



Descrizione del processo di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo

Descrizione delle attività in corso

La stesura delle procedure di AQ dell'Università di Cagliari per le attività didattiche tiene conto del Regolamento didattico d'Ateneo (art. 29, comma 1) secondo cui l'Università promuove e sostiene la qualità e i processi di valutazione e monitoraggio della didattica ed è tenuta ad attivare e sviluppare le procedure per misurare i risultati qualitativi e quantitativi delle attività formative e dei relativi servizi. L'organizzazione ha visto il coinvolgimento dei diversi attori operanti a livello d'Ateneo, quali Organi di Governo, Direzioni (Didattica, Reti e Servizi Informatici) e Presidio per la Qualità, a livello delle Facoltà nonché a livello dei singoli Corsi di Studio (CdS), ai quali spetta il compito di produrre evidenze idonee a dimostrare il grado di corrispondenza tra gli obiettivi previsti e i risultati ottenuti.

Lo svolgimento delle attività durante il 2013 è stato finalizzato al conseguimento dell'Accreditamento iniziale, procedimento fondamentale previsto dal sistema AVA-ANVUR, che prevedeva l'adozione di una Scheda Unica Annuale del Corso di Studio (SUA-CdS) e l'attività di un Presidio per la Qualità, a cui spetta la sorveglianza sul buon andamento delle attività di formazione e lo svolgimento di tutte le attività necessarie a tal fine.

In base alle disposizioni dello Statuto (art. 40, comma 1), presso ogni Facoltà è stata istituita una CPDS con funzioni di monitoraggio dell'attività di servizio agli studenti, dell'offerta formativa e della qualità della didattica complessiva. In considerazione di quanto previsto dalle procedure AVA-ANVUR, con esplicito riferimento a ciascuno dei Corsi di Studio, la CPDS ha compiti di:

- a) proposta al NVA per il miglioramento della qualità e dell'efficacia delle strutture didattiche;*
- b) attività divulgativa delle politiche di qualità dell'Ateneo nei confronti degli studenti;*
- c) monitoraggio degli indicatori che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi della didattica a livello di singole strutture.*

Per quanto riguarda l'AQ a livello di Facoltà, il Presidio per la Qualità è intervenuto nell'organizzazione dello svolgimento delle procedure per l'AQ in una prima fase di istituzione dei ruoli preposti all'AQ in seno alle Facoltà e in una seconda fase di tipo operativo che ha riguardato prioritariamente lo svolgimento della procedura relativa alla redazione della Relazione Annuale della CPDS. Per ciò che riguarda i ruoli funzionali al raggiungimento dell'AQ, secondo quanto previsto dal PQA e riportato nel "Documento sulla politica della qualità dell'Ateneo di Cagliari", ogni Consiglio di Facoltà ha provveduto a nominare una figura di Referente per la Qualità (RQ-Fac) che ha funzione di collaborare con i Referenti per la Qualità di CdS (RQ-CdS) e di verificare, sulla base dei principi stabiliti dal Presidio per la Qualità, il regolare svolgimento dei processi per l'AQ dei CdS raccordati dalla Facoltà. Per ciò che riguarda la fase operativa, tenuto conto che il processo di accreditamento richiede un'uniformità di comportamenti, pur nel rispetto delle specificità dei singoli CdS, il Presidio ha proposto una versione rielaborata della scheda ANVUR che costituisse

una guida per il lavoro delle singole commissioni con esplicito riferimento ai quadri A-G dell'Allegato V.

Per quanto riguarda l'AQ a livello di CdS, essa in larga parte discende dal combinato disposto dallo Statuto (art. 40, comma 1), dal Regolamento didattico d'Ateneo (art. 16, comma 4) e dal "Documento sulla politica della qualità dell'Ateneo di Cagliari" che riguarda le competenze e le funzioni del CdS e l'istituzione di ruoli adeguati alla realizzazione dell'AQ dei CdS.

In base a quanto proposto dal PQA e approvato dal S.A., per la redazione dei Rapporti di Riesame e della Scheda SUA-CdS, al momento attuale la maggior parte dei CdS ha istituito le Commissioni di Autovalutazione (CAV), identificate contestualmente alle figure dei RQ-CdS, che operano in seno alle CAV e rappresentano l'elemento di raccordo tra la Struttura Centrale del Presidio e le CAV stesse. A regime, tali ruoli assicureranno l'organizzazione di un sistema a rete che coinvolge tutti i CdS.

Per ciò che riguarda lo svolgimento delle procedure di AQ, anche per il tramite dei RQ-CdS e delle CAV, i CdS si sono dunque impegnati nella realizzazione di un'organizzazione strutturale interna adeguata a realizzare un "Sistema di Gestione della Assicurazione della Qualità" dei CdS, sulla base di un modello che attualmente è allo stato di definizione finale da parte del PQA che svolge un ruolo centrale di supporto e guida per i CdS.

Per una dettagliata descrizione dell'organizzazione dell'AQ d'Ateneo per la formazione si rimanda alla Relazione Annuale del Presidio per l'anno 2013, disponibile nel sito web del CQA-PQA (<http://people.unica.it/centroqualita/>).

Sistema di Gestione dell'Assicurazione della Qualità

La realizzazione di un efficace Sistema di Assicurazione della Qualità d'Ateneo presuppone la sussistenza di una serie di elementi. Deve esserci un fattivo impegno della Governance e la Qualità deve far parte di una pianificazione strategica di Ateneo sempre più da integrare (Piano triennale, Piano della Performance, ecc.) con l'adozione di un modello di riferimento e la predisposizione di un Sistema di Gestione Generale della Qualità in Ateneo di cui l'Assicurazione della Qualità è solo una parte.

Il Presidio per la Qualità ha predisposto un Sistema di Gestione per l'Assicurazione della Qualità che viene presentato nello Schema a Blocchi sotto riportato, che ha lo scopo di individuare i processi e le relative Linee Guida. A questo riguardo si evidenzia che:

- occorre ancora sensibilizzare i "Decisori" (Rettore, Direttore Generale, Senato Accademico, Consiglio di Amministrazione) sul tema della Qualità e sulla definizione precisa, da parte dell'Ateneo, della Politica della Qualità e dei suoi obiettivi;
- occorre attivare gli "Attori" (Presidenti di Facoltà, Direttori di Dipartimento, Coordinatori di CdS, RQ, Parti Interessate interne ed esterne) sugli aspetti sostanziali e non formali dell'Assicurazione della Qualità;
- occorre individuare i processi e gestirli secondo quanto è previsto dalle norme sulla Qualità;

- è necessario effettuare il monitoraggio dei dati, l'autovalutazione e la valutazione interna, il riesame e il miglioramento della Qualità. Spostando l'attenzione dalla raccolta di dati ed informazioni alla valutazione dell'efficacia dell' Assicurazione della Qualità;
- occorre individuare i punti di forza le aree da migliorare ed attivare reali azioni di miglioramento;
- l'Assicurazione della Qualità è, come detto, parte della gestione delle Performance dell'Ateneo ed è utile per consolidare il modello a rete proposto dal Presidio, che risulta di fondamentale importanza per corresponsabilizzare Facoltà, Dipartimenti e CdS nel presidiare il processo di Assicurazione della Qualità, di autovalutazione e di accreditamento.



La completa analisi del precedente Schema richiede la lettura degli Allegati 1-5.

Allegato 1

Sistema di gestione dell'Assicurazione della Qualità

Parte della *Gestione per la qualità* mirata a dare fiducia alle Parti Interessate (PI) che il CCdS è in grado di soddisfare i requisiti per la *Qualità del CdS*.

Per dare tale fiducia il CdS deve dimostrare a tutte le *Parti Interessate*, con evidenze oggettive (documenti), che gestisce e coordina in modo non occasionale e sporadico ma pianificato, sistematico e documentato, la seguente serie di azioni/processi:

1. rilevare la *Domanda di formazione*;
2. stabilire che i “*Risultati di apprendimento attesi*” siano coerenti, non solo con la *Domanda di formazione*, ma anche con le esigenze culturali proprie del CdS, in vista della formazione permanente;
3. progettare/migliorare un percorso formativo adeguato a raggiungere i “*Risultati di apprendimento attesi*”;
4. verificare la disponibilità delle risorse umane, economiche e infrastrutturali;
5. determinare i processi necessari alla gestione, i relativi obiettivi e le eventuali interazioni;
6. individuare un responsabile per ogni processo e conferirgli l'autorità necessaria;
7. rendere pubblici sia gli *Obiettivi formativi*, sia le attività progettate per raggiungerli, evidenziandone la reciproca coerenza;
8. fornire a tutti gli studenti un servizio formativo con caratteristiche costanti (per quanto riguarda la possibilità di accesso, regolarità e gradualità di erogazione, verifica del risultato di apprendimento raggiunto, ecc.);
9. fare in modo che l'esame valuti in forma coerente e credibile ciò che il docente si aspetta che lo studente abbia appreso;
10. attuare le azioni correttive volte a evitare il ripetersi di problemi accertati; quindi verificare l'efficacia di tali azioni;
11. attuare azioni preventive, volte a impedire il verificarsi di problemi potenziali; quindi verificare l'efficacia di tali azioni;
12. effettuare il *riesame* delle azioni precedenti, alla ricerca di esigenze di correzione e/o prevenzione e/o ridefinizione del sistema di gestione, oppure di occasioni di miglioramento;
13. attuare le iniziative individuate e verificarne l'efficacia nel successivo riesame;
14. verificare, mediante indagini opportune, il grado di soddisfazione delle PI.

Allegato 2

Sistemi di Gestione per la Qualità - Approccio per processi

1) Introduzione

Questo documento guida vuole aiutare gli utilizzatori a comprendere i concetti e le finalità dell'"approccio per processi" nell'ambito dei Sistemi di Gestione della Qualità nei Corsi di studio.

Le norme serie ISO 9000:2005 promuovono l'adozione di un "approccio per processi" nello sviluppo, attuazione e miglioramento del SGQ.

La struttura base del SGQ, per processi, è illustrata in figura 1.

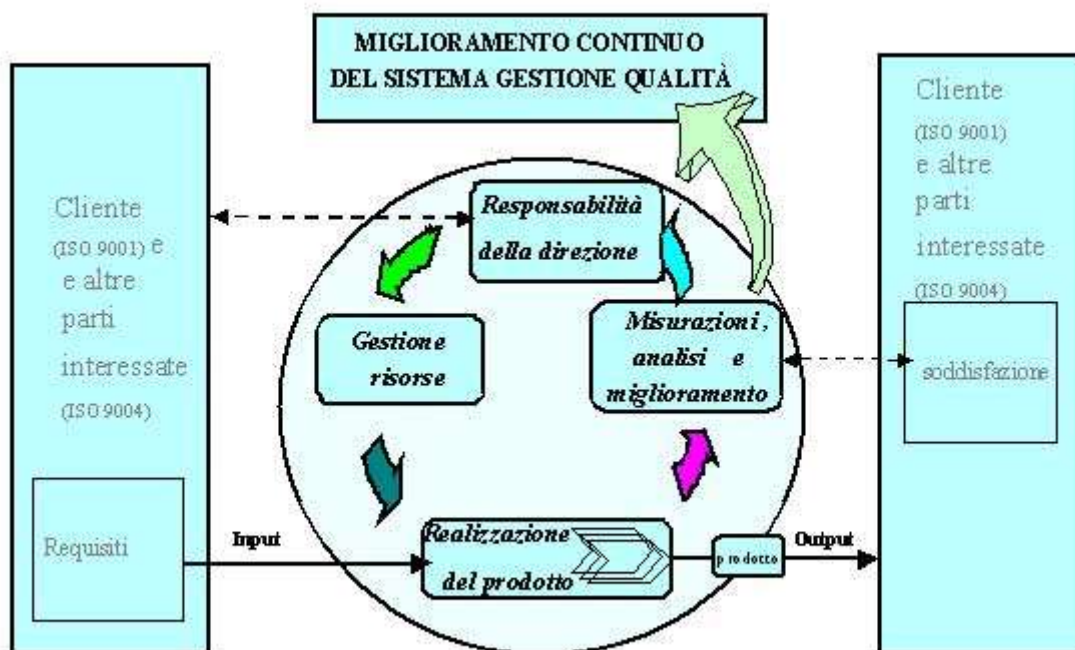


Figura 1 - Modello di un SGQ basato sui processi (tratta dalla ISO 9000:2005)

Il documento spiega, in un linguaggio semplice, cosa si intende per processo, come i processi interagiscono con il sistema e come nella gestione di questi processi può essere adottato il ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA).

Viene fornita una guida per la messa in atto dell'approccio per processi in relazione ai requisiti previsti nella ISO 9001-2008.

2) Cos'è un "approccio per processi"

Uno degli otto principi di gestione qualità su cui si basano le norme serie ISO definisce l'"approccio per processi" come segue:

Approccio per processi: Un risultato desiderato si ottiene con maggior efficienza quando le relative risorse ed attività sono gestite come un processo.

Processo: Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.

Nota 1- *Gli elementi in entrata in un processo provengono generalmente dagli elementi in uscita da altri processi.*

Nota 2- *I processi di un'organizzazione sono di regola pianificati ed eseguiti in condizioni controllate al fine di aggiungere valore.*

Gli elementi in ingresso ed in uscita possono essere tangibili o intangibili. Esempi di tali elementi possono includere attrezzature, materiali, componenti, energia, informazione, risorse finanziarie. Per sviluppare le attività di un processo è necessario mettere a disposizione appropriate risorse. Per acquisire informazioni e dati utili per analizzare le prestazioni dei processi e/o le caratteristiche degli elementi in ingresso ed in uscita può essere adottato un opportuno sistema di misura.

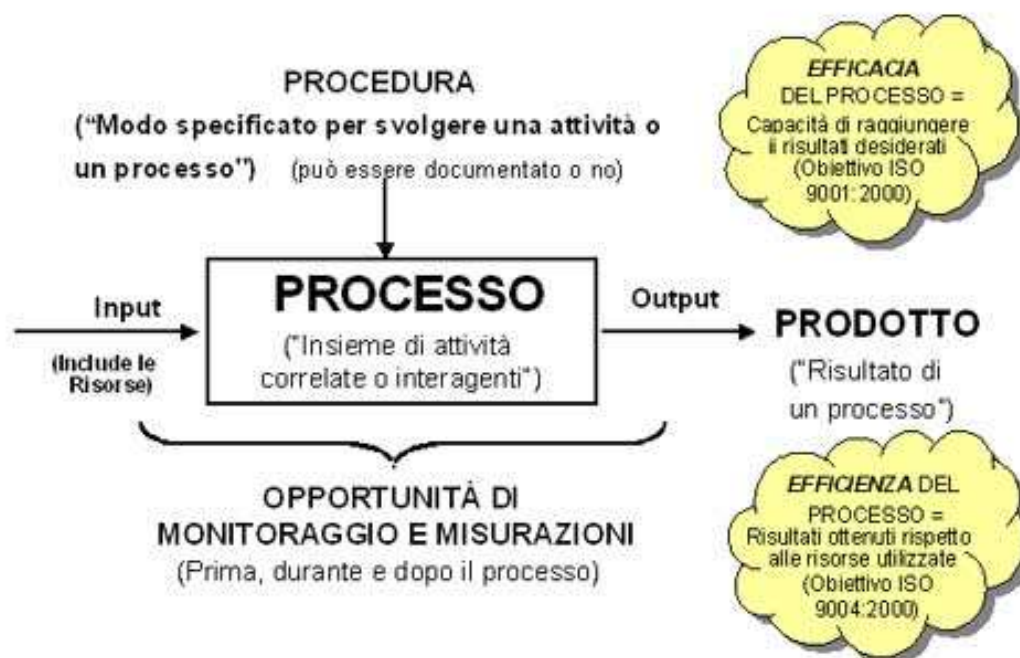


Figura 2 - Presentazione schematica di un processo

La ISO sottolinea l'importanza, per un'organizzazione, di identificare, attuare, gestire e migliorare con continuità l'efficacia dei processi necessari per il SGQ, e per gestire le interazioni tra questi processi al fine di raggiungere gli obiettivi dell'organizzazione.

L'efficacia e la efficienza dei processi possono essere verificate attraverso riesami, interni o esterni, valutandone anche, su una scala di valori, la relativa maturità. Queste scale individuano normalmente un grado di maturità compreso tra la "assenza di SGQ formale" e la "prestazione da primi della classe". Uno dei vantaggi di questo approccio è che i risultati possono essere documentati e monitorati periodicamente a fronte degli obiettivi di miglioramento.

3) Il ciclo PDCA e l'approccio per processi

Il concetto PDCA è presente in tutte le aree della nostra vita personale o professionale e viene utilizzato continuamente, formalmente o informalmente, coscientemente o non, in qualunque cosa

noi facciamo. Ogni attività, sia essa semplice o complessa, ricade sotto questo schema senza fine.



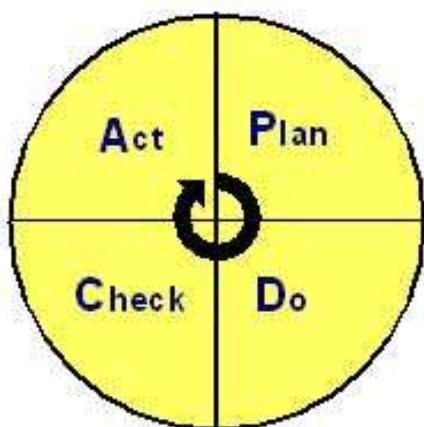
Figura 3 - Il ciclo Plan-Do-Check-Act

Nell'ambito di un SGQ il ciclo PDCA rappresenta un ciclo dinamico che può essere applicato sia al singolo processo sia alla rete di processi in quanto tale.

Il ciclo è strettamente associato con la pianificazione, l'attuazione, il controllo ed il miglioramento continuo dei processi realizzativi e di quelli relativi al SGQ.

Il mantenimento ed il miglioramento continuo delle capacità di un processo possono essere raggiunti adottando i concetti del ciclo PDCA ad ogni livello dell'organizzazione. Questo si applica egualmente ai processi strategici di alto livello (come per la pianificazione del SGQ, o per i riesami della direzione) ed alle più semplici attività operative connesse ai processi realizzativi.

Spiegazione del ciclo PDCA applicato ai processi:



- **Plan:** stabilire gli obiettivi ed i processi necessari per fornire risultati conformi ai requisiti del cliente ed alle politiche dell'organizzazione;
- **Do:** dare attuazione ai processi;
- **Check:** monitorare e misurare i processi ed i prodotti a fronte delle politiche, degli obiettivi e dei requisiti relativi ai prodotti e riportarne i risultati;
- **Act:** adottare azioni per migliorare in modo continuo le prestazioni dei processi.

4) Cos'è un "approccio sistemico alla gestione"

Un secondo importante principio di gestione per la qualità, strettamente collegato con l'approccio per processi, è quello relativo a:

Approccio sistemico alla gestione:

identificare, capire e gestire (come fossero un sistema) processi tra loro correlati

contribuisce all'efficacia e all'efficienza dell'organizzazione nel conseguire i propri obiettivi.

In questo contesto il SGQ comprende diversi processi interconnessi.

I processi necessari per il SGQ comprendono non solo quelli di tipo realizzativo (quelli cioè che contribuiscono direttamente alla realizzazione del prodotto o alla erogazione del servizio), ma anche molti altri, relativi alla gestione, al monitoraggio, alle misurazioni (quali la gestione delle risorse, le comunicazioni, le verifiche ispettive interne, il riesame della direzione, etc.).



Figura 5 - Catena di processi tra loro correlati.

Le interazioni tra processi, in un'organizzazione, possono essere spesso complesse, venendo a creare una rete di processi interdipendenti. Gli elementi in ingresso ed in uscita da questi processi possono spesso correlarsi ai clienti sia interni che esterni.

5) Adozione dell'approccio per processi

Tale approccio, quando utilizzato nell'ambito del sistema di gestione per la qualità, sottolinea l'importanza:

- a. della comprensione dei requisiti e della loro osservanza,
- b. dell'esigenza di valutare i processi in termini di valore aggiunto,
- c. del conseguimento di risultati in termini di prestazioni ed efficacia dei processi,
- d. del miglioramento continuo di processi basato su misurazioni oggettive.

L'approccio per processi comprende sia i processi necessari per la realizzazione del servizio, sia quelli necessari per la efficace attuazione del SGQ, quali, tra gli altri, il **processo** delle verifiche ispettive interne (**Auditing**), il processo di **Riesame** della direzione (*Consiglio del CdS*) il processo di **Analisi dei dati**, il processo di **Gestione delle risorse**.

Ognuno di questi processi può essere gestito utilizzando i concetti del PDCA.

Requisiti relativi a questi processi sono riportati nei seguenti punti per la norma con la relativa declinazione, colonna a destra, per i CdS:

NORMA ISO	EQUIVALENZA PROCESSI FORMATIVI
Responsabilità della direzione	Consiglio del CdS
Esigenze ed obiettivi clienti	Esigenze ed obiettivi formativi
Realizzazione del prodotto/processo	Programmazione e pianificazione del processo formativo
Gestione delle risorse	Gestione delle Risorse
Misurazioni, analisi e miglioramento	Raccolta ed analisi dati, riesame e miglioramento
Sistema di gestione per la qualità	Sistema di gestione per la qualità

Una serie di domande che un'organizzazione può porsi per rispettare i requisiti programmati sono riportati qui sotto (*pur se va segnalato che questi sono solo esempi e non vanno interpretati come il solo modo per soddisfare i requisiti*):

a) Identificare i processi necessari per il SGQ e la loro applicazione in tutta l'organizzazione

- Quali sono i processi necessari per il SGQ scelto?
- Chi sono i clienti di ciascun processo (clienti interni e/o esterni)
- Quali sono i requisiti di questi clienti?
- Chi è il "responsabile" del processo?
- Ci sono dei processi "esternalizzati" (in "outsourcing")?
- Quali sono gli elementi in ingresso ed in uscita per ciascuno dei processi identificati?

b) Stabilire la sequenza e l'interazione di questi processi

- Qual è il flusso globale dei processi?
- Come può essere descritto? (Piani di processo o schemi di flusso?)
- Quali sono le interfacce tra i processi?
- Che documentazione è necessaria?

c) Determinare i criteri ed i metodi necessari per assicurare l'efficacia di attuazione e di controllo di questi processi

- Quali sono le caratteristiche attese dei risultati del processo?
- Quali sono i criteri adottati per monitorare, misurare e analizzare?
- Come è possibile incorporarli nella pianificazione del SGQ?
- Quali sono le modalità più appropriate per raccogliere i dati?

d) Assicurare la disponibilità di risorse e di informazioni necessarie per supportare l'attuazione ed il monitoraggio di questi processi

- Quali sono le risorse necessarie per ciascun processo?
- Quali sono i canali di comunicazione?
- Come è possibile fornire informazioni, interne o esterne, relative al processo?
- Come è possibile ottenere informazioni di ritorno?
- Quali dati occorre raccogliere?
- Quali registrazioni occorre tenere?

e) Misurare, monitorare e analizzare questi processi

- Come si possono monitorare le prestazioni dei processi (efficacia dei processi, soddisfazione dei clienti)?
- Quali misure sono necessarie?
- Come è possibile analizzare al meglio le informazioni raccolte (tecniche statistiche)?
- Cosa dovrebbero dire i risultati di queste analisi?

f) Adottare azioni necessarie per raggiungere i risultati pianificati ed il miglioramento continuo di questi processi

- Come è possibile migliorare i processi?
- Quali azioni, correttive e/o preventive, sono necessarie?
- Sono state adottate queste azioni correttive e/o preventive
- Sono risultate efficaci?

6) La documentazione dei processi

I processi sono insiti nell'organizzazione e l'approccio iniziale dovrebbe limitarsi alla loro identificazione e ad una loro appropriata gestione.

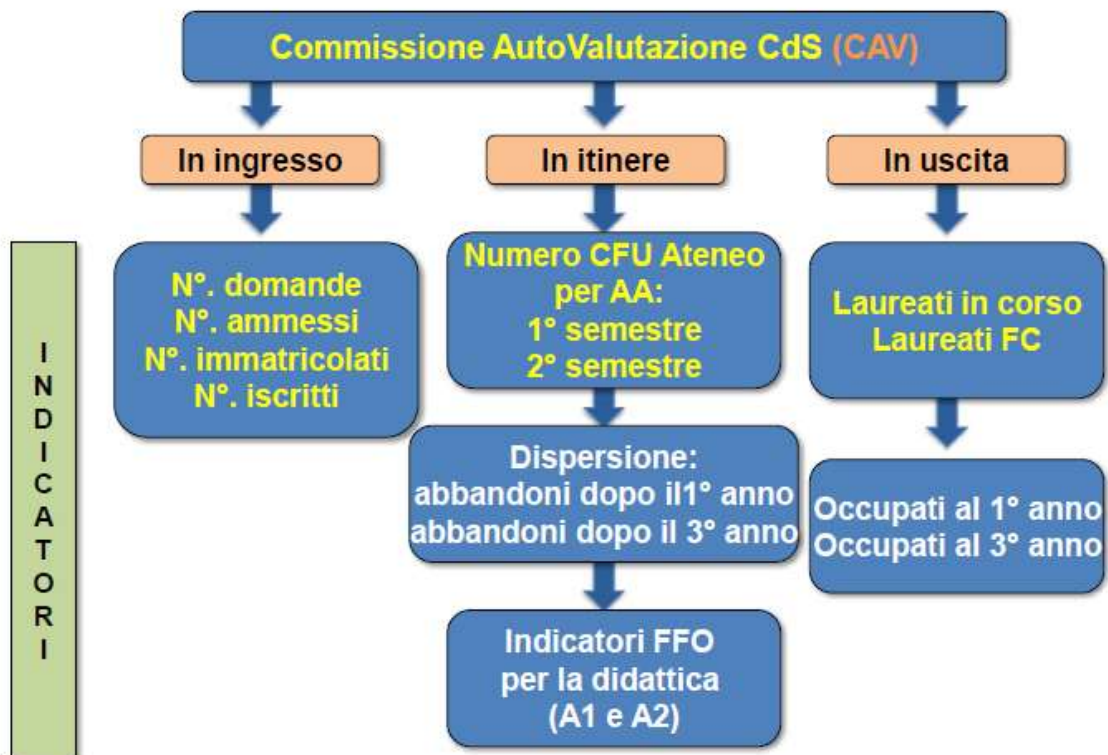
Ogni organizzazione dovrebbe stabilire quali, tra i suoi processi, devono essere documentati, in base ai requisiti del cliente e/o a quelli cogenti applicabili, alla natura delle proprie attività ed alle strategie.

Nello stabilire quali processi dovrebbero essere documentati vanno presi in esame elementi quali:

- gli effetti sulla qualità
- il rischio di insoddisfazione dei clienti /utenti e portatori di interesse
- i requisiti cogenti
- il rischio economico
- l'efficacia e l'efficienza

Qualora sia ritenuto necessario documentare i processi, si possono utilizzare metodi diversi, quali presentazioni grafiche, istruzioni scritte, liste di riscontro, diagrammi di flusso, audiovisivi, mezzi elettronici.

Allegato 3



Allegato 4

Progetto di auditing

Formazione, attivazione e gestione delle Verifiche Ispettive interne per l'Assicurazione della Qualità (AQ) delle attività didattiche e di ricerca nell'Ateneo di Cagliari con la partecipazione di esperti e rappresentanti della Parti Interessate esterne all'Università.

Parte generale

Il progetto prevede di individuare i tempi della verifica interna per stabilire se il sistema di Assicurazione della Qualità:

- a) è conforme a quanto pianificato dal Presidio per la Qualità dell'Ateneo, ai requisiti generali stabiliti in sede di programmazione ed ai requisiti previsti dal sistema di gestione della qualità;
- b) è stato efficacemente attuato e mantenuto aggiornato.

E' necessario pianificare un programma di verifiche che tenga conto dello stato e dell'importanza dei processi attivati e di quanto previsto nella SUA-CdS, nel Rapporto annuale di Riesame e nella SUA-DIP.

Verranno individuate e concordate, con l'attivazione di un apposito Gruppo di Lavoro del Presidio, le procedure per le visite ispettive interne (auditing interno) che prevedano:

- le responsabilità della programmazione;
- le modalità di programmazione;
- le modalità di pianificazione, con date, durate e le finalità delle visite, i responsabili e i componenti del gruppo di verifica (auditor interni);
- le caratteristiche, le competenze e i criteri di scelta del gruppo di verifica che deve aver frequentato un apposito corso di formazione;
- gli eventuali documenti di supporto (norme, procedure, documenti, modello di rapporto di verifica, etc);
- l'impostazione delle liste di riscontro, specifiche per funzione, che servono per la preparazione e la conduzione delle visite;
- la documentazione da produrre;
- le modalità di segnalazione dei risultati;
- Le modalità di segnalazione delle azioni susseguenti al miglioramento e alla verifica successiva.

Parte sperimentale/operativa

Il progetto prevede, da maggio a dicembre 2014, le seguenti attività:

- Stesura della suddetta procedura;
- Formazione specifica per i gruppi d'auditor con la qualifica di Auditor-Unica;
- Stesura e proposta della lista degli auditor qualificati;
- Assistenza alla scelta del campione dei CdS da sottoporre ad audit;
- Assistenza all'attività di Pianificazione operativa degli audit e all'assegnazione dei CdS ai gruppi d'auditor;
- Assistenza alla valutazione dei report consegnati dai gruppi d'audit.

Allegato 5

SOMMARIO

1	Introduzione	Pag. 2
2	Il Scheda	Pag. 6
3	Nota Operativa	Pag. 20

Verifica	Approvazione	Emissione
Novembre 2013	Novembre 2013	4 Marzo 2014

Introduzione

Il Referente per la Qualità dei Corsi di Studio è una figura utile e necessaria per la “Assicurazione interna della Qualità”.

“Assicurare la Qualità” è un concetto presente nei sistemi gestionali fin dai primi anni 60 e può essere definito come “l’insieme delle attività pianificate e sistematiche, attuate nell’ambito di un sistema di Gestione della Qualità, messe in atto per dare adeguata confidenza che un’entità (es CdS) soddisferà i requisiti per la Qualità”(*).

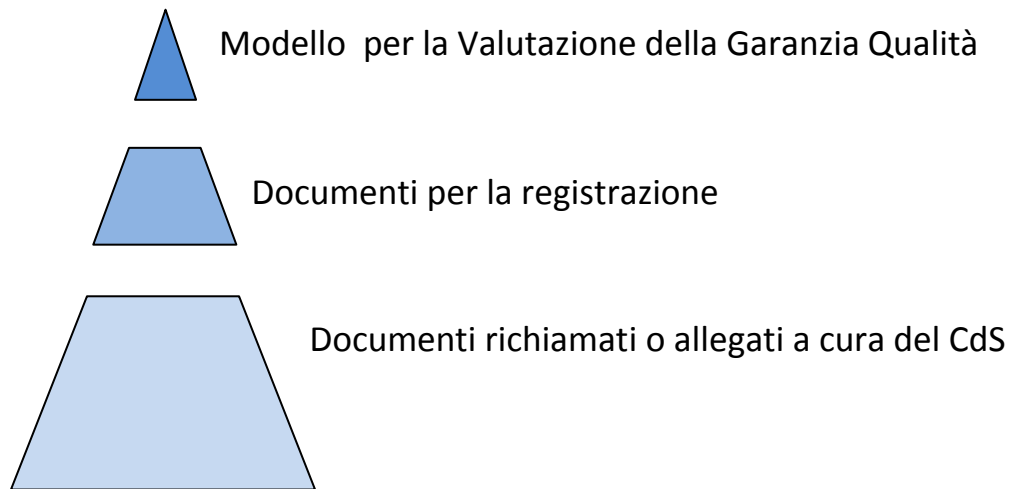
In linea con quanto finora detto, viene proposto il presente modello gestionale utile per documentare i requisiti da soddisfare nel processo della Assicurazione della Qualità del CdS.

L’obiettivo è di agevolare il Referente per la Qualità del CdS nella sua funzione di verifica/valutazione mettendogli a disposizione uno strumento di lavoro che sia rispettoso, da una parte, dei criteri di formalizzazione e registrazione tipici della Assicurazione della Qualità del CdS e dall’altra, di un mezzo semplice ed intuitivo di lavoro come Referente del Presidio per la Qualità operante nel Corso di Studio di appartenenza.

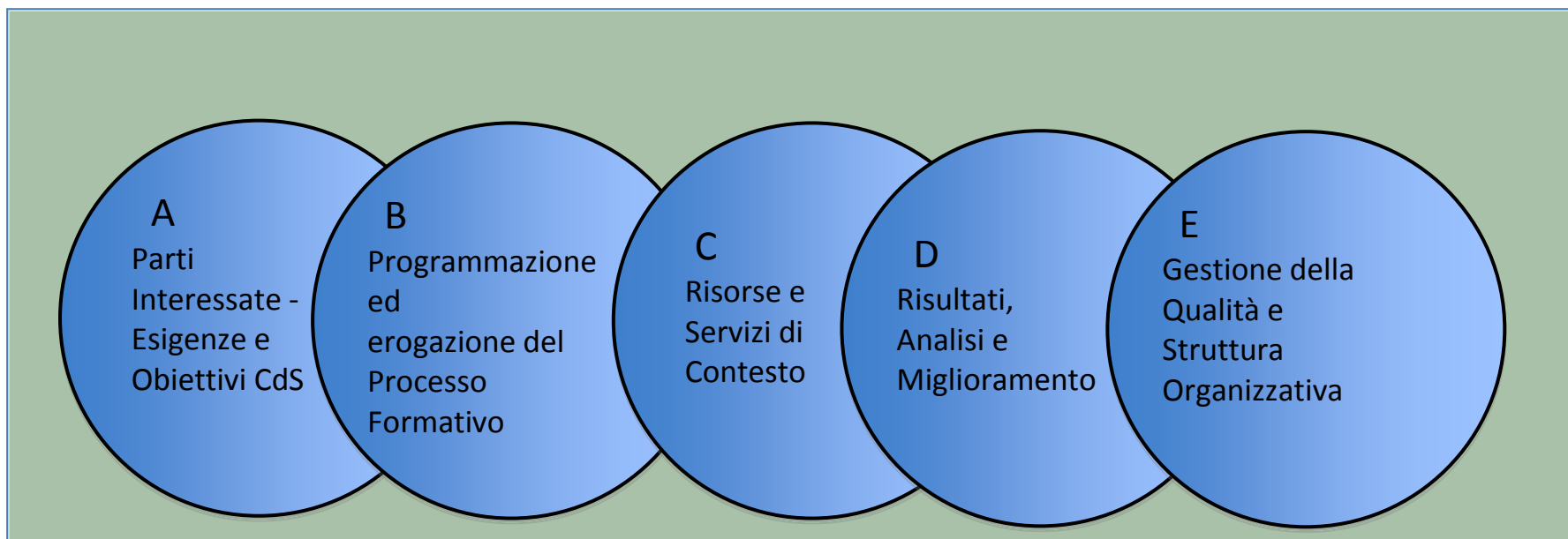
(*) da “Glossario Normazione, Certificazione, Qualità” Dintec (www.dintec.it)

Il Modello

Il Modello comprende un set documentale atto a formalizzare, da parte del Referente, il Sistema di Assicurazione della Qualità del CdS. Il modello è quindi formato dal presente documento, dai documenti per la registrazione e da eventuali documenti allegati o richiamati a cura del CdS.



- Tutte le formalizzazioni del Modello seguono le regole di gestione internazionali dei documenti. Tutti i documenti sono quindi tutti identificati univocamente.
- La figura seguente presenta uno schema generale di posizionamento dei processi e delle Aree più importanti secondo i documenti di riferimento che compongono il modello complessivo. Riferimento alla sequenza presente nei contenuti della scheda SUA-CdS.



Registrazioni



- Per ogni Area il Referente deve inserire i risultati della propria valutazione, sui processi presenti nell'Area, esprimendo un giudizio in termini di punti di forza (caratteristiche di positività relative ai processi) o un'area da migliorare (caratteristiche non del tutto conformi ad una buona pratica standard di lavoro).
- Nel campo "Valutazione sintetica dell'area" si richiede un giudizio del Sistema di Assicurazione Qualità che il CdS applica legato all'area in analisi; parere da esprimere con i giudizi segnalati.

	Macroprocesso
	Area "A" Esigenze e Obiettivi Valutazione sintetica dell'area: n° XXXX
1. Processo	Definizione delle esigenze delle parti interessate ¹
1. Punti di Forza	
1. Aree da Migliorare	
2. Processo	Definizione degli obiettivi formativi ²
2. Punti di Forza	
2. Aree da Migliorare	

¹ Riferimento Sistema AVA- allegato II - "SUA" - A1

² Riferimento Sistema AVA- allegato II - "SUA" - A2

Valutazione sintetica dell'Area "A"

CRITERI  REQUISITI 	1 Insufficiente/ Casuale	2 Scarso/ Non Sistemático	3 Quasi Completo/ Quasi Sistemático	4 Completo/ Sistemático
Attribuzione e assunzione della responsabilità del processo				
Validità degli obiettivi assegnati al processo				
Controllo del processo				
Efficacia (raggiungimento degli obiettivi assegnati)				
Attuazione del miglioramento				

	Macroprocesso
	Area "B" Processo Formativo Valutazione sintetica dell'Area: n° XXXX
1. Processo	Progettazione dell'offerta formativa e pianificazione dello svolgimento dell'attività formativa ³
1. Punti di Forza	
1. Aree da Migliorare	
2. Processo	Definizione dei requisiti per l'accesso al CdS e dei criteri di gestione della carriera degli studenti ⁴
2. Punti di Forza	
2. Aree da Migliorare	

³ Riferimento Sistema AVA: "SUA " allegato II – A2, A5,B1a,B2



⁴ Riferimento Sistema AVA: "SUA " allegato II – A3

	Macroprocesso
	Area "B" Processo Formativo Valutazione sintetica dell'Area: n° XXXX
3. Processi	Risultati degli apprendimenti attesi ⁵
3. Punti di Forza	
3. Aree da Migliorare	
4. Processo	Organizzazione e gestione dei servizi di contesto ⁶
4. Punti di Forza	
4. Aree da Migliorare	

⁵ Riferimento Sistema AVA: "SUA" allegato II – A4, B1b

⁶ Riferimento Sistema AVA: "SUA" allegato II – B5

Valutazione sintetica dell'Area "B"

CRITERI  REQUISITI 	1	2	3	4
	Insufficiente/ Casuale	Scarso/ Non Sistemático	Quasi Completo/ Quasi Sistemático	Completo/ Sistemático
Attribuzione e assunzione della responsabilità del processo				
Validità degli obiettivi assegnati al processo				
Controllo del processo				
Efficacia (raggiungimento degli obiettivi assegnati)				
Attuazione del miglioramento				

	Macroprocesso
	Area "C" Risorse Valutazione sintetica dell'area: n° XXXX
1. Processo	Definizione delle esigenze e messa a disposizione di personale docente e di supporto ⁷
1. Punti di Forza	
1. Aree da Migliorare	
2. Processo	Definizione delle esigenze e messa a disposizione di infrastrutture ⁸
2. Punti di Forza	
2. Aree da Migliorare	

⁷ Riferimento Sistema AVA- allegato II : "SUA"– B3

⁸ Riferimento Sistema AVA - allegato II: "SUA"– B4

	Macroprocesso
	Area "C" Risorse Valutazione sintetica dell'area: n° XXXX
3. Processo	Definizione delle relazioni esterne e internazionali ⁹
3. Punti di Forza	
3. Aree da Migliorare	

⁹ Riferimento Sistema AVA- allegato II: "SUA"– B5

Valutazione sintetica dell'Area "C"

CRITERI  REQUISITI 	1	2	3	4
	Insufficiente/ Casuale	Scarso/ Non Sistemático	Quasi Completo/ Quasi Sistemático	Completo/ Sistemático
Validità degli obiettivi assegnati al processo				
Controllo del processo				
Adeguatezza delle risorse				
Efficacia (raggiungimento degli obiettivi assegnati)				
Attuazione del miglioramento				

	Macroprocesso
	Area “D” Risultati, Analisi e Miglioramento Valutazione sintetica dell'Area: n° XXXX
1. Processo	Determinazione dei risultati del CdS ¹⁰ (<i>opinione degli studenti e dei laureati</i>)
1. Punti di Forza	
1. Aree da Migliorare	
2. Processo	Analisi dei risultati ¹¹
2. Punti di Forza	
2. Aree da Migliorare	

¹⁰ Riferimento Sistema AVA- allegato II : “SUA”– B6 e B7

¹¹ Riferimento Sistema AVA- allegato II: “SUA” - C

Valutazione sintetica dell'Area "D"

CRITERI  REQUISITI 	1 Insufficiente/ Casuale	2 Scarso/ Non Sistemático	3 Quasi Completo/ Quasi Sistemático	4 Completo/ Sistemático
Attribuzione e assunzione della responsabilità del processo				
Validità degli obiettivi assegnati al processo				
Controllo del processo				
Efficacia (raggiungimento degli obiettivi assegnati)				
Attuazione del miglioramento				

	Macroprocesso
	Area "E" Sistema di Gestione e Struttura Organizzativa Valutazione sintetica dell'area: n° XXXX
1. Processo	Definizione della struttura organizzativa per la gestione del CdS e relative scadenze ¹²
1. Punti di Forza	
1. Aree da Migliorare	
2. Processo	Riesame del sistema di gestione e della struttura organizzativa ¹³
2. Punti di Forza	
2. Aree da Migliorare	

¹² Riferimento Sistema AVA, allegato II: "SUA" D2, D3

¹³ Riferimento Sistema AVA, allegato II: "RAR" e "SUA" D4

Valutazione sintetica dell'Area "E"

CRITERI  REQUISITI 	1 Insufficiente/ Casuale	2 Scarso/ Non Sistemático	3 Quasi Completo/ Quasi Sistemático	4 Completo/ Sistemático
Attribuzione e assunzione della responsabilità del processo				
Validità degli obiettivi assegnati al processo				
Controllo del processo				
Efficacia (raggiungimento degli obiettivi assegnati)				
Attuazione del miglioramento				

NOTA OPERATIVA

Il Referente, in collaborazione con la Commissione di Autovalutazione, compila, tramite una lettura critica della SUA e del RAR, le schede relative a ciascun Macroprocesso/Area inserendo i punti di forza e le aree da migliorare riferiti ai singoli processi; individua ed assegna i punteggi relativi ai diversi criteri e riferiti ai requisiti previsti nelle singole schede.

Riporta per ciascuna Area la somma dei punteggi presenti nella scheda e infine individua la valutazione complessiva da attribuire sulla base dei seguenti criteri:

Da 1 a 6: NON VALUTABILE

Da 7 a 11: ACCETTABILE

Da 12 a 16: DISCRETO

Da 17 a 20: BUONO