



LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE

DELLA SCHEDA UNICA ANNUALE

DI DIPARTIMENTO

Per i Dipartimenti di area medica

A cura del	Presidio Qualità d'Ateneo
Approvate dal Presidio della Qualità d'Ateneo	21.01.2026

Nel presente documento, laddove non sia stato possibile adottare soluzioni espressive pienamente inclusive, si è fatto ricorso al genere grammaticale maschile per esigenze di semplicità e di chiarezza espositiva. Tale scelta non implica in alcun modo un intento di esclusione o di discriminazione, ma va intesa come una convenzione redazionale finalizzata a criteri di sintesi e leggibilità. Consapevole delle sfide comunicative che questa tematica comporta, e in attesa di specifiche Linee Guida istituzionali, il Presidio della Qualità, in linea con la Governance di Ateneo e con la Delegata della Magnifica Rettore all'Uguaglianza di Genere e alle Pari Opportunità, ribadisce il proprio impegno nel promuovere le pari opportunità, la partecipazione attiva e il pieno rispetto di tutte le identità di genere.



SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DEL DIPARTIMENTO E LA SCHEDA UNICA DI DIPARTIMENTO (SUADip)	3
3. ATTORI COINVOLTI NELLA STESURA DELLA SUADip	4
4. PUNTI DI ATTENZIONE A LIVELLO DI DIPARTIMENTO DEL MODELLO AVA 3	6
5. FASI DEL CICLO INTEGRATO DEL MODELLO DI ASSICURAZIONE DI QUALITÀ	9
6. TEMPISTICHE DEL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA SUADip E DEL RIESAME DIPARTIMENTALE	10
Piano Triennale di Dipartimento	10
Periodicità del Riesame Dipartimentale	10
ALLEGATO 1: DOCUMENTI E FONTI A SUPPORTO DEL MONITORAGGIO E DEL RIESAME	11
A. Documenti di programmazione e strategia	11
B. Documenti di valutazione interna ed esterna	11
C. Documenti di qualità della didattica e della ricerca	11
D. Evidenze relative al contesto e alla terza missione	11
ALLEGATO 2: (DOCUMENTO SEPARATO). IL FORMAT DELLA SUADip	11
ALLEGATO 3: INDICATORI UTILIZZATI PER IL MONITORAGGIO DEL DIPARTIMENTO	12

1. PREMESSA

La revisione del modello di Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento AVA3 ha portato a una maggiore attenzione alla gestione e al monitoraggio della pianificazione strategica dei Dipartimenti con riferimento alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale (TM/IS).

L'Ateneo ha da tempo adottato strumenti per il monitoraggio annuale delle attività di ricerca e terza missione dipartimentali (in particolare attraverso uno strumento denominato Documento per l'AQ di ricerca e terza missione interdipartimentale, utilizzato dal 2020 al 2024) e per il monitoraggio degli obiettivi strategici di Dipartimento e conseguente aggiornamento degli stessi.

Queste linee guida descrivono le modalità di redazione della Scheda Unica di Dipartimento (SUADip), che unifica i due monitoraggi ai fini del riesame di Dipartimento.

2. L'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DEL DIPARTIMENTO E LA SCHEDA UNICA DI DIPARTIMENTO (SUADip)

Il “Modello di accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari” (AVA3, Delibera del Consiglio Direttivo ANVUR n. 26 del 13 febbraio 2023) prevede che il Dipartimento debba definire la propria visione della qualità della didattica, della ricerca e della terza missione, tenendo conto della pianificazione strategica di Ateneo, del contesto di riferimento, delle competenze e risorse disponibili. Deve quindi definire strategie e obiettivi riportati in uno o più documenti di pianificazione strategica.

Il funzionamento del Sistema di Governo e di AQ e dell'organizzazione del Dipartimento è periodicamente sottoposto a riesame interno [Aspetto da considerare E.DIP.2.5, si veda la sezione 4]. Il Dipartimento monitora e analizza periodicamente in modo critico le proprie attività di ricerca e terza missione, evidenziando i punti di forza ed eventuali criticità, individuandone le cause e proponendo delle azioni di miglioramento (Riesame del Dipartimento).

Sino ad oggi, i Documenti per l'AQ della ricerca e terza missione redatti dal 2020 al 2024 insieme ai Documenti di monitoraggio annuale degli obiettivi strategici di Dipartimento e ai relativi aggiornamenti hanno consentito di tracciare l'attività di monitoraggio e riesame rispettivamente delle attività di ricerca e terza missione e della pianificazione strategica di Dipartimento.

In occasione della nuova pianificazione strategica di Ateneo e Dipartimentale e del processo di razionalizzazione e semplificazione che ne costituisce uno degli obiettivi è stata rivista sia la struttura dei documenti di pianificazione strategica dipartimentale che la struttura dei documenti di monitoraggio e riesame.

I documenti principali riguardanti l'assicurazione della qualità del Dipartimento sono (v. figura 1):

- Il Piano triennale 2025-2027 (Piano Strategico di Dipartimento), che ha la finalità di presentare sinteticamente il Dipartimento in termini di organizzazione, attività e risorse disponibili, mettendo in evidenza gli obiettivi strategici, la loro correlazione con gli obiettivi di Ateneo, le azioni volte a realizzarli e il sistema adottato per l'Assicurazione della Qualità (AQ) del Dipartimento;
- Il nuovo documento “Scheda Unica di Dipartimento (SUADip)” illustrato in queste linee guida a cura del Presidio della Qualità (PQA), che è inteso come lo strumento principale di monitoraggio e riesame annuale previsto dal processo di Assicurazione di Qualità del Dipartimento negli ambiti di didattica (CdS e corsi di Dottorato), ricerca e terza missione/impatto sociale ed è stato anch'esso predisposto dal PQA.

La SUADip intende fornire una visione integrata e complessiva dell'andamento dei tre ambiti dell'attività dipartimentale evidenziandone i principali risultati, le criticità trasversali e le priorità di

sviluppo strategico. Per i Dipartimenti di area medica, la visione integrata dell'ambito della didattica tiene conto del ruolo della Scuola di Medicina, cui è affidata l'organizzazione della didattica di area medica, nel quadro di una responsabilità strategica e di assicurazione della qualità che resta in capo al Dipartimento

Gli indicatori specifici, le modalità di monitoraggio, l'analisi di riesame e le azioni di miglioramento di ciascun ambito sono invece descritti nei documenti dedicati ai singoli ambiti (didattica, ricerca e terza missione (TM) /impatto sociale), nei quali vengono approfondite le analisi di dettaglio e formulate le proposte operative per ogni settore.

In sintesi la SUADip:

- **non sostituisce** i documenti dei singoli ambiti;
- **integra e sintetizza** i risultati di monitoraggio e riesame dei singoli ambiti;
- evidenzia **elementi trasversali e priorità strategiche**;
- riporta **solo** le azioni di miglioramento ritenute strategiche o inter-ambito.

Figura 1. Schema temporale per la preparazione dei documenti di pianificazione, monitoraggio e riesame relativi all'assicurazione del processo di qualità del Dipartimento.

2025	2026	2027	2028	2029	2030
Piano Strategico di Ateneo 2024-2030					
Piano Triennale di Dipartimento 2025-2027			Piano Triennale di Dipartimento 2028-2030		
	Scheda Unica di Dip. 2026	Scheda Unica di Dip. 2027	Scheda Unica di Dip. 2028	Scheda Unica di Dip. 2029	Scheda Unica di Dip. 2030

3. ATTORI COINVOLTI NELLA STESURA DELLA SUADip

La compilazione della SUADip è un processo collegiale, svolto dal Dipartimento in raccordo con il PQA. Di seguito gli attori coinvolti nella redazione della SUADip.

Direttore di Dipartimento:

- Assicura la supervisione generale del processo di monitoraggio e riesame nei tre ambiti (didattica, ricerca e TM/impatto sociale.).
- Garantisce la coerenza della SUADip con gli indirizzi strategici del Dipartimento.
- Propone al consiglio di Dipartimento per l'approvazione la versione finale da inviare agli organi di Ateneo.
- Coordina e indirizza i referenti delle diverse aree.

Commissione Piano Strategico del Dipartimento (se presente, altrimenti indicare chi ne svolge i compiti):

La Commissione opera nella fase di:

- **Riesame** a livello di Dipartimento su ambiti di didattica, ricerca e TM/impatto sociale (analisi critica, interpretazione dei dati, individuazione criticità e loro motivazioni);

- **Pianificazione delle azioni di Miglioramento** coerenti con la missione dipartimentale e le linee guida di Ateneo (proposte di azioni strategiche e operative);
- **Sintesi e integrazione** per la SUADip. Integra le analisi provenienti dagli organi e dalle commissioni competenti per i singoli ambiti.

La Commissione per il Piano Strategico riceve contributi strutturati dalle seguenti componenti:

- **Ambito Didattica**
 - Raccomandazioni della Commissione Paritetica Docenti-Studenti (CPDS)
 - Documento di autovalutazione e scheda di programmazione annuale per i corsi di dottorato
 - Scheda di monitoraggio annuale (SMA) dei corsi di studio commentata
 - Riesami ciclici dei CdS
 - Analisi e proposte della Commissione Didattica / Delegato alla Didattica (NB in qualche caso – es. DBSV - la Commissione didattica fa parte della Commissione piano strategico)
 - Indicatori di qualità della didattica (v. anche Allegato 3)
- **Ambito Ricerca**
 - Report e indicatori di qualità della Ricerca (v. anche Allegato 3)
 - Analisi della produzione scientifica e delle attività progettuali
- **Ambito Valorizzazione della Conoscenza/ Impatto Sociale**
 - Dati e analisi della Commissione TM
 - Indicatori di public engagement, TM e impatto sociale (v. anche Allegato 3)

Organi di Ateneo

- Raccomandazioni del Nucleo di Valutazione
- Linee guida, modelli e altri documenti del PQA

Struttura amministrativa dipartimentale

- Supporto alla raccolta, verifica e consolidamento dei dati
- Informazioni gestionali utili alla definizione delle priorità strategiche

Commissione didattica di Dipartimento

- Fornisce i dati e le analisi risultanti dal monitoraggio dei CdS
- svolge il riesame per le attività di didattica a livello di Dipartimento, conducendo le analisi che portano all'individuazione dei punti di forza e delle criticità e delle eventuali proposte di azioni per il loro miglioramento, tenendo conto dei suggerimenti e raccomandazioni del NuV e delle proposte di miglioramento della CPDS. Garantisce l'allineamento con gli indicatori richiesti dal PQA in quell'ambito.

Scuola di Medicina (per i Dipartimenti di area medica)

Per i Dipartimenti di area medica, l'organizzazione dell'attività didattica è svolta dalla Scuola di Medicina, che partecipa al processo di monitoraggio e riesame della didattica dipartimentale attraverso un ruolo di coordinamento e raccordo.

La Scuola di Medicina non è titolare della gestione delle risorse economiche e di personale, che rimane in capo ai Dipartimenti; tali aspetti sono oggetto di costante coordinamento tra Scuola e Dipartimenti al fine di garantire la sostenibilità delle azioni di miglioramento individuate nella SUADip.

Commissione per la Ricerca di Dipartimento/delegato dipartimentale alla ricerca:

- svolge il monitoraggio e il riesame per le attività di ricerca a livello di dipartimento, conducendo le analisi che portano all'individuazione dei punti di forza e delle criticità e delle eventuali proposte di azioni per il loro miglioramento. Garantisce l'allineamento con gli indicatori richiesti dal PQA in quell'ambito

Commissione per la TM di Dipartimento/delegato dipartimentale TM/impatto sociale:

- svolge il riesame per le attività per TM, public engagement, trasferimento tecnologico, impatto sociale a livello di dipartimento, conducendo le analisi che portano all'individuazione dei punti di forza e delle criticità e delle eventuali proposte di azioni per il loro miglioramento. Garantisce l'allineamento con gli indicatori richiesti dal PQA in quell'ambito

Responsabili amministrativi del Dipartimento / Personale tecnico-amministrativo

- Collaborano alla raccolta dati (report, sistemi interni, banche dati di Ateneo) interfacciandosi con l'ufficio di AQ di Ateneo.
- Verificano la correttezza formale dei dati e delle fonti.

Consiglio di Dipartimento

- Discute e approva la SUADip prima dell'invio agli organi di governo.
- Può suggerire modifiche o integrazioni.
- Assume la responsabilità collegiale del documento.

All'interno di questo processo il PQA:

- fornisce modello, linee guida, criteri e scadenze per la compilazione della SUADip attraverso il presente documento;
- offre supporto interpretativo durante la compilazione.

L'Ufficio di Assicurazione della Qualità predispone i report per i Dipartimenti con i dati per il monitoraggio. L'ufficio Controllo di Gestione contribuisce per la fornitura degli indicatori di piano strategico sulla piattaforma Sprint.

4. PUNTI DI ATTENZIONE A LIVELLO DI DIPARTIMENTO DEL MODELLO AVA 3

Nella stesura della SUADip devono essere presi in considerazione in modo dettagliato e opportunamente argomentati i Punti d'Attenzione (PdA) e gli Aspetti da Considerare (AdC) previsti da AVA3 e sintetizzati di seguito in Figura 2. Nella stessa figura sono indicate le parti della SUADip in cui PdA e AdC si collocano

Figura 2. I Punti di Attenzione di AVA 3 in sintesi

PUNTO D'ATTENZIONE E CORRISPONDENTI SEZIONI DEL FORMAT DELLA SUADip	DESCRIZIONE	ASPETTI DA CONSIDERARE
E.DIP.1 (sez. 1 del format SUADip)	Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale	E.DIP.1.1 Il Dipartimento ha definito formalmente una propria visione, chiara, articolata e pubblica, della qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale con riferimento al complesso delle relazioni fra queste e tenendo conto della pianificazione strategica di Ateneo, del contesto di riferimento, delle competenze e risorse disponibili, delle proprie potenzialità di sviluppo e delle ricadute nel contesto sociale, culturale ed economico. E.DIP.1.2 Il Dipartimento ha declinato la propria visione in politiche, strategie e obiettivi di breve, medio e lungo termine, riportati in uno o più documenti di pianificazione strategica e operativa, accessibili ai portatori di interesse (interni ed esterni). E.DIP.1.3 Il Dipartimento, per la realizzazione delle proprie politiche e strategie di formazione, ricerca, innovazione e sviluppo sociale, stipula accordi di collaborazione con gli attori economici, sociali e culturali, pubblici e privati, del proprio contesto di riferimento e ne monitora costantemente i risultati. E.DIP.1.4 Gli obiettivi proposti sono plausibili e coerenti con le politiche e le linee strategiche di Ateneo, con le risorse di personale docente e tecnico-amministrativo, economiche, di conoscenze, strutturali e tecnologiche disponibili, con i risultati della VQR, gli indicatori di produttività scientifica dell'ASN, i contenuti della SUA-RD e con i risultati di eventuali altre iniziative di valutazione della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale attuate dall'Ateneo e dal Dipartimento.
E.DIP.2 (sez. 2, 4, 5, 7 del format SUADip)	Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di ricerca e terza missione/impatto sociale	E.DIP.2.1 Il Dipartimento dispone di un'organizzazione funzionale a realizzare la propria strategia sulla qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale E.DIP.2.2 Il Dipartimento definisce una programmazione del lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo, corredata da responsabilità e obiettivi, coerente con la pianificazione strategica e ne verifica periodicamente l'efficacia. E.DIP.2.3 Il Dipartimento dispone di un sistema di Assicurazione della Qualità adeguato e coerente con le indicazioni e le linee guida elaborate dal Presidio della Qualità di Ateneo E.DIP.2.4 Il Dipartimento procede sistematicamente al monitoraggio della pianificazione, dei processi e dei risultati delle proprie missioni, analizza i problemi rilevati e le loro cause ed elabora adeguate azioni di miglioramento, di cui viene a sua volta verificata l'efficacia E.DIP.2.5 Il funzionamento dell'organizzazione e del sistema di Assicurazione della Qualità del Dipartimento è periodicamente sottoposto a riesame interno.
E.DIP.3 (sez. 3, 6 del format SUADip)	Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse	E.DIP.3.1 Il Dipartimento definisce con chiarezza e pubblicizza i criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse economiche per il finanziamento delle attività didattiche, di ricerca e terza missione/impatto sociale, coerentemente con la propria pianificazione strategica, con le indicazioni dell'Ateneo e con i risultati conseguiti. E.DIP.3.2 Il Dipartimento definisce con chiarezza i criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse di personale docente, coerentemente con la propria pianificazione

PUNTO D'ATTENZIONE E CORRISPONDENTI SEZIONI DEL FORMAT DELLA SUADip	DESCRIZIONE	ASPETTI DA CONSIDERARE
		E.DIP.3.3 strategica, con le indicazioni dell'Ateneo e con i risultati conseguiti. Il Dipartimento definisce i criteri di distribuzione di eventuali ulteriori incentivi e premialità per il personale docente oltre a quelli definiti a livello di Ateneo, sulla base di criteri e indicatori chiari e condivisi, coerenti con le proprie politiche e obiettivi e con la regolamentazione di Ateneo (tenendo conto anche degli esiti dei processi di monitoraggio e valutazione del MUR, dell'ANVUR e dell'Ateneo stesso). E.DIP.3.4 Il Dipartimento definisce i criteri di distribuzione di eventuali incentivi e premialità per il personale tecnico-amministrativo aggiuntivi a quelli definiti a livello di Ateneo con riferimento alla valutazione delle prestazioni, sulla base di criteri e indicatori chiari e condivisi, dei risultati conseguiti e in coerenza con le indicazioni e le eventuali iniziative di valutazione dei servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale attuate dall'Ateneo.
E.DIP.4 (sez. 3, 6 del format SUADip)	Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale	E.DIP.4.1 Il Dipartimento dispone di risorse di personale docente e ricercatore adeguate all'attuazione della propria pianificazione strategica e delle attività istituzionali e gestionali. E.DIP.4.2 Il Dipartimento promuove, supporta e monitora la partecipazione di docenti e tutor didattici a iniziative di formazione/aggiornamento didattico nelle diverse discipline, ivi comprese quelle relative all'uso di metodologie didattiche innovative anche tramite l'utilizzo di strumenti online e all'erogazione di materiali didattici multimediali. E.DIP.4.3 Il Dipartimento dispone di risorse di personale tecnico-amministrativo adeguate all'attuazione della propria pianificazione strategica e delle attività istituzionali e gestionali. E.DIP.4.4 Il Dipartimento promuove, supporta e monitora la partecipazione del personale tecnico-amministrativo a iniziative di formazione/aggiornamento con particolare attenzione a quelle organizzate dall'Ateneo. E.DIP.4.5 Il Dipartimento dispone di adeguate strutture, attrezzature e risorse di sostegno alla didattica, alla ricerca, alla terza missione/impatto sociale e ai Dottorati di ricerca (se presenti). E.DIP.4.6 Il Dipartimento fornisce un supporto adeguato e facilmente fruibile a docenti, ricercatori, dottorandi e studenti per lo svolgimento delle loro attività di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale, verificato dall'Ateneo attraverso modalità strutturate di rilevazione di cui all'aspetto da considerare B.1.3.3 (<i>relativo ad un punto di attenzione dell'Ateneo</i>)

Con riferimento ai Dipartimenti di area medica, l'analisi dei Punti di Attenzione relativi alla didattica (in particolare E.DIP.1 ed E.DIP.2) è svolta tenendo conto del modello organizzativo che prevede il

coinvolgimento della Scuola di Medicina nelle attività di organizzazione, monitoraggio e coordinamento della didattica, in raccordo con il Dipartimento.

In sede di **monitoraggio** (Check, v. punto 5), per ogni Punto di Attenzione (PdA, v. figura 2) e per i relativi Aspetti da Considerare (AdC, v. sempre figura 2), nonché in riferimento agli obiettivi–azioni–indicatori del Piano Strategico di Dipartimento, devono essere riportati:

- la sintesi dei principali mutamenti emersi rispetto al riesame precedente.
- lo stato di avanzamento delle azioni già avviate:
 - a. interventi correttivi (orientati a risolvere problemi contingenti);
 - b. interventi di miglioramento (orientati a rimuovere cause strutturali).
- l'analisi dei risultati basata sui dati disponibili e sugli indicatori ufficiali.

In sede di **riesame** (Check, v. punto 5), l'analisi deve permettere di individuare, per ciascun ambito:

- Punti di forza
- Punti di debolezza / aspetti da migliorare
- Eventuali criticità che richiedono presa in carico dipartimentale
- Interventi correttivi (ACT – v. punto 5 - per risolvere problemi puntuali rilevati nel monitoraggio).
- Interventi di miglioramento (ACT – v. punto 5 - per rimuovere le cause delle criticità emerse nel monitoraggio).
- L'individuazione di responsabili, tempi e indicatori di verifica.
- Il collegamento con gli obiettivi e le azioni del Piano Strategico di Dipartimento, evidenziando eventuali necessità di aggiornamento del Piano stesso o di taluni indicatori.

