



*PRESIDIO della QUALITÀ di ATENEO*  
*Università "Magna Graecia" di Catanzaro*

Verbale del 10/12/2019

Il giorno 10 Dicembre 2019, dalle ore 09:00 ha avuto luogo, per via telematica, la seduta del Presidio della Qualità di Ateneo con il seguente O.d.G.:

1. Aggiornamento dei documenti di Ateneo per il Sistema di Assicurazione della Qualità nella Ricerca e nella Didattica

Partecipano alla riunione i Proff. Francesco Ortuso (coordinatore), Donato Cosco, Pietro Hiram Guzzi, Maddalena Semeraro.

Si procede alla discussione dei punti all'OdG:

**1. Aggiornamento dei documenti di Ateneo per il Sistema di Assicurazione della Qualità nella Ricerca e nella Didattica**

Il PQA, nella sua azione di monitoraggio dell'AQ di Ateneo, ha ritenuto opportuno aggiornare i documenti descrittivi del Sistema di Assicurazione della Qualità nella Ricerca (Allegato 1) e nella Didattica (Allegato 2). Dopo una revisione collegiale dei suddetti documenti, nelle settimane precedenti la seduta odierna, il PQA approva gli Allegati al presente verbale e li trasmette agli Organi di Ateneo affinché siano approvati e sostituiscano le rispettive versioni precedenti.

Non essendoci altro da discutere, la seduta è tolta alle ore 12:00.

Letto, approvato e sottoscritto.

Catanzaro, 10/12/2019.

Prof. Francesco Ortuso

Prof. Donato Cosco

Prof. Pietro Hiram Guzzi

Prof.ssa Maddalena Semeraro

**UNIVERSITÀ MAGNA GRÆCIA DI CATANZARO**  
**SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ**

**- RICERCA -**

*Indice*

<b>SEZIONE A - Assicurazione della Qualità nella ricerca scientifica e responsabilità...3</b>	
SCOPO.....	3
POLITICA PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ.....	3
L'ATENEO.....	5
GLI ORGANI .....	5
GESTIONE DEL DOCUMENTO.....	5
RESPONSABILITÀ DELLA GOVERNANCE DI ATENEO.....	6
POLITICA PER LA QUALITÀ.....	6
PIANIFICAZIONE.....	7
CONDUZIONE .....	7
RESPONSABILITÀ DEL RETTORE, DEL SENATO ACCADEMICO E DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.....	7
RESPONSABILITÀ DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE.....	9
RESPONSABILITÀ DEL PRESIDIO DI QUALITÀ.....	9
RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE E DEL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO .....	10
RESPONSABILITÀ DEI CENTRI INTERDIPARTIMENTALI DI SERVIZIO E DEI CENTRI DI RICERCA.....	11
RESPONSABILITÀ DEI DOCENTI.....	11
RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE GENERALE.....	12
RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DI QUALITÀ.....	12
<b>SEZIONE B - Gestione delle risorse ..... 13</b>	
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....	13

GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE .....	13
<b>SEZIONE C - Processi per l'erogazione del servizio rivolta ai docenti.....</b>	<b>15</b>
ANALISI DEI FABBISOGNI.....	15
PROGETTAZIONE ATTIVITÀ SCIENTIFICA.....	16
MONITORAGGIO DEI RISULTATI.....	18
<b>SEZIONE D - Misurazioni, analisi e miglioramento della attività di ricerca .....</b>	<b>19</b>
MISURAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLA RICERCA .....	19
AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE .....	19
<b>SEZIONE E - Gestione dei documenti e delle registrazioni .....</b>	<b>21</b>
GESTIONE DOCUMENTI.....	21

## **SEZIONE A - Assicurazione della Qualità nella ricerca scientifica e responsabilità**

### *SCOPO*

Il presente documento descrive l'organizzazione dell'Università "Magna Græcia" di Catanzaro ed il suo Sistema di Assicurazione della Qualità (SAQ) nella RICERCA. Quest'ultimo mira al raggiungimento degli obiettivi stabiliti nella Politica per la Qualità, quali la piena soddisfazione delle esigenze, esplicite ed implicite, degli studenti, dei dottorandi, degli assegnisti di ricerca e dei docenti, consentendo di controllare i risultati raggiunti nell'ottica di un continuo miglioramento.

Il documento è il riferimento per tutti gli Organi, Organismi e Strutture per una corretta applicazione del SAQ e per tutti i servizi ed attività svolte dall'Ateneo, internamente ed esternamente ad esso; fa riferimento alle attività necessarie per la pianificazione, progettazione, la realizzazione dei servizi offerti, descrivendo le relative responsabilità nell'ambito dell'Ateneo.

In particolare, sono riportate le modalità con cui l'Ateneo espleta l'attività di ricerca e serve a mantenere, sviluppare ed incrementare le conoscenze e le competenze.

Il SAQ adottato è implementato nel rispetto dei requisiti previsti dalle Norme vigenti.

### *POLITICA PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ*

L'Ateneo considera il miglioramento continuo come strumento strategico attraverso il quale conseguire obiettivi di eccellenza nell'attività di ricerca, di terza missione e nell'attività di formazione destinata a dottorandi ed eventualmente a specializzandi.

A tale scopo l'Ateneo progetta, implementa e gestisce i propri processi, garantendone la conformità ai requisiti di legge, individuando azioni preventive e di possibile miglioramento, tenendo conto dei seguenti elementi fondamentali:

- la presenza di una eccellente capacità e spinta motivazionale di tutti i docenti nella considerazione che l'attività scientifica sia di preminente importanza;
- l'impegno da parte del PQA nel diffondere all'interno dell'Ateneo la cultura della Qualità attraverso azioni informative e formative nei confronti dei componenti gli organi di governo, dei docenti, e del personale tecnico amministrativo;

- la promozione e il sostenimento della attività di produzione delle conoscenze e del trasferimento delle stesse alla comunità scientifica da parte dei Dipartimenti;
- la promozione della attività di ricerca ed il suo continuo miglioramento;
- la definizione periodica di obiettivi per l'AQ, garantendone il monitoraggio ed il loro riesame.

In particolare gli obiettivi che l'Ateneo si pone sono rivolti a:

- migliorare l'attività scientifica svolta dai docenti, dagli assegnisti e dai dottorandi dell'Ateneo;
- ampliare, migliorare, aggiornare in modo continuo e moderno il personale addetto alla ricerca che afferisce all'Ateneo;
- rendere più idonei e funzionali gli spazi e le strutture dedicate alla ricerca;
- incentivare attività di ricerca di dottorandi, assegnisti e, eventualmente, specializzandi;
- prevedere sistemi di valutazione e revisione critica di tutti gli elementi che compongono i progetti formativi dei dottorati: bisogni, finalità, adeguatezza, competenza, comunicazione, controllo e valutazione;
- favorire lo sviluppo di collaborazioni con istituzioni nazionali ed internazionali di ricerca;
- garantire un adeguato livello di risorse tecniche ed economiche agli obiettivi dell'Ateneo.

Le strategie e gli obiettivi per la qualità sono definiti formalmente nel presente documento che è portato all'attenzione di tutti gli organi.

La Politica per la Qualità, descritta nel presente documento, rappresenta il mezzo per raggiungere e perseguire la qualità dei servizi per l'attività scientifica offerti dall'Ateneo, in modo da garantire la soddisfazione dei propri fruitori e intervenire in modo significativo nel miglioramento delle prestazioni.

### *L'ATENEO*

L'Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro è un'istituzione di alta cultura con personalità giuridica propria e autonomia scientifica, didattica, organizzativa, finanziaria e contabile, avente come fine lo sviluppo della ricerca scientifica e la trasmissione della conoscenza.

L'Università ispira la propria azione all'efficienza, l'efficacia, l'imparzialità e la democraticità, promuove il diritto allo studio, la crescita culturale, professionale e sociale degli studenti anche mediante il rafforzamento dell'internazionalizzazione, con conseguente maggiore mobilità dei docenti e degli studenti, e lo sviluppo di programmi e iniziative di studio e ricerca.

L'Università predispone e realizza progetti di attività e sviluppo annuali e pluriennali, concorrendo alla determinazione dei piani pluriennali di sviluppo del sistema universitario regionale e nazionale. Per raggiungere tali scopi l'Ateneo collabora costantemente con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), la Regione e gli altri organismi ed istituzioni di alta formazione pubbliche. L'Ateneo collabora altresì con altre Università ed organismi scientifici.

### *GLI ORGANI*

Gli Organi di Ateneo sono i seguenti:

- Rettore;
- Senato Accademico;
- Consiglio di Amministrazione;
- Collegio dei revisori dei conti;
- Nucleo di valutazione;
- Direttore Generale;

### *GESTIONE DEL DOCUMENTO*

Il presente Documento è redatto dal Presidio della Qualità (PQA) ed approvato dal Senato Accademico (SA) e dal Consiglio di Amministrazione (CdA). Esso è aggiornato periodicamente, ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, per tenere conto di eventuali

modifiche normative e dell'assetto organizzativo dell'Ateneo, nonché di eventuali osservazioni da parte del Nucleo di Valutazione e dei Dipartimenti con lo scopo di conservarne l'adeguatezza e l'efficacia nel tempo.

Il documento è emesso dal Rettore dopo l'approvazione da parte del SA e del CdA. Ai fini della più ampia diffusione, il documento sarà anche ratificato dal Nucleo di Valutazione e dai Dipartimenti ed inviato alla Direzione Generale per i provvedimenti di competenza, nonché reso disponibile alla consultazione mediante pubblicazione sul sito internet del PQA.

Il PQA è incaricato della gestione del documento ed ha il compito di avanzare proposte di modifica da portare all'approvazione degli organi competenti.

#### *RESPONSABILITÀ DELLA GOVERNANCE DI ATENEO*

Allo scopo di assicurare la soddisfazione dei docenti e dei fruitori dei servizi finalizzati alla attività di ricerca scientifica, i Dipartimenti nominano al loro interno i responsabili della attività scientifica che, nell'ambito di incontri programmatici, indirizzano l'attività della Ateneo tenendo conto delle esigenze e delle aspettative dei fruitori stessi.

In particolare, nella specifica Sezione C del presente documento, dedicata alla definizione della programmazione della attività scientifica, si descrive come si individuano i bisogni formativi, come si stabiliscono gli obiettivi da raggiungere, come si prevedono i risultati da ottenere, come si valuta la acquisizione di tali risultati, e come si monitora la soddisfazione del personale coinvolto in attività di ricerca.

Nel caso in cui riportassero criticità, gli aspetti riguardanti la soddisfazione dei docenti sono, inoltre, esaminati nei riesami di direzione, la cui gestione è descritta nella sezione C.

#### *POLITICA PER LA QUALITÀ*

Le strategie e gli obiettivi per la qualità sono definiti formalmente nel presente documento che è portato all'attenzione di tutti gli organi.

La Politica per la Qualità, descritta nel presente documento, rappresenta il mezzo per raggiungere e perseguire la qualità dei servizi per l'attività scientifica offerti dall'Ateneo, in

modo da garantire la soddisfazione dei propri fruitori e intervenire in modo significativo nel miglioramento delle prestazioni.

### *PIANIFICAZIONE*

L'Ateneo pianifica l'attività di propria competenza sulla base di obiettivi stabiliti in coerenza con la politica della qualità.

Per raggiungere gli obiettivi e per un efficace coordinamento tra PQA e soggetti interessati, si svolgeranno incontri ai quali potranno essere invitati i Direttori dei Dipartimenti, i Coordinatori dei Dottorati, i referenti di qualità dei Dipartimenti, i funzionari amministrativi dei Dipartimenti.

Per il conseguimento di detti obiettivi il Rettore, il CdA ed il Direttore Generale, ciascuno per la propria competenza, assicurano ai Dipartimenti la disponibilità delle necessarie risorse.

Per consentire il miglioramento continuo della qualità delle attività scientifiche, il PQA monitora per ogni Dipartimento l'eventuale stato di avanzamento delle azioni necessarie a risolvere le criticità.

Per garantire l'adeguatezza dei processi di assicurazione di qualità, il PQA può pianificare sistematicamente audizioni.

### *CONDUZIONE*

Il SAQ, implementato dall'Ateneo, coinvolge l'intera struttura e prevede la definizione delle responsabilità delle varie Strutture interessate.

### *RESPONSABILITÀ DEL RETTORE, DEL SENATO ACCADEMICO E DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE*

Il Rettore:

- Definisce e propone al SA ed al CdA le linee strategiche e gli obiettivi della ricerca;
- approva e diffonde la politica per la qualità;
- approva e diffonde il documento relativo al SAQ;
- nomina il Coordinatore ed i componenti del PQA;



- emana gli obiettivi per l'AQ approvati dal SA e dal CdA;
- fornisce risorse ed infrastrutture adeguate al raggiungimento degli obiettivi conformi alla politica della qualità.

La costituzione e le funzioni del SA sono previste dallo Statuto.

In particolare, ai fini della assicurazione della qualità al SA sono attribuite le seguenti funzioni:

- approvare, su proposta del Rettore, le linee strategiche e gli obiettivi della ricerca;
- formulare proposte e pareri obbligatori in materia di ricerca e di servizi al personale addetto alla ricerca, nonché di attivazione, modifica o soppressione di Dipartimenti o altre Strutture;
- approvare, previo parere favorevole del CdA, i regolamenti in materia di didattica e di ricerca, compresi quelli di competenza dei Dipartimenti e delle Strutture;
- svolgere funzioni di coordinamento e di raccordo tra i Dipartimenti;
- approvare, previo parere del PQA le Schede Uniche Annuali e i rapporti di Riesame predisposti dai Dipartimenti;
- approvare il documento relativo al SAQ;
- mettere in atto tutte le azioni finalizzate al miglioramento della qualità.

La costituzione e le funzioni del Consiglio di Amministrazione (CdA) sono previste dallo Statuto.

In particolare, ai fini della assicurazione della qualità, il CdA ha le seguenti funzioni:

- approvare, su proposta del Rettore, previa approvazione del SA, le linee strategiche e gli obiettivi della ricerca;
- approvare la programmazione finanziaria annuale e triennale e quella annuale e triennale del personale attribuendo le risorse ai Dipartimenti;
- deliberare, sentito il SA, sulla distribuzione di spazi e risorse a servizio dell'attività scientifica, secondo il principio di equa e proporzionale distribuzione;

- adottare il regolamento di amministrazione e contabilità, nonché, su proposta del Rettore e previo parere del SA per gli aspetti di sua competenza, approva il bilancio di previsione annuale e triennale, il conto consuntivo e il documento di programmazione triennale;
- approvare i programmi e la gestione della edilizia tenendo conto delle linee di sviluppo indicate nel piano triennale;
- deliberare sulla partecipazione dell'Università a Società o altre forme associative di diritto privato nonché sulla dismissione di quote di partecipazione societarie, sentito il SA;
- approvare i contratti e le convenzioni non affidati alle competenze delle singole strutture o del Direttore Generale;
- approvare la proposta di chiamata da parte dei Dipartimenti, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera e), e dell'articolo 24, comma 2, lettera d) della legge 240/2010;
- determinare l'importo delle tasse e dei contributi dovuti per l'iscrizione alle scuole e corsi;
- approva su proposta del SA le Schede Uniche Annuali e i rapporti di Riesame della Ricerca Dipartimentale.

#### *RESPONSABILITÀ DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE*

Il Nucleo di Valutazione (NdV) ha il compito di svolgere, in raccordo con l'attività dell'ANVUR, le funzioni previste dal art.14 del DL n. 150/2009, relative alle procedure di valutazione delle strutture e del personale, al fine di promuovere nelle università, in piena autonomia e con modalità organizzative proprie, il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale. Il NdV verifica l'attività di ricerca svolta dai dipartimenti.

#### *RESPONSABILITÀ DEL PRESIDIO DI QUALITÀ*

La responsabilità della gestione dei processi di AQ è affidata al Coordinatore del PQA, coadiuvato dagli altri componenti del PQA. Egli assicura l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Assicurazione di Qualità (SAQ).

Il PQA è nominato dal Rettore, ed è composto oltre che dal Coordinatore, scelto tra i docenti dell'Ateneo con comprovata esperienza di gestione della qualità, da quattro componenti per come previsto dall'apposito regolamento. Il PQA ha il compito di:

- assicurare che i requisiti e le procedure di AQ siano applicati e conformi alle normative vigenti;
- effettuare il controllo della documentazione del SAQ descritta alla sezione E;
- sovrintendere allo svolgimento adeguato e uniforme delle procedure di AQ di tutto l'Ateneo e proporre strumenti comuni per l'AQ;
- essere di supporto ai ai Direttori di Dipartimento per le attività comuni;
- organizzare e verificare il continuo aggiornamento delle informazioni contenute nelle SUA-RD di ciascun Dipartimento;
- sovrintendere al regolare svolgimento delle procedure di AQ per le attività di ricerca in conformità a quanto programmato e dichiarato;
- organizzare e monitorare le rilevazioni dell'opinione del personale addetto alla ricerca;
- regolamentare e verificare le attività periodiche di Riesame dei Dipartimenti;
- valutare l'efficacia degli interventi di miglioramento e le loro effettive conseguenze;
- assicurare il corretto flusso informativo da e verso il NdV e i Dipartimenti;
- definire il piano di formazione del personale sulle tematiche di AQ;
- approvare il piano degli Audit, nominare i responsabili dell'esecuzione degli Audit (Auditors interni) e promuovere, pianificare ed eventualmente realizzare i corsi per gli auditors.
- Curare, con il supporto dell'Amministrazione centrale, la pubblicazione InterNet dell'intera documentazione rendendola accessibile al pubblico.

#### *RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE E DEL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO*

- predisporre ed approvare la SUA-RD entro i termini stabiliti;
- predisporre ed approvare il rapporto di riesame.

### *RESPONSABILITÀ DEI CENTRI INTERDIPARTIMENTALI DI SERVIZIO E DEI CENTRI DI RICERCA*

L'Università, per implementare l'attività di ricerca, può istituire Centri Interdipartimentali di Servizio (CIS) e Centri di Ricerca (CR).

Le finalità dei CIS sono le seguenti:

- promuovere lo sviluppo della ricerca e la diffusione dei suoi risultati nel mondo accademico e in Enti pubblici e privati di ricerca;
- promuovere l'integrazione dell'attività di ricerca favorendo la collaborazione tra Dipartimenti dell'Ateneo, tra questi e altre Università o Enti di Ricerca pubblici e privati e con il mondo imprenditoriale;
- fornire specifici servizi a Enti pubblici e privati che ne facciano richiesta secondo modalità stabilite da apposite convenzioni;
- contribuire alla formazione di personale altamente specializzato nell'uso di particolari attrezzature scientifiche e nell'applicazione di nuove tecnologie;
- promuovere l'innovazione tecnologica nel settore biomedico.

I CR rappresentano istituzioni a carattere scientifico e di ricerca, con il compito di promuovere, organizzare e svolgere attività di ricerca, anche nell'ambito di progetti a carattere interdisciplinare, interterritoriale e di durata pluriennale, su tematiche di interesse dell'Ateneo.

### *RESPONSABILITÀ DEI DOCENTI*

- forniscono ed aggiornano annualmente il proprio CV;
- compilano gli appositi questionari predisposti e distribuiti dal PQA;
- partecipano ai corsi di formazione e di aggiornamento a loro destinati sugli aspetti metodologici;
- mantengono aggiornate le informazioni contenute nella propria area riservata del sito Internet del MIUR.

### *RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE GENERALE*

Il Direttore Generale, nominato secondo quanto previsto dallo Statuto, garantisce le risorse ed i mezzi per l'assicurazione della qualità ed assicura la tempestiva disponibilità dei dati sui quali basare le attività di rendicontazione e pianificazione delle attività di ricerca. Assicura, infine, il necessario supporto per la pubblicazione dei documenti da parte del PQA.

### *RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DI QUALITÀ*

Il PQA effettua, ogni qualvolta si renda necessario, il riesame del sistema di AQ per accertarsi della sua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Nel corso delle riunioni vengono esaminati aspetti di particolare rilevanza riguardanti le strategie, gli obiettivi e l'andamento complessivo delle attività e il livello di implementazione del SAQ.

L'evidenza dell'attività di Riesame si concretizza in un verbale delle riunioni del PQA contenente la sintesi degli argomenti trattati, l'indicazione delle criticità identificate e la pianificazione delle azioni correttive/preventive individuate.

## **SEZIONE B - Gestione delle risorse**

### *GESTIONE DELLE RISORSE UMANE*

Il personale che opera all'interno dell'Ateneo interessato al presente sistema di assicurazione di qualità è costituito da docenti, assegnisti, dottorandi e da personale tecnico-amministrativo.

È responsabilità del Direttore di Dipartimento informare adeguatamente tutti i colleghi sulla politica della qualità e gli obiettivi che sono stati fissati per perseguirla attraverso incontri o altre iniziative utili..

### *GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE*

#### *Spazi dedicati ad attività di ricerca e impianti tecnologici*

L'Ateneo, per svolgere la propria attività, dispone di oltre 3.000 mq di laboratori di ricerca, 2 biblioteche, e 2270 spazi per studio. Per tutti i Dipartimenti istituiti presso l'Ateneo, il CdA individua e attribuisce gli spazi necessari allo svolgimento dell'attività scientifica. Nei suddetti spazi sussistono tutte le caratteristiche di sicurezza per gli accessi agli stabili, verificate preventivamente. Per tali spazi l'Ufficio Tecnico dell'Ateneo garantisce:

- piano per le emergenze all'esterno;
- standard di sicurezza;
- esercizio impianti di sicurezza.

L'Ateneo elabora, con il coordinamento del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), opportune strategie per il mantenimento dei livelli di sicurezza necessari previste dalla legge 81/2008.

#### *Manutenzione ordinaria*

Consiste nella realizzazione sia degli interventi di riparazione programmati in base alle segnalazioni di guasti da parte degli interessati, sia delle operazioni di routine e di prevenzione del guasto. Gli interventi sono curati dall'ufficio tecnico che si avvale di figure professionali con competenze tecniche. I prodotti dell'attività sono la prevenzione dei guasti

e il ripristino della infrastruttura o dello strumento dopo il guasto, con l'obiettivo di minimizzare sia i guasti che i tempi medi di riparazione.

#### *Ergonomia del posto di lavoro*

La valutazione dell'ergonomia del posto di lavoro è stata effettuata tramite una preventiva analisi dei progetti di sistemazione dei posti di lavoro. Il rispetto dei criteri di ergonomia del posto di lavoro individuati viene garantito per le attrezzature e per gli arredi.

#### *Hardware e Software*

L'individuazione, fornitura e manutenzione dell'hardware e del software di Office Automation vengono effettuate ricorrendo a specifici fornitori che ne garantiscono la conformità tramite appositi contratti di manutenzione.

#### *Servizi di supporto*

Il Campus e le sedi esterne sono collegati alla rete InterNet. Tutti gli edifici garantiscono agli utenti abilitati l'accesso alla rete WiFi tramite autenticazione che permette la piena e tempestiva diffusione e condivisione di tutte le informazioni disponibili/utili per il corretto svolgimento delle attività lavorative di competenza dell'Ateneo. Inoltre, per rendere note le attività ad un pubblico più esteso possibile nel sito web dell'Ateneo, vengono rappresentate tempestivamente tutte le principali attività dell'Ateneo stesso.

Tutte le postazioni di lavoro (PC) corrispondenti a uffici, docenti e personale tecnico-amministrativo hanno un proprio indirizzo e-mail.

Sono altresì presenti 10 monitor che informano delle principali attività formative svolte nell'Ateneo.

## **SEZIONE C - Processi per l'erogazione del servizio rivolta ai docenti**

### *ANALISI DEI FABBISOGNI*

I Dipartimenti, basandosi sulle consultazioni con i Docenti e Dottorandi, nonché su documenti nazionali o internazionali, pianificano i Servizi avendo cura di determinare preliminarmente gli elementi fondamentali (dati di input) attraverso una o più delle seguenti metodologie:

- invio di specifici questionari;
- focus group;
- studi di settore;
- documenti europei.

Per un'analisi delle esigenze del personale addetto alla ricerca si deve tener conto che l'offerta di servizi può essere ricondotta a diverse tipologie:

- area biblioteca;
- area attività seminariale;
- area internazionalizzazione;
- area formativa;
- area amministrativa;
- infrastrutture;
- finanziamenti;

L'analisi delle richieste mirerà ad individuare i reali bisogni integrativi rispetto a quelli già previsti dai Dipartimenti, al fine di giungere alla progettazione di massima dell'azione che definisca le caratteristiche principali del servizio in termini di:

- risorse professionali;
- materiale richiesto;
- servizi di supporto;



- organizzazione della attività.

Tali caratteristiche costituiranno, per il Direttore, i dati e i requisiti di base su cui verrà sviluppata la progettazione esecutiva e di dettaglio della suddetta attività.

### *PROGETTAZIONE ATTIVITÀ SCIENTIFICA*

Preliminarmente, su proposta del Rettore o di un suo delegato, il SA e il CdA approvano un documento contenente le linee strategiche, gli obiettivi della ricerca e le strategie sulle attività di terza missione tenendo conto dei propri punti di forza e di debolezza e del contesto accademico e sociale. L'Ateneo mette in atto la programmazione coerente alle suddette strategie per il tramite dei Dipartimenti, dei Centri di Ricerca (CR) e dei Centri Interdipartimentali di Servizio (CIS) e controlla che tali programmi siano attuati per il tramite del PQA. Nello stesso documento, in coerenza a Statuto e regolamenti, è indicata la ripartizione della attività della ricerca tra Dipartimenti e centri di ricerca o di servizi, i criteri e le modalità di distribuzione delle risorse e gli eventuali criteri premiali basati sulla valutazione dei risultati della ricerca tenendo conto della SUA-RD e della VQR.

La progettazione della Attività scientifica, da parte dei Dipartimenti, dei CR e dei CIS, prevede la definizione degli obiettivi da raggiungere e la pianificazione delle azioni per il raggiungimento dei suddetti obiettivi in coerenza alle linee strategiche definite dall'Ateneo.

Il Direttore del Dipartimento e i Direttori di CR e CIS, in base ai risultati dell'analisi dei fabbisogni, definiscono gli obiettivi, valutano la disponibilità e la coerenza di tutte le informazioni necessarie e procedono alla progettazione delle attività. La base di partenza della progettazione è rappresentata dalla raccolta delle seguenti informazioni (dati di input):

- risultati dell'analisi dei fabbisogni;
- risultati di eventuali valutazioni esterne (es VQR)
- risultati delle valutazioni interne effettuate relative alla qualità della ricerca;
- documenti di precedenti progetti simili (ove applicabili).
- qualità e quantità degli articoli pubblicati nell'anno e nel triennio precedente da parte degli addetti alla ricerca afferenti al Dipartimento:

- collaborazione con altre strutture nazionali ed internazionali;
- presenza dei docenti nei comitati editoriali delle riviste scientifiche internazionali;
- attività conto terzi;
- stato di avanzamento e/o i risultati delle azioni (preventive e correttive) pianificate in incontri precedenti.

Nel progettare i servizi deve essere attentamente curata la coerenza degli stessi con il fabbisogno espresso dal personale addetto alla ricerca. I servizi dovranno essere descritti in modo adeguato. Il Direttore, sulla base dei dati input, sviluppa un piano progettuale che prevede come dati di output:

- gli obiettivi;
- le modalità operative e di monitoraggio con le quali raggiungere gli obiettivi;
- le relative responsabilità;
- le interfacce tra i differenti gruppi coinvolti nella progettazione e nello sviluppo per assicurare comunicazioni efficaci;
- le fasi da sottoporre a verifiche di riesame;
- le risorse tecniche, materiali e umane per la realizzazione del progetto;
- la richiesta di assegnazione di risorse.

Gli output sono definiti in modo da:

- soddisfare i requisiti in ingresso alla progettazione e allo sviluppo;
- fornire informazioni adeguate per la produzione e l'erogazione dei servizi;

Gli output dei Dipartimenti saranno definiti nella SUA-RD. Per quanto riguarda i CIS ed i CR, questi ultimi presenteranno una relazione annuale al Dipartimento cui afferiscono. Il Consiglio di Dipartimento approva la SUA-RD e la relazione annuale dei CIS e dei CR.

### *MONITORAGGIO DEI RISULTATI*

Per ottenere un servizio in linea con i requisiti prefissati, in fasi opportune, il Consiglio di Dipartimento, e per quanto riguarda i CIS ed i CR il loro Direttore, effettua riesami sistematici della progettazione, in accordo con quanto pianificato al fine di individuare tutte le criticità e proporre le necessarie azioni correttive. Il Riesame è garantito dalle riunioni della Giunta di Dipartimento e/o di una o più Commissioni che il Dipartimento può istituire al fine di garantire l'AQ.

Nel corso delle riunioni vengono esaminati aspetti di particolare rilevanza riguardanti le strategie, gli obiettivi e l'andamento complessivo delle attività e il livello di implementazione.

L'evidenza dei rapporti di Riesame si concretizza in un verbale delle riunioni contenente la sintesi degli argomenti trattati, l'indicazione delle criticità identificate e la pianificazione delle azioni correttive/preventive individuate.

I Direttori dei Dipartimenti sottopongono i rapporti di riesame ad approvazione da parte dei rispettivi Consigli e successivamente provvedono a inoltrare i rapporti al PQA. Il PQA approva i rapporti e li trasmette al SA ed al CdA. Il PQA effettua ulteriori attività di monitoraggio su eventuali aree critiche nell'attività di ricerca e nella realizzazione, da parte dei Dipartimenti, dei CIS e dei CR, delle strategie dell'Ateneo, informandone il SA ed il CdA.

## **SEZIONE D - Misurazioni, analisi e miglioramento della attività di ricerca**

### *MISURAZIONE SODDISFAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLA RICERCA*

Ogni Dipartimento, relativamente ai servizi erogati dall'Ateneo, monitora le informazioni riguardanti le attese e la qualità percepita dal proprio personale adetto alla ricerca. Il processo di misura e controllo della soddisfazione dei docenti e dottorandi avviene secondo le seguenti modalità:

- esecuzione della rilevazione (PQA);
- elaborazione e analisi dei dati (PQA);
- predisposizione dei piani di miglioramento (Dipartimento);
- approvazione dei piani di miglioramento (PQA, CdA, SA);
- attuazione e monitoraggio dei piani di miglioramento (Dipartimento).

L'esecuzione della rilevazione viene svolta utilizzando appropriati strumenti (interviste, questionari, focus group, ecc.), analogamente a quanto avviene nella ricerca sociale e di mercato. La rilevazione del grado di soddisfazione viene svolta attraverso gli strumenti sopra menzionati e i risultati sono registrati e conservati almeno fino alla definizione e/o attuazione dei piani di miglioramento ed alla verifica della loro efficacia.

I dati inerenti alla soddisfazione del personale adetto alla ricerca vengono esaminati dal Consiglio di Dipartimento. I risultati di tali analisi e le relative azioni di miglioramento vengono documentati e diffusi attraverso il sito internet predisposto dall'Ateneo.

Nella definizione delle azioni di miglioramento si tiene conto delle relative responsabilità, delle priorità e degli obiettivi prefissati (target di miglioramento).

### *AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE*

#### *Azioni Correttive*

Le Strutture/Organi di Ateneo sulla base delle criticità rilevate nella fase di gestione di un qualsiasi processo, mediante misurazioni e monitoraggi, e nel corso di audit interni,

provvedono a individuare, pianificare ed attuare le necessarie azioni correttive e di miglioramento continuo.

#### *Azioni Preventive*

Le Strutture/Organi di Ateneo, utilizzando le informazioni e le registrazioni circa i processi che riguardano il servizio erogato, i risultati di audit e le segnalazioni del personale addetto alla ricerca, hanno a propria disposizione alcuni elementi significativi dei processi interni e caratteristici dei servizi erogati. Qualora si rilevi, dall'analisi di tali dati, un peggioramento dei livelli standard qualitativi delle prestazioni delle risorse/servizi e/o dei processi operativi, vengono attivate specifiche azioni preventive di miglioramento.

Per la formulazione di azioni preventive l'Ateneo si avvale anche delle segnalazioni provenienti dai Consigli di Dipartimento.

## **SEZIONE E - Gestione dei documenti e delle registrazioni**

### *GESTIONE DOCUMENTI*

L'Università "Magna Græcia" di Catanzaro si è dotata di criteri di gestione della documentazione del SAQ al fine di garantire il supporto per il conseguimento, il mantenimento e il miglioramento della qualità dell'Ateneo. I documenti possono avere origine interna, emessi dall'Ateneo, ovvero origine esterna e sono così classificati:

- documenti di origine interna (la politica per la qualità e gli obiettivi della qualità, i documenti del SAQ, le procedure);
- documenti di origine esterna (norme, regolamenti, circolari e disposizioni di riferimento per lo svolgimento dell'attività relativa all'organizzazione degli eventi formativi).

Tutti i documenti del SAQ sono identificati, codificati e gestiti assicurando che:

- l'adeguatezza dei documenti sia approvata da personale autorizzato prima della loro emissione;
- i documenti siano riesaminati, aggiornati quando necessario e riapprovati dalle stesse Strutture che hanno eseguito la prima verifica e dato la loro approvazione;
- le modifiche apportate ai documenti e lo stato di revisione degli stessi siano identificati, verificati ed approvati;
- i documenti aggiornati siano disponibili nei luoghi dove si svolgono le attività essenziali per la corretta applicazione del Sistema Qualità;
- i documenti di origine esterna siano identificati e distribuiti in modo controllato;
- i documenti non validi e/o superati siano eliminati da ogni centro di emissione e di utilizzazione per evitare un loro uso indesiderato.

I documenti SAQ costituiscono un'importante fonte d'informazione nella valutazione dell'andamento della qualità e consentono, ai responsabili delle strutture e degli Organi, di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione delle politiche. I

documenti SAQ sono conservati ed archiviati, in forma cartacea e/o informatica, per tipologia e devono essere rintracciabili.

**UNIVERSITÀ MAGNA GRÆCIA DI CATANZARO**  
**SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ**

**- DIDATTICA -**

*Indice*

<b>SEZIONE A - Assicurazione della Qualità nella didattica e responsabilità .....</b>	<b>3</b>
SCOPO.....	3
POLITICA PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ.....	3
L'ATENEO.....	5
GLI ORGANI .....	5
GESTIONE DEL DOCUMENTO.....	5
RESPONSABILITÀ DELLA GOVERNANCE DI ATENEO .....	6
POLITICA PER LA QUALITÀ.....	6
PIANIFICAZIONE.....	7
CONDUZIONE .....	7
RESPONSABILITÀ DEL RETTORE, DEL SENATO ACCADEMICO E DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE .....	7
RESPONSABILITÀ DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE .....	10
RESPONSABILITÀ DEL PRESIDIO DI QUALITÀ .....	10
RESPONSABILITÀ DELLE CPDS .....	11
RESPONSABILITÀ DEI COORDINATORI, DEI CONSIGLI E DEI GRUPPI DI QUALITÀ DEI CORSI DI STUDIO .....	12
RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE DIDATTICHE.....	12
RESPONSABILITÀ DEI DOCENTI AFFIDATARI DI INSEGNAMENTI.....	13
RESPONSABILITÀ DEI DOCENTI COORDINATORI DI INSEGNAMENTI INTEGRATI.....	14
RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE GENERALE.....	15
RESPONSABILITÀ DELLA CONSULTA DEGLI STUDENTI.....	15



RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DI QUALITÀ .....	15
<b>SEZIONE B - Gestione delle risorse .....</b>	<b>16</b>
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....	16
GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE .....	16
<b>SEZIONE C - Processi per l'erogazione dei servizi rivolti agli studenti .....</b>	<b>19</b>
ANALISI DEI FABBISOGNI FORMATIVI.....	19
PROGETTAZIONE DEI CORSI DI STUDIO .....	20
QUALIFICAZIONE DEI DOCENTI.....	22
EROGAZIONE DEI CORSI .....	22
MONITORAGGIO DEI RISULTATI.....	23
<b>SEZIONE D - Misurazioni, analisi e miglioramento della attività di ricerca .....</b>	<b>24</b>
MISURAZIONE E MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI.....	24
AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE .....	25
<b>SEZIONE E - Gestione dei documenti e delle registrazioni .....</b>	<b>26</b>
GESTIONE DOCUMENTI.....	26
<b>Allegato A .....</b>	<b>28</b>
<b>Allegato B.....</b>	<b>29</b>
<b>Allegato C .....</b>	<b>30</b>
<b>Allegato D .....</b>	<b>32</b>
<b>Allegato E.....</b>	<b>34</b>

## **SEZIONE A - Assicurazione della Qualità nella didattica e responsabilità**

### *SCOPO*

Il presente documento descrive l'organizzazione dell'Università "Magna Græcia" di Catanzaro, indicando i compiti e le responsabilità di ogni Organo o Struttura di indirizzo con competenze sulla attività DIDATTICA di Ateneo. È descritto il Sistema di Assicurazione di Qualità di Ateneo (SQA) istituito per il raggiungimento degli obiettivi della Politica per la Qualità, per ottenere la piena soddisfazione delle esigenze degli studenti e degli altri portatori d'interesse e verificare i risultati ottenuti nell'ottica di un continuo miglioramento. Il documento riporta le attività di pianificazione, progettazione e realizzazione dei servizi didattici offerti dall'Ateneo e costituisce il riferimento per tutti gli Attori della Qualità per una corretta applicazione del SAQ.

L'Ateneo ha l'obiettivo di soddisfare le esigenze (espresse ed inespresse) degli studenti, impegnandosi per il miglioramento continuo nell'erogazione dei propri servizi e per l'espletamento dell'attività formativa che serve a mantenere, sviluppare ed incrementare le conoscenze, le competenze e le performance dei laureati.

Il SAQ adottato è implementato nel rispetto dei requisiti previsti dalle Norme vigenti.

### *POLITICA PER L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ*

L'Ateneo considera il miglioramento continuo come strumento strategico attraverso il quale conseguire obiettivi di eccellenza nell'attività di formazione. L'Ateneo assicura che la Politica di Qualità sia appropriata agli scopi dell'organizzazione, sia comunicata e compresa al proprio interno, sia riesaminata per accertarne la continua idoneità.

A tale scopo l'Ateneo progetta e realizza i processi di propria competenza, garantendone la conformità ai requisiti di legge e, in particolare, ai requisiti di accreditamento del sistema universitario previsti dall'ANVUR, individuando azioni preventive e di possibile miglioramento. Nel condurre questa azione, l'Ateneo individua i seguenti elementi come punti di riferimento fondamentali:

- la centralità degli studenti;

- l'impegno a diffondere all'interno dell'Ateneo la cultura della Qualità attraverso azioni informative e formative nei confronti di Organi/Organismi, docenti, personale tecnico amministrativo e studenti;
- la consapevolezza del nesso inscindibile che lega attività di ricerca e didattica;
- la necessità di definire periodicamente gli obiettivi specifici per l'Assicurazione della Qualità, garantendone il monitoraggio ed il loro riesame.

In particolare, gli obiettivi che l'Ateneo si propone sono:

- migliorare continuamente la qualità della didattica erogata;
- migliorare costantemente le capacità andragogiche, docimologiche, scientifiche ed organizzative di tutte le risorse professionali che operano in seno all'Ateneo;
- fornire analisi, strumenti e progetti formativi in linea con la propria missione.

Per raggiungere i suddetti obiettivi l'Ateneo potrà:

- costituire gruppi di lavoro interdisciplinari per l'elaborazione di nuove modalità di erogazione della didattica;
- prevedere sistemi di valutazione e revisione critica di tutti gli elementi che compongono un progetto formativo;
- dedicare uno stabile livello di risorse tecniche ed economiche adeguate agli obiettivi dell'Ateneo.

Gli obiettivi specifici sono stabiliti annualmente dal Rettore, in collaborazione con il Presidio di Qualità (PQA), e approvati dal Consiglio di Amministrazione (CdA) e dal Senato Accademico (SA), tenendo conto delle risorse disponibili, della valutazione dei miglioramenti ottenibili, dei piani di sviluppo in essere e delle richieste pervenute dalle strutture didattiche.

Questo documento costituisce il riferimento per la Politica per la Qualità dell'Ateneo in ambito di didattica.

### *L'ATENEO*

L'Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro è un'istituzione di alta cultura con personalità giuridica propria e autonomia scientifica, didattica, organizzativa, finanziaria e contabile, avente come fine lo sviluppo della ricerca scientifica e la trasmissione della conoscenza.

L'Università ispira la propria azione all'efficienza, efficacia, imparzialità e democraticità, promuove il diritto allo studio, la crescita culturale, professionale e sociale degli studenti, anche mediante il rafforzamento dell'internazionalizzazione, con conseguente maggiore mobilità dei docenti e degli studenti, e lo sviluppo di programmi e iniziative di studio e ricerca.

L'Università predispone e realizza progetti di attività e sviluppo annuali e pluriennali, concorrendo alla determinazione dei piani pluriennali di sviluppo del sistema universitario regionale e nazionale. Per raggiungere tali scopi l'Ateneo collabora costantemente con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), la Regione e gli altri organismi ed istituzioni di alta formazione pubbliche. L'Ateneo collabora, altresì, con altre Università ed organismi scientifici.

### *GLI ORGANI*

Gli Organi di Ateneo sono i seguenti:

- Rettore;
- Senato Accademico;
- Consiglio di Amministrazione;
- Collegio dei revisori dei conti;
- Nucleo di valutazione;
- Direttore Generale;

### *GESTIONE DEL DOCUMENTO*

Il presente Documento è redatto dal Presidio della Qualità (PQA) ed approvato dal Senato Accademico (SA) e dal Consiglio di Amministrazione (CdA). Esso è aggiornato periodicamente, ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, per tenere conto di eventuali

modifiche normative e dell'assetto organizzativo dell'Ateneo, nonché di eventuali osservazioni da parte del Nucleo di Valutazione e dei Dipartimenti, con lo scopo di conservarne l'adeguatezza e l'efficacia nel tempo.

Il documento è emesso dal Rettore dopo l'approvazione da parte del SA e del CdA. Ai fini della più ampia diffusione, il documento sarà anche ratificato dal Nucleo di Valutazione e dai Dipartimenti e inviato alla Direzione Generale per i provvedimenti di competenza, nonché reso disponibile alla consultazione mediante pubblicazione sul sito internet del PQA.

Il PQA è incaricato della gestione del documento ed ha il compito di avanzare proposte di modifica da portare all'approvazione degli organi competenti.

#### *RESPONSABILITÀ DELLA GOVERNANCE DI ATENEO*

Scopo dell'Ateneo è promuovere la conoscenza, la ricerca scientifica, il pensiero libero e critico nonché trasferire le conoscenze fornendo agli studenti una adeguata formazione con elevati profili di professionalità per il successivo inserimento nel mercato del lavoro.

Gli obiettivi strategici fissati dalla governance dell'Ateneo tengono in debita considerazione la soddisfazione degli studenti sulla attività formativa.

In particolare, nella specifica Sezione C del presente documento, dedicata alla definizione dei Corsi di Studio, si descrive come si individuano i bisogni formativi, come si stabiliscono le competenze da acquisire, come si prevedono i risultati di apprendimento, come si valuta la acquisizione di tali risultati e come si monitora la soddisfazione degli studenti. Gli elementi che riguardano la soddisfazione degli Studenti, qualora indicativi di criticità, sono inoltre esaminati nei rapporti di riesame, per come descritti nella sezione C.

#### *POLITICA PER LA QUALITÀ*

Le strategie e gli obiettivi per la qualità sono definiti formalmente nel presente documento, portato all'attenzione di tutti gli organi.

La Politica per la Qualità, descritta nel presente documento, rappresenta il mezzo per raggiungere e perseguire la qualità dei servizi offerti dall'Ateneo, in modo da garantire la

soddisfazione dei fruitori della formazione e, eventualmente, intervenire in modo significativo nel miglioramento delle prestazioni.

### *PIANIFICAZIONE*

L'Ateneo pianifica l'attività di propria competenza relativa all'AQ, anche per il tramite del Presidio di Qualità (PQA), sulla base degli obiettivi illustrati nei precedenti paragrafi. Ai fini della suddetta pianificazione, possono essere tenuti incontri programmatici tra gli Organi/Organismi dell'Ateneo interessati e/o con i portatori di interesse (Rappresentanti studenti, Associazioni di categoria, ecc).

Per il conseguimento di detti obiettivi il Rettore, il CdA ed il Direttore Generale assicurano, ciascuno per la propria competenza, la disponibilità delle necessarie risorse a tutte le strutture d'Ateneo (PQA, Scuole, Dipartimenti, Commissioni Paritetiche Docenti Studenti) coinvolte nelle attività di AQ.

Per consentire il miglioramento continuo della qualità delle attività formative il PQA e le Commissioni Paritetiche Docenti Studenti (CPDS) monitorano lo stato di avanzamento delle azioni correttive.

Per garantire l'adeguatezza dei processi di assicurazione di qualità, il PQA può pianificare Audit dei portatori di interesse e dei soggetti coinvolti nella formazione, come meglio specificato nella Sezione D.

### *CONDUZIONE*

Il SAQ, implementato dall'Ateneo, coinvolge l'intera struttura e prevede la definizione delle responsabilità delle varie Strutture interessate.

### *RESPONSABILITÀ DEL RETTORE, DEL SENATO ACCADEMICO E DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE*

Il Rettore:

- Definisce e propone al SA ed al CdA le linee strategiche e gli obiettivi dell'attività didattica;
- approva e diffonde la politica per la qualità;

- approva e diffonde il documento relativo al SAQ;
- nomina il Coordinatore ed i componenti del PQA;
- emana gli obiettivi per l'AQ approvati dal SA e dal CdA;
- fornisce risorse ed infrastrutture adeguate al raggiungimento degli obiettivi conformi alla politica della qualità.

La costituzione e le funzioni del SA sono previste dallo Statuto.

In particolare, ai fini della assicurazione della qualità al SA, sono attribuite le seguenti funzioni:

- approvare, su proposta del Rettore, le linee strategiche e gli obiettivi dell'attività didattica;
- formulare proposte e pareri obbligatori in materia di ricerca e di servizi al personale addetto alla ricerca, nonché di attivazione, modifica o soppressione di Dipartimenti o altre Strutture;
- approvare, previo parere favorevole del CdA, i regolamenti in materia di didattica e di ricerca, compresi quelli di competenza dei Dipartimenti e delle Strutture;
- approvare, previo parere del CdA, il numero di studenti da ammettere annualmente ai Corsi di Studio dell'Università sulla base delle risorse didattiche disponibili;
- svolgere funzioni di coordinamento tra i Dipartimenti e tra le Strutture di raccordo;
- nominare, su proposta delle Scuole e dei Dipartimenti non coordinati da Scuole, i Coordinatori dei CdS;
- approvare, previo parere delle Scuole e, successivamente, del PQA le Schede Uniche Annuali, le Schede di Monitoraggio, i rapporti di Riesame Ciclico predisposti dai Coordinatori dei CdS coadiuvati dai gruppi AQ;
- approvare il documento relativo al SAQ;
- mettere in atto tutte le azioni finalizzate al miglioramento della qualità.

La costituzione e le funzioni del Consiglio di Amministrazione (CdA) sono previste dallo Statuto.

In particolare, ai fini della assicurazione della qualità nell'ambito della didattica, il CdA ha le seguenti funzioni:

- approvare, su proposta del Rettore, previa approvazione del SA, le linee strategiche e gli obiettivi della didattica;
- approvare la programmazione finanziaria annuale e triennale e quella annuale e triennale del personale, attribuendo le risorse alle Scuole ed ai Dipartimenti non coordinanti da Scuole;
- deliberare, previo parere del SA, l'attivazione o soppressione di CdS, sedi distaccate, Dipartimenti e altre Strutture;
- deliberare, sentito il SA, sulla distribuzione di spazi e risorse a servizio dell'attività scientifica, secondo il principio di equa e proporzionale distribuzione;
- adottare il regolamento di amministrazione e contabilità, nonché, su proposta del Rettore e previo parere del SA per gli aspetti di sua competenza, approvare il bilancio di previsione annuale e triennale, il conto consuntivo e il documento di programmazione triennale;
- approvare i programmi e la gestione della edilizia tenendo conto delle linee di sviluppo indicate nel piano triennale;
- esprimere parere vincolante sul numero massimo di studenti iscrivibili ai CdS dell'Università;
- approvare la proposta di chiamata da parte dei Dipartimenti, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera e), e dell'articolo 24, comma 2, lettera d) della legge 240/2010;
- determinare l'importo delle tasse e dei contributi dovuti per l'iscrizione alle scuole e corsi;
- approvare, su proposta del SA, le Schede Uniche Annuali e i rapporti di Riesame della Ricerca Dipartimentale.

Il SA ed il CdA pianificano l'offerta formativa secondo la procedura di cui all'Allegato A. Essi, inoltre, definiscono modalità specifiche di reclutamento o di individuazione degli studenti con esigenze particolari, prevedendo la progettazione dei percorsi formativi adatti



alle caratteristiche di questi studenti e pianificando servizi di supporto per le suddette categorie di studenti.

#### *RESPONSABILITÀ DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE*

Il Nucleo di Valutazione (NdV) è composto da membri di elevata qualificazione professionale secondo le vigenti normative. Al NdV sono attribuite le seguenti funzioni:

- verifica della qualità e dell'efficacia dell'offerta didattica, anche sulla base degli indicatori individuati dalle commissioni paritetiche docenti-studenti, di cui all'articolo 2 comma 2, lettera g della legge 240/2010;
- verifica della congruità del *curriculum* scientifico o professionale dei titolari dei contratti di insegnamento di cui all'articolo 23, comma 1, della legge 240/2010;

Al NdV sono attribuite, altresì, le funzioni di cui all'art. 14 del DL 150/2009 e del DM 6/2019 relative alle procedure di valutazione delle strutture e del personale, da svolgere in raccordo con l'attività dell'ANVUR e finalizzate a promuovere il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale.

#### *RESPONSABILITÀ DEL PRESIDIO DI QUALITÀ*

La responsabilità della gestione dei processi di AQ è affidata al Coordinatore del PQA, coadiuvato dagli altri componenti del PQA. Egli assicura l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Assicurazione di Qualità (SAQ).

Il PQA è nominato dal Rettore ed è composto oltre che dal Coordinatore, scelto tra i docenti dell'Ateneo con comprovata esperienza di gestione della qualità, da quattro componenti per come previsto dall'apposito regolamento. Il PQA ha il compito di:

- assicurare che i requisiti e le procedure di AQ siano applicati e conformi alle normative vigenti;
- effettuare il controllo della documentazione del SAQ descritta alla sezione E;
- sovrintendere allo svolgimento adeguato e uniforme delle procedure di AQ di tutto l'Ateneo e proporre strumenti comuni per l'AQ;

- essere di supporto ai CdS, ai loro Referenti, ai Dipartimenti ed alle Scuole per le attività comuni;
- organizzare e verificare il continuo aggiornamento delle informazioni contenute nelle SUA-CdS;
- sovrintendere al regolare svolgimento delle procedure di AQ per le attività di ricerca in conformità a quanto programmato e dichiarato;
- organizzare e monitorare le rilevazioni dell'opinione degli studenti, dei laureandi e dei laureati, anche con il supporto dell'Amministrazione centrale di Ateneo;
- regolamentare e verificare le attività periodiche di Riesame dei CdS;
- valutare l'efficacia degli interventi di miglioramento e le loro effettive conseguenze;
- assicurare il corretto flusso informativo da e verso il NdV e le CPDS;
- definire il piano di formazione del personale sulle tematiche di AQ;
- approvare il piano degli Audit, nominare i responsabili dell'esecuzione degli Audit (Auditors interni) e promuovere, pianificare ed eventualmente realizzare i corsi per gli auditors.
- curare, con il supporto dell'Amministrazione centrale, la pubblicazione InterNet dell'intera documentazione rendendola accessibile al pubblico.

### *RESPONSABILITÀ DELLE CPDS*

Le Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti, attive presso le Scuole ed i Dipartimenti non coordinati da Scuole, sono composte secondo quanto previsto dallo Statuto d'Ateneo.

Esse, applicando la procedura di cui all'allegato B, hanno il compito di:

- monitorare l'offerta formativa e la qualità della didattica;
- monitorare l'attività di servizio agli studenti da parte dei docenti;
- individuare indicatori per la valutazione dei risultati delle stesse;
- formulare pareri sull'attivazione e la soppressione di corsi di studio;
- informare il NdV, il PQA, le Scuole ed i Dipartimenti di riferimento sulla propria attività.

### *RESPONSABILITÀ DEI COORDINATORI, DEI CONSIGLI E DEI GRUPPI DI QUALITÀ DEI CORSI DI STUDIO*

I Coordinatori dei CdS, sono nominati dal SA su proposta delle Scuole o dei Dipartimenti non coordinati da Scuole. I Coordinatori possono essere affiancati nella gestione del corso dal Consiglio di Corso di Laurea.

I gruppi di qualità dei CdS (GQ) sono costituiti dal Coordinatore, che presiede i lavori, dal referente di qualità del corso, da uno studente nominato dalle Scuole o dai Dipartimenti non coordinati da Scuole su indicazione della Consulta degli Studenti, da un manager didattico designato dalla struttura didattica.

Il Coordinatore del CdS ha il compito di:

- predisporre debitamente la SUA-CdS da sottoporre all'approvazione della Struttura didattica di riferimento, entro i termini stabiliti;
- assicurare che le attività formative del CdS siano coerenti con gli obiettivi della politica di qualità dell'Ateneo.

Il Coordinatore ed il GQ del CdS hanno il compito di:

- predisporre la Scheda di Monitoraggio Annuale da sottoporre all'approvazione della Struttura didattica di riferimento, entro i termini stabiliti;
- predisporre il Rapporto di Riesame Ciclico da sottoporre all'approvazione della Struttura didattica di riferimento, entro i termini stabiliti o comunque ogni qualvolta lo ritengano necessario, anche su invito della Struttura didattica di riferimento.

### *RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE DIDATTICHE*

L'Università "Magna Græcia" di Catanzaro, per meglio coordinare e razionalizzare l'attività didattica, ha istituito due Strutture di raccordo dei tre Dipartimenti di Scienze Mediche e Chirurgiche (DSMC), Medicina Sperimentale e Clinica (DMSC) e Scienze della Salute (DSS). Le strutture di cui sopra sono indicate come Scuola di Farmacia e Nutraceutica e Scuola di Medicina e Chirurgia. La prima coordina CdS nell'ambito farmaceutico, biotecnologico e veterinario; la seconda eroga CdS in ambito medico, delle professioni sanitarie e bioingegneristico. Il Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Sociologia,

vista la sua unicità, non è coordinato da Scuole ed eroga CdS di taglio giuridico, economico e sociale.

Gli organi di governo di queste strutture sono il Consiglio della Scuola ed il Consiglio di Dipartimento, composti secondo quanto previsto da Statuto, con i seguenti compiti:

- nominare i GQ dei CdS, recependo, per quanto riguarda la componente studentesca, le proposte pervenute dalla Consulta degli studenti;
- approvare con delibera la SUA-CdS entro i termini stabiliti;
- approvare con delibera la Scheda di monitoraggio annuale entro i termini stabiliti;
- approvare con delibera il Rapporto di riesame ciclico;
- mettere in atto le azioni correttive identificate dai GQ e dalla CPDS;
- proporre l'attivazione o la disattivazione dei CdS al SA ed al CdA;
- riportare il fabbisogno in termini di risorse di docenza e di infrastrutture al SA ed al CdA. Nel caso delle Scuole, quest'ultimo punto coinvolgerà preventivamente il Dipartimento cui afferisce amministrativamente il CdS interessato.

#### *RESPONSABILITÀ DEI DOCENTI AFFIDATARI DI INSEGNAMENTI*

I docenti:

- predispongono ed inviano alla Struttura didattica di riferimento i programmi didattici degli insegnamenti di competenza, avendo cura di indicare le modalità di erogazione, i risultati attesi e le modalità della prova di valutazione (vedasi Allegato C);
- aggiornano annualmente il proprio *curriculum vitae* e lo forniscono alla Struttura didattica di riferimento;
- verificano, ed eventualmente adattano, la coerenza tra il programma e i CFU corrispondenti all'insegnamento;
- ove richiesta la presenza obbligatoria, raccolgono le firme di presenza degli studenti e le trasmettono alla Segreteria Studenti della Struttura didattica di riferimento, per i provvedimenti di competenza;
- compilano gli appositi questionari predisposti dall'ANVUR e distribuiti dal PQA;

- partecipano ai corsi di formazione e di aggiornamento a loro destinati sugli aspetti pedagogici e dell'insegnamento universitario;
- mantengono aggiornate le informazioni contenute nella propria area riservata del sito InterNet del MIUR.

*RESPONSABILITÀ DEI DOCENTI COORDINATORI DI INSEGNAMENTI INTEGRATI*

I docenti coordinatori armonizzano i programmi didattici dei diversi moduli al fine di produrre un solo programma dell'insegnamento integrato che sia omogeneo e funzionale, evitando la duplicazione di argomenti. Essi presiedono le sedute di esame finale e provvedono alla verbalizzazione tempestiva dei risultati.

### *RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE GENERALE*

Il Direttore Generale, nominato secondo quanto previsto dallo Statuto, garantisce le risorse ed i mezzi per l'assicurazione della qualità e assicura la tempestiva disponibilità dei dati (vedasi Allegato D) sui quali basare le SUA-CdS, le Schede di Monitoraggio Annuali, i Rapporti di Riesame Ciclico, le Relazioni Annuali delle CPDS ed eventuale altra documentazione che si renda necessaria. Assicura, infine, il necessario supporto per la pubblicazione dei documenti da parte del PQA.

### *RESPONSABILITÀ DELLA CONSULTA DEGLI STUDENTI*

La Consulta è costituita secondo quanto previsto dallo Statuto e, nell'ambito dell'AQ didattica, propone per ogni CdS uno o più studenti da nominare nel GQ.

### *RIESAME DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DI QUALITÀ*

Il PQA effettua, ogni qualvolta si renda necessario, il riesame del sistema di AQ per accertarsi della sua idoneità, adeguatezza ed efficacia secondo lo schema riportato nell'Allegato E.

Nel corso delle riunioni vengono esaminati aspetti di particolare rilevanza, riguardanti le strategie, gli obiettivi e l'andamento complessivo delle attività e il livello di implementazione del SAQ.

L'evidenza dell'attività di Riesame si concretizza in un verbale delle riunioni del PQA, contenente la sintesi degli argomenti trattati, l'indicazione delle criticità identificate e la pianificazione delle azioni correttive/preventive individuate.

## **SEZIONE B - Gestione delle risorse**

### *GESTIONE DELLE RISORSE UMANE*

Il personale che opera all'interno dell'Ateneo interessato al presente sistema di assicurazione di qualità è costituito da studenti, docenti, assegnisti, dottorandi e da personale tecnico-amministrativo.

Il PQA informa tutto il personale interessato dell'esistenza di un Sistema di Assicurazione Qualità (SAQ) e delle relative procedure attraverso incontri o altre iniziative.

È responsabilità del responsabile della Struttura didattica diffondere adeguatamente la Politica della Qualità e gli obiettivi che sono stati fissati per perseguirla, attraverso incontri o altre iniziative utili con i soggetti coinvolti.

Per rendere consapevole tutti i soggetti interessati della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come queste contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità il PQA potrà organizzare incontri ed appositi corsi.

Infine, per migliorare le prestazioni professionali del personale, il PQA potrà curare l'organizzazione di corsi sulla metodologia didattica rivolti ai docenti e di servizi di supporto per il personale tecnico amministrativo.

### *GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE*

#### *Spazi dedicati ad attività didattiche ed impianti tecnologici*

L'Ateneo, per svolgere la propria missione primaria, ha a disposizione 47 aule, con complessivi 4309 posti e 6372 mq, 5 aule informatiche di complessivi 120 posti, 4 laboratori didattici, di complessivi 484 mq, oltre 3.000 mq di laboratori di ricerca, 2 biblioteche, e 2270 spazi per studio e, per la parte attinente i tirocini relativi ai CCdLM di Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e CCdL delle Professioni Sanitarie, 300 posti letto. L'Ateneo ha stipulato, inoltre, convenzioni con tutte le Aziende Ospedaliere e sanitarie locali della Regione Calabria, nel pieno rispetto della normativa in tema di igiene e sicurezza sul lavoro, ergonomia e prevenzione incendi, e dispone di un Centro di Simulazione medica avanzata. Numerose sono anche le infrastrutture sportive che fanno capo al CUS di Ateneo.

Per tutti i CdS istituiti presso l'Ateneo, il CdA individua e attribuisce gli spazi necessari allo svolgimento dell'attività formativa. Nei suddetti spazi sussistono tutte le caratteristiche di sicurezza per gli accessi agli stabili, verificate preventivamente. Per tali spazi l'Ufficio Tecnico dell'Ateneo garantisce:

- piano per le emergenze all'esterno;
- standard di sicurezza;
- esercizio impianti di sicurezza.

L'Ateneo elabora, con il coordinamento del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), opportune strategie per il mantenimento dei livelli di sicurezza necessarie previste dalla legge 81/2008.

#### *Manutenzione ordinaria*

Consiste nella effettuazione degli interventi di riparazione programmati in base alle segnalazioni di guasti da parte degli interessati. Gli interventi sono curati dall'ufficio tecnico, che si avvale di figure professionali con competenze tecniche. Il prodotto dell'attività è il ripristino della infrastruttura o dello strumento.

#### *Ergonomia del posto di lavoro*

La valutazione dell'ergonomia del posto di lavoro, inteso sia come aule sia come laboratori didattici, è stata effettuata tramite una preventiva analisi dei progetti di sistemazione dei posti. Il rispetto dei criteri di ergonomia individuati viene garantito per le attrezzature e per gli arredi.

#### *Hardware e Software*

L'individuazione, fornitura e manutenzione dell'hardware e del software di Office Automation vengono effettuati ricorrendo a specifici fornitori che ne garantiscono la conformità tramite appositi contratti di manutenzione.



### *Servizi di supporto*

Il Campus e le sedi esterne sono collegati alla rete InterNet. Tutti gli edifici garantiscono agli utenti abilitati l'accesso alla rete WiFi tramite autenticazione che permette la piena e tempestiva diffusione e condivisione di tutte le informazioni disponibili/utili per il corretto svolgimento delle attività lavorative di competenza dell'Ateneo. Inoltre, per rendere note le attività a un pubblico più esteso possibile, nel sito web dell'Ateneo vengono rappresentate tempestivamente tutte le principali attività dell'Ateneo stesso.

Tutte le postazioni di lavoro (PC) di uffici, docenti e personale tecnico-amministrativo hanno un proprio indirizzo e-mail.

Sono altresì presenti 10 monitor che informano delle principali attività formative svolte nell'Ateneo.

## **SEZIONE C - Processi per l'erogazione dei servizi rivolti agli studenti**

Le Scuole o i Dipartimenti non coordinati da Scuole, cui afferiscono i CdS, propongono al SA, che successivamente approva, la nomina dei Coordinatori per ogni singolo CdS. A costoro è affidato il coordinamento di tutte le attività previste nelle varie fasi del processo di “formazione” (Analisi fabbisogni formativi, Progettazione degli insegnamenti, Qualificazione dei docenti, Erogazione degli insegnamenti e Monitoraggio dei risultati).

I Coordinatori, affiancati dai GQ e, se istituiti, dai Consigli di Corso di Studi, rispondono del buon esito del CdS da loro coordinato.

### *ANALISI DEI FABBISOGNI FORMATIVI*

Il Coordinatore, anche basandosi sulle consultazioni con i rappresentanti del mondo del lavoro, delle categorie produttive, delle associazioni di categoria, nonché sugli studi di settore e su documenti internazionali eventualmente disponibili, e tenendo conto delle regole ministeriali che sovrintendono allo loro esistenza e accreditamento, progettano i CdS avendo in particolare cura di determinare preliminarmente i seguenti elementi fondamentali (dati di input):

- la domanda di formazione, cioè le competenze richieste dal mercato del lavoro, dal mondo delle professioni, da studenti e dalle loro famiglie;
- i requisiti legali e gli ambiti regolamentati riferiti ai CdS, e specificamente quanto previsto dall'ANVUR in relazione all'accREDITamento;
- qualsiasi altro requisito addizionale determinato dalla Struttura didattica stessa..

I Coordinatori, insieme ai GQ ed ai Consigli di CdS, se istituiti, approfondiscono le richieste dei portatori di interesse, individuando le particolari esigenze, le competenze attese dei formandi e, in generale, qualsiasi elemento utile a definire le caratteristiche di massima che dovrà possedere il laureato. Questa fase potrà avvenire tramite uno o più delle seguenti iniziative:

- incontri con potenziali portatori di interesse;
- invio di specifici questionari a un campione di potenziali studenti;

- focus group;
- consultazione studi di settore;
- consultazione documenti principali associazione di categoria.

Nel consultare le organizzazioni si deve prestare attenzione alla loro rappresentatività a livello nazionale o internazionale. La consultazione deve riguardare anche i risultati di apprendimento attesi, disciplinari e generici. L'analisi delle richieste mirerà a individuare i reali bisogni formativi, fatti salvi quelli già previsti dalle normative vigenti, al fine di giungere alla progettazione di massima dell'attività formativa.

#### *PROGETTAZIONE DEI CORSI DI STUDIO*

La progettazione dell'attività formativa prevede la definizione dell'architettura dell'attività stessa, compresi il modello didattico e i contenuti e l'esplicitazione degli elementi di qualità della formazione.

La base di partenza della progettazione di un'azione formativa è rappresentata dalla raccolta delle seguenti informazioni (*dati di input*):

- leggi, decreti, regolamenti, linee guida relativi a contenuti e struttura del Corso di Studio;
- progetto del corso di studio (se già attivo) relativo all'anno precedente;
- risultati dell'analisi dei fabbisogni;
- dati di soddisfazione degli studenti;
- rapporto di riesame;
- risorse disponibili (umane, infrastrutturali, di supporto e finanziarie);
- documenti di precedenti progetti simili (ove applicabili).

Nel progettare un nuovo CdS, se in Ateneo o in Calabria esiste già un CdS della medesima classe, è opportuno specificare le motivazioni della sua attivazione.

È necessario analizzare gli esiti occupazionali dei CdS analoghi presenti in Calabria o in regioni limitrofe, consultando le banche dati pertinenti (es. Almalaurea).

Il Coordinatore sviluppa un piano progettuale che prevede come *dati di output*:

- gli obiettivi formativi, le conoscenze e le abilità necessarie e quindi i risultati di apprendimento attesi;
- l'elenco degli insegnamenti divisi per anno e per semestre, mediante i quali raggiungere gli obiettivi formativi con il relativo numero di CFU;
- le fasi da sottoporre a verifiche di riesame;
- le risorse tecniche, materiali e umane per la realizzazione del progetto formativo.

Il Coordinatore, coadiuvato dal GQ e dal Consiglio del CdS, se istituito, avrà anche il compito di aggiornare il piano man mano che evolve la progettazione. Deve essere attentamente curata la coerenza delle funzioni e delle competenze con il fabbisogno espresso dalla società e dal mondo del lavoro. Le funzioni e competenze dovranno essere descritte in modo adeguato. Bisogna verificare che i risultati di apprendimento attesi, soprattutto quelli specifici, trovino riscontro nelle attività formative programmate.

Al fine di determinare correttamente il numero di ore di attività didattica frontale erogate per CFU e di renderle adeguate al raggiungimento dei risultati di apprendimento attesi, i docenti compileranno un apposito modello, identificando le ore necessarie per lo svolgimento del programma e le ore necessarie per l'apprendimento delle parti di programma non svolta per mezzo di lezione frontale (Allegato C).

Negli insegnamenti integrati, il Coordinatore accerta che i singoli moduli dichiarino e utilizzino modalità di valutazione dell'apprendimento affidabili e coerenti, adatte alla natura dei risultati di apprendimento previsti, capaci di distinguere tra diversi livelli di raggiungimento dei risultati, efficaci nello stimolare corrette modalità di studio.

Gli output sono definiti nella SUA-CdS.

### *QUALIFICAZIONE DEI DOCENTI*

Le Strutture didattiche hanno il compito di selezionare i docenti delle specifiche discipline individuate nella fase preliminare dell'analisi dei fabbisogni e della progettazione del CdS in coerenza con i settori scientifico-disciplinari di appartenenza e i vincoli di legge.

Per assicurare la coerenza dei risultati nelle diverse fasi previste e soddisfare i requisiti in entrata, in sede di programmazione didattica per l'anno accademico successivo, entro i termini previsti dal Ministero per la definizione dell'offerta formativa (di norma entro i primi giorni del mese di Febbraio del precedente anno accademico), i Consigli di Scuola/Dipartimento non coordinato da Scuola definiscono gli insegnamenti da attivare e la conseguente attribuzione dei compiti didattici ai Professori di prima e seconda fascia e ai Ricercatori a Tempo determinato. Quindi procedono alla copertura degli insegnamenti rimasti vacanti con le modalità di seguito riportate in ordine di priorità:

- 1) attribuzione degli insegnamenti a PO, PA ed RTD che abbiano manifestato la propria disponibilità a seguito di comunicazione del responsabile della Struttura didattica;
- 3) attribuzione degli insegnamenti a RTI a seguito di bando del Presidente/Direttore;
- 2) richiesta all'amministrazione dell'emissione di un bando pubblico per il conferimento dell'attività didattica al personale sopraindicato, di ruolo presso l'Ateneo o presso altra sede universitaria, oppure in mancanza di questo, per il conferimento mediante contratto di diritto privato a titolo retribuito a studiosi o esperti, di comprovata qualificazione scientifica e/o professionale, secondo quanto previsto dalla L.240/2010 e successive modificazioni e dagli appositi regolamenti dell'Ateneo.

### *EROGAZIONE DEI CORSI*

Le Strutture didattiche, attraverso le segreterie didattiche, definiscono il calendario delle lezioni, degli esami e delle sedute di laurea. Il personale di segreteria didattica avrà cura di assicurare la coerenza del calendario con le ore di lezione e garantire le condizioni per il miglior apprendimento possibile. Il calendario sarà poi trasmesso ai docenti titolari degli insegnamenti per la condivisione e sarà, infine, approvato dalla struttura didattica competente e successivamente pubblicato sul sito InterNet per una agevole consultazione da

parte degli studenti. Eventuali rinvii di lezioni o di esami dovranno essere comunicati tempestivamente agli studenti.

### *MONITORAGGIO DEI RISULTATI*

Per ottenere un CdS con i requisiti prefissati, in fasi opportune, il Coordinatore effettua riesami sistematici della progettazione, in accordo con quanto pianificato al fine di individuare tutti le criticità e proporre le necessarie azioni correttive.

Il Riesame è garantito dalle riunioni del GQ di ogni CdS, che si svolgono con regolarità a secondo delle esigenze e comunque con frequenza almeno semestrale. Nel corso delle riunioni vengono esaminati aspetti di particolare rilevanza riguardanti le strategie, gli obiettivi e l'andamento complessivo delle attività e il livello di implementazione del SAQ.

L'evidenza dei rapporti di Riesame si concretizza in un verbale delle riunioni del GQ, contenente la sintesi degli argomenti trattati, l'indicazione delle criticità identificate e la pianificazione delle azioni correttive/preventive individuate in coerenza con quanto definito dall'ANVUR. Almeno ogni 5 anni si procede, inoltre, ad un riesame ciclico, che riguarda almeno l'ultimo triennio di attività.

Il rapporto di riesame è inviato ai responsabili delle Strutture didattiche che lo sottopongono ad approvazione da parte dei rispettivi Consigli e successivamente lo inoltrano al PQA.

## **SEZIONE D - Misurazioni, analisi e miglioramento della attività di ricerca**

### *MISURAZIONE E MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI*

Ogni Struttura didattica e/o Organo/Organismo di Ateneo, relativamente ai servizi erogati, monitora le informazioni riguardanti le attese e la qualità percepita dagli studenti sulla qualità della didattica.

Il processo di misura e controllo della soddisfazione degli studenti avviene secondo le seguenti modalità:

- esecuzione della rilevazione (a cura del PQA);
- elaborazione e analisi dei dati (a cura del PQA);
- predisposizione dei piani di miglioramento (CdS);
- approvazione dei piani di miglioramento (PQA, Scuole/Dipartimenti, CdA, SA)
- attuazione e monitoraggio dei piani di miglioramento (CdS).

L'esecuzione della rilevazione viene svolta utilizzando i questionari predisposti dall'ANVUR, o eventualmente dal PQA, nonché altri eventuali strumenti idonei, analogamente a quanto avviene nella ricerca sociale e di mercato.

I risultati della rilevazione sono registrati e conservati almeno fino alla definizione e/o attuazione dei piani di miglioramento e alla verifica della loro efficacia. I reclami e le comunicazioni dirette degli studenti, e la loro registrazione, forniscono anche un'evidenza continua dello stato della loro soddisfazione o insoddisfazione durante il processo. I dati inerenti alla soddisfazione degli Studenti vengono esaminati nelle riunioni dei GQ e delle CPDS.

Nella definizione delle azioni di miglioramento si tiene conto delle relative responsabilità, delle priorità e degli obiettivi prefissati (target di miglioramento).

Allo scopo di monitorare il buon funzionamento del CdS e di valutare, anche durante lo svolgimento delle attività formative, le eventuali criticità, il PQA può effettuare indagini autonome nonché raccogliere segnalazioni direttamente dagli studenti.

## *AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE*

### *Azioni Correttive*

Le Strutture didattiche e/o gli Organi/Organismo di Ateneo sulla base delle criticità rilevate nella fase di gestione di un qualsiasi processo, mediante misurazioni e monitoraggi, e nel corso di audit interni, provvedono a individuare, pianificare ed attuare le necessarie azioni correttive e di miglioramento continuo.

### *Azioni Preventive*

Le Strutture didattiche e/o gli Organi/Organismo di Ateneo utilizzando le informazioni e le registrazioni circa i processi che riguardano il servizio erogato, i risultati di audit e le segnalazioni del personale addetto alla ricerca, hanno a propria disposizione alcuni elementi significativi dei processi interni e caratteristici dei servizi erogati. Qualora si rilevi dall'analisi di tali dati un peggioramento dei livelli standard qualitativi delle prestazioni delle risorse/servizi e/o dei processi operativi, vengono attivate specifiche azioni preventive di miglioramento.

Per la formulazione di azioni preventive, l'Ateneo si avvale anche delle analisi svolte nell'ambito dei riesami da parte dei GQ dei CdS.



## **SEZIONE E - Gestione dei documenti e delle registrazioni**

### *GESTIONE DOCUMENTI*

L'Università "Magna Græcia" di Catanzaro si è dotata di criteri di gestione della documentazione del SAQ al fine di garantire supporto per il conseguimento, il mantenimento e il miglioramento della qualità dell'Ateneo. I documenti possono avere origine interna, se emessi dall'Ateneo, ovvero origine esterna e sono così classificati:

- documenti di origine interna (la politica per la qualità e gli obiettivi della qualità, i documenti del SAQ, le procedure);
- documenti di origine esterna (norme, regolamenti, circolari e disposizioni di riferimento per lo svolgimento dell'attività relativa all'organizzazione degli eventi formativi).

Tutti i documenti del SAQ sono identificati, codificati e gestiti assicurando che:

- l'adeguatezza dei documenti sia approvata da personale autorizzato prima della loro emissione;
- i documenti siano riesaminati, aggiornati quando necessario e riapprovati dalle stesse Strutture che hanno eseguito la prima verifica e dato la loro approvazione;
- le modifiche apportate ai documenti e lo stato di revisione degli stessi siano identificati, verificati ed approvati;
- i documenti aggiornati siano disponibili nei luoghi dove si svolgono le attività essenziali per la corretta applicazione del Sistema Qualità;
- i documenti di origine esterna siano identificati e distribuiti in modo controllato;
- i documenti non validi e/o superati siano eliminati da ogni centro di emissione e di utilizzazione per evitare un loro uso indesiderato.

I documenti SAQ costituiscono un'importante fonte d'informazione nella valutazione dell'andamento della qualità e consentono, ai responsabili delle strutture e degli Organi, di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione delle politiche. I

documenti SAQ sono conservati ed archiviati, in forma cartacea e/o informatica, per tipologia e devono essere rintracciabili.

## **Allegato A**

### **- Procedura per la Pianificazione dell'offerta formativa -**

Il CdA dell'Ateneo ed il SA, anche avvalendosi del PQA, pianificano l'offerta formativa avendo cura di valutare:

(a) ai fini del raggiungimento dei risultati attesi, la sostenibilità dei corsi attraverso:

- la disponibilità di risorse umane;
- la disponibilità di risorse materiali;
- la presenza di strutture organizzative efficienti;
- i dati occupazionali complessivi.

(b) Al fine di inserire gli obiettivi formativi nel contesto accademico e sociale:

- i rapporti di riesame ciclico;
- le relazioni della CPDS
- il parere del PQA
- le relazioni e le raccomandazioni del NdV,
- le richieste delle Scuole e dei Dipartimenti

(c) Al fine di esplorare la domanda di formazione:

- il parere del Comitato tecnico di confronto con le parti sociali.

All'offerta formativa il CdA ed il SA affiancano un piano per il reclutamento degli studenti con esigenze particolari.

## **Allegato B**

### **- Procedura per l'attività delle Commissioni Paritetiche Docenti Studenti -**

Le funzioni delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS), sono stabilite dallo Statuto d'Ateneo. In particolare le CPDS, attingendo alle SUA-CdS, all'opinione degli studenti e ad altri eventuali documenti istituzionali, valutano:

- il mantenimento dell'attenzione a funzioni e competenze richieste dalle prospettive occupazionali e di sviluppo personale e professionale individuate tenuto conto delle esigenze del sistema economico e produttivo da parte dei CdS;
- che i risultati di apprendimento attesi siano efficaci in relazione alle funzioni e competenze di riferimento;
- che l'attività didattica dei docenti, i metodi di trasmissione delle conoscenze e delle abilità, i materiali e gli ausili didattici, i laboratori, le aule, le attrezzature siano efficaci per raggiungere gli obiettivi di apprendimento a livello desiderato;
- che i metodi di esame consentano di accertare correttamente i risultati ottenuti in relazione ai risultati di apprendimento attesi;
- che alla Scheda di monitoraggio annuale conseguano efficaci interventi correttivi sui CdS negli anni successivi;
- che i questionari relativi alla soddisfazione degli studenti siano efficacemente gestiti, analizzati e utilizzati;
- che l'istituzione universitaria renda effettivamente disponibili al pubblico, mediante una pubblicazione regolare ed accessibile delle parti pubbliche della SUA-CdS, informazioni aggiornate, imparziali, obiettive, quantitative e qualitative su ciascun corso di studio offerto.

Le CPDS esprimono le proprie valutazioni e formulano le proposte per il miglioramento in una Relazione Annuale, redatta secondo i modelli corrente prodotti dall'ANVUR, che viene trasmessa al PQA ed al NdV entro il 31 dicembre di ogni anno, fermo restando la possibilità di intervenire con proprie raccomandazioni quando tali interventi siano ritenuti necessari.

## Allegato C

### - Modello per la redazione dei programmi didattici e modalità di accertamento delle conoscenze acquisite dagli studenti -

**Informazioni Insegnamento:** Indicare se Insegnamento o Insegnamento integrato o il modulo di Insegnamento. I CFU, l'anno, il semestre e l'anno accademico.

**Informazioni Docente:** Indicare il/i Docente/i, il suo indirizzo email, eventuali n.ri telefono per prendere appuntamenti, gli orari di ricevimento.

**Descrizione del Corso:** Indicare in estrema sintesi lo scopo del corso.

**Obiettivi del Corso e Risultati di apprendimento attesi:** Indicare cosa ci si aspetta dallo studente a fine corso: cosa saprà, cosa saprà fare, quali abilità avrà sviluppato.

**Programma:** Elenco con gli argomenti oggetto dell'insegnamento, coerenti con gli obiettivi.

**Stima dell'impegno orario richiesto per lo studio individuale del programma:** Indicare approssimativamente quante ore lo studente dovrà dedicare allo studio individuale in base al programma stilato ed ai CFU assegnati all'insegnamento.

**Metodi di insegnamento utilizzati:** Indicare una o più delle seguenti opzioni: lezioni frontali, esercitazioni pratiche, tirocinio, simulazione casi, *problem solving*.

**Risorse per l'apprendimento:** Libri di testo (prestare attenzione alla congruenza tra numero di ore a disposizione dello studente in base ai CFU e testo indicato); Ulteriori letture consigliate per approfondimento; Altro materiale didattico (es. diapositive o dispense scaricabili dal sito).

**Attività di supporto:** Indicare eventuali seminari o incontri con tutor o altre possibilità (podcast, webinar, ecc).

**Modalità di frequenza:** Le modalità sono indicate dal Regolamento didattico d'Ateneo. Integrare con le modalità di rilevazione della presenza.

**Modalità di accertamento:** Le modalità generali sono indicate nel regolamento didattico di Ateneo all'art.22 consultabile al link [http://www.unicz.it/pdf/regolamento\\_didattico\\_ateneo\\_dr681.pdf](http://www.unicz.it/pdf/regolamento_didattico_ateneo_dr681.pdf); Indicare l'eventuale verifica in itinere delle conoscenze acquisite; Indicare la forma (scritta/orale/entrambe) con cui sarà condotto l'esame. I criteri sulla base dei quali sarà giudicato lo studente:

- a) se in forma scritta indicare quante domande con quante risposte corrette si supera l'esame ecc.
- b) se in forma orale indicare i criteri o possibilmente una griglia come da schema seguente:

	<b>Conoscenza e comprensione argomento</b>	<b>Capacità di analisi e sintesi</b>	<b>Utilizzo di referenze</b>
Non idoneo	Importanti carenze. Significative inaccurately	Irrilevanti. Frequenti generalizzazioni. Incapacità di sintesi	Completamente inappropriato
18-20	A livello soglia. Imperfezioni evidenti	Capacità appena sufficienti	Appena appropriato
21-23	Conoscenza routinaria	È in grado di analisi e sintesi corrette. Argomenta in modo logico e coerente	Utilizza le referenze standard
24-26	Conoscenza buona	Ha capacità di a. e s. buone gli argomenti sono espressi coerentemente	Utilizza le referenze standard
27-29	Conoscenza più che buona	Ha notevoli capacità di a. e s.	Ha approfondito gli argomenti
30-30L	Conoscenza ottima	Ha notevoli capacità di a. e s.	Importanti approfondimenti

## **Allegato D**

### **- Procedura di estrapolazione dei dati -**

Entro il 15 Ottobre, o altra data comunicata dal PQA con almeno trenta giorni di anticipo, la Direzione Generale mette a disposizione dei Coordinatori e dei GQ dei CdS, anche per il tramite del PQA e comunque su richiesta, le informazioni e i dati necessari per le proprie attività di pianificazione, monitoraggio e revisione. In particolare e per ogni CdS saranno prodotti i seguenti dati:

- ***ingresso***
  - numerosità degli studenti in ingresso
  - caratteristiche degli immatricolati (provenienza geografica, tipo di scuola, voto di maturità/ tipo di laurea triennale e voto di laurea nel caso di iscrizione a una LM )
  - risultati della verifica delle conoscenze iniziali per le lauree triennali e le lauree magistrali a ciclo unico, oppure risultati del test di ammissione per i corsi di studio a numero programmato
  - risultati della verifica della preparazione personale per le LM
- ***percorso***
  - caratteristiche studenti iscritti (part-time, full time, fuori corso)
  - passaggi, trasferimenti, abbandoni
  - quantità di CFU maturati dalle coorti,
  - tasso superamento esami previsti dal Piano degli Studi
  - medie e distribuzioni dei voti positivi (>17) ottenute negli esami
- ***uscita***
  - numero e % laureati nella durata normale
  - numero e % laureati oltre la durata normale ad 1,2 e 3 anni
- ***internazionalizzazione***
  - numero di studenti in mobilità internazionale in ingresso
  - numero di studenti in mobilità internazionale in uscita
  - numero tirocini Erasmus placement

- *esperienza studente e docente*
  - elaborazione dei questionari per studenti
  - elaborazione dei questionari dei laureandi
  - elaborazione dei questionari dei laureati
  - elaborazione dei questionari docenti,
  - statistiche sull'ingresso dei laureati nel mercato del lavoro
  - profilo dei laureati di AlmaLaurea:- % soddisfazione
    - del corso di laurea
    - delle aule
    - delle postazioni informatiche
    - delle biblioteche
    - del carico didattico
    - della iscrizione all'Università
  - contatti documentati con enti o imprese con cui si sono stretti accordi per le attività di stage o tirocinio degli studenti durante il CdS
  - parere sulla preparazione effettiva degli studenti rispetto a quella attesa



## **Allegato E**

### **- Procedura di revisione del Sistema di Assicurazione della Qualità -**

#### ***INPUT***

Gli elementi da esaminare riguardano:

- le strategie decise dagli Organi di Governo dell'Ateneo;
- le prestazioni dei processi e il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- lo stato di avanzamento e/o i risultati delle azioni (preventive e correttive) pianificate in incontri precedenti;
- il livello di soddisfazione degli Studenti (rilevazioni da sondaggi);
- i risultati degli audit interni;
- le criticità registrate;
- le segnalazioni di anomalie e inconvenienti registrati;
- l'analisi dei rapporti annuali e/o ciclici di riesame dei CdS;
- gli indicatori della qualità e dei processi.

#### ***OUTPUT***

L'esito delle riunioni del PQA può dare luogo a:

- la formulazione e/o rimodulazione degli obiettivi;
- la definizione ed attivazione di azioni preventive e correttive da intraprendere e l'assegnazione delle relative responsabilità;
- l'attivazione di Gruppi di Lavoro;
- la definizione di eventuali modifiche dei processi per migliorare l'efficacia/efficienza degli stessi e/o la qualità dei servizi offerti agli studenti;
- la richiesta di assegnazione di risorse.

In occasione delle revisioni, in relazione alle circostanze del momento, ai risultati degli Audit interni ed esterni, può essere riesaminata la "Politica per la Qualità".

Il verbale della riunione del PQA è approvato dai componenti del PQA, ed è inviato al Rettore, al Presidente del SA, al Presidente del NdV, al Direttore Generale, ai Direttori di

Dipartimento ed ai Presidenti delle Scuole. I responsabili delle Strutture didattiche provvedono ad inoltrare il verbale ai Coordinatori dei CdS.