30] Art. 13 c. 2 lett g) Regolamento quadro dei Dipartimenti.
[31] Art. 20 c. 4 Regolamento quadro dei Dipartimenti.
[32] Art. 4 c. 3 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[33] Art. 8 c. 1 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[34] Art. 13 c. 2 lett f) Regolamento quadro dei Dipartimenti.

- propone ai Dipartimenti interessati il piano dell'offerta formativa da trasmettere, per la formulazione del relativo parere, al Senato Accademico.[35];
- delibera la proposta di attivazione di nuovi CdS, di concerto con i Dipartimenti associati[36];
- delibera l'istituzione, la modifica e la disattivazione dei Collegi Didattici[37];
- affida ai docenti incardinati nel Dipartimento i compiti didattici per la realizzazione dei corsi di studio previsti dal piano dell'offerta formativa di Ateneo, sentiti i Dipartimenti di riferimento [38];
- assicura, attraverso intese, la docenza proveniente dai Dipartimenti non afferenti alla Facoltà[39];
- affida i contratti di docenza esterna[40];
- esprime parere sulla programmazione in materia di reclutamento dei Dipartimenti, ai fini di valutarne la coerenza e l'integrazione con la programmazione didattica[41];
- nomina la CPDS[42];
- cura l'attivazione di un processo di autovalutazione annuale dei corsi di studio[43];
- individua uno o più comitati di rappresentanza stabile delle Parti Interessate abbinando per omogeneità scientifico culturale ogni Collegio Didattico ad ognuno di essi[44];
- discute i Rapporti di Riesame Ciclico dei CdS e le Relazioni delle CPDS, in modo tale da individuare idonee misure correttive anche sulla base della individuazione dei punti di attenzione dei CdS, delle proposte definite dai Gruppi AQ e dai Collegi Didattici, nonché delle consultazioni delle Parti Interessate.

Il Consiglio di Facoltà redige e approva annualmente una relazione, che contiene il monitoraggio dell'attività svolta durante l'anno in riferimento alle azioni previste nel POF.

Dopo un triennio di attività, a partire da PSA e POF, la Facoltà svolge un'attività di autovalutazione che confluisce in un Rapporto di Riesame di Facoltà contenente:

- il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi, tramite la misurazione dei relativi target;
- considerazioni in merito alla necessità di ridefinire gli obiettivi operativi di Facoltà;
- il coordinamento con gli obiettivi operativi dei Dipartimenti di area medica.

Il Preside della Facoltà incontra periodicamente la Presidente del PdQ a garanzia del confronto sul corretto funzionamento del sistema di AQ nel contesto specifico dell'area medica.

INPUT documentale: Relazione di attuazione del PSA, Riesame di Dipartimento, POD Dipartimenti che afferiscono alla Macroarea Scienze della Vita e della Salute, Relazione NdV, Relazione di accreditamento periodico (ANVUR-MUR), Esito VQR, Relazione CPDS, Rapporti di Riesame Ciclici dei CdS, proposte dei Collegi Didattici in ordine alla SUA-CdS e Regolamenti didattici.

OUTPUT documentale: POF, Piano dell'offerta formativa, SUA-CdS e regolamenti didattici, documenti di progettazione dei nuovi CdS.

TEMPISTICA:

- Obiettivi strategici e POF: entro i primi mesi dell'anno.
- Piano dell'offerta formativa, SUA-CdS e Regolamenti didattici, documenti di progettazione nuovi CdS: in base al calendario AQ didattica.
- Rapporto di Monitoraggio Annuale del POF: entro dicembre.

VALENZA:

- Obiettivi strategici e POF: pluriennale, con eventuale aggiornamento annuale del POF;
- Piano dell'offerta formativa, SUA-CdS e Regolamenti didattici, documenti di progettazione nuovi CdS: annuale.
- Rapporto di Monitoraggio Annuale del POF: triennale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: B.1.3, B.5.1, D.1, D.2.

[35] Art. 7 c.1 lett.c) Regolamento di funzionamento della Facoltà di medicina e Chirurgia.
[36] Art.19 c. 4 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[37] Art. 7 c. 1 lett. f) Regolamento di funzionamento della Facoltà di Medina e Chirurgia.
[38] Art. 7 c.1 lett. h Regolamento di funzionamento della Facoltà di medicina e Chirurgia.
[39] Art. 7 c. 1 lett. d) Regolamento di funzionamento della Facoltà di Medina e Chirurgia.
[40] Art. 7 c. 1 lett. i) Regolamento di funzionamento della Facoltà di Medina e Chirurgia.
[41] Art. 7 c. 1 lett. q) Regolamento di funzionamento della Facoltà di Medina e Chirurgia.
[42] Art. 7 c .1 lett.m) Regolamento di funzionamento della Facoltà di Medina e Chirurgia.
[43] Art. 7 c. 1 lett. n) Regolamento di funzionamento della Facoltà di Medina e Chirurgia.
[44] Art. 8 c. 1 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).

INCARICATI AQ DI DIPARTIMENTO

FUNZIONE: Supporto alla pianificazione, al monitoraggio e al riesame delle attività (Fase 1, Fase 3)

Ogni Dipartimento nomina al suo interno le seguenti figure di Incaricati AQ e di Referenti dipartimentali:

1) un Incaricato AQ per la didattica, che ricopre quindi anche il ruolo di componente della Commissione Didattica di Ateneo e della Commissione Tutorato;
2) un Incaricato AQ per la ricerca, che ricopre quindi anche il ruolo di componente della Commissione Ricerca di Ateneo;
3) un Incaricato AQ per la valorizzazione delle conoscenze, che ricopre quindi anche il ruolo di componente della Commissione Valorizzazione delle conoscenze di Ateneo;
4) un Incaricato AQ all'internazionalizzazione, che ricopre quindi anche il ruolo di componente della Commissione Internazionalizzazione di Ateneo;
5) un Incaricato alla comunicazione
6) un Referente per l'orientamento
7) un Referente per l'inclusione (per i Dipartimenti di area medica questa figura è rappresentata dai Referenti per l'inclusione a livello di Facoltà di Medicina e Chirurgia)

Gli Incaricati AQ di Dipartimento, individuati dal Direttore tra i componenti del Consiglio di Dipartimento agiscono al fine di favorire l'organizzazione ottimale delle attività correlate alla pianificazione strategica e operativa del Dipartimento e alle relative azioni di monitoraggio e riesame.
Ogni Dipartimento individua, possibilmente sulla base dell'esperienza e della competenza in tema di AQ, un **Incaricato AQ di Dipartimento**, come figura di **coordinamento interno degli Incaricati**, nonché come **componente del PdQ**. Tale Incaricato AQ, in raccordo con gli altri Incaricati AQ, favorisce il flusso informativo da e verso il Dipartimento sugli aspetti di natura metodologica e processuale di competenza del PdQ, nonché si occupa di supportare il Dipartimento e i CdS ad esso afferente nella raccolta di dati e nella redazione della relativa documentazione richiesta dall'Ateneo e dal MUR (SUA-CdS, SMA, RRC, POD).
Gli Incaricati AQ che afferiscono a Commissioni di Ateneo favoriscono il flusso informativo da e verso il Dipartimento, sugli aspetti relativi alle politiche e agli obiettivi strategici di Ateneo trattati dalla Commissione di Ateneo di afferenza.
Gli Incaricati dipartimentali hanno facoltà di riunirsi tra di loro e con il Direttore del Dipartimento all'interno di un **Gruppo AQ di Dipartimento** nelle fasi di pianificazione operativa e di monitoraggio dipartimentale. Inoltre, assicurano un costante aggiornamento al Dipartimento, in primo luogo al Direttore di Dipartimento, anche attraverso specifici punti all'ordine del giorno dei Consigli di Dipartimento dedicati all'AQ.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: C.2, E.DIP.1, E.DIP.2.

GRUPPO DI LAVORO DI AREA MEDICINA (GLAM)[45]

Per garantire un coordinamento nella definizione delle politiche sulla didattica fra Facoltà di Medicina e Chirurgia e i Dipartimenti di area medica, viene istituito un Gruppo di Lavoro per l'Area Medica (GLAM) composto dal Preside di Facoltà, Direttori dei Dipartimenti di area medica, Referente di Facoltà per la Didattica, Referente di Facoltà per le Scuole di Specializzazione.
Tale gruppo è nato per favorire il coordinamento didattico dei Dipartimenti di Area Medica e la condivisione della programmazione del personale docente al fine di soddisfare le esigenze didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nonché di promuovere l'interazione dei Dipartimenti in materia di reclutamento del personale docente, nonché in tema di pianificazione operativa delle attività didattiche dei CdS di area sanitaria.

INPUT documentale: POD, Proposte di reclutamento dei Dipartimenti per esigenze didattiche.

OUTPUT documentale: Verbali.

TEMPISTICA: in tempo utile per la programmazione del personale docente.

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: A.2.

[45] Art.5 comma 7 Regolamento funzionamento Facoltà di Medicina e Chirurgia.

ADVISORY BOARD

FUNZIONE: Consulenza e orientamento a carattere scientifico (Fase 3)

L'Advisory Board è composto da persone di elevata qualificazione esterne all'Ateneo di Verona (obbligatorio per Dipartimenti di Eccellenza e facoltativo per gli altri).

L'Advisory Board monitora, suggerisce ed esprime pareri in itinere su aspetti di carattere scientifico che devono essere presentati e discussi in Consiglio di Dipartimento.

INPUT documentale: Fonti interne al Dipartimento.

OUTPUT documentale: Verbali.

TEMPISTICA: entro dicembre.

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: E.DIP.2

COMMISSIONE PARITETICA DOCENTI STUDENTI (CPDS)[46]

FUNZIONE: Monitoraggio e proposte di miglioramento (Fase 3)

La Commissione Paritetica Docenti-Studenti è un osservatorio permanente con funzioni di proposta, monitoraggio, controllo e vigilanza sulle attività didattiche che il Dipartimento o la Facoltà, ove costituita, sono chiamati a coordinare[47].

La CPDS opera in composizione paritetica, con una partecipazione effettiva e con pari dignità della componente docente e della componente studentesca.

La Commissione Paritetica, istituita presso ciascun Dipartimento o Facoltà, esercita le seguenti attribuzioni[48]:

- svolge funzioni di vigilanza e monitoraggio sull'offerta formativa, sulla qualità della didattica e sull'attività di servizio a studenti assicurata da docenti;
- formula pareri sull'attivazione e soppressione di corsi di studio;
- esprime parere in merito alla coerenza fra i crediti assegnati alle attività formative e gli specifici obiettivi formativi programmati.

La CPDS elabora annualmente una relazione sui risultati delle attività di monitoraggio, vigilanza e valutazione svolte e ne cura la trasmissione al Consiglio di Dipartimento e di Facoltà, nonché al Nucleo di Valutazione di Ateneo e al Presidio della Qualità, con cui sono chiamati a collaborare e a confrontarsi tramite incontri periodici. Il PdQ fornisce indicazioni utili per l'attività delle CPDS in apposite Linee guida.

Sulla base della relazione della CPDS, il Consiglio di Dipartimento discute e propone eventuali azioni migliorative, tenendo conto dei vincoli di sostenibilità e in linea con le politiche di Ateneo.

La CPDS, inoltre, monitora annualmente l'adeguatezza di materiali e ausili didattici, laboratori, aule, e attrezzature, in relazione al potenziale raggiungimento degli obiettivi di apprendimento al livello desiderato dei singoli CdS. L'esito di tale monitoraggio confluisce nella Relazione annuale.

Nello svolgimento dell'attività di monitoraggio, è importante che la CPDS consideri le opinioni degli/lle studenti/esse, svolgendo un'ampia attività divulgativa delle politiche qualitative dell'Ateneo, in modo da rendere la componente studentesca informata e consapevole del sistema di qualità adottato dall'Ateneo[49].
Le CPDS sono formate in base alle seguenti disposizioni:

- il Regolamento delle singole strutture può prevedere le modalità di nomina della Commissione; in assenza di specifica disciplina i componenti della Commissione vengono nominati dal Consiglio di Dipartimento o della Facoltà di Medicina e Chirurgia, su proposta del Direttore o del Preside di Facoltà[50];
- i rappresentati studenteschi in Consiglio di Dipartimento propongono al Direttore o al Preside i nominativi per la parte studentesca che dovrà essere quanto più possibile rappresentativa di tutti i Corsi di Studio afferenti al Dipartimento o alla Facoltà di Medicina e Chirurgia[51];
- è auspicabile che i docenti che compongono la CPDS non svolgano attività di riesame dei CdS incardinati nello stesso Dipartimento e non rivestano ruoli istituzionali del Dipartimento (Direttore e direttore vicario) e del

[46] Art. 7 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[47] Art. 42 Statuto di Ateneo.
[48] Art. 7 c. 1 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[49] Art. 13 c. 2 D.Lgs 19/2012.
[50] Art. 20 c. 4 Regolamento quadro dei Dipartimenti.
[51] Art. 20 c. 5. Regolamento quadro dei Dipartimenti.

Collegio/Collegi che vi afferiscono (Presidente), al fine di distinguere la funzione valutativa della CPDS dalla attività di analisi e di intervento dei Gruppi AQ del CdS.
- il numero di docenti e studenti deve essere paritario; ogni commissione ha una numerosità minima di quattro componenti, due docenti e due studenti, e comunque adeguata allo svolgimento delle proprie funzioni[52].

La composizione studentesca deve assicurare, per quanto possibile, la rappresentanza dei Corsi di Studio afferenti; in caso di cessazione, dimissioni o decadenza di un componente, si procede tempestivamente ad una nuova nomina secondo le modalità previste dai regolamenti competenti.

Nell'espletamento della sua funzione, la CPDS deve garantire la terzietà delle valutazioni.

INPUT documentale: Relazione NdV, SMA, RRC, dati opinioni studenti.

OUTPUT documentale: Relazione annuale.

TEMPISTICA: entro 31 dicembre[53], e comunque in base alle indicazioni di ANVUR.

VALENZA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: D.CDS.4.

III.1.3. A LIVELLO DI CENTRI DI ATENEO

CENTRI DI ATENEO

FUNZIONE: Definizione ed attuazione della pianificazione operativa dei Centri e di monitoraggi o e riesame ai fini del miglioramento continuo (Fase 1, Fase 2, Fase 3, Fase 4)

I Centri di Ateneo, istituiti per la ricerca e/o per l'erogazione di servizi a supporto delle attività scientifiche e didattiche, contribuiscono al perseguimento degli obiettivi istituzionali e strategici dell'Università, operando nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale.

