



# UniSR

Università Vita-Salute  
San Raffaele

## **Relazione del Presidio della Qualità**

**Anno 2023**

(ottobre 2022–luglio 2023)

*Data di emissione 20 luglio 2023*

**Università Vita-Salute San Raffaele**

Via Olgettina 58 – 20132 Milano

Tel. +39 02 91751 500

[www.unisr.it](http://www.unisr.it)

## Sommario

<b>1</b>	<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA DIDATTICA DEI CORSI DI LAUREA E LAUREA MAGISTRALE .....</b>	<b>4</b>
2.1	COMPILAZIONE DELLE SUA-CDS.....	4
2.2	RELAZIONI ANNUALI DELLE CPDS .....	4
2.3	RAPPORTI DI RIESAME CICLICO.....	5
2.4	SCHEDE DI MONITORAGGIO ANNUALI .....	5
2.5	COMPILAZIONE DEL SYLLABUS.....	5
2.6	OSSERVAZIONI DELLA CEV .....	6
2.7	QUESTIONARIO SERVIZI .....	6
2.8	MONITORAGGIO CARRIERE DEGLI STUDENTI.....	6
2.9	QUESTIONARIO POST-ESAME SULL'ATTIVITÀ FORMATIVA .....	7
2.10	QUESTIONARIO APRO.....	7
2.11	GESTIONE DISABILITÀ E DSA .....	7
2.12	GESTIONE OFA.....	7
<b>3</b>	<b>ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA DIDATTICA DEI DOTTORATI DI RICERCA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA RICERCA E DELLA TERZA MISSIONE.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>AZIONI MIRATE AL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DEL SISTEMA DI AQ DI ATENEO.....</b>	<b>11</b>
5.1	ATTIVITÀ DI RIESAME .....	11
5.2	MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO .....	13
5.3	GESTIONE RECLAMI.....	17
5.4	FORMAZIONE AL PERSONALE DOCENTE E TA SU DIVERSI ARGOMENTI DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ .....	18
5.5	ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO .....	21
5.6	REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ.....	21
5.7	AUDIT DI TERZA PARTE ISO 9001:2015 .....	25
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONE E OBIETTIVI FUTURI.....</b>	<b>26</b>

## 1 Introduzione

Obiettivo della presente relazione è descrivere le attività svolte dal Presidio di Qualità di Ateneo (nel seguito anche "Presidio" o "PQA") nel periodo intercorrente **tra i mesi di settembre 2022 e luglio 2023** (nel seguito anche "periodo di riferimento").

Nel corso del sopramenzionato periodo temporale, la composizione del PQA ha subito delle modifiche di seguito riportate: il Dott. Barilari Maurizio è stato sostituito dalla Dott.ssa Bejo Xhilda, il Dott. Ferrante Vincenzo è stato sostituito dal Dott. De Marchi Tommaso, la Prof.ssa Sala Roberta, divenuta nel frattempo Presidente del Corso di Laurea in Filosofia, è stata sostituita dalla Prof.ssa Pongiglione Francesca; inoltre il Consiglio degli studenti ha designato la Studentessa Benatti Bianca come nuovo rappresentante degli studenti in Presidio.

Il PQA dell'Università Vita-Salute San Raffaele risulta attualmente composto come da tabella sottostante:

<b>Nominativo</b>	<b>Funzione/Ufficio</b>
Bejo Xhilda	Ufficio Accreditamento
Benatti Bianca*	Rappresentante degli studenti
De Marchi Tommaso**	Ufficio Organizzazione e Qualità
Di Mattei Valentina	Professore referente Facoltà di Psicologia
Fona Alessia	Direzione Affari Generali e Legali
Fumagalli Chiara	Direzione Operativa
Levi Sonia	Presidente PQA
Macalli Paola	Responsabile Organizzazione e Qualità
Manara Duilio	Professore referente Facoltà di Medicina e Chirurgia
Pongiglione Francesca	Professore referente Facoltà di Filosofia

*\*Benatti Bianca partecipa in ragione delle specifiche attribuzioni derivanti dalla nomina da parte del Consiglio degli Studenti a rappresentante degli studenti in PQA.*

*\*\*De Marchi Tommaso partecipa come invitato alle riunioni offrendo supporto in ragione delle specifiche attribuzioni.*

Durante il periodo di riferimento di questa relazione, il PQA si è riunito in riunioni collegiali da remoto o in modalità mista con cadenza mensile (11 incontri), i cui calendari e verbali sono allegati al presente documento.

### **[Riferimento Allegato: Verbali Presidio di Qualità 2022-2023]**

Nello svolgimento del suo lavoro, il PQA si è avvalso del supporto di tutto il personale docente e tecnico-amministrativo. Inoltre, il confronto sugli interventi e sulle iniziative da intraprendere per il miglioramento dei processi di Assicurazione della Qualità all'interno dell'Ateneo si è svolto anche in occasione di colloqui informali con gli Organi di Governo ( Rettore e Consigliere Delegato).

## 2 Assicurazione della Qualità della Didattica dei Corsi di Laurea e Laurea Magistrale

Nella sua **attività ordinaria**, il PQA ha provveduto all'organizzazione e alla verifica di:

### 2.1 Compilazione delle SUA-CdS

In applicazione alla **PO 24** "Esecuzione dei Processi di Assicurazione Qualità" sono state aggiornate ed applicate le indicazioni per la compilazione delle schede SUA-CdS contenute nel modulo di riferimento.

I Corsi che hanno compilato la SUA-CdS sono 19 di cui 18 con sede amministrativa presso UniSR (precisamente 3 magistrali a ciclo unico, 7 magistrali e 8 triennali) di cui 4 con richiesta di modifica ordinamentale alla luce delle nuove disposizioni per le lauree abilitanti.

Nello specifico è stata predisposta una lista di riscontro, con più livelli di controllo di conformità, utilizzata dal PQA in fase di verifica delle **SUA CdS** che ha prodotto interventi mirati alla riformulazione in particolare sui seguenti campi:

- Corso di studi in breve;
- Quadro A1.b - Consultazioni con le organizzazioni rappresentative - a livello nazionale e internazionale - della produzione di beni e servizi, delle professioni (Consultazioni successive);
- Quadro A3.b - Modalità di ammissione.

#### **[Riferimento Allegato: Lista di riscontro]**

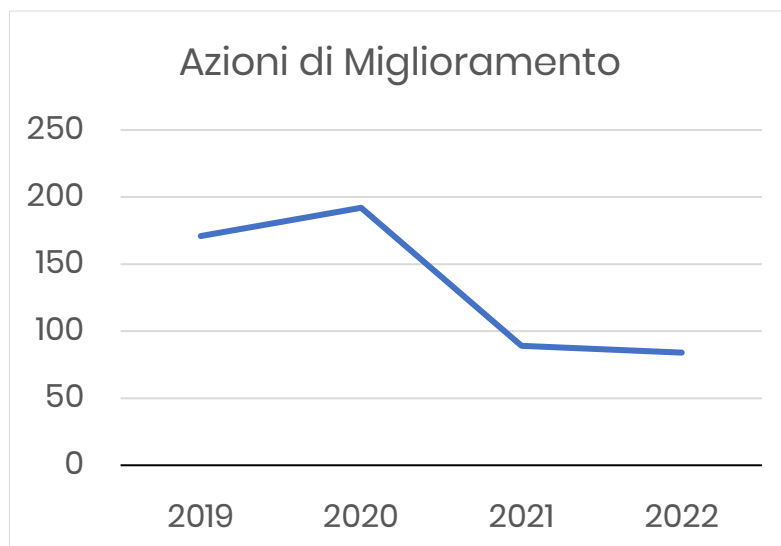
In particolare è stato aggiornato il Modulo 24- 1 Scheda per la redazione della SUA-CdS nel quale è stato specificata la composizione del Gruppo di Gestione AQ dei Corsi di Studio come di seguito riportato:

*È indicato nella SUA-CdS e corrisponde all'elenco dei responsabili dei processi di assicurazione della qualità del corso di studi: il Presidente di CCdS (in mancanza il Preside), il Responsabile della Commissione Paritetica Docenti Studenti, il Direttore/Coordinatore delle Attività professionalizzanti (laddove previsto), la Segreteria di Corso di Studio (in mancanza la Segreteria di Facoltà).*

Di questo è stata data informazione durante gli incontri di formazione e attraverso il Glossario diffuso a tutti i docenti e al personale TA mezzo posta elettronica e tramite la pubblicazione nella pagina dedicata della wiki.

### 2.2 Relazioni Annuali delle CPDS

Sono state erogate alle CPDS le indicazioni per la compilazione della relazione annuale contenute nel modulo di riferimento. Rispetto agli anni precedenti si rileva una maggiore aderenza alle linee guida fornite, come si rileva dalla ulteriore diminuzione delle azioni di miglioramento suggerite che sono passate dalle 171 del 2019 alle 84 del 2022.



### 2.3 Rapporti di Riesame Ciclico

I Corsi di Laurea che hanno richiesto la modifica di ordinamento hanno eseguito il **riesame ciclico** che è stato inserito nelle attività di monitoraggio da parte del PQA essenzialmente per gli aspetti di coerenza normativa interna ed esterna. Inoltre il PQA ha richiesto l'esecuzione di riesami ciclici ai corsi che avevano raggiunto il quinquennio di attività dall'ultimo riesame (Corso di Laurea in Igiene Dentale e Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie).

I Riesami ciclici fungono da elemento in ingresso del Riesame Accademico e le Azioni di Miglioramento previste rientrano nelle attività di monitoraggio del PQA.

**[Riferimento Allegato: Sintesi azioni di miglioramento]**

### 2.4 Schede di Monitoraggio Annuali

Il PQA ha rivalutato le **Schede di Monitoraggio Annuale**. Le schede attualmente risultano essere un commento agli indicatori mentre l'impostazione del nuovo modello di AVA3 richiede che le SMA debbano contenere l'analisi delle criticità e la proposta di spunti di miglioramento su base annuale. Per questo motivo il PQA si è prefisso di aggiornare il Regolamento e la Procedura Operativa contenente le linee guida per la compilazione della SMA, attività attualmente in corso.

### 2.5 Compilazione del Syllabus

Particolare attenzione è stata anche rivolta alla compilazione del Syllabus: in sede di Consiglio di Facoltà la Presidente del PQA ha avuto modo di sollecitare i docenti a provvedere alla compilazione dei rispettivi Syllabus seguendo le norme relative. Anche quest'anno la procedura di compilazione del Syllabus ha mostrato una buona efficacia. È stata fatta una rilevazione dei campi compilati al 4/7/2023 che registra, a fronte di una minima variazione del numero delle attività formative erogate, **un ulteriore aumento rispetto all'anno precedente di circa il 30%**.

TIPO TESTO	Campi compilati		
	2021	2022	2023
Frequenza	218	251	366
Metodi didattici	0	414	586
Modalità d'esame	413	439	600
Modalità ricevimento	0	434	602
Prerequisiti	0	444	626
Programma del corso	382	434	604
	<b>1013</b>	<b>2416</b>	<b>3384</b>

<b>Totale attività compilabili:</b>
Anno 2021/2022 – 697
Anno 2022/2023 – 689
Anno 2023/2024 – 716

Le **attività straordinarie** del PQA mirate al miglioramento del sistema sono state:

### 2.6 Osservazioni della CEV

Tra settembre/ottobre 2022 il PQA ha incontrato i Presidenti dei CdS coinvolti nella visita CEV dell'ottobre 2019, per finalizzare le azioni di miglioramento, verificare quanto già attuato al fine di rispondere puntualmente alle Raccomandazioni e raccogliere le evidenze documentali.

In seguito il PQA ha predisposto una relazione di supporto al Nucleo di Valutazione (di seguito in breve anche "Nucleo") che è stata organizzata per punti con i collegamenti ipertestuali alle sopracitate evidenze documentali.

### 2.7 Questionario Servizi

Il questionario dei servizi, sotto forma di indagine presso gli studenti, è stato erogato nel 2022 da parte dei Servizi agli Studenti. In una riunione con i responsabili dei servizi alla didattica e accreditamento e dei servizi agli studenti (27 settembre 2022) sono stati analizzati i risultati di questa indagine e definiti i cambiamenti da apportare alla struttura del questionario. L'erogazione per il 2023 è stata fatta nel mese di giugno, i risultati sono attesi nel mese di settembre ed entreranno nel flusso della comunicazione del sistema di qualità.

### 2.8 Monitoraggio carriere degli studenti

Il nuovo sistema di report delle carriere è entrato in uso durante il primo semestre dell'anno accademico 2021-22 ed è stato utilizzato per la relazione del monitoraggio delle carriere del I e II semestre 2021-2022. Il sistema è stato poi validato nell'anno 2022-2023 e si è definita la Procedura Operativa (PO 52) che ne illustra il processo. I Presidenti di CdS e i Tutori hanno apprezzato questa nuova modalità, che consente di evidenziare precocemente situazioni problematiche, in modo da permettere interventi tutoriali preventivi. Visto che il sistema è entrato nella consuetudine gestionale dei Presidenti e dei tutori didattici, in un'ottica di semplificazione della attività, dal prossimo anno accademico si proporrà una relazione delle carriere studenti a cadenza annuale, mantenendo l'analisi dei dati, e quindi di eventuali criticità, a cadenza semestrale.

## **2.9 Questionario Post-esame sull'attività formativa**

L'introduzione del questionario Post Esame per ogni attività formativa ha permesso di verificare la soddisfazione degli studenti in questo ambito. Il questionario è stato messo a disposizione degli studenti per la compilazione in fase di iscrizione al nuovo anno accademico o in fase di domanda di Laurea. I risultati sono stati messi a disposizione del singolo Docente, nella propria pagina intranet, e visibili ai Presidenti di CdS di riferimento per le loro valutazioni. I risultati aggregati per Facoltà mostrano una sostanziale soddisfazione da parte degli studenti sullo svolgimento degli esami con minime percentuali di risposte sottosoglia. Visto il successo dell'iniziativa si è deciso di aggiornare la procedura PO 17 riguardante le valutazioni della didattica con l'inserimento di questo questionario nel flusso delle informazioni.

**[Riferimento Allegato: Questionario Post Esame, questionario e risultati aggregati]**

## **2.10 Questionario APRO**

È stato finalizzato il questionario sulle Attività Professionalizzanti dei corsi di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (afferenti alla classe delle lauree magistrali LM 41) per una valutazione dell'attività svolta nei reparti ospedalieri e per monitorare il coinvolgimento degli studenti nella quotidianità. In attesa di poter collegare il questionario al sistema di gestione dei tirocini, consentendo così la diretta associazione alle singole attività formative, quest'anno verrà erogato un unico questionario, nel mese di ottobre, per tutte le attività dell'anno passato. I dati saranno resi disponibili ai Presidenti dei CdS per la rilevazione di eventuali criticità e inseriti nel flusso delle informazioni del Sistema Qualità.

**[Riferimento Allegato: Questionario APRO]**

## **2.11 Gestione Disabilità e DSA**

In data 9 Settembre 2022 il PQA ha incontrato il Delegato Rettorale alla Disabilità e Pari opportunità, Prof.ssa Anna Ogliari, e la referente dell'ufficio Inclusione di Ateneo. Questo incontro si è reso necessario per la condivisione di problematiche emerse nella gestione dei DSA. È stata richiesta la valutazione in merito alla qualità e quantità delle informazioni riguardanti gli studenti con disabilità che frequentano i laboratori e i tirocini. Il PQA è in attesa di una risposta in merito.

## **2.12 Gestione OFA**

Nell'ambito delle attività di revisione dei criteri di ammissione e dei contenuti dei Regolamenti Didattici il PQA, tenuto conto delle precedenti osservazioni della CEV e del NdV sul CdL in Infermieristica, si è fatto promotore della corretta gestione della tematica, mettendo in relazione i competenti uffici con gli organi accademici preposti, al fine di gestire correttamente la valutazione delle conoscenze richieste in ingresso e le modalità di ammissione per il recupero di eventuali carenze. Il ruolo del PQA è proseguito supervisionando l'effettivo svolgimento delle attività previste.

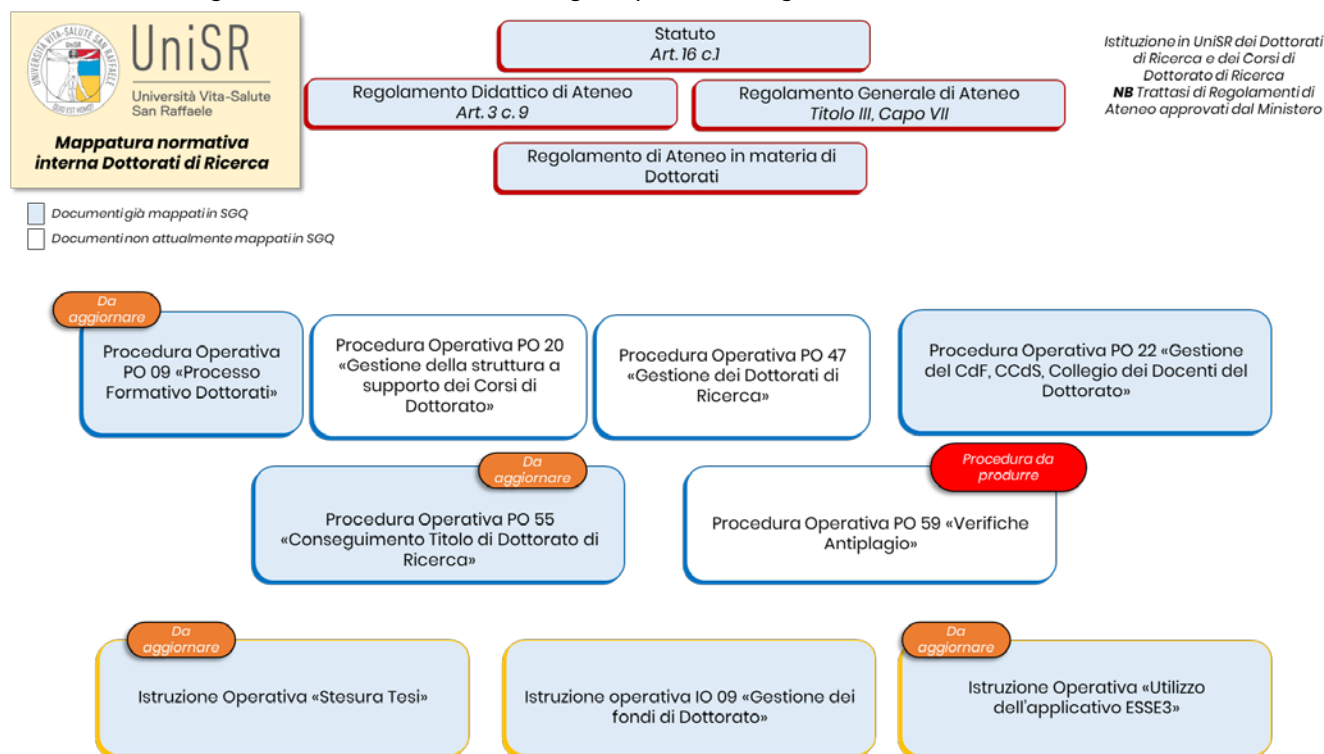
Nello specifico le attività promosse hanno riguardato lo studio e l'applicazione di modalità di individuazione selettiva degli OFA all'interno degli esiti dei test di ammissione nelle aree disciplinari indicate nel relativo quadro dell'ordinamento didattico, al fine di determinare correttamente l'identificazione di una soglia specifica per area disciplinare al di sotto della quale allo studente saranno attribuiti obblighi formativi aggiuntivi. Nei Regolamenti Didattici sono state specificate modalità e

tempistiche per il recupero delle carenze, prevedendo anche il ricorso ad attività di recupero svolte in modalità telematica.

### 3 Assicurazione della qualità della didattica dei Dottorati di Ricerca

Nel periodo di riferimento, l'impegno del PQA in relazione ai Dottorati di Ricerca si è sostanziato nell'aggiornamento e nella redazione delle procedure interne di riferimento, anche al fine di garantirne la conformità ai futuri requisiti AVA3.

L'impianto normativo interno, in fase di attuazione, per la regolamentazione dei Dottorati di Ricerca è riassunto nella grafica sottostante e in allegato per una miglior lettura:



Al momento della scrittura della presente relazione, gli uffici competenti stanno ultimando i processi di revisione della documentazione prodotta tra cui il Regolamento di Ateneo in materia di Dottorati, in accordo alle previsioni normative contenute nel Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca del 14 dicembre 2021 n. 226, la Procedura Operativa PO 47 "Gestione dei Dottorati di Ricerca" e la Procedura Operativa PO 20 "Gestione della struttura a supporto del Corso di Dottorato".

In riferimento al Regolamento di Ateneo in materia di Dottorati, il lavoro di aggiornamento del precedente testo si è soffermato da un lato sull'adeguamento delle previsioni al corpo normativo emanato dal Ministero; dall'altro ad un recepimento di fattori organizzativi e di necessità di chiarimento e di snellimento dei contenuti precedentemente trattati, sempre nel rispetto congiunto del dettame normativo di origine ministeriale e di Ateneo.

Per quanto concerne la PO 47, l'atto normativo interno è stato redatto mediante adeguamento di procedure interne pre-esistenti e mira a descrivere le modalità operative, gestionali e di monitoraggio del processo di Gestione dei Corsi di Dottorato, identificando i ruoli e le responsabilità degli attori coinvolti.



La PO 20 mira invece a definire le modalità e le responsabilità definite all'interno dell'Ateneo per la definizione e la gestione della struttura a supporto dei Corsi di Dottorato. Il documento è stato redatto ex-novo, unendo e adeguando procedure pre-esistenti e scorporando alcuni temi a maggiormente organizzativi dalla già citata PO 47.

Scopo dell'Ateneo è quello di distinguere la gestione della struttura organizzativa interna a supporto dei diversi Corsi (con le proprie specifiche caratteristiche e modalità di istituzione) dalla gestione delle attività connesse con il percorso del singolo Dottorando. Questo consente da un lato la possibilità di agire, anche in futuro, per il singolo adeguamento di ciascuna materia alle potenziali modifiche del contesto di riferimento (sia esso interno, ovvero esterno) andando ad operare solo laddove necessario e, dall'altro lato, una migliore razionalizzazione dei processi.

Il 28 giugno 2023 il PQA ha organizzato una riunione con i coordinatori dei Dottorati di Ricerca finalizzata alla revisione delle domande del questionario di valutazione sulla base della proposta di ANVUR che prevede due questionari, uno per il I e II anno ed uno dopo il conseguimento del titolo.

Si è deciso di accogliere integralmente la proposta ANVUR a cui si aggiungeranno domande o questionari specifici sulle attività formative. Tali questionari aggiuntivi seguiranno comunque il flusso di condivisione previsto dalla PO 17 "Questionari di Ateneo".

#### **4 Assicurazione della Qualità della Ricerca e della Terza Missione**

Nel corso del 2022 il PQA ha posto particolare attenzione alle attività di monitoraggio della mappatura della Ricerca e Terza Missione secondo processi conformi ai requisiti del sistema AVA, svolta dalla Commissione Ricerca con il supporto dei competenti uffici, formalizzando le fasi di:

- a. definizione degli obiettivi «strategici» delle attività di ricerca;
- b. pianificazione delle attività e individuazione di indicatori e target;
- c. esecuzione delle attività e raccolta di *feedback* presso gli stakeholder;
- d. monitoraggio e riesame (impiego dei *feedback* per i cicli successivi di pianificazione).

La mappatura delle attività della Ricerca e Terza Missione risponde all'esigenza di strutturare le attività dell'Ateneo in accordo alle richieste del sistema AVA ed alle necessità palesate dalla *governance* in merito alla possibilità di disporre di un corpo normativo adeguato a descrivere i processi nel rispetto del ciclo continuo di progettazione-esecuzione-monitoraggio-miglioramento ovvero, una volta identificati gli obiettivi strategici ed operativi di queste due Missioni, costruire un percorso per il loro raggiungimento, monitorarne l'applicazione e proporre ed attuare correttivi sia nel caso in cui si palesassero modifiche nel contesto di riferimento, sia nel caso in cui si ritenesse possibile e/o necessario addurre cambiamenti al percorso per migliorarne l'efficacia e l'efficienza.

La mappatura delle attività della Ricerca e Terza Missione, attività tuttora *in fieri*, ha comportato un lavoro di identificazione di diversi processi interrelati ed interagenti che coinvolgono differenti livelli (dalla *governance* alla prima linea organizzativa, alle Facoltà, alla struttura dei singoli Corsi di Dottorato, solo per citarne alcuni, n.d.r.) che, è bene sottolineare, sono già in essere presso l'Ateneo pur non avendo una completa codifica a livello di impianto normativo.

Tali processi sono stati così identificati per la Ricerca e Terza Missione/Impatto Sociale:

- il processo di pianificazione strategica;

- il processo di sviluppo e promozione;
- il processo di progettazione e organizzazione;
- il processo di riesame.

Tutte queste attività vedono coinvolti i diversi Servizi e Uffici, secondo le responsabilità ad essi conferiti dal Funzionigramma di Ateneo; a loro si affianca ovviamente la struttura accademica a vario grado coinvolta.

Attualmente la struttura della Scheda SUA-RD appare come un mero strumento di consuntivazione delle attività di Ricerca, visione chiaramente limitata dello strumento. Per il futuro l'Ateneo si pone l'obiettivo, nel rispetto della propria *mission*, di enfatizzare il carattere programmatico della SUA-RD quale documento in grado di assumere la dignità di strumento-guida coerentemente con gli obiettivi della pianificazione strategica e, ancor di più, con il significato originario (ed originale) della Ricerca. Compito della SUA-RD sarà quindi quello di tradurre in linee-guida per le attività di Ricerca gli obiettivi strategici determinati all'interno del Piano Strategico prevedendo, anche grazie al supporto dei processi di Assicurazione Qualità dell'Ateneo, un percorso per il loro raggiungimento costituito dalla condivisione di un metodo comune continuamente monitorato al fine di essere migliorato.

A seguito di una riunione tenutasi con la governance e con il Rettore alla Ricerca e alla Terza Missione in data 10/11/2022 è stato deciso di istituire una Commissione Ricerca che formuli il processo della ricerca. A far data dal 09/01/2023 è stata costituita la Commissione Ricerca dell'Ateneo che gioca un ruolo consultivo fondamentale per la governance e che è composta dalle seguenti figure:

- Prof. Gianvito Martino – Rettore alla Ricerca e alla Terza Missione;
- Prof.ssa Francesca Boccuni – Facoltà di Filosofia;
- Prof.ssa Chiara Brombin – Facoltà di Psicologia;
- Prof. Fabio Ciceri – Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- Prof. Luigi Naldini – Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- Prof.ssa Giulia Veronesi – Facoltà di Medicina e Chirurgia.

I lavori della commissione sono in atto e saranno propedeutici alla stesura del Modello di assicurazione della qualità della Ricerca e Terza missione/impatto sociale.

Nello specifico per la preparazione della Scheda Unica Annuale – Ricerca Dipartimentale, il PQA, con il supporto dei competenti uffici, ha fornito il metodo e gli strumenti per la predisposizione e raccolta dei dati da fornire ai Presidi delle tre Facoltà. I dati sono stati raccolti ed inviati alle Presidenze che stanno provvedendo alla stesura della Scheda.

**[Riferimento Allegato: Modulo di raccolta dati SUA-RD]**

## 5 Azioni mirate al miglioramento dei processi del Sistema di AQ di Ateneo

L'Ateneo si è fatto carico di diversi progetti volti al miglioramento dei processi del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo. Questi progetti coinvolgono sia il personale amministrativo sia il personale docente, mentre il PQA, oltre ad un'azione propositiva di nuove aree di intervento, si occupa del monitoraggio del loro avanzamento.

### 5.1 Attività di Riesame

Come ogni anno il PQA si è occupato di raccogliere e predisporre i dati relativi all'attività dell'Ateneo dell'anno accademico precedente per preparazione ed esecuzione dei Riesami:

Il **Riesame Amministrativo** si è tenuto 15 novembre 2022 con i Responsabili dei Servizi/Direzioni Amministrative e la Direzione Operativa e sono stati discussi:

- 1 Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- 2 Cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione della qualità;
- 3 Informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- 4 Efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- 5 Opportunità di miglioramento.

Tra le opportunità di miglioramento è emerso:

- la necessità di avviare tavoli di lavoro volti a mappare tutto il processo della Ricerca e della Terza Missione, inserendo un modello di Assicurazione della Qualità (*attività in corso*);
- la necessità di mappare i Dottorati di Ricerca in vista del Modello AVA3, che li inserisce nel Sistema di Assicurazione della Qualità (*attività in corso*);
- l'opportunità di favorire la diffusione e conoscenza delle Linee Guida del Modello AVA3 soprattutto per la parte nuova che riguarda il Sistema di Governo e la Gestione delle Risorse intese sia come "infrastrutture" che "personale" (*attività in corso*).

#### [Riferimento Allegato: Diapositive e verbali]

Il **Riesame Accademico** si è tenuto con i Presidi delle tre Facoltà (7 febbraio 2023), in cui sono stati analizzati i dati relativi all'andamento delle tre Facoltà nell'annualità 2021-2022 e discussi i seguenti temi:

1. Azioni derivanti dai precedenti Riesami;
2. AVA3;
3. Analisi dei Corsi di Laurea e Corsi di Laurea Magistrale;
4. Analisi dei Dottorati di Ricerca;
5. Analisi delle Scuole di Specializzazione;
6. Analisi di Master e Corsi Post Graduate;
7. Informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del SGQ;
8. Attività di valutazione e monitoraggio;
9. Prossimi passi per l'Assicurazione della Qualità.

Tra le azioni di miglioramento proposte è emerso:

- Il questionario scuole di specializzazione (Ministeriale VS Interno);
- I questionari Master (valutazione di carattere generale);
- La mappatura delle attività di Terza Missione/Impatto Sociale;

- Le modalità di reperimento dati per la SUA – RD;
- La definizione Modello di AQ della Ricerca Universitaria;

**[Riferimento Allegato: Diapositive e verbali]**

A valle dei Riesami Amministrativo e Accademico il PQA ha raccolto le istanze presentate sottoponendole al **Riesame con gli Organi di Governo**, con il Rettore e il Consigliere Delegato, tenutosi il 14 aprile 2023, in cui sono stati analizzati i dati relativi all'andamento dell'Ateneo e riferiti all'anno accademico 2021-2022, nonché discusse le azioni richieste per il miglioramento **[Riferimento Allegato: Diapositive e verbale]**. In particolare, tra gli spunti di miglioramento è emerso:

- **Rappresentatività PQA** nell'affrontare temi relativi ai Corsi di studio, Dottorati di Ricerca, Ricerca e Terza missione e Impatto Sociale.  
Si propone l'estensione del numero di membri del PQA da 8 a 10 come previsto dal RGA e di prevedere l'invito di persone competenti su specifici argomenti.
- **Ruolo delle commissioni in relazione al rapporto con il PQA**  
Si è discusso con la Direzione in merito al ruolo delle commissioni all'interno del Sistema di Assicurazione della Qualità. Il Rettore sottolinea che sia la Commissione Didattica di Ateneo, sia la Commissione Ricerca mantengono un ruolo esclusivo di consulenza del Rettore. Il PQA mantiene quindi come referenti esclusivi il Rettore ed il Consigliere Delegato.
- **Pubblicazione annuale degli appelli**  
Il DD relativo alle scadenze di compilazione della Scheda Unica annuale di CdS prevede che entro la scadenza del 15/9 venga pubblicato il calendario delle date degli appelli d'esame per l'intero anno accademico.  
È necessario utilizzare un sistema dinamico che consenta l'aggiornamento in tempo reale delle date laddove ci fossero modifiche. Attualmente viene utilizzato il syllabus che attraverso una lettura di Esse3 pubblica le date d'esame inserite. Sarà necessario che entro il 15 settembre tutte le date siano caricate. Da valutare l'implementazione di un applicativo dedicato.
- **Gestione aule specifiche per CdS:**  
In risposta ad una raccomandazione Nucleo per il requisito SUA B4:  
*Si suggerisce che il quadro B4 dedicato alle Infrastrutture – attualmente compilato in modo uniforme a tutti i CdS – sia redatto in modalità differenziata affinché vengano meglio enfatizzate le strutture e i servizi a disposizione di ciascun CdS a rafforzarne le specifiche peculiarità.*  
Si propone, in attesa che possa essere implementato un applicativo specifico, di utilizzare il link <https://orario.univr.it/> che meglio risponde alla richiesta del quadro della SUA. Nell'ambito di un efficientamento delle infrastrutture di Ateneo, in particolare per quanto attiene le Aule, UniSR introdurrà l'utilizzo di un applicativo informatico che sulla base di parametri di programmazione della didattica assegnerà le aule ai corsi. Pertanto, quando l'applicativo sarà a regime, si potrà fornire un'estrazione delle aule al termine dell'elaborazione dell'orario.
- **Gestione delle informazioni dell'Offerta Formativa sul sito pubblico**  
È argomento di particolare attenzione, visti i requisiti del modello di accreditamento e i rilievi fatti dal Nucleo di Valutazione in materia di comunicazione il costante aggiornamento del sito pubblico per quanto concerne le tematiche relative a Aule, Esami, Calendari Accademici, Syllabus,

Regolamenti didattici di corso di studio. IL PQA ha chiesto la disponibilità di una risorsa dedicata dell'ufficio comunicazione all'implementazione del sito all'interno.

- **Regolamento studenti vs regolamento didattico di corso di studi**

Dal regolamento didattico di corso di studi potrebbero essere omessi temi di carattere trasversale (sospensioni, fuori corso, gestione OFA...) da riportare nel regolamento studenti che dovrebbe essere trasformato da documento organizzativo a regolamento istituzionale.

Il regolamento didattico di corso di studi si focalizzerebbe sugli argomenti specifici del corso ed il piano degli studi di dettaglio.

- **Gestione delle frequenze**

Opportuno valutare sistemi di controllo soprattutto per le classi con maggior numero di studenti.

- **Progetto gestione reclami:**

In risposta ad una raccomandazione CEV si propone di adottare una procedura di gestione dei reclami che potrebbe essere gestita centralmente dalla Direzione Operativa.

- **Questionario post esame**

Si è valutata l'opportunità di inserire nel flusso informativo dal presidente di CCdS a PQA, a NdV, a CPDS, a Direzione i dati del questionario post esame.

- **Assicurazione della qualità:**

Necessario proseguire con iniziative di formazione per il personale amministrativo/accademico volte allo sviluppo delle competenze in ambito Sistema di Assicurazione della Qualità con specifico riferimento alla conoscenza ed alla consapevolezza;

Opportuno estendere lo strumento integrato per la gestione delle Azioni di miglioramento alle attività di Audit e Gestione delle Non conformità/Azioni Correttive.

- **Terza missione:**

Da organizzare un incontro di approfondimento con la Direzione e il Prorettore per monitorare lo stato di avanzamento dei lavori della commissione ricerca.

Gli esiti del Riesame della Direzione saranno condivisi a settembre 2023 con gli attori del sistema di assicurazione della qualità riportati nella PO 05 (Riesame della Direzione).

## **5.2 Monitoraggio delle azioni di miglioramento**

Con il supporto del comparto amministrativo è continuata l'attività di raccolta di segnalazioni, la cui fonte è da ricercarsi nei seguenti documenti:

- Relazione del NdV;
- Relazioni annuali delle CPDS;
- Riesami ciclici;
- Riesami Ricerca Dipartimentale.

Tali segnalazioni sono da integrare con quanto rilevato in conformità allo standard ISO 9001:2015, per il quale sono state individuati spunti di miglioramento attraverso:

- La conduzione di visite ispettive interne;
- La gestione delle Non Conformità, Azioni Correttive e di Miglioramento.

Le segnalazioni e gli spunti di miglioramento sono stati suddivisi per area di competenza (Corsi di Studio, PQA e Direzione) e ne è stata avviata una nuova modalità di trasmissione ai relativi Responsabili. Tale modalità consente, tramite scambi di file excel con i Presidenti di CdS, di monitorare in modo più efficace

la presa in carico e lo stato di avanzamento delle azioni previste da parte del PQA. Una sintesi delle azioni previste è stata sottoposta alla Direzione in sede di riesame. La tabella seguente riporta lo storico delle azioni raccolte.

Come si evince dal numero delle azioni raccolte nell'ultimo anno rispetto all'anno precedente è da rilevare un decremento di circa il 50%. Il dato dei Riesami ciclici non è confrontabile poiché il numero degli stessi varia di anno in anno in base al periodo e alle proposte di modifica di ordinamento.

Sia il dato delle criticità rilevate dalle CDPS che quelle del Nucleo di Valutazione dimostra una forte riduzione negli ultimi tre anni.

Il PQA si riserva in particolare di prendere in esame le singole azioni rimaste aperte negli anni dal 2018 al 2021 attraverso incontri selettivi con i responsabili della risoluzione.

Argomento	2018			2019			2020			2021			2022		
	rilevate	di cui concluse	di cui in corso	rilevate	di cui concluse	di cui in corso	rilevate	di cui concluse	di cui in corso	rilevate	di cui concluse	di cui in corso	rilevate	di cui concluse	di cui in corso
CPDS				171	168	3	192	185	7	89	72	17	84	33	51
Riesami Ciclici	103	96	7	1	1		5	3	2	83	33	50	12	7	5
Nucleo di Valutazione				54	53	1	213	170	43	229	152	77	110	33	77
Riesame Ricerca e TM				16	14	2	18	16	2	9	5	4	9	3	6
Corsi nuova istituzione				19	16	3				6	6				
<b>Totale</b>	<b>103</b>	<b>96</b>	<b>7</b>	<b>261</b>	<b>252</b>	<b>9</b>	<b>428</b>	<b>374</b>	<b>54</b>	<b>416</b>	<b>268</b>	<b>148</b>	<b>215</b>	<b>76</b>	<b>139</b>

Azioni correttive attivate 1423

Azioni correttive concluse 1066

Azioni correttive in corso 357

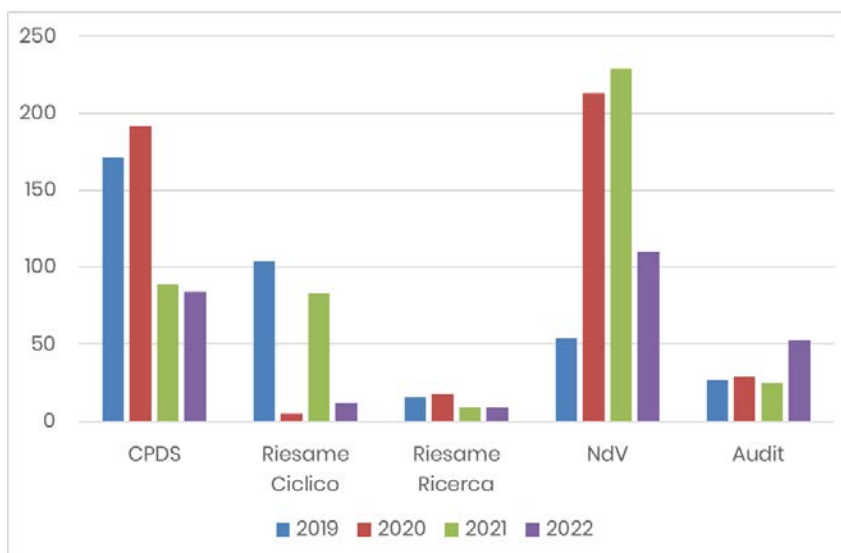
In allegato si veda il documento **[Riferimento Allegato: Sintesi azioni di miglioramento]** che il PQA utilizza per il monitoraggio delle azioni previste, con i dettagli relativi all'avanzamento dei lavori in rapporto ai tempi, nonché con l'indicazione degli attori cui spetta la risoluzione dei problemi rilevati.

È da aggiungere la gestione delle Azioni e di miglioramento afferenti al SGQ ISO 9001:2015 rilevate durante gli **Audit interni** e precisamente:

	2019	2020	2021	2022
<b>Audit</b>	27	29	25	53

L'aumento tra il 2021 ed il 2022 è da imputare ad una maggiore complessità del sistema, una miglior competenza degli auditor interni ed è sicuramente segno di vitalità del Sistema di Gestione della Qualità.

Il grafico sottostante riassume visivamente l'andamento positivo delle rilevazioni:



Il PQA ha inoltre gestito le Segnalazioni, le Non Conformità, le Azioni correttive e di miglioramento afferenti al SGQ ISO 9001:2015 che sono riportate nella seguente tabella:

Anno	Segnalazioni	Non conformità	Azioni correttive	Azioni di Miglioramento	Concluse	In corso
2019	7	5	3	4	7	
2020	4	3	3		4	
2021	8	5	2	1	7	1
2022	5	2	2	1	2	1
2023	5	3	3			3

**[Riferimento Allegato: Segnalazioni, NC, Azioni correttive e di miglioramento]**

Il PQA ha espresso l'esigenza di poter utilizzare un sistema che consenta una più facile e veloce consultazione, e un più snello monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni di miglioramento.

La Direzione Sistemi Informativi di Ateneo, nella sua veste di principale interlocutore per lo sviluppo di nuovi applicativi sia con le strutture interne che con i diversi fornitori esterni, ha condotto diversi momenti collegiali di analisi delle necessità, di strutturazione di potenziali risposte, di design di un applicativo in grado di sostenere il processo di monitoraggio delle NC, AC e azioni di miglioramento sia per quanto concerne le dinamiche di attribuzione delle azioni ai diversi Servizi/Uffici di Ateneo, sia per quanto concerne le attività di monitoraggio vero e proprio dei dati. Nel corso dei mesi di maggio e giugno 2023 si sono svolte due sessioni di lavoro che hanno consentito allo sviluppatore di mostrare la strada intrapresa e, raccolti i pareri dell'Ufficio Organizzazione e Qualità in merito al rispetto delle esigenze paventate e le richieste di maggior allineamento del software alle esigenze dell'Ateneo, di rilasciare l'applicativo. L'Ufficio Organizzazione e Qualità ha così potuto procedere alla realizzazione di alcuni test di funzionamento dell'applicativo.

L'applicativo Docsweb si basa sulla compresenza di diversi database interrelati ed interagenti che contengono le informazioni di base tramite le quali inserire le differenti azioni di miglioramento risultanti dai diversi documenti di Riesame, così come dalle visite ispettive interne e dai relativi verbali; il sistema, una volta registrata la singola azione o NC, consente di attribuirvi un *owner* (responsabile dello svolgimento dell'azione di miglioramento in risposta alla criticità evidenziata) e di censirne la realizzazione, con l'ulteriore possibilità di effettuare l'upload di evidenze a supporto dell'attività svolta.

The image displays two screenshots of the Docsweb application interface. The top screenshot shows a form with the following fields: 'Unità Organizzativa' (dropdown), 'Tematica' (dropdown), 'Anno Accademico' (text), 'Data Segnalazione' (date picker), 'Argomento' (text area), 'Criticità' (text area), and 'Suggerimenti / Proposte' (text area). A note at the top right states 'I campi contrassegnati col simbolo \* sono obbligatori'. The bottom screenshot shows the same form filled with data: 'Unità Organizzativa' is 'CBM in Odontoiatria e Protesi Dentaria', 'Tematica' is 'Relazione Presidio della Qualità', 'Owner' is 'Alessandro Maran', 'Anno Accademico' is empty, 'Data Segnalazione' is '22/09/2022', 'Argomento' is 'Argomento Test', 'Criticità' is 'Critica', and 'Suggerimenti / Proposte' is 'Suggerimenti'. There is also a 'Storico Note' section and an 'Evidenze' upload button. A 'Esci' button is visible at the bottom right.

Il passaggio da una gestione “analogica” effettuata con strumenti informatici di base (pacchetto Microsoft Office, ndr) ad una gestione “digitale” del processo di monitoraggio delle azioni di miglioramento rappresenta evidentemente uno step evolutivo importante nell’ottica di efficientamento ed aumento dell’efficacia dei processi: questo ha come riferimento non tanto e non solo la gestione dell’azione (ovvero l’azione pratica con cui viene portato un beneficio al SGQ e all’Ateneo) ma soprattutto la gestione delle informazioni documentate, della comunicazione e dei dati. Il ritorno dell’investimento effettuato sarà visibile in termini di abbattimento delle tempistiche di lavoro, grazie all’abbattimento della ridondanza dell’inserimento del medesimo dato in punti differenti del sistema e con differenti strumenti comunicativi; inoltre, il beneficio riguarderà l’automatica composizione di un database utilizzabile per differenti scopi organizzativi e comunicativi. Da ultimo, ma non meno importante, proprio il tema della comunicazione tra le diverse unità organizzative, in ordine alla gestione delle azioni di miglioramento, beneficerà di uno snellimento e, implicitamente, di una maggior garanzia della certezza dei dati e quindi del flusso informativo. La messa a regime dell’applicativo avverrà verosimilmente nel corso del mese di settembre, a seguito dell’ultimazione della fase di test e del caricamento all’interno dei database dei dati



fondamentali per la prosecuzione del lavoro. Seguirà poi una fase di formazione per gli utilizzatori del sistema da parte del PQA.

### 5.3 Gestione Reclami

Una delle segnalazioni emerse dalla visita della CEV era “*di prevedere al proprio interno una procedura di gestione di segnalazioni e reclami e un sistema strutturato che consenta l'analisi delle cause e la definizione di iniziative da intraprendere rispetto ai problemi segnalati e/o emersi.*”

All'interno dei processi di Assicurazione della Qualità, è già gestita la possibilità per i vari attori, siano essi interni all'organizzazione che esterni (tipicamente gli utenti dei diversi servizi), di manifestare il proprio grado di soddisfazione rispetto alle diverse iniziative condotte in relazione alle proprie necessità ed aspettative.

La segnalazione della CEV, tuttavia, ha portato la *governance*, in sede di Riesame della Direzione, a prendere in considerazione la strutturazione di un sistema dedicato alla presentazione dei reclami da parte degli utenti che sia maggiormente efficace ed efficiente. A tal proposito è stato dato mandato alla Direzione Operativa di avviare un lavoro di analisi del contesto, delle aspettative delle parti interessate e dei principi normativi sottostanti, cui si sono affiancate un'attività di *benchmarking* volta a comprendere come in diverse altre istituzioni (Atenei, aziende, enti di formazione) vengano gestiti i reclami, oltre ad un'attività di studio delle diverse possibili soluzioni sistemiche.

A valle di questa attività, su sollecitazione del PQA, i diversi Servizi aziendali si sono confrontati al fine di identificare il metodo più adeguato di azione del processo, nel pieno rispetto dei requisiti che l'Ateneo ha posto. Da questo confronto è nato il disegno del processo **[Riferimento allegato: Flusso di Processo Gestione Reclami]** che è stato tradotto dalla Direzione Operativa in un progetto già oggetto di discussione con il prescelto fornitore esterno. Allo stato attuale è stata rilasciata una prima versione demo dell'applicativo che è stata oggetto di approfonditi test di funzionamento che hanno generato la proposta di alcune necessarie migliorie.

Il processo, di fatto, si snoderebbe a partire dall'avvenuta manifestazione di un reclamo da parte dell'utente, (guidato nell'esprimere le sue considerazioni, sia a livello di servizio di Ateneo destinatario, sia a livello di contenuto); a valle dell'inserimento del reclamo, dopo una prima fase di analisi del contenuto e dell'impatto sulle attività del Servizio coinvolto, potranno essere messe in opera un'attività di risoluzione della problematica originante il reclamo (c.d. correzione) ma anche, e soprattutto, un'attività di progettazione di azioni che consentano di non generare in futuro la medesima problematica (c.d. azione correttiva), laddove ritenuto opportuno e necessario in funzione della specificità del reclamo stesso. A valle del processo di gestione del reclamo, il sistema consentirà l'invio di una risposta all'utente.

È interessante notare come sia intenzione dell'Ateneo utilizzare il contenuto della segnalazione della CEV come strumento per il miglioramento continuo il che, di fatto, mostra la diffusione, tra i diversi attori coinvolti, di un approccio che basato sul ciclo progettazione-esecuzione-monitoraggio-miglioramento, nella consapevolezza che un lavoro *process-oriented* che risponda ai dettami di questo ciclo possa essere maggiormente in grado di ottenere nel breve come nel lungo periodo, i risultati attesi.

Anche all'interno di questo processo il Presidio di Qualità d'Ateneo rivestirà un ruolo fondamentale per quanto le attività di monitoraggio del processo e delle informazioni documentate in uscita dalle differenti

fasi, ma anche tramite la rilevazione dei dati e degli output che andranno a costituire uno degli elementi utili ai fini della preparazione del Riesame di Direzione.

#### **5.4 Formazione al personale docente e TA su diversi argomenti del Sistema di Assicurazione della Qualità.**

La supervisione e gestione della formazione per la diffusione della cultura della Qualità rimane uno dei maggiori impegni del Presidio che, con il supporto degli uffici competenti di Ateneo ha coordinato una serie di interventi rivolti ai diversi attori da parte degli uffici amministrativi. La tabella sottostante riporta le iniziative svolte o previste durante l'anno.

Per quanto concerne l'attività di formazione avente ad oggetto l'introduzione del modello di accreditamento c.d. AVA 3, è opportuno sottolineare che il PQA, dopo aver concluso l'attività di propria formazione in data 12/06/2023 (come emerge dal successivo paragrafo 5.5), ha pianificato di effettuare, direttamente o per tramite di competenti uffici e fornitori esterni, interventi formativi alla struttura accademica ed amministrativa a partire indicativamente dal quarto trimestre dell'anno 2023.

<b>Calendario formazione da settembre 2022</b>			
Argomento	Rivolto a	Eseguito da	Data
Assicurazione della Qualità	CPDS	PQA	Giovedì 27 ottobre 2022 ore 16-17
Leganto	tutti i docenti	Tei/Sangalli	Martedì 27 Settembre 2022 ore 13,30-14,30
Leganto	tutti i docenti	Tei/Sangalli	Martedì 25 Ottobre 2022 ore 16,30-17,30
IRIS	Tutti i docenti (Medicina e Psicologia)	S. Corbetta	Lunedì 19 settembre 2022 ore 10,30-11,30
IRIS	Tutti i docenti (Medicina e Psicologia)	S. Corbetta	Lunedì 19 settembre 2022 ore 16,00-17,00
IRIS	Tutti i docenti (Filosofia)	S. Corbetta	Martedì 20 settembre 2022 ore 13,00-14,00
IRIS	Tutti i docenti (Filosofia)	S. Corbetta	Lunedì 26 settembre 2022 ore 16,00-17,00

<b>Calendario Formazione 2023</b>				
Argomento	Rivolto a	A cura di	Date	Eseguita
U-GOV - Focus Didattica erogata- modifica coperture	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento	15/02/2023 - settembre 2023	15-feb-23
U-GOV - Focus Didattica erogata	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento	07-mar-23	07-mar-23

U-GOV - Syllabus	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento	07/03/2023	07-mar-23
U-GOV - Parte teorica e pratica struttura offerta formativa (Ordinamento, Regolamento, Didattica programmata)	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento	nov-23	
Esse 3 - Parte Generale	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento	dic-23	
Esse 3 - Corso Avanzato	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento	dic-23	
Processo Formativo (PO 06) Focus Istituzione nuovo CdS, Modifiche di ordinamento)	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento	ott-23	
SUA-CdS	Segreterie Didattiche	Ufficio Accreditamento/PQA	03-mag-23	03-mag-23
Regolamento valutazione docenti ai sensi dell'art. 6 commi 7 e 14 della L.240/2010	Segreterie Didattiche e di Facoltà	Ufficio Accreditamento/Ufficio del Personale	ott-23	
Questionari di valutazione	Segreterie Didattiche e di Facoltà	Ufficio Accreditamento	ott-23	
Simulazione Audit della Didattica Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (Processo formativo - Parti sociali - OFA - SUA CdS, monitoraggio - indicatori, questionari e carriere - riesame - relazione CPDS) con un riferimento specifico ad AVA3	Presidi e Presidenti e Presidenti CPDS Facoltà (Anastasia, Ogliari, Valagussa)	PQA	ott-23	
SUA-CdS	Presidenti e Coordinatori	PQA/Accreditamento	09-mag-23	09-mag-23
Simulazione Audit sulla Gestione della Didattica	Polo didattico	Organizzazione e Qualità	ott-23	

Simulazione Audit sulla Gestione dei Servizi agli studenti	Polo studenti	Organizzazione e Qualità	ott-23	
Blackboard	tutti i docenti	Rizzi Chiara	Settembre/ottobre	
Public Engagement	Docenti e ricercatori tutte le facoltà	Putortì Eufemia	21 Febbraio (facoltà di Psicologia), 22 Febbraio (facoltà di Filosofia), 23 Febbraio (facoltà di Medicina)	21 Febbraio (facoltà di Psicologia), 22 Febbraio (facoltà di Filosofia), 23 Febbraio (facoltà di Medicina)
Leganto	tutti i docenti	Tei/Sangalli	Venerdì 16 Giugno ore 14-16; Venerdì 7 Luglio ore 14-16; Venerdì 22 Settembre ore 14-16; Venerdì 13 Ottobre ore 14-16; tutte in presenza con Streaming in Aula Informatica	Martedì 14 Febbraio ore 14-16, in presenza e streaming; Venerdì 17 Febbraio ore 15-16 su Teams
Monitoraggio carriere, formazione studenti	Tutori e referenti formazione	PQA	set-23	
Assicurazione della Qualità	CPDS	PQA	ott-23	
IRIS	Tutti i docenti	S. Corbetta	Luglio e settembre	3-4 luglio 18 luglio
AVA3	Tutti	PQA	ott-23	
Gestione verbali e delibere	Segreterie didattiche e di facoltà	Organizzazione e Qualità	13 Luglio e settembre	13-lug-23

**[Riferimento Allegato: Diapositive formazione]**

In aggiunta:

- **Formazione per Facoltà.** La Presidente del PQA si è recata nelle Facoltà di Psicologia (In data 17-01-2), Medicina (18-01-23) e Filosofia (25-01-23) per incontrare i Docenti ed illustrare la nuova Mappa dei processi, richiamare al rispetto delle regole di compilazione del Syllabus e sottolineare

l'importanza della redazione delle schede SUA-CdS. **[Riferimento Allegato: Diapositive Presentate in Facoltà]**

Inoltre, la Presidente del PQA partecipa, come membro al Consiglio della Facoltà di Medicina e come docente ai CdS di Ricerca Biotechologica in Medicina e Odontoiatria e Protesi Dentaria. Viene inoltre invitata come uditor dal Presidente al CdS di Medicina e Chirurgia, dove interviene periodicamente per chiarire le regole del sistema di assicurazione della Qualità e sensibilizzare il corpo docente ai temi dell'AQ.

Degli incontri si fa nota nei verbali dei Consigli di Facoltà e Consiglio di Corso.

### **5.5 Attività di aggiornamento**

Nel complesso, almeno un componente del PQA ha partecipato, compatibilmente con gli altri impegni istituzionali, agli eventi organizzati dalla CRUI, da ANVUR e da Compaq, come di seguito riportato:

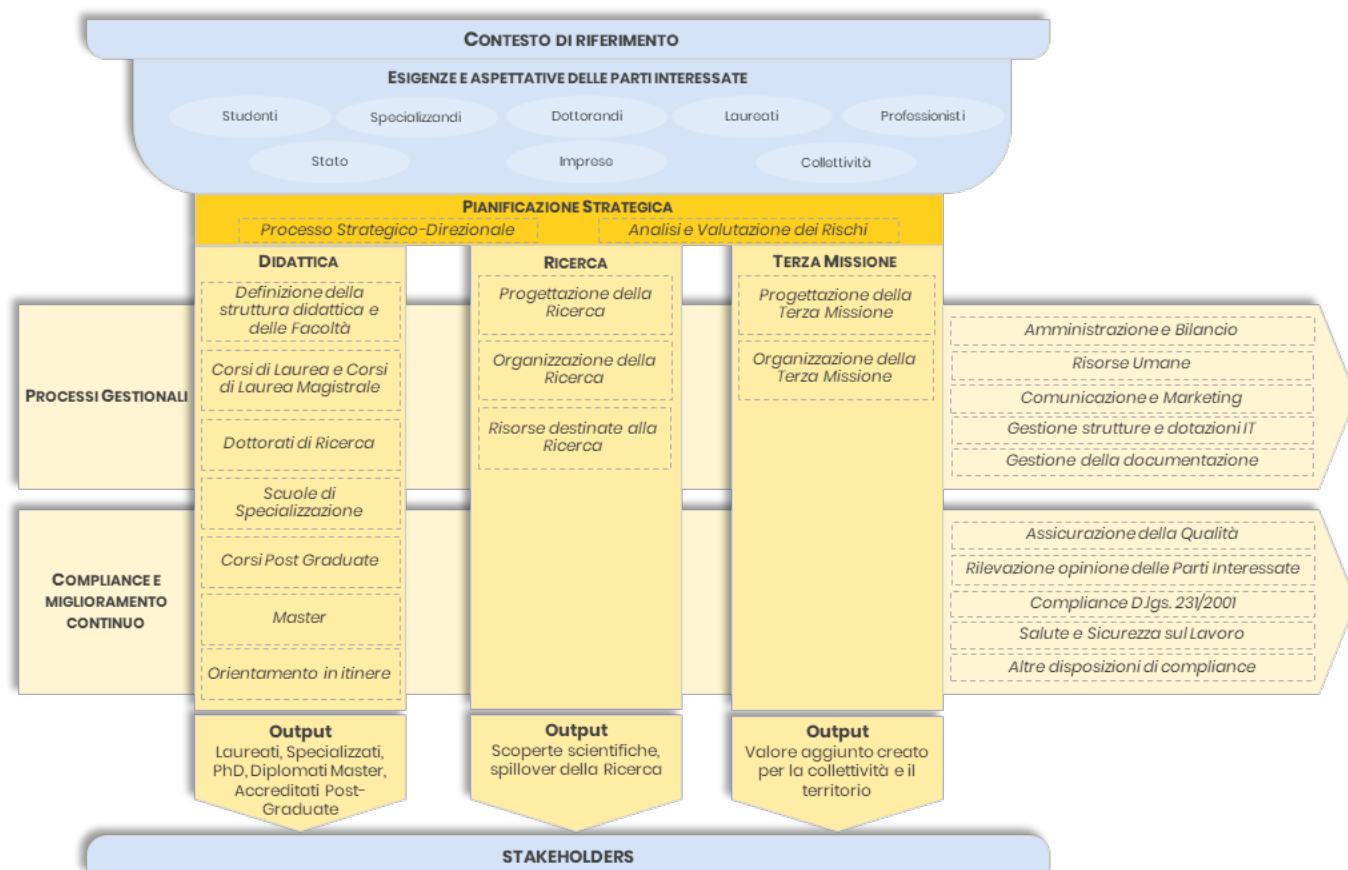
- 14 e 15 settembre 2022 – Novità per l'Accreditamento iniziale dei Corsi di studio
- 15, 16, 21 e 22 Novembre 2022 – Da AVA2 a AVA3
- 14 dicembre 2022 – Il nuovo ciclo di accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio
- 11, 12, 15 e 16 maggio 2023 – Progettazione e gestione dei corsi di studio con i requisiti AVA3
- 12 giugno 2023 – L'Accreditamento Periodico un'occasione per il miglioramento continuo

La fase di aggiornamento qui descritta è da intendersi come propedeutica alla fase di formazione in materia AVA 3 esposta nel precedente paragrafo e progettata per il terzo quadrimestre dell'anno, in attesa dell'emissione degli aggiornamenti alla normativa interna, che renderanno la formazione sul modello di Assicurazione della Qualità adesa alla realtà agita dall'Ateneo.

Resta inteso, quindi, che la natura "non statale" di Università Vita-Salute San Raffaele ed il principio dell'autonomia, impongono un'analisi dell'applicabilità dei requisiti alla peculiarità delle disposizioni statutarie dell'Ente, prima di procedere alla diffusione dei principi fondanti il modello.

### **5.6 Revisione della documentazione del Sistema di Assicurazione della Qualità**

Nell'anno di riferimento della presente relazione si è conclusa la revisione della Mappa Operativa dei processi avviata nel 2021 applicando il criterio di classificazione coerente con le 3 missioni di Ateneo (didattica, ricerca e terza missione) e con la struttura organizzativa come riportato nella grafica sottostante:



Nella revisione della Mappa Operativa dei processi si è reso necessario riorganizzare la gerarchia delle fonti normative interne di Ateneo che definisse la funzione specifica di ciascun documento come riportato nelle grafiche sottostanti:

**I Regolamenti di Ateneo**, Atti normativi interni, il cui fine è regolare un determinato ambito di attività nel rispetto della Legge, dello Statuto e dei Regolamenti di Ateneo soggetti a controllo ministeriale.

**Documenti Organizzativi**, Livello di dettaglio intermedio tra Regolamenti e Procedure Operative, disciplinano aspetti comuni a più processi.

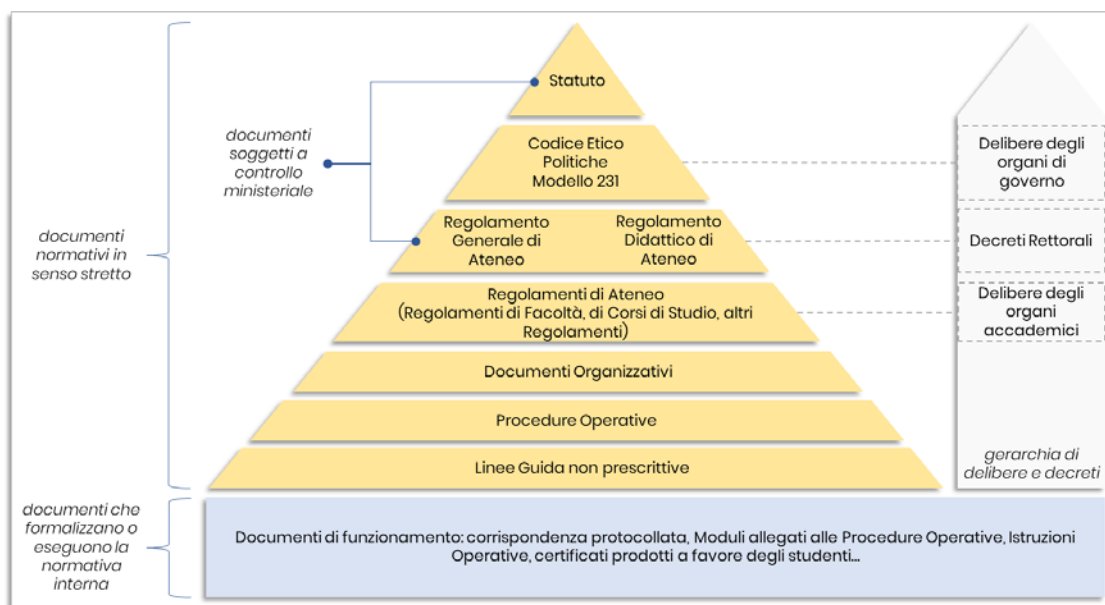
**Procedure Operative**, Descrizione delle attività per l'esecuzione di un processo (modalità di esecuzione, ruoli e responsabilità, evidenze a supporto delle attività svolte).

**Linee Guida**, Raccomandazioni su *best practice* da adottare nello svolgimento di un'attività. Ne sono stati mappati 2 di nuova edizione nel 2022.

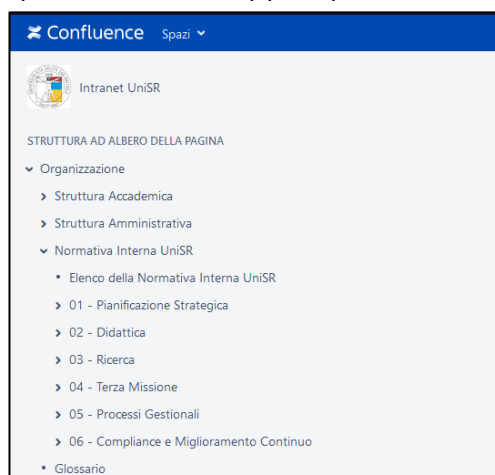
**Istruzioni Operative**, Indicazioni tecniche che descrivono le attività ordinarie all'interno degli Uffici

Nello specifico fino a luglio 2023 sono stati gestiti 146 documenti normativi di Ateneo attribuiti ad ogni macro processo:

Macroprocesso	Numero documento normativi
Didattica	67
Ricerca	11
Terza Missione	2
Processi gestionali	38
Compliance e miglioramento continuo	27



Tutti i documenti, una volta completati, sono stati condivisi con i principali attori dell'assicurazione della qualità sia durante i Consigli di Facoltà e di CdS, sia durante eventi organizzati ad hoc per la loro diffusione. Inoltre, sono stati caricati sull'intranet di Ateneo (wiki) in cui sono state predisposte delle pagine dedicate alla normativa interna, tra cui i Regolamenti, le Procedure Operative e relativi moduli predisposti dal Presidio. Rispetto alla precedente configurazione dell'intranet, è stata proposta l'implementazione di una gestione che si muovesse secondo due direttrici: da un lato, ricalcare la suddivisione della documentazione per come essa è prevista dalla Mappa Operativa dei Processi:



Dall'altro lato, la nuova strutturazione dell'intranet di Ateneo provvede a mantenere vivo il principio in forza del quale l'unico punto di diffusione controllata della documentazione normativa d'Ateneo (nel rispetto di quanto prescritto dalla normativa UNI EN ISO 9001:2015) è il c.d. Knowledge Tree, piattaforma ad accesso consentito ai soli utenti autorizzati.

Per questo motivo, sull'intranet di Ateneo non sono stati caricati i documenti, ma è stata preparata una struttura gerarchica che si compone come segue:

per ciascun macro processo, è stata predisposta una pagina con lo scopo di fornirne una breve panoramica tratta dal Manuale della Qualità e dalla Mappa Operativa dei Processi, nella quale sono indicati anche i processi ed i sotto-processi che lo compongono:

## 02 - Didattica

Creato da Tommaso De Marchi, ultima modifica il lug 04, 2023

Il macro-processo Didattica si compone di tutti i processi, sotto-processi e attività eseguiti allo scopo di consentire all'Ateneo di progettare, sviluppare e gestire la propria offerta formativa che include tutti i percorsi attivati dall'Ateneo.

Si suddivide pertanto in:

- Definizione della struttura didattica e delle Facoltà;
- Progettazione e Gestione Corsi di Laurea e Corsi di Laurea Magistrale;
- Progettazione e Gestione Scuole di Specializzazione;
- Progettazione e Gestione Dottorati di Ricerca;
- Progettazione e Gestione Master;
- Progettazione e Gestione Corsi Post Graduate;
- Orientamento *in itinere*.

Per ciascun processo o sotto-processo (laddove presente) è stata predisposta una pagina allo scopo di descriverlo brevemente, segnalando la presenza di documenti normativi ad esso collegati:

### Processo Progettazione e Gestione Corsi Post Graduate

Creato da Tommaso De Marchi, ultima modifica il giu 16, 2023

Il Processo Progettazione e Gestione Corsi Post Graduate si compone delle attività volte allo scopo di consentire all'Ateneo di progettare, sviluppare e gestire la propria offerta formativa.

In questo processo ricadono le attività volte alla progettazione e gestione dei Corsi Post Graduate attivati o attivabili presso UniSR:

- Progettazione e attivazione di un Corso Post Graduate;
- Accreditamento dei Corsi Post Graduate che prevedano il rilascio di crediti professionali o altri riconoscimenti equipollenti;
- Riesame del Corso Post Graduate per la progettazione di edizioni successive;
- Organizzazione e gestione del Corso Post Graduate, con riferimento tanto agli aspetti didattici (definizione degli Organi del Corso e loro funzionamento, erogazione delle attività formative) quanto ai connessi aspetti amministrativi (gestione dei contributi dello studente, gestione della carriera dello studente, conseguimento del titolo).

L'Ateneo si è dotato di specifici documenti normativi, volti a descrivere i ruoli, le responsabilità e le modalità operative richiesti per la progettazione e la gestione delle diverse attività formative:

- [PO 12 Progettazione e organizzazione dei corsi Post Graduate.](#)

Per ciascun documento normativo, infine, una specifica pagina ha il compito di descriverne brevemente lo scopo, tramite una sezione introduttiva e una sezione di *frequently asked questions*.

#### Panoramica

All'interno della PO 12 sono formalizzate ed esplicitate le modalità operative relative alla proposta, istituzione, organizzazione, gestione e monitoraggio di:

- corsi e programmi Post Graduate, ivi inclusi quelli che prevedono l'assegnazione di crediti ECM;
- le ulteriori iniziative di formazione continua post laurea attivate, ad eccezione dei Master di I e II livello e alcune iniziative formative specifiche.

La PO 12 si applica all'interno dell'Università Vita-Salute San Raffaele a tutte le iniziative formative Post Graduate, ivi incluse quelle che prevedono l'assegnazione di crediti ECM, che afferiscano alle Facoltà dell'Ateneo, ad esclusione di quelle previste negli Art. 10 e 11 del Regolamento Didattico di Ateneo (Master di I e II livello e altre iniziative formative).

Il Processo Progettazione e organizzazione dei corsi Post Graduate si declina nelle seguenti attività:

- Compilazione e inoltro della proposta formativa;
- Verifica formale, contenutistica e di budget della proposta formativa;
- Delibera della proposta di istituzione del corso proposto;
- Approvazione e delibera finale della proposta formativa;
- Conferma di avvio del progetto formativo;
- Organizzazione e go-live del progetto formativo.

Allegati alla PO vi sono dei format documentali da utilizzarsi per lo svolgimento delle attività.

#### FAQ

##### Quali sono gli attori principali del processo?

Gli attori principali del processo sono:

- Proponente, per le attività di presentazione della proposta di istituzione di un nuovo corso e/o di aggiornamento di un corso Post Graduate già in essere;
- Senato Accademico, per le attività di deliberazione e approvazione della proposta di Corso Post Graduate;
- CdA, per le attività di deliberazione e approvazione della proposta di Corso Post Graduate;
- Comitato Tecnico Scientifico, garante del contenuto formativo, della qualità scientifica e dell'integrità etica di tutte le attività formative organizzate da UniSR e con assegnazione ECM.

##### Quali sono i documenti da utilizzare per lo svolgimento delle diverse attività?

Per le diverse attività del processo è necessario utilizzare:

- MO 12-1 Modello per la proposta di attivazione del Corso o Programma di Perfezionamento;
- MO 12-2 Piano Finanziario Corso Post Graduate;
- MO 12-3 Indicazione Tempistiche Attivazione corsi Post Graduate;
- MO 12-4 Piano della Qualità per Corsi Post Graduate accreditati ECM.

##### Dove si trovano i format allegati alla PO 12?

I format sono reperibili nel knowledgetree, nella cartella PO 12 Progettazione e organizzazione dei corsi Post Graduate

Per accedere ai format [clicca qui](#).



La pagina relativa al singolo documento, inoltre, riporta il collegamento diretto alla pagina del Knowledge Tree nella quale è depositato il documento, così come anche un collegamento diretto ai singoli moduli allegati, qualora presenti:


Per accedere al documento [clicca qui](#).

**① Come accedere al documentale UniSR**  
Ricorda che per scaricare un documento devi:

- **Accedere al documentale UniSR, utilizzando le seguenti credenziali standard:**

Credenziali personale docente	Credenziali personale amministrativo
Username: docente	Username: amministrativo
Password: docente	Password: amministrativo

- **Scaricare il documento, cliccando sul campo evidenziato a seguire:**



Hai dubbi o domande? Scrivi a [organizzazione.qualita@univr.it](mailto:organizzazione.qualita@univr.it).

Il lavoro di riorganizzazione dell'intranet di Ateneo non può ancora dirsi concluso, dato che il principio del miglioramento continuo che sta comportando la creazione di nuovi documenti normativi volti sia a descrivere processi in precedenza non descritti, sia ad aggiornare la descrizione di processi valutati come obsoleti o agiti con una minore aderenza alla realtà cogente ed agli sviluppi organizzativi e normativi dell'ultimo anno.

Sicuramente questo lavoro porta con sé una nuova forza propulsiva diretta all'implementazione della cultura organizzativa e, di conseguenza, della cultura necessaria ad assicurare che i processi agiti nell'Ateneo rispondano ai requisiti di Qualità che tutti gli attori, a partire dal MUR per arrivare alla governance dell'Ateneo ed alle parti interessate in ogni loro forma e rappresentazione, giustamente pretendono. Conoscere i processi è il primo passo necessario per l'incremento della consapevolezza; agirli secondo quanto rappresentato dalle fonti normative d'Ateneo è il successivo step verso l'Assicurazione della Qualità; monitorarli e migliorarli continuamente per renderli sempre più efficaci ed efficienti, è lo scopo che il PQA si propone per rendere sempre più proficuo il suo lavoro.

## 5.7 Audit di terza parte ISO 9001:2015

L'Audit esterno del sistema Qualità ISO 9001:2015, eseguito a dicembre 2022, ha confermato il conseguimento dell'attestazione di Qualità dell'Università Vita-Salute San Raffaele, nell'ambito del seguente perimetro di certificazione: "Progettazione e Erogazione di Corsi di Laurea e Corsi di Laurea Magistrale, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Master, Corsi Post Graduate. Erogazione dei relativi Servizi Gestionali". L'audit esterno è stato effettuato con i seguenti obiettivi:

- La valutazione della conformità del Sistema di Gestione ai requisiti normativi, nonché la sua capacità di garantire il rispetto degli ulteriori requisiti applicabili, di natura cogente e contrattuale;
- L'accertamento dell'efficacia del Sistema di Gestione, nel garantire che l'Organizzazione sia ragionevolmente in grado di conseguire gli obiettivi definiti;
- L'identificazione delle aree di potenziale miglioramento del Sistema di Gestione.

L'audit, al quale hanno partecipato per l'intera durata il Presidente del PQA ed il Responsabile della Qualità, è stato condotto con il metodo del campionamento, utilizzando tecniche quali interviste, osservazioni dirette di attività e riesame dei documenti e delle registrazioni. La visita ispettiva si è conclusa con il rinnovo della certificazione di Qualità ISO 9001:2015 per altri 3 anni ed ha riportato il seguente esito:  
*“Tutti i processi campionati hanno dimostrato la conformità del sistema di gestione ai requisiti imposti dalla ISO 9001 e hanno posto in evidenza una spiccata consapevolezza di tutto il personale coinvolto. In particolar modo è stato rilevato come punto di forza il coinvolgimento a tutti i livelli e l'elevata professionalità del personale “*

## 6 Conclusione e obiettivi futuri

Le attività previste per l'anno accademico 2022-2023, per le quali il PQA ha agito il suo ruolo di supervisione, sono state concluse o avviate come si evince dalla tabella sotto riportata:

<b>Argomento</b>	<b>Stato avanzamento lavori</b>	<b>Eseguito</b>
Continuare la formazione e la promozione della cultura della qualità;	Attività che per sua natura si svolge nel continuo	✓
Definire lo scheletro del sistema informatico di monitoraggio delle segnalazioni e avvio di una fase pilota;	Sistema individuato, in corso la validazione per la successiva implementazione	<b>In corso</b>
Rivedere il sistema di archiviazione documentale integrato con il nuovo documentale di ateneo;	Progetto da avviare per nuovo documentale di ateneo che accoglierà tutta la documentazione del SGQ;	<b>Da avviare</b>
Monitorare gli esiti dei questionari dei servizi per finalità di riesame;	Come riportato nella presente relazione <a href="#">punto 2.7</a> ;	✓
Fornire il metodo per l'erogazione dei questionari di valutazione delle APRO per finalità di riesame;	Come riportato nella presente relazione <a href="#">punto 2.10</a> ;	✓
Monitorare gli esiti dei questionari delle attività post-laurea (Dottorati) per finalità di riesame;	Come riportato nella presente relazione <a href="#">punto 3</a> ;	✓
Rivedere la documentazione AVA per l'inserimento delle attività post-laurea (in particolare per i Dottorati di ricerca);	Eseguita Mappatura come riportato nella presente relazione <a href="#">punto 3</a> ;	<b>In corso</b>
Monitorare il metodo di applicazione del modello di assicurazione della qualità della	Eseguita Mappatura come riportato nella presente relazione <a href="#">punto 4</a> .	<b>In corso</b>

Ricerca e Terza missione/Impatto sociale.		
---	--	--

Il PQA ritiene fondamentale in considerazione della crescente e continua espansione dell'Ateneo mantenere l'attenzione sulla formazione continua del personale docente e tecnico amministrativo anche attraverso modalità di formazione di didattica innovativa.

L'obiettivo prioritario per il prossimo anno sarà l'adeguamento dell'intero sistema ad AVA3 e la necessaria formazione del personale.

In quest'ottica rimane da ottimizzare l'efficacia dei flussi informativi tra gli organi e i servizi dell'Ateneo.

Gli Obiettivi che il PQA si pone per il prossimo anno sono, nel pieno rispetto delle proprie attribuzioni e della centralità dei competenti uffici per il raggiungimento dei medesimi:

- Adeguamento dell'attuale sistema di AQ di Ateneo al Sistema AVA3;
- Formazione specifica su AVA3 a tutti gli attori del sistema di AQ;
- Monitoraggio della messa in opera del documentale di Ateneo;
- Monitoraggio della messa in opera del sistema di gestione delle Criticità e Azioni di Miglioramento e relativa formazione al personale coinvolto;
- Monitoraggio sviluppo sistema reclami;
- Revisione Regolamento e Procedura per Scheda Monitoraggio Annuale;
- Revisione Regolamento e Procedura per meglio definire il carattere programmatico della SUA-RD.

#### **Allegati ad esclusivo uso interno**

1. Verbali degli incontri del PQA
2. Lista di riscontro controlli SUA-CdS
3. Sintesi delle azioni di miglioramento
4. Questionario Post Esame
5. Questionario APRO
6. Modulo di raccolta dati SUA-RD
7. Verbale del Riesame Amministrativo e diapositive
8. Verbale del Riesame Accademico e diapositive
9. Verbale del Riesame Direzione e presentazione
10. Segnalazioni, NC, Azioni Correttive e di miglioramento
11. Flusso di Processo Gestione Reclami
12. Diapositive Formazione
13. Diapositive di presentazione in Facoltà