NB: il monitoraggio e il riesame degli obiettivi e delle azioni contenute nel PS (comprensivi di commenti e indicazioni migliorative) sono svolti in maniera analitica sulla piattaforma Sprint: nella SUADip va inserita una sintesi dei punti salienti.

L'analisi può riprendere, integrare o aggiornare i contenuti del documento di autovalutazione prodotto per:

- le audizioni del Nucleo di Valutazione,
- la visita di Accreditamento Periodico,
- altre attività interne di autovalutazione promosse dal Dipartimento.

5. FASI DEL CICLO INTEGRATO DEL MODELLO DI ASSICURAZIONE DI QUALITÀ

In fase di compilazione del documento, e in generale nei processi di pianificazione strategica, monitoraggio e riesame occorre, sempre secondo il sistema AVA3, utilizzare l'approccio PDCA (Plan-Do-Check-Act) di seguito descritto in Figura 3. Per i Dipartimenti di area medica, il Dipartimento opera in continuo raccordo con la Scuola di Medicina, che contribuisce all'organizzazione delle attività e al monitoraggio degli esiti, alla pianificazione strategica e all'individuazione delle azioni di miglioramento, di competenza dipartimentale.

Figura 3. Le fasi del ciclo integrato PDCA

Fasi	Descrizione
1 - PLAN	Fase in cui si definiscono PROGRAMMAZIONE e POLITICHE a livello centrale e periferico

	Quello che il Dipartimento si propone di fare e le motivazioni alla base delle scelte
2 - DO	Fase in cui si svolgono ATTIVITÀ di Didattica, Ricerca e Terza Missione in linea con quanto definito nella Fase 1 Come il Dipartimento realizza e diffonde l'approccio nelle aree opportune
3 - CHECK	Fase di Monitoraggio e Riesame delle attività svolte ai fini dell'autovalutazione e della valutazione interna
4 - ACT	Fasi di individuazione di AZIONI DI MIGLIORAMENTO, che si rendono necessarie a seguito della Fase 3 e delle valutazioni effettuate da organi esterni all'Ateneo

Fonte: Glossario ANVUR

6. TEMPISTICHE DEL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA SUADip E DEL RIESAME DIPARTIMENTALE

Piano Triennale di Dipartimento

I Piani Triennali di Dipartimento 2025–2027 sono stati approvati nel mese di luglio 2025.

La SUADip deve essere coerente con tali documenti e contribuire al loro aggiornamento annuale attraverso l'individuazione e l'aggiornamento delle priorità strategiche e delle azioni di miglioramento.

Periodicità del Riesame Dipartimentale

Il Monitoraggio e Riesame Dipartimentale hanno cadenza annuale. Essi costituiscono le fasi "CHECK" e "ACT" del ciclo PDCA a livello dipartimentale e devono:

- tener conto della Relazione Annuale del NdV;
- tenere conto della Relazione Annuale del PQA;
- integrare le indicazioni delle Commissioni interne (Didattica, Ricerca, Terza Missione) e della CPDS e dei corsi di dottorato.

Il processo di Monitoraggio e Riesame Dipartimentale e di redazione della SUADip si svolge nel seguente periodo:

- **Dicembre /Gennaio di ogni anno**
 - svolgimento del monitoraggio e del riesame dipartimentale;
 - integrazione delle analisi e delle raccomandazioni NdV e PQA;
 - predisposizione della bozza della SUADip da parte del Gruppo AQUAR/Commissione Piano Strategico.
- **Febbraio di ogni anno**
 - discussione della SUADip in Commissione Piano Strategico e negli organi dipartimentali competenti;
 - validazione del Direttore;
 - approvazione in Consiglio di Dipartimento, da completarsi entro febbraio di ogni anno, a partire dal 2026.

Seguono le fasi di trasmissione e pubblicazione: una volta approvata, la SUADip viene trasmessa agli uffici competenti di Ateneo secondo le scadenze stabilite dal PQA e una sintesi viene condivisa ai portatori di interesse

ALLEGATO 1: DOCUMENTI E FONTI A SUPPORTO DEL MONITORAGGIO E DEL RIESAME

I Dipartimenti devono fare riferimento, in modo non esaustivo, alle seguenti tipologie di documenti e fonti dati:

A. Documenti di programmazione e strategia

- Piano Strategico di Dipartimento
- Piano Triennale di Dipartimento
- Budget di Dipartimento
- PIAO e obiettivi di struttura
- Sistema delle deleghe e atti di nomina delle commissioni
- Regolamenti relativi alla gestione di risorse (personale, finanziamenti, strutture)

B. Documenti di valutazione interna ed esterna

- Relazione annuale del Presidio della Qualità
- Relazione annuale del Nucleo di Valutazione
- Esiti delle audizioni del NUV al Dipartimento
- Esiti delle audizioni a CdS e Dottorati (per gli aspetti di competenza del Dipartimento)
- Rapporto di Accreditamento Periodico ANVUR e Relazione CEV (se disponibili)
- Risultati dell'ultima VQR

C. Documenti di qualità della didattica e della ricerca

- Rapporti di Riesame Ciclico dei CdS e dei Dottorati
- Relazioni annuali della CPDS (per gli aspetti che richiedono presa in carico dipartimentale)
- Schede di monitoraggio annuale dei CdS
- Report e cruscotti ufficiali dell'Ateneo (PowerBI, SPRINT, IRIS, IRIS-RM...)

D. Evidenze relative al contesto e alla terza missione

- Variazioni nei fattori interni o esterni rilevanti per il Dipartimento
- Convenzioni, accordi e collaborazioni con enti, imprese e istituzioni
- Documentazione relativa al Dipartimento di Eccellenza (se pertinente)
- Risultati delle rilevazioni delle opinioni dei portatori di interesse
- Informazioni istituzionali pubblicate sul sito web del Dipartimento
- Dati da gestionali dedicati (es. IRIS-RM Eventi per la Terza Missione)

ALLEGATO 2: (DOCUMENTO SEPARATO). IL FORMAT DELLA SUADip

ALLEGATO 3: INDICATORI UTILIZZATI PER IL MONITORAGGIO DEL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento utilizza, per il monitoraggio delle attività, gli indicatori messi a disposizione dall'Ateneo tramite i cruscotti PowerBI e le basi dati ufficiali (SPRINT, IRIS, IRIS-RM, ecc.), secondo le specifiche operative riportate negli Allegati Tecnici.

- **Sezione A – Elenco degli indicatori per la Didattica**

Per il monitoraggio dei CdS è disponibile il cruscotto in PowerBI al link seguente:

[Report indicatori RCC NEW - Power BI](#)

Indicatori disponibili:

iC02	Percentuale di laureati (L; LM; LMCU) entro la durata normale del corso
iC13	Percentuale di CFU conseguiti al I anno su CFU da conseguire
iC14	Percentuale di studenti che proseguono nel II anno nello stesso corso di studio
iC16BIS	Percentuale di studenti che proseguono al II anno nello stesso corso di studio avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al I anno
iC17	Percentuale di immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano entro un anno oltre la durata normale del corso nello stesso corso di studio
iC19	Ore di docenza erogata da docenti assunti a tempo indeterminato sul totale delle ore di docenza erogata
iC22	Percentuale di immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano, nel CdS, entro la durata normale del corso
iC27	Rapporto studenti iscritti/docenti complessivo (pesato per le ore di docenza)
iC28	Rapporto studenti iscritti al primo anno/docenti degli insegnamenti del primo anno (pesato per le ore di docenza)

Per il monitoraggio dei corsi di dottorato è disponibile il cruscotto in PowerBI al link seguente:

<https://app.powerbi.com/groups/me/apps/66307543-0313-47ce-946f-9c5a70b4503f/reports/e706176e-64a5-4e36-be41-8a193c6ea36e/ReportSection?ctid=9252ed8b-dffc-401c-86ca-6237da9991fa&experience=power-bi>

Indicatori disponibili:

N.ro totale dottori e n.ro dottori che hanno trascorso almeno 3 mesi all'estero
Numero di dottori per ANNO solare, ciclo di dottorato e periodo all'estero
Pubblicazioni dei dottori di ricerca (sono conteggiate le pubblicazioni riferite agli anni del dottorato più uno)
Iscritti al primo anno per titolo di provenienza
Iscritti al primo anno con borsa o senza borsa
Iscritti al primo anno per tipo finanziamento



- **Sezione B – Elenco degli indicatori per la Ricerca e la terza missione**

Per il monitoraggio dei CdS è disponibile il cruscotto in PowerBI al link seguente:

[DATI AiQUAR DIPARTIMENTI Personale Pubblicazioni - Power BI](#)

Indicatori disponibili:

Personale per new SSD
Pers – 2022 Dimissioni ingressi passaggi
Pers – 2023 Dimissioni ingressi passaggi
Pers – 2024 Dimissioni ingressi passaggi
Pubb – Prodotti tabelle
Pubb – Prodotti grafici
Pubb – Prodotti in Q1
Pubb – Prodotti su riv./serie di fascia A/scient.
Pubb – Prodotti su riv./serie di fascia A
Pubb – Docenti con 0 pubblicazioni per anno
Pubb – Collaborazioni con altri DIP
Pers – Requisiti ASN
Pubb - Anno 2024
FAR
Finanziamenti Esterni
Laboratori, Attrezzature, Gruppi di Ricerca
Progetti
Premi
Incarichi editoriali
Direzione Enti di Ricerca
Congressi
Mobilità in ingresso
Conto Terzi
Public Engagement
Formazione continua

- **Sezione C – Monitoraggio obiettivi strategici in SPRINT**

Per ogni obiettivo è necessario indicare il valore misurato di ogni indicatore e il livello di raggiungimento delle attività associate, come da schermata riportata in figura

Anno Monitoraggio 2024

NA 20 2024 Monitoraggio aggiornato dal punto di vista dello standard tecnologico e adeguato ai bisogni dell'utente, la qualità, le prestazioni e i livelli di servizio erogati dalle piattaforme tecnologiche esistenti di base.
Descrizione/Modulo aggiornato dal punto di vista dello standard tecnologico e adeguato ai bisogni dell'utente, la qualità, le prestazioni e i livelli di servizio erogati dalle piattaforme tecnologiche esistenti di base.

Anno 2024
Monitoraggio A 31/12/2024

Monitoraggio KPI associati all'obiettivo

Attenzione
Sono presenti 4 KPI non rilevanti
Inviare i "Tabelle Monitor" per il RUS ANM-S1
Inviare i "Tabelle Monitor" per il RUS ANM-S2
Inviare i "Tabelle Monitor" per il RUS ANM-S3
Inviare i "Tabelle Monitor" per il RUS ANM-S4

KPI	Associazione	Barre	Target	Valori Misurati	Raggiungimento	Raggiungimento Normalizzato	Rapp. Norm. Ponderato
GOSS PRACTICE DGA (ANM-S1) questionario GP DGA - Sei complessivamente soddisfatto della qualità del servizio...	23%	-	400		0.00%	0.00%	1
GOSS PRACTICE PTA (ANM-S2) questionario GP PTA - Sei complessivamente soddisfatto della qualità del servizio...	23%	-	400		0.00%	0.00%	1
GOSS PRACTICE STUD (ANM-S3) questionario GP Studenti - Sei complessivamente soddisfatto della qualità...	23%	-	400		0.00%	0.00%	1
GOSS PRACTICE STUDENTI ANM (ANM-S4) questionario GP STUDENTI ANM - Sei complessivamente soddisfatto della...	23%	-	390		0.00%	0.00%	1

Monitoraggio attività associate all'obiettivo

Attività	Associazione	Data Fine	Checklist	FTE Personale	SAL

Obiettivo Raggiunto: 0.00%

Preferenze

Completata la fase di misurazione si accede alla fase di commento del livello di raggiungimento dell'obiettivo:

Step 2: Accesso a Scheda obiettivo e avvio Monitoraggio

Obiettivo Raggiunto: 0.00%

Raggiungimento ponderato KPI: N/D
SAL: N/D

Relazione di Monitoraggio *

Inserisci qui il tuo testo

Fattori Esogeni

Inserisci qui il tuo testo

Fattori Endogeni

Inserisci qui il tuo testo

Azioni Correttive

Inserisci qui il tuo testo

Allega

0 / 4000

Per ogni obiettivo è quindi necessario inserire:

- una relazione di monitoraggio (massimo 4000 caratteri) campo obbligatorio;
- una indicazione dei fattori esogeni (massimo 4000 caratteri) campo facoltativo;
- una indicazione dei fattori endogeni (massimo 4000 caratteri) campo facoltativo;
- l'elencazione delle azioni correttive (massimo 4000 caratteri) campo facoltativo.