In particolare, i Centri che dispongono di infrastrutture informatiche, strumentazioni e tecnologie avanzate ad elevata complessità e di interesse multidisciplinare assicurano la gestione tecnica e la manutenzione delle attrezzature, nonché la programmazione del loro rinnovo in relazione ai processi di obsolescenza tecnologica. Al fine di garantire elevati standard qualitativi e di miglioramento continuo, è inoltre promossa la valutazione dell'opportunità di adottare sistemi di certificazione, quali la certificazione ISO, laddove ciò risulti funzionale a criteri di economicità, efficienza, efficacia e qualità dei servizi.

Come previsto dal Regolamento per il funzionamento dei Centri, è attivato un processo di monitoraggio e verifica periodica delle attività svolte. A tal fine, il Direttore del Centro predispone annualmente una relazione sulle attività realizzate e programmate, nonché sulle risorse impiegate e sui costi sostenuti, da sottoporre alla valutazione degli Organi Collegiali competenti. Il modello di Relazione annuale è articolato in sezioni tematiche che coprono, tra l'altro: identità e governance del Centro, personale, attività formative e di ricerca, risorse finanziarie, utilizzo delle piattaforme e infrastrutture, attività di valorizzazione delle conoscenze, nonché obiettivi e strategie di sviluppo.

INPUT documentale: PSA, PIAO.

OUTPUT documentale: Relazione annuale.

TEMPISTICA:

- aprile, in occasione dell'approvazione del bilancio consuntivo di Ateneo.

VALENZA:

- annuale.

[52] Art. 20 c. 1 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[53] Art. 13 c. 3 D.Lgs 19/2012.

III.1.4. A LIVELLO DI COLLEGIO DIDATTICO E DI CDS

COLLEGIO DIDATTICO

FUNZIONE: Programmazione, organizzazione, e coordinamento (Fase 1, Fase 2, Fase 3, Fase 4)

Il Collegio Didattico provvede alla programmazione, all'organizzazione e al coordinamento delle attività didattiche e formative dei Corsi di Studio che vi afferiscono. In particolare, propone le modifiche a ordinamenti e regolamenti dei Corsi di Studio[54] e propone la definizione della SUA-CdS (previa attività istruttoria condotta dal Gruppo AQ del CdS). Tramite la SUA-CdS, il Collegio Didattico rende disponibili a tutti gli interessati informazioni complete, aggiornate e facilmente reperibili su obiettivi, attività formative, risorse utilizzate e risultati conseguiti. Tali informazioni contenute nella SUA-CdS, devono essere adeguatamente diffuse nel sito web dei CdS.

Nell'ambito delle professioni sanitarie, il Coordinatore delle attività professionalizzanti collabora con il Presidente del Collegio Didattico.

Per i CdS interateneo si rinvia agli assetti di AQ specificati nella convenzione anche a garanzia del corretto funzionamento e gestione degli accordi tra Atenei.

A livello di singolo CdS, il sistema di AQ prevede un'accurata progettazione del CdS improntata, in particolare, su:

- definizione di profili culturali e professionali in linea con la domanda di formazione;
- erogazione di attività didattiche coerenti con i profili culturali e professionali identificati e centrate sull'esperienza dello studente;
- programmazione delle risorse umane e strutturali necessarie alla sostenibilità del CdS;
- attivazione periodica di fasi di monitoraggio e autovalutazione.

Le attività di Assicurazione della Qualità delle attività didattiche[55] mirano a:

- verificare la qualità della formazione che lo studente effettivamente riceve, nonché il livello di qualificazione effettivamente raggiunto al momento del conferimento del titolo di studio,
- garantire le qualificazioni didattiche e scientifiche del personale che svolge attività di insegnamento, tenuto conto del posizionamento scientifico nazionale e internazionale;
- assicurare il miglioramento continuo delle attività e dei servizi dell'Ateneo, individuando punti di forza e aree di miglioramento.

Il Collegio Didattico provvede alle attività di monitoraggio e riesame delle attività didattiche dei Corsi di Studio che vi afferiscono. In particolare:

- approva i Rapporti di Riesame Ciclico dei CdS, sulla base delle bozze redatte dai gruppi AQ dei CdS, in particolare discutendo in merito alle azioni di miglioramento proposte a seguito dell'analisi condotta dai Gruppi AQ;
- approva le Schede di Monitoraggio annuali dei CdS (SMA), sulla base delle bozze redatte dai Gruppi AQ dei CdS, e contestualmente monitorano l'andamento delle azioni di miglioramento proposte nel precedente RRC o nel precedente monitoraggio annuale. Sulla base degli esiti del monitoraggio annuale il Collegio Didattico, in caso di forti criticità, può prevede l'avvio dell'attività di riesame ciclico del CdS;
- acquisisce gli esiti dell'analisi svolta dai Gruppi AQ dei CdS in merito ai questionari sull'opinione degli studenti e delibera eventuali interventi correttivi;
- acquisisce ed esamina la Relazione CPDS e la Relazione NdV per trarne spunti di miglioramento;
- predispone piani di azioni di miglioramento a seguito di eventuali raccomandazioni e giudizi condizionati ottenuti in fase di accreditamento periodico;
- assicura che le azioni di miglioramento derivanti dall'ascolto della componente studentesca siano associate a responsabilità, tempistiche e modalità di verifica dell'efficacia, e che una sintesi annuale degli esiti e dello stato di attuazione sia restituita alla componente studentesca tramite la pagina AQ del CdS o altro canale istituzionale facilmente reperibile;
- definisce un piano di gestione delle segnalazioni da parte della componente studentesca, in particolare rende facilmente accessibile una procedura coordinata per osservazioni, suggerimenti, segnalazioni e reclami della componente studentesca, distinguendo canali, soggetti competenti, tempi di presa in carico e modalità di escalation, incluso il ricorso al Garante nei casi di competenza.

[54] Art. 6 c. 2 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).
[55] Art. 3 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).

INPUT documentale: Istruttoria del gruppo AQ in ordine alla SUA-CdS e al documento Descrizione del percorso formativo (Regolamento didattico del CdS), bozze di RRC e SMA, Relazione CPDS, Relazione NdV, Relazione di accreditamento periodico (ANVUR-MUR), verbale del Gruppo AQ di analisi dei questionari sull'opinione degli studenti.

OUTPUT documentale: Proposta di SUA-CDS e Descrizione del percorso formativo (Regolamento didattico del CdS), RRC, SMA, delibera di approvazione della SMA contente il monitoraggio annuale delle azioni di miglioramento; piano azioni di miglioramento a seguito della visita CEV (eventuale); eventuali interventi correttivi in seguito all'analisi dell'esito della rilevazione dell'opinione degli studenti.

TEMPISTICA: In base al calendario AQ didattica.

VALENZA:

- SUA-CdS, quadri RAD: pluriennale;
- SUA-CdS, quadri NON RAD: annuale;
- RRC: pluriennale;
- SMA: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: D.CDS.1, D.CDS.2, D.CDS.3, D.CDS.4.

GRUPPO AQ[56] DEL CDS E REFERENTE DEL CDS

FUNZIONE: Coordinamento delle attività di progettazione e monitoraggio del CdS (Fase 1, Fase 3)

Per ogni CdS è previsto un **Referente per i processi di Assicurazione della Qualità (Referente del CdS)**, che nel caso di Collegio Didattico con un solo CdS coincide con la figura del Presidente del Collegio Didattico. Nel caso in cui al Collegio Didattico afferiscano più CdS, i Referenti dei diversi CdS vengono coordinati dal Presidente del Collegio Didattico per garantire lo sviluppo e il consolidamento di buone prassi di AQ[57].

Il **Gruppo AQ del CdS** è composto dal Referente del CdS, che ne coordina le attività, da un insieme di docenti del CdS e da una componente studentesca; inoltre, il gruppo è integrato con una componente del personale tecnico-amministrativo, per l'autovalutazione dei punti di attenzione di relativa competenza[58]. Il gruppo AQ, soprattutto dei CdS a carattere professionalizzante, può essere integrato con un rappresentante del mondo del lavoro.

La componente studentesca è individuata secondo modalità che ne assicurino la rappresentatività e la continuità; la composizione, la durata dell'incarico e le modalità di sostituzione sono formalizzate dal Collegio Didattico. La componente studentesca del Gruppo AQ svolge funzione istruttoria e propositiva, distinta dalla funzione di valutazione indipendente della CPDS; ove non sia possibile assicurare la piena indipendenza, il Collegio Didattico documenta le misure adottate per tutelare la terzietà delle valutazioni.

Nella composizione dei Gruppi AQ, nominati dal Collegio Didattico, è utile tenere in considerazione la filiera tra corsi di laurea e corsi di laurea magistrali collegati, favorendo la partecipazione di entrambi i Referenti CdS. È inoltre auspicabile che i componenti docenti del Gruppo AQ non appartengano alla CPDS del Dipartimento o Facoltà di afferenza del CdS.

Nell'ambito delle professioni sanitarie, il Coordinatore delle attività professionalizzanti collabora con il Referente del CdS.

Il Gruppo AQ cura la progettazione e l'autovalutazione del CdS seguendo le indicazioni fornite dal PdQ; in particolare:

- istruisce, per il Collegio Didattico, l'aggiornamento annuale della SUA-CdS (quadri NON RAD) e la revisione periodica dei quadri di ordinamento (quadri RAD), sulla base della verifica del grado di aggiornamento della proposta formativa rispetto all'analisi della domanda di formazione e del grado di coerenza fra obiettivi e profili del CdS e le singole attività formative (anche avvalendosi dello strumento della matrice di Tuning[59]); a supporto di tale attività, il PdQ fornisce linee guida per la compilazione della SUA-CdS;
- monitora periodicamente l'andamento del CdS, attraverso l'analisi degli indicatori ANVUR che confluisce nella redazione della SMA; a supporto di tale attività, il PdQ fornisce linee guida per il monitoraggio annuale;

[56] La denominazione può essere anche "Team AQ", "Commissione AQ" del CdS.
[57] Art.6 comma 3 Regolamento Didattico di Ateneo.
[58] La componente PTA contribuisce all'autovalutazione in occasione del Rapporto di Riesame Ciclico, in particolare nella stesura del capitolo 2, del capitolo 3 per la parte relativa a "Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica", del capitolo 4 per la parte relativa a "Contributo dei docenti e degli studenti" relativamente ai punti di attenzione 3 e 5.
[59] La Matrice di Tuning rappresenta la sintesi operativa dei principi cardine di *Tuning Educational Structures in Europe*, un progetto di innovazione e qualità della didattica avviato nel 2000 con il proposito di tradurre gli obiettivi strategici del *Processo di Bologna* in azioni concrete di rimodellamento dei corsi di studio universitari. La Matrice di Tuning permette di visualizzare la connessione tra obiettivi formativi del Corso di Studio e quelli delle singole attività formative, evidenziando a quali obiettivi del progetto formativo concorra la singola attività e, viceversa, rilevando se ciascun obiettivo del CdS sia adeguatamente supportato da attività formative.

- ciclicamente (generalmente ogni 4 anni o in caso di modifica sostanziale di ordinamento didattico e comunque quando richiesto da ANVUR, NdV e PdQ) predispone un'apposita relazione (Rapporto di Riesame Ciclico) in cui dà conto delle azioni di miglioramento svolte a partire dal precedente riesame, dello stato attuale del CdS analizzando i suoi punti di forza e di debolezza, e delle azioni correttive previste per il futuro; a supporto di tale attività, il PdQ fornisce linee guida per il riesame ciclico;
- prende in esame le criticità evidenziate nella Relazione della CPDS (anche prevedendo un'interazione diretta con la CPDS), nella Relazione del NdV e durante gli incontri del NdV, e propone al Collegio Didattico le azioni migliorative conseguenti;
- analizza gli esiti dei questionari rivolti agli studenti relativi alle attività didattiche, all'esperienza complessiva degli studi, alla condizione occupazionale (indagine Almalaurea) e ai servizi rivolti agli studenti (indagine "Good Practice") e ne relaziona al Collegio Didattico;
- concorre, insieme al Collegio Didattico, alla definizione delle azioni di miglioramento indicando responsabilità, tempistiche e modalità di verifica dell'efficacia, e predispone una sintesi annuale degli esiti e dello stato delle azioni da restituire alla componente studentesca attraverso la pagina AQ del CdS o altro canale istituzionale facilmente reperibile;
- analizza gli esiti delle verifiche di apprendimento in itinere e finali e ne relaziona al Collegio Didattico;
- assicura la trasparenza e la correttezza delle informazioni fornite agli studenti all'interno delle pagine web dei CdS e degli insegnamenti e la loro tempestiva pubblicazione; il PdQ fornisce indicazioni per la compilazione delle schede web degli insegnamenti.

INPUT documentale: Report dati, Relazione CPDS, Relazione NdV.

OUTPUT documentale: Bozza RRC, Bozza SMA, Bozza SUA-CdS, Pagine web CdS e insegnamenti.

TEMPISTICA: in base al calendario AQ didattica.

VALENZA:

- RRC e quadri RAD SUA-CdS: pluriennale;
- SMA e quadri NON RAD SUA-CdS, verbale di analisi dei questionari sull'opinione degli studenti: annuale.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: D.CDS.1, D.CDS.2, D.CDS.3, D.CDS.4.

COMITATO DELLE PARTI INTERESSATE (CPI)[60]

FUNZIONE: Analisi della domanda di formazione (Fase 1, Fase 4)

I Comitati delle Parti Interessate sono definiti almeno a livello di Collegio Didattico e sono formati da:

- soggetti responsabili della progettazione e gestione del CdS, in particolare il gruppo AQ dei CdS coinvolti;
- soggetti rappresentativi della realtà del mondo del lavoro, della cultura e della ricerca, sia a livello locale, che nazionale e internazionale;
- laureati del CdS.

Il Comitato ha una costante funzione di analisi dell'adeguatezza della proposta formativa dei singoli CdS rispetto alla domanda di formazione anche sulla base dei dati relativi agli esiti occupazionali, soprattutto in occasione di importanti modifiche dell'offerta formativa. Le attività del CPI, in base al RDA, sono tese a:

- facilitare e promuovere rapporti tra università e contesto produttivo, avvicinando i percorsi formativi universitari alle esigenze del mondo del lavoro;
- monitorare l'adeguamento dei percorsi formativi agli sbocchi occupazionali tenendo conto anche dell'incontro tra domanda e offerta di formazione;
- valutare l'efficacia degli esiti occupazionali.

Gli esiti delle consultazioni vanno verbalizzati e riportati nell'apposita sezione SUA-CdS. Il PdQ fornisce indicazioni utili per l'analisi della domanda di formazione in apposite Linee guida.

INPUT documentale: Dati sugli esiti occupazionali, Studi di settore.

OUTPUT documentale: Verbali delle consultazioni

TEMPISTICA: In relazione con le tempistiche relative alla progettazione e revisione dei CdS.

VALENZA: In relazione con le tempistiche relative alla progettazione e revisione dei CdS.

RIFERIMENTO AI REQUISITI DI QUALITÀ: D.CDS.1, D.CDS.4.

[60] Art.8 Regolamento Didattico di Ateneo (RDA).

III.2 PRINCIPALI MACRO-PROCESSI PER L'AQ

L'Assicurazione della Qualità viene garantita dalla chiara definizione di processi che dettagliano nello specifico le singole attività con relativi responsabili e tempistiche legate in modo consequenziale in modo da garantire il coordinamento dei vari soggetti coinvolti e un organico sviluppo del processo in questione.

Nel seguito si definiscono i principali macro-processi chiave del sistema AQ, mentre ulteriori processi vengono definiti in apposite Linee guida volta per volta definite e aggiornate dal PdQ e scanditi temporalmente, per l'ambito della didattica, dal Calendario sulla Progettazione e gestione annuale della didattica.

III.2.1 Processo di definizione e monitoraggio della pianificazione strategica e operativa integrata tra Ateneo e Dipartimenti/Facoltà

Scadenza	Responsabile attività	Attività	Atto amministrativo	Destinatario attività	Organo deliberante	Ufficio di riferimento per il supporto
Entro settembre	MR, Prorettori/rici e Delegati/e della Rettrice ***(previa istruttoria in Commissioni di Ateneo)*** con supporto PdQ	Delineazione della visione della qualità, del Piano Strategico di Ateneo: analisi di contesto, analisi SWOT, vision e mission di Ateneo e obiettivi strategici con collegati indicatori di risultato con target annuali ***(una volta ogni 3 anni)***	Visione Qualità, Piano Strategico di Ateneo	Direttori di Dipartimento Dirigenti	SA e CdA	Area Pianificazione e Controllo Direzionale
Entro ottobre	Responsabili strutture amministrative	Compilazione on line di apposite schede di budget, contenenti anche i dati consuntivi dell'esercizio in corso con allegata una relazione programmatica contenente le proposte di assegnazione di budget. le schede di budget devono essere raccordate con le azioni definite nell'ambito degli obiettivi del piano strategico di ateneo	Schede di budget – U-BUDGET	DG, Dirigenti		Direzione Risorse Finanziarie
Entro novembre	DG, Dirigenti	Raccolta dei fabbisogni e verifica della quadratura del bilancio di previsione (analisi del budget delle singole direzioni con DG e rinegoziazione budget)	Schede di budget – U-BUDGET			Direzione Risorse Finanziarie
Entro novembre-dicembre	Direttore di Dipartimento con Gruppo AQ Dipartimento	Monitoraggio e riesame degli obiettivi operativi di Dipartimento	Relazione di monitoraggio e riesame dipartimentale	Tutti	Consiglio di Dipartimento	Staff Dipartimenti
Entro dicembre	MR, DG, Prorettrice alla Didattica ***(previa istruttoria in Commissione Didattica di Ateneo)***	Definizione della politica per l'offerta formativa e allineamento con le proposte di istituzione di nuovi CdS	Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta Formativa e Delibera sull'offerta formativa	Tutti	SA e CdA	Direzione Didattica e servizi agli studenti Area Pianificazione e Controllo Direzionale

Scadenza	Responsabile attività	Attività	Atto amministrativo	Destinatario attività	Organo deliberante	Ufficio di riferimento per il supporto
Entro dicembre	Direttore di Dipartimento con Gruppo AQ Dipartimento	Scelta di obiettivi strategici da recepire nel POD e definizione di attività operative, responsabili, indicatori, target ***(una volta ogni 3 anni e aggiornamento annuale eventuale)***	POD	MR, DG, Prorettori/rici e Delegati/e della Rettrice	Consiglio di Dipartimento	Staff Dipartimenti
Entro dicembre	MR, DG	Predisposizione Bilancio Unico d'Ateneo di previsione annuale e triennale	Bilancio	Tutti	CdA	Direzione Finanza
Entro gennaio	MR, PRV, DG, Delegati/e della Rettrice	Verifica della copertura di tutti gli obiettivi strategici con iniziative di Dipartimento e con stanziamento budget e conferma degli obiettivi strategici scelti ***(una volta ogni 3 anni e aggiornamento annuale eventuale)***	Piano Strategico di Ateneo	tutti	SA e CdA	Area Pianificazione e Controllo Direzionale
Entro gennaio	DG, Dirigenti	Definizione dei progetti di performance collegati agli obiettivi strategici	PIAO	tutti	SA e CdA	Area Pianificazione e Controllo Direzionale
Entro febbraio	GLAM	Assunzione degli obiettivi strategici collegati alla didattica definiti nei POD Dipartimentali di area Medica e definizione obiettivi operativi a livello di Facoltà di Medicina e Chirurgia	POF	tutti	Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia	Segreteria Facoltà di Medicina e Chirurgia Area Pianificazione e Controllo Direzionale
giugno-settembre	MR, PRV, DG, Delegati/e della Rettrice, Dirigenti	Monitoraggio e riesame degli obiettivi strategici di Ateneo	Relazione sullo stato di attuazione del PSA	tutti	SA e CdA	Area Pianificazione e Controllo Direzionale

MR: Magnifico/a Rettore/Rettrice; PRV: Pro Rettore/Rettrice Vicario/a; DG: Direttore/rice Generale; SA: Senato Accademico; CdA: Consiglio di Amministrazione; PdQ: Presidio della Qualità.

III.2.2 Processo di pianificazione e programmazione di nuovi CdS

Si riporta una sintesi del processo di pianificazione e programmazione di nuovi CdS, per il cui dettaglio si rimanda al **calendario** sulla Progettazione e gestione annuale della didattica.

Tempistiche	Responsabile attività	Attività	Atto amministrativo	Destinatario attività	Organo deliberante	Ufficio di riferimento per il supporto
marzo	Direttore di Dipartimento Gruppo proponente nuovo CdS	Definizione di nuove idee progettuali di nuovi CdS e di aggiornamento/ mantenimento dei CdS preesistenti	Verbale e eventuale proposta di sintesi	MR, PRV, DG, Prorettrice alla Didattica, PdQ	Consiglio di Dipartimento	Segreteria Didattica
maggio	Prorettrice alla Didattica, Commissione Didattica	Primo parere politico sulle nuove proposte di CdS	Verbale	Direttore di Dipartimento Gruppo proponente nuovo CdS	SA e CdA	Direzione Didattica e servizi agli studenti Area Pianificazione e Controllo Direzionale
settembre	Gruppo proponente nuovo CdS	Predisposizione documentazione richiesta da ANVUR e MUR per nuovi CdS	Verbale e documentazione richiesta	NdV (per parere) Consiglio Studentesco (per parere) CORECO (per parere) SA e CdA	Consiglio di Dipartimento	Segreteria Didattica Direzione Didattica e servizi agli studenti Area Pianificazione e Controllo Direzionale
Entro dicembre	MR, PRV, DG, Prorettrice alla Didattica	Definizione dell'intera offerta formativa per il successivo a.a. Definizione della politica per l'offerta formativa e allineamento con le proposte di istituzione di nuovi CdS	Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta Formativa e Delibera sull'offerta formativa	Tutti	SA e CdA	Direzione Didattica e servizi agli studenti Area Pianificazione e Controllo Direzionale

III.2.3 Processo di monitoraggio e aggiornamento annuale dell'offerta formativa e riesame periodico

Si riporta una sintesi del processo di pianificazione e programmazione di nuovi CdS, per il cui dettaglio si rimanda al **calendario** sulla Progettazione e gestione annuale della didattica.

Tempistiche	Responsabile attività	Attività	Atto amministrativo	Destinatario attività	Organo deliberante	Ufficio di riferimento per il supporto
Marzo (indicativamente)	Direttore di Dipartimento Presidente Collegio Didattico	Consultazioni con le parti interessate	Verbale	Comitato Parti Interessate		Segreteria Didattica
Aprile-maggio	Gruppo AQ CdS Supporto PdQ	Progettazione annuale del CdS (SUA-CdS, Regolamento didattico del CDS, Obiettivi formativi dei singoli insegnamenti)	Verbale, SUA-CdS, Regolamenti didattici CdS		Collegio Didattico Consiglio di Dipartimento/Facoltà	Segreteria Didattica Supporto UO Off.f. e U.O. VQ
Giugno	Docenti titolari di insegnamenti	Progettazione annuale dei singoli insegnamenti (compilazione Sillabi)	Sillabi	Tutti		Segreteria Didattica
Entro dicembre	Gruppo AQ del CDS Supporto PdQ	Monitoraggio e riesame annuale del CdS (analisi OPIS, esiti esami, SMA, azioni di miglioramento)	Verbale, SMA	Tutti	Collegio Didattico	Segreteria Didattica Supporto U.O. VQ
Entro aprile	Gruppo AQ del CDS Supporto PdQ	Rapporto di riesame ciclico ***(almeno ogni 4 anni)***	Verbale, RRC	Consiglio di Dipartimento PdQ	Collegio Didattico	Segreteria Didattica Supporto U.O. VQ

III.3. SISTEMA DI AQ DI OPEN BADGE E MICROCREDENTIAL

L'Ateneo ha avviato un percorso di sviluppo degli open badge e delle microcredential quale strumento di valorizzazione e certificazione delle competenze acquisite in contesti formativi innovativi, con particolare riferimento alle competenze trasversali e all'apprendimento permanente.

L'Ateneo orienta tale sviluppo secondo una logica di integrazione nei processi già consolidati e garantendo la piena riconducibilità di open badge e microcredential alle procedure istituzionali di progettazione, gestione, monitoraggio e miglioramento continuo, in particolare prevedendo le seguenti fasi:

- **Fase 1 (PLAN)** – la progettazione dell'offerta è affidata ai docenti proponenti attraverso specifiche call, con funzioni di indirizzo e approvazione svolte dal Comitato Scientifico e del Consiglio Direttivo del Centro Teaching And Learning Center (TALC) di Ateneo;
- **Fase 2 (DO)** – l'erogazione delle attività formative avviene mediante le piattaforme e gli strumenti istituzionali di Ateneo e si caratterizza per una chiara definizione di:
    - risultati di apprendimento attesi (learning outcomes);
    - carico di apprendimento (espresso in ore).
    - modalità di valutazione degli apprendimenti, posta sotto la responsabilità dei docenti titolari dei percorsi;
- **Fase 3 (CHECK)** – il monitoraggio dei risultati e della partecipazione degli studenti avviene attraverso un progressivo rafforzamento dei sistemi di rilevazione di analisi degli esiti formativi e della soddisfazione dei partecipanti;
- **Fase 4 (ACT)** – sulla base degli esiti del monitoraggio, il Comitato Scientifico del TALC, anche coinvolgendo docenti attivi del percorso, studenti e stakeholders, svolge un'attività periodica di riesame dell'offerta formativa, al fine di garantire il continuo aggiornamento, la coerenza con i fabbisogni formativi emergenti e il miglioramento progressivo della qualità degli open badge e delle microcredential.

IV. COMUNICAZIONE E COORDINAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI

La documentazione prodotta dagli organi e dalle strutture coinvolti a vario titolo nei processi di AQ dell'Ateneo deve essere resa disponibile nel sito dell'Ateneo, in forma pubblica o con accesso riservato a seconda della tipologia di documentazione, ovvero deve essere messa a disposizione dei diretti interessati tramite comunicazioni ad hoc (via email o via protocollo interno).

A seconda della tipologia di documento e dei contenuti in esso contenuti la modalità di pubblicazione e di diffusione si differenzia come da seguente tabella, ordinata per soggetto tenuto alla produzione della documentazione.

a) Documenti del Consiglio di Amministrazione e del Senato Accademico

Documenti	Pubblicazione	Diffusione
Piano strategico di Ateneo **Visione della qualità di Ateneo** **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)** **Politica e programmazione dell'offerta didattica**	Sito web di Ateneo – sezione "Programmazione integrata di Ateneo" (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Comunicazione "Myunivr" a tutta la comunità
Verbali	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Comunicazione "Myunivr" delle delibere più rilevanti
Relazione sull'attuazione del Piano Strategico	Sito web di Ateneo – sezione "Programmazione integrata di Ateneo" (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Comunicazione "Myunivr"

b) Documenti del Nucleo di Valutazione

Documenti	Pubblicazione	Diffusione
Relazione OPIS	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Invio comunicazione a Direttori Dipartimento, Presidenti CPDS, Preside Facoltà di Medicina e Chirurgia, Presidenti Collegi Didattici, Referenti AQ CdS. Invio di comunicazione specifica con report segnalazioni gravi criticità a Presidenti Collegi Didattici, Referenti AQ CdS.
Relazione annuale	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Comunicazione "Myunivr" a tutta la comunità Comunicazione a Rettrice, Prorettori/rici e Delegati/e della Rettrice, PdQ
Verbali del NdV	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Invio dei verbali via protocollo ai diretti interessati dei singoli punti in OdG

c) Documenti del Presidio della Qualità

Documenti	Pubblicazione	Diffusione
Rapporto sul funzionamento del sistema AQ	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Comunicazione a NdV, Rettrice, Prorettori/rici e Delegati/e della Rettrice
Documenti del PQA (Linee Guida, etc.)	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione) e nelle pagine Myunivr (nella sezione "come fare per" - "Assicurazione qualità")	Comunicazione specifica ai diretti interessati

Verbali del PdQ	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione)	Invio dei verbali via protocollo ai diretti interessati dei singoli punti in OdG

d) Documenti dei Collegi Didattici

Documenti	Pubblicazione	Diffusione
SUA-CdS – Regolamento didattico del CDS	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione) con accesso riservato ai Componenti del Collegio Didattico Caricamento sul portale SUA-CdS - MUR	Invio a UO Offerta formativa per approvazione OOCC L'accesso al portale SUA-CdS MUR è garantito a CPDS, PDQ, NdV I contenuti della SUA-CDS e il Regolamento Didattico del CDS sono riversati annualmente sulle pagine web del CdS
SMA	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione) con accesso riservato ai Componenti del Collegio Didattico Caricamento sul portale SUA-CdS - MUR	L'accesso al portale SUA-CdS MUR è garantito a CPDS, PDQ, NdV
RRC	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione) con accesso riservato ai Componenti del Collegio Didattico	Invio a UO Valutazione e qualità per caricamento sul portale SUA-CDS MUR L'accesso al portale SUA-CdS MUR è garantito a CPDS, PDQ, NdV
Verbali del Collegio Didattico	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione) con accesso riservato ai Componenti del Collegio Didattico	Invio dei verbali via protocollo ai diretti interessati dei singoli punti in OdG (se esterni all'organo)

e) Documenti dei Gruppi di Assicurazione della Qualità dei Corsi di Studio

Documenti	Pubblicazione	Diffusione
Verbali dei Gruppi AQ	La pubblicazione non è obbligatoria ma può essere fatta sulla pagina web del Gruppo AQ (entro 15 giorni dopo l'approvazione) con accesso riservato ai Componenti del Collegio Didattico I verbali vanno conservati presso la Segreteria Didattica di competenza.	Invio dei verbali via email al Presidente del Collegio Didattico e alla CPDS (se di interesse)

f) Documenti del Consiglio di Dipartimento

Documenti	Pubblicazione	Diffusione
POD	Home page del sito del Dipartimento	
Rapporto di monitoraggio e riesame del Dipartimento	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione) con accesso riservato ai Componenti del Consiglio di Dipartimento	Invio a Rettrice, Prorettori/rici e Delegati/e della Rettrice, PdQ, NdV
Verbali dei CdD		Invio dei verbali via protocollo ai diretti interessati dei singoli punti in OdG (se esterni all'organo)

g) Documenti della Commissione Paritetica Docenti-Studenti

Documenti	Pubblicazione	Diffusione
Relazione finale	Pagina web dell'Organo	PdQ, NdV, SA, Consiglio di Dipartimento, Collegi Didattici, Gruppi AQ CdS
Verbali delle riunioni della CPDS	Pagina web dell'Organo (entro 15 giorni dopo l'approvazione) con accesso riservato ai Componenti della CPDS	

ALLEGATO 1 - PRESIDIO DELLA QUALITÀ: COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO

La composizione del Presidio della Qualità rispecchia i diversi ambiti di applicazione (didattica, ricerca, valorizzazione delle conoscenze) ed è teso a garantire un maggior coordinamento fra Ateneo e Dipartimenti.

In un'ottica di efficientamento dell'attività del PdQ, questo presenta una duplice composizione, prevedendo:

- un nucleo **centrale** del PdQ, composto dal Presidente, nominato su proposta della Rettrice e dal Consiglio di Amministrazione previo parere del Senato Accademico, e dalla componente tecnico-amministrativa, rappresentata da:
  - per tutte le tematiche di competenza del PdQ da:
    - Responsabile dell'Area Pianificazione e controllo direzionale;
    - Responsabile UO Valutazione e qualità;
  - per le tematiche inerenti all'AQ della Didattica, dei servizi studenteschi e del Post lauream (tranne dei Dottorati di ricerca):
    - Dirigente della Direzione Didattica e Servizi agli Studenti;
  - per le tematiche inerenti all'AQ della Ricerca e dei Dottorati di ricerca:
    - Dirigente della Direzione Ricerca e Innovazione.
  - per le tematiche inerenti alle Scuole di Specializzazione di area sanitaria:
    - Responsabile dell'UO Segreteria Scuole di Specializzazione
- che poi viene **esteso** ad un incaricato AQ di Dipartimento individuato da ciascun Dipartimento, dal Referente per la Didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nonché da un rappresentante studente eletto in Consiglio di Dipartimento per ciascun Dipartimento per le materie in ambito di didattica e servizi agli studenti.

Alla luce delle funzioni assegnate dallo Statuto, il PdQ è chiamato a svolgere le seguenti attività, ritenute essenziali per la realizzazione di un sistema di gestione e assicurazione della qualità funzionale ed efficace:

- il nucleo **centrale** del PdQ si occupa di:
  1. istruire linee guida inerenti l'AQ, strumenti a supporto della gestione in qualità, raccogliere e mettere a disposizione dati e informazioni utili ai processi di AQ, scandire e calendarizzare le attività richieste ai CdS, ai Dipartimenti e all'amministrazione centrale;
  2. organizzare eventi e corsi di formazione utili per diffondere la cultura della qualità, le conoscenze e le competenze utili in tema di AQ rivolti a studenti, docenti e personale TA e la circolazione di buone prassi all'interno dell'Ateneo;
  3. supportare i Dipartimenti nelle fasi più significative di pianificazione strategica e operativa, di stesura di nuove progettualità nell'ambito della didattica, della ricerca e della valorizzazione delle conoscenze di analisi, monitoraggio, autovalutazione e riesame, in collaborazione con i singoli Incaricati AQ di Dipartimento in base all'ambito di competenza;
  4. supportare la *governance* di Ateneo in fase di pianificazione e rendicontazione strategica e nel riesame di Ateneo;
  5. coordinare le attività collegate all'accreditamento periodico dell'Ateneo e dei CdS, nonché il monitoraggio delle azioni di miglioramento.
- il PdQ in forma **estesa** si occuperà di:
  - discutere ed approvare i documenti di cui al punto sub 1 e curarne la diffusione e la conoscenza presso ciascuna struttura dell'amministrazione centrale e Dipartimento;
  - analizzare e condividere gli esiti del monitoraggio, auto-valutazione e riesame e verificare che le azioni di miglioramento siano effettivamente definite, realizzabili e realizzate valutandone l'efficacia;
  - inoltre i singoli incaricati, come da punto sub 3, si occupano di accompagnare le attività e gli obiettivi di AQ del proprio Dipartimento coordinandosi con il PdQ centrale.

Nei verbali delle riunioni del PdQ esteso confluiscono le attività istruttorie del PdQ centrale.

Per le tematiche in merito alla valorizzazione delle conoscenze, oltre alle figure di personale TA previste, possono essere coinvolte di volta in volta altri responsabili amministrativi con competenze specifiche nelle diverse aree di cui si compone la valorizzazione delle conoscenze, quali la valorizzazione economica della ricerca e gestione dei beni pubblici e del public engagement.

APPENDICE - LEGENDA REQUISITI QUALITÀ

TRATTO DALLE LINEE GUIDA ANVUR PER IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' NEGLI ATENEI

Il modello AVA 3, tenendo conto di quanto prescritto dal D.M. 1154/2021, presenta cinque ambiti di valutazione, strutturati partendo dai processi di pianificazione strategica e organizzazione del Sistema di Governo e dell'Assicurazione della Qualità (Ambito A), per poi focalizzare l'attenzione sui processi di pianificazione e gestione delle risorse (Ambito B), intese come risorse umane (personale docente e di ricerca e tecnico-amministrativo), finanziarie, strutturali (in termini di strutture nonché di attrezzature e tecnologie), infrastrutturali e di gestione delle informazioni e della conoscenza; l'Ambito C approfondisce i processi di Assicurazione della Qualità (Ambito C) a livello di Ateneo; gli ultimi due ambiti sono dedicati alla pianificazione e gestione dei processi di pianificazione e gestione della didattica e dei servizi agli Studenti (Ambito D) e di quelli della ricerca e della terza missione/impatto sociale (Ambito E) sviluppati a livello di Ateneo

Ambito di Valutazione A – STRATEGIA, PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE

In questo ambito si valuta la capacità degli Atenei di definire, formalizzare e realizzare, attraverso politiche, strategie, obiettivi strategici e operativi, una propria visione, chiara, coerente, articolata e pubblica, della qualità della didattica, della ricerca, della terza missione e delle attività istituzionali e gestionali. L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi strategici e operativi deve essere assicurata attraverso l'implementazione di un Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità (AQ), dotato di un efficace sistema di pianificazione e monitoraggio dei piani e dei risultati conseguiti, nonché di modalità chiare e trasparenti per la revisione critica del suo funzionamento, attraverso il coinvolgimento delle diverse componenti dell'Ateneo, tenendo anche conto dei processi di autovalutazione e delle valutazioni esterne ricevute. Un aspetto importante riguarda il coinvolgimento attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni, in particolare modo degli studenti ai quali è necessario attribuire un ruolo attivo e partecipativo, a tutti i livelli, nei processi decisionali degli organi di governo.

A.1	Qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle attività istituzionali e gestionali nelle politiche e nelle strategie dell'Ateneo
A.2	Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo
A.3	Sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati
A.4	Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo
A.5	Ruolo attribuito agli studenti

Ambito di Valutazione B - GESTIONE DELLE RISORSE

In questo ambito si valuta la capacità degli Atenei di gestire le risorse materiali e immateriali a supporto delle politiche, delle strategie e dei relativi piani di attuazione. Gli Atenei devono dotarsi di un adeguato sistema di programmazione, reclutamento, qualificazione e sviluppo delle risorse umane, sia in riferimento al personale docente che al personale tecnico-amministrativo. Gli Atenei devono dimostrare la piena sostenibilità economico finanziaria delle attività svolte ed essere in possesso di un sistema di programmazione e gestione delle risorse finanziarie in grado di mantenerla nel tempo. Gli Atenei devono altresì dimostrare di possedere un adeguato sistema per la programmazione e gestione delle strutture, delle attrezzature, delle tecnologie, dei dati, delle informazioni e delle conoscenze per le attività di didattica, di ricerca, di terza missione e per i servizi.

B.1.1	Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca
B.1.2	Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo
B.1.3	Dotazione di personale e servizi per l'amministrazione e per il supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale
B.2.1	Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie
B.3.1	Pianificazione e gestione delle strutture e infrastrutture edilizie
B.3.2	Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale
B.4.1	Pianificazione e gestione delle attrezzature e delle tecnologie
B.4.2	Adeguatezza delle attrezzature e delle tecnologie
B.4.3	Infrastrutture e servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza
B.5.1	Gestione delle informazioni e della conoscenza

Ambito di Valutazione C - ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

In questo ambito si valutano i processi di Assicurazione della Qualità, in particolare la capacità dell'Ateneo di dotarsi di un sistema di autovalutazione dei Corsi di Studio e dei dipartimenti, attraverso attività di monitoraggio e riesame dei processi e dei risultati della didattica, della ricerca e della terza missione. Il sistema di Assicurazione della Qualità deve prevedere una attività di monitoraggio sulla sua efficacia che coinvolga tutti gli organi e le funzioni interessate, ai diversi livelli di responsabilità, e che prenda in esame le considerazioni critiche espresse dal NUV al quale, nell'ambito delle sue funzioni istituzionali, è demandata la valutazione del sistema e dei processi di AQ della didattica, della ricerca e della terza missione.

C.1	Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità
C.2	Monitoraggio del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo
C.3	Valutazione del Sistema e dei Processi di Assicurazione della Qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale da parte del Nucleo di Valutazione

Ambito di Valutazione D - QUALITÀ DELLA DIDATTICA E DEI SERVIZI AGLI STUDENTI

In questo ambito si valuta la capacità dell'Ateneo di avere una chiara visione complessiva della programmazione e dell'articolazione dell'offerta formativa, anche in relazione al contesto di riferimento nazionale e internazionale. Aspetti importanti riguardano: (i) la progettazione e l'aggiornamento dei corsi di studio, tenendo conto delle necessità di sviluppo espresse dalla società e dal contesto di riferimento anche in relazione agli obiettivi di internazionalizzazione e alle diverse modalità di erogazione della didattica (in presenza, a distanza o di tipo misto, (ii) lo sviluppo di un'offerta formativa dei Corsi di Studio coerente con la docenza e le risorse logistiche, infrastrutturali, didattiche e di ricerca possedute, (iii) l'attenzione dei Corsi di Studio agli studenti, attraverso la programmazione e l'attuazione di attività efficaci di orientamento in ingresso, in itinere e in uscita, di modalità chiare e trasparenti per l'ammissione ai diversi Corsi di Studio, di gestione delle carriere e di tutoraggio. Si valuta anche il sistema di gestione delle risorse e dei servizi a supporto della didattica e degli studenti.

D.1	Programmazione dell'offerta formativa
D.2	Progettazione e aggiornamento di CdS e Dottorati di Ricerca incentrati sullo studente
D.3	Ammissione e carriera degli studenti

Ambito di Valutazione E – QUALITÀ DELLA RICERCA E DELLA TERZA MISSIONE/IMPATTO SOCIALE

In questo ambito si valuta la capacità dell'Ateneo di avere una chiara visione complessiva delle modalità con le quali i Dipartimenti (o strutture analoghe) definiscono proprie linee strategiche, con particolare riferimento alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale, in coerenza con le linee strategiche dell'Ateneo, si dotano di un sistema di pianificazione, monitoraggio e valutazione dei processi, dei risultati conseguiti e delle azioni di miglioramento. Si valutano anche la definizione e pubblicizzazione dei criteri di utilizzo delle risorse a livello dipartimentale coerentemente con il programma strategico del Dipartimento e con le linee di indirizzo dell'Ateneo. Si analizza anche il sistema di gestione delle risorse e dei servizi a supporto della ricerca e della terza missione.

E.1	Definizione delle linee strategiche dei Dipartimenti
E.2	Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento
E.3	Definizione e pubblicizzazione dei criteri di distribuzione delle risorse

Ambito di Valutazione D.CDS – ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' NEI CORSI DI STUDIO

D.CDS.1	L'Assicurazione della Qualità nella progettazione del Corso di Studio (CdS)
D.CDS.2	L'Assicurazione della Qualità nell'erogazione del Corso di Studio (CdS)
D.CDS.3	La gestione delle risorse nel CdS
D.CDS.4	Riesame e miglioramento del CdS

Ambito di Valutazione D.PHD – ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' NEI CORSI DI DOTTORATO DI RICERCA

D.PHD.1	Progettazione del Corso di Dottorato di Ricerca
D.PHD.2	Pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca per la crescita dei dottorandi
D.PHD.3	Monitoraggio e miglioramento delle attività

Ambito di Valutazione E.DIP – ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' DEI DIPARTIMENTI

E.DIP.1	Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale
E.DIP.2	Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica ricerca e terza missione/impatto sociale
E.DIP.3	Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse
E.DIP.4	Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale