



RELAZIONE ANNUALE SULLO STATO DEL SISTEMA DI AQ E SULLE ATTIVITÀ DEL PQA [ottobre 2025 - ottobre 2026]

Approvata dal PQA nella seduta del	13 ottobre 2026

Indice

1. INTRODUZIONE E QUADRO DI RIFERIMENTO	4
2. COMPOSIZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PQA	5
3. SINTESI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA DAL PQA	6
3.1. Il ruolo del PQA	6
3.2. Attività collegiale	8
3.2.1 Linee guida, format e calendario	9
4. PREPARAZIONE, SVOLGIMENTO ED ESITI DELLA VISITA DI ACCREDITAMENTO PERIODICO	9
4.1. Esiti della visita	10
4.1.1 Valutazione della Sede e del sistema di Assicurazione della Qualità	10
4.1.2 Valutazione dei Corsi di Studio	12
4.1.3 Valutazione dei Dipartimenti e dei Dottorati	13
4.1.4 Ricadute per il PQA e priorità di miglioramento	15
4.1.5 Coerenza tra autovalutazione ed esiti della visita	16
5. ATTIVITÀ NEI CINQUE AMBITI AVA3	18
5.1. Ambito A - Strategia, pianificazione e organizzazione	18
5.2. Ambito B — Gestione delle risorse	19
5.3. Ambito C — Assicurazione della Qualità	20
5.4. Ambito D — Didattica e servizi agli studenti	21
5.5. Ambito E — Ricerca, terza missione e Dottorati	22
5.6. Monitoraggio del Piano Strategico nelle relazioni di Prorettori e Delegati	23
6. AUDIZIONI CONGIUNTE NDV/PQA, ACCOMPAGNAMENTO E FOLLOW-UP	25
7. MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E DELLE RACCOMANDAZIONI DEL CICLO PRECEDENTE	30
7.1. Obiettivi della Relazione PQA 2025	31
7.2. Azioni del Riesame del Sistema di AQ (5 marzo 2025)	31
7.3. Raccomandazioni del NdV	33
8. PROPOSTA DI AZIONI DI MIGLIORAMENTO	34
8.1. Fonti e riferimenti documentali	39
9. CONCLUSIONI	40
10. ALLEGATI	41

ELENCO DEGLI ACRONIMI

ACRONIMO/SIGLA	LEGENDA
ANS	Anagrafe Nazionale Studenti
ANVUR	Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca
AQ	Assicurazione della Qualità
AVA	Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento
CdA	Consiglio di Amministrazione
CdS	Corso di Studio
CEV	Commissione di Esperti della Valutazione dell'ANVUR
CPDS	Commissione Paritetica Docenti Studenti
DD	Decreto del Direttore Generale
DG	Direttore Generale
DR	Decreto Rettorale
LG	Linee Guida
NdV	Nucleo di Valutazione
OFA	Obblighi Formativi Aggiuntivi
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
OPID/OPIS	opinioni dei docenti/degli studenti sulla didattica
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PTAB	Personale Tecnico-Amministrativo e Bibliotecario
PQA	Presidio della Qualità di Ateneo
PSD	Piano Strategico Dipartimentale
RRC	Rapporto di Riesame Ciclico
SA	Senato Accademico
SAQ	Sistema di AQ
SMA	Scheda di Monitoraggio Annuale
SUA-CdS	Scheda Unica Annuale del Corso di Studio
VQR	Valutazione della Qualità della Ricerca

1. INTRODUZIONE E QUADRO DI RIFERIMENTO

La presente relazione descrive le principali attività e deliberazioni del **Presidio della Qualità di Ateneo (PQA)** nel periodo da ottobre 2025 a ottobre 2026 ed è **approvata nella seduta del PQA del 13 ottobre 2026**. Il periodo è contraddistinto dalla visita di accreditamento periodico dell'ANVUR e dal consolidamento dell'adeguamento del Sistema di AQ dell'Ateneo al modello AVA3. La relazione illustra lo **stato del Sistema di AQ** con riferimento ai cinque ambiti di AVA3, distinguendo le **attività concluse**, quelle in corso e le **proposte** per il ciclo successivo.

I [*verbali delle riunioni*](#) documentano le attività del PQA a supporto del Sistema di **Assicurazione della Qualità (AQ)** dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria.

La Relazione del PQA è trasmessa al **Magnifico Rettore**, al **Direttore Generale** e al **Nucleo di Valutazione di Ateneo (NdV)** ed è presentata al **Senato Accademico (SA)** e al **Consiglio di Amministrazione (CdA)**. La Relazione PQA 2025 è stata illustrata dal Coordinatore nelle sedute degli Organi del 19 dicembre 2025. Il documento sul Sistema di AQ è stato approvato nel dicembre 2025.

Nel periodo indicato il PQA ha concentrato l'attività su tre fronti, ossia **consolidare il sistema di Assicurazione della Qualità (AQ)**, **accompagnare l'Ateneo e le strutture alla visita di accreditamento periodico AVA3**, **rafforzare monitoraggio e riesame**. Gli strumenti sono stati le riunioni collegiali, le linee guida, le note informative, l'analisi delle relazioni CPDS e delle SMA, la formazione, il supporto alle autovalutazioni e le audizioni congiunte con il Nucleo di Valutazione (NdV).

Il quadro normativo interno è costituito principalmente dal **Regolamento** per la composizione e il funzionamento del PQA, emanato con D.R. n. 56 del 19 febbraio 2025, e dal documento sul [*Sistema di AQ di Ateneo*](#), approvato dagli Organi nel dicembre 2025 e il cui aggiornamento è stato approvato **dal PQA il 6 maggio 2026**. Il Regolamento affida al Presidio la supervisione dei processi di progettazione, monitoraggio e autovalutazione, la predisposizione delle linee guida, il monitoraggio delle opinioni di studenti, laureandi e dottorandi, la gestione dei flussi informativi e la preparazione della documentazione per l'accREDITAMENTO.

I punti di partenza sono due documenti del ciclo precedente. La [*Relazione PQA 2025*](#), approvata il 20 ottobre 2025, fissa gli **obiettivi di miglioramento**. La [*Relazione sul Riesame del Sistema di AQ*](#), approvata dal PQA il 5 marzo 2025, è il primo riesame formalizzato e individua alcune azioni prioritarie, di cui il §7 verifica lo stato.

La relazione tiene conto, inoltre, delle **relazioni sull'attuazione delle Politiche e delle Strategie dell'Ateneo** trasmesse tra luglio e settembre 2026 dai Prorettori e Delegati del Rettore, che concorrono al monitoraggio del **Piano Strategico 2024–2026** riferito al 31 dicembre 2025, pur presentando **periodi di rendicontazione** non sempre omogenei. Le evidenze sono richiamate negli ambiti di pertinenza e sintetizzate nel § 5.6, con le considerazioni sulla loro utilizzabilità ai fini del riesame.

Il risultato principale dell'attività del PQA è il rafforzamento degli strumenti con cui l'Ateneo governa, documenta e verifica i processi di AQ. Resta da perfezionare il passaggio dalla disponibilità delle procedure alla dimostrazione della loro **efficacia** attraverso l'individuazione sistematica per ogni criticità della conseguente azione, dei **responsabili**, del termine, dell'esito e della **verifica successiva**.

2. COMPOSIZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PQA

Il PQA opera nel **mandato 2024 - 2027**, avviato con [D.R. n. 361 del 6 novembre 2024](#). Il Regolamento prevede cinque docenti (uno con funzioni di Coordinatore), due unità di personale tecnico-amministrativo e bibliotecario e un rappresentante degli studenti, nominati dal Rettore per un triennio rinnovabile una volta.

COMPONENTE E VARIAZIONI NEL PERIODO	FUNZIONE
Giovanni Leonardi	Coordinatore
Mariantonia Cotronei	Vicecoordinatrice
Domenica Pirilli, sostituita da Carmine Lazzaro (<u>D.R. n. 80 del 12/03/2026</u>)	Componente Docente
Gabriella Pultrone	Componente Docente
Orlando Campolo	Componente Docente
Graziella Orlando	Componente PTAB
Monica Montenero	Componente PTAB
Giuseppe Mantia nella fase iniziale; nomina di Carmelo Sansone comunicata nella seduta dell'11 febbraio 2026	Componente studente

Il Presidio è stato coadiuvato dal **Settore permanente di supporto al Nucleo di Valutazione (NdV) e al Presidio della Qualità di Ateneo (PQA)** al quale afferisce il seguente PTAB:

- Lorenzo Magotti
- Rita Marra, che svolge anche le funzioni di segretario verbalizzante.

Inoltre, il PQA si avvale del supporto della dott.ssa Maria Francesca Morabito, responsabile dell'Area Programmazione, valutazione, assicurazione della qualità e Sistema Bibliotecario di Ateneo e del personale afferente all'Area Sistemi informativi.

Il Presidio mantiene un **raccordo continuativo** con **Organi di governo, Dipartimenti, Corsi di Studio (CdS), Scuola di Dottorato, Corsi di Dottorato (PhD) e CPDS, nonché con il NdV**. La collaborazione con il NdV si concretizza anche nelle **audizioni congiunte** e nell'analisi delle relazioni CPDS, nel rispetto delle **diverse funzioni**.

3. SINTESI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA DAL PQA

3.1. IL RUOLO DEL PQA

Il PQA ha il compito di individuare misure e percorsi concreti per promuovere il **miglioramento delle prestazioni dell'Ateneo**, nonché di **progettare, implementare e mantenere un Sistema di AQ** in coerenza con le linee guida ANVUR, nel rispetto della normativa di riferimento.

Il PQA **sovrintende** allo svolgimento delle **procedure di AQ** a livello di Ateneo, nei CdS, nei Dottorati e nei Dipartimenti, in base agli indirizzi formulati dal Sistema di Governo. Il PQA 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 PQA assicura inoltre la gestione dei **flussi informativi** interni ed esterni e sostiene l'azione delle strutture.

Il PQA svolge le seguenti funzioni principali:

- a) supporta la pianificazione dei processi di AQ di Ateneo, in coerenza con quanto dichiarato nei documenti programmatici;
- b) **promuove la cultura della qualità** e sostiene la realizzazione di informazione e formazione in collaborazione con le strutture amministrative di riferimento;
- c) supervisiona lo svolgimento adeguato ed uniforme delle procedure di AQ;
- d) propone metodi, strumenti e procedure per il raggiungimento degli obiettivi di AQ.

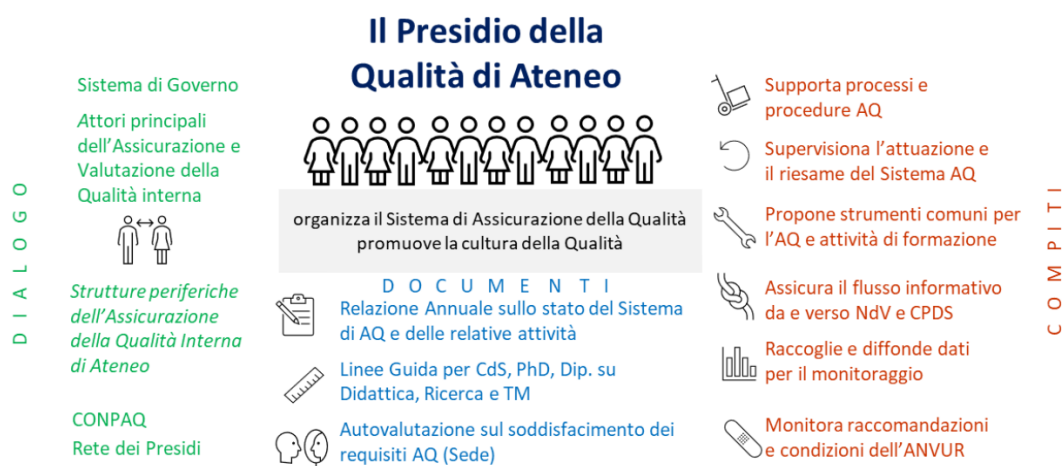
In particolare:

- supporta la **pianificazione strategica** dell'Ateneo e dei Dipartimenti;
- sovrintende ai processi di **progettazione, monitoraggio e autovalutazione** dei CdS e dei Dottorati di Ricerca;
- **predispone linee guida** per i processi di autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca, dei Dipartimenti e delle CPDS, assicurando un adeguato supporto e verificando l'efficacia dell'attività svolta;
- predispone una **Relazione Annuale** (RA) sullo stato del Sistema di AQ e delle relative attività;
- monitora le rilevazioni delle **opinioni degli studenti, dei laureandi, dei laureati e dei dottorandi** e predispone il relativo rapporto di valutazione;
- fornisce **supporto** alle attività inerenti ai processi di monitoraggio e autovalutazione dei Dipartimenti;
- **verifica** lo svolgimento delle procedure di AQ per le attività di Ricerca e di Terza Missione/Impatto Sociale per ciascun Dipartimento, proponendo anche metodi e procedure per il raggiungimento degli obiettivi e supportando i referenti delle strutture nei rispettivi ambiti di attività;
- **organizza e verifica** i flussi informativi interni ed esterni, in particolare con il NdV e l'ANVUR;
- predispone la documentazione necessaria per l'**autovalutazione** sul soddisfacimento dei requisiti di Sede in preparazione della visita di Accreditamento Periodico;

- monitora la realizzazione delle azioni intraprese dall'Ateneo in seguito ad eventuali raccomandazioni del NdV, nonché di quelle formulate dalle **Commissioni di Esperti della Valutazione** (CEV) in occasione delle visite esterne;
- monitora le raccomandazioni ricevute dal NdV e contenute nelle sue relazioni annuali;
- supporta gli Organi di Governo nel **Riesame del Sistema di Governo e dell'Assicurazione della Qualità** insieme al Nucleo di Valutazione, ciascuno per le proprie competenze, per determinare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Governo;
- **relaziona periodicamente** agli Organi di Governo sulle procedure di AQ di Ateneo e sulle risultanze del lavoro svolto;
- interagisce, nell'ambito delle proprie competenze, con il Ministero, l'ANVUR, le commissioni di Valutazione dell'ANVUR (CEV), con gli Organi di Governo dell'Ateneo, il NdV, le CPDS, i referenti dei Dipartimenti per la qualità, i Coordinatori dei CdS, i Coordinatori dei Dottorati, i referenti delle strutture didattiche.

I Dipartimenti e le strutture tecnico-amministrative, utilizzando le competenze del PQA, attuano gli indirizzi generali, definendo politiche appropriate e specifici obiettivi e percorsi attuativi per la Qualità nel medio e lungo periodo, garantendo che le esigenze interne e quelle delle rispettive parti interessate vengano correttamente individuate e tradotte in procedure organiche, omogenee e controllabili.

Il ruolo del PQA nell'articolazione dei processi di AQ dell'Ateneo è rappresentato nella figura seguente:



Il PQA organizza e coordina le attività di **monitoraggio e autovalutazione** relative a didattica, ricerca, terza missione e impatto sociale (TM/IS) e gestione dell'Ateneo, verificando l'attuazione delle procedure di AQ e l'efficacia delle attività svolte. Al NdV compete la **valutazione interna indipendente**, nel rispetto delle rispettive funzioni.

3.2. ATTIVITÀ COLLEGIALE

Il prospetto riporta le **quattordici sedute** del periodo, inclusa quella del **13 ottobre 2026**, nella quale il PQA ha approvato la presente relazione.

Data	Principali attività
13 ottobre 2026	Discussione e approvazione della Relazione annuale del PQA.
10 settembre 2026	Programmazione delle audizioni congiunte con il NdV, monitoraggio delle ore di docenza erogata dai diversi Dipartimenti (a.a. 2026/27); analisi dei risultati preliminari della visita CEV.
4 giugno 2026	Esame degli sviluppi successivi alla visita; monitoraggio dei carichi didattici; avvio del lavoro sugli OFA; programmazione di audizioni e follow-up.
6 maggio 2026	Approvazione dell'aggiornamento del Sistema di AQ; preparazione conclusiva alla visita; analisi di rilevazioni, Good Practice e risultati preliminari VQR.
30 marzo 2026	Approvazione delle linee guida SUA-CdS 2026/27 e delle guide operative per strutture e studenti; esame di segnalazioni; confronto sui regolamenti.
16 marzo 2026	Aggiornamento della composizione; verifica della conclusione della fase di autovalutazione; supporto all'informazione degli studenti.
18 febbraio 2026	Esame delle autovalutazioni; organizzazione delle audizioni preparatorie delle strutture interessate dalla visita.
11 febbraio 2026	Approvazione del calendario AQ 2026, delle analisi CPDS e SMA e delle relazioni sulle opinioni; approvazione delle linee guida per riesame e segnalazioni; presentazione del Cruscotto Indicatori.
13 gennaio 2026	Impostazione delle analisi CPDS e SMA; programmazione delle attività; aggiornamento della pubblicazione dei documenti di AQ.
10 dicembre 2025	Approvazione delle linee guida per la gestione documentale; organizzazione del deposito delle evidenze.
3 dicembre 2025	Approvazione delle linee guida di autovalutazione per CdS, Dipartimenti e Dottorati e dei format SMA e RRC per i Dottorati; organizzazione della formazione AVA3.
12 novembre 2025	Preparazione alla visita; anomalie nei dati di carriera; rilevazioni dei dottorandi; programmazione del confronto con le CPDS.
20 ottobre 2025	Approvazione della Relazione annuale PQA 2025 e trasmissione agli interlocutori istituzionali.
8 ottobre 2025	Approvazione delle linee guida SMA; raccordo con il monitoraggio strategico; preparazione alla visita CEV.

Tutte le convocazioni delle riunioni sono inviate per conoscenza al Magnifico Rettore, al Direttore Generale, al Coordinatore del NdV e alla Responsabile dell'Area Programmazione, valutazione, assicurazione della qualità e Sistema Bibliotecario di Ateneo; i verbali disponibili sono pubblicati sulla [pagina del Presidio](#). La **completezza della pubblicazione** è verificata periodicamente.

3.2.1 LINEE GUIDA, FORMAT E CALENDARIO

A settembre 2026 il PQA ha pubblicato **quindici documenti di indirizzo** e **tre format**. Nel periodo in esame è stata completata la revisione in chiave AVA3 richiesta dal NdV e prevista dal Riesame 2025. Otto documenti e i tre format sono stati pubblicati da novembre 2025, gli altri sette tra luglio e ottobre 2025.

Documento	Destinatari principali	Pubb.
<i>LG compilazione SUA-CdS 2026/27</i>	CdS	apr. 2026
<i>LG Riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ di Ateneo</i>	Governance	mar. 2026
<i>LG Riesame del Sistema di Governo dipartimentale</i>	Dipartimenti	feb. 2026
<i>LG Gestione documentale</i>	Tutte le strutture	feb. 2026
<i>LG Osservazioni, reclami e proposte di miglioramento</i>	Studenti, personale, strutture	feb. 2026
<i>Vademecum per autovalutazione e accreditamento periodico</i>	Tutte le strutture	gen. 2026
<i>LG compilazione Schede di autovalutazione</i>	CdS, Dipartimenti, Dottorati	gen. 2026
<i>LG Scheda di Monitoraggio Annuale</i>	CdS	nov. 2025
<i>LG Rapporto di Riesame Ciclico</i>	CdS	ott. 2025
<i>LG Syllabus</i>	Docenti	ott. 2025
<i>LG Rilevazione opinioni studenti, docenti, dottorandi</i>	CdS, Dottorati	ott. 2025
<i>LG Funzionamento CPDS</i>	CPDS	lug. 2025
<i>LG Piani Strategici Dipartimentali</i>	Dipartimenti	lug. 2025
<i>LG Comitati di indirizzo</i>	CdS, Dipartimenti	lug. 2025
<i>LG Dottorati di ricerca</i>	Scuola e Corsi di Dottorato	lug. 2025
Format: <i>SMA PbD</i> , <i>RRC PbD</i> , <i>Relazione CPDS</i>	Dottorati, CPDS	dic. 2025

Il [Calendario e scadenziario AQ 2026](#), approvato l'11 febbraio 2026, raccorda le scadenze ministeriali con quelle interne.

La disponibilità delle linee guida è un risultato di processo e la loro applicazione sarà verificata sulla **qualità dei documenti** prodotti dalle strutture (SMA, RRC, relazioni CPDS, riesami), come previsto al §8.

4. PREPARAZIONE, SVOLGIMENTO ED ESITI DELLA VISITA DI ACCREDITAMENTO PERIODICO

La visita si è svolta con esame a distanza il 27 - 29 aprile 2026 e visita in sede il 12 - 14 maggio 2026; le **schede di valutazione preliminare acquisite** riportano il **giudizio complessivo «Soddisfacente»** per la Sede e per i quattro CdS valutati. I giudizi richiamati in questa sezione sono riscontrati nelle **nove schede** relative alla Sede e alle **otto strutture** visitate. L'**approvazione** della presente relazione da parte

del PQA, il 13 ottobre 2026, non attesta il completamento della procedura di accreditamento, che prevede la relazione finale e il Rapporto di accreditamento periodico dell'ANVUR.

Il PQA ha lavorato su tre livelli: 1) **indicazioni metodologiche**, verifica delle autovalutazioni e organizzazione delle evidenze; 2) **accompagnamento delle strutture**; 3) **informazione e formazione**.

L'autovalutazione di Sede è stata coordinata dal **Gruppo di Lavoro per la visita CEV**, istituito con D.R. n. 42 del 6 febbraio 2025 e ridefinito con D.R. n. 477 del 3 dicembre 2025 a seguito della riorganizzazione del Sistema di Governo; la CEV ha riconosciuto il coordinamento della preparazione all'autovalutazione tra i punti di forza del punto A.4.

Di seguito si riportano le principali attività di accompagnamento alla visita organizzate dal PQA:

- **Dicembre 2025** - *linee guida di autovalutazione*, format per i Dottorati, linee guida per la *gestione documentale* con repository su OneDrive istituzionale.
- **Gennaio 2026** - pubblicazione del *Vademecum* per i processi di autovalutazione e accreditamento periodico, con la pianificazione delle fasi della visita.
- **3 febbraio 2026** - **formazione AVA3** con l'esperto Prof. Giuseppe Crescenzo, con funzione di supporto formativo e metodologico.
- **24 febbraio 2026** - **audizioni preparatorie** di due Dipartimenti, quattro CdS e due Dottorati selezionati per la visita.
- **9 marzo 2026** - conclusione della **fase di autovalutazione**, riportata nel *verbale del 16 marzo*; guide operative per strutture e studenti approvate il 30 marzo.
- **4 maggio 2026** - **incontro conclusivo di accompagnamento**.

4.1. ESITI DELLA VISITA

4.1.1 VALUTAZIONE DELLA SEDE E DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

Le **schede** di valutazione acquisite, riferite alla visita istituzionale del 12-14 maggio 2026 della CEV, restituiscono un **quadro positivo del sistema di Assicurazione della Qualità** dell'Università Mediterranea, accompagnato da raccomandazioni che richiedono una presa in carico differenziata. Tale esito non coincide con un giudizio uniforme su tutti i requisiti, perché occorre distinguere le valutazioni dei **punti di attenzione** formulate dalla CEV, quelle degli **indicatori ANVUR** e le fasce complessive riportate nei documenti.

Fra i principali **punti di forza della Sede** emerge la **connessione fra pianificazione strategica, programmazione operativa e risorse**. Il punto A.1 è valutato «Pienamente soddisfacente». La CEV riconosce inoltre l'adeguamento del sistema AQ al modello AVA3, il contributo delle linee guida all'omogeneità delle procedure e il coordinamento della preparazione all'autovalutazione. **Valutazioni**

CEV pienamente soddisfacenti riguardano pianificazione e adeguatezza delle infrastrutture, attrezzature e tecnologie, gestione delle informazioni e progettazione e aggiornamento dei CdS e dei Dottorati incentrati sullo studente. I punti con fascia CEV pienamente soddisfacente sono **sette** (A.1, B.3.1, B.3.2, B.4.1, B.4.2, B.5.1 e D.2); la fascia risultante, che tiene conto anche degli indicatori ANVUR, è pienamente soddisfacente per **otto** punti, con l'aggiunta di C.3. Per il punto **D.2**, relativo alla progettazione e all'aggiornamento dei CdS e dei Dottorati incentrati sullo studente, la CEV individua come **buona prassi** il programma di Peer observation promosso dal Centro T.A.L. (Teaching and Active Learning) e attuato in coerenza con le Linee guida del Gruppo di lavoro ANVUR per il riconoscimento e la valorizzazione della docenza universitaria. Anche i punti pienamente soddisfacenti contengono tuttavia alcune aree di miglioramento da non trascurare.

Per gli aspetti più direttamente connessi al PQA, i punti **C.1 e C.2** sono soddisfacenti. La CEV riconosce **un sistema strutturato**, il supporto metodologico alle strutture e la condivisione degli esiti del monitoraggio fra Presidio e Nucleo di Valutazione. Il punto C.3 presenta una valutazione CEV soddisfacente, indicatori ANVUR pienamente soddisfacenti e una fascia risultante pienamente soddisfacente. **Il raccordo fra NdV, PQA e governance costituisce pertanto un elemento particolarmente qualificante.** La scheda C.1 segnala però che il monitoraggio del riesame non è svolto con regolarità e che il **ciclo PDCA** (Plan, Do, Check, Act) non risulta sempre chiuso rispetto agli esiti delle opinioni di studenti e, soprattutto, dottorandi, per l'assenza di una verifica delle azioni conseguenti; la CEV riconosce l'adeguatezza delle linee guida, ma rileva margini di miglioramento nell'adozione di **modelli operativi condivisi**. Per il punto C.3 chiede inoltre una programmazione più strutturata delle audizioni dei CdS, con il coinvolgimento delle **CPDS** e della **componente studentesca**.

Le raccomandazioni richiedono di rendere più regolare e verificabile il funzionamento del sistema, consolidando modelli condivisi per SMA, RRC e riesami dipartimentali, programmando periodicamente la formazione AQ e rilevandone partecipazione e soddisfazione, documentando il **riesame del Sistema di Governo** e le decisioni conseguenti, misurando l'**efficacia delle azioni** dei Piani Strategici Dipartimentali. La pubblicazione degli atti e la reperibilità delle evidenze devono essere presidiate anche nelle strutture periferiche. Il risultato atteso è la possibilità di ricostruire, per ogni criticità, l'intero percorso dall'analisi alla verifica dell'intervento.

Una specifica attenzione riguarda il **reclutamento del personale docente e di ricerca**. Nel punto B.1.1 la valutazione CEV è soddisfacente, quella degli indicatori ANVUR non soddisfacente e la fascia risultante parzialmente soddisfacente. La scheda richiede analisi dei fabbisogni nei settori più critici e scelte tempestive per la **sostenibilità dell'offerta**. Sono inoltre raccomandati il rafforzamento del personale tecnico-amministrativo, consultazioni più strutturate delle parti interessate, informazioni in inglese aggiornate e un quadro comune per gli **OFA** e per le **procedure di ammissione** alle lauree magistrali biennali. Per ricerca e terza missione occorrono dati completi, analisi pluriennali e criteri di allocazione delle risorse meglio documentati.

Il quadro di Sede comprende 24 punti di attenzione, dei quali **23 applicabili**: B.4.3 è non applicabile. Le fasce risultanti sono pienamente soddisfacenti per **otto** punti, soddisfacenti per **quattordici** e **parzialmente soddisfacenti** per B.1.1. Occorre mantenere distinte le valutazioni qualitative e quelle degli indicatori anche per **D.1**, che presenta indicatori ANVUR parzialmente soddisfacenti e una fascia risultante soddisfacente, e per E.3, il cui indicatore **E.3.0.A** è **non valutabile** per **assenza del dato** relativo all'Ateneo. Anche E.3 mantiene una fascia risultante soddisfacente.

4.1.2 VALUTAZIONE DEI CORSI DI STUDIO

Nelle schede acquisite i quattro Corsi di Studio esaminati conseguono un **giudizio complessivo soddisfacente**. La lettura analitica distingue tuttavia situazioni diverse.

Nel CdS **Design**, classe L-4, sono apprezzati la coerenza del progetto formativo, l'aggiornamento dell'offerta e la chiarezza delle schede degli insegnamenti. Il punto D.CDS.1.4, relativo a programmi e modalità di verifica dell'apprendimento, è pienamente soddisfacente. Il punto D.CDS.2.2, sulle conoscenze in ingresso e sul recupero delle carenze, è invece parzialmente soddisfacente. Occorre pertanto formalizzare la **verifica degli OFA**, documentare il recupero e monitorarne annualmente gli esiti, affinando gli strumenti di valutazione iniziale. Due raccomandazioni (D.CDS.1.5 e D.CDS.2.3) chiedono un sistema di **tutorato stabile**, fondato su figure dedicate. Ulteriori raccomandazioni riguardano la diversificazione degli interlocutori esterni e la verbalizzazione delle consultazioni, nonché strumenti istituzionali per conservare e condividere i materiali didattici. Il corso dispone quindi di una base progettuale solida, sulla quale rendere più sistematici alcuni passaggi operativi. Gli **indicatori ANVUR** sono soddisfacenti, ma segnalano criticità nella **regolarità delle carriere**; la recente attivazione del CdS limita la disponibilità delle serie storiche.

Per **Ingegneria Informatica, Elettronica e delle Telecomunicazioni**, classe L-8, il giudizio complessivo e gli indicatori sono soddisfacenti, pur in presenza di andamenti discontinui e criticità sulla regolarità dei laureati. La CEV raccomanda di consolidare la gestione delle carenze in ingresso, la strategia di **internazionalizzazione** e il monitoraggio delle verifiche dell'apprendimento. La mobilità richiede obiettivi, azioni e valori attesi espliciti; l'**analisi degli esami** deve utilizzare sistematicamente distribuzioni dei voti, tassi di superamento ed esiti delle prove finali. Il riesame deve approfondire le cause delle criticità e distinguere gli interventi di competenza del CdS, del Dipartimento e dell'Ateneo. Sono richiamati anche spazi di studio, postazioni informatiche, accessibilità del portale e carichi dei servizi amministrativi. Le raccomandazioni riguardano inoltre la coerenza tra consultazioni, obiettivi formativi e aree di apprendimento, il **coordinamento didattico**, i materiali su piattaforme istituzionali e la verifica degli effetti della formazione dei docenti e delle **misure di inclusione**.

Per **Scienze delle produzioni agrarie mediterranee**, classe LM-69, tutti i punti di attenzione applicabili sono soddisfacenti. Sono riconosciuti la chiara identità del percorso, il raccordo con la formazione precedente e il coordinamento delle attività. Gli **indicatori ANVUR** sono però parzialmente soddisfacenti, con criticità su regolarità, acquisizione dei crediti formativi universitari (CFU), laureabilità

nei tempi e quota di docenza a tempo indeterminato. Le raccomandazioni chiedono maggiore tempestività nel tradurre il monitoraggio in interventi, schede degli insegnamenti più omogenee, **mappatura delle verifiche in itinere e formative** e formalizzazione delle prassi di coordinamento degli esami. Devono inoltre risultare chiare le **integrazioni curriculari** per l'accesso e le misure di flessibilità per gli studenti con specifiche esigenze. La CEV indica come buona prassi (D.CDS.2.4) lo stage intensivo presso l'Istituto di Malaga, che coniuga l'identità del corso con la mobilità Erasmus+ e coinvolge un numero elevato di studenti.

Scienze della Formazione Primaria, classe LM-85 bis, presenta **tre punti CEV parzialmente soddisfacenti**: organizzazione degli insegnamenti (D.CDS.1.5), dotazione e qualificazione della docenza (D.CDS.3.1), revisione del progetto e delle metodologie didattiche (D.CDS.4.2). Occorrono calendari tempestivi e stabili, regole uniformi per presenze e recuperi, rafforzamento dei **docenti di riferimento** e una documentazione più completa delle decisioni e dell'efficacia delle azioni. Sulla docenza la CEV rileva, in accordo con quanto riconosciuto da CdS e Ateneo, una **carenza** di docenti di riferimento rispetto ai requisiti richiesti; inoltre, la stessa autovalutazione del CdS riporta che la quota di ore di docenza erogate da docenti a tempo indeterminato (**iC19**) è pari al 36,3%. Il giudizio pienamente soddisfacente sull'internazionalizzazione (D.CDS.2.4) rappresenta un punto di forza. Anche gli **indicatori ANVUR** sono parzialmente soddisfacenti, con criticità nella regolarità delle carriere, nell'acquisizione dei CFU, nella prosecuzione degli studi e nella sostenibilità della didattica; il **giudizio complessivo** sul CdS resta soddisfacente. Ulteriori interventi riguardano il raccordo tra SUA-CdS, **matrice di Tuning** e schede degli insegnamenti, la chiarezza dei criteri per il voto finale e l'adeguatezza degli spazi e delle postazioni informatiche.

4.1.3 VALUTAZIONE DEI DIPARTIMENTI E DEI DOTTORATI

Le schede dipartimentali evidenziano la necessità di leggere congiuntamente organizzazione, risultati e attendibilità dei dati. Per il **dAeD**, il punto sulle **linee strategiche E.DIP.1** è pienamente soddisfacente e gli altri tre punti sono soddisfacenti. Sono valorizzate la visione strategica derivante dall'integrazione delle competenze, l'organizzazione delle responsabilità, le modalità di gestione delle risorse e la disponibilità di laboratori. La Biblioteca di Architettura è indicata come **buona prassi (E.DIP.4)** per le iniziative culturali e formative aperte alle componenti del Dipartimento e agli interlocutori esterni. È indicata come buona prassi (**E.DIP.2**) anche la Delega alla Ricerca Competitiva, che ha determinato in breve tempo un incremento importante nei risultati della ricerca e nelle attività di internazionalizzazione.

Il giudizio sugli indicatori ANVUR del medesimo Dipartimento è, tuttavia, **non soddisfacente**. La scheda segnala valori nulli o discontinui per spin-off, brevetti e terza missione, chiedendo di **verificare il caricamento** delle informazioni o confermare i dati. L'autovalutazione del Dipartimento dichiara invece un aumento delle attività di terza missione del 122% rispetto al 2023 e una crescita del conto terzi. La distanza fra le due letture rende prioritaria la **riconciliazione** tra SUA-RD, IRIS e dati trasmessi ad ANVUR. La costituzione del dAeD a fine 2024 può avere inciso sulla **confrontabilità delle serie storiche**.

Per il dAeD le raccomandazioni richiedono inoltre un **monitoraggio documentato della terza missione** e l'aggiornamento delle relative informazioni sul sito (E.DIP.2), criteri per **reclutamento e progressioni di carriera** coerenti con i fabbisogni dei settori scientifico-disciplinari (E.DIP.3), iniziative di formazione sulle **metodologie didattiche innovative**, in particolare per Design, e il monitoraggio della **soddisfazione dei partecipanti** (E.DIP.4). Questi rilievi devono essere presi in carico insieme alle anomalie degli indicatori.

Per il **DIIES** i punti di attenzione e gli indicatori ANVUR sono soddisfacenti. Il commento agli indicatori segnala però andamenti altalenanti e confronti solo in parte positivi. Sono riconosciuti una strategia coerente, personale qualificato, capacità di ricerca e un'eccellente dotazione laboratoriale. Le raccomandazioni riguardano l'aggiornamento del regolamento alle commissioni effettivamente operative, il coinvolgimento di più docenti nell'AQ e la distinzione tra pianificazione, monitoraggio e valutazione. Occorre completare l'attuazione della premialità, rafforzare il supporto tecnico-amministrativo e rilevare sistematicamente la partecipazione alla formazione e alle OPID. Fra le aree di miglioramento figurano anche l'impiego ancora iniziale del Cruscotto nelle decisioni strategiche e l'assenza di un piano dipartimentale per la distribuzione interna delle risorse. La qualità scientifica e organizzativa deve quindi essere sostenuta da **responsabilità distribuite** e **risorse adeguate** alla continuità dei processi.

Nei **due Dottorati** tutti i punti di attenzione e gli indicatori ANVUR **sono soddisfacenti**. Il commento agli indicatori del Dottorato in Architettura segnala tuttavia andamenti e confronti prevalentemente negativi o altalenanti, con valori in flessione su attrattività da altri Atenei, mobilità internazionale e prodotti di ricerca per dottore; a fronte di valori pari a zero negli ultimi anni, la CEV chiede di verificarne la correttezza. Per **Architettura** la CEV riconosce la qualificazione del Collegio, la chiarezza del progetto, una programmazione formativa articolata e l'efficacia dell'ascolto e del tutorato. Le raccomandazioni chiedono di consolidare l'**internazionalizzazione**, monitorando opportunità ed esiti della mobilità e promuovendo percorsi per il titolo di Doctor Europaeus, e di potenziare il **supporto amministrativo** in raccordo con Dipartimento e Ateneo. Il mantenimento della qualità formativa richiede quindi attenzione alla sostenibilità dei servizi e alla verifica delle opportunità internazionali effettivamente utilizzate.

Per **Ingegneria dell'informazione** sono valorizzati il profilo scientifico del Collegio, l'organizzazione formativa e il repository di monitoraggio. Le raccomandazioni richiedono consultazioni periodiche e verbalizzate dell'Advisory Board e degli **Ex Alumni**, un syllabus formalizzato, pagine inglesi coerenti con quelle italiane e continuità della partecipazione dei dottorandi, anche stranieri, alle attività di **tutorato didattico**. I **profili IRIS risultano già attivi**: va completato e monitorato il **caricamento delle pubblicazioni**. Occorre inoltre allineare i dati locali all'Anagrafe Nazionale Studenti, definire tempi e responsabilità per il monitoraggio della mobilità e per l'allineamento dei dati in ESSE3 e sintetizzare l'utilizzo dei fondi in indicatori aggregati. Pur nella fascia ANVUR soddisfacente, il commento segnala criticità quantitative su mobilità e prodotti di ricerca e richiede la verifica dei valori. Lo scarto è evidente, poiché l'autovalutazione del Dottorato riporta **16,52 pubblicazioni** su Scopus per dottore di ricerca nei cicli XXXV–XXXVII, mentre gli indicatori ANVUR registrano **valori nulli** e il caricamento della produzione nei profili individuali IRIS non è ancora completo; il contributo di questa criticità allo scarto

va verificato. Il **raccordo fra fonti informative** è dunque una condizione essenziale per un riesame attendibile.

4.1.4 RICADUTE PER IL PQA E PRIORITÀ DI MIGLIORAMENTO

La lettura trasversale delle schede conferma la validità dell'architettura del sistema AQ e del lavoro di accompagnamento, ma evidenzia una maturazione ancora disomogenea dei processi. Il tema ricorrente è la **capacità di dimostrare il rapporto fra dati, decisioni e risultati**. La disponibilità di linee guida, commissioni e documenti costituisce una base necessaria; il consolidamento richiede una verifica regolare dell'**applicazione e dell'efficacia**. Il PQA, pertanto, intende definire un'agenda di lavoro che coinvolgerà l'intero Ateneo e sarà articolata secondo le competenze dei diversi soggetti.

Una **prima priorità** è organizzare la presa in carico delle raccomandazioni in un quadro unitario. Si propone un **registro** che associ a ciascun rilievo il punto AVA3, la struttura interessata, l'azione, il **responsabile**, il termine, la situazione iniziale e l'evidenza richiesta per verificarne l'esito. L'avvio di un'azione dovrà rimanere distinto dal suo completamento e dal successivo accertamento dell'**efficacia**.

Una **seconda priorità** riguarda la **qualità dei dati**, inclusi gli indicatori **non valutabili** o con valori nulli o discordanti. È opportuno ricostruire origine, periodo e responsabilità delle informazioni, allineare archivi locali e sistemi centrali e documentare le eventuali **rettifiche**.

Una **terza priorità** è rendere misurabili le **azioni sulla didattica**. Per OFA e recupero potranno essere rilevati studenti coinvolti, assolvimento e successiva progressione; per le carriere, CFU, prosecuzione e laureabilità; per la mobilità, partecipanti ed esiti rispetto ai valori attesi. La formazione AQ dovrà prevedere rilevazioni di **partecipazione e soddisfazione**, mentre consultazioni e riesami dovranno esplicitare quali proposte siano state accolte e con quali conseguenze. Il PQA potrà accompagnare queste verifiche con modelli comuni, lasciando alle strutture l'analisi delle cause e la responsabilità delle soluzioni.

Il **follow-up** dovrà utilizzare audizioni e riesami per verificare gli avanzamenti. Particolare attenzione va riservata ai punti parzialmente soddisfacenti e alle divergenze fra qualità dei processi e risultati quantitativi, senza trascurare le raccomandazioni associate ai giudizi positivi. Il PQA curerà il coordinamento metodologico e la raccolta delle evidenze nell'ambito delle proprie funzioni; le strutture attueranno le misure di competenza e il NdV manterrà la propria **autonomia valutativa**.

Nel complesso, la visita riconosce un sistema capace di sostenere le missioni istituzionali e individua con chiarezza le aree da consolidare. La fase successiva richiede continuità nel **monitoraggio, trasparenza delle decisioni** e dimostrazione dei risultati. Il contributo del Presidio sarà tanto più efficace quanto più consentirà alle strutture di trasformare le raccomandazioni in miglioramenti documentati della qualità della formazione, della ricerca e dei servizi, rendendone riconoscibili gli effetti per studenti, dottorandi e comunità accademica.

Le raccomandazioni CEV richiamano soprattutto il completamento del **ciclo di miglioramento**, la formalizzazione del **riesame del Sistema di Governo**, l'efficacia della formazione, la **qualità dei dati** di ricerca e terza missione, la partecipazione alle rilevazioni e la coerenza tra obiettivi e allocazione delle risorse.

La documentazione predisposta per le audizioni di luglio, in alcuni casi, riporta già un'analisi preliminare degli esiti della visita da parte delle strutture. Per il PQA ne deriva il compito di ricondurre i rilievi a un **registro unico** di azioni verificabili (§ 8), senza sovrapporsi alle competenze delle strutture.

4.1.5 COERENZA TRA AUTOVALUTAZIONE ED ESITI DELLA VISITA

Il PQA ha confrontato i testi di autovalutazione, redatti dall'Ateneo per i **23 punti di attenzione applicabili** della Sede e dalle otto strutture visitate, con le valutazioni CEV e con quanto riportato nella presente relazione. Le fasce di giudizio e le raccomandazioni riportate nei paragrafi precedenti risultano coerenti con le schede. Il confronto mette però in luce **tre tipi di scarto**, che il PQA propone di gestire in modo esplicito: dati riferiti a fonti, date di estrazione o definizioni diverse; processi descritti come attivi nell'autovalutazione che la CEV considera ancora in fase di avvio o non pienamente documentati; **impegni dichiarati** con una scadenza, che devono essere verificati.

Dati da riconciliare. In alcuni casi il valore dei dati dichiarato nell'autovalutazione differisce da quello delle altre fonti. Le differenze possono dipendere da date di estrazione, definizioni o perimetri non coincidenti e richiedono una **verifica puntuale** prima dell'uso dei dati nel riesame.

Processi dichiarati e lettura della CEV. In alcuni casi l'autovalutazione descrive come operativi strumenti che la CEV o le stesse strutture considerano ancora in fase di avvio. Il Cruscotto Indicatori è dichiarato accessibile alla governance e alle strutture (B.5.1), ma la CEV segnala un impiego ancora iniziale nelle decisioni strategiche del **DIIES (E.DIP.2)**; i moduli per segnalazioni e reclami sono presentati come sperimentali ma già in grado di assicurare tracciabilità e presa in carico (C.1), mentre la scheda del CdS L-8 segnala che il modulo di Ateneo è solo parzialmente diffuso (D.CDS.4.1). Il Centro T.A.L. ha raggiunto il target di attivazione. L'autovalutazione precedente alla visita (B.1.1) segnalava evidenze insufficienti sull'**efficacia** e una diffusione disomogenea tra i Dipartimenti; la **successiva valutazione CEV** riconosce invece il programma di Peer observation come **buona prassi** (D.2). Il monitoraggio dovrà documentare il consolidamento e la diffusione dei risultati. La gestione delle carriere dei dottorandi su piattaforma, dichiarata in sperimentazione per due Dottorati (D.1), a luglio 2026 non risulta ancora implementata. Infine, l'autovalutazione afferma che tutti i Dipartimenti hanno istituito Comitati di indirizzo (D.1); tale dato riguarda il livello dipartimentale e non dimostra, da solo, la presenza di modalità strutturate di consultazione a **livello di Ateneo**, sulle quali la CEV non trova evidenze.

In questi casi occorre distinguere la disponibilità dello strumento dalla sua **effettiva applicazione**, poiché la messa a regime va dimostrata con **dati di utilizzo**, esiti e decisioni documentate. La verifica degli impegni dichiarati costituisce anche una misura dell'attendibilità dell'autovalutazione, in vista del prossimo ciclo di accreditamento.

Impegni dichiarati da monitorare. La tabella raccoglie gli impegni con scadenza o stato dichiarati nelle autovalutazioni, da riportare nel registro unico (§8).

Impegno dichiarato	Fonte	Termine dichiarato	Verifica proposta
Revisione dello Statuto con trasformazione del PQA in Organo	Sede, A.2 e A.4	In fase di finalizzazione	Approvazione definitiva; la CEV ne riconosce l'avvio tra i punti di forza (A.2)
Documento sulle politiche di distribuzione tra Ateneo e Dipartimenti delle risorse per il reclutamento di docenti e ricercatori	Sede, B.1.1; DIIES	Avviato dal SA il 19/05/2025; in fase di finalizzazione	Approvazione e applicazione (raccomandazioni CEV B.1.1 ed E.3)
Riesame annuale del Sistema di Governo, con conclusione entro l'anno	Sede, A.4	Dicembre (cadenza annuale)	Decisioni degli Organi verbalizzate (raccomandazione CEV A.4)
Riesame annuale del Sistema di AQ	Sede, A.4 e C.2	Entro fine anno (cadenza annuale)	Acquisire il secondo riesame e gli estremi di approvazione
Riscontro puntuale alle raccomandazioni della Relazione NdV 2025	Sede, C.3	31 luglio 2026	Acquisire protocollo e data del riscontro; motivare eventuali ritardi e la nuova scadenza
Elezioni suppletive e iniziative informative per le rappresentanze studentesche (accreditamento, AVA3, CPDS)	Sede, A.5	29 e 30 aprile 2026 (elezioni suppletive)	Copertura delle rappresentanze nei CdS e nelle CPDS dei Dottorati; partecipazione agli incontri
Accesso al Cruscotto per i referenti delle Commissioni AQ e suo uso nell'autovalutazione	Sede, A.3	Ciclo 2026	Cruscotto richiamato in SMA e riesami 2026
Indagine triennale sulle competenze del PTAB e Cruscotto Direzionale sulla formazione	Sede, B.1.2 e B.1.3	Da settembre 2026	Avvio dell'indagine e primi esiti
Estensione a tutti i Corsi di Dottorato del riesame ciclico (RRC PhD), in fase iniziale applicato ai due Dottorati valutati	Sede, C.1	Estensione progressiva	Numero di Dottorati che adottano il format RRC PhD
Allineamento temporale dei PSD al Piano Strategico di Ateneo; ridefinizione delle baseline	Sede, E.1; dAeD	Nuovo ciclo di pianificazione; Monitoraggio 2026	Aggiornamento delle LG PSD; baseline raccordate agli indicatori di Ateneo
Piano delle Attività di Orientamento e Tutorato (PAOT) 2026 e rete Alumni	Sede, D.3	Sedute degli Organi di marzo 2026	Approvazione e prime attività
Incontri dei Comitati di indirizzo	LM-85 bis; L-8; LM-69	Marzo 2026; entro dicembre 2026; marzo 2027	Verbali secondo le LG Comitati di indirizzo
Relazione di autovalutazione Ricerca e TM 2022–2025	DIIES	Marzo 2026	Acquisizione e uso nel riesame dipartimentale

Impegno dichiarato	Fonte	Termine dichiarato	Verifica proposta
Procedure per quattro contratti PTAB sul progetto di Dipartimento di eccellenza	DIIES	In corso	Esito delle procedure
Giornata della Terza Missione	dAeD	24–25 giugno 2026	Esiti, in relazione alla raccomandazione CEV sul monitoraggio della terza missione
Collegamento Architettura–Ingegneria–Agraria	Sede, B.3.1	Fine lavori luglio 2026	Completamento dell'intervento

5. ATTIVITÀ NEI CINQUE AMBITI AVA3

Le attività del periodo sono di seguito ricondotte ai cinque ambiti del modello AVA3. Per ciascun ambito si richiamano gli strumenti adottati dal PQA, le **evidenze disponibili** e le **verifiche** che restano da completare, con i rimandi alle raccomandazioni CEV di pertinenza.

5.1. AMBITO A - STRATEGIA, PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE

Nell'ambito A l'attività ha riguardato gli strumenti del **riesame**, il sistema di **monitoraggio degli indicatori** e il raccordo tra pianificazione strategica e processi di AQ.

Nel febbraio 2026 il PQA ha approvato le **linee guida** per il *riesame del Sistema di Governo e di AQ* di Ateneo e per il *riesame del governo dipartimentale*. Rispondono a un punto di debolezza già indicato nel Riesame 2025 («deve essere più efficacemente strutturato il **processo di revisione del Sistema di Governo e di AQ**») e alla raccomandazione del NdV di formalizzare il monitoraggio del Piano Strategico 2024–2026. L'11 febbraio 2026 è stato presentato il **Cruscotto Indicatori di Ateneo**, implementato dalla prof.ssa Mariantonia Cotronei. Il Cruscotto copre iscritti e immatricolati, indicatori ANVUR, Fondo di finanziamento ordinario (FFO) e PRO3, Piano Strategico, AVA3, AlmaLaurea, Censis e Bilancio di Genere. Il passo successivo è verificare l'aggiornamento dei dati e il loro **uso effettivo** nei riesami.

L'esame dei Piani Strategici Dipartimentali ha evidenziato situazioni differenziate nel rapporto tra **indicatori, baseline e target**. Gli esiti del monitoraggio, trasmessi dal Prorettore alla Ricerca con nota prot. n. 4522 del 10 febbraio 2026, sono stati esaminati dal PQA nella seduta dell'11 febbraio. I dossier predisposti per le audizioni di luglio mostrano progressi disomogenei tra le strutture.

È proseguita l'analisi comparativa dei **regolamenti dipartimentali** e il PQA ha segnalato alla Direzione Generale l'opportunità di un aggiornamento complessivo dei regolamenti e di uno **schema condiviso** (autovalutazione di Sede, C.2).

Il **monitoraggio del Piano Strategico 2024–2026** ha compiuto un ulteriore passaggio. L'aggiornamento del Piano, con la rimodulazione di indicatori e target, è stato approvato dagli Organi il 30 ottobre 2025; nel luglio 2026, su richiesta del Rettore, Prorettori e Delegati hanno rendicontato lo stato di attuazione al 31 dicembre 2025 ai fini dell'autovalutazione del Sistema di Governo. Con D.R. n. 411 del 4 novembre

2025 è stata inoltre istituita la **Commissione Scientifica di Ateneo**, a supporto del Senato Accademico nell'indirizzo e nel coordinamento della ricerca. Questi elementi rispondono alla raccomandazione CEV sul punto A.4 a condizione che le relazioni siano discusse negli Organi e che le **decisioni conseguenti** siano verbalizzate (§ 5.6). L'autovalutazione di Sede (A.4) riporta che gli esiti del riesame del Sistema di Governo sono stati utilizzati per il documento sul Sistema di Governo del marzo 2026 e riconosce la necessità di concludere il riesame entro la fine dell'anno.

5.2. AMBITO B — GESTIONE DELLE RISORSE

L'ambito B raccoglie le evidenze sulla dotazione di personale docente e tecnico-amministrativo, sulle risorse finanziarie e sulle infrastrutture, che condizionano la **sostenibilità dei processi di AQ**.

L'analisi dei **carichi didattici** discussa il 4 giugno indica una sostenibilità complessiva dei cinque Dipartimenti, con squilibri individuali, ricorso a contratti e carenze in specifici settori. La lettura va integrata con il giudizio non soddisfacente degli indicatori ANVUR sul punto B.1.1, che colloca l'Ateneo nella parte inferiore delle graduatorie di riferimento per la qualità del reclutamento, e con la raccomandazione CEV di analizzare i **fabbisogni** nei settori più critici. Il documento sulle politiche di distribuzione delle risorse per il reclutamento, avviato dal SA il 19 maggio 2025, costituisce l'evidenza attesa su questo punto. Il monitoraggio è una base informativa per la **programmazione**, non la soluzione delle criticità di organico.

La carenza di **personale tecnico-amministrativo** è il tema più ricorrente emerso nelle audizioni del periodo. Seguono, per frequenza, i fabbisogni di docenza in settori specifici, i problemi di spazi e logistica e la transizione successiva al PNRR.

