

Sistema di Assicurazione Qualità dell'Ateneo

A cura del Presidio Qualità di Ateneo

Seduta dell'11 Aprile 2025

Sommario

| | |
|--|-----------|
| PARTE I – PREMESSA | 3 |
| 1. Finalità del documento | 3 |
| 2. Principale normativa e documenti di riferimento | 3 |
| PARTE II - SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ | 4 |
| 1. Il Sistema di AQ | 4 |
| 2. Il Sistema di AQ definito da UniTrento | 4 |
| 2.1 I fondamenti del Sistema di AQ | 5 |
| 2.2 Assicurazione della qualità e gestione per obiettivi | 5 |
| 2.3 La gestione basata sull’approccio PDCA | 6 |
| PARTE III- ATTORI DELLA QUALITÀ IN ATENEO | 8 |
| 1. Organigramma di Ateneo | 8 |
| 2. Attori del Sistema di AQ a livello centrale | 8 |
| 3. Attori della Qualità a livello di Struttura accademica | 10 |
| 3.1 Corsi di Studio (I e II livello) | 12 |
| 3.2 Corsi di Dottorato di Ricerca (III livello) | 13 |
| PARTE IV - ELENCO DOCUMENTI RILEVANTI PER L’ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ | 14 |
| PARTE V - ASSICURAZIONE QUALITÀ DELLA DIDATTICA | 16 |
| 1. AQ della didattica a livello di Ateneo | 16 |
| 2. AQ della didattica a livello di Struttura Accademica | 16 |
| 2.1 AQ della didattica dei Corsi di Studio di I e II livello | 16 |
| 2.2 AQ della didattica dei Corsi di Dottorato di ricerca | 16 |
| PARTE VI - ASSICURAZIONE QUALITÀ DELLA RICERCA E DELLA TERZA MISSIONE | 17 |
| 1. AQ della Ricerca e della TM/IS a livello di Ateneo | 17 |
| 2. AQ della Ricerca e della TM/IS a livello di Struttura accademica | 17 |
| PARTE VII – MONITORAGGIO E RIESAME | 17 |
| 1. Monitoraggio e Riesame annuale del Sistema per l’AQ di Ateneo | 17 |
| 2. Monitoraggio e riesame delle attività di didattica, ricerca e TM/IS | 18 |
| Appendice: glossario | 20 |

PARTE I – PREMESSA

1. Finalità del documento

Il presente documento definisce il sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo, in conformità alla normativa vigente e alle Linee guida dell'ANVUR:

<https://www.anvur.it/attivita/ava/accreditamento-periodico/modello-ava3/strumenti-di-supporto/>

Il Sistema di AQ si ispira agli Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG 2015): https://www.engq.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf, ed è finalizzato a garantire il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei processi formativi e delle attività di ricerca scientifica e di terza missione/impatto sociale (TM/IS), oltre alla promozione delle attività di monitoraggio e di (auto)valutazione dei processi.

Finalità del documento è favorire la diffusione della cultura della qualità e un ruolo attivo e consapevole da parte di tutti gli Attori coinvolti, con lo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi condivisi definiti nei documenti di pianificazione strategica e operativa.

2. Principale normativa e documenti di riferimento

- **Legge n. 240 del 30 dicembre 2010 “Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario”.**
<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2010-12-30;240>
- **Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG 2015)**
https://engq.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf
- **D.M. n. 1154 del 14 ottobre 2021 “Autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio”**
<https://www.mur.gov.it/it/atti-e-normativa/decreto-ministeriale-n1154-del-14-10-2021>
- **Linee guida ANVUR per il sistema di assicurazione della qualità negli Atenei**
<https://www.anvur.it/attivita/ava/accreditamento-periodico/modello-ava3/strumenti-di-supporto/>

Documenti di Ateneo

- **Statuto di Ateneo**
<https://www.unitn.it/sites/default/files/2024-11/Statuto2024.pdf>
- **Regolamento Generale di Ateneo**
https://www.unitn.it/sites/default/files/2024-10/Regolamento_generale_ateneo2024.pdf
- **Regolamento didattico di Ateneo**
https://www.unitn.it/sites/default/files/2024-11/Regolamento_didattico_di_Ateneo_0.pdf
- **Politica per la Qualità di Ateneo**
https://www.unitn.it/sites/default/files/2025-01/Politiche%20di%20Ateneo%20per%20la%20Qualit%C3%A0_0.pdf
- **Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance**
<https://www.unitn.it/it/amministrazione-trasparente/performance/sistema-di-misurazione-e-valutazione>

PARTE II - SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

1. Il Sistema di AQ

Il sistema AVA ha l'obiettivo di migliorare la qualità della didattica e della ricerca negli Atenei, mediante l'adozione di un modello di Assicurazione della Qualità basato su procedure interne di progettazione, gestione, autovalutazione e miglioramento delle attività che l'Ateneo svolge nel perseguimento delle sue finalità istituzionali.

Il sistema prevede valutazioni esterne, condotte in modo chiaro e trasparente. L'esito positivo di tali valutazioni garantisce la coerenza delle attività istituzionali al modello di AQ adottato.

2. Il Sistema di AQ definito da UniTrento

L'Università di Trento, al fine di esercitare le proprie funzioni in modo efficace ed efficiente e garantire il raggiungimento dei propri obiettivi, ha predisposto una struttura organizzativa definendo ruoli, responsabilità e compiti degli attori coinvolti nell'AQ.

Questo sistema di gestione, integrato con i requisiti per l'accreditamento previsti dal sistema AVA, consente di assicurare e migliorare la qualità dei servizi e delle attività di formazione, ricerca e TM/IS all'Ateneo, rispondendo alle esigenze di tutte le parti interessate.

Di seguito la struttura semplificata del modello operativo per l'Assicurazione e Valutazione della Qualità dell'Università di Trento, con l'evidenza dei ruoli e delle responsabilità dei diversi attori.

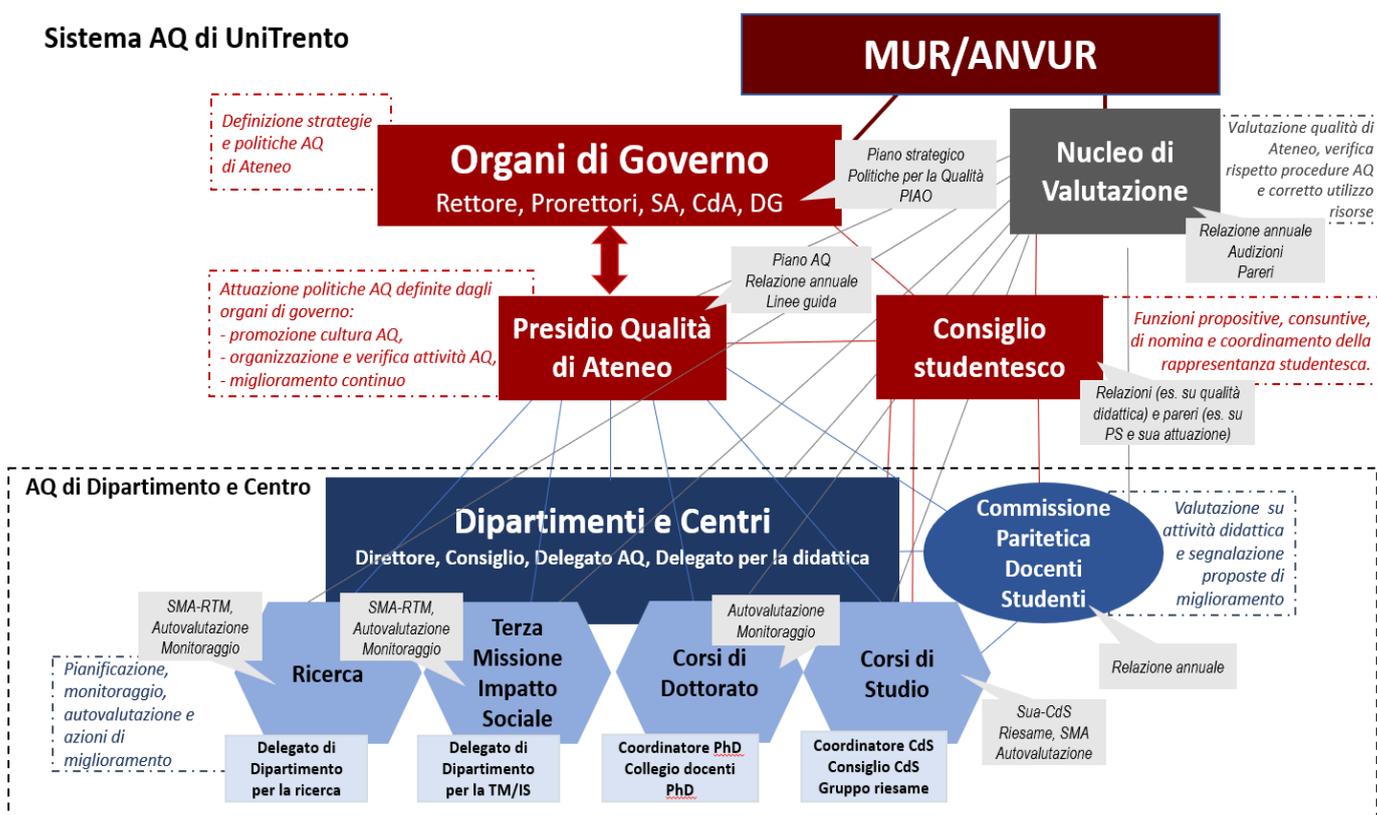


Fig. 1. Struttura del Sistema di AQ UniTrento secondo il modello AVA3

2.1 I fondamenti del Sistema di AQ

I principi ispiratori del sistema di AQ di UniTrento, in coerenza con il modello AVA, sono:

- **semplicità**, per garantire un funzionamento chiaro e snello;
- **efficacia ed efficienza**, per garantire il raggiungimento degli obiettivi con un uso ottimale di risorse;
- **leadership**, ovvero la designazione di un responsabile per ciascun processo di AQ, incaricato di definire le azioni da intraprendere e di coordinare il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema;
- **partecipazione attiva** della comunità accademica e di tutti i portatori di interesse;
- **tempestività**, al fine di favorire il miglioramento continuo della qualità;
- **digitalizzazione**, per una gestione efficace e una raccolta strutturata dei dati;
- **trasparenza e diffusione delle informazioni**, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente.

L'AQ di UniTrento definisce ruoli e modalità operative attraverso cui l'Ateneo, tramite i Dipartimenti e i CdS garantisce la qualità della didattica, della ricerca e della TM/IS. Nello specifico, il Sistema di AQ prevede di svolgere attività di pianificazione, progettazione, implementazione, monitoraggio, controllo e miglioramento, di cui rendere conto tramite elementi fattuali.

Queste azioni mirano a garantire che:

- ogni attore del sistema sia consapevole dei propri compiti e li svolga in modo competente e tempestivo;
- i servizi offerti siano efficaci ed efficienti;
- le attività siano documentate in modo appropriato e tracciabile;
- i risultati siano valutabili e misurabili.

I **due principi cardine** su cui si basa il sistema di AQ, descritti in seguito, sono:

- la gestione per obiettivi;
- la gestione basata sull'approccio PDCA.

2.2 Assicurazione della qualità e gestione per obiettivi

L'approccio basato sulla gestione per obiettivi prevede che l'Ateneo, i Dipartimenti e i CdS, in linea con le proprie politiche e strategie, definiscano gli obiettivi relativi alla formazione, alla ricerca e alla TM/IS, specificando le modalità per il loro raggiungimento.

Le attività di AQ devono basarsi su evidenze concrete: l'efficacia delle azioni intraprese deve essere chiaramente identificabile e misurabile attraverso dati oggettivi. Questo approccio consente garantisce l'adeguatezza del Sistema di AQ nel valutare la capacità dell'organizzazione di raggiungere gli obiettivi stabiliti per le proprie missioni.

Dipartimenti e CdS valutano attentamente il valore e la priorità degli obiettivi stabiliti, poiché non tutti hanno la stessa rilevanza o lo stesso impatto. Gli obiettivi devono essere ambiziosi, ma al tempo stesso realistici e misurabili, in modo da garantirne e verificarne il raggiungimento.

Per una gestione efficace degli obiettivi, è consigliabile predisporre un piano operativo che includa i seguenti passi:

- a) **Azioni da intraprendere** – descrizione delle attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo.
- b) **Stato iniziale** – punto di partenza utile per misurare gli avanzamenti verso l'obiettivo.
- c) **Responsabilità** – individuazione di una o di poche persone responsabili per la gestione dell'obiettivo.

- d) **Modalità di raggiungimento** – strumenti e strategie utilizzati per perseguire l'obiettivo.
 - e) **Risorse necessarie** – identificazione delle necessarie risorse umane, economiche e finanziarie, strumentali, materiali e immateriali.
 - f) **Indicatori e target** – criteri oggettivi per misurare il livello di raggiungimento dell'obiettivo.
 - g) **Tempistiche** – scadenze previste per il raggiungimento dell'obiettivo e per le eventuali verifiche intermedie dello stato di avanzamento.
- Specifici rischi e criticità possono rendere la gestione di alcuni processi più critica ed articolata.

2.3 La gestione basata sull'approccio PDCA

La metodologia alla base del mantenimento e del miglioramento continuo della qualità si sviluppa attraverso un processo ciclico, articolato in quattro fasi ripetute in sequenza, che costituiscono il cosiddetto **ciclo di Deming** (o **ciclo PDCA** – Plan, Do, Check, Act):

- **Plan (Pianificare)** – analizzare il processo attuale, valutare le sue prestazioni, definire obiettivi misurabili, individuare e valutare le possibili alternative per il loro raggiungimento, quindi pianificare l'attuazione delle scelte effettuate. Questa fase si concretizza nella definizione del piano operativo e degli indicatori per la misurazione dei risultati.
- **Do (Eeguire)** – implementare il piano operativo.
- **Check (Verificare)** – confrontare i risultati ottenuti con quelli pianificati, analizzando eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati.
- **Act (Agire)** – intraprendere azioni di miglioramento continuo per ottimizzare le prestazioni dei processi e ridurre le discrepanze tra risultati conseguiti e obiettivi previsti.

La rappresentazione del ciclo in Fig.2 evidenzia la necessità di una continua reiterazione delle fasi, permettendo di affinare costantemente la pianificazione sulla base dell'esperienza acquisita.



Fig. 2. Il ciclo PDCA di Deming

Il ciclo PDCA a livello di Ateneo

In applicazione di quanto previsto dall'art. 4 co.2 dallo Statuto di Ateneo, emanato con DR n.5 dell'8/01/2024, il Rettore, congiuntamente al Senato accademico, attiva la fase **PLAN** elaborando il **Piano Strategico pluriennale**, documento di programmazione che delinea la missione, gli indirizzi strategici e gli obiettivi dell'Ateneo. L'Ateneo, sulla base degli obiettivi di rilevanza strategica, definisce a cascata i propri obiettivi operativi e le relative azioni, che vengono riportati nel **Piano Operativo Integrato di Organizzazione e Attività** (PIAO). Questo documento programmatico include la definizione di responsabilità, risorse, tempistiche e modalità di controllo necessarie per il raggiungimento degli obiettivi operativi.

Le attività realizzate (fase **DO**) sono documentate nella relazione sulla gestione e sono previste delle fasi di **monitoraggio**, al fine di verificare il processo di raggiungimento del target previsto (fase **CHECK**). La misurazione e la valutazione dei risultati rappresentano il momento in cui si analizzano gli

esiti delle attività svolte e il livello di raggiungimento degli obiettivi. Questa fase è regolata dal **Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP)**, aggiornato annualmente.

Infine, nella fase **ACT** di analisi e miglioramento, tutti i dati e le evidenze raccolte sono esaminati per valutare i risultati, identificare eventuali criticità e comprenderne le cause, identificare opportunità di miglioramento. Viene inoltre verificato se i processi e le procedure adottate sono efficaci e adeguate agli scopi prefissati. La fase si conclude con la redazione annuale della **Relazione sulla performance**, nella quale si rendiconta il livello di raggiungimento degli obiettivi di Ateneo, evidenziando quanto realizzato da ciascuna struttura.

PDCA a livello di Struttura accademica e Corsi di Studio (I - II livello) e PhD (III livello)

All'interno del processo di pianificazione strategica, ciascuna Struttura accademica redige un proprio piano strategico pluriennale (fase **PLAN**), concorrendo così alla realizzazione degli obiettivi strategici di Ateneo nelle tre aree (didattica, ricerca e terza missione) e definendo gli obiettivi che vogliono raggiungere e i relativi target.

Nei piani sono fissati anche degli indicatori di riferimento di medio/lungo termine così da misurare e quantificare il risultato raggiunto in termini di grado di efficacia delle strategie portate avanti.

Annualmente, inoltre, i Dipartimenti predispongono un **piano operativo delle attività**, finalizzata cioè a favorire con un piano di azioni il raggiungimento graduale degli obiettivi strategici pluriennali.

Questa programmazione include l'assegnazione di responsabilità, la definizione delle risorse necessarie, la tempistica e le modalità di controllo per il raggiungimento degli obiettivi operativi, secondo gli attributi precedentemente descritti.

Durante la fase di **attuazione** (fase **DO**) le attività sono realizzate in conformità con quanto previsto dal piano operativo. La fase di **verifica e misurazione** degli esiti (fase **CHECK**) è il momento in cui vengono analizzati i risultati delle attività svolte e verificato il livello di raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Successivamente, nella fase **ACT**, tutti i dati e le evidenze raccolte sono esaminati per valutare i risultati ottenuti, individuare le cause di eventuali criticità e **cogliere opportunità di miglioramento**. Viene inoltre verificata l'efficacia e l'adeguatezza dei processi realizzati e delle procedure adottate. La complessità del piano operativo deve essere proporzionata alle difficoltà e ai rischi legati al mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati. Il livello di dettaglio del piano può variare in base alla tipologia e alla complessità degli obiettivi, ma non deve mai scendere oltre il livello che consenta un controllo, una verifica e un miglioramento efficace delle attività.

Se ritenuto utile, potrà essere adottato un **cronoprogramma**, come il **diagramma di Gantt**, per monitorare l'andamento delle attività nel tempo. Questo strumento consente di tenere sotto controllo lo stato di avanzamento dei lavori e rappresenta una base documentale utile per i processi di miglioramento.

PARTE III- ATTORI DELLA QUALITÀ IN ATENEO

1. Organigramma di Ateneo

UniTrento attua la propria visione della qualità della didattica, della ricerca e della TM/IS nell'esercizio della propria autonomia e in coerenza con le finalità statutarie. Attraverso il proprio Sistema di AQ, l'Ateneo assicura che in tutti i Dipartimenti e CdS (di I, II e III livello) siano implementati processi di pianificazione, attuazione, monitoraggio/autovalutazione e riesame coerenti con le direttive dell'ANVUR. Detti processi sono strutturati per consentire l'identificazione tempestiva di eventuali criticità, un'analisi approfondita delle problematiche emerse e la definizione di soluzioni adeguate.

L'organigramma di Ateneo, riportato in figura 1, fornisce una rappresentazione chiara dell'architettura del Sistema AQ, individuando i **principali attori responsabili e il loro ruolo** nel processo di gestione della qualità.

2. Attori del Sistema di AQ a livello centrale

Di seguito i diversi attori coinvolti nel sistema di AQ a livello di Ateneo, con la specifica dei principali ruoli e responsabilità loro attribuiti nel processo AQ:

| Soggetto | Ambiti | Ruoli e responsabilità principali |
|--------------------------|---------------------------|--|
| Organi di Governo | Didattica, Ricerca, TM/IS | <p>Gli Organi di Governo, ognuno nell'ambito delle proprie competenze definite dallo Statuto, hanno il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none">● definire, aggiornare e promuovere la Politica per la Qualità e i relativi obiettivi, adottando azioni mirate a rafforzare consapevolezza, motivazione e partecipazione dell'intera comunità accademica;● garantire l'implementazione di processi adeguati per rispondere alle esigenze delle parti interessate e raggiungere gli obiettivi di qualità prefissati;● riesaminare periodicamente il Sistema di AQ, individuando criticità e attuando azioni di miglioramento;● definire e attuare una visione chiara della qualità della didattica, della ricerca e della TM/IS, traducendola in un piano strategico concreto e sostenibile, supportato da un'organizzazione efficace, che ne assicuri l'attuazione, monitori l'efficacia delle procedure e promuova il ruolo attivo degli studenti;● adottare politiche adeguate per la progettazione, l'aggiornamento e la revisione dei CdS, rispondendo alle esigenze formative degli studenti e alla richiesta di competenze espresse dalla società;● assicurare la competenza e l'aggiornamento costante del corpo docente, la sostenibilità del carico didattico e l'adeguatezza delle risorse umane e infrastrutturali a supporto delle attività istituzionali;● sviluppare, comunicare e attuare strategie efficaci per garantire la qualità della ricerca e della TMS/IS. <p>Riguardo alla documentazione di rilevanza per il sistema AQ di seguito, i principali documenti che gli Organi di Governo esaminano e approvano: Politica per qualità; Sistema di Governo e il relativo riesame; Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo e relativo riesame; Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta formativa; PIAO; Progetto PRO3; Bilancio; Relazione sulla performance; Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance; Rapporto di Autovalutazione in fase di accreditamento periodico, etc.</p> |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| Prorettore/trice alla Didattica | Didattica | Facilita le relazioni con e tra i Dipartimenti al fine di promuovere l'attuazione della strategia dell'Ateneo nell'ambito della didattica, dello sviluppo dell'offerta formativa e dell'innovazione didattica. |
| Prorettore/trice alla Ricerca | Ricerca | Facilita le relazioni con e tra i Dipartimenti al fine di promuovere l'attuazione della strategia dell'Ateneo nell'ambito della ricerca. |
| Prorettore/trice alla TM e rapporti con la Scuola | TM/IS | Facilita le relazioni con e tra i Dipartimenti al fine di promuovere l'attuazione della strategia dell'Ateneo nel trasferimento tecnologico, favorisce i rapporti con le scuole e il territorio e, in generale, la valorizzazione della conoscenza. |
| Prorettore/trice alla Programmazione e Risorse | Didattica, Ricerca, TM/IS | Promuove la programmazione dell'Ateneo, lo sviluppo e il monitoraggio del Piano strategico e la distribuzione delle risorse. |
| Consiglio Studentesco | Didattica | Esprime un parere sulla relazione annuale del Rettore sullo stato di attuazione del PS e procede periodicamente all'elaborazione di un rapporto sullo stato e la qualità dell'attività didattica in Ateneo, contribuendo al suo miglioramento. Può inoltre richiedere agli organi di governo lo svolgimento di indagini conoscitive in tema di didattica, di diritto allo studio e di servizi per gli/le studenti. |
| Presidio della Qualità (PQA) | Didattica, Ricerca, TM/IS | Oltre ai compiti previsti dal Sistema AVA, il PQA è responsabile dell'attuazione e del coordinamento operativo del Sistema di AQ dell'Ateneo. In particolare, il PQA svolge le seguenti funzioni: <ul style="list-style-type: none"> • attua la Politica per la Qualità definita dagli Organi di Governo dell'Ateneo; • coordina, supporta e supervisiona l'applicazione omogenea e adeguata delle procedure di AQ in tutto l'Ateneo, promuovendo iniziative (anche formative) volte a promuovere la qualità; • supporta i CdS, i loro referenti e i Direttori di Dipartimento nella formazione e nell'aggiornamento del personale in merito all'AQ; • organizza e verifica, attraverso apposite linee guida, la compilazione di documenti chiave per la qualità, tra cui: SUA-CdS; Schede di Monitoraggio annuale dei CdS; Rapporti di riesame ciclico dei CdS; Relazioni annuali dei corsi di Dottorato; Progettazione dei CdS di nuova istituzione e riprogettazione di CdS esistenti; Relazioni annuali delle Commissioni paritetiche per la didattica; Scheda di monitoraggio annuale della ricerca e della TM/IS; • garantisce un flusso informativo efficace e si relaziona con gli Organi accademici, inclusi il NdV e i delegati alla qualità dei Dipartimenti; • redige una Relazione annuale sulle attività svolte, che viene presentata agli Organi di Governo e al NdV. • raccoglie e diffonde dati per il monitoraggio degli indicatori qualitativi e quantitativi; • gestisce la rilevazione delle opinioni degli studenti e dei dottorandi; • monitora l'attuazione dei provvedimenti adottati in risposta a raccomandazioni o condizioni segnalate dalle CEV in occasione delle visite esterne; • supervisiona il Rapporto di autovalutazione relativo ai requisiti di AQ della Sede redatto dai referenti d'ambito, in preparazione alla visita di Accredimento periodico; |
| Nucleo di Valutazione (NdV) | Didattica, Ricerca, TM/IS | Il NdV redige relazioni annuali e periodiche contenenti i risultati delle proprie attività di verifica. In particolare, svolge le seguenti funzioni: <ul style="list-style-type: none"> • valuta la qualità e l'efficacia dell'offerta didattica, anche sulla base degli indicatori individuati dalle CPDS; • esamina la qualità e la continuità della ricerca scientifica svolta dalle Strutture di ricerca dell'Ateneo, considerando i criteri e i parametri di valutazione stabiliti a livello nazionale e internazionale, con attenzione alla specificità di ciascuna area disciplinare; |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • monitora l'efficacia e l'efficienza degli interventi di supporto al diritto allo studio e dei servizi a sostegno della didattica; • svolge attività di valutazione delle Strutture sulla base agli indirizzi dell'ANVUR, promuovendo il merito e il miglioramento delle prestazioni organizzative e individuali; • esercita le ulteriori funzioni attribuite dalla normativa vigente, dallo Statuto e dai Regolamenti di Ateneo. In particolare, il NdV redige: la Relazione sul Bilancio unico di Ateneo; la Relazione annuale; il Parere alla Relazione sull'attuazione del PS; il parere alla Relazione sulla performance; il parere al PIAO; il parere vincolante al SMVP; la Relazione sull'accREDITamento iniziale dei nuovi CdS di I, II e III livello; la Relazione sul superamento delle criticità rilevate dalla CEV nell'accREDITamento periodico della Sede e dei CdS I, II, e III livello; la Relazione sulla permanenza dei requisiti di accREDITamento dei Corsi di dottorato; • redige e attua il Piano delle audizioni e le relative Linee guida e svolge le conseguenti verifiche. |
|--|--|---|

3. Attori della Qualità a livello di Struttura accademica

La Legge 240/2010 ha conferito ai Dipartimenti la piena responsabilità della qualità delle attività di didattica, ricerca e TM/IS da loro svolte.

Per quanto riguarda la didattica, i Dipartimenti e i Centri sono responsabili dell'AQ dei CdS (di I, II livello) e dei PhD (III livello), definendo la propria missione strategica, approvando e coordinando la loro offerta formativa, gli ordinamenti e i regolamenti didattici. Inoltre, si occupano della copertura delle attività formative e monitorano il corretto svolgimento delle attività didattiche.

In ambito di ricerca e TM/IS, i Dipartimenti/Centri stabiliscono gli obiettivi da perseguire, identificano e attuano le azioni necessarie al loro raggiungimento e ne verificano l'efficacia e l'efficienza.

Di seguito i diversi attori coinvolti nel sistema di AQ a livello di Dipartimento/Centro, con la specifica dei principali ruoli e responsabilità loro attribuiti nel processo di AQ:

| Soggetto | Ambiti | Ruoli e responsabilità principali |
|---|---------------------------|--|
| Direttore/trice di Dipartimento e Centro | Didattica, Ricerca, TM/IS | <p>Coordina le politiche didattiche e scientifiche del Dipartimento e opera per la loro attuazione, ha la rappresentanza del Dipartimento, presiede il Consiglio e la Giunta e cura l'esecuzione delle loro delibere (Statuto art.27).</p> <p>È responsabile del funzionamento del Dipartimento e vigila sul rispetto delle normative, dello Statuto e dei Regolamenti di Ateneo. Inoltre, sovrintende all'adempimento degli obblighi didattici del PDR. Cura i rapporti con l'Amministrazione dell'Ateneo.</p> <p>È responsabile della predisposizione e del riesame del Piano strategico triennale della Didattica, della Ricerca e della TM/IS.</p> <p>Durante il processo di accREDITamento periodico, supervisiona la redazione del Rapporto di autovalutazione dei processi, delle attività e dei risultati raggiunti, da sottoporre alla CEV. Per gli ambiti della didattica, ricerca e TM il/la Direttore/trice può avvalersi di Delegati.</p> |
| Consiglio di Dipartimento e Centro | Didattica, Ricerca, TM/IS | <p>Il Consiglio promuove e organizza le attività didattiche del Dipartimento, assumendosi la responsabilità della programmazione e gestione di tali attività. Ne garantisce il coordinamento con l'obiettivo di raggiungere i risultati formativi previsti dai CdS. Supervisiona il regolare svolgimento e la qualità della didattica, occupandosi del processo di AQ e dell'accREDITamento iniziale e periodico dei CdS di sua competenza.</p> <p>In particolare, con riferimento all'art.27 dello Statuto, il Consiglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sottopone al Senato accademico una proposta di piano strategico pluriennale contenente le azioni da svolgere in ambito didattico e di ricerca e TM/IS, nonché il relativo riesame; |

| | | |
|--|---------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • delibera in materia di offerta formativa e programmazione didattica; • approva la Relazione annuale sullo stato del Sistema di AQ della Struttura redatta dal Delegato/a alla qualità, di concerto con i delegati alla Didattica, alla ricerca e alla TM/IS; • approva le proposte di istituzione di nuovi CdS, di riprogettazione di CdS esistenti, unitamente al documento di progettazione; • si esprime in merito alla SMA-RTM; • si esprime in merito alla SUA-CdS; • si esprime in merito alla SMA per i CdS di I e II livello; • si esprime in merito al Rapporto di riesame ciclico per i CdS di I e II livello e alle azioni migliorative prospettate; • approva i Regolamenti didattici dei CdS; • approva il Rapporto di autovalutazione relativo a processi, attività e risultati raggiunti, da presentare alla CEV in fase di accreditamento periodico; • Per quanto riguarda i CdS di III livello, approva la Scheda di proposta di accreditamento per i corsi di PhD e le scuole di specializzazione e il Documento di progettazione iniziale, riprogettazione dei corsi di PhD e delle Scuole di specializzazione. <p>Il Consiglio esercita inoltre tutte le altre funzioni assegnategli dai Regolamenti di Ateneo.</p> |
| Giunta di Dipartimento e Centro | Didattica, Ricerca, TM/IS | Svolge le funzioni di organo esecutivo e coadiuva il/la Direttore/direttrice nello svolgimento delle sue funzioni, oltre alle attività che le sono delegate dal Consiglio di Dipartimento. |
| Delegato/a per la Qualità (DQ-DIP) | Didattica, Ricerca, TM/IS | <p>È nominato/a dal Direttore/trice, sentito il Consiglio di Dipartimento, fra i professori ordinari, associati e ricercatori. È il responsabile operativo dell'AQ e il referente del PQA per la Struttura accademica.</p> <p>In particolare, è responsabile per tre attività principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppare e diffondere la cultura della qualità nella Struttura accademica, sia a livello individuale (del/la singolo/a docente, studente, PTA), sia a livello del funzionamento della Struttura e dei suoi organismi decisionali; • verificare che le attività finalizzate a realizzare le procedure di AQ e ad attivare i processi di valutazione e accreditamento siano correttamente svolte dagli organismi preposti, e dimostrate nei documenti richiesti dalle procedure di accreditamento; a questo fine, supervisiona i principali documenti di AQ (tra cui il documento di progettazione dei CdS, il Rapporto di riesame ciclico, la compilazione dei quadri SUA-CdS della SMA), garantendo il rispetto delle scadenze; • redigere, di concerto con i delegati alla didattica, alla ricerca e alla TM/IS, una Relazione annuale sullo stato del Sistema di AQ della Struttura accademica. <p>Di norma, il ruolo di DQ-DIP è svolto da un unico soggetto per le tre missioni didattica, ricerca e TM/IS dell'Ateneo. È opportuno che il DQ-DIP non abbia altre deleghe dipartimentali.</p> |
| Commissione Paritetica Docenti-Studenti | Didattica | <p>È istituita a livello di Struttura accademica, è composta in egual numero da docenti e studenti. Ha il compito di monitorare l'offerta formativa e la qualità della didattica, può individuare indicatori per la valutazione dei risultati e fornire pareri sull'attivazione o la soppressione dei Corsi di Studio.</p> <p>Ogni anno, la Commissione redige una Relazione, distinta per ciascun CdS, seguendo le linee guida definite dal PQA. La Relazione analizza l'intera offerta formativa, con particolare attenzione ai risultati delle rilevazioni delle opinioni degli studenti e dei laureati, evidenziando eventuali criticità.</p> <p>La relazione viene trasmessa, al NdV, al PQA, al Dipartimento e al CdS; Il Dipartimento e/o il CdS provvedono a elaborare ed attuare eventuali proposte di miglioramento. Gli aspetti più rilevanti di questo processo sono riportati sia nelle Relazioni del NdV sia nei Rapporti di riesame ciclico.</p> |
| Delegato/a per la Didattica | Didattica | È nominato/a Direttore/trice, sentito il Consiglio di Dipartimento/Centro, fra i professori ordinari, associati e ricercatori. È il responsabile operativo della |

| | | |
|----------------------------------|---------|--|
| | | <p>gestione della didattica per la Struttura accademica. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di concerto con il Direttore, coordina le attività di consultazione delle parti interessate all’offerta formativa, quando organizzate a livello di Struttura; • di concerto con il DQ-DIP, redigere una relazione annuale sullo stato del Sistema di AQ della didattica Struttura accademica. <p>È opportuno che il/la Delegato/a alla didattica non abbia ulteriori incarichi nell’ambito della didattica, ad esempio come Coordinatore di CdS o membro CPDS. I Delegati per la didattica dei Dipartimenti e dei Centri si riuniscono almeno una volta all’anno con il Prorettore/la Prorettrice per la didattica all’interno del “Tavolo dei/delle delegati/e per la didattica”.</p> |
| Delegato/a per la Ricerca | Ricerca | <p>È nominato/a dal Consiglio di Dipartimento/Centro, su proposta del/della Direttore/Direttrice, fra i professori ordinari, associati e ricercatori. È il responsabile operativo della gestione della ricerca per la Struttura accademica. In particolare, di concerto con il DQ-DIP, redigere una relazione annuale sullo stato del Sistema di AQ della didattica Struttura accademica.</p> |
| Delegato/a per la TM/IS | TM/IS | <p>È nominato/a dal Consiglio di Dipartimento/Centro, su proposta del/della Direttore/Direttrice, fra i professori ordinari, associati e ricercatori. È il responsabile operativo della gestione della ricerca per la Struttura accademica. In particolare, di concerto con il DQ-DIP, redigere una relazione annuale sullo stato del Sistema di AQ della didattica Struttura accademica.</p> |

3.1 Corsi di Studio (I e II livello)

I CdS rappresentano il fulcro della missione educativa dell’Ateneo. Sono responsabili della qualità della formazione e, pertanto, definiscono gli obiettivi formativi da perseguire, individuano e attuano le azioni necessarie per raggiungerli e verificano l’effettivo livello di conseguimento di tali obiettivi.

La loro progettazione è finalizzata alla formazione di una o più figure professionali, definite sulla base delle loro competenze scientifiche, culturali e/o professionali. Di conseguenza, vengono sviluppati percorsi formativi strutturati per garantire l’acquisizione delle conoscenze e competenze in linea con i profili previsti in uscita, la natura e gli obiettivi del corso.

Oltre agli organi e alle figure riportati a livello di Dipartimento/Centro (**paragrafo 3**), il Sistema AQ dei CdS prevede il coinvolgimento dei seguenti soggetti, di cui si evidenziano principali ruoli e responsabilità:

| Soggetto | Ruoli e responsabilità principali |
|--|---|
| Coordinatore/trice di Corso di Studio | <p>È, di norma, responsabile della gestione del CdS e, quindi, dell’AQ della didattica. A tal fine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cura/sovrintende alla compilazione della SUA-CdS; • cura il manifesto degli studi, l’Ordinamento (RAD) ed eventuali proposte di modifica; • coordina il GdR nella redazione del Rapporto di riesame ciclico e della Scheda di monitoraggio annuale; • coordina il GdR nell’analisi degli esiti delle rilevazioni delle opinioni degli studenti a livello di singolo insegnamento, attivandosi per ridurre o eliminare eventuali criticità; • monitora la qualità dei servizi didattici e le azioni di miglioramento continuo dell’AQ della didattica; • monitora la corretta compilazione dei Syllabus; • si relaziona del Comitato di indirizzo, ove istituito, e interagisce con le parti interessate; • cura/sovrintende la stesura del Rapporto di autovalutazione dei processi, delle attività e dei risultati conseguiti da mettere a disposizione della CEV, in fase di accreditamento periodico e/o in occasione delle audizioni condotte dal NdV; • sovrintende la predisposizione del Regolamento didattico del CdS; <p>È opportuno che il Coordinatore di un CdS non assuma anche il ruolo di Delegato per la qualità della Struttura o di membro della CPDS; se possibile non dovrebbe assumere altre deleghe dipartimentali.</p> |
| Consiglio | Ove costituito, è l’organo che, di norma, supporta il Coordinatore nella gestione del CdS. Le |

| | |
|--------------------------------|--|
| di Corso di Studio | formulazioni del Consiglio del CdS sono poi sottoposte all'approvazione Consiglio della Struttura di appartenenza. |
| Gruppo di Riesame (GdR) | Il Gruppo di riesame: <ul style="list-style-type: none"> ● analizza gli esiti delle rilevazioni delle opinioni degli studenti a livello di singolo insegnamento, identificando eventuali criticità e proponendo azioni di miglioramento; ● redige la Scheda di monitoraggio annuale; ● redige il Rapporto di riesame ciclico. |

3.2 Corsi di Dottorato di Ricerca (III livello)

I Corsi di PhD, attivati dall'Ateneo anche in collaborazione con altre Università italiane e/o straniere, mirano a fornire competenze avanzate per il conseguimento di un'elevata qualificazione nel campo della ricerca, in conformità con la normativa vigente.

Il modello AVA3 integra i Corsi di PhD nel Sistema di AQ, richiedendo di definire un percorso formativo chiaro e strutturato, che tenga conto degli obiettivi formativi e delle risorse disponibili. Le attività formative sono coerenti con gli obiettivi del Corso e con i profili in uscita.

Particolare attenzione è dedicata all'interdisciplinarietà, alla multidisciplinarietà e alla transdisciplinarietà, al fine di superare prospettive strettamente settoriali, favorendo altresì un approccio che integri conoscenze e metodi di diversi ambiti disciplinari. L'internazionalizzazione rappresenta un ulteriore elemento chiave del percorso formativo.

Un efficace sistema di monitoraggio dei processi garantisce la qualità delle attività di ricerca, didattica e TM/IS e delle iniziative di ascolto dei Dottorandi.

Oltre agli organi e alle figure riportati a livello di Dipartimento/Centro (**paragrafo 3**), il Sistema AQ dei Corsi di Dottorato di ricerca prevede il coinvolgimento dei seguenti soggetti, di cui si evidenziano principali ruoli e responsabilità:

| Soggetto | Ruoli e responsabilità principali |
|---|---|
| Coordinatore/trice del Corso di Dottorato di Ricerca | Coordina ed è responsabile delle attività del Corso di PhD, convoca e presiede il Collegio dei docenti e svolge i compiti previsti dal Regolamento del Corso. In particolare, il/la Coordinatore/trice cura la redazione: <ul style="list-style-type: none"> ● della Scheda per la proposta di accreditamento del Corso di PhD; ● del RRA; a tale fine si avvale anche di un sistema di ascolto dei dottorandi, anche attraverso la rilevazione e l'analisi delle loro opinioni; ● del RRC; ● del Rapporto di autovalutazione dei processi, delle attività e dei risultati conseguiti da mettere a disposizione della CEV, in fase di accreditamento periodico e/o in occasione delle audizioni condotte dal NdV. |
| Collegio dei Docenti Corso di Dottorato di Ricerca | È preposto alla progettazione e alla realizzazione del Corso di PhD; definisce la visione, chiara e articolata, del percorso di formazione alla ricerca, tenendo in debita considerazione gli obiettivi formativi (disciplinari e trasversali) e le risorse disponibili. Il Collegio svolge i compiti previsti dal Regolamento del Corso di PhD. In particolare, il Collegio dei docenti è responsabile della programmazione delle attività didattiche e di ricerca del Corso, selezionando percorsi formativi che siano non solo coerenti con gli obiettivi del dottorato, ma anche adeguati ai profili professionali in uscita, distinguendosi dalle attività didattiche dei cicli precedenti. Particolare attenzione è dedicata: <ul style="list-style-type: none"> ● all'interdisciplinarietà, multidisciplinarietà e transdisciplinarietà; ● alla promozione della mobilità e dell'internazionalizzazione, favorendo periodi di ricerca all'estero dei dottorandi; ● alla crescita professionale dei dottorandi, incentivando esperienze formative presso Istituzioni pubbliche o private, diverse dalla sede del Dottorato; ● alla valorizzazione del confronto accademico, incoraggiando la partecipazione a congressi, workshop e scuole di formazione. |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Il collegio inoltre si esprime in merito alla Scheda per la proposta di accreditamento del Corso di PhD; il RRA; il RRC; il Rapporto di autovalutazione dei processi, delle attività e dei risultati conseguiti da mettere a disposizione della CEV, in fase di accreditamento periodico e/o in occasione delle audizioni condotte dal NdV.</p> <p>Le Schede e i Rapporti vengono sottoposti all'esame del Consiglio della Struttura referente e quindi sottoposte all'esame del Senato accademico.</p> |
| Supervisore | <p>Ha il compito di seguire e promuovere le attività di ricerca e di formazione del dottorando, fornendo pareri in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● l'autorizzazione allo svolgimento di altre attività; ● l'autorizzazione all'oscuramento di parti della tesi o all'embargo della stessa, a tutela della proprietà intellettuale; ● l'autorizzazione alla permanenza fuori sede. ● l'eventuale esclusione del dottorando dal corso; <p>Il Collegio dei docenti può inoltre nominare uno o più co-supervisori, i quali affiancano il supervisore nel monitoraggio delle attività di ricerca e formazione del dottorando ed esprimono un parere sull'eventuale esclusione dal corso.</p> |

PARTE IV - ELENCO DOCUMENTI RILEVANTI PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

1. Principali documenti di Ateneo

Nel seguito sono elencati i principali documenti a livello di Ateneo considerati nel processo di Assicurazione della Qualità.

Documenti relativi alla programmazione

- Sistema di Governo dell'Ateneo
- PS di Ateneo (durata sei anni, con revisione triennale della Parte II)
- Politiche per la Qualità (aggiornamento triennale)
- Sistema per l'Assicurazione della Qualità dell'Ateneo
- Politiche di Ateneo per la Programmazione dell'Offerta formativa (aggiornamento annuale)
- SMVP (aggiornamento annuale)
- PIAO (aggiornamento annuale)
- Pareri del NdV al PIAO (annuale)
- Parere vincolante del NdV al SMVP (annuale)

Documenti relativi al monitoraggio

- Relazione sulla performance (aggiornamento annuale)
- Relazione annuale del Rettore sullo stato di attuazione del PS (aggiornamento annuale)
- Relazione annuale del Rettore sui risultati del PS (aggiornamento annuale)
- Pareri del NdV alla Relazione sulla performance (annuale)
- Pareri del NdV alla Relazione sull'attuazione del PS (annuale)
- Parere del NdV alla Rilevazione dell'opinione degli studenti (annuale)
- Relazione annuale del Presidio di Qualità
- Relazione annuale del Nucleo di Valutazione
- Indagine sul benessere organizzativo, valutazione rischio stress lavoro correlato e rilevazione qualità dei servizi amministrativi (rilevazione Good practice)
- Relazione annuale del Consiglio studentesco sull'attuazione del PS
- Relazione periodica del Consiglio studentesco sulla qualità della didattica

Documenti relativi al riesame

- Riesame del Sistema di Governo (riesame periodico, di norma triennale)
- Riesame del Sistema per l'Assicurazione della Qualità di Ateneo (annuale)
- Autovalutazione della Sede (in occasione dell'accreditamento periodico)

2. Principali documenti di Struttura Accademica

Nel seguito sono elencati i principali documenti considerati nel processo di Assicurazione della Qualità a livello di Struttura Accademica.

Documenti relativi alla programmazione

- Piano strategico triennale di Dipartimento/Centro su Didattica, Ricerca e TM/IS, sviluppato in coerenza con il documento PS di Ateneo
- Documento di progettazione per l'istituzione di nuovi corsi di studio (Accreditamento Iniziale CdS di I e II livello), sviluppato in coerenza con il documento Politiche di Ateneo per la Programmazione dell'offerta formativa e con gli esiti delle Consultazioni delle Parti Interessate
- SUA-CdS (I e II livello) (aggiornamento annuale)
- Parere della CPDS per l'istituzione di nuovi corsi di studio (I e II livello)
- Pareri del NdV all'istituzione di nuovi corsi di studio (I e II livello)
- Documento di progettazione di Corsi di dottorato di ricerca (istituzione di un nuovo Corso o accreditamento di un Corso esistente)
- Parere del NdV all'istituzione di Corsi di dottorato di ricerca

Documenti relativi al monitoraggio

- Schede annuali di monitoraggio del Piano strategico Triennale di Dipartimento/Centro
- Scheda di monitoraggio annuale (SMA) dei CdS
- Parere del NdV alla Scheda di monitoraggio annuale (SMA) dei CdS
- Relazione annuale della CPDS
- Parere del NdV alle Relazioni annuali CPDS
- Relazione annuale sui dottorati di ricerca (ex post)
- Scheda di monitoraggio annuale della Ricerca e TM/IS (SMA-RTM)

Documenti relativi al riesame

- Autovalutazione del Piano strategico triennale di Dipartimento/Centro (triennale)
- Rapporti di riesame dei Corsi di PhD (aggiornamento annuale)
- Rapporti di riesame ciclico dei CdS (aggiornamento massimo quinquennale, in caso di modifica dell'ordinamento didattico, su richiesta del NdV e/o in presenza di forti criticità)
- Autovalutazioni della Strutture accademiche (in occasione dell'accreditamento periodico o su richiesta del NdV)

PARTE V - ASSICURAZIONE QUALITÀ DELLA DIDATTICA

1. AQ della didattica a livello di Ateneo

L'Ateneo svolge un'attività di programmazione e di monitoraggio continuo sulla qualità della didattica e sulle modalità di erogazione, ponendo particolare attenzione ai contenuti dei Corsi di Studio di I, II e III livello. Questo processo consente di aggiornare l'Offerta formativa, attivando o disattivando CdS e riprogettando i percorsi didattici esistenti in un'ottica di miglioramento continuo.

Con il documento **Politiche di Ateneo e Programmazione dell'Offerta formativa**, il Senato accademico definisce l'offerta formativa coerentemente con le linee strategiche stabilite dall'Ateneo. Il documento, aggiornato annualmente, presenta lo stato corrente della didattica e valuta le proposte presentate dai Dipartimenti in merito alla progettazione o aggiornamento dell'Offerta formativa di I e II e in coerenza con i rispettivi Piani strategici triennali di Dipartimento.

Gli esiti dell'AQ della Didattica a livello di Ateneo sono raccolti in specifici documenti di AQ elencati nella sezione 1 della parte IV.

2. AQ della didattica a livello di Struttura Accademica

I Dipartimenti e i Centri sono dotati di una struttura organizzativa, i cui attori, ruoli e responsabilità specifici per l'AQ della ricerca e della TM/IS, sono stati descritti nella Parte III di questo documento. Tale struttura, definita a livello di Ateneo, è vincolante per quanto riguarda i ruoli, ma può essere adattata a livello di Struttura per garantire una gestione dell'AQ più efficace. Ad esempio, un unico soggetto può ricoprire più ruoli, purché non vi siano conflitti di interesse; uno stesso ruolo può essere assegnato a più soggetti, favorendo una distribuzione delle responsabilità.

L'AQ della Didattica a livello di Struttura si realizza attraverso attività di programmazione, monitoraggio, autovalutazione e riesame svolte con il supporto di apposite linee guida. Gli esiti di tali attività sono raccolti in specifici documenti di AQ elencati nella sezione 2 della parte IV.

2.1 AQ della didattica dei Corsi di Studio di I e II livello

I CdS sono dotati di una struttura organizzativa, i cui attori, ruoli e responsabilità specifici per l'AQ della ricerca e della TM/IS, sono stati descritti nella Parte III di questo documento. Tale organizzazione può essere adattata a livello di Struttura per garantire una gestione dell'AQ più efficace. Ad esempio, un unico soggetto può ricoprire più ruoli, purché non vi siano conflitti di interesse; uno stesso ruolo può essere assegnato a più soggetti, favorendo una distribuzione delle responsabilità.

L'AQ della Didattica a livello di CdS si realizza attraverso strumenti di programmazione, monitoraggio, autovalutazione e riesame, che vengono raccolti in specifici documenti di AQ elencati nella sezione 2 della parte IV.

2.2 AQ della didattica dei Corsi di Dottorato di ricerca

I Corsi di PhD sono dotati di una struttura organizzativa, i cui attori, ruoli e responsabilità specifici per l'AQ della ricerca e della TM/IS, sono stati descritti nella Parte III di questo documento. Tale organizzazione può essere adattata a livello di Struttura per garantire una gestione dell'AQ più efficace. Ad esempio, un unico soggetto può ricoprire più ruoli, purché non vi siano conflitti di interesse; uno stesso ruolo può essere assegnato a più soggetti, favorendo una distribuzione delle responsabilità.

L'AQ della Didattica a livello di Corso di PhD si realizza attraverso strumenti di programmazione, monitoraggio, autovalutazione e riesame, che vengono raccolti in specifici documenti di AQ elencati nella sezione 2 della parte IV.

PARTE VI - ASSICURAZIONE QUALITÀ DELLA RICERCA E DELLA TERZA MISSIONE

1. AQ della Ricerca e della TM/IS a livello di Ateneo

L'Ateneo svolge un'attività di monitoraggio sulla qualità della ricerca e della TM/IS, favorendo iniziative trasversali e promuovendo la condivisione di risorse e progetti, con l'obiettivo di massimizzare il valore dei risultati ottenuti.

I principali riferimenti per l'AQ nell'ambito della ricerca e della TM/IS sono il "Piano Strategico di Ateneo" e le "Politiche di Ateneo per la Qualità", nei quali gli Organi di Governo definiscono missione, visione, principi, valori e obiettivi strategici nelle diverse aree di intervento. L'attuazione di quanto pianificato avviene mediante un piano d'azione dettagliato, in cui sono definite le tempistiche, le risorse, le responsabilità; sono anche specificati appropriati indicatori per monitorare regolarmente e, se necessario adattare, processi e strategie, in un'ottica di innovazione e miglioramento continuo.

L'AQ della Ricerca e TM/IS a livello di Ateneo si realizza attraverso strumenti di programmazione, monitoraggio, autovalutazione e riesame, che vengono raccolti in specifici documenti di AQ.

2. AQ della Ricerca e della TM/IS a livello di Struttura accademica

I Dipartimenti e i Centri sono dotati di una struttura organizzativa, i cui attori, ruoli e responsabilità specifici per l'AQ della ricerca e della TM/IS, sono stati descritti nella Parte III di questo documento. Tale struttura, indicata a livello di Ateneo, è vincolante per quanto riguarda i ruoli, ma può essere adattata a livello di Struttura per garantire una gestione dell'AQ più efficace. Ad esempio, un unico soggetto può ricoprire più ruoli, purché non vi siano conflitti di interesse; uno stesso ruolo può essere assegnato a più soggetti, favorendo una distribuzione delle responsabilità.

L'AQ della Ricerca e della TM/IS a livello di Struttura si realizza attraverso strumenti di programmazione, monitoraggio, autovalutazione e riesame, che vengono raccolti in specifici documenti di AQ.

PARTE VII – MONITORAGGIO E RIESAME

1. Monitoraggio e Riesame annuale del Sistema per l'AQ di Ateneo

Il monitoraggio e il riesame del Sistema di AQ di Ateneo si basano su un'interazione coordinata e sinergica tra i diversi Attori e, in particolare, tra il NdV e il PQA. In particolare, il NdV svolge un'attività annuale di indirizzo, supervisione, valutazione e audit interno, finalizzata ad accertare il corretto funzionamento del Sistema di AQ. Quest'ultimo è stato progettato e organizzato dal PQA in linea con le Politiche per la Qualità definite dagli Organi di Governo dell'Ateneo.

L'Ateneo assicura il monitoraggio dell'efficacia del Sistema di AQ e ne garantisce un riesame critico, valutando l'assetto organizzativo (compiti, funzioni e responsabilità) attraverso l'analisi di informazioni documentate e raccolte ai vari livelli dalle Strutture responsabili dell'AQ, utilizzando strumenti specificatamente dedicati.

Il Sistema di AQ è, dunque, un sistema dinamico, soggetto a possibili aggiornamenti in caso di modifiche significative nell'organizzazione, nei processi e nelle loro interazioni.

Nello specifico, l'attività di riesame ha l'obiettivo di verificare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di AQ nel raggiungere gli obiettivi stabiliti, prendendo in considerazione:

- lo stato di avanzamento delle azioni avviate a seguito di precedenti riesami del Sistema di AQ;
- i cambiamenti nei fattori interni ed esterni rilevanti per il raggiungimento degli obiettivi di qualità definiti dall'Ateneo;
- le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del Sistema di AQ, comprese:
 - il grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
 - le performance di processi e servizi;
 - i risultati del monitoraggio e le eventuali non conformità rilevate;
 - l'efficacia delle azioni di miglioramento;
 - gli esiti delle audizioni di CdS e Dipartimenti/Centri;
 - la soddisfazione di studenti, dottorandi, laureati e stakeholder;
- l'adeguatezza delle risorse disponibili;
- gli indicatori ANVUR a livello di Ateneo;
- l'analisi dei rischi e delle opportunità di miglioramento.

I risultati forniti del riesame del Sistema di AQ includono decisioni e azioni riguardanti:

- le opportunità di miglioramento del Sistema di AQ;
- l'eventuale necessità di modifiche al Sistema di AQ;
- le risorse necessarie per l'implementazione delle azioni individuate.

Il riesame del Sistema di AQ si svolge annualmente, successivamente alla redazione della **Relazione annuale del Nucleo di Valutazione** e della **Relazione annuale del PQA**. Questo processo avviene in tempo utile per apportare le eventuali modifiche in occasione dell'aggiornamento del sistema di pianificazione strategica e del PIAO e, se opportuno, per la revisione del Sistema di Governo.

Per quanto riguarda l'AQ riferita alla pianificazione strategica, l'Ateneo procede al monitoraggio del grado di realizzazione delle azioni definite nel proprio Piano Strategico, con la finalità di valutare l'efficacia delle strategie intraprese, con riferimento ai valori attesi/stimati, e avviando, se opportuno, azioni correttive oppure ulteriori strategie.

A documentazione dell'attività di monitoraggio e valutazione vengono redatti annualmente, a cura del Rettore, i seguenti documenti di autovalutazione:

- la **“Relazione dello stato di attuazione del Piano strategico”** nella quale si descrive il grado di realizzazione delle azioni strategiche programmate ed eventuali nuove azioni intraprese;
- la **“Relazione del Rettore sui risultati del Piano strategico”** nella quale viene riportato il livello di raggiungimento degli obiettivi fissati.

2. Monitoraggio e riesame delle attività di didattica, ricerca e TM/IS

Il Dipartimento/Centro monitora in modo sistematico i processi e i risultati relativi alle proprie attività di Didattica, Ricerca e TM/IS.

Il monitoraggio periodico e l'autovalutazione costituiscono momenti importanti, in quanto consentono alla Struttura di riflettere sull'efficacia della propria programmazione e valutare eventualmente la necessità di avviare azioni correttive in tempi ragionevoli; tali fasi sono altresì rilevanti per definire la programmazione futura.

Attraverso un'analisi delle criticità e delle loro cause, individua e attua azioni di miglioramento adeguate, avvalendosi in particolare delle informazioni contenute nei seguenti documenti:

- per la didattica:
 - Corsi di Studio di I e II livello:
 - Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA);
 - Rapporto di riesame ciclico;
 - Relazione annuale della CPDS;
 - Corsi di Studio di III livello
 - Relazione annuale;
- per la ricerca e la TM/IS:
 - Scheda di Monitoraggio Annuale – Ricerca e TM/SI (SMA-RTM);
- a livello dipartimentale (didattica, ricerca e TM/IS):
 - Relazione annuale sulla qualità in Dipartimento/Centro, a cura del/della delegato/a per la qualità della Struttura

Oltre ai documenti redatti internamente, le strutture considerano i pareri espressi dal NdV e, nelle strutture ove si sono realizzate delle audizioni del NdV, anche l'esito di quest'ultime.

Parallelamente, il Dipartimento/Centro fornisce suggerimenti per migliorare l'organizzazione del Sistema di AQ predisposto dall'Ateneo, valutandone l'adeguatezza e l'efficacia rispetto alle proprie attività.

Gli esiti del monitoraggio e del riesame, condotti in modo sistematico, rappresentano la base informativa per:

- l'aggiornamento o la revisione degli obiettivi operativi annuali contenuti nel PIAO, secondo il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance;
- il monitoraggio annuale e l'autovalutazione triennale dei risultati del Piano strategico triennale della Struttura;
- la redazione del nuovo Piano strategico triennale del Dipartimento/Centro.

Appendice: glossario e acronimi

Definizioni tratte dal Glossario ANVUR dei termini e dei concetti chiave utilizzati nei processi di AQ e integrate con definizioni specifiche per questo documento:

- › **Accreditamento:** il procedimento con cui una “parte terza” riconosce formalmente che un’organizzazione possiede la competenza e i mezzi per svolgere determinati compiti.
- › **Accreditamento iniziale:** si intende l’autorizzazione concessa dal MUR ad istituire e attivare sedi e corsi di studio universitari.
- › **Accreditamento periodico:** si intende la verifica, con cadenza almeno quinquennale per le sedi e almeno triennale per i corsi di studio della persistenza dei requisiti iniziali per l’accreditamento e del possesso di ulteriori requisiti di qualità, di efficienza e di efficacia delle attività svolte in relazione agli indicatori di Assicurazione della Qualità.
- › **Assicurazione della Qualità (AQ):** insieme dei processi e delle attività rivolti a dare fiducia che i requisiti della qualità saranno soddisfatti.
- › **Audit/Audizione:** processo di valutazione sistematico, indipendente e documentato svolto da un gruppo di valutazione indipendente dalle attività da valutare e finalizzato ad esaminare e valutare le attività di un’organizzazione e i suoi risultati rispetto a standard stabiliti.
- › **Autovalutazione:** valutazione di sé che una persona o un gruppo (una università, un dipartimento, un corso di studio, un dottorato di ricerca, il gruppo responsabile di un progetto) compie per proprio conto, sulla base di determinati parametri allo scopo di migliorare le proprie modalità decisionali e gestionali, in funzione del miglioramento della qualità della propria attività.
- › **Azione di miglioramento:** Attività mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti di un processo, di un prodotto, di un servizio o di un’attività.
- › **Ciclo PDCA:** Ciclo di quattro fasi per realizzare il miglioramento continuo così come descritto da Deming: - Plan (pianificazione); - Do (esecuzione); - Check (controllo); - Act (azione, stabilizzazione e correzione).
- › **Commissione di Esperti per la Valutazione (CEV):** Commissione incaricata dall’ANVUR della valutazione di Accredimento Periodico.
- › **Commissione Paritetica Docenti-Studenti (CPDS):** 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.
- › **Corso di Studio (CdS):** ciclo di studi alla cui conclusione si ottiene un titolo di studio (Corsi di Laurea per il Primo Ciclo della formazione superiore, Corsi di Laurea Magistrale e Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico per il Secondo Ciclo e, per il Terzo Ciclo, Corsi di Specializzazione e di Dottorato di Ricerca).
- › **Cultura della Qualità:** Insieme condiviso, accettato e integrato di principi e modelli di qualità che si trovano nelle culture organizzative e nei sistemi di gestione delle istituzioni.
- › **Efficacia:** Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.
- › **Efficienza:** Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerli.
- › **Gestione per la Qualità:** Attività coordinate finalizzate a guidare e tenere sotto controllo una organizzazione con riferimento alla qualità.
- › **Politica per la qualità:** Obiettivi ed indirizzi generali di un’organizzazione relativi alla qualità espressi in modo formale dal Sistema di Governo.
- › **Processo:** Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata (input) in elementi in uscita (output e outcome) aggiungendo, se possibile, valore all’organizzazione.
- › **Qualità:** in generale il grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche di un prodotto o di un servizio soddisfa i requisiti.
- › **Rapporto di autovalutazione:** Report descrittivo dei risultati dell’autovalutazione che include i punti di forza e le aree da migliorare di un’organizzazione.
- › **Riesame:** determinazione dello stato di un sistema, di un processo, di un prodotto, di un servizio o di un’attività.

- › **Riesame Ciclico:** il riesame ciclico analizza l'intero progetto formativo essendo riferito all'intero percorso di una coorte di studenti.
- › **Rapporto di riesame ciclico:** 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.
- › **Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità:** determinazione dello stato del Sistema di AQ per valutarne l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia nell'attuazione della Politica per la Qualità dell'Ateneo e dei relativi processi e attività e nel conseguimento degli obiettivi stabiliti.
- › **Riesame del Sistema di Governo:** determinazione dello stato del Sistema di Governo per valutarne l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia nell'attuazione delle politiche e delle strategie dell'Ateneo e nel conseguimento degli obiettivi stabiliti.
- › **Sistema di assicurazione della Qualità:** parte del Sistema di gestione per la qualità focalizzata sul soddisfare i requisiti per la qualità.
- › **Sistema di gestione per la Qualità:** modalità con cui un'organizzazione (produttrice di beni o fornitrice di servizi) definisce, gestisce e controlla le proprie risorse e le proprie attività al fine di individuare e soddisfare le esigenze e le aspettative dei clienti, fornendo loro un bene o un servizio rispondente ai requisiti fissati e nel contempo impegnandosi a migliorare continuamente le proprie prestazioni e quindi la propria capacità di soddisfare il cliente.
- › **Syllabus:** programma dettagliato di ciascuno degli insegnamenti impartiti nel CdS, nel quale il docente esplicita gli obiettivi e i contenuti del corso, specificandone in maniera dettagliata gli argomenti e i materiali didattici e descrivendone le modalità di verifica.
- › **Valutazione:** elaborazione di un giudizio sul valore di un intervento, di un'organizzazione o dell'operato di un individuo sulla base di criteri espliciti.
- › **Visione:** Come l'organizzazione intende essere in futuro, quello che vuole fare e dove vuole andare.

Nella seguente tabella sono riportati gli acronimi utilizzati nel presente documento.

| Acronimo | Testo |
|-----------|--|
| ANVUR | Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca |
| AQ | Assicurazione della qualità |
| AVA | Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento |
| CdS | Corso di Studio (I e II livello) |
| CEV | Commissione esperti valutatori ANVUR |
| CPDS | Commissione Paritetica Docenti-Studenti per la didattica |
| DQ-DIP | Delegato alla Qualità di Dipartimento/Centro |
| ENQA | European Association for Quality Assurance in Higher Education |
| MUR | Ministero dell'Università e della Ricerca |
| NdV | Nucleo di Valutazione di Ateneo |
| PQA | Presidio della Qualità di Ateneo |
| PhD | Corso di Dottorato di Ricerca (III livello) |
| PIAO | Piano Operativo Integrato di Organizzazione e Attività |
| PS | Piano strategico |
| RRC | Rapporto di riesame ciclico |
| RRA | Rapporto di riesame annuale |
| SMA | Scheda di Monitoraggio annuale (per CdS I e II livello) |
| SMA-RTM | Scheda di Monitoraggio annuale per la ricerca e la terza missione |
| SMVP | Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance |
| SUA-CdS | Scheda Unica Annuale del Corso di Studio (I e II livello) |
| TM/IS | Terza missione/impatto sociale |
| UniTrento | Università di Trento |