



Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca 2024

approvato dal Senato accademico e dal Consiglio di amministrazione del 14 novembre 2024

SOMMARIO

| | |
|--|-----------|
| GLOSSARIO E ACRONIMI | 3 |
| IL CONTESTO DI RIFERIMENTO | 6 |
| 1. PREMESSA METODOLOGICA | 9 |
| 1.1. GLI ATTORI DEL PROCESSO DI RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' | 9 |
| 1.2. FLUSSO TEMPORALE DI PREDISPOSIZIONE DEL RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' | 9 |
| 1.3. GLI INPUT INFORMATIVI PER IL RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' | 10 |
| 2. RAPPORTO DI RIESAME DEL SISTEMA DI AQ DI ATENEO | 12 |
| 2.1 L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' IN ATENEO | 13 |
| 2.2 L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' DELLA DIDATTICA | 18 |
| 2.3 L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' DELLA RICERCA | 20 |
| 2.4 L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' DELLA VALORIZZAZIONE DELLA RICERCA E DEL PUBLIC ENGAGEMENT | 23 |
| APPENDICE | 25 |
| Allegato 1 - SCHEDA DI MONITORAGGIO | 27 |

GLOSSARIO E ACRONIMI

| Acronimo | Nome esteso | Note |
|----------|--|--|
| AdQ | Struttura Amministrativa di Assicurazione della Qualità | Struttura amministrativa centrale per monitorare, supervisionare e gestire in trasparenza tutti i processi coinvolti nella qualità, sia lato AVA sia lato ISO. |
| AQ | Assicurazione di Qualità <i>Oppure, forma breve per:</i> Docente Responsabile dell'Assicurazione di Qualità della Didattica | Insieme di processi, tanto d'impulso quanto di controllo, volti al conseguimento, mantenimento e miglioramento dell'aderenza tra gli obiettivi dichiarati dall'Ateneo e i risultati da esso conseguiti, nel rispetto dei principi di trasparenza, accountability e engagement dichiarati nelle ESG 2015. Il " <i>Docente Responsabile AQ</i> " della didattica coadiuva il docente responsabile del monitoraggio annuale e del riesame ciclico in tutte le attività, si interfaccia con gli assicuratori della qualità dei CdS afferenti al Dipartimento, svolge altre funzioni coinvolte nella gestione in qualità del CdS, in stretta connessione con il PQA. |
| | Docente Responsabile o Responsabili Dipartimentali dell'Assicurazione di Qualità della ricerca Docente Responsabile Dipartimentale dell'Assicurazione di Qualità nell'ambito della Terza Missione | Comprende almeno un docente, più spesso un gruppo di docenti, con compiti di impulso e monitoraggio verso i processi di assicurazione della qualità della ricerca. Comprende almeno un docente con compiti di impulso e monitoraggio verso i processi di assicurazione della qualità della Terza Missione. In alcuni dipartimenti questa figura può coincidere con il docente responsabile dell'assicurazione della qualità della ricerca. |
| AVA | Autovalutazione, Valutazione e Accredimento | Sistema che nasce con l'obiettivo di migliorare la qualità della didattica e della ricerca svolte negli Atenei, attraverso l'applicazione di un modello di Assicurazione della Qualità (AQ) fondato su procedure interne di progettazione, gestione, autovalutazione e miglioramento delle attività formative e scientifiche e su una verifica esterna effettuata in modo chiaro e trasparente. Per brevità, con "AVA 1" ci si riferisce alla prima versione del processo (vigente dal febbraio 2013 al 2017), con "AVA 2" ci si riferisce alla versione rivisitata (vigente dal 2017 al 2022), "con AVA 3" ci si riferisce alla versione vigente dal 2022. |

| | | |
|------|---|---|
| CCD | Consiglio di Coordinamento Didattico | Organo collegiale di Coordinamento Didattico di uno o più corsi di laurea e/o di laurea magistrale istituito dal Consiglio del Dipartimento interessato. E' guidato da un Presidente di CDD, che in quasi tutti i casi svolge anche la funzione di docente responsabile del monitoraggio annuale e del riesame ciclico dei corsi di studio nel GAQ. |
| CDD | Consiglio di Dipartimento | Organo deliberante che comprende docenti e ricercatori afferenti al Dipartimento e le rappresentanze di studenti, di assegnisti, di specializzandi e dottorandi (qualora presenti), e del personale tecnico-amministrativo. |
| CdR | Cabina di Regia | Al fine di coordinare e coadiuvare gli Organi di governo nelle attività di monitoraggio della Governance, è stata istituita nel 2022 una Cabina di Regia (CdR), coordinata dal Delegato della Rettrice per il Coordinamento delle attività relative al processo di accreditamento periodico della Sede universitaria. |
| CdS | Corso di Studio | Include ogni singola laurea triennale, magistrale e magistrale a ciclo unico. |
| CPDS | Commissione Paritetica Docenti - Studenti | Commissione costituita a livello dipartimentale composta da una rappresentanza paritaria di docenti e studenti in numero complessivo compreso fra sei e dieci secondo quanto deliberato dal Consiglio di Dipartimento. La CPDS svolge attività di monitoraggio continuo dell'offerta formativa di tutti i Corsi di Studio affidati al Dipartimento, della qualità della didattica nonché dell'attività di servizio agli studenti da parte dei docenti. |
| FAQC | Fondo di Ateneo, Quota Competitiva | Istituito con lo scopo di sostenere progetti di ricerca con elevati standard di qualità che pur avendo ottenuto valutazioni molto positive in rigorose procedure di valutazione da parte degli enti finanziatori, non abbiano raggiunto le soglie necessarie per il finanziamento. Scopo primario del fondo è quello di consentire, in presenza di valide idee progettuali, un'attività di ricerca che permetta di sviluppare tali idee e eventualmente di ripresentare la domanda a successivi bandi degli enti finanziatori. Il Fondo ha anche lo scopo di stimolare e aumentare la presentazione di progetti di ricerca presso sedi istituzionali. |
| FAQD | Fondo di Ateneo, Quota Dipartimentale | Fondo premiale di ricerca erogato dall'Ateneo ai Dipartimenti, e da loro distribuito a ricercatori e professori in base a parametri di merito, sotto la supervisione del PQA Ramo Ricerca. |
| GP | Good Practice | Good Practice (GP) è un progetto nel quale un gruppo di Atenei, di anno in anno più numerosi, si confronta sull'efficacia ed efficienza dei servizi erogati ai propri utenti con l'obiettivo di |

| | | |
|--|---|--|
| | | mettere a fattor comune le good practice e focalizzare le azioni di miglioramento continuo della qualità. |
| NdV | Nucleo di Valutazione | È l'Organo Indipendente di Valutazione (OIV) formato da alcuni docenti dell'Università e da membri esterni, preposto alla valutazione e verifica delle attività di didattica, di ricerca e amministrative. In alcuni documenti è abbreviato in NUV. Si veda NdV. |
| NUV | Nucleo di Valutazione | |
| PQA Partizioni: PQA - RD PQA - RR | Presidio della Qualità d'Ateneo: Ramo Didattica Ramo Ricerca | È una struttura dell'Ateneo che organizza, monitora, e supervisiona lo svolgimento delle procedure di assicurazione della qualità. Nel nostro Ateneo si compone di un Ramo Didattica (PQA - RD) e di un Ramo Ricerca (PQA - RR), che si occupa anche della Terza Missione. Nell'ambito di ciascun Ramo, su proposta del relativo Responsabile, possono essere istituiti gruppi di lavoro, anche a carattere permanente, con funzioni di coordinamento e di supporto tecnico e amministrativo per gli adempimenti richiesti dall'assicurazione della qualità. |
| VQR | Valutazione di Qualità della Ricerca | Ciclica procedura di valutazione, da parte di ANVUR, della qualità della ricerca e della terza missione delle Università e degli Enti di Ricerca. |

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Università degli Studi di Milano-Bicocca si è dotata di un sistema di Assicurazione della Qualità che le consente di adeguare la propria azione in base alle necessità di miglioramento che dovessero emergere a seguito della verifica nella realizzazione dei propri obiettivi.

Fin dalla sua costituzione sono state previste strutture e processi volti a garantire il miglioramento della qualità della didattica e della ricerca, attraverso meccanismi di programmazione e verifica finalizzati a un continuo miglioramento. Con il tempo l'attenzione all'assicurazione della qualità è aumentata ed ha portato alla progettazione di un sistema sempre più articolato. Si pensi ad esempio all'istituzione nel 2012 dell'Osservatorio per la didattica e dell'Osservatorio per la ricerca, previsti dall'art. 16 dello Statuto emanato nel 2012, le cui funzioni sono state poi assorbite nel 2014 dal Presidio della Qualità di Ateneo.

Questa attività di monitoraggio costante negli anni, ha portato l'Ateneo a prevedere revisioni nel proprio sistema di assicurazione della qualità e nel proprio sistema di governo, si pensi, ad esempio, alla previsione ed evoluzione del ruolo dell'assicuratore di qualità (individuato inizialmente nei Cds nei "gruppi di assicuratori della qualità", a livello di Ateneo, poi nella ricerca, nella terza missione, nella didattica ed infine nel dottorato).

Si pensi inoltre alle modifiche di Statuto effettuate nel 2012 (principalmente in adeguamento alla Legge 240 del 2010) e nel 2015. La **modifica di Statuto** effettuata nel 2015 ha introdotto importanti implementazioni nel sistema di assicurazione della qualità di Ateneo, tra cui si evidenziano:

- la previsione nell'art. 14, relativo alle competenze del Consiglio degli studenti, della possibilità per questo organo di formulare pareri e proposte, su richiesta degli Organi di Governo o del Presidio di Qualità, su questioni relative agli interventi per la qualità della didattica, l'orientamento, il job placement e i servizi agli studenti dell'Ateneo;
- la modifica dell'art. 15, relativo al Consiglio del PTA che ne ha esteso le competenze propositive e consultive;
- l'introduzione, nell'art. 16, dell'acquisizione dei dati da parte del NdV tramite il Pqa ha sottolineato il collegamento dei due organi nel processo di AQ;
- la previsione, nell'art. 24, dell'inserimento della CPDS come organo del Dipartimento che ha rafforzato ancor di più la sinergia e l'integrazione fra Dipartimenti e PQA.

La descrizione del sistema di assicurazione della qualità viene formalizzata nel 2018 all'interno del documento "Il sistema di qualità d'ateneo - Struttura organizzativa e responsabilità".

A seguito dell'esito dell'accreditamento periodico ANVUR del 2019 e dell'adozione del Decreto Ministeriale 14 ottobre 2021, n. 1154, "Autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio" (e s.m.i.) e con riferimento in particolare all'allegato B, lettera c), l'Ateneo ha provveduto ad una **revisione più profonda del proprio sistema di assicurazione della qualità.**

Sono state previste in particolare:

- nel 2020 la modifica della struttura e composizione del Presidio della Qualità di Ateneo per avere una rappresentanza diretta di tutti i Dipartimenti nel processo di AQ, rafforzando ulteriormente le funzioni precipue del Presidio di consulenza e supporto;
- nel 2022 la costituzione di una Cabina di Regia (CdR) per affiancare il Delegato della Rettrice nel coordinamento delle attività organizzative e di monitoraggio finalizzate al raggiungimento di un adeguato livello di preparazione in vista delle procedure di accreditamento e successivo monitoraggio. Nel corso del 2023 la CdR ha dimostrato di essere uno strumento operativo snello in grado di prendere in esame temi che richiedono il coordinamento trasversale di più

organi, data anche la sua composizione (ad esempio in questa sede sono state avviate le discussioni per la sistematizzazione dei monitoraggi del PSA e dei PTD);

- nel 2023 la previsione di un Assicuratore della Qualità della didattica all'interno di ogni Dipartimento, avente funzione di raccordo tra gli Assicuratori di Qualità dei singoli CdS e il PQA-RD;
- nel 2023 la costituzione del nuovo Settore Programmazione e Assicurazione di Qualità all'interno dell'Area Affari Generali e Sistemi di Programmazione, nel quale confluiscono l'Ufficio Pianificazione e Programmazione e l'Ufficio Assicurazione di Qualità. Tale scelta è nata dalla volontà dell'Ateneo di dare evidenza anche a livello organizzativo dell'implementazione del modello PDCA (Plan Do check Act) già utilizzato per il Ciclo delle Performance (di cui si occupa l'Ufficio Pianificazione e Programmazione) e per la gestione dei processi certificati ISO 9001:2015 (di cui si occupa l'Ufficio Assicurazione di Qualità). Collocare i due uffici nel medesimo settore consente all'Ateneo di gestire le attività di assicurazione della qualità in una prospettiva sinergica e combinata, anche in relazione ai molteplici processi condivisi tra i due uffici. Inoltre, il Settore fornisce supporto amministrativo sia al Presidio di Qualità (PQA) che al Nucleo di Valutazione (NdV), consentendo un migliore scambio di informazioni tra le due strutture ed una migliore organizzazione delle attività connesse. Infine, la collocazione del Settore all'interno della stessa area del Settore Affari Istituzionali che gestisce, fra l'altro, gli Organi di governo, permette lo scambio di informazioni con una continuità e contiguità anche organizzativa che facilita l'assicurazione di qualità;
- nel 2023 la costituzione del "Settore Public Engagement e Valutazione Terza Missione all'interno dell'Area della Ricerca e Terza Missione con lo scopo di potenziare la terza missione di Ateneo, curando all'interno del settore progetti di public engagement e di divulgazione già presenti in Area o in Ateneo quali BiUniCrowd, Innovation Pub e il Distretto Bicocca;
- nel 2023 la costituzione del "Settore Internal Audit" all'interno dell'Area Affari Generali e Sistemi di Programmazione deputato al controllo della legittimità dei processi in un'ottica di maggiore efficacia e qualità dei servizi;
- nel 2024, con il Decreto Rettorale di nomina del Presidio della Qualità 2024-2027, la formalizzazione della partecipazione alle sedute del Presidio (art.3), in qualità di invitati, dei Responsabili dei Settori dell'Area della didattica e servizi agli studenti o loro delegati e, per gli ambiti di propria competenza, ulteriori unità di personale tecnico-amministrativo, laddove ritenuto opportuno nell'interesse della gestione e della diffusione di informazioni sia del Ramo Didattica sia del Ramo Ricerca. Si era infatti rilevata la scarsa presenza del personale TA nel Presidio e vista la connessione dell'assicurazione di qualità con i processi amministrativi, si è ritenuto utile in ottica di miglioramento prevedere una partecipazione attiva e formalizzata del personale TA;
- dal 2024 l'intensificazione dei momenti di confronto tra i due Rami del Presidio della Qualità attraverso la previsione di maggiori sedute del PQA in seduta plenaria per un confronto sulle tematiche di Assicurazione della Qualità;
- dal 2024 la presentazione della Relazione annuale del Presidio della Qualità anche in Consiglio di Amministrazione, oltre che in Senato Accademico, per consentire una maggiore evidenza delle attività svolte all'organo di governo gestionale e in particolare anche ai Consiglieri esterni all'Ateneo;

- dal 2024, con l'approvazione del documento "Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca", che ha revisionato il documento "Il sistema di qualità d'ateneo - struttura organizzativa e responsabilità" del 2018, recependo le modifiche al sistema di assicurazione della qualità intervenute e nel quale è stata prevista la formalizzazione delle attività di riesame periodico del sistema di assicurazione della qualità e del sistema di governo.

Il presente documento costituisce, quindi, il primo riesame *formalizzato* del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo, conformemente a quanto previsto nella Sezione 5 del documento "Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca".

1. PREMESSA METODOLOGICA

Secondo quanto indicato da ANVUR, in base al modello di accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari AVA3 (PdA A.4.2)¹, per **Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità** si intende l'insieme delle attività svolte dal Sistema di Governo con il supporto del Presidio della Qualità (PQA) e del Nucleo di Valutazione (NdV), ciascuno per le proprie competenze, per determinare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Assicurazione della Qualità per conseguire gli obiettivi stabiliti.

La responsabilità dell'attuazione delle azioni di miglioramento del Sistema di Assicurazione della Qualità è in capo al Presidio della Qualità e al Nucleo di Valutazione in funzione dei rispettivi ruoli e competenze, mentre la responsabilità dell'attuazione delle azioni di miglioramento di processi, servizi e attività è in capo ai responsabili degli stessi (PdA A.4.4).

1.1. GLI ATTORI DEL PROCESSO DI RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ'

Gli attori responsabili dell'assicurazione della qualità nell'Ateneo, descritti nel documento [“Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca”](#)², monitorano in modo sistematico l'efficacia del Sistema di AQ e, nei documenti da essi prodotti, mettono in evidenza le criticità e le possibili azioni di miglioramento verificandone con periodicità l'efficacia (PdA C.2.1). Il processo di Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo è realizzato attraverso l'azione coordinata del Sistema di Governo, del Presidio della Qualità e del Nucleo di Valutazione, ciascuno per le proprie competenze.

1.2. FLUSSO TEMPORALE DI PREDISPOSIZIONE DEL RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ'

Come da [Glossario](#) ANVUR, “la periodicità ‘naturale’ del Riesame del Sistema di AQ è annuale, con una collocazione nel periodo **novembre-dicembre** a valle della stesura della Relazione Annuale del Nucleo di Valutazione (NdV) e di quella del Presidio della Qualità (PQA), e in tempo utile per attuare le modifiche conseguenti in occasione della definizione degli aggiornamenti del sistema di pianificazione strategica e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e, se necessario del Riesame del Sistema di Governo”.

Coerentemente con tali indicazioni, il processo di Riesame viene effettuato annualmente nel mese di novembre, in modo da poter considerare le osservazioni sullo stato del sistema di AQ contenute all'interno delle Relazioni Annuali del Nucleo di Valutazione (NdV) e del Presidio della Qualità (PQA) e per consentire di utilizzarne gli esiti nell'adeguamento della programmazione strategica e nella definizione di quella operativa (PIAO), secondo il flusso temporale presente nel documento “Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca” e che per completezza si ripropone di seguito:

¹ [Link ad AVA3](#)

² Si rimanda al documento per una descrizione più approfondita degli attori responsabili dell'AQ in Ateneo.

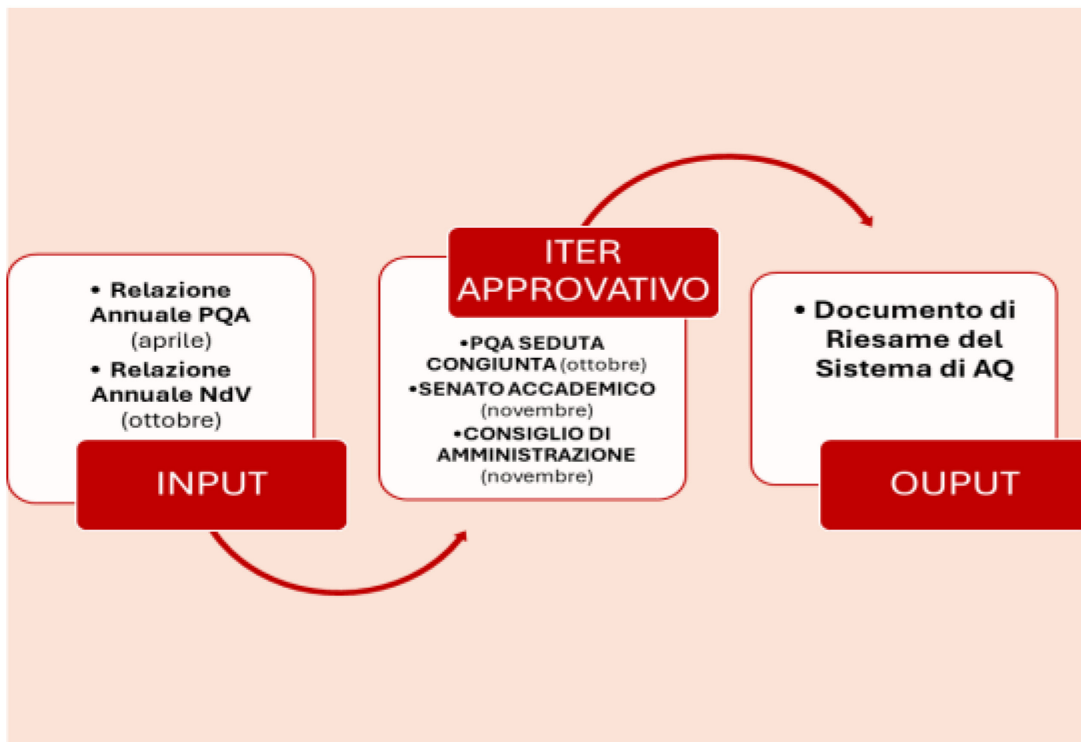


Diagramma 1 - Flusso temporale per il Riesame del Sistema di AQ³

1.3. GLI INPUT INFORMATIVI PER IL RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ'

Il riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità deve essere pianificato e condotto prendendo in considerazione, secondo quanto riportato dal [Glossario](#) ANVUR:

- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami del Sistema di Assicurazione della Qualità;
- i cambiamenti nei fattori esterni ed interni che sono rilevanti per il conseguimento degli obiettivi della qualità definiti dall'Ateneo;
- le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del Sistema di Assicurazione della Qualità comprese le informazioni relative a: soddisfazione degli studenti e informazioni di ritorno dai portatori di interesse, misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti, prestazioni dei processi e dei servizi, risultati del monitoraggio, non conformità rilevate ed efficacia delle azioni di miglioramento, risultati delle audizioni di CdS e Dipartimenti, ecc;
- l'adeguatezza delle risorse;
- l'analisi dei rischi e delle opportunità di miglioramento.

Si riepilogano di seguito gli **input informativi** utilizzati per la stesura del Riesame periodico del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca:

³ Estratto dal documento "Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca"



Diagramma 2 - Gli input informativi per il Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità

Di seguito una specifica per tutte le fonti informative sopra esposte con l'ultimo periodo di aggiornamento e il rimando alla pagina di pubblicazione (laddove disponibile):

1. Rapporto ANVUR di Accredimento Periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio dell'Università di Milano - Bicocca: Approvato dal Consiglio Direttivo con Delibera n. 221 dell'11/09/2019;
2. Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 ([PIAO](#));
3. [Risultati dell'indagine Good Practice](#): si intende l'indagine di soddisfazione per la valutazione della qualità dei servizi di supporto a docenti, ricercatori, dottorandi, assegnisti e l'indagine del benessere organizzativo rivolta al personale tecnico-amministrativo con riferimento all'indagine 2024 riferita alla valutazione rispetto all'anno precedente;
4. Adeguatazza e criteri distribuzione risorse: principalmente derivate dalle delibere degli Organi di Governo;
5. Relazioni Annuali [PQA](#) e [NdV](#): la Relazione Annuale 2024 fa riferimento alle attività per l'anno 2023, e, per il NdV include anche le principali novità introdotte nel 2024;
6. Piani triennali di Dipartimento 2023-2025 ed esito monitoraggio ([PTD](#));
7. Piano Strategico di Ateneo 2023-2025 ed esito monitoraggio ([PSA](#));
8. Delibere Organi;
9. [Esito questionari Opinioni degli Studenti](#): sul portale vengono pubblicati i risultati aggregati delle opinioni degli studenti che hanno dichiarato di aver frequentato gli insegnamenti durante l'anno accademico di rilevazione; i dati vengono commentati anche all'interno della Relazione Annuale del Nucleo di Valutazione e le azioni vengono in particolar modo derivate da questo input informativo.

2. RAPPORTO DI RIESAME DEL SISTEMA DI AQ DI ATENEO

Sulla base delle risultanze emerse dall'analisi delle fonti documentali che fanno da input al Rapporto di Riesame, emerge il quadro di funzionamento complessivo del sistema di Assicurazione della Qualità da cui deriva l'identificazione di aree di miglioramento e delle azioni correttive connesse.

Da un punto di vista metodologico, sono state individuate azioni di miglioramento per ciascuno degli ambiti di AQ descritti nelle sezioni del documento "Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca" di seguito riepilogate:

- Sezione 1 - L'Assicurazione della Qualità in Ateneo;
- Sezione 2 - L'Assicurazione della Qualità della Didattica;
- Sezione 3 - L'Assicurazione della Qualità della Ricerca;
- Sezione 4 - L'Assicurazione della Qualità della Valorizzazione della ricerca e del public engagement.

Per ogni area di miglioramento sono indicati:

| | |
|------------------------------|---|
| INPUT | Fonte dalla quale l'area di miglioramento è stata derivato (l'input è indicato con la colorazione associata con riferimento al "Diagramma 2 - Gli input informativi per il Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità") |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Descrizione dettagliata dell'area di miglioramento individuata, contestualizzata con alcuni riferimenti alle azioni già intraprese laddove presenti. |
| AZIONE | Una o più attività individuate per rispondere alle Aree di miglioramento rilevate. Le azioni individuate devono essere effettivamente realizzabili e monitorabili nel tempo. |
| TEMPI | Termine entro il quale è previsto il realizzarsi dell'azione. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Risultato che ci si aspetta di raggiungere alla conclusione delle azioni individuate nei tempi stabiliti. |
| RESPONSABILITA' | Soggetti deputati alla realizzazione delle azioni. |

Il **monitoraggio** delle azioni previste dal presente riesame sarà realizzato dal PQA decorsi sei mesi dalla sua approvazione e sarà effettuato attraverso una scheda di raccolta dei dati predisposta secondo lo schema allegato (Allegato 1 - Scheda di Monitoraggio). Più precisamente il monitoraggio sarà effettuato nel mese di giugno con rilevazione delle misure introdotte alla data del 13 maggio 2025.

Il Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità è da leggere in un'ottica di integrazione con Piano Strategico, Piani Triennali Dipartimentali e PIAO, traendo input dagli stessi e costituendo premessa necessaria per il loro aggiornamento e revisione.

2.1 L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ IN ATENEO

Identificazione delle Aree di miglioramento:

- 2.1.1. Assenza di un processo sistematico di riesame del Sistema di AQ
- 2.1.2. Potenziamento della sinergia PQA-NdV
- 2.1.3. Sviluppo dell'attrattività e della cooperazione internazionale
- 2.1.4. Formazione degli studenti Rappresentanti
- 2.1.5. Rendicontazione dei risultati raggiunti
- 2.1.6. Definizione e razionalizzazione dei flussi comunicativi
- 2.1.7. Ruolo attribuito agli studenti
- 2.1.8. Presa in carico dei risultati Indagine Good Practices (GP) - Efficacia dei servizi
- 2.1.9. Monitoraggio della presa in carico dei risultati Indagine Good Practices (GP) - Benessere Organizzativo
- 2.1.10. Completezza degli indicatori del Piano Strategico di Ateneo (PSA)
- 2.1.11. Indicatori presenti nei Piani Triennali dei Dipartimenti (PTD)
- 2.1.12. Coinvolgimento degli stakeholders nella definizione degli obiettivi di performance
- 2.1.13. Multidimensionalità degli indicatori

2.1.1. Assenza di un processo sistematico di riesame del Sistema di AQ

| | |
|------------------------------|---|
| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Nel Rapporto ANVUR sopra richiamato si rileva la seguente osservazione: "Non esiste un riesame periodico formalizzato da parte degli Organi di governo". L'Ateneo, con l'approvazione del documento "Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca" (che ha sostituito il precedente "Il sistema di qualità d'ateneo" del 2018), ha previsto la formalizzazione delle attività di riesame periodico del sistema di assicurazione della qualità e del sistema di governo, delineando le modalità di svolgimento dei riesami, che devono essere effettuati annualmente. |
| AZIONE | Redazione del primo Rapporto di Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità. |
| TEMPI | Entro novembre 2024 approvazione in SA e CDA del documento. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Chiarimento delle aree di miglioramento del sistema di AQ interno e potenziamento delle stesse. |
| RESPONSABILITÀ | Sistema di Governo. |

2.1.2. Potenziamento della sinergia PQA-NdV

| | |
|------------------------------|--|
| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Nel Rapporto ANVUR sopra richiamato si rileva la seguente osservazione: "Possono essere meglio documentati i rapporti formali tra NdV e PQA, in particolare verso il Ramo Ricerca". |
| AZIONE | Azione 1 - Previsione di un momento di incontro tra PQA e NdV per la presentazione delle Relazioni Annuali dei due organi. Per verificare l'efficacia degli incontri tra PQA e NdV si prevede un monitoraggio dei risultati degli incontri e la valutazione della coerenza delle procedure; per garantire una verifica continua, saranno definiti indicatori specifici (ad es. numero e qualità delle azioni congiunte implementate). Azione 2 - Previsione di un incontro tra Nucleo di Valutazione, Presidio della Qualità e Dipartimenti (nella composizione ritenuta più opportuna) per revisionare e armonizzare le procedure che li vedono coinvolti e stabilire un calendario condiviso. |
| TEMPI | Azione 1 - Entro novembre 2024 per la presentazione della Relazione del NdV al PQA ed entro maggio 2025 per la presentazione della Relazione del PQA al NdV; Azione 2 - Entro l'inizio di ogni anno accademico. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Rafforzamento dei flussi comunicativi tra il Presidio della Qualità (PQA) e il Nucleo di Valutazione (NdV) per una gestione più coerente dei processi di AQ. |
| RESPONSABILITÀ | Presidio della Qualità. |

2.1.3. Sviluppo dell'attrattività e della cooperazione internazionale

| | |
|------------------------------|---|
| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Nel Rapporto ANVUR sopra richiamato si rileva che <i>“L’Ateneo dichiara la volontà di assumere una connotazione internazionale e coerentemente adotta strategie per promuovere il reclutamento di studenti stranieri, anche se, sulla base dei valori degli indicatori riportati nella SUA-CdS e dei dati raccolti durante la visita in loco, non emergono evidenze che le strategie adottate siano state puntualmente monitorate ed abbiano determinato effetti significativi”</i> . Alla data attuale permane una ridotta evidenza di effetti significativi, nonostante le strategie adottate, di un aumento del reclutamento di studenti stranieri. |
| AZIONE | L’Ateneo ha definito nella Programmazione Triennale 2024-2026 due progetti che mirano alla Internazionalizzazione della didattica. All’interno del Programma sono definite nel dettaglio le azioni da intraprendere con il relativo budget. |
| TEMPI | Le azioni verranno implementate dal 2024 al 2026. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Incremento degli studenti con titolo estero iscritti al primo anno dall’1,4% al 3% (a.a. 2026/27); incremento degli insegnamenti erogati in lingua inglese dal 14,2% al 16,6% (a.a. 2026/27). |
| RESPONSABILITA’ | Sistema di Governo. |

2.1.4. Formazione degli studenti Rappresentanti

| | |
|------------------------------|--|
| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Nel Rapporto ANVUR sopra richiamato si prende in carico la seguente segnalazione: <i>“Si rileva infine come nella documentazione fornita non ci siano evidenze circa attività di formazione appositamente programmate per i rappresentanti degli studenti che vadano oltre i temi legati all’AQ”</i> . |
| AZIONE | Azione 1 - Incontro organizzato con i Rappresentanti degli Studenti per una migliore comprensione dei processi di AQ e il ruolo dei Rappresentanti negli stessi. Produzione di materiale formativo. Azione 2 - Produzione di materiale formativo: redazione di un vademecum, che spieghi le linee essenziali dell’organizzazione dell’Ateneo e delle funzioni dei diversi Organi, evidenziando il contributo atteso dalla componente studentesca al processo decisionale in grado di sottolineare il loro ruolo di Rappresentanti della comunità studentesca. Azione 3 - Potenziare l’uso dell’”Open Badge di rappresentanza”: in prima istanza formazione (in minima parte in presenza) e compilazione di un piccolo questionario; successivamente la partecipazione (minima) all’Organo per il quale si è rappresentanti. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Aumento degli ambiti di formazione per i Rappresentanti degli studenti (aumento della trasversalità). |
| RESPONSABILITA’ | Presidio della Qualità. |

2.1.5. Rendicontazione dei risultati raggiunti

| | |
|------------------------------|---|
| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il precedente Rapporto ANVUR di Accreditamento Periodico, con riferimento alla qualità della ricerca e della didattica nelle politiche e nelle strategie di Ateneo, ha segnalato che <i>“Le azioni e i relativi obiettivi risultano chiari in fase di definizione, quando vengono considerati con attenzione anche gli aspetti relativi alle risorse, mentre può essere migliorata la rendicontazione (altro obiettivo strategico), soprattutto nel passaggio fra chi deve rendicontare (Aree) e chi deve analizzare e reindirizzare. In particolare, i risultati sono dispersi in diversi documenti e non trovano un momento periodico di sintesi”</i> . |

| | |
|-----------------------------|---|
| | A partire dalla pianificazione strategica 2023-25, l'Ateneo si è dotato di strumenti di monitoraggio del PSA e dei PTD, prevedendo una dashboard interattiva per la rendicontazione dei risultati, pubblicata sul sito web. Parallelamente i risultati sono stati discussi nelle sedute degli organi di Ateneo. |
| AZIONE | Miglioramento del follow-up delle azioni correttive, attraverso la formalizzazione di un calendario semestrale per la presentazione dei progressi nelle azioni correttive implementate a seguito dei monitoraggi effettuati, con report standardizzati condivisi a livello di Ateneo e dipartimentale. Calendarizzazione di controlli post-implementation a lungo termine per la valutazione dell'efficacia delle misure adottate. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Sistematizzazione delle operazioni di monitoraggio e rendicontazione dei risultati. |
| RESPONSABILITA' | Presidio della Qualità. |

2.1.6. Definizione e razionalizzazione dei flussi comunicativi

| | |
|------------------------------|--|
| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il precedente Rapporto ANVUR di Accreditamento Periodico, con riferimento all'architettura del sistema di AQ di Ateneo rileva che <i>“complessa appare la comunicazione verso gli organi periferici, che denunciano qualche scollamento rispetto al quadro complessivo”</i> . Nell'ottica di favorire e rafforzare la comunicazione interna, la trasparenza e la circolazione dei dati e delle informazioni tra le strutture centrali e periferiche responsabili dei vari processi, l'Ateneo ha predisposto nel corso del 2024 e pubblicato nel mese di settembre, un documento di mappatura sintetica dei documenti predisposti da organi e strutture, che esplicita il funzionamento di tali flussi. Sempre nell'ottica della comunicazione e condivisione delle informazioni, nel 2024 è stato ampliato il sito web del PQA per raccogliere i documenti utili per lo svolgimento delle attività di AQ. Su indicazione del PQA, è stato inoltre previsto a decorrere dal 2023 nei Consigli di Dipartimento uno specifico punto all'Ordine del Giorno e la rappresentanza in AQ di Ateneo di un Rappresentante sia della Didattica che della Ricerca per favorire il flusso di informazioni a livello decentrato. |
| AZIONE | Verifica dell'adeguatezza delle azioni intraprese nel 2024 per il miglioramento della comunicazione e della diffusione delle informazioni. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Miglioramento della comunicazione e della diffusione delle informazioni. |
| RESPONSABILITA' | Presidio della Qualità. |

2.1.7. Ruolo attribuito agli studenti

| | |
|------------------------------|--|
| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il precedente Rapporto ANVUR di Accreditamento Periodico, con riferimento al ruolo attribuito agli studenti rileva che <i>“una potenziale criticità è rappresentata dal fatto che la presenza degli studenti non è tale da garantire la rappresentanza di tutti i CdS nei consigli di Dipartimento e nelle CPDS; tale criticità è parzialmente attenuata dalla concreta attuazione di quanto previsto dall'art. 1 comma 5 del regolamento delle CPDS, che non appare però omogenea e opportunamente vigilata. La rappresentanza degli studenti di tutti i CdS è garantita a livello di Consiglio di Coordinamento Didattico (CCD) e di Gruppo di Gestione dell'Assicurazione di Qualità (CAQ). La documentazione evidenzia attività dirette a sollecitare la partecipazione degli studenti alle decisioni degli Organi di governo, ma tali attività non sembra abbiano risolto in modo convincente i problemi di scarsa partecipazione”</i> . Per ovviare a questa situazione l'Ateneo ha messo in atto le seguenti azioni: 1) Modifica del “Regolamento generale di ateneo” nell'ottica di introdurre la buona prassi per cui durante le riunioni delle CPDS vengono invitati studenti dei singoli CdS coinvolti nella CPDS che si fanno portatori delle istanze di quei corsi di studio; 2) Azione sulla procedura elettorale attraverso la trasformazione delle elezioni cartacee in elezioni telematiche per permettere una maggiore |

| | |
|-----------------------------|--|
| | semplicità delle presentazioni delle candidature e conseguentemente all'aumento delle percentuali dei votanti. |
| AZIONE | Verifica dell'adeguatezza delle azioni intraprese. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Aumento della partecipazione degli studenti. |
| RESPONSABILITA' | Presidio della Qualità. |

2.1.8. Presa in carico dei risultati Indagine Good Practice (GP) - Efficacia dei servizi

| INPUT | Risultati dell'Indagine Good Practice |
|------------------------------|--|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Rafforzamento della presa in carico dei risultati delle indagini di soddisfazione per la valutazione della qualità dei servizi di supporto a docenti, ricercatori, dottorandi e assegnisti nello svolgimento delle loro attività istituzionali come richiesto da AVA3 (PdA B.1.3.3). |
| AZIONE | Presentazione da parte del Direttore di Dipartimento dei risultati dell'indagine GP sull'efficacia dei servizi nel Consiglio di Dipartimento e proposta di relative azioni correttive alla governance. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Individuazione di azioni per il miglioramento della qualità dei servizi a supporto dei docenti, ricercatori e dottorandi |
| RESPONSABILITA' | Consiglio di Dipartimento. |

2.1.9. Monitoraggio della presa in carico dei risultati Indagine Good Practice (GP) - Benessere Organizzativo

| INPUT | Risultati dell'Indagine Good Practice |
|------------------------------|--|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il Direttore Generale chiede ai Dirigenti di analizzare i risultati dell'indagine GP sul Benessere Organizzativo specifici per ciascuna area di afferenza e di prevedere azioni per il miglioramento del contesto di riferimento. Manca tuttavia il monitoraggio dei risultati delle azioni messe in atto. "L'Ateneo promuove e attua regolarmente forme di ascolto del personale tecnico-amministrativo, ne diffonde i risultati e li utilizza per il riesame del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità e per il miglioramento dei servizi al personale tecnico-amministrativo come richiesto da AVA3 (PdA B.1.2.6)." |
| AZIONE | Monitorare le azioni individuate per il miglioramento del benessere del personale tecnico-amministrativo. |
| TEMPI | Monitoraggio intermedio previsto per la performance (luglio 2025). |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Miglioramento del benessere del personale tecnico-amministrativo. |
| RESPONSABILITA' | Dirigenti. |

2.1.10. Completezza degli indicatori del Piano Strategico di Ateneo (PSA)

| INPUT | Piano Strategico di Ateneo 2023-2025 |
|------------------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Migliore individuazione di indicatori nel nuovo PSA. Il PSA 23-25 presenta alcuni indicatori formulati come realizzazione di attività. |
| AZIONE | Migliorare la definizione degli indicatori del PSA. |
| TEMPI | Approvazione del PSA 26-28. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | PSA con indicatori di risultato che rispondano pienamente ai requisiti raccolti nella Delibera ANAC (ex CIVIT) 89/2010. |
| RESPONSABILITA' | Sistema di governo. |

2.1.11. Indicatori nei Piani Triennali di Dipartimento (PTD)

| INPUT | Piani Triennali di Dipartimento 2023-2025 |
|----------------|--|
| AREA DI | Il Consiglio di amministrazione, nella seduta del 23 maggio 2024 in merito al monitoraggio annuale dei Piani Triennali Dipartimentali 2023-25, ha suggerito di |

| | |
|-----------------------------|--|
| MIGLIORAMENTO | allineare il più possibile la programmazione dipartimentale agli indicatori del Piano Strategico. Nei Piani Triennali Dipartimentali 2023-25 per la realizzazione di un obiettivo previsto nel PSA sono stati infatti individuati, in alcuni casi, indicatori specifici più aderenti alle attività ed alle missioni del Dipartimento stesso. |
| AZIONE | Individuazione nei nuovi PTD 2026-28 del maggior numero possibile di indicatori uguali a quelli previsti nel PSA per la realizzazione del medesimo obiettivo. |
| TEMPI | Approvazione dei nuovi PTD 2026-28. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Maggior coerenza dei Piani Triennali dei Dipartimenti rispetto al Piano Strategico di Ateneo. |
| RESPONSABILITA' | Consiglio di Dipartimento. |

2.1.12. Coinvolgimento degli stakeholders nella definizione degli obiettivi di performance

| | |
|------------------------------|---|
| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione (Relazione OIV sul funzionamento complessivo del sistema di gestione del ciclo della performance 2024) |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | La Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di gestione del ciclo della performance 2024 riprende in più punti le indicazioni contenute nell'art.19-bis del D.lgs. 150/2009, relativo alla "Partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali", in base ai quali si segnala l'opportunità di un maggior coinvolgimento degli stakeholders esterni nella definizione dei target degli obiettivi di performance, anche tenendo in considerazione i dati di benchmark (punto 24) e dell'adozione di strumenti di rilevazione della soddisfazione degli stessi stakeholders esterni, che siano ulteriori rispetto a quello dell'indagine tramite somministrazione di un questionario (punto 28). |
| AZIONE | Costituzione, a titolo sperimentale, di un "focus group" composto dai principali stakeholders per la definizione di alcuni obiettivi di performance legati al miglioramento dei servizi connessi, da prevedersi nel PIAO 2026-2028. |
| TEMPI | Ultimazione delle azioni entro la predisposizione del PIAO 2026-2028. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Previsione di azioni volte al miglioramento della qualità percepita dei servizi. |
| RESPONSABILITA' | Direzione generale. |

2.1.13. Multidimensionalità degli indicatori

| | |
|------------------------------|---|
| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione (Relazione OIV sul funzionamento complessivo del sistema di gestione del ciclo della performance 2024) |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | La Relazione OIV sul funzionamento complessivo del sistema di gestione del ciclo della performance 2024 segnala l'opportunità di utilizzare indicatori di differenti dimensioni per la misurazione dei risultati della performance individuale (punti 22 e 23), replicando la logica della "Balanced scorecard" adottata per gli indicatori di performance organizzativa. |
| AZIONE | Definizione, a titolo sperimentale, di più indicatori di risultato per gli obiettivi di performance individuale in cui tale multidimensionalità risulti più significativa. |
| TEMPI | Entro la predisposizione del PIAO 2026-2028. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Impatto della realizzazione dell'obiettivo secondo le prospettive di tutti gli stakeholders. |
| RESPONSABILITA' | Direzione generale. |

2.2 L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DELLA DIDATTICA

Identificazione delle Aree di miglioramento:

- 2.2.1. Aumento della consapevolezza degli studenti nella compilazione del Questionario Opinioni Studenti
- 2.2.2. Aumento della trasparenza sulla definizione e costruzione dei macro indicatori delle Opinioni Studenti
- 2.2.3. Corretta trattazione degli insegnamenti critici e analisi delle domande di dettaglio delle Opinioni Studenti
- 2.2.4. Analisi delle Opinioni Studenti e Relazioni delle CPDS
- 2.2.5. Adozione di nuovi valori soglia per l'identificazione di outliers nei dati delle Opinioni Studenti

2.2.1. Aumento della consapevolezza degli studenti nella compilazione del Questionario Opinioni Studenti

| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
|-----------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il Nucleo di Valutazione rileva <i>“una scarsa consapevolezza degli effetti di una compilazione non attenta dei questionari Opinioni Studenti e dei loro contenuti”</i> . Il Nucleo raccomanda al PQA e ai CCD di individuare modalità che portino ad una compilazione più consapevole da parte degli studenti, organizzando ad esempio dei momenti di sensibilizzazione e spiegazione dei contenuti dei questionari durante le lezioni.” |
| AZIONE | Azione 1 - Pubblicazione di un documento (scritto o video) che spieghi allo studente il contenuto del questionario e l'importanza della sua compilazione prima dell'avvio dell'indagine; Azione 2 - Campagna periodica di promozione delle Opinioni Studenti attraverso i monitor, presenti negli edifici dell'Ateneo, che spieghi perché è utile compilare il questionario e quali specifici miglioramenti lo studente è riuscito a ottenere, partecipando alla valutazione; Azione 3 - Istituzione di un incontro della Commissione Paritetica Docenti Studenti con gli studenti dei rispettivi Dipartimenti finalizzato a far comprendere come l'esito dell'analisi delle Opinioni Studenti abbia dato origine ad azioni di miglioramento. A livello del singolo Corso di Studio momento opportuno per lo svolgimento di questo incontro è durante il Welcome Day delle matricole. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025 |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Aumento della consapevolezza degli studenti in fase di compilazione del questionario Opinioni Studenti. |
| RESPONSABILITÀ | PQA-Ramo Didattica e Presidenti CCD/Coordinatori CdS. |

2.2.2. Aumento della trasparenza sulla definizione e costruzione dei macro indicatori delle Opinioni Studenti

| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
|-----------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | In un'ottica di trasparenza, il Nucleo di Valutazione, suggerisce di <i>“definire in modo più esplicito la definizione dei macro indicatori sul sito https://opinionistudenti.unimib.it/ indicando anche, se presenti, le domande non necessariamente incluse”</i> . |
| AZIONE | Pubblicazione di una <i>Nota Metodologica</i> a cura del PQA sul portale pubblico https://opinionistudenti.unimib.it/ che contenga il processo di estrazione ed elaborazione del dato delle <i>Opinioni Studenti</i> e che meglio specifichi la metodologia di costruzione dei macro indicatori di sintesi anche considerando le domande non incluse. |
| TEMPI | Monitoraggio entro dicembre 2024 dell'avvenuta pubblicazione. |

| | |
|-----------------------------|---|
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Una maggior diffusione e trasparenza delle modalità di raccolta e analisi dei questionari Opinioni Studenti. Una maggior consapevolezza nell'utilizzo del dato. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Didattica. |

2.2.3. Corretta trattazione degli insegnamenti critici e analisi delle domande di dettaglio delle Opinioni Studenti

| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
|------------------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il Nucleo di Valutazione, rileva una <i>“mancata o non completa trattazione, all'interno delle Relazioni Annuali CPDS, di tutti gli insegnamenti con basse valutazioni relativamente alla distribuzione di Ateneo e dipartimentale”</i> . Poco rilievo alle valutazioni delle singole domande che compongono i macro indicatori di sintesi.” |
| AZIONE | Revisione delle “Linee Guida (LG) e Format relazione annuale della Commissione Paritetica Docenti e Studenti (CPDS)” predisposte dal PQA mediante l'introduzione di una apposita sezione che definisca la struttura e il contenuto da inserirvi per un'analisi dettagliata di tutti gli insegnamenti con basse valutazioni relativamente alla distribuzione di Ateneo e dipartimentale. Lo stesso deve essere previsto per una corretta e completa valutazione delle singole domande che compongono i macro indicatori di sintesi e un primo spunto per l'utilizzo delle risposte alla domanda aperta contenente “commenti liberi”. |
| TEMPI | Entro giugno 2025 (in tempo utile per apportare tali modifiche nella prossima Relazione CPDS). |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Analisi condivisa, mediante un format comune, per l'individuazione di insegnamenti critici e la presa in carico della valutazione di domande ad oggi non tenute in debita considerazione da parte di tutte le Commissioni Paritetiche. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Didattica. |

2.2.4. Analisi delle Opinioni Studenti e Relazioni delle CPDS

| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
|------------------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il Nucleo di Valutazione rileva <i>“Sarebbe utile avere a disposizione annualmente un riscontro da parte del PQA relativo sia all'efficacia dei processi di analisi delle opinioni degli studenti che all'analisi delle Relazioni Annuali delle CPDS.”</i> Inoltre, rispetto alle segnalazioni riportate dalle CPDS nelle Relazioni Annuali in merito all'adeguatezza delle infrastrutture disponibili, il Nucleo suggerisce che venga messo in atto un processo che le trasferisca alle strutture coinvolte per programmare eventuali interventi correttivi che ritenessero necessari. |
| AZIONE | 1 - Predisposizione di una specifica Relazione a cura del PQA-RD sugli esiti delle Opinioni Studenti. 2 - Predisposizione di una Relazione complessiva a cura del PQA-RD sulle Relazioni CPDS e trasmissione di eventuali segnalazioni relative all'adeguatezza delle infrastrutture alle strutture competenti. |
| TEMPI | 1 - Al consolidamento dell'elaborazione dei dati dell'a.a. che si conclude (entro i primi di ottobre i dati sono disponibili ed entro fine novembre si prevede la stesura della Relazione da parte del PQA-RD); 2 - Considerando che entro metà ottobre viene richiesta la stesura e la consegna della Relazione CPDS al PQA-RD, entro fine novembre si prevede la stesura della Relazione da parte del PQA-RD. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Più immediata evidenza e di conseguenza più rapida presa in carico delle azioni di miglioramento da parte delle strutture/organi competenti. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Didattica. |

2.2.5. Adozione di nuovi valori soglia per l'identificazione di outliers nei dati delle Opinioni Studenti

| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
|-----------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il Nucleo di Valutazione rileva che <i>“ad oggi l’Ateneo utilizza come criteri di classificazione delle valutazioni valori predefiniti (https://opinionistudenti.unimib.it/) che sono rimasti inalterati da anni. Il Nucleo suggerisce che il PQA riveda le scelte e nell’ottica di un miglioramento continuo adotti, ove utile, nuovi valori di soglia, stimati anche con tecniche statistiche, che possano individuare outliers su cui è importante concentrare l’azione di miglioramento.”</i> |
| AZIONE | Sviluppo di un cruscotto mediante PowerBi (fornisce visualizzazioni di dati interattive e funzionalità di business intelligence con un’interfaccia grafica) che riporti un’analisi più completa dei dati delle Opinioni Studenti tenendo in debita considerazione anche le domande non considerate per la costruzione dei macro indicatori di sintesi e il trend storico delle opinioni. Introdurre l’utilizzo dei Box Plot che aiutano a visualizzare il centro e la distribuzione dei dati, fungendo da strumento visivo per verificare la normalità o individuare possibili outlier, dal momento che permette di comprendere la simmetria o meno di una distribuzione. |
| TEMPI | Entro dicembre 2024. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Individuazione di eventuali casi anomali (outliers) che potrebbero richiedere un’attenzione particolare. |
| RESPONSABILITA’ | PQA-Ramo Didattica. |

2.3 L’ASSICURAZIONE DELLA QUALITA’ DELLA RICERCA

Identificazione delle Aree di miglioramento:

2.3.1. Attuazione di un piano di audizioni sistematico per Dipartimenti e PhD

2.3.2. Aumento della consapevolezza e della partecipazione dei dottorandi alla compilazione del Questionario di Soddisfazione

2.3.3. Semplificazione delle procedure

2.3.4. Gestione del Fondo di Ateneo per la Ricerca -Quota Competitiva (FAQC)

2.3.5. Gestione del Fondo di Ateneo per la Ricerca - Quota dipartimentale (FAQD)

2.3.1. Attuazione di un processo sistematico di supporto alla autovalutazione per Dipartimenti e Phd

| INPUT | Rapporto ANVUR di Accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio |
|-----------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | <p>Nel Rapporto ANVUR si evidenzia come <i>“L’attività del NdV è ampia e ben documentata. I CdS sono sottoposti ad audizione “frontale” ogni tre anni e nell’intervallo il Nucleo garantisce una verifica annuale (audit documentale). Il PQAAd, a sua volta monitora annualmente tutta la documentazione prodotta dai CdS e dalle CPDS. Ancora meno regolare, ma in via di consolidamento, appare la valutazione della ricerca e della terza missione.”</i></p> <p>A partire dall’anno 2024, il PQA-RR ha dato avvio ad un piano di incontri di preparazione per i Dipartimenti e i PhD oggetto di audizione frontale da parte del Nucleo di Valutazione; ha, inoltre, fornito un supporto a Dipartimenti e PhD non oggetto di audizione frontale da parte del NdV nella preparazione della documentazione relativa all’autovalutazione.</p> <p>E’ stato inoltre concordato con il Pro-Rettore alla valorizzazione della ricerca un programma di audizioni periodiche (su base trimestrale) presso il PQA-RR nel corso delle quali riporterà l’esito degli incontri tenuti con gli Assicuratori di Qualità dei Dipartimenti.</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| AZIONE | Consolidamento, definizione e attuazione di un processo sistematico di supporto alla autovalutazione per Dipartimenti e Phd (e proseguimento per i Corsi di Studio). |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | L'incremento dell'attività di monitoraggio da parte del PQA-RR, associato alla sua organizzazione che prevede che ciascun Dipartimento sia rappresentato da un membro del PQA-RR svolgendo una azione di collegamento, permetterà un più efficace e diretto controllo delle attività di ricerca e di terza missione dipartimentali. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Ricerca. |

2.3.2. Aumento della consapevolezza e della partecipazione dei dottorandi alla compilazione del Questionario di Soddisfazione

| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
|------------------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Il Nucleo di Valutazione riporta nella relazione sopra richiamata: <i>“Pur tenendo in considerazione il fatto che il questionario è stato erogato per la prima volta quest’anno, la percentuale di adesione al questionario relativo alle opinioni dei dottorandi risulta bassa.”</i> Fino al precedente anno accademico la rilevazione delle opinioni dei dottorandi del I e del II anno sull’offerta formativa era saltuaria e lasciata alla responsabilità dei singoli collegi. A partire dall’a.a. 2022/2023 è stata messa a sistema dalla Scuola di Dottorato ed è stata svolta mediante la somministrazione, per via telematica, del questionario Anvur (https://www.anvur.it/wp-content/uploads/2023/04/Questionario-Dottorandi-primo-e-secondo-anno_2023.03.21.pdf). Il Nucleo raccomanda a PQA e Scuola di Dottorato di implementare azioni di comunicazione per incrementare il coinvolgimento consapevole e proficuo dei dottorandi nel processo di valutazione. |
| AZIONE | Istituire dei momenti di condivisione, a cura di ciascun Coordinatore di PhD con il supporto del PQA-RR in aula, sull’importanza della compilazione dei questionari e analizzando i risultati della precedente indagine per fornire e condividere spunti di azioni correttive che derivano dalla debita considerazione dei risultati. |
| TEMPI | All’inizio di ogni a.a. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Aumento della partecipazione dei dottorandi all’indagine di soddisfazione secondo il modello ANVUR. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Ricerca, Coordinatori dei PhD, Scuola di Dottorato. |

2.3.3. Semplificazione delle procedure

| INPUT | Relazione Annuale Presidio della Qualità |
|------------------------------|--|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Dalla Relazione del PQA si evince: <i>“Il PQA-RR ha vagliato alcune segnalazioni in merito ad alcune problematiche legate al Comitato etico (CE) - quali la mancanza di comunicazione del calendario delle sedute, i tempi lunghi per la restituzione del parere dopo la seduta dell’organo - per trovare una strada alternativa per una migliore gestione delle pratiche che passano dall’organo. Il Comitato etico dell’Ateneo esprime pareri su protocolli di ricerca che interessano non necessariamente l’ambito medico.”</i> |
| AZIONE | Definizione di un piano sistematico di incontri tra Presidio della Qualità e Comitato Etico. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Semplificazione delle procedure e migliore gestione delle pratiche che prevedono un passaggio dal Comitato Etico. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Ricerca. |

2.3.4. Gestione del Fondo di Ateneo per la Ricerca - Quota competitiva (FAQC)

| INPUT | Verbale della riunione di Commissione FAQC (Commissione di attribuzione del Fondo di Ateneo - Quota competitiva) - seduta 11/04/2023 |
|-----------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Dall'analisi delle richieste di finanziamento tramite il FAQC, destinato a supportare progetti sottoposti a valutazione di merito da parte di Enti esterni a UNIMIB al fine di una nuova sottomissione in quanto ben valutati ma non finanziati per mancanza di fondi, è emerso che in alcuni casi il finanziamento (originariamente previsto in modo non proporzionale alla richiesta all'Ente esterno) era eccessivo. |
| AZIONE | Definizione di una "griglia" di possibile finanziamento tramite FAQC proporzionale all'entità del finanziamento originariamente richiesto all'Ente esterno. |
| TEMPI | Da programmare in base all'assegnazione del FAQC. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Ottimizzazione delle risorse finanziarie disponibili, con maggiore supporto ai progetti più impegnativi. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Ricerca. |

2.3.5. Gestione del Fondo di Ateneo per la Ricerca - Quota dipartimentale (FAQD)

| INPUT | Delibera CdA 344/2022 del 3 maggio 2022 |
|-----------------------|--|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | <p>Dall'analisi effettuata da parte del Pro-Rettore al bilancio dell'utilizzo delle precedenti assegnazioni del FAQD è emerso nel 2022 che diversi dipartimenti avevano giacenze significative, indicative di un sistematico utilizzo limitato delle risorse assegnate. Per questo motivo, su proposta del Pro-Rettore al bilancio e con il parere favorevole del Pro-Rettore alla Ricerca, il CdA, con delibera n. 344 del 3 maggio 2022, ha raccomandato di erogare il FAQD 2021 per un ammontare pari al 50% nel corso del secondo semestre 2022 e per il restante 50% nel corso del primo semestre 2023 garantendo nel contempo un fondo di emergenza per i docenti e ricercatori che non avessero a disposizione le risorse necessarie per finanziare le proprie attività di ricerca e sospendendo, in via eccezionale, la regola che prevede la riacquisizione, da parte dell'Ateneo, dei fondi non spesi a 3 anni dalla loro assegnazione.</p> <p>Nella medesima delibera, è stato proposto di sospendere l'erogazione del FAQD 2022.</p> <p>Le raccomandazioni del CdA sono state recepite e, più in dettaglio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il FAQD su budget 2021 è stato pari a 1,5 MLN di euro con quote del 50% distribuite nel II semestre 2022 e nel I semestre 2023; - nessuna assegnazione di budget aggiuntiva e nessun bando FAQD nel 2022; - il FAQD su budget 2023 è stato pari a 750.000,00 euro, con una sola quota da distribuire nel 2023 stesso, prevedendo - a fronte del dimezzamento del budget allocato - la possibilità che in casi eccezionali e motivati, singoli docenti/ricercatori potessero avanzare una richiesta di finanziamento per progetti specifici se non erano a disposizione di altre fonti di finanziamento, in modo tale da non limitarne la possibilità di ricerca. <p>Inoltre, a partire dal 2023, sono cambiate le tempistiche di lancio e gestione del bando: in precedenza, infatti, il bando era lanciato nel II semestre dell'anno (di solito settembre-ottobre) e quindi le assegnazioni andavano all'anno</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>successivo. Per il 2023 il bando è stato lanciato a febbraio e tutta la procedura e l'erogazione si è svolta nell'esercizio 2023.</p> <p>Nel 2024 l'erogazione del FAQD è ripresa in modo normale.</p> |
| AZIONE | Monitoraggio dell'effettivo utilizzo delle quote di FAQD erogate nel 2024. |
| TEMPI | Entro settembre 2025, in previsione dell'erogazione della seconda parte del FAQD 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Ottimizzazione delle risorse finanziarie disponibili, con utilizzo virtuoso del Bilancio di Ateneo come strumento di gestione. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Ricerca e Area Risorse Finanziarie e Bilancio. |

2.3.6. Relazione triennale sullo stato della ricerca e della terza missione

| INPUT | Relazione Annuale Nucleo di Valutazione |
|------------------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Dalla Relazione Annuale del Nucleo di Valutazione emerge come possibile area di miglioramento per l'Ateneo l'identificazione più chiara del contesto di riferimento, attraverso un'analisi dello stato dell'arte, e dei maggiori stakeholders, in particolare quelli esterni, specificando come questi contribuiscano alla definizione delle strategie di Ateneo. |
| AZIONE | Predisposizione della relazione triennale sullo stato della ricerca e della terza missione a livello di ateneo. |
| TEMPI | Entro settembre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Identificazione più chiara da parte dell'Ateneo del contesto di riferimento. |
| RESPONSABILITA' | PQA-Ramo Ricerca. |

2.4 L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' DELLA VALORIZZAZIONE DELLA RICERCA E DEL PUBLIC ENGAGEMENT

Identificazione delle Aree di miglioramento:

2.4.1. Revisione dei processi

2.4.2. Aumento del tempo dedicato dal personale alla "Valorizzazione della Ricerca"

2.4.1. Revisione dei processi

| INPUT | Adeguatezza e criteri distribuzione risorse |
|------------------------------|---|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Rigidità e complessità di alcuni processi che rallentano le azioni per la valorizzazione della ricerca e del public engagement e ne riducono l'efficacia. |
| AZIONE | Mappatura dei processi e identificazione delle procedure da rivedere per una ulteriore semplificazione rispetto a quanto già fatto in anni precedenti e di ottimizzazione dei tempi. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Miglioramento della performance della valorizzazione della ricerca in termini di maggiori entrate da ricerca commissionata e di maggiore supporto alla valorizzazione della proprietà intellettuale e all'imprenditorialità accademica. |
| RESPONSABILITA' | Sistema di Governo. |

2.4.2. Aumento del tempo dedicato dal personale alla “Valorizzazione della Ricerca”

| INPUT | Adeguatezza e criteri distribuzione risorse |
|------------------------------|--|
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Carenza di personale che risulta coinvolto in procedure amministrative che sottraggono risorse ad attività relative alla valorizzazione della Ricerca. |
| AZIONE | Previsione di assunzione di personale dedicato alle attività relative alla valorizzazione della Ricerca. |
| TEMPI | Entro ottobre 2025. |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Migliore utilizzo delle risorse dedicate alle attività alla valorizzazione della Ricerca. |
| RESPONSABILITA' | Sistema di Governo. |

APPENDICE

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni affidate a ciascun attore responsabile dell'assicurazione della qualità nell'Ateneo e il relativo calendario delle scadenze, per una *corretta e sostenibile* organizzazione dei lavori.

Sistema di Governo

| N° Azione | Azione | Mese-Anno (da novembre 2024 a ottobre 2025) | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | D | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O |
| 2.1.1. | Assenza di un processo sistematico di riesame del Sistema di AQ | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.3. | Sviluppo dell'attrattività e della cooperazione internazionale | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.10 | Completezza degli indicatori del Piano Strategico di Ateneo (PSA) | | | | | | | | | | | | |
| 2.4.1 | Revisione dei processi | | | | | | | | | | | | |
| 2.4.2 | Aumento del tempo dedicato dal personale alla "Valorizzazione della Ricerca" | | | | | | | | | | | | |

Consigli di Dipartimento

| N° Azione | Azione | Mese-Anno (da novembre 2024 a ottobre 2025) | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | D | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O |
| 2.1.8 | Presenza in carico dei risultati Indagine Good Practice (GP) - Efficacia dei servizi | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.11 | Indicatori nei Piani Triennali di Dipartimento (PTD) | | | | | | | | | | | | |

Direzione Generale e Dirigenti

| N° Azione | Azione | Mese-Anno (da novembre 2024 a ottobre 2025) | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | D | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O |
| 2.1.9 | Monitoraggio della presa in carico dei risultati Indagine Good Practice (GP) - Benessere Organizzativo | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.12 | Coinvolgimento degli stakeholders nella definizione degli obiettivi di performance | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.13 | Multidimensionalità degli indicatori | | | | | | | | | | | | |

Presidio della Qualità di Ateneo

| N° Azione | Azione | Mese-Anno (da novembre 2024 a ottobre 2025) | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | D | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O |
| 2.1.2 | Potenziamento della sinergia PQA-NdV | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.4 | Formazione degli studenti Rappresentanti | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.5 | Rendicontazione dei risultati raggiunti | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.6 | Definizione e razionalizzazione dei flussi comunicativi | | | | | | | | | | | | |
| 2.1.7 | Ruolo attribuito agli studenti | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.1 | Aumento della consapevolezza degli studenti nella compilazione del Questionario Opinioni Studenti (in collaborazione con Presidenti CCD/Coordinatori CdS) | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.2 | Aumento della trasparenza sulla definizione e costruzione dei macro indicatori delle Opinioni Studenti | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.3 | Corretta trattazione degli insegnamenti critici e analisi delle domande di dettaglio delle Opinioni Studenti | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.4 | Analisi delle Opinioni Studenti e Relazioni delle CPDS | | | | | | | | | | | | |
| 2.2.5 | Adozione di nuovi valori soglia per l'identificazione di outliers nei dati delle Opinioni Studenti | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.1 | Attuazione di un processo sistematico di supporto alla autovalutazione per Dipartimenti e Phd | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.2 | Aumento della consapevolezza e della partecipazione dei dottorandi alla compilazione del Questionario di Soddisfazione (in collaborazione con Coordinatori dei PhD, Scuola di Dottorato) | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.3 | Semplificazione delle procedure | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.4. | Gestione del Fondo di Ateneo per la Ricerca - Quota competitiva (FAQC) | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.5 | Gestione del Fondo di Ateneo per la Ricerca - Quota dipartimentale (FAQD) (in collaborazione con Area Risorse Finanziarie e Bilancio) | | | | | | | | | | | | |
| 2.3.6 | Relazione triennale sullo stato della ricerca e della terza missione | | | | | | | | | | | | |

Allegato 1 - SCHEDA DI MONITORAGGIO

1. Inserire nome e numero dell'azione individuata nel documento del riesame

| | |
|---|---|
| INPUT | Riportare i dati previsti nel documento del Riesame |
| AREA DI MIGLIORAMENTO | Riportare i dati previsti nel documento del Riesame |
| AZIONE | Riportare i dati previsti nel documento del Riesame |
| TEMPI | Riportare i dati previsti nel documento del Riesame |
| MIGLIORAMENTO ATTESO | Riportare i dati previsti nel documento del Riesame |
| RESPONSABILITA' | Riportare i dati previsti nel documento del Riesame |
| MONITORAGGIO AL 13 MAGGIO 2025 | Completare |