Già il Riesame 2025 riportava la raccomandazione del NdV sullo sviluppo dell'**organico PTAB**, una questione che resta aperta e va collegata alla programmazione. L'autovalutazione documenta la crescita del PTAB da 159 unità nel 2021 a 184 nel 2025 (165 a tempo indeterminato), ma la CEV osserva che le cessazioni previste sono altrettanto numerose e che non vi è una evidente pianificazione delle azioni di miglioramento (B.1.2, B.1.3). Restano inoltre da aggiornare il Regolamento per le procedure selettive del PTAB e da verificare l'avvio dell'**indagine triennale sulle competenze**.

Sul versante dei servizi, nell'a.a. 2025/26 le **borse per il diritto allo studio** hanno superato le 2.185 unità, oltre il 35% degli iscritti, con copertura di tutti gli idonei; con un finanziamento MUR-MEF di 4 milioni di euro è stato acquisito il complesso dei Padri Monfortani, destinato al futuro Campus universitario, il cui progetto ha raggiunto un livello di definizione avanzato. L'indagine **Good Practice** sul **benessere organizzativo del PTAB** registra una partecipazione del 27% (36% nel 2023) e un indice sintetico di 3,47 su 6, con i giudizi più bassi su equità e sviluppo professionale. La **scarsa partecipazione**, rilevata dalla CEV anche per gli studenti (B.1.3), richiede cautela nell'estendere i risultati all'intera popolazione. Per gli studenti la CEV riporta tassi di risposta del 2% al primo anno e del 4% negli anni successivi (dati 2025). I risultati del 2025, esaminati il 6 maggio, mostrano miglioramenti per alcune componenti e criticità per gli studenti successivi al primo anno e per il benessere organizzativo del PTAB.

Sul piano finanziario l'autovalutazione (B.2.1) documenta la crescita dell'indicatore di spesa per il personale dal 68,68% del 2022 al 78,59% del 2024 e la riduzione dell'indicatore di **sostenibilità economico-finanziaria** (ISEF) da 1,19 a 1,04, per effetto della contrazione dell'FFO 2024. La CEV giudica soddisfacente la gestione delle risorse finanziarie, ma osserva che il **controllo di gestione**, avviato nel 2026, è ancora in corso di implementazione e che la prevista riduzione dei proventi nel triennio 2026–2028 richiede strumenti di proiezione più robusti. Il completamento del controllo di gestione è condizione per collegare obiettivi, risorse e risultati.

5.3. AMBITO C — ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

L'ambito C riguarda gli strumenti con cui l'Ateneo assicura, documenta e verifica la qualità dei propri processi, insieme ai **canali di ascolto** delle diverse componenti.

Nel periodo si sono ampliati gli strumenti comuni, con le linee guida per l'autovalutazione, la gestione documentale, il riesame, le osservazioni e i reclami, le guide operative e l'aggiornamento del Sistema di AQ. Le linee guida sulle *segnalazioni*, con il modulo online, danno seguito alla proposta del Riesame 2025 di dotarsi di strumenti (anche anonimi) di ascolto. La verifica successiva riguarda tempi di risposta, responsabilità, chiusura e restituzione. L'autovalutazione di Sede (C.1) presenta i moduli di Ateneo e dei Dipartimenti come sperimentali ma già in grado di assicurare tracciabilità e presa in carico; la scheda CEV del CdS L-8 riconosce l'attivazione del **webform del corso**, ma rileva una **diffusione solo parziale** del modulo di Ateneo (D.CDS.4.1). Il monitoraggio dovrà quindi riportare, per struttura, numero di segnalazioni, presa in carico, chiusura e **tempi medi di risposta**. Un caso concreto è costituito dalle segnalazioni sul CdS **LM-85 bis**, discusse il 30 marzo e inoltrate ai responsabili del corso e del Dipartimento.

Il **coinvolgimento degli studenti** è stato sostenuto con materiale informativo, un video (16 marzo) e una guida (30 marzo), in linea con l'azione n. 10 del Riesame 2025. Il loro effetto sulla conoscenza dell'AQ e sulla **partecipazione** va misurato, poiché la valutazione della formazione e la chiusura del ciclo di ascolto sono fra gli aspetti su cui insistono le schede CEV.

Sul piano della **rappresentanza**, le elezioni studentesche del 2025 (2.560 votanti su 4.990 iscritti) hanno lasciato senza rappresentanti alcuni CdS e le CPDS dei Dottorati. L'autovalutazione (A.5) indica l'avvio di **elezioni suppletive**, che si sono svolte il 29 e 30 aprile 2026, e nuove iniziative informative per il 2026 su accreditamento, modello AVA3 e funzioni delle CPDS. Il PQA ne verificherà l'esito, anche alla luce dell'area di miglioramento CEV secondo cui il contributo della componente studentesca ai processi decisionali non sempre risulta **formalizzato e documentato**.

Il sistema di ascolto si è arricchito di due canali specifici, lo sportello antiviolenza «**Spazio D**», operativo da ottobre 2025 in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia (CUG), e il servizio di **counseling psicologico** del progetto PROBEN, che ha seguito 15 studenti per 128 sedute e misura gli esiti con strumenti standardizzati in ingresso e in uscita. Questa modalità, che associa all'intervento una **valutazione di efficacia**, è un riferimento utile anche per gli altri servizi agli studenti.

5.4. AMBITO D — DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

Nell'ambito D rientrano l'analisi dei documenti di monitoraggio dei CdS e delle CPDS, la rilevazione delle opinioni, la programmazione dell'offerta formativa e i servizi agli studenti.

L'11 febbraio 2026 il PQA ha approvato l'analisi delle [24 SMA](#) del ciclo 2025 (Agraria 6, dAeD 3, DICEAM 5, DiGiES 7, DIIES 3) e delle relazioni delle [cinque CPDS](#). I temi trasversali riguardano l'internazionalizzazione, la regolarità delle carriere, gli abbandoni e l'acquisizione di crediti, mentre per le CPDS emergono rappresentanza, copertura didattica, servizi e informazioni web. Entrambe le analisi sono pubblicate e sono state messe a disposizione dei CdS auditi il 2 luglio.

L'analisi PQA si affianca a quella del NdV sulle relazioni CPDS (seduta del 9 gennaio 2026). Le due analisi costituiscono i riferimenti della convocazione delle audizioni delle CPDS del 22 settembre 2026, finalizzate a verificare le azioni di miglioramento e la presa in carico dei rilievi. I relativi **esiti restano da formalizzare** (§ 6), con successiva registrazione delle azioni (§ 8).

La **rilevazione OPIS 2024/25** ha raggiunto il 90,0% degli insegnamenti e moduli rilevabili (743 su 826), con **27.770 questionari**. La copertura era del 79,95% nel 2022/23 e dell'84,62% nel 2023/24. Il giudizio complessivo è positivo per il 92,5% delle risposte (D12); il valore più basso riguarda l'adeguatezza delle **conoscenze preliminari** (D09, 89,8%), coerente con i temi OFA e tutorato.

Tuttavia, la quota elevata di insegnamenti con **meno di sei questionari**, in alcuni casi, limita la leggibilità statistica dei risultati per singolo insegnamento. Per la **rilevazione OPID** sono riportati 326 questionari a fronte di 826 **moduli** (39,5%).

La **qualità dei dati** resta un problema trasversale. Il 12 novembre 2025 è stata segnalata l'assenza in ANS di circa **95 laureati in corso**, con effetti possibili su iC02 e iC22, da verificare anche in relazione alla migrazione da GOMP a ESSE3. La risoluzione completa del problema, tuttavia, è ancora oggetto di approfondimento.

[Le linee guida SUA-CdS 2026/27](#) sono state approvate il 30 marzo. Dopo la visita è stato avviato con il Rettore alla Didattica il lavoro su un regolamento di Ateneo per gli OFA. In particolare, a fine settembre 2026, il PQA ha predisposto una **bozza preliminare di linee guida di Ateneo**, elaborata anche sulla base dei modelli adottati da altri Atenei, che propone un quadro comune in risposta alla raccomandazione CEV sul punto D.3. La stessa raccomandazione D.3 richiede anche un quadro comune per le **procedure di ammissione alle lauree magistrali biennali**, da includere nel seguito dell'azione.

Il monitoraggio della missione Didattica al 31 dicembre 2025 restituisce un quadro in crescita, ma con un vincolo di **sostenibilità**. Gli iscritti ai corsi con sede amministrativa nell'Ateneo sono 5.603 nel 2025/26, di cui 1.707 al primo anno (+13% sull'anno precedente), e gli immatricolati (1.657) superano il target di 1.600. Il **rapporto studenti regolari/docenti di ruolo** sale invece a 18,7, fuori dall'intervallo obiettivo (12–14), e la quota di **docenti di riferimento** appartenenti a settori scientifico-disciplinari (SSD) di base e caratterizzanti scende all'88,3% (target 90%). Entrambi i valori richiedono interventi sulla sostenibilità

della docenza e vanno letti insieme ai rilievi sul punto B.1.1, mantenendo distinte le definizioni degli indicatori. Per il 2026/27 è stato istituito il corso L-2 in Biotecnologie per la Sostenibilità.

Le politiche di **inclusione** dispongono ora di una base regolamentare completa, formata dal Regolamento per l'inclusione e il diritto allo studio degli studenti con disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) (D.R. n. 360/2025), dal regolamento per gli studenti con esigenze specifiche (D.R. n. 247/2025), dal regolamento per le carriere Alias (D.R. n. 45/2025) e dai regolamenti per la Dual Career e per il Comitato Sport Universitario. I dati sui **beneficiari** delle agevolazioni non sono ancora disponibili per tutti i Dipartimenti. La loro rilevazione è necessaria per valutarne l'**efficacia**, in coerenza con la raccomandazione per L-8 (D.CDS.2.3) e con l'area di miglioramento per L-4. Per LM-69 la raccomandazione riguarda specificamente la **formalizzazione delle prassi di flessibilità** per gli studenti con particolari esigenze (D.CDS.1.5).

Le attività di **orientamento e placement** mostrano volumi rilevanti, con 56 convenzioni con istituti scolastici per la formazione scuola-lavoro, con 1.961 studenti in presenza e 1.822 online; il Professional Day 2025 con 56 aziende, oltre 500 utenti, 4.194 colloqui prenotati e circa 1.950 svolti; 9 laboratori sulle competenze trasversali con 495 partecipanti. Il passo successivo indicato dalle relazioni è il **monitoraggio degli esiti**. La Prorettrice all'Orientamento propone che ogni Dipartimento verifichi periodicamente la regolarità delle carriere e l'efficacia delle azioni di sostegno, in linea con quanto la CEV chiede sul legame tra tutorato e abbandoni (A.1, A.3). Sul piano internazionale, il System Check dell'Agenzia Nazionale Erasmus+ (8–9 luglio 2025) si è concluso con esito positivo e sono state adottate con decreto rettorale le tabelle di conversione dei voti ECTS. La CEV (D.3) riconosce l'impulso all'**internazionalizzazione**, ma ne giudica l'impatto non ancora pienamente efficace e i risultati non ancora soddisfacenti; l'autovalutazione di Sede (D.1) riporta una crescita degli immatricolati internazionali da 16 nel 2023/24 a 55 nel 2024/25 e 65 nel 2025/26. La CEV raccomanda inoltre di aggiornare la versione inglese del sito (D.1) e di rafforzare la comunicazione sul **Diploma Supplement** (D.3).

5.5. AMBITO E — RICERCA, TERZA MISSIONE E DOTTORATI

L'ambito E comprende il **monitoraggio** della ricerca e della terza missione e il consolidamento dell'**AQ dei Dottorati**.

I **risultati preliminari VQR 2020–2024**, discussi a maggio e giugno, hanno richiamato valorizzazione della conoscenza, partecipazione a programmi competitivi e monitoraggio annuale. La VQR 2020–2024 mostra una sostanziale stabilità dell'indicatore **R1_2** (0,951 nella VQR precedente; 0,948 nella nuova), il miglioramento del voto medio del profilo A (da 0,660 a 0,697), la diminuzione del profilo B (da 0,740 a 0,706), la flessione dell'**R3** (da 1,100 a 1,001) e, soprattutto, dell'**R4** sulla valorizzazione delle conoscenze (da 1,111 a 0,241). L'**R5**, relativo ai progetti competitivi internazionali, è pari a 0,575 e risulta inferiore alla media nazionale di riferimento.

Il sistema di AQ dei Dottorati è stato rafforzato con i format **SMA e RRC**, *le linee guida di autovalutazione*, le guide operative e il confronto con coordinatori e Scuola di Dottorato. La nota dell'11 dicembre 2025

del Coordinatore del PQA fissa esigenze comuni su siti, documenti e carriere e prevede la **sperimentazione** dell'integrazione **ESSE3**-gestione didattica. A luglio 2026 la gestione delle carriere è ancora su supporto cartaceo; quindi, la sperimentazione non risulta ancora avviata. Il PQA e il NdV acquisiranno dalla Scuola di Dottorato informazioni sullo stato di avanzamento delle attività richiamate nella nota citata.

Per la rilevazione 2024/25 sui dottorandi del primo e secondo anno si hanno 37 risposte su 53 (**69,8%**) e soddisfazione intorno a 7,5/10. La CEV (E.2) raccomanda di aumentare la **partecipazione** dei dottorandi e dei dottori di ricerca alle rilevazioni e di consolidare momenti strutturati di confronto con la loro componente.

Il monitoraggio delle missioni Ricerca e Terza Missione mostra risultati differenziati (§ 5.6). Sono raggiunti i **target** su progetti competitivi (102), proventi da bandi (6,76 M€) e brevetti (2). Non sono raggiunti quelli su pubblicazioni di fascia alta, pubblicazioni ad accesso aperto in IRIS (224 a fronte di un target superiore a 360), laboratori iscritti all'anagrafe (24 su 30), nuovi spin-off ed eventi di public engagement. Il Prorettore alla Ricerca riconosce che l'Ateneo “non ha ancora definito con chiarezza e trasparenza i **criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse**” per ricerca e terza missione, un rilievo da leggere insieme all'autovalutazione di Sede (E.3), che descrive i criteri definiti dal CdA per il Fondo di funzionamento dei Dipartimenti (quota premiale 70%, quota base 30%), e alla raccomandazione CEV, che chiede maggiore omogeneità nella definizione e documentazione dei criteri adottati dai Dipartimenti: nel 2025 è stato emanato un avviso interno a sostegno della progettazione Horizon Europe e collaborativa (D.R. n. 428/2025, 180.858 €). La verifica dovrà comprendere anche il dato mancante relativo all'indicatore **E.3.0.A** (§ 4.1.1).

Tra gli interventi di sistema rientrano l'attivazione dei moduli **IRIS** per attività, progetti, laboratori e terza missione, la revisione del Regolamento della Scuola di Dottorato (D.R. n. 504 del 18 dicembre 2025), il conferimento di 649 prodotti su 651 attesi alla VQR 2020–2024 e il reclutamento, sui progetti PNRR, di 106 unità di personale di ricerca (45% donne).

5.6. MONITORAGGIO DEL PIANO STRATEGICO NELLE RELAZIONI DI PRORETTORI E DELEGATI

Le relazioni sull'attuazione delle Politiche e delle Strategie dell'Ateneo, richieste dal Rettore per il monitoraggio 2025 e trasmesse da ventitré Prorettori e Delegati, costituiscono la base documentale del **riesame del Sistema di Governo**. La tabella riporta gli indicatori del Piano Strategico per i quali le relazioni forniscono un valore 2025 e il relativo target, evidenziando i casi che richiedono un **riallineamento dei dati**. Nella colonna «Esito» il colore indica il grado di raggiungimento, cioè verde per gli obiettivi raggiunti, giallo per quelli non raggiunti con scostamento contenuto, arancione per quelli con scostamento rilevante e grigio per i valori ancora da confermare.

Indicatore (missione)	Target 2025	Valore 2025	Esito
Immatricolati (A)	≥ 1.600	1.657	Raggiunto
Iscritti al II anno con almeno 40 CFU (A)	≥ 50,0%	48,6%	Non raggiunto (-1,4 punti percentuali)
Iscritti regolari con almeno 40 CFU nell'anno (A)	≥ 50,0%	57,9%	Raggiunto
Docenti di riferimento in SSD di base e caratterizzanti (A)	≥ 90,0%	88,3%	Non raggiunto (-1,7 punti percentuali)
Rapporto studenti regolari/docenti di ruolo (A)	12-14	18,7	Non raggiunto
Centro Teaching and Active Learning (T.A.L.) (A)	Attivazione e avvio	T.A.L. attivo	Raggiunto
Progetti presentati o finanziati su bandi competitivi (B)	100	102	Raggiunto
Proventi da bandi competitivi (B)	≥ 80% del 2024 (6,13 M€)	6,76 M€	Raggiunto
Pubblicazioni Q1-Q2 / classe A (B)	497/95	458/78	Non raggiunto (92% e 82% dei target)
Pubblicazioni ad accesso aperto in IRIS (B)	> 360	224	Non raggiunto, scostamento rilevante (62% del target)
Laboratori iscritti all'anagrafe (B)	30	24	Non raggiunto (80% del target)
Nuovi spin-off/start-up (C)	2	0	Non raggiunto
Nuovi brevetti (C)	2	2	Raggiunto
Aggiornamento regolamento brevetti e spin-off (C)	Sì	In aggiornamento	Non raggiunto, aggiornamento in corso
Proventi da ricerche commissionate e trasferimento tecnologico (C)	≥ 390.000 €	3.183.124 €	Raggiunto
Eventi di public engagement (C)	> 165	134	Non raggiunto (81% del target)
Interventi di adeguamento tecnologico delle aule (D)	60	75	Raggiunto
Iniziative su pari opportunità e inclusione (D)	≥ 14	15	Raggiunto

Fonte: relazioni di Prorettori e Delegati (luglio-settembre 2026); target dal monitoraggio del Piano Strategico approvato dagli Organi il 30 ottobre 2025. Per alcuni indicatori i valori differiscono da quelli dell'autovalutazione di Sede, ad esempio per gli iscritti al II anno con almeno 40 CFU, pari al 52% in A.1 (si veda il §4.1.5). Le lettere A-D nella prima colonna identificano le **missioni del Piano Strategico** e non gli ambiti AVA3.

Dalla lettura comparata il PQA trae quattro indicazioni, collegate alle raccomandazioni CEV.

Formato. Le relazioni sono eterogenee, poiché alcune riportano per ogni azione indicatore, valore e target, mentre altre sono descrittive, si riferiscono a periodi diversi (anno 2025, intero mandato,

aggiornamento a luglio 2026) o propongono nuove linee strategiche. Un **format comune**, allineato alle Linee guida per il riesame (obiettivo, azione, indicatore, baseline, target, valore, scostamento, azione correttiva, evidenza), renderebbe le relazioni confrontabili e direttamente utilizzabili dagli Organi.

Scostamenti. Gli obiettivi non raggiunti si concentrano sulla sostenibilità della docenza e su ricerca e terza missione, gli stessi ambiti in cui la CEV ha formulato raccomandazioni (B.1.1, A.3, E.1). Per ciascuno scostamento occorrono un'**analisi delle cause** e un'azione correttiva con responsabile e termine.

Qualità dei dati. Alcuni valori non sono disponibili o non coincidono tra le fonti (nuovi spin-off, contratti conto terzi, beneficiari delle agevolazioni didattiche); la crescita dei proventi conto terzi, da 425.035 € nel 2024 a 3.183.124 € nel 2025, potrebbe richiedere una **verifica della base di calcolo** prima dell'utilizzo nel riesame.

Chiusura del ciclo. Le relazioni documentano attività e risultati; per rispondere alla raccomandazione CEV sul punto A.4 devono essere discusse negli Organi, con **verbalizzazione delle decisioni** e successiva verifica. Il PQA potrà supportare il Rettore e il Direttore Generale nella predisposizione del Rapporto di riesame del Sistema di Governo, che le Linee guida collochino nel periodo novembre–dicembre.

6. AUDIZIONI CONGIUNTE NDV/PQA, ACCOMPAGNAMENTO E FOLLOW-UP

Il quadro del periodo comprende il ciclo autunnale 2025, in continuità con il precedente ciclo di monitoraggio, e quello di giugno–settembre 2026, successivo alla visita CEV. Il prospetto distingue la **documentazione disponibile** dagli **esiti ancora da acquisire**; calendari e convocazioni, da soli, non attestano l'effettivo svolgimento degli incontri. Per il ciclo 2026 il riferimento metodologico è costituito dalle *Linee guida per lo svolgimento delle audizioni* pubblicate a marzo 2026.

Data	Strutture interessate	Documentazione disponibile
22 set. 2026	CPDS dei cinque Dipartimenti (dAeD, DICEAM, DIIES, DiGiES, Agraria), convocate dal PQA	Convocazione; oggetto: relazioni CPDS 2025 e analisi PQA e NdV. Esiti da acquisire.
20–21 lug. 2026	Dottorati in Ingegneria civile, ambientale e industriale; Architettura; Diritto ed Economia; Ingegneria dell'informazione	SMA PhD 2025, RRC, schede di valutazione, sintesi punti di forza e debolezza, sintesi OPIS
13–14 e 21 lug. 2026	Dipartimenti Agraria, dAeD (13), DICEAM, DIIES (14), DiGiES (21)	Piani strategici, schede di valutazione, punti di forza e debolezza

Data	Strutture interessate	Documentazione disponibile
2 lug. 2026	CdS LM-30/LM-35, LM-73, LMG-01, LM-56	Indicatori al 28.03.2026, OPIS 2024/25, RRC, schede di valutazione, <u>verbali audizioni 2024</u>
8 e 16–23 giu. 2026	Amministrazione centrale: responsabili e settori	Calendario istituzionale
23 dic. 2025	CdS di recente istituzione L-8, L-9, L-22, LM-12, LM-50	<u>Verbali</u>
2 dic. 2025	Dottorati	Calendario; nota PQA alla Scuola dell'11 dicembre
26 nov. 2025	Amministrazione centrale; il 25 novembre i Coordinatori CPDS	<u>Verbale dell'audizione dell'Amministrazione centrale</u>
6–7 ott. 2025	Dipartimenti Agraria, DICEAM (6), dAeD, DIIES, DiGiES (7)	<u>Verbali</u>

Le audizioni dell'ottobre 2025 hanno toccato riesame della governance, evidenze delle azioni, criteri di distribuzione delle risorse, sostenibilità e raccordo con le CPDS. Nello stesso mese il NdV ha auditato il Rettore e il Direttore Generale sulla solidità del modello organizzativo e sulla sostenibilità delle risorse economiche (autovalutazione di Sede, C.3). Il monitoraggio del 23 dicembre sui cinque corsi di recente istituzione ha riguardato coerenza della SUA, consultazioni, copertura didattica, tutorato, internazionalizzazione e carriere; la brevità delle serie storiche impone prudenza.

Temi emersi durante le audizioni di luglio 2026

Dai documenti predisposti in occasione delle audizioni di luglio emergono alcuni temi ricorrenti che possono orientare il follow-up.

Tema	Strutture che lo segnalano	Evidenza riportata
Personale tecnico-amministrativo insufficiente	Dipartimenti	Agraria riferisce la carenza alla gestione dei laboratori e delle infrastrutture di ricerca; dAeD ai servizi di supporto a didattica, ricerca e internazionalizzazione, in rapporto alla consistenza della popolazione studentesca; DiGiES anche al personale bibliotecario, con effetti sull'efficienza dei servizi e dei processi di qualità; il Dottorato DICEAM segnala l'assenza di front office per i dottorandi e la gestione delle carriere non ancora migrata su GDA/ESSE3

Tema	Strutture che lo segnalano	Evidenza riportata
Sostenibilità della docenza	Agraria, dAeD, DICEAM, DiGiES, LM-56, LMG-01	DICEAM considera urgente l'integrazione dell'organico nei settori di Ingegneria meccanica e gestionale; dAeD chiede un reclutamento proporzionato alla crescita delle iscrizioni ai tre CdS; DiGiES rileva un elevato numero di contratti di insegnamento esterni, con rischi per la stabilità dell'offerta; Agraria un rapporto fra studenti regolari e docenti di ruolo ancora distante dal target del piano strategico; LM-56 chiede il consolidamento di alcuni settori per ridurre il ricorso ai docenti a contratto; LMG-01, pur con iC08 al 100% e iC19 all'83,8%, lega il mantenimento degli standard a una politica di reclutamento che tenga conto dei pensionamenti
Regolarità delle carriere	LM-73, LMG-01, LM-56	LM-73 registra iC02 al 20% nel 2024 e iC22 al 16,7% nel 2022, con abbandoni dopo N+1 anni (iC24) critici rispetto a entrambi i benchmark nel 2023 e nel 2024; LMG-01 un peggioramento di iC13 e iC16bis nel passaggio al secondo anno, iC02 e iC22 sotto i benchmark e 646 iscritti complessivi contro 406 regolari; LM-56 migliora iC13, iC14, iC16 e iC02 ma mantiene un margine sugli abbandoni nelle fasi finali del percorso (iC24)
Mobilità internazionale degli studenti	Agraria, DICEAM, LM-30/35, LM-56	Agraria segnala pochi CFU acquisiti all'estero e un'offerta in lingua inglese limitata; DICEAM una partecipazione ancora contenuta a Erasmus+ nei corsi di laurea; LM-30/35 una propensione cronicamente bassa, con un lieve miglioramento nel 2025; LM-56 una mobilità lunga ancora contenuta, nonostante il consolidamento dei programmi brevi BIP e short mobility. LMG-01 considera invece superato il punto di debolezza dal 2023, con iC10 e iC10bis al marzo 2026 sopra entrambi i benchmark
Conoscenze preliminari in ingresso	LM-30/35, Agraria	In LM-30/35 l'adeguatezza delle conoscenze preliminari è il quesito OPIS con il punteggio più basso, in parte imputabile al primo anno comune del percorso interclasse; Agraria eroga regolarmente corsi di azzeramento per colmare le competenze di base all'inizio del primo anno

Tema	Strutture che lo segnalano	Evidenza riportata
Strumenti di monitoraggio	dAeD, DiGiES, LM-56, Dottorato DIIES	LM-56 affida ancora il monitoraggio delle azioni ai verbali del Consiglio di Corso; DiGiES propone una dashboard dipartimentale su regolarità delle carriere, occupabilità e internazionalizzazione; dAeD segnala baseline non univoche per alcuni obiettivi del piano strategico, per la recente confluenza di assetti dipartimentali differenti; il Dottorato DIIES rileva disomogeneità nell'inserimento dei dati nel repository, limitata automazione nell'estrazione e discrepanze con i dati ministeriali
Informazione in inglese e syllabus	LM-56, Dottorati DIIES e Architettura	LM-56 chiede di anticipare a luglio la traduzione dei syllabus, per renderli fruibili dagli studenti internazionali; il Dottorato DIIES segnala la sezione in lingua inglese del sito istituzionale incompleta, con effetti sulla visibilità internazionale della ricerca; il Dottorato in Architettura colloca fra le procedure non ancora attivate le pagine web in inglese e l'offerta didattica in lingua inglese
Consultazione delle parti interessate	Dottorati Architettura, DICEAM e DIIES	Il Dottorato DIIES ha costituito l'Advisory Board ma lo dichiara ancora privo di consultazione sistematica; il Dottorato DICEAM prevede di avvalersi del comitato consultivo e di un confronto più stretto con le parti sociali; il Dottorato in Architettura colloca il coinvolgimento dei portatori di interesse fra le procedure non attivate. Il Dottorato in Diritto ed economia riporta invece l'Advisory Board fra gli elementi positivi
Borse, posti e finanziamento dei Dottorati	Dottorati Architettura, Diritto ed economia e DIIES	Il Dottorato in Diritto ed economia indica come criticità principale il numero limitato di posti e borse con una crescente dipendenza da cofinanziamenti esterni; il Dottorato in Architettura segnala incertezze sul numero delle borse e sui fondi per le attività ordinarie; il Dottorato DIIES lega le permanenze in azienda a singole borse finanziate, con difficoltà di acquisizione di fondi di origine industriale

Tema	Strutture che lo segnalano	Evidenza riportata
Esiti occupazionali dei dottori di ricerca	Dottorati Architettura, Diritto ed economia e DIIES	Il Dottorato in Diritto ed economia rileva l'assenza, fra i documenti disponibili, di dati AlmaLaurea o report equivalenti sulla condizione occupazionale dei dottori di ricerca; il Dottorato in Architettura colloca fra le procedure non attivate il monitoraggio dei dati AlmaLaurea e l'orientamento in uscita; il Dottorato DIIES ha creato un database ex alumni, ancora da mettere a sistema
Sostenibilità della ricerca dopo il PNRR	Agraria, DICEAM	Agraria indica nella conclusione dei finanziamenti straordinari PNRR un rischio per la continuità delle attività di ricerca e per il mantenimento del personale a tempo determinato, con necessità di un piano di reclutamento di medio termine; DICEAM rileva una lieve flessione dell'indicatore VQR sulla qualità del reclutamento e delle progressioni di carriera (R2 da 0,98 a 0,96) e una quota di docenti con produzione scientifica ridotta
Terza missione, spin-off e catalogo della ricerca	Agraria, DICEAM	Agraria non registra nel 2025 l'attivazione di nuovi spin-off e ne attribuisce la causa alla carenza di incentivi specifici e all'assenza di un regolamento di Ateneo sull'utilizzo di strutture e laboratori per finalità di trasferimento tecnologico, con un Catalogo della ricerca ancora in fase iniziale; DICEAM segnala una temporanea assenza di iniziative di public engagement conformi ai parametri ANVUR
Presa in carico dei rilievi degli organismi di AQ	dAeD, DICEAM	dAeD ritiene rafforzabili la tracciabilità degli esiti, la formalizzazione delle azioni conseguenti e la verifica del loro impatto, insieme alla completezza delle schede insegnamento e alla restituzione strutturata agli studenti delle azioni correttive adottate; DICEAM dichiara di voler avviare discussioni costanti sui rilievi della CPDS. Il tema attiene alla chiusura del ciclo di AQ

I temi si collocano su due livelli di responsabilità. Alcuni eccedono la capacità di intervento della singola struttura e richiedono una risposta di Ateneo, cioè il rafforzamento del personale tecnico-amministrativo e il reclutamento della docenza, la disponibilità di alloggi nei residence per i dottorandi in mobilità, l'estensione di GDA/ESSE3 alle carriere dei dottorandi, il completamento della sezione in lingua inglese del sito, la messa a disposizione del cruscotto di monitoraggio, la disponibilità di dati sulla condizione

occupazionale dei dottori di ricerca e l'adozione di un regolamento sull'utilizzo di strutture e laboratori per il trasferimento tecnologico. Altri restano affidati al piano di miglioramento della struttura, cioè la regolarità delle carriere, la tempestività e la traduzione dei syllabus, l'operatività degli Advisory Board e dei comitati consultivi, la tracciabilità della presa in carico dei rilievi della CPDS. Il PQA porterà i primi all'attenzione degli Organi secondo le linee guida sulle segnalazioni e verificherà i secondi nei follow-up, con riscontro nelle SMA e nei riesami 2026.

Accanto alle criticità, i documenti riportano numerosi **risultati positivi**, come la crescita delle immatricolazioni (Agraria oltre il 50%, DICEAM +20%, LMG-01 da 112 a 161 avvii in tre anni, LM-56 da 40 a 51), la soddisfazione OPIS superiore al 90% nei CdS auditi e l'internazionalizzazione dei Dottorati (13 accordi esteri al DICEAM, titolo di Doctor Europaeus nel XXXVIII ciclo). Il dettaglio dei dossier aggiunge, sul versante della ricerca, la crescita del peso del DICEAM nella VQR 2020-2024 dal 14,9% al 18,4%, con quattro settori sopra la media nazionale e un obiettivo del 75% di pubblicazioni in Open Access, il DIIES, Dipartimento di eccellenza 2023-2027, con circa metà del Collegio del Dottorato nella lista «Stanford 2%» e una produttività dei dottorandi pari a 16,52 su Scopus, e il superamento dei target di produzione scientifica e di progettualità competitiva ad Agraria, con un ruolo guida nella rete regionale AKIS.

Sul versante della didattica, LMG-01 registra risposte positive OPIS fra il 91,81% e il 97,47%, con una soddisfazione complessiva del 95,09%, LM-56 una fidelizzazione dell'83,3% (iC18) e oltre trenta candidature di studenti esteri, LM-30/35 un 94,4% di laureati che si iscriverebbe di nuovo secondo AlmaLaurea 2025 e LM-73 rapporti studenti/docenti (iC27 e iC28) costantemente migliori della media nazionale. Nel terzo ciclo il Dottorato in Architettura ha organizzato nel giugno 2026 una International PhD Summer School e il Dottorato DIIES rileva una partecipazione ai questionari superiore all'80%, con un giudizio medio di 8 su 10.

Follow-up programmati

Per il ciclo di audizioni 2026–2027 si propone di includere i quattro CdS valutati dalla CEV (L-4, L-8, LM-69, LM-85 bis), con priorità per LM-85 bis, per verificare la presa in carico delle raccomandazioni nella SMA 2026, e il Dottorato in Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali, attivo nel 41° ciclo ma non compreso fra i Dottorati auditi a luglio. In coerenza con la raccomandazione CEV sul punto C.3, il piano delle audizioni dovrà esplicitare i **criteri di selezione** dei CdS, che l'autovalutazione collega a scostamenti superiori al 20% rispetto ai benchmark, e prevedere la partecipazione sistematica delle CPDS e della **componente studentesca**. Nei follow-up il PQA verificherà anche gli impegni dichiarati nelle autovalutazioni delle strutture (§4.1.5).

7. MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E DELLE RACCOMANDAZIONI DEL CICLO PRECEDENTE

Il ciclo registra un avanzamento consistente sul piano metodologico e documentale; restano da dimostrare **applicazione ed effetti**. «Realizzato» indica il completamento dell'attività o la disponibilità

dello strumento; l'efficacia richiede una **verifica distinta**. Le tre sezioni seguenti verificano, nell'ordine, gli obiettivi della Relazione PQA 2025, le dieci azioni del Riesame del Sistema di AQ e le raccomandazioni del NdV. Nelle tabelle dei §§ 7.1 e 7.2 la colonna «Stato» è campita con un colore corrispondente al grado di raggiungimento, cioè verde per gli obiettivi e le azioni realizzati, giallo per quelli in corso, arancione per quelli soltanto avviati e grigio per quelli superati da una soluzione alternativa.

7.1. OBIETTIVI DELLA RELAZIONE PQA 2025

Obiettivo	Evidenza nel periodo	Stato
Rafforzare il riesame del governo e del Sistema AQ	LG approvate l'11 febbraio 2026; Sistema AQ aggiornato a dicembre 2025 e maggio 2026	Realizzato. Strumenti approvati; verificare applicazione, decisioni conseguenti e monitoraggio
Sostenere formazione e partecipazione all'AQ	Formazione AVA3, accompagnamento, video e guida per gli studenti	Realizzato. Attività documentate; misurare partecipazione, apprendimento e ricadute
Migliorare AQ e riesame dipartimentale	LG, note su indicatori/baseline/target, confronto sui regolamenti; Riesami del Sistema di AQ 2025 di dAeD e DIIES, esaminati dalla CEV	In corso; acquisire riesami aggiornati delle strutture
Rafforzare il monitoraggio di ricerca e terza missione	Analisi VQR, richiami su dati e piani	Avviato; verificare completezza dei dati e strumenti specifici
Consolidare progettazione e monitoraggio dei CdS	LG SMA e SUA-CdS, analisi di 24 SMA, monitoraggio dei corsi recenti, audizioni del 2 luglio	Realizzato. Prodotti documentati; verificare effetti su carriere e internazionalizzazione
Strutturare l'AQ dei Dottorati	Format SMA e RRC, autovalutazioni, audizioni del 20–21 luglio	In corso. Strumenti disponibili; completare rilevazioni, sistemi, riesami e informazione in inglese; estendere a tutti i Corsi il riesame ciclico applicato ai due Dottorati visitati

7.2. AZIONI DEL RIESAME DEL SISTEMA DI AQ (5 MARZO 2025)

Azione del Riesame 2025	Evidenza ad ottobre 2026	Stato
Monitoraggio puntuale del Piano Strategico con informazione agli attori	LG Riesame SG/SAQ; Cruscotto Indicatori; note sui PSD; Gruppo di lavoro per il monitoraggio del Piano Strategico (settembre–	Realizzata. Monitoraggio svolto; discussione e decisioni degli Organi da consolidare

Azione del Riesame 2025	Evidenza ad ottobre 2026	Stato
	ottobre 2025), aggiornamento del Piano approvato dagli Organi il 30 ottobre 2025, relazioni di Prorettori e Delegati 2026	
Revisione del Sistema di AQ e delle LG in chiave AVA3; LG su flussi informativi e gestione documentale	Sistema AQ dic. 2025 e mag. 2026; 15 documenti d'indirizzo pubblicati; LG gestione documentale	Realizzata; efficacia da monitorare
Criteri di gestione delle risorse umane coerenti con i PSD	Analisi dei carichi didattici	Avviata come base informativa
Presa in carico delle indicazioni del NdV come linee d'azione interne	Audizioni congiunte; convocazione CPDS del 22 settembre sulle analisi PQA e NdV	In corso
Aggiornamento dei docenti tramite il Centro T.A.L.	Teaching and Active Learning (TAL) attivato nel 2024 e operativo nel 2025 (target del Piano Strategico raggiunto); programma di Peer observation riconosciuto dalla CEV come buona prassi (D.2); l'autovalutazione precedente alla visita (B.1.1) segnalava evidenze insufficienti e una diffusione disomogenea, da rileggere alla luce del successivo riconoscimento CEV e da monitorare nel tempo	Avviato e in corso
Valutare il PQA come Organo accademico nella revisione statutaria	Revisione dello Statuto in fase di finalizzazione, con previsione della trasformazione del PQA in Organo (autovalutazione di Sede, A.2 e A.4); l'avvio del processo è indicato dalla CEV tra i punti di forza del punto A.2	Avviata; da verificare l'approvazione definitiva
Regolamenti per studenti con esigenze specifiche	Regolamenti predisposti e approvati (D.R. n. 247/2025; D.R. n. 360/2025 disabilità e	Realizzata; rilevare i beneficiari per valutarne l'efficacia

Azione del Riesame 2025	Evidenza ad ottobre 2026	Stato
	DSA; D.R. n. 45/2025 carriere Alias; Regolamento Dual Career)	
Programmazione delle risorse finanziarie coerente con il Piano Strategico	Analisi FFO 2025, supporto alla previsione degli indicatori di spesa per il personale (ISP) e dell'ISEF, contributo ai criteri di riparto dei punti organico; controllo di gestione avviato nel 2026 (CEV, B.2.1)	Avviata
Sperimentazione della piattaforma documentale con l'Università di Catania	Repository su OneDrive istituzionale (LG dic. 2025); protocollo non documentato; Titulus esteso alla registrazione e pubblicazione dei verbali (autovalutazione di Sede, C.2)	Soluzione alternativa adottata
Formazione AQ degli studenti, anche con video	Video (marzo 2026), guida per gli studenti, materiale informativo	Realizzata; efficacia da misurare

7.3. RACCOMANDAZIONI DEL NDV

La Relazione NdV 2025 (31 ottobre 2025) riconosce la revisione delle linee guida, l'ampliamento della documentazione, le audizioni congiunte e la pubblicazione del calendario AQ. Le **raccomandazioni ancora aperte** riguardano la **revisione del Sistema di Governo**, la diffusione sistematica della cultura della qualità, la formazione AQ per l'intera comunità, la finalizzazione del regolamento di premialità e la pubblicazione dei risultati OPIS disaggregati per Dipartimento e CdS. Per quest'ultima la base esiste, poiché la sintesi OPIS 2024/25 riporta già i dati per Dipartimento (§5.4), inoltre, sono già stati pubblicati per il 2024-25 i risultati disaggregati a livello di CdS nelle relative pagine web. La verifica della completezza e l'aggiornamento di tali pubblicazioni consentiranno di documentare il riscontro al NdV ai fini del soddisfacimento della raccomandazione.

Nella stessa Relazione il NdV ha chiesto un riscontro puntuale alle proprie raccomandazioni entro il **31 luglio 2026**, la valutazione del conseguimento complessivo delle raccomandazioni richiede ulteriori evidenze di applicazione e risultato, ancora non completamente acquisite alla **data di approvazione** della relazione e da integrare nel successivo monitoraggio.

Il **secondo Riesame del Sistema di AQ**, previsto con cadenza annuale, è la sede naturale per aggiornare le sezioni 7.2 e 7.3.

8. PROPOSTA DI AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Con l'approvazione della presente relazione il PQA fa proprie le seguenti **proposte di miglioramento** e ne promuove la presa in carico. **Responsabilità attuative, risorse e scadenze** restano da formalizzare con i soggetti competenti. Il PQA ne cura coordinamento metodologico e monitoraggio; decisioni e attuazione restano ai **soggetti competenti**. Si propone di dare precedenza ai punti parzialmente soddisfacenti, alla sostenibilità della docenza e del PTAB, alle anomalie nei dati e agli impegni con scadenza già trascorsa.

Per ciascuna azione si propone di formalizzare il **responsabile dell'attuazione**, il termine, l'indicatore, il valore iniziale, l'unità di misura, il target e la fonte dei dati, distinguendo l'evidenza di completamento dalla verifica dell'**efficacia**. Il registro dovrebbe riportare anche la data della verifica successiva e l'esito atteso. Un'azione completata resta in verifica fino al riscontro degli effetti; in assenza di evidenze, lo stato è «**non verificato**». Eventuali ritardi o riprogrammazioni devono essere motivati e sottoposti al soggetto competente.

Il PQA mantiene il proprio ruolo di coordinamento metodologico; al NdV compete la valutazione e alle strutture l'adozione delle misure.

Ambito di intervento	Azione proposta	Interlocutori	Evidenza di completamento ed efficacia
Raccomandazioni e azioni di miglioramento	Registro unico con fonte, punto AVA3, tipo di rilievo (raccomandazione, area di miglioramento, indicatore), azione, responsabile, termine e stato; include le azioni del Riesame 2025 ancora aperte e gli scostamenti del Piano Strategico	Organi, NdV, Dipartimenti, CdS, Dottorati, amministrazione	Registro condiviso e verificato periodicamente; chiusura motivata di ogni azione
Riesame e pianificazione	Completare indicatori, baseline e target dei PSD; collegare il riesame alle decisioni; secondo Riesame del Sistema di AQ	Governance, Dipartimenti	Piani integrati, verbali di riesame, evidenza delle decisioni
Cruscotto Indicatori	Estendere l'uso del cruscotto a CdS e Dipartimenti per il monitoraggio delle azioni	PQA, CdS, Dipartimenti	Cruscotto richiamato nei riesami e nelle SMA 2026

Ambito di intervento	Azione proposta	Interlocutori	Evidenza di completamento ed efficacia
Affidabilità dei dati	Chiudere le anomalie ANS; riconciliare i dati tra archivi locali, IRIS e flussi ministeriali	Servizi didattici e informatici, referenti dati	Correzioni documentate e controlli ripetibili
Accesso, progressione e OFA	Definire e sottoporre agli Organi competenti il quadro di Ateneo sugli OFA; definire procedure comuni per l'ammissione alle lauree magistrali biennali (CEV, D.3); verificare tutorato e recupero	Prorettore alla Didattica, Dipartimenti, CdS	Quadro OFA e procedure di ammissione approvati e applicati; assolvimento degli OFA e progressione delle carriere per coorte
Rilevazione delle opinioni	Aumentare la copertura e le risposte dei docenti; proseguire con la pubblicazione dei risultati per Dipartimento e CdS; anticipare la restituzione alle strutture (area di miglioramento CEV, A.4)	PQA, Settore di supporto, CdS	Copertura OPIS $\geq 90\%$ in ogni Dipartimento; rapporto questionari OPID/moduli confrontato con il 39,5% iniziale; risultati disaggregati pubblicati
Ascolto e restituzione	Raccordare gli esiti delle opinioni con segnalazioni e reclami; documentare gli esiti della presa in carico delle segnalazioni	PQA, CPDS, CdS, Dottorati, servizi	Tempi di risposta e quota di segnalazioni concluse; riscontri agli interessati ed evidenze degli interventi
Formazione AQ	Formazione periodica per ruolo e valutazione degli esiti	PQA, strutture, rappresentanze	Partecipazione per ruolo; soddisfazione, apprendimento e ricadute nelle attività di AQ
Dottorati	Carriere su ESSE3; questionari bilingui; dati su mobilità e placement; siti in inglese; partecipazione dei dottorandi alle rilevazioni e confronto strutturato con la loro componente (CEV, E.2); completamento delle pubblicazioni	Scuola, coordinatori, servizi	Corsi con carriere gestite in ESSE3 sul totale; questionari bilingui disponibili; dati completi e tassi di risposta verificati; pubblicazioni riconciliate e consultazioni verbalizzate

Ambito di intervento	Azione proposta	Interlocutori	Evidenza di completamento ed efficacia
	nei profili IRIS; consultazioni periodiche di Advisory Board ed Ex Alumni (Dottorato in Ingegneria dell'informazione)		
Ricerca e terza missione	Dati e indicatori confrontabili collegati al riesame, verifica del dato mancante E.3.0.A e monitoraggio documentato della terza missione del dAeD ; risultati VQR 2020-2024	Delegati, Dipartimenti, servizi ricerca	Monitoraggi periodici pubblicati, dati completi e scostamenti motivati
Sostenibilità	Integrare carichi, fabbisogni di docenza e PTAB e risorse disponibili; profili specialistici per sistemi informativi, cybersicurezza e rendicontazione dei progetti; requisiti di docenza di riferimento (LM-85 bis); spazi di studio e postazioni informatiche (L-8 e LM-85 bis)	Organi, Dipartimenti, amministrazione	Fabbisogni e criteri espliciti; verifica dei requisiti di docenza e degli interventi su spazi e servizi
Monitoraggio del Piano Strategico	Format comune per le relazioni di Prorettori e Delegati (indicatore, baseline, target, valore, scostamento, azione correttiva); discussione verbalizzata negli Organi	Rettore, DG, Prorettori e Delegati, PQA, NdV	Relazioni 2026 omogenee; decisioni degli Organi verbalizzate e verificate
Indicatori di ricerca e terza missione	Analisi delle cause e azioni correttive per accesso aperto, anagrafe laboratori, spin-off e public engagement; riconciliazione dei dati tra fonti	Prorettore alla Ricerca, Delegati, Dipartimenti, Area Ricerca	Valori 2026 riconciliati; scostamenti motivati e in riduzione

Ambito di intervento	Azione proposta	Interlocutori	Evidenza di completamento ed efficacia
Partecipazione alle indagini	Campagne di sensibilizzazione per Good Practice (studenti e PTAB) e restituzione degli esiti	DG, CUG, PQA, rappresentanze	Tassi di risposta in crescita; esiti utilizzati nel riesame
Modelli comuni AQ	Schemi di supporto compilabili per l'analisi delle SMA, la redazione dei RRC dei CdS e il riesame dipartimentale, coerenti con i modelli ANVUR, in aggiunta a quelli per Dottorati e CPDS (CEV, C.1)	PQA, CdS, Dipartimenti	Modelli adottati nei rispettivi cicli di monitoraggio e riesame; verifica PQA di completezza e applicazione
Audizioni	Piano annuale NdV/PQA con criteri espliciti di selezione dei CdS, inclusione dei CdS visitati e dei Dottorati non ancora auditi, partecipazione di CPDS e studenti (CEV, C.3)	NdV, PQA, CPDS	Piano approvato; verbali con esiti e follow-up
Consultazione delle parti interessate	Modalità di consultazione a livello di Ateneo per la programmazione dell'offerta formativa; applicazione delle LG Comitati di indirizzo (CEV, D.1 e D.2)	Prorettore alla Didattica, Dipartimenti, CdS	Consultazioni verbalizzate; esiti richiamati in RRC e SUA-CdS
Criteri di distribuzione delle risorse	Documento di Ateneo sulla distribuzione delle risorse per il reclutamento; criteri dipartimentali documentati secondo un format comune e coerenti con i fabbisogni dei SSD ; criteri della Scuola di Dottorato formalizzati (CEV, B.1.1, E.3; dAeD, E.DIP.3)	Organi, Dipartimenti, Scuola di Dottorato	Criteri approvati, pubblicati e applicati
Didattica, tutorato e materiali	Tutorato stabile con figure dedicate; criteri per produzione,	Prorettore alla Didattica, Dipartimenti, CdS, Area Sistemi informativi	Tutor attivi per CdS; criteri pubblicati; uso omogeneo della

Ambito di intervento	Azione proposta	Interlocutori	Evidenza di completamento ed efficacia
	aggiornamento e conservazione dei materiali didattici sulla piattaforma di Ateneo (CEV: L-4, L-8, LM-85 bis); formazione sulle metodologie innovative e verifica degli esiti, inclusa la soddisfazione dei partecipanti (dAeD, E.DIP.4)		piattaforma; partecipazione ed esiti della formazione documentati
Internazionalizzazione	Valori attesi per mobilità e studenti internazionali; aggiornamento della versione inglese del sito e delle pagine dei Dottorati; informazione agli studenti sul Diploma Supplement (CEV, D.1, D.3)	Prorettore all'Internazionalizzazione, Dipartimenti, Dottorati	Valori 2026 confrontati con gli attesi; pagine aggiornate; comunicazione sul Diploma Supplement verificata
Impegni dell'autovalutazione	Verifica alle scadenze degli impegni dichiarati nelle autovalutazioni di Sede e delle strutture (§4.1.5)	PQA, strutture interessate	Impegni chiusi o riprogrammati con motivazione

Per il ciclo 2026-2027 si propone anche una verifica periodica di **repository e pagine web** delle strutture, per rilevare documenti mancanti, collegamenti non funzionanti e informazioni non aggiornate. La proposta risponde alla raccomandazione CEV sul punto A.2 e ai rilievi sulle schede dei CdS (L-8: evidenze non reperibili e course catalogue non pienamente funzionante; L-4: informazioni non collegate tra sito dipartimentale e portale) e dà seguito al primo controllo delle sezioni Qualità dei siti dipartimentali già svolto dal PQA. L'indicatore proposto è la **quota di anomalie risolte** sul totale rilevato. Una prima verifica dello stato delle azioni è proposta tra la fine del 2026 e l'inizio del 2027.

Il monitoraggio 2026-2027 dovrebbe inoltre individuare come **priorità misurabili**: riconciliazione dei dati ANS ed ESSE3, completamento dei questionari bilingui, **completezza e qualità** degli indicatori di ricerca e terza missione, verifica degli OFA e della progressione degli studenti, pubblicazione dei risultati OPIS per struttura e verifica degli esiti delle raccomandazioni CEV. **Baseline e target** dovranno essere fissati dai soggetti competenti prima di usarli per giudicare l'efficacia.

8.1. FONTI E RIFERIMENTI DOCUMENTALI

I collegamenti ipertestuali sono attivi soltanto per i documenti pubblicati sui siti istituzionali; per i documenti interni è riportato il solo nome del documento. I collegamenti ai verbali rinviano alla pagina istituzionale del Presidio della Qualità.

- **F1.** [Relazione PQA 2025, approvata il 20 ottobre 2025.](#)
- **F2.** [Verbali del PQA.](#)
- **F7.** [Relazione PQA sulle SMA 2025.](#)
- **F8.** [Analisi PQA delle relazioni CPDS 2025.](#)
- **F9. Scheda di valutazione della Sede**, 107 pagine, visita istituzionale del 12–14 maggio 2026.
- **F10. Otto schede di valutazione:** CdS Design L-4 (33 pagine), Ingegneria Informatica, Elettronica e delle Telecomunicazioni L-8 (44), Scienze delle produzioni agrarie mediterranee LM-69 (40), Scienze della Formazione Primaria LM-85 bis (41); Dipartimenti Architettura e Territorio, richiamato nel testo come dAeD (17), e Ingegneria dell’Informazione, delle Infrastrutture e dell’Energia Sostenibile, DIIES (17); Dottorati in Architettura (14) e in Ingegneria dell’informazione (15).
- **F11.** Verbale audizione Amministrazione centrale, 26 novembre 2025.
- **F12.** Verbali audizioni dipartimentali ottobre 2025.
- **F13.** Audizioni corsi di recente istituzione, 23 dicembre 2025.
- **F14.** Dossier dipartimentali per le audizioni di luglio 2026.
- **F15.** Nota alla Scuola di Dottorato, 11 dicembre 2025.
- **F16.** [Pagina istituzionale del Presidio della Qualità](#): composizione, linee guida, format, verbali, Sistema di AQ, calendario 2026. Consultazione integrativa della pagina l’11 ottobre 2026.
- **F17.** [Calendario delle audizioni.](#)
- **F18.** [Pagina istituzionale del Nucleo di Valutazione](#): composizione, Regolamento (D.R. n. 199/2026), relazioni, verbali, LG audizioni.
- **F19.** [Verbale NdV del 9 gennaio 2026.](#)
- **F22.** [Regolamento per la composizione e il funzionamento del PQA](#), D.R. n. 56 del 19 febbraio 2025.

- **F23.** [Relazione sul Riesame del Sistema di AQ di Ateneo](#), approvata dal PQA il 5 marzo 2025.
- **F24.** Opinione degli studenti sulla qualità della didattica - dati di sintesi a.a. 2024/25, Settore di supporto al NdV e al PQA, ottobre 2025.
- **F25.** [Relazione annuale del NdV 2025](#), approvata il 31 ottobre 2025;
- **F26.** [Analisi NdV relazioni CPDS 2025](#).
- **F27.** Punti di forza e debolezza dei CdS auditi il 2 luglio 2026: LM-30/LM-35, LM-73, LM-56, LMG-01.
- **F28.** Sintesi dei Dottorati per le audizioni del 20-21 luglio 2026.
- **F29.** Relazioni sull'attuazione delle Politiche e delle Strategie dell'Ateneo e sul monitoraggio del Piano Strategico 2024–2026 (anno 2025), trasmesse tra luglio e settembre 2026.
- **F30.** ANVUR, Procedure valutative per l'accreditamento periodico delle sedi universitarie, <https://www.anvur.it/it/assicurazione-della-qualita/istituzioni-e-sedi/universita/accreditamento-periodico/procedure> (consultazione del 9 ottobre 2026). Si veda anche ANVUR, Manuale delle procedure di accreditamento, https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-01/Manuale%20procedure%20di%20accreditamento%20ANVUR_def_1.pdf.

9. CONCLUSIONI

Il periodo da ottobre 2025 a ottobre 2026 ha consolidato l'adeguamento del Sistema di AQ al modello AVA3, sottoposto alla verifica esterna della visita di accreditamento periodico. Le **schede di valutazione acquisite** riportano un **giudizio soddisfacente** per la Sede e per i quattro Corsi di Studio valutati, con otto punti di attenzione della Sede che raggiungono la **fascia risultante pienamente soddisfacente** (sette secondo la sola valutazione CEV, poiché per il punto C.3 la fascia risultante è pienamente soddisfacente per effetto degli indicatori ANVUR). Le valutazioni dovranno essere raccordate agli atti conclusivi della procedura quando acquisiti; l'approvazione della relazione nella seduta del **13 ottobre 2026** riguarda la rendicontazione del PQA.

Il lavoro del PQA comprende quindici documenti di indirizzo e tre format disponibili, le attività collegiali ricostruite nel § 3.2 e i cicli di audizioni descritti nel § 6. Il consolidamento di questi strumenti richiede ora di documentarne l'**applicazione e gli effetti**, acquisendo gli esiti ancora mancanti.

Le schede CEV, i dossier delle audizioni e le relazioni di Prorettori e Delegati convergono su tre aree da consolidare: la formalizzazione del riesame del Sistema di Governo e la chiusura documentata del **ciclo di miglioramento**; la **sostenibilità delle risorse**, in particolare del rapporto tra studenti e docenti e del personale tecnico-amministrativo; la **qualità e la confrontabilità dei dati**, soprattutto per ricerca, terza



missione e Dottorati. Il confronto con le autovalutazioni mostra inoltre che alcuni processi dichiarati come attivi sono, nella lettura della CEV, ancora in fase di avvio, e dimostrarne la messa a regime con dati di utilizzo fa parte dello stesso percorso.

Per il ciclo 2026–2027 il PQA propone di concentrare la propria azione sul **registro unico delle raccomandazioni**, sui **modelli comuni** per i documenti di AQ, sul supporto al riesame del Sistema di Governo e sulla **verifica dell'efficacia** delle azioni, nel rispetto delle competenze degli Organi, delle strutture e del Nucleo di Valutazione.

La priorità della fase successiva è rendere sistematica la **verifica dell'efficacia**, perché alle procedure devono seguire azioni riconoscibili, **risultati misurabili** e una restituzione tempestiva agli interlocutori.

10. ALLEGATI

Allegato 1 - [Sistema di AQ di Ateneo](#), aggiornamento approvato dal PQA il 6 maggio 2026.



SISTEMA PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DI ATENEO



Approvate dal PQA nella riunione del	06/05/2026
Revisione n.	2.0

Indice

1. OBIETTIVI.....	3
2. NORMATIVA E PRINCIPALI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	3
3. GLOSSARIO E ACRONIMI	4
4. IL SISTEMA DI AQ PER ANVUR.....	5
5. PRINCIPALI ATTORI DEL SISTEMA DI AQ DI ATENEO	9
6. STRUTTURE CENTRALI	10
6.1 Organi di Governo	10
6.2 Strutture di Supporto Amministrativo ai Processi di AQ	12
6.3 Scuola di Dottorato	12
6.4 Consiglio degli Studenti	12
6.5 Presidio della Qualità	12
6.6 Nucleo di Valutazione.....	14
6.7 Portatori di interesse	16
7. STRUTTURE DECENTRATE.....	17
7.1 Dipartimento	17
7.1.1 Direttore di Dipartimento	17
7.1.2 Consiglio di Dipartimento	17
7.1.3 Commissione Paritetica Docenti-Studenti	18
7.1.4 Commissione (gruppo) di AQ del Dipartimento	19
7.2 Corso di Studio	19
7.2.1 Coordinatore del Corso di Studio	20
7.2.2 Consiglio del Corso di Studio.....	20
7.2.3 Commissione (gruppo) di AQ del CdS	21
7.2.4 Comitato di Indirizzo del CdS.....	22
7.3 Dottorato di Ricerca.....	22
7.3.1 Coordinatore del Dottorato di Ricerca.....	22
7.3.2 Collegio dei Docenti del dottorato	22
7.3.3 Commissione (gruppo) di AQ del Dottorato	22
7.3.4 Comitato Consultivo del Corso di Dottorato (Advisory Board)	23
8. IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ATENEO	23
8.1 Flussi informativi e tracciabilità dei processi AQ	26
8.2 Processi di gestione di AQ	26
8.3 Obiettivi, attività e monitoraggio	28
8.4 Il Riesame del Sistema di Governo e del Sistema di Assicurazione della Qualità	31
8.4.1 Attori e responsabilità	32
8.4.2 Cadenza e collocazione nel ciclo annuale.....	32
8.4.3 Input e output.....	32
8.4.4 Riferimento alle Linee Guida	32
9. L'ATTIVITÀ DOCUMENTALE PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ	32
APPENDICE.....	37
Mappa del sistema documentale dell'assicurazione della qualità	37
Premessa	37
Quadro sinottico per macro-processo	37
Elenco dettagliato dei documenti	38

1. OBIETTIVI

Il presente documento aggiorna l'organizzazione del **Sistema di Assicurazione della Qualità** (SAQ) dell'Ateneo al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi formativi e delle attività di ricerca scientifica e terza missione/impatto sociale.

L'Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria ha adottato un Sistema di Assicurazione della Qualità in coerenza con la normativa e le più recenti Linee guida AVA adottate dall'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR).

Il Sistema mira a favorire la **partecipazione attiva e consapevole** di tutti gli attori della comunità universitaria per il raggiungimento degli **obiettivi di miglioramento condivisi** e definiti nei diversi documenti di pianificazione strategica e operativa e diffonde la cultura della qualità a tutti i livelli e a tutti i ruoli in relazione alle procedure di Assicurazione della Qualità (AQ).

La Governance interna del sistema di AQ è oggi consolidata e ha fatto registrare, a partire dalla sua istituzione nel 2013, un progressivo innalzamento del livello di efficienza e di efficacia complessivo, testimoniato dallo sforzo sostenuto dagli **Organi di Governo**, dal **Presidio della Qualità** (PQA) e dal **Nucleo di Valutazione** (NdV) per infondere nel corpo accademico una **“cultura della qualità”** fondata sull'adozione di buone prassi, sulla promozione di specifiche azioni e sull'individuazione di percorsi programmatici e progettuali efficaci nell'ottica consapevole di un percorso di miglioramento continuo.

La Cultura della Qualità e del miglioramento continuo della **Didattica** e della **Ricerca** nonché della **Terza Missione** e dell'**Impatto Sociale** è un caposaldo fondamentale per l'Università Mediterranea.

Il Presidio (rinnovato con D.R. n. 361 del 06 novembre 2024) ha revisionato e aggiornato il presente documento ad aprile del 2025 a seguito dell'adeguamento dell'Ateneo ai processi definiti da AVA3.

Il documento è volto ad agevolare e diffondere trasversalmente la consapevolezza in merito ai processi della Qualità. Sarà pubblicato nella sezione “Qualità” del sito web istituzionale d'Ateneo e inviato a:

- Magnifico Rettore
- Prorettore Vicario
- Direttore Generale
- Prorettore delegato per la Didattica
- Prorettore Delegato per la Ricerca e trasferimento tecnologico
- Coordinatore del Nucleo di Valutazione
- Presidenti delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti
- Direttori di Dipartimento
- Coordinatori Commissioni di AQ dipartimentali
- Coordinatori CdS
- Coordinatori PhD
- Coordinatore della Scuola di Dottorato
- Commissioni/Gruppi AQ - CdS
- Commissioni/Gruppi AQ - PhD

2. NORMATIVA E PRINCIPALI 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>

- **D.Lgs. n. 19 del 27 gennaio 2012** “Valorizzazione dell'efficienza delle università e conseguente introduzione di meccanismi premiali nella distribuzione di risorse pubbliche sulla base di criteri definiti ex ante anche mediante la previsione di un sistema di accreditamento periodico delle università e la valorizzazione della figura dei ricercatori a tempo indeterminato non confermati al primo anno di attività, a norma dell'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge 30 dicembre 2010, n. 240”
<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2012;019>
- **Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG 2015)**
https://enqa.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.anvur.it/sites/default/files/2024-11/Decreto%20ministeriale%20n.1154%20del%2014-10-2021.pdf>
- **D.D. n. 2711 del 22 novembre 2021** “Decreto autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio”
- **Nota MUR prot. n. 5152 del 22 febbraio 2022**, chiarimenti sul D.M. n. 1154/2021 e sul D.D. n. 2711/2021;
- **Linee guida ANVUR per il sistema di assicurazione della qualità negli Atenei**
<https://www.anvur.it/it/assicurazione-della-qualita/istituzioni-e-sedi/universita/accreditamento-periodico>

Documenti di Ateneo

- **Statuto di Ateneo**
https://unirc.portaleamministrazionetrasparente.it/moduli/downloadFile.php?file=oggetto_allegati/232481154448240_23100_Ostatuto_universita_degli_studi_mediterranea_di_reggio_calabria_mod_2023.pdf
- **Regolamento didattico di Ateneo**
https://unirc.portaleamministrazionetrasparente.it/moduli/downloadFile.php?file=oggetto_allegati/251241326578178_23100_Oregolamento_didattico_di_ateneo_aggiornato_5_maggio_2025.pdf
- **Regolamento per l'amministrazione, la finanza e la contabilità**
https://unirc.portaleamministrazionetrasparente.it/moduli/downloadFile.php?file=oggetto_allegati/1815518212100_ORegolamento+di+Ateneo+per+l%27amministrazione%2C+la+finanza+e+la+contabilit%20.pdf
- **Documenti di programmazione strategico-gestionale**
https://unirc.portaleamministrazionetrasparente.it/index.php?id_sezione=865
- **Linee Guida e Documenti PQA**
<https://www.unirc.it/ateneo/qualita/presidio-della-qualita>

3. GLOSSARIO E ACRONIMI

Glossario

Il glossario dei termini e dei concetti chiave utilizzati nei processi di Assicurazione della Qualità da utilizzare per il III ciclo di accreditamento (AVA 3) è definito dall'ANVUR:

https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-02/AVA3_Glossario_2022.11.04.pdf

Acronimi

Sigla	Legenda
AC	Amministrazione Centrale
AI	Accreditamento iniziale
ANVUR	Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca
AP	Accreditamento periodico
AQ	Assicurazione della qualità
AVA	Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento
CdA	Consiglio di amministrazione
CdS	Corso di Studio (I e II livello)
CEV	Commissione esperti valutatori ANVUR
CI	Comitato d'Indirizzo
CNSU	Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari
CODAU	Convegno dei Direttori generali delle Amministrazioni Universitarie
CONPAQ	Coordinamento nazionale dei Presidi della Qualità di Ateneo
CONVUI	Coordinamento nazionale dei Nuclei di Valutazione delle Università Italiane
CPDS	Commissione Paritetica Docenti-Studenti
CRUI	Conferenza dei Rettori delle Università italiane
CUN	Consiglio Universitario Nazionale
ENQA	European Association for Quality Assurance in Higher Education
NdV	Nucleo di Valutazione di Ateneo
OdG	Organi di Governo
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PhD	Corso di Dottorato di Ricerca
PQA	Presidio della Qualità di Ateneo
RRC	Rapporto di Riesame Ciclico
SAQ	Sistema di AQ
SA	Senato Accademico
SMA	Scheda di Monitoraggio annuale (per CdS I e II livello)
SUA-CdS	Scheda Unica Annuale del Corso di Studio (I e II livello)
SUA-RD	Scheda Unica Annuale - Ricerca
SUA-TM/IS	Scheda Unica Annuale - Terza Missione/Impatto Sociale
TM/IS	Terza Missione e Impatto Sociale
UNIRC	Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria
MUR	Ministero dell'Università e della Ricerca

4. IL SISTEMA DI AQ PER ANVUR

Il sistema AVA ha l'obiettivo di migliorare la qualità della **didattica**, della **ricerca** e della **terza missione/impatto sociale** svolte negli Atenei, attraverso l'applicazione di un modello di AQ fondato su procedure interne di **progettazione, gestione, monitoraggio, autovalutazione e miglioramento** e su una verifica esterna effettuata in modo **chiaro** e **trasparente**, il cui esito positivo costituisce la garanzia per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.

Il sistema AVA è stato sviluppato per raggiungere tre obiettivi principali:

- l'assicurazione che le Istituzioni di formazione superiore operanti in Italia erogino uniformemente un servizio di qualità adeguata ai propri utenti e alla società nel suo complesso;
- l'esercizio da parte degli Atenei di un'autonomia responsabile e affidabile nell'uso delle risorse pubbliche e nei comportamenti collettivi e individuali relativi alle attività di formazione, ricerca e terza missione/impatto sociale;
- il miglioramento della qualità delle attività formative e di ricerca.

L'ANVUR, in risposta anche ad un'esigenza di maggiore coinvolgimento degli stakeholder rappresentata a livello Europeo da parte di ENQA "European Association for Quality Assurance in Higher Education" ed EQAR "European Quality Assurance Register", e in aderenza ai decreti ministeriali 289/2021 "Linee generali d'indirizzo della programmazione triennale del sistema universitario per il triennio 2021-2023" e 1154/2021 "Autovalutazione, valutazione, Accredimento Iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio", ha promosso e istituito un gruppo di lavoro istituzionale al quale hanno partecipato rappresentanti di MUR, CUN, CRUI, CODAU, CNSU, CONVUI e CONPAQ per la definizione del nuovo **Modello AVA3** di Accredimento Periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio universitari

Il modello AVA3, 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; si passa, quindi, al terzo ambito sui **Processi di AQ** (Ambito C) a livello di Ateneo; gli ultimi due ambiti sono dedicati alla pianificazione e alla gestione dei processi 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.

Per ogni Ambito, sono stati definiti **Punti di Attenzione** (PdA) e **Aspetti da Considerare** (AdC).



Fig. 1 -La struttura del Modello AVA 3'

Ambito A – Strategia, Pianificazione e Organizzazione

È valutata la capacità dell'Ateneo 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/impatto sociale 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 Governance e di Assicurazione della Qualità (AQ)**, dotato di un efficace programma di pianificazione e monitoraggio dei piani e dei risultati conseguiti, nonché l'individuazione di modalità chiare e trasparenti per la revisione critica del suo funzionamento, attraverso il **coinvolgimento delle diverse componenti dell'Ateneo**, tenendo

¹ ANVUR - Linee guida per il sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 189 dell'8 agosto 2024).



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.

Ambito B – Gestione delle risorse

È valutata la capacità dell'Ateneo di **gestire le risorse materiali e immateriali** a supporto delle politiche, delle strategie e dei relativi piani di attuazione. L'Ateneo deve 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. L'Ateneo deve 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. L'Ateneo deve, 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.

Ambito C – Assicurazione della Qualità

Sono valutati i processi di AQ, 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 AQ deve prevedere un'**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 NdV 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.

Ambito D – Qualità della Didattica e dei Servizi agli studenti

È valutata 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 CdS**, 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 CdS** coerente con la docenza e le risorse logistiche, infrastrutturali, didattiche e di ricerca possedute; (iii) l'attenzione dei CdS 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 CdS, 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.

Ambito E – Qualità della Ricerca e della Terza missione/Impatto sociale

È valutata la capacità dell'Ateneo di avere una chiara **visione complessiva delle modalità con le quali i Dipartimenti** (i) **definiscono proprie linee strategiche**, con particolare riferimento alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale, in coerenza con le linee strategiche dell'Ateneo, (ii) 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 dipartimentale 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.

AMBITO	DESCRIZIONE AMBITO	SOTTO AMBITO	DESCRIZIONE SOTTO AMBITO	PUNTO DI ATTENZIONE	DESC PUNTO DI ATTENZIONE
A	Strategia, pianificazione e organizzazione	B.1	Risorse umane	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
B	Gestione delle risorse	B.1	Risorse finanziarie	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	Strutture	B.2.1	Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie
				B.3.1	Pianificazione e gestione delle strutture e infrastrutture edilizie
		B.3	Attrezzature e Tecnologie	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	Gestione delle informazioni e della conoscenza	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		B.5.1	Gestione delle informazioni e della conoscenza
C	Assicurazione della Qualità			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
D	Qualità della didattica e dei servizi agli studenti			D.1	Programmazione dell'offerta formativa
				D.2	Progettazione e aggiornamento dei CdS e dei Dottorati di Ricerca incentrati sullo studente
				D.3	Ammissione e carriera degli studenti
E	Qualità della ricerca e della terza missione/impatto sociale			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

5. PRINCIPALI ATTORI DEL SISTEMA DI AQ DI ATENEO

L'ANVUR ha definito un **modello operativo** che consente un sistema di valutazione centralizzata e sistemica degli Atenei, dei CdS e dei Corsi di Dottorato, individuandone i **principali protagonisti**:

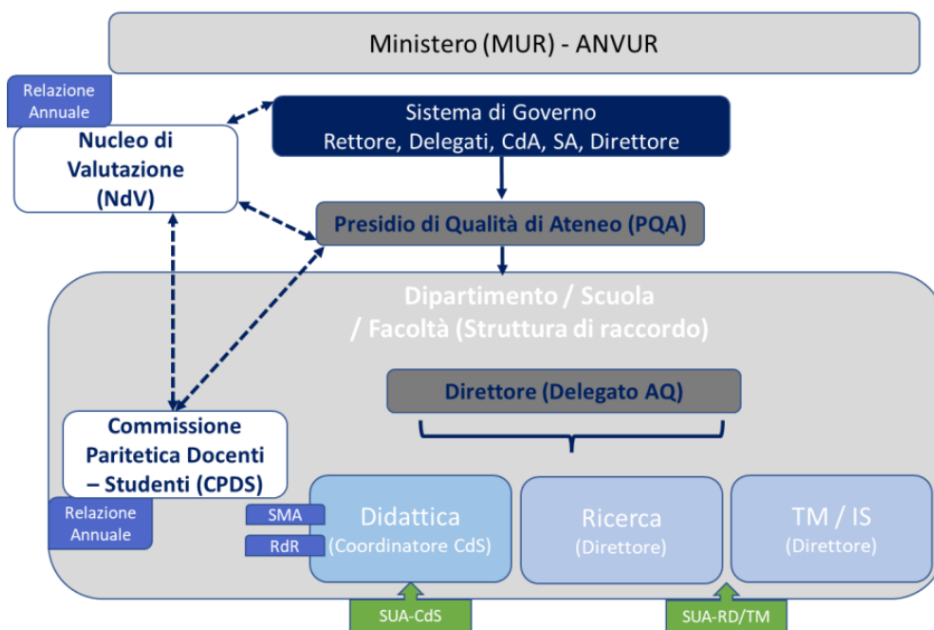


Fig. 2 - Struttura del Sistema di AQ interno alle Università²

1. STRUTTURE CENTRALI

Organi di Governo

- Rettore
- Senato Accademico
- Consiglio di amministrazione
- Prorettori e Delegati
- Direttore Generale
- Collegio dei Revisori dei Conti

Strutture di Supporto Amministrativo ai Processi di AQ

Scuola di Dottorato

Consiglio degli Studenti

Presidio della Qualità di Ateneo

Nucleo di Valutazione

Portatori di interesse interni ed esterni

² ANVUR - Linee guida per il sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 189 dell'8 agosto 2024).

2. STRUTTURE DECENTRATE

A livello decentrato, ovvero a livello dipartimentale e di singolo corso di studio (CdS) e di corso di Dottorato di Ricerca (PhD), il SAQ di Ateneo prevede il coinvolgimento nei processi di gestione della qualità della formazione, della ricerca e TM/IS dei seguenti attori:

- **Dipartimento**
 - Direttore di Dipartimento
 - Consiglio di Dipartimento
 - Commissione Paritetica Docenti-Studenti
 - Commissione (Gruppo) di AQ del Dipartimento
- **Corso di Studio**
 - Coordinatore del CdS
 - Consiglio del CdS
 - Commissione (Gruppo) di AQ del CdS
 - Comitato di Indirizzo del CdS (laddove istituito)
- **Dottorato di Ricerca**
 - Coordinatore del Dottorato di Ricerca
 - Collegio dei Docenti
 - Commissione di AQ del Dottorato
 - Comitato Consultivo del PhD (laddove istituito)

6. STRUTTURE CENTRALI

6.1 ORGANI DI GOVERNO

Sono responsabili della definizione della **visione**, delle **strategie** e delle **politiche** per la Qualità della didattica, della ricerca, della terza missione e dell'impatto sociale.

Agli **Organi di Governo** (Rettore, Senato Accademico, Consiglio di amministrazione, Prorettori e Delegati, Direttore Generale, Collegio dei Revisori dei Conti), in relazione all'AQ, sono attribuite le seguenti responsabilità:

- definiscono, formalizzano e realizzano, attraverso politiche, strategie, **obiettivi strategici e operativi**, una propria **visione**, chiara, coerente, articolata e **pubblica**, della qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle attività istituzionali e gestionali (Piano Strategico);
- promuovono la **cultura della Qualità**;
- organizzano le strutture e i processi di pianificazione strategica e organizzazione del Sistema di Governo e dell'Assicurazione della Qualità insieme a processi di pianificazione e gestione delle risorse per garantire l'attuazione delle Politiche per la Qualità;
- **attuano e controllano**, attraverso il coinvolgimento delle strutture tecnico-amministrative dell'Ateneo, tutte le attività che assicurano l'azione di miglioramento continuo dell'Ateneo, dei Dipartimenti, dei CdS e di Dottorato per il raggiungimento della soddisfazione delle esigenze di tutte le parti;
- definiscono chiaramente **obiettivi strategici e operativi** quantificabili e valutabili tramite opportuni **indicatori** e **target**, tenendo conto del contesto di riferimento, delle **competenze** e **risorse** disponibili, delle potenzialità di sviluppo

dell'Ateneo, delle indicazioni ministeriali e anche dei risultati conseguiti nei cicli di pianificazione precedenti e dei processi di **monitoraggio** e **valutazione** interna ed esterna, **comunicandoli** al personale e alle strutture interessate;

- definiscono e applicano un efficace sistema di **monitoraggio** delle politiche delle strategie, dei processi e dei risultati, nonché modalità chiare e trasparenti per la **revisione** critica del funzionamento del **Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo**, tenendo conto anche dei processi di **autovalutazione** e delle **valutazioni** esterne ricevute;
- predispongono il **riesame annuale del funzionamento del Sistema di Governo e del Sistema AQ** (obiettivi strategici e operativi contenuti nel Piano Strategico) con il supporto del Presidio della Qualità e del Nucleo di Valutazione, ciascuno per le proprie competenze;
- garantiscono un'offerta formativa e servizi di supporto in grado di **soddisfare le esigenze culturali e occupazionali di tutte le parti interessate**, creano le condizioni ottimali per consentire la pianificazione e la gestione di attività di ricerca originale innovativa e metodologicamente rigorosa e per promuovere la diffusione e il trasferimento dei risultati acquisiti;
- stimolano e promuovono la **formazione e l'aggiornamento continuo** di tutto il personale;
- promuovono e assicurano a tutti i livelli un ruolo **attivo e partecipativo**, nei processi decisionali degli Organi di Ateneo, agli studenti;
- assicurano la trasparenza delle attività adottando adeguate modalità di gestione e diffusione delle informazioni, sia all'interno che all'esterno.

Gli organi di governo (o sistema di governo) hanno la responsabilità di predisporre/aggiornare almeno la seguente documentazione:

- Statuto e Regolamenti di Ateneo;
- documenti di **pianificazione strategica** di Ateneo (ad es. **Piano Strategico**; Piano Triennale; Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO, etc.) e di pianificazione delle attività didattiche, di ricerca e di terza missione/impatto sociale;
- documenti per la **progettazione** e la **gestione** del sistema di **monitoraggio** della **pianificazione** e dei **risultati**;
- documenti di **riesame** del **Sistema di Governo e del Sistema di AQ** anche in funzione della valutazione periodica del sistema di AQ;
- documenti di Ateneo inerenti al **personale** docente e tecnico-amministrativo e bibliotecario (reclutamento e qualificazione), alla gestione delle **risorse finanziarie**, delle **strutture** e delle **attrezzature/tecnologie**, delle **informazioni e della conoscenza**;
- **linee di indirizzo di Ateneo** per la progettazione e la gestione dell'offerta formativa.

Il **Direttore Generale** è responsabile:

- della complessiva **gestione e organizzazione delle attività e dei servizi dell'Ateneo, delle risorse professionali amministrative e tecniche, strumentali e finanziarie, e dei risultati raggiunti**, in correlazione alle linee di indirizzo strategico formulate dal Consiglio di amministrazione, nonché della legittimità degli atti e provvedimenti posti in essere, in ottemperanza ai principi di **efficacia, efficienza, economicità, semplificazione, trasparenza, merito e di pari opportunità**;
- degli adempimenti in materia di **trasparenza e anticorruzione**;
- insieme al Rettore, dell'attuazione delle azioni di miglioramento del Sistema di Governo a seguito del **Riesame del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità**.

Il Direttore Generale:

- supporta gli Organi di Governo nella definizione dei documenti di pianificazione strategica e operativa, di bilancio di previsione e del conto consuntivo;

- garantisce, in considerazione della trasversalità dei processi coinvolti, il coordinamento tra le diverse strutture dell'Ateneo per l'attuazione del Sistema di AQ;
- assicura la presenza di adeguate **risorse** per il **supporto tecnico-amministrativo al NdV e al PQA**;
- valuta la qualità delle **prestazioni del personale tecnico-amministrativo dell'Università**.

Le specifiche funzioni e responsabilità degli altri Organi di Governo sono, inoltre, definite dallo **Statuto di Ateneo** al quale si rimanda.

6.2 STRUTTURE DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI PROCESSI DI AQ

Supportano l'Ateneo nella costruzione e gestione di un sistema di AQ fondato sul ciclo della pianificazione strategica e operativa, del monitoraggio, valutazione dei risultati e del miglioramento continuo.

Supportano il PQA e il NdV nell'attuazione delle procedure di AQ di Ateneo, con particolare riferimento alle attività di accreditamento iniziale e periodico dei corsi e delle sedi.

6.3 SCUOLA DI DOTTORATO

La missione della **Scuola di Dottorato** è quella di **gestire e organizzare** le attività relative **ai corsi di Dottorato**. Collabora con i Dipartimenti di riferimento per l'**attivazione, disattivazione** di percorsi e al fine di trasferire alle sedi delle attività dei dottorandi le competenze utili alla realizzazione dei programmi formativi. In particolare, la Scuola:

- a) promuove, organizza e gestisce, con criteri ispirati a logiche di qualità e ottimizzazione dell'impiego delle risorse disponibili, le attività comuni dei corsi di Dottorato, finalizzandole alla efficacia e qualità dei percorsi, anche attraverso un'azione sistematica di monitoraggio e di valutazione quali-quantitativa dei risultati raggiunti e dei loro effetti sulla qualità delle tesi di dottorato;
- b) promuove e supervisiona le azioni a livello dipartimentale, interdipartimentale o interuniversitarie volte all'accreditamento, al rinnovo o all'adeguamento dei corsi di Dottorato, assicurando coerenza con le determinazioni del Senato Accademico e del Consiglio di amministrazione;
- c) promuove la diffusione della conoscenza dei corsi di Dottorato, il loro respiro internazionale e la valorizzazione dei risultati prodotti nel campo formativo e della ricerca e innovazione nel mercato del lavoro.

6.4 CONSIGLIO DEGLI STUDENTI

Il Consiglio degli Studenti è l'organo autonomo di rappresentanza, di organizzazione e di coordinamento degli studenti a livello di Ateneo. **Promuove la partecipazione studentesca** in tutte le strutture dell'Università e svolge **funzioni propositive e consultive** nei confronti degli organi di Ateneo.

Il Consiglio degli Studenti, inoltre, riceve le **segnalazioni** in merito a carenze, malfunzionamenti o problematiche concernenti l'attività didattica, i servizi per gli studenti e il diritto allo studio e le **trasmette** agli organi competenti dell'Ateneo e **propone** all'Ateneo **progetti** per migliorare la condizione della componente studentesca e l'ambiente universitario.

6.5 PRESIDIO DELLA QUALITÀ

Il Presidio della Qualità di Ateneo (PQA) ha il compito di individuare misure e percorsi concreti per promuovere il **miglioramento delle prestazioni dell'Ateneo** nonché di **progettare, implementare e mantenere un Sistema di AQ** in accordo alle linee guida ANVUR, nel rispetto della normativa di riferimento. Il Presidio è altresì chiamato a svolgere un ruolo di raccordo tra il Nucleo di Valutazione (NdV), i Dipartimenti e le Commissioni Paritetiche Docenti Studenti (CPDS).

Il PQA **sovrintende** 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 PQA 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 PQA assicura inoltre la gestione dei **flussi informativi** interni ed esterni e sostiene l'azione delle strutture.

Il PQA svolge le seguenti funzioni principali:

- a) supporta la pianificazione dei processi di AQ di Ateneo, in coerenza con quanto dichiarato nei documenti programmatici;
- b) **promuove la cultura della qualità** e sostiene la realizzazione di informazione e formazione in collaborazione con le strutture amministrative di riferimento;
- c) supervisiona lo svolgimento adeguato ed uniforme delle procedure di AQ;
- d) propone metodi, strumenti e procedure per il raggiungimento degli obiettivi di AQ.

In particolare:

- supporta la **pianificazione strategica** dell'Ateneo e dei Dipartimenti;
- sovrintende ai processi di **progettazione, monitoraggio e autovalutazione** dei CdS e di dottorato di ricerca;
- **predisporre linee guida** per i processi di autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca, dei Dipartimenti e delle CPDS, assicurando un adeguato supporto e verificando l'efficacia dell'attività svolta;
- predisporre una **Relazione Annuale** sullo stato del Sistema di AQ e delle relative attività;
- monitora le rilevazioni delle **opinioni degli studenti, dei laureandi, dei laureati e dei dottorandi** e predisporre il relativo rapporto di valutazione;
- fornisce **supporto** alle attività inerenti ai processi di monitoraggio e autovalutazione dei dipartimenti;
- **verifica** lo svolgimento delle procedure di AQ per le attività di Ricerca e di Terza Missione/Impatto Sociale per ciascun Dipartimento, proponendo anche metodi e procedure per il raggiungimento degli obiettivi e supportando i referenti delle strutture nei rispettivi ambiti di attività;
- **organizza e verifica** i flussi informativi interni ed esterni, in particolare con il NdV e l'ANVUR;
- predisporre la documentazione necessaria per l'**autovalutazione** sul soddisfacimento dei requisiti di Sede in preparazione della visita di Accreditamento Periodico;
- monitora la realizzazione delle azioni intraprese dall'Ateneo in seguito ad eventuali raccomandazioni del NdV, nonché di quelle formulate dalle **Commissioni di Esperti della Valutazione** (CEV) in occasione delle visite esterne;
- monitora le raccomandazioni ricevute dal NdV e contenute nelle sue relazioni annuali;
- predisporre il **Rapporto di Riesame del Sistema di AQ** eventualmente attraverso il Gruppo di Riesame;
- monitora nel tempo l'attuazione delle **azioni di miglioramento** approvate, dandone evidenza nella propria Relazione Annuale;
- supporta gli Organi di Governo nel **Riesame del Sistema di Governo** insieme al Nucleo di Valutazione, ciascuno per le proprie competenze, per determinare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Governo;
- attua le azioni di monitoraggio e verifica dei processi di AQ durante il Riesame del SG;
- **relaziona periodicamente** agli Organi di Governo sulle procedure di AQ di Ateneo e sulle risultanze del lavoro svolto;
- interagisce, nell'ambito delle proprie competenze, con il Ministero, l'ANVUR, le commissioni di Valutazione dell'ANVUR (CEV), con gli Organi di Governo dell'Ateneo, il NdV, le CPDS, i referenti dei dipartimenti per la qualità, i coordinatori dei CdS, i coordinatori dei dottorati, i referenti delle strutture didattiche.

I Dipartimenti e le strutture tecnico-amministrative, utilizzando le competenze del PQA, attuano gli indirizzi generali, definendo politiche appropriate e specifici obiettivi e percorsi attuativi per la Qualità nel medio e lungo periodo, garantendo che le esigenze interne e quelle delle rispettive parti interessate vengano correttamente individuate e tradotte in procedure organiche, omogenee e controllabili.

Il ruolo del PQA nell'articolazione dei processi di AQ dell'Ateneo è rappresentato in figura:

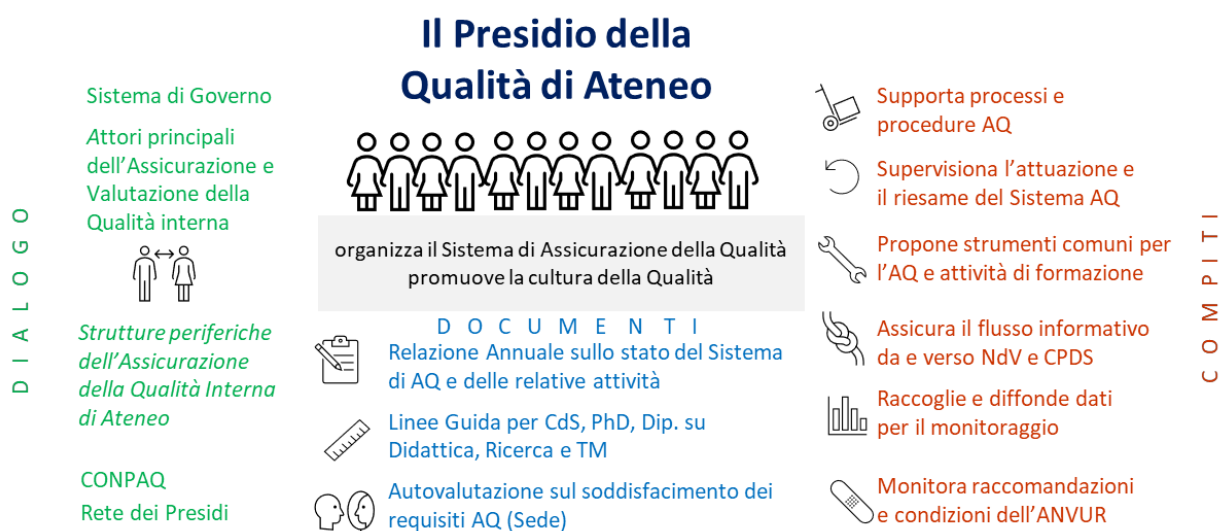


Fig. 3 - Il ruolo del PQA nell'Assicurazione della Qualità³

Il PQA, nello svolgimento dei suoi compiti istituzionali, si avvale di un **Settore di Supporto tecnico-amministrativo**.

Per la predisposizione del Rapporto di Riesame del Sistema di AQ il Presidio si avvale di un **Gruppo di Riesame**, che può coincidere con l'intero Presidio o esserne una sua articolazione, secondo quanto previsto dalle Linee Guida del PQA.

6.6 NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il **Nucleo di Valutazione di Ateneo** pur essendo un organo di governo svolge le funzioni di **valutazione indipendente** e ha la responsabilità della **valutazione della qualità e dell'efficacia dell'offerta didattica**, delle attività di **ricerca** e di **terza missione/impatto sociale** del corretto utilizzo delle risorse pubbliche e ha il compito di verificare, in relazione agli obiettivi di sviluppo dell'Università, la produttività della gestione complessiva delle risorse pubbliche impegnate nell'Università e, in particolare, la produttività della didattica e della ricerca, la congruità delle risorse disponibili e i compiti delle singole strutture, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il D.M. 1154/2021, pur introducendo novità rilevanti per l'Accreditamento Iniziale e Periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio, non ha sostanzialmente modificato compiti e ruoli dei Nuclei di Valutazione.

In generale, il **NdV ha il compito di valutare sistematicamente l'efficacia del Sistema di AQ**, rilevando eventuali problemi, anche tenendo conto dei risultati delle attività di monitoraggio sull'efficacia del Sistema di AQ trasmessi dal PQA e dalle CPDS. Supporta, inoltre, l'Ateneo per il riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ.

³ ANVUR - Linee guida per il sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 189 dell'8 agosto 2024).



Fig. 4 – Il ruolo del Nucleo di Valutazione nell'Assicurazione della Qualità⁴

Il NdV dovrà condurre analisi approfondite della pianificazione strategica e operativa dell'Ateneo e valutare il sistema adottato con riferimento alle missioni e alle attività istituzionali e gestionali. Ha il compito di valutare, anche **mediante audizioni**, lo stato complessivo del Sistema di AQ e le modalità con le quali l'Ateneo e gli organismi preposti all'AQ tengono sotto controllo l'andamento dei Corsi di Studio, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti. Tali valutazioni devono essere sistematicamente trasmesse al PQA e al Sistema di Governo per il **riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ**.

In particolare, il NdV:

- svolge analisi approfondite della **pianificazione strategica e operativa** dell'Ateneo e valuta il sistema adottato con riferimento alle missioni e attività istituzionali;
- svolge, in ambito AVA, un ruolo di **indirizzo e controllo ex-post** dell'AQ, formulando pareri, suggerimenti e raccomandazioni nei confronti degli Organi di Governo dell'Ateneo, del PQA e degli altri attori del SAQ, tra cui le strutture responsabili per l'AQ;
- **verifica la qualità e l'efficacia dell'offerta didattica, delle attività di ricerca e di TM/IS** svolte dai Dipartimenti e del corretto utilizzo delle risorse pubbliche ad esse destinate;
- **valuta l'efficacia e l'efficienza** dell'Amministrazione e dei relativi servizi;
- accerta che il Sistema di Governo dell'Ateneo e le strutture responsabili dei processi di AQ tengano conto dell'attività del PQA e delle valutazioni e delle proposte di miglioramento delle CPDS contenute nelle loro Relazioni Annuali;
- verifica che il **Rapporto di Riesame ciclico (RRC)** e la **Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)** per ogni CdS siano redatti in modo corretto e siano funzionali al miglioramento continuo;
- **esprime un parere vincolante** per l'Ateneo circa il possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO iniziale ai fini dell'istituzione di nuovi CdS;
- **predispone una Relazione Annuale** di valutazione secondo le **Linee Guida ANVUR** da cui emergano pareri e indicazioni diretti al PQA, agli Organi di Governo, ai Dipartimenti, ai CdS e ai PhD per il miglioramento della qualità

⁴ ANVUR - Linee guida per il sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 189 dell'8 agosto 2024).

dell'attività didattica, di ricerca, TM-IS da trasmettere all'ANVUR e al MUR e una **Relazione sulle opinioni degli studenti**;

- fornisce sostegno 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;
- valuta sistematicamente il corretto **funzionamento del Sistema AQ** e fornisce supporto all'ANVUR e al MUR nel **monitoraggio del rispetto dei requisiti di accreditamento periodico dei corsi e delle sedi**;
- ai fini della proroga dell'accREDITamento dei CdS dell'Ateneo relaziona in merito al **superamento delle raccomandazioni e condizioni della CEV** sui CdS selezionati per la visita e sulla Sede, mediante modello predisposto da ANVUR;
- verifica la congruità del curriculum scientifico o professionale dei titolari dei **contratti di insegnamento** di cui al comma 1 dell'art. 23 della legge n.240/2010.

Il NdV, nello svolgimento dei suoi compiti istituzionali, si avvale di un **Settore di Supporto tecnico-amministrativo**.

6.7 PORTATORI DI INTERESSE

Il termine portatore di interesse si riferisce a tutti gli attori operanti all'interno di una Istituzione, studenti e docenti innanzitutto, oltre che i portatori di interesse esterni, quali i datori di lavoro ed i partner esterni di una Istituzione.” (...) [ESG 2015].

Tra gli **stakeholder interni**, un ruolo centrale viene attribuito agli **studenti**. Gli studenti assumono il ruolo di parte attiva del processo di miglioramento della qualità nell'Ateneo, sia mediante la loro partecipazione diretta, attraverso rappresentanti eletti nei vari organi collegiali dell'Ateneo, sia attraverso la somministrazione dei **questionari** finalizzati a raccogliere le loro **opinioni**. I questionari consentono agli studenti di esprimere il proprio gradimento sugli insegnamenti, sulla loro organizzazione, sulle strutture, sulle prove di esame e di segnalarne le eventuali criticità. Garantire **la presa in carico di tali segnalazioni** è uno dei processi di AQ ritenuti fondamentali dall'Ateneo. L'organo permanente di rappresentanza del corpo studentesco nei rapporti con le altre strutture dell'Ateneo è il **Consiglio degli Studenti**. Spetta al Consiglio degli Studenti avanzare proposte ai Dipartimenti e al Senato Accademico in merito all'organizzazione della didattica e alla sua qualità; esprimere parere sull'organizzazione dei servizi agli studenti e sulle misure attuative del diritto allo studio.

Gli **studenti** partecipano attivamente al Sistema della Qualità di Ateneo attraverso i loro **rappresentanti** nei seguenti Organi e organismi di Ateneo:

- Senato Accademico
- Consiglio di amministrazione
- Nucleo di Valutazione
- Consiglio degli Studenti
- Consiglio della Scuola di Dottorato
- Commissioni paritetiche docenti-studenti
- Consiglio di Corso di Studio
- Commissioni di AQ dei CdS e dei Corsi di Dottorato
- Consiglio del Dipartimento
- Commissioni di AQ del Dipartimento
- Diritto allo studio in seno al Consiglio degli studenti

- Comitato per lo sport universitario

Il loro ruolo fondamentale consiste nel riportare osservazioni, criticità e proposte di miglioramento in merito al percorso di formazione e ai servizi di supporto alla didattica e nel verificare che sia garantita la trasparenza, la facile reperibilità e la condivisione delle informazioni.

Tra gli stakeholder interni, il Sistema complessivo di AQ include anche i docenti, i dottorandi, gli assegnisti, i borsisti, i contrattisti e il PTAB al fine di promuovere e aumentare senso di appartenenza e benessere organizzativo.

Per quanto riguarda gli **stakeholder esterni**, essi includono primariamente **scuole, enti pubblici, imprese, enti del terzo settore, ecc.** Essi formulano pareri e proposte per consentire all'Ateneo di individuare azioni di miglioramento dei servizi erogati.

La loro partecipazione rientra a tutti gli effetti nel processo di AQ, al fine di consentire all'Ateneo di individuare azioni di miglioramento delle attività svolte e dei servizi erogati. Tra le attività di coinvolgimento e ascolto possono essere previste indagini di **customer satisfaction** e la rilevazione **Almalaurea** dell'opinione dei **laureandi, laureati** e **dottori** di ricerca relativa all'esperienza universitaria e alla **condizione occupazionale**.

7. STRUTTURE DECENTRATE

7.1 DIPARTIMENTO

Il Dipartimento è l'articolazione organizzativa dell'Ateneo per lo svolgimento delle funzioni relative alla ricerca scientifica e alle attività didattiche e formative, di terza missione e di impatto sociale; **assicura le risorse necessarie allo svolgimento in qualità delle attività di formazione dei Corsi di Studio di competenza** (personale docente e tecnico amministrativo, aule, laboratori, attrezzature, etc.).

Il Dipartimento, inoltre, definisce, in modo chiaro e pubblico, i **criteri di distribuzione delle risorse** e dispone di risorse di personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo adeguate all'attuazione del proprio piano strategico e delle attività istituzionali e gestionali, oltre a adeguate strutture, attrezzature e risorse di sostegno alla didattica, alla ricerca, alla terza missione/impatto sociale e ai Dottorati di ricerca.

Nell'ambito dei Dipartimenti, i principali attori, con riferimento al Sistema di AQ, sono i **Direttori di Dipartimento**, i **Consigli di Dipartimento (CdD)**, le segreterie didattica e amministrativa del Dipartimento, i Coordinatori di CdS, i Consigli di CdS, le Commissioni di AQ dei CdS e le Commissioni di AQ del Dipartimento, i Coordinatori dei Dottorati, i Collegi dei Docenti dei Dottorati, le Commissioni di AQ dei Dottorati.

7.1.1 DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il **Direttore di Dipartimento** esercita le funzioni previste dallo Statuto e **rappresenta il Dipartimento**, cura i rapporti con gli altri organi dell'Ateneo, presiede il CdD e cura l'attuazione delle relative delibere in relazione all'AQ. Il Direttore di Dipartimento condivide le responsabilità circa il miglioramento della Qualità in ambito didattico con i Coordinatori dei CdS afferenti. Il Direttore di Dipartimento è affiancato dalla Commissione di AQ del Dipartimento al fine di garantire il coordinamento delle attività AVA tra il proprio Dipartimento e gli organi centrali di Ateneo.

Il **Direttore è responsabile della qualità della didattica, della ricerca e TM/IS**, dell'implementazione della SUA-RD – TM/IS o di analoghi documenti; del Riesame annuale del Dipartimento.

7.1.2 CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO

Il **Consiglio di Dipartimento (CdD)** è responsabile della gestione dei CdS e dei PhD; definisce le **linee strategiche** del Dipartimento in materia di Didattica, Ricerca e Terza Missione/Impatto Sociale, ne cura l'implementazione e ne valuta i risultati, anche attraverso l'interazione con gli altri attori del sistema di AQ; approva i documenti chiave connessi all'AQ della

Didattica, Ricerca e Terza Missione/Impatto Sociale, in particolare, il **Piano Strategico Dipartimentale** e il **Rapporto annuale di Riesame Dipartimentale**.

Al CdD sono attribuite, tra le altre, le seguenti funzioni relative all'AQ:

- definire le **strategie** per la pianificazione delle attività didattiche, della ricerca, della terza missione/impatto sociale;
- stabilire **ruoli e responsabilità** nella propria organizzazione;
- stilare e approvare il **Piano strategico triennale (PS)** ed effettuare le attività di monitoraggio e riesame proprie del sistema AQ di Dipartimento;
- **approvare** annualmente l'**offerta formativa** come definita nelle SUA-CdS;
- valutare la **sostenibilità della didattica** e della ricerca che fa capo al Dipartimento;
- allocare appropriate risorse per l'attuazione degli obiettivi del **Piano Strategico Dipartimentale**;
- approvare le **Schede di Monitoraggio Annuale (SMA)** e i **Rapporti Ciclici di Riesame (RRC)** dei singoli CdS e dei Dottorati di Ricerca prendendo in carico le azioni di miglioramento, proposte dai Consigli di CdS o dalle Commissioni di AQ dei CdS, di propria competenza;
- prendere atto delle **Relazioni annuali della CPDS** prendendo in carico le proposte di miglioramento di propria competenza;
- analizzare le criticità, anche attraverso la stesura del **Rapporto annuale di Riesame di Dipartimento**, e definire le azioni di **miglioramento** per conseguire risultati di valore nella didattica, nella ricerca e nella terza missione del proprio Dipartimento, anche recependo le raccomandazioni del NdV e della CPDS e seguendo le indicazioni del PQA riportate nelle relative Linee Guida;
- approvare il **Rapporto di Riesame di Dipartimento annuale**;
- approvare la **SUA-RD-TM/IS** o documenti analoghi.

7.1.3 COMMISSIONE PARITETICA DOCENTI-STUDENTI

La CPDS costituisce il primo e più immediato livello di **autovalutazione**: al fine di poter contribuire efficacemente al **miglioramento dell'offerta formativa**, recepisce l'esperienza diretta dell'andamento dei CdS.

La **CPDS opera a livello di Dipartimento**, con la **maggiore rappresentanza possibile di studenti** dei Corsi di Studio; laddove non vi siano studenti per ogni CdS, la CPDS **dovrà operare per recepire direttamente le istanze degli studenti** dei diversi Corsi **attraverso audizioni** o altre forme di attività collettive o mediante individuazione di uno studente referente che interagisca con la CPDS.

La CPDS, in particolare:

- formula **pareri** sull'**attivazione, modifica e soppressione dei CdS**;
- individua **indicatori per la valutazione** di tutti questi ambiti;
- svolge **attività divulgativa** delle politiche di qualità dell'Ateneo nei confronti degli studenti;
- svolge attività di **monitoraggio** dell'offerta formativa e della qualità della didattica nonché l'attività di servizio agli studenti da parte dei professori e dei ricercatori sulla base delle informazioni contenute nella SUA-CdS e altre fonti disponibili.

All'interno delle attività di monitoraggio dell'offerta formativa e della qualità della didattica e dell'attività di servizio agli studenti, le CPDS hanno **compiti di proposta al NdV** per il **miglioramento della qualità e dell'efficacia delle strutture didattiche, attività divulgativa delle politiche di Qualità** dell'Ateneo nei confronti degli studenti e **monitoraggio degli indicatori** che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi della didattica a livello di singole strutture.

Le CPDS redigono annualmente una **Relazione** sulla base delle SUA CdS, delle rilevazioni delle **opinioni degli studenti** e di altre fonti disponibili istituzionalmente.

La CPDS valuta se il progetto del Corso di Studio, soprattutto nel caso di **nuova istituzione**, tiene conto delle **esigenze del sistema economico e produttivo** in termini di prospettive occupazionali e di sviluppo personale e professionale; se i risultati di apprendimento attesi sono efficaci in relazione alle funzione e competenze di riferimento; se l'**attività didattica** dei docenti, i **materiali** e gli **ausili didattici**, i **laboratori**, le **aule**, le **attrezzature** sono efficaci per raggiungere gli **obiettivi di apprendimento**; se i metodi di esame consentono di accertare correttamente i **risultati** ottenuti in relazione ai risultati di apprendimento attesi; se al riesame annuale di cui alle Schede di Monitoraggio Annuale conseguono efficaci interventi correttivi sui CdS; se i **questionari** di rilevazione delle opinioni degli studenti sono **efficacemente gestiti, analizzati e utilizzati**; se l'Ateneo rende effettivamente disponibili al pubblico le informazioni quantitative e qualitative di ciascun Corso di Studio, nell'ambito degli obblighi di **trasparenza** e al fine di consentire un'ampia **consultazione delle parti interessate**.

La Relazione della CPDS, basata su elementi di analisi indipendente (e non solo sui Rapporti di Riesame dei Corsi di Studio), deve pervenire **entro il 31 dicembre** di ogni anno al Senato Accademico, al NdV, al PQA e ai CdS, questi ultimi la recepiscono e si attivano per elaborare proposte di miglioramento (in collaborazione con la CPDS o con altra rappresentanza studentesca). Gli aspetti rilevanti di tale processo devono essere evidenziati sia nelle **Relazioni del NdV** sia nei **Rapporti di Riesame Ciclico**.

7.1.4 COMMISSIONE (GRUPPO) DI AQ DEL DIPARTIMENTO

Ciascun Dipartimento individua una **Commissione (Gruppo) di AQ del Dipartimento** che, in rete con il PQA, **supporta il Dipartimento nei processi AQ** sul fronte della **didattica**, della **ricerca** e della **terza missione/impatto sociale**.

La Commissione ha il ruolo di promuovere e monitorare, nel Dipartimento, nei CdS e nei Corsi di Dottorato in esso incardinati, l'adozione delle Linee Guida definite dal PQA nell'ambito del Sistema di AQ di Ateneo, con l'obiettivo di garantire l'**efficace svolgimento dei processi di AQ** e il conseguimento di risultati di valore. Nello specifico, la commissione:

- **fornisce supporto formativo/informativo** al Dipartimento;
- **monitora** il ruolo e i compiti degli attori coinvolti nei processi di AQ;
- fornisce supporto per la corretta compilazione della **SUA-CdS**, della **SUA-RD-TM/IS** (per quanto di sua competenza), delle **Schede di Monitoraggio annuale** per ogni CdS, dei **Rapporti Ciclici di Riesame** dei CdS, dei **riesami dei PhD**;
- supporta il Direttore nel processo di **Riesame del Dipartimento e nella stesura del relativo Rapporto**;
- coadiuva il Direttore nel **monitoraggio annuale**, attraverso la redazione SUA-RD-TM/IS o documenti analoghi, degli obiettivi del **Piano Strategico di Dipartimento** e dei relativi indicatori e nella pianificazione delle azioni di miglioramento, verificandone l'efficacia;
- si occupa della redazione del **documento di Autovalutazione del Dipartimento** e supervisiona/verifica le compilazioni delle Autovalutazioni effettuate dai CdS e PhD, in occasione delle audizioni del NV e delle visite ANVUR per l'accreditamento periodico qualora selezionati;
- rileva le criticità del sistema di AQ del Dipartimento;
- garantisce il **flusso informativo con il PQA**.

La commissione di AQ del Dipartimento è l'**interfaccia principale tra PQA e Dipartimento**.

7.2 CORSO DI STUDIO

Il **Corso di Studio** (CdS) rappresenta la struttura in cui si articola l'offerta formativa e si realizzano le attività di Assicurazione della Qualità per la formazione.

Il CdS deve realizzare un costante e operoso **processo di miglioramento** e verifica della domanda formativa, anche attraverso il periodico confronto con le **parti sociali e i portatori d'interesse**. Inoltre, all'interno delle strutture del CdS viene garantito il necessario coinvolgimento in modo attivo del corpo docente e della comunità studentesca.



Fig. 5 – Il ciclo di Assicurazione della Qualità dei Corsi di Studio⁵

Il CdS deve riservare particolare attenzione alle **consultazioni con le organizzazioni rappresentative**, che il CdS svolge regolarmente, al fine di monitorare l'adeguatezza della propria offerta formativa anche rispetto alle esigenze espresse dal **mondo del lavoro** e, più in generale, la sua aderenza con le espressioni sociali e culturali della società contemporanea. Se istituito, il **Comitato di Indirizzo**, costituito da rappresentanti del CdS e da rappresentanti dalle parti sociali interessate (es.: aziende, altre università, ecc.), si riunisce per monitorare sull'adeguatezza dell'offerta formativa.

Per i singoli CdS la responsabilità dell'Offerta Formativa, così come della sua Qualità rimane in capo al **Coordinatore**. Quest'ultimo viene affiancato dalla **Commissione di AQ del CdS** (Gruppo di Riesame), che lo coadiuva nella preparazione dei documenti di riesame come la SMA e il RRC, così come per la redazione della SUA-CdS.

7.2.1 COORDINATORE DEL CORSO DI STUDIO

Il Coordinatore del CdS è **responsabile dell'AQ** del percorso formativo, **sovrintende** alle procedure di **pianificazione, monitoraggio e autovalutazione**, cura i rapporti con il Dipartimento e informa il Direttore in merito a eventuali problematiche che potrebbero influire sul corretto svolgimento delle attività didattiche, anche sulla base di segnalazioni degli studenti. In accordo con il Consiglio di CdS e di Dipartimento, definisce i criteri per l'individuazione delle **Parti Interessate** (PI) e la costituzione del **Comitato d'Indirizzo** (CI); organizza le attività di consultazione degli **stakeholder**; individua gli obiettivi formativi e i risultati di apprendimento attesi del CdS; è responsabile della **progettazione del percorso formativo**; è responsabile ultimo della redazione della **scheda SUA-CdS**.

7.2.2 CONSIGLIO DEL CORSO DI STUDIO

Al Consiglio del Corso di Studio sono attribuite le funzioni previste dallo Statuto e dai Regolamenti di Ateneo, tra cui le seguenti:

⁵ ANVUR - Linee guida per il sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 189 dell'8 agosto 2024).

- **programmare** la propria **offerta formativa** secondo gli obiettivi strategici dell'Ateneo, in considerazione dei profili culturali e/o professionali richiesti dal mondo del lavoro ed emersi nel confronto continuo con le **parti interessate** e con gli **studenti**;
- **monitorare** costantemente l'**efficacia dei propri percorsi formativi** tramite l'analisi di indicatori quantitativi per l'autovalutazione della didattica relativi alla sostenibilità, alla regolarità delle carriere studenti, all'internazionalizzazione, alla soddisfazione e all'occupabilità degli studenti;
- avanzare proposte per l'organizzazione di servizi di **orientamento e tutorato**;
- definire le azioni di **miglioramento della Qualità della didattica**, anche recependo gli esiti della rilevazione dell'opinione degli studenti sulla didattica, le raccomandazioni del NdV e della CPDS e seguendo le indicazioni del PQA riportate nelle relative Linee Guida;
- analizzare la **Relazione Annuale della CPDS** facendosi carico delle **eventuali criticità** e aree di miglioramento segnalate nella relazione, individuando le soluzioni correttive e i relativi responsabili per la loro attuazione;
- approvare il **Rapporto di Riesame Ciclico** e la **Scheda di Monitoraggio Annuale**;
- **coinvolgere attivamente gli studenti** nella vita del CdS predisponendo adeguate iniziative di ascolto e di partecipazione;
- esaminare e approvare i piani di studio proposti dagli studenti per il conseguimento dei titoli di studio, e procedere al riconoscimento di crediti formativi;
- riesaminare l'efficacia dei propri percorsi.

Nella sua attività il CdS si avvale della **Commissione (Gruppo) di AQ del CdS**, cabina di regia dell'autovalutazione del CdS, a cui partecipa anche la **rappresentanza studentesca**.

7.2.3 COMMISSIONE (GRUPPO) DI AQ DEL CDS

La **Commissione di AQ** o **Gruppo di AQ del CdS** è composta da docenti del Corso in numero commisurato alle sue esigenze, da almeno uno studente rappresentante del CdS e da almeno un rappresentante del PTAB coinvolto in attività di management didattico o supporto alla gestione delle attività del Corso. Le Commissioni di AQ dei CdS, in relazione alla modesta complessità della struttura dell'Ateneo di Reggio Calabria, sono rese coincidenti con il "**Gruppo del Riesame**", salvo diversa deliberazione da parte del CdS o del CdD interessato.

La Commissione di AQ, presieduta dal Coordinatore, redige il **Rapporto di Riesame ciclico (RRC)** e la **Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)**, entrambi da approvare dal Consiglio del Corso: attività richiedono un impegno distribuito **lungo tutto l'arco dell'anno**, e vanno **documentate mediante i verbali** delle riunioni.

La Commissione di AQ del CdS ha tra le proprie funzioni:

- **gestire i processi di AQ** per la didattica del CdS, attraverso attività di progettazione, messa in opera, monitoraggio e controllo, sulla base di indicazioni fornite dal PQA;
- redigere la **Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)**, attraverso gli indicatori quantitativi di monitoraggio;
- redigere il **Rapporto di Riesame Ciclico (RRC)**, attraverso un'autovalutazione approfondita relativa all'andamento complessivo del Corso di Studio, ovvero sulla validità e attualità del percorso offerto relativamente alle esigenze professionali e culturali richieste dai portatori di interesse, il monitoraggio delle carriere degli studenti;
- **valutare le risorse di docenza, strutture e servizi disponibili**;
- analizzare la **Relazione Annuale della CPDS** e del NdV, portando all'attenzione del CdS eventuali criticità e avanzando proposte di miglioramento;
- analizzare l'**opinione degli studenti** e la raccolta di criticità sul funzionamento del CdS.

7.2.4 COMITATO DI INDIRIZZO DEL CDS

Il Comitato di Indirizzo (CI) facilita e **promuove i rapporti tra università e contesto esterno**, avvicinando il CdS alle esigenze del mondo del lavoro e collaborando all'identificazione del fabbisogno di formazione proveniente dalla società ai fini della progettazione e del miglioramento del CdS.

Il Comitato è composto da una rappresentanza dei docenti e degli studenti del (o dei) CdS, e da rappresentanti del mondo del lavoro, delle professioni, della ricerca, in coerenza con il profilo culturale del (o dei) CdS.

7.3 DOTTORATO DI RICERCA

Ciascun Corso di Dottorato si avvale di un **Coordinatore** e di un **Collegio dei Docenti**. Partecipa alle sedute del Collegio una rappresentanza dei dottorandi per la trattazione dei problemi didattici e organizzativi. Il Collegio è preposto alla **progettazione** e alla **realizzazione** del Corso di Dottorato. Il Collegio svolge un ruolo di indirizzo sull'insieme delle attività formative del corso e di verifica del raggiungimento degli obiettivi formativi (specifici e trasversali) e le risorse disponibili. Il Collegio rappresenta, inoltre, il riferimento dei dottorandi nella ricerca scientifica. Il Collegio docenti approva i **documenti di AQ** del corso di dottorato.

Il corso di Dottorato, sulla base delle indicazioni del PQA e della Scuola di Dottorato, svolge attività di **monitoraggio e riesame (annuale e ciclico)** attraverso la raccolta, la consultazione e l'analisi periodica dei dati derivanti dalla valutazione interna e dalla compilazione dei questionari da parte dei dottorandi e dei dottori di ricerca. Tali attività sono svolte dal collegio dei docenti con il supporto della **Commissione di AQ** del Corso di Dottorato e il confronto con un **Comitato Consultivo** (Advisory Board) con **funzione di consulenza e di indirizzo** riguardo al progetto scientifico e formativo del dottorato e alla identificazione degli sbocchi occupazionali.

7.3.1 COORDINATORE DEL DOTTORATO DI RICERCA

Il Coordinatore è **responsabile dell'intero processo di AQ del Dottorato di Ricerca**, che guida e supervisiona; risponde in merito alla progettazione, al monitoraggio e al riesame del Corso; convoca periodicamente le parti interessate.

7.3.2 COLLEGIO DEI DOCENTI DEL DOTTORATO

Il Collegio dei Docenti:

- è preposto alla **progettazione e alla realizzazione** del Corso di Dottorato di Ricerca;
- definisce la visione, chiara e articolata e pubblica del **percorso di formazione** alla ricerca dei dottorandi, coerente con gli obiettivi formativi (specifici e trasversali) e le risorse disponibili;
- ha il compito di **programmare le attività didattiche e di ricerca del Corso**, selezionando attività formative coerenti non solo con gli obiettivi del Corso ma anche con i profili in uscita;
- **riesamina e aggiorna** periodicamente i **percorsi formativi e di ricerca** dei dottorandi per allinearli all'evoluzione culturale e scientifica delle aree di riferimento del Dottorato, avvalendosi del confronto, anche internazionale, e dei suggerimenti del Comitato Consultivo, delle parti interessate (interne ed esterne) e delle opinioni e proposte di miglioramento dei Dottorandi;
- persegue obiettivi di **mobilità e internazionalizzazione** e garantisce la crescita dei dottorandi, favorendo periodi del percorso formativo in Istituzioni pubbliche o private, diverse dalla sede del Dottorato;
- stimola il confronto tra i dottorandi favorendone la partecipazione a congressi e/o workshop e/o scuole di formazione;
- monitora l'allocazione e le modalità di utilizzazione dei fondi per le attività formative e di ricerca dei Dottorandi.

7.3.3 COMMISSIONE (GRUPPO) DI AQ DEL DOTTORATO

La Commissione o Gruppo di AQ del Corso di Dottorato è l'organismo che **coadiuva il Coordinatore nelle attività relative all'AQ del corso**. La Commissione è presieduta dal Coordinatore del Dottorato prevede la partecipazione di uno o più docenti del Collegio di Dottorato (anche tra gli esterni) e almeno un dottorando. La composizione può tenere conto della specificità del Corso ed è proposta dal Coordinatore e nominata dal Collegio di Dottorato. Le Commissioni di AQ dei Dottorati, in relazione alla modesta complessità della struttura dell'Ateneo reggino, sono rese coincidenti con il **"Gruppo del Riesame"**, salvo diversa deliberazione da parte del collegio dei Docenti del Dottorato interessato.

La Commissione di AQ del Dottorato:

- è coinvolta nella fase di **riprogettazione** e di **gestione** del Corso;
- **monitora** i dati relativi all'andamento del Corso;
- supporta il Coordinatore nell'**analisi degli indicatori di prestazione del Dottorato** e degli esiti delle rilevazioni delle **opinioni dei dottorandi e dei dottori di ricerca**;
- redige la **relazione annuale del Dottorato**, individuando i punti di forza e di debolezza, e le azioni di miglioramento;
- svolge il **riesame ciclico del PhD** per assicurarne l'allineamento all'evoluzione culturale e scientifica delle aree scientifiche di riferimento, anche tenendo conto delle **consultazioni delle parti interessate** esterne;
- redige il **documento di autovalutazione** in occasione delle audizioni del NdV e delle visite ANVUR di accreditamento periodico del PhD qualora selezionato;
- coadiuva il Coordinatore nella **verifica dei requisiti espressi** nelle Linee Guida vigenti per i dottorati di ricerca in fase di **accreditamento iniziale**.

7.3.4 COMITATO CONSULTIVO DEL CORSO DI DOTTORATO (ADVISORY BOARD)

È un **Organo consultivo** composto sia da una componente docente sia da rappresentanti, a livello regionale, nazionale e internazionale, delle parti sociali interessate ai profili culturali e professionali in uscita del Corso di Dottorato. Il Comitato viene **consultato, almeno una volta l'anno**, in merito al progetto formativo, alle figure professionali e agli sbocchi occupazionali previsti e sulla congruità delle linee di ricerca dei progetti di dottorato con gli obiettivi formativi e scientifici del dottorato, anche ai fini del miglioramento del PhD; **suggerisce attività culturali di interesse per il dottorato** (e.g. personalità di alto profilo scientifico/culturale/professionale da invitare come conferenzieri).

8. IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ATENEO

L'Università degli Studi "Mediterranea" di Reggio Calabria ha individuato nell'implementazione di un **Sistema di Assicurazione della Qualità** lo strumento per garantire l'efficacia e l'efficienza nel raggiungimento degli obiettivi di eccellenza nel progresso scientifico e tecnologico.

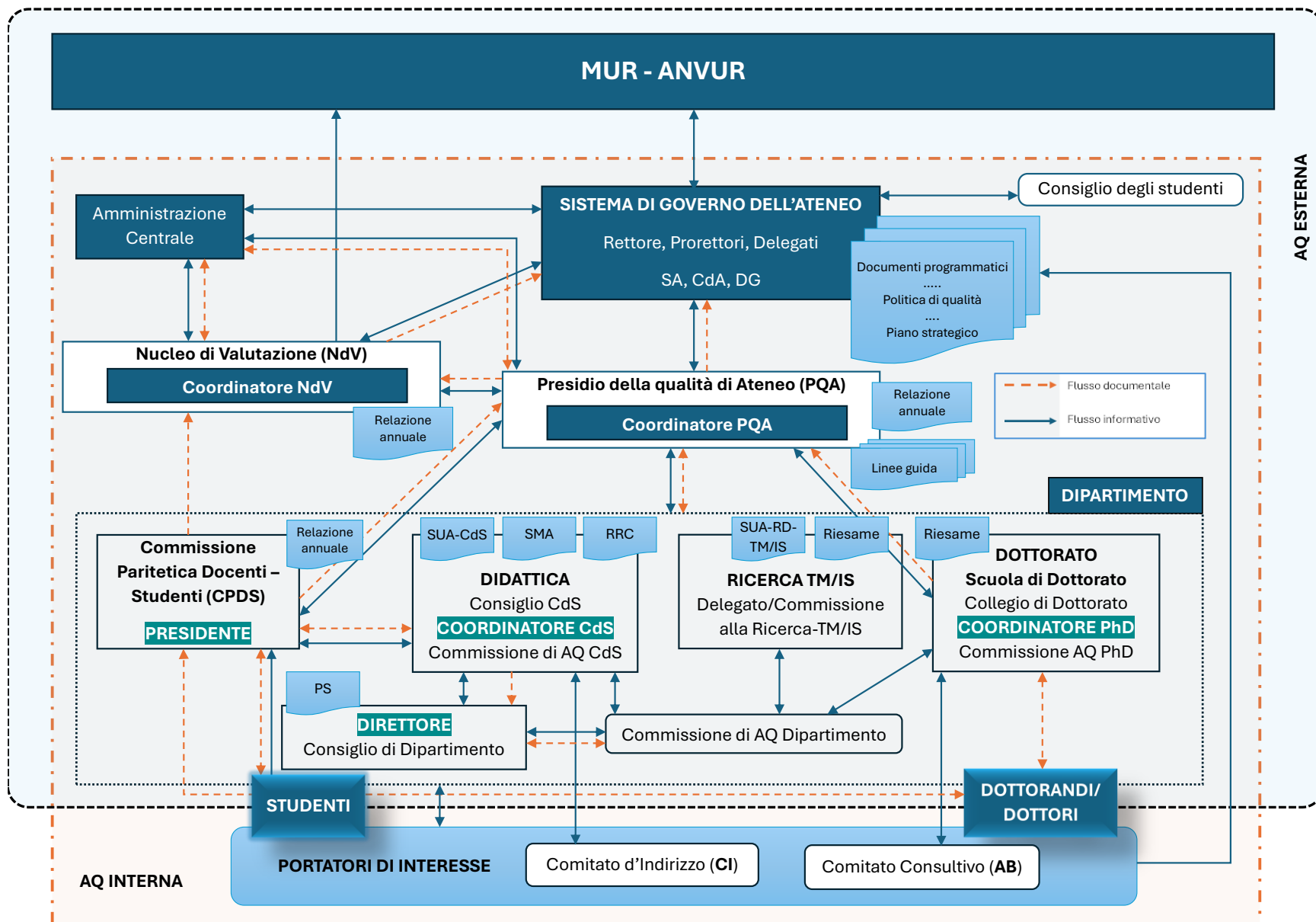
L'adozione di un Sistema di AQ, quale scelta strategica, rende evidente l'impegno della Governance dell'Ateneo (Magnifico Rettore e Organi di Governo) nei confronti degli studenti, dei docenti, del personale tecnico-amministrativo e bibliotecario e di tutti i portatori di interessi, con l'obiettivo di tendere all'eccellenza nella formazione, nella ricerca universitaria e nelle attività amministrative e di servizio.

Il Sistema di AQ tiene conto delle specificità delle attività di formazione, di ricerca e di terza missione/impatto sociale; esso si basa su una visione per **processi**, in cui la definizione e la pianificazione degli **obiettivi**, la **gestione** delle **risorse** e delle **procedure**, i **criteri** per l'**autovalutazione** e gli stimoli verso un **miglioramento continuo** acquisiscono un ruolo sempre più rilevante.

Tale sistema è stato integrato con quanto previsto dai requisiti di accreditamento del sistema AVA3 ed è usato dall'Università per assicurare e migliorare la qualità dei propri servizi e delle proprie attività di formazione, ricerca e terza missione/impatto sociale, nell'interesse di tutte le parti interessate (studenti, docenti, personale di supporto, ex allievi, rappresentanti del mondo del lavoro, imprese e società civile).



Nella figura seguente viene esplicitato lo schema del Sistema di AQ dell'Ateneo e la sua integrazione all'interno dei processi di autovalutazione, valutazione interna e valutazione esterna.



La figura seguente, invece, rappresenta il Sistema di AQ a livello Dipartimentale.

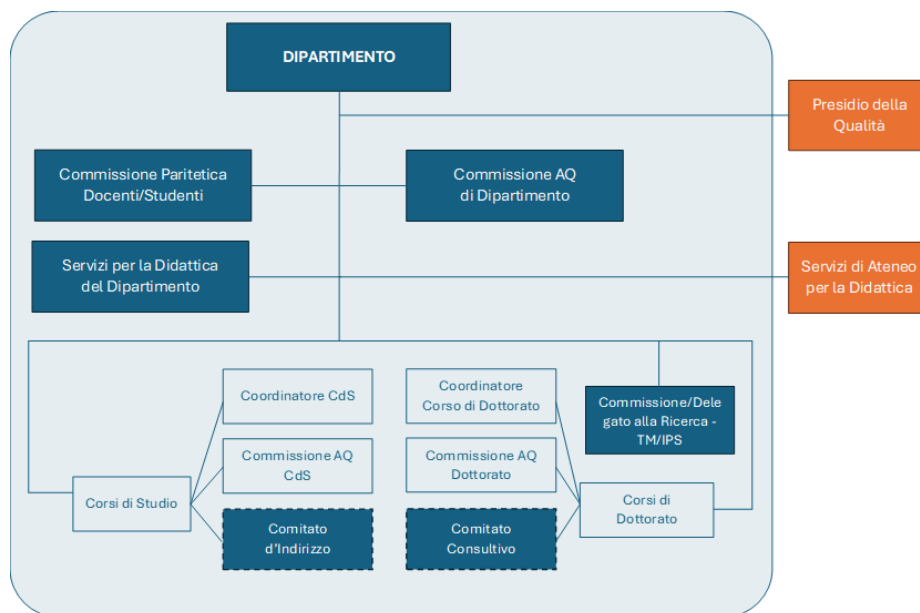


Fig. 6- Sistema di AQ a livello Dipartimentale

8.1 FLUSSI INFORMATIVI E TRACCIABILITÀ DEI PROCESSI AQ

Il Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo si fonda su un sistema strutturato di flussi informativi tra gli Organi di Governo, il Presidio della Qualità, il Nucleo di Valutazione, i Dipartimenti, i Corsi di Studio, i Corsi di Dottorato e le Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti.

I flussi informativi garantiscono:

- la tracciabilità dei processi decisionali;
- la disponibilità delle evidenze documentali;
- il monitoraggio delle azioni correttive e di miglioramento;
- la condivisione sistematica dei risultati delle attività di autovalutazione.

Le informazioni derivanti dai processi di AQ (SMA, RRC, Relazioni CPDS, OPIS/OPID, Riesami dipartimentali, documenti di autovalutazione dei Dottorati) sono analizzate periodicamente dagli attori competenti e utilizzate per la revisione delle politiche e delle strategie di Ateneo, in coerenza con il ciclo PDCA.

8.2 PROCESSI DI GESTIONE DI AQ

In coerenza con quanto previsto dalle disposizioni ministeriali in tema di Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento (AVA) del sistema Universitario Italiano e con quanto indicato nei documenti ANVUR in materia, l'Università Mediterranea di Reggio Calabria progetta e gestisce i propri **processi** ispirandosi alla logica del **miglioramento continuo**.

La logica sottesa ai requisiti AVA3 che viene disseminata a tutti i livelli periferici strutturali di AQ dell'Ateneo si propone di incoraggiare un adeguato approccio a:

1. Definire gli **obiettivi**, ovvero i **risultati** che si vogliono raggiungere, come parte integrante della formulazione delle politiche e delle strategie (PLAN);
2. **Pianificare e sviluppare un set integrato di approcci** disegnati per raggiungere gli **obiettivi fissati** attraverso la definizione di **processi strutturati** e integrati per attuare le **politiche** e le **strategie** (PLAN);
3. **Attuare** in maniera sistematica e integrata gli **approcci** ed i relativi **processi** (DO);
4. **Monitorare** la pianificazione e l'attuazione (CHECK);
5. **Promuovere** attività di **miglioramento** conseguenti all'analisi dei risultati del **monitoraggio** per rendere gli approcci e i processi più efficaci (ACT).

In particolare, l'Ateneo, anche attraverso il **confronto continuo** con gli **stakeholder**, identifica **obiettivi strategici** ed **operativi** ed elabora adeguate strategie per avvicinare i **risultati** conseguiti agli **obiettivi** stabiliti e monitora i processi verificando che questi tendano sempre alla **soddisfazione** di tutte le parti interessate, sollecitando e garantendo agli studenti un ruolo attivo e partecipativo alle decisioni e alla progettazione.

Elemento cruciale nella logica del **miglioramento continuo** è la sensibilizzazione di tutta la **comunità universitaria** alla cultura della **valutazione** e dell'**autovalutazione**, promossa anche attraverso azioni congiunte tra Organi di Governo, Dipartimenti, Corsi di Studio e Struttura Tecnico-Amministrativa.

L'**autovalutazione** rappresenta pertanto un momento di **riflessione organizzativa** la cui adeguatezza è dimostrata dalla capacità di analizzare in maniera "critica" i risultati ottenuti e di identificare sia i **punti di forza** sia, soprattutto, gli **ambiti di miglioramento** rispetto ai quali definire e avviare azioni e priorità di intervento.

È fondamentale sottolineare che gli ambiti di **miglioramento** devono essere trattati in termini di **azioni da intraprendere**, **target**, **tempi di attuazione**, **responsabilità**; dall'applicazione di un nuovo esercizio **PDCA** si potrà verificare l'efficacia delle azioni intraprese. Il processo di **autovalutazione**, nel proporre soluzioni da realizzare nel ciclo successivo, è funzionale al **riesame**.

L'autovalutazione costituisce, pertanto, un'attività essenziale per l'Ateneo e si concretizza con la redazione di un documento – **documento di autovalutazione** – funzionale anche all'accreditamento periodico ANVUR.

Tale documento deve essere redatto in accordo con la struttura del modello AVA 3, seguendo, pertanto, la struttura gerarchica definita attraverso gli Ambiti, i Punti di Attenzione e gli Aspetti da Considerare e che tenga conto, soprattutto per la fase di Act, dell'andamento degli indicatori di Ateneo, ministeriali e definiti da ANVUR.

Il **documento di autovalutazione** può essere predisposto da uno specifico **Gruppo di lavoro** ma è essenziale che esso venga presentato e discusso in un **contesto collegiale**, mantenendo evidenza oggettiva (es. verbale di CdD) da cui emergano gli elementi di discussione, la presa in carico degli esiti dei processi AQ e le azioni deliberate, soprattutto ai fini del miglioramento.



Il processo di autovalutazione deve essere supportato da **evidenze documentali**. Per ogni Punto di Attenzione previsto da AVA3, infatti, è richiesto di individuare le **fonti documentali** che danno evidenza di quanto scritto.

A questo proposito AVA prevede una classificazione delle **fonti documentali** in documenti **chiave** e documenti **a supporto**, con ovvio significato del termine. Quanto riportato in autovalutazione deve, pertanto, trovare corrispondenza – evidenza oggettiva – nelle fonti documentali che costituiscono oggetto di analisi da parte della CEV. Occorre controllare la **coerenza** di informazione tra le diverse fonti documentali evitando di citare documenti non pertinenti al Punto di attenzione, documenti obsoleti, incompleti o ridondanti, o comunque che non forniscono contributo all’autovalutazione.

8.3 OBIETTIVI, ATTIVITÀ E MONITORAGGIO

L’approccio alla gestione per **processi** prevede che, in modo coerente alla politica e alle strategie di Ateneo e di Dipartimento, siano fissati gli **obiettivi formativi, di ricerca e di terza missione/impatto sociale** e siano descritte le **modalità di raggiungimento** degli stessi.

Le attività di AQ sono fondate su evidenze: il livello di efficacia delle azioni intraprese deve essere chiaramente identificabile e misurabile sulla base di dati interpretabili in modo oggettivo. Ciò al fine di dimostrare l’adeguatezza del sistema di gestione per la qualità agli scopi dell’organizzazione e la capacità di ottenere un risultato conforme ai requisiti specificati in tema di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale.

I Dipartimenti e i CdS si devono anche interrogare sul valore e sulla gerarchia degli obiettivi che definiscono, in quanto gli obiettivi non hanno tutti la stessa importanza e lo stesso impatto. Gli **obiettivi** devono essere ambiziosi, ma al contempo anche **raggiungibili** e definiti in modo tale da garantirne la misurabilità.

Un obiettivo deve essere pertanto: Specifico - Misurabile - Raggiungibile - Realistico – Scadenzato (c.d. approccio SMART).

È opportuno, per la gestione dell’obiettivo, identificare in un piano operativo che preveda i seguenti attributi:

- a) azioni da intraprendere (cosa si intende fare);
- b) eventuale valore di partenza (punto di riferimento rispetto al quale calcolare gli scostamenti);
- c) responsabilità (possibilmente individuali o di pochi) per la gestione dell’obiettivo (chi sarà responsabile delle attività);
- d) modalità di raggiungimento (strumenti per perseguire l’obiettivo);
- e) risorse necessarie o assegnate (cosa serve dal punto di vista delle risorse umane ed economico-finanziarie);
- f) definizione dell’indicatore o degli indicatori (come si valuta in modo intersoggettivo lo stato di raggiungimento dell’obiettivo) e dei corrispondenti traguardi/valori obiettivo (target);
- g) scadenze previste per il raggiungimento (quando si verificherà lo stato di raggiungimento) e gli eventuali stati di avanzamento;
- h) eventuali rischi associati, se ritenuti significativi (potenziali rischi connessi al mancato raggiungimento dell’obiettivo).

I Dipartimenti e i CdS si sono, pertanto, dotati di una struttura organizzativa adeguata al raggiungimento degli obiettivi e funzionale alla gestione della loro AQ.

Gli Organi di Governo presidiano la fase PLAN della programmazione e pianificazione strategica.



Fig. 7 – Obiettivi, indicatori, processi e risultati

In coerenza con le indicazioni Ministeriali e tenendo presenti le sollecitazioni degli Stakeholder esterni, gli Organi di Governo definiscono la Vision, la Mission e le Strategie dell'Ateneo che ispirano il Piano Strategico e il Piano Triennale. Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e i documenti di Budget, programmano gli obiettivi operativi e le risorse necessarie a sostenere gli obiettivi strategici fissati.



Fig. 8 – Struttura del modello AVA3⁶

⁶ I nuovi requisiti di AVA3 e la valutazione dei punti di attenzione e dei risultati (prof. Tronci – 2024)

I Dipartimenti, la Scuola di Dottorato, l'Amministrazione Centrale (AC), e loro articolazioni, in conformità con quanto stabilito a livello strategico dagli Organi di Governo, svolgono (DO) le attività ed erogano i servizi di propria competenza. In questa fase, il **ruolo del PQA** è quello di **coordinamento e indirizzo** attraverso **attività di supporto, formazione/informazione** e predisposizione di **linee guida**, per la redazione dei documenti di AQ propri di questa fase quali in particolare: *la Scheda Unica Annuale del Corso di Studio (SUA-CdS) e la Scheda Unica Annuale della Ricerca (SUA-RD) e di TM-IS Dipartimentale*.

La fase di CHECK prevede il coinvolgimento di diversi soggetti deputati ai processi di **autovalutazione** e **valutazione interna**, tra cui i Dipartimenti, la Scuola di dottorato e le CPDS. In questa fase, il **ruolo del PQA** è ancora quello di **coordinamento e indirizzo** attraverso **attività di supporto, formazione/informazione** e predisposizione di **linee guida** per la redazione dei documenti di AQ propri di questa fase: *Relazione Annuale della CPDS, Rapporto di Riesame Ciclico del CdS (RRC), Scheda di monitoraggio annuale del CdS (SMA), Relazione annuale del corso di dottorato*.

Inoltre, il **PQA** effettua attività di **monitoraggio** dello stato del **Sistema di AQ** attraverso attività di **audit interno**, in sinergia con il **NdV** e redige una RA sulle proprie attività.

Il monitoraggio delle attività viene effettuato anche attraverso **indicatori quantitativi e qualitativi** (KPI), definiti coerentemente con:

- il Piano Strategico di Ateneo;
- il PIAO;
- gli indicatori AVA3;
- gli indicatori PRO3.

Gli indicatori sono utilizzati per verificare l'efficacia delle azioni intraprese e per identificare eventuali interventi correttivi o migliorativi.

Gli esiti del processo di CHECK generano **proposte di miglioramento e azioni correttive** (ACT) che sono portate all'attenzione degli **Organi di Governo**. A questa fase il **PQA** partecipa con le **proposte** contenute a valle delle analisi della propria RA.

Le azioni correttive e di miglioramento sono successivamente sottoposte a monitoraggio e riesame al fine di verificarne lo stato di attuazione e l'effettiva efficacia, assicurando la chiusura del ciclo PDCA e il miglioramento continuo del Sistema di AQ.

Il NdV valuta, infine, il **funzionamento dell'intero Sistema di AQ** dell'Ateneo attraverso la RA che viene trasmessa ad ANVUR.

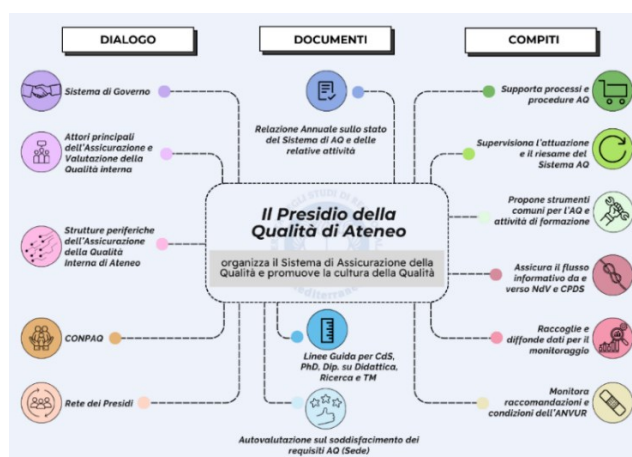


Fig. 9 – Il ruolo del PQA nell'Assicurazione della Qualità

Il sistema di AQ dell'Ateneo si basa su **processi ben definiti, nell'ambito della Didattica, della Ricerca, della Terza Missione/Impatto Sociale e del Dottorato**.

L'organizzazione in processi è finalizzata ad individuare gli obiettivi per la Qualità, pianificare le attività necessarie per il loro raggiungimento, controllare l'andamento delle attività, svolgere le attività di autovalutazione, attuare i correttivi necessari, riflettere sulla valutazione esterna, realizzare una successiva pianificazione per il raggiungimento di ulteriori obiettivi di Qualità.

Di seguito è rappresentata schematicamente la **logica dei processi** per i vari ambiti.

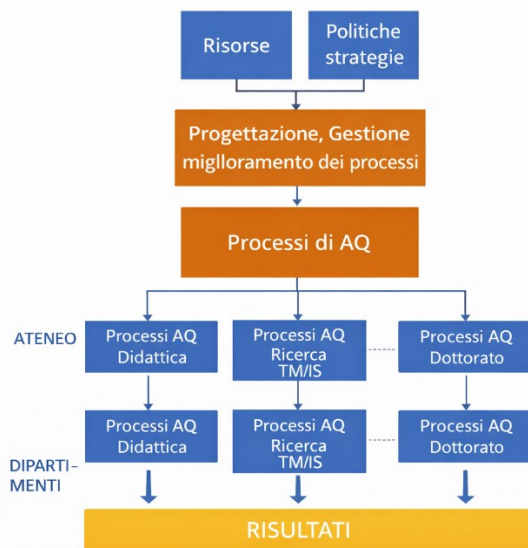


Fig. 10 – Processi del Sistema di AQ

Il Sistema per l'Assicurazione della Qualità di Ateneo è suscettibile di **aggiornamenti successivi**, nel caso di modifiche sostanziali dell'organizzazione di AQ. Inoltre, l'Ateneo garantisce il **monitoraggio** dell'efficacia del Sistema di Governo di AQ e una conseguente attività di **revisione**. Fondamentale in questo processo è l'interazione tra NdV e PQA.

Nella seguente sezione vengono tracciati gli **elementi principali dell'attività documentale** dei processi di AQ (fasi, attori e flussi informativi e documentali) riguardanti il Sistema di Governo e di AQ, la Didattica, la Ricerca, la Terza missione/impatto sociale e i Dottorati di Ricerca, seguendo la logica del ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act).

8.4 IL RIESAME DEL SISTEMA DI GOVERNO E DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

Il **Riesame del Sistema di Governo** e del **Sistema di Assicurazione della Qualità** costituisce il momento di sintesi complessiva con cui l'Ateneo verifica in modo sistematico e critico il funzionamento del proprio assetto organizzativo, gestionale e procedurale, valutandone l'**idoneità**, l'**adeguatezza** e l'**efficacia** rispetto alla missione istituzionale e agli obiettivi strategici. Esso rappresenta la fase ACT del ciclo PDCA a livello di Ateneo e alimenta la programmazione del ciclo successivo.

Governance e qualità sono dimensioni strettamente integrate: i due riesami vengono pertanto condotti in modo coordinato, al fine di restituire una visione unitaria del funzionamento dell'Ateneo.

8.4.1 ATTORI E RESPONSABILITÀ

Il **Riesame del Sistema di AQ** è documentato nel **Rapporto di Riesame del Sistema di AQ**, predisposto dal **Gruppo di Riesame** individuato dal PQA — che può coincidere con l'intero Presidio — e approvato dal PQA. Il Rapporto è trasmesso al Rettore, che ne tiene conto ai fini della predisposizione del Rapporto di Riesame del Sistema di Governo.

Il **Riesame del Sistema di Governo** è condotto congiuntamente dal **Rettore** e dal **Direttore Generale**, ciascuno per i rispettivi ambiti di competenza, con il supporto del **PQA** e del **NdV**. Nell'ambito del processo, il PQA attua le azioni di monitoraggio e verifica dei processi di AQ, mentre il NdV verifica la metodologia generale e valuta l'AQ complessiva dell'Ateneo, rilevando eventuali criticità. Le valutazioni del NdV, raccolte unitariamente nella sua Relazione Annuale ed eventualmente integrate da audizioni, sono sistematicamente trasmesse al PQA e al Sistema di Governo.

Il processo può anche essere condotto in maniera congiunta, attraverso la predisposizione di un **unico Rapporto di Riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ**.

8.4.2 CADENZA E COLLOCAZIONE NEL CICLO ANNUALE

Il Riesame è svolto con **cadenza annuale** e si colloca, nella prassi istituzionale, nel periodo di **novembre/dicembre**, a seguito dell'approvazione della Relazione Annuale del NdV e in preparazione dell'avvio del nuovo esercizio. Tale collocazione consente di integrare tempestivamente gli esiti del Riesame nei processi programmatori dell'Ateneo e di assicurare continuità alle azioni di miglioramento individuate.

8.4.3 INPUT E OUTPUT

Il Riesame si fonda su un insieme articolato di fonti informative e documentali, tra cui: le raccomandazioni della CEV a seguito dell'ultima visita di accreditamento periodico; le Relazioni Annuali del NdV, del PQA e delle CPDS; il Piano Strategico di Ateneo e i relativi monitoraggi; i Piani Strategici dei Dipartimenti e i riesami dipartimentali; gli esiti delle rilevazioni delle opinioni di studenti, dottorandi, laureandi, laureati e altri stakeholder; le SMA e i RRC dei CdS e dei Dottorati; i documenti di bilancio e i report gestionali; le buone pratiche di altri Atenei utilizzate come riferimenti di benchmarking.

A valle del processo, i **Rapporti di Riesame** sintetizzano le analisi condotte, le evidenze raccolte e le valutazioni formulate, e individuano puntualmente le **azioni di miglioramento** — con indicazione di responsabilità, tempistiche, prerequisiti e indicatori di monitoraggio. I Rapporti vengono trasmessi al Senato Accademico e al Consiglio di Amministrazione per la relativa discussione, valutazione e approvazione; a seguito dell'approvazione, sono pubblicati sul sito web di Ateneo, a garanzia di trasparenza e tracciabilità del processo.

Il monitoraggio dell'attuazione delle azioni approvate è affidato al PQA, che ne verifica periodicamente lo stato di avanzamento e ne dà evidenza all'interno della propria Relazione Annuale, assicurando la continuità del ciclo della qualità.

8.4.4 RIFERIMENTO ALLE LINEE GUIDA

Le modalità operative di conduzione del Riesame, il dettaglio delle fonti documentali, il processo di analisi e individuazione delle aree di miglioramento e la struttura dei Rapporti di Riesame sono definiti nelle **Linee Guida per il Riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ dell'Ateneo**, approvate dal PQA e pubblicate nella sezione "Qualità" del sito web istituzionale.

9. L'ATTIVITÀ DOCUMENTALE PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

Il ruolo della documentazione all'interno del Sistema di AQ riveste una valenza significativa. La documentazione interna, infatti, ha un duplice ruolo:

- supportare e agevolare all'interno l'attuazione dei processi per l'AQ della didattica, della ricerca e della TM/IS;
- fornire all'esterno dati e informazioni sulla qualità delle attività realizzate e sulle politiche e sui processi attuati per un loro miglioramento, contribuendo in questo modo ad accrescere la trasparenza verso tutti i portatori di interesse.

Gli attori del Sistema di AQ coinvolti nella redazione ed emissione dei principali documenti adottati per l'AQ sono riportati nella tabella seguente:

Attori del Sistema di AQ	Documenti AQ	Destinatari	Periodicità
Organi di Governo	Piano Strategico di Ateneo	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Pluriennale (3-6 anni) con aggiornamento annuale
	Statuto e Regolamenti dell'Ateneo	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Una tantum - salvo revisioni
	Programma triennale (PRO3)	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Pluriennale
	Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Annuale
	Bilancio		
	Documento Politiche di Ateneo e programmazione dell'offerta formativa		
	Rapporto di Riesame del Sistema di Governo (con il supporto di PQA e NdV)	Organi di Governo; Comunità di Ateneo; altre parti interessate	Annuale
	Politica per la Qualità di Ateneo	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Pluriennale (3-6 anni)
Direttore Generale	Organizzazione del PTAB	Personale TAB	Aggiornamento in seguito a cambiamenti organizzativi
	Relazione sulla Performance	ANVUR e MUR NdV Altre parti interessate	Annuale
Nucleo di Valutazione (NdV)	Relazione annuale del NdV	ANVUR e MUR Organi di Governo PQA Dipartimenti CdS Dottorati Altre parti interessate	Annuale
	Relazione di accompagnamento al bilancio	Organi di Governo Altre parti interessate	Annuale
	Relazione di valutazione sui Master/Corsi di formazione	ANVUR e MUR Organi di Governo PQA	In occasione di nuove istituzioni
	Relazione tecnico-illustrativa per i CdS di nuova istituzione	Organi di Governo PQA ANVUR MUR CoRuC	In occasione di nuove istituzioni

Attori del Sistema di AQ	Documenti AQ	Destinatari	Periodicità
	Schede superamento criticità (Accreditamento Periodico)	Organi di Governo PQA ANVUR MUR CdS interessati Dottorati interessati Dipartimenti interessati	In seguito alle raccomandazioni e condizioni formulate da ANVUR
	Pagina web istituzionale di Ateneo – sezione NdV	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Sistematica
Presidio della Qualità (PQA)	Documento sul Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Una tantum con aggiornamenti annuali
	Linee Guida, scadenziari, format e template per i processi di AQ	CPDS Dipartimenti CdS Dottorati	Una tantum – salvo revisioni/aggiornamenti
	Relazione annuale sul Sistema di AQ e delle relative attività	Organi di Governo NdV Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Annuale
	Rapporto di Riesame del Sistema di AQ	Organi di Governo; NdV; Comunità di Ateneo; altre parti interessate	Annuale
	Documento di Autovalutazione dell'Ateneo	Organi di Governo Comunità di Ateneo Altre parti interessate ANVUR	In occasione della visita di accreditamento periodico
	Risultati della rilevazione delle opinioni degli studenti, dei laureati, dei dottorati, dei dottorandi e dei docenti	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Annuale
	Pagina web istituzionale di Ateneo - sezione Qualità	Comunità di Ateneo Altre parti interessate	Sistematica
Direttore	Piano Strategico di Dipartimento	Organi di Governo NdV PQA Comunità di Ateneo Altre parti interessate	In accordo con le tempistiche del Piano Strategico di Ateneo
Commissione AQ di Dipartimento	Documento sul Monitoraggio e Riesame del Dipartimento	Organi di Governo PQA NdV Altre parti interessate	Annuale
CdD	Documento di Autovalutazione di Dipartimento	PQA NdV ANVUR	In occasione delle audizioni del NdV e della visita di accreditamento periodico

Attori del Sistema di AQ	Documenti AQ	Destinatari	Periodicità
	SUA-RD-TM/IS o documenti analoghi	Organi di Governo PQA NdV Altre parti interessate	Annuale
CPDS	Relazione Annuale	Organi di Governo Dipartimenti CdS Dottorati PQA NdV	Annuale
	Parere sull'istituzione di nuovi Corsi di Studio	Organi di Governo NdV Dipartimenti	In occasione di nuove istituzioni
Coordinatore del CdS Commissione di AQ del CdS CdS	Documento di Progettazione iniziale del CdS	Organi di Governo Dipartimenti PQA CPDS NdV ANVUR CUN	In occasione di nuove istituzioni
	SUA-CdS	CdS Dipartimenti Organi di Governo PQA NdV MUR	Annuale
	SMA	CdS Dipartimenti NdV PQA ANVUR	Annuale
	Rapporto di Riesame ciclico del CdS	CdS Dipartimenti PQA NdV ANVUR	Secondo le tempistiche indicate dalle linee guida - salvo specifiche esigenze
	Documento di Autovalutazione del CdS	CdS Dipartimenti NdV ANVUR	In occasione delle audizioni del NdV e della visita di accreditamento
	Documento di progettazione iniziale	Organi di Governo Dipartimenti Scuola di Dottorato NdV PQA	In occasione di nuove istituzioni
Coordinatore del Dottorato Collegio dei Docenti del Dottorato	Scheda di Accreditamento	Collegio dei Docenti	Annuale

Attori del Sistema di AQ	Documenti AQ	Destinatari	Periodicità
Commissione di AQ del Dottorato		Dipartimenti Scuola di Dottorato CdA ANVUR MUR	
	Relazione annuale/Scheda di Monitoraggio Annuale	Collegio dei Docenti Dipartimenti Scuola di Dottorato NdV PQA	Annuale
	Rapporto di Riesame Ciclico del PhD	Collegio dei Docenti Dipartimenti Scuola di Dottorato NdV PQA	Triennale - salvo specifiche esigenze
	Documento di Autovalutazione del PhD	NdV PQA Dipartimenti ANVUR	In occasione delle audizioni del NdV e della visita di accreditamento periodico
	Documento di pianificazione e di organizzazione delle attività formative e di ricerca	Organi di Governo PQA Dipartimenti Scuola di Dottorato Altre parti interessate	Annuale

Il calendario delle attività per la gestione dell'offerta formativa e relativi adempimenti AVA

Il calendario delle attività per la gestione dell'offerta formativa e degli ulteriori adempimenti collegati al sistema AVA viene approvato dal PQA ed è aggiornato annualmente.

APPENDICE

MAPPA DEL SISTEMA DOCUMENTALE DELL'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

PREMESSA

Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria si articola in un insieme coordinato di documenti: il documento “Sistema di AQ di Ateneo” costituisce la cornice di riferimento, mentre le Linee Guida del Presidio della Qualità di Ateneo (PQA) disciplinano i singoli processi operativi.

La presente mappa fornisce una rappresentazione sinottica dell'architettura documentale del SAQ di Ateneo, con l'obiettivo di agevolare la consultazione, favorire la coerenza nell'aggiornamento dei documenti e restituire alle strutture e ai portatori di interesse una visione unitaria del sistema.

L'architettura documentale segue una logica gerarchica a tre livelli:

- Livello 1 – Documenti di sistema: il documento “Sistema di Governo” e il documento “Sistema di AQ di Ateneo”, che definiscono ruoli, responsabilità e quadro complessivo.
- Livello 2 – Linee Guida del PQA: documenti operativi che disciplinano i singoli processi AQ (riesami, autovalutazioni, compilazione di schede, rilevazioni di opinioni, ecc.).
- Livello 3 – Output documentali dei processi: Rapporti, Relazioni, Schede e altri documenti prodotti dagli attori del sistema nell'applicazione delle Linee Guida.

Tutti i documenti di Livello 1 e di Livello 2 sono pubblicati nella sezione “Qualità” del sito web istituzionale di Ateneo e aggiornati periodicamente dal PQA sulla base dell'evoluzione della normativa, delle Linee Guida ANVUR e delle esigenze riscontrate nella pratica applicativa.

Sito di riferimento: <https://www.unirc.it/ateneo/qualita/presidio-della-qualita>

QUADRO SINOTTICO PER MACRO-PROCESSO

La tabella seguente associa a ciascun macro-processo del Sistema di AQ di Ateneo i documenti di Livello 1 e di Livello 2 che lo presidiano.

Macro-processo AQ	Documento di riferimento
Sistema e governance AQ	Sistema di AQ di Ateneo; Regolamento per la composizione e il funzionamento del PQA
Riesame di Ateneo	Linee Guida per il Riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ dell'Ateneo
Pianificazione e riesame dipartimentale	Linee Guida per la redazione dei Piani Strategici Dipartimentali (PSD); Linee Guida per il Riesame del Sistema di Governo Dipartimentale
AQ dei Corsi di Studio	Linee Guida per la compilazione della SUA-CdS; Linee Guida per la redazione del Rapporto di Riesame Ciclico (RRC); Linee Guida per la Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA); Linee Guida per la compilazione del Syllabus
Consultazione parti interessate	Linee Guida per la composizione dei Comitati di Indirizzo e la consultazione delle parti interessate
Monitoraggio didattica (CPDS)	Linee Guida per le attività delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti
Rilevazione opinioni	Linee Guida per la compilazione delle schede di rilevazione delle opinioni studenti (OPIS), docenti (OPID), dottorandi e dottori di ricerca

Macro-processo AQ	Documento di riferimento
AQ dei Corsi di Dottorato di Ricerca	Linee Guida per l'Assicurazione della Qualità dei Corsi di Dottorato di Ricerca
Autovalutazione per l'accreditamento	Indicazioni operative per la compilazione delle schede di autovalutazione secondo il modello AVA3 (Dipartimento, CdS, Dottorato); Documento di pianificazione della visita CEV
Programmazione operativa AQ	Scadenario AQ annuale (approvato dal PQA)

ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI

La tabella seguente riporta l'elenco completo dei documenti del Sistema di AQ di Ateneo con indicazione del livello, della revisione vigente, della data di approvazione, dei destinatari principali e del processo presidiato.

#	Documento	Liv.	Rev.	Approvazione	Destinatari principali	Processo presidiato
1	Sistema di AQ di Ateneo	1	1.2	PQA 09/04/2025; SA e CdA 19/12/2025	Comunità di Ateneo; altre parti interessate	Cornice generale del SAQ
3	Linee Guida per il Riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ dell'Ateneo	2	1.0	PQA 11/02/2026	Organi di Governo; PQA; NdV	Riesame di Ateneo
4	Linee Guida per la redazione dei Piani Strategici Dipartimentali (PSD)	2	1.0	PQA 21/05/2025	Direttori di Dipartimento; Consigli di Dipartimento; Commissioni AQ di Dip.	Pianificazione strategica dipartimentale
5	Linee Guida per il Riesame del Sistema di Governo Dipartimentale	2	1.0	PQA 11/02/2026	Direttori di Dipartimento; Consigli di Dipartimento; Commissioni AQ di Dip.	Riesame dipartimentale
6	Linee Guida per la compilazione della SUA-CdS	2	1.0	PQA 30/03/2026	Coordinatori CdS; Gruppi AQ CdS; Consigli di Dipartimento	Progettazione e monitoraggio CdS
7	Linee Guida per la redazione del Rapporto	2	1.1	PQA 05/02/2025	Gruppi di Riesame CdS; Consigli CdS;	Riesame ciclico CdS

#	Documento	Liv.	Rev.	Approvazione	Destinatari principali	Processo presidiato
	di Riesame Ciclico (RRC)				Consigli di Dipartimento	
8	Linee Guida per la Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)	2	1.0	PQA 08/10/2025	Coordinatori CdS; Gruppi AQ CdS	Monitoraggio annuale CdS
9	Linee Guida per la compilazione del Syllabus	2	1.0	PQA 09/04/2025	Docenti; Coordinatori CdS	Progettazione didattica
10	Linee Guida per la composizione dei Comitati di Indirizzo e la consultazione delle parti interessate	2	1.0	PQA 05/02/2025	Coordinatori CdS; Comitati di Indirizzo	Consultazione stakeholder
11	Linee Guida per le attività delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS)	2	1.2	PQA 09/04/2025	CPDS; Dipartimenti	Monitoraggio didattica
12	Linee Guida per la compilazione delle schede di rilevazione delle opinioni studenti, docenti, dottorandi e dottori di ricerca	2	1.0	PQA 21/05/2025	Studenti; docenti; dottorandi; CdS; CPDS	Rilevazione opinioni
13	Linee Guida per l'Assicurazione della Qualità dei Corsi di Dottorato di Ricerca	2	1.0	PQA 15/07/2025	Coordinatori PhD; Collegi Docenti; Scuola di Dottorato	AQ dottorati
14	Indicazioni operative per la compilazione delle schede di autovalutazione secondo il modello AVA3	2	1.1	PQA 03/12/2025	CdS; Dipartimenti; PhD selezionati per visita CEV	Autovalutazione per accreditamento periodico
15	Pianificazione della visita CEV	2	1.0	PQA 10/12/2025	Strutture selezionate per visita	Preparazione visita di accreditamento
17	Scadenario AQ annuale	3	—	Annuale	Tutti gli attori del SAQ	Calendario operativo