



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

PRESIDIO DI QUALITÀ

Via Duomo, 6 – 13100 Vercelli VC

Tel. 0161 261503 - Fax 0161 214214

presidio.qualita@uniupo.it

LINEE GUIDA PER I TITOLARI DI RESPONSABILITÀ IN AMBITO AQ DELLA RICERCA NEI DIPARTIMENTI

PREMESSA

Le pagine che seguono sono rivolte a coloro che rivestono un ruolo di responsabilità nei Dipartimenti per quanto riguarda i compiti esecutivi in ambito Assicurazione di Qualità (AQ) per la ricerca, ossia ai Direttori dei Dipartimenti e ai coordinatori dei Gruppi del Riesame della Ricerca e terza missione.

Ai Responsabili della Qualità dei Dipartimenti per la Ricerca (RQDR) sono dedicate Linee guida a parte.

Le indicazioni contenute in questi paragrafi sono basate sul presupposto che il Dipartimento intenda agire in conformità ai principi della qualità che presenteremo nel paragrafo 1. Conseguentemente, queste Linee guida intendono costituire un aiuto al Dipartimento nell'organizzazione delle proprie attività. Solo di riflesso, il risultato delle azioni in ambito AQ che queste Linee guida chiameranno il Dipartimento a compiere sarà collegato ad un processo di valutazione: ciò avverrà esclusivamente nel momento in cui il Dipartimento dovrà produrre la Scheda Unica Annuale della Ricerca Dipartimentale (SUA-RD). In quella occasione, i risultati delle azioni in ambito AQ previste da queste Linee guida confluiranno negli appositi quadri della SUA-RD, facilitandone la compilazione.

Segue l'elenco dei paragrafi di cui si compone questo testo. I paragrafi 6-9 contengono specifiche linee guida relative ai principali processi nell'ambito dell'AQ della ricerca.

1. LA QUALITÀ E LA SUA DECLINAZIONE IN AMBITO UNIVERSITARIO
2. IL SISTEMA DI AQ DELLA RICERCA NELL'ATENEO
3. L'AQ DELLA RICERCA NEI DIPARTIMENTI
4. IL RUOLO DEI RESPONSABILI DELLA QUALITÀ DEI DIPARTIMENTI PER LA RICERCA (RQDR)
5. LA SEQUENZA OPERATIVA
6. IL DOCUMENTO "POLITICA PER L'ASSICURAZIONE DI QUALITÀ DEL DIPARTIMENTO" IN TEMA DI RICERCA E TERZA MISSIONE
7. IL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE PERIODICA DELLE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO INERENTI LA RICERCA E TERZA MISSIONE
8. IL PROCESSO DI RIESAME PERIODICO DELLA RICERCA E TERZA MISSIONE
9. LA SCHEDA UNICA ANNUALE PER LA RICERCA DIPARTIMENTALE (SUA-RD)
10. LA BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. LA QUALITÀ E LA SUA DECLINAZIONE IN AMBITO UNIVERSITARIO

Iniziamo con un glossario essenziale, parzialmente desunto dalle *Linee guida ANVUR per l'Accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari* del 10 agosto 2017.

QUALITÀ: nel contesto del presente documento il termine indica il grado con cui gli Atenei realizzano i propri obiettivi didattici, scientifici e di terza missione; creare, quindi, una vasta base di conoscenze avanzate, partecipare ed essere di stimolo alla ricerca e all'innovazione, preparare gli studenti a una cittadinanza attiva e al loro futuro ruolo nella società, accompagnare il loro percorso culturale in armonia con le loro motivazioni, aspettative e prospettive personali.

Se applicato ad una particolare fase delle operazioni che l'Ateneo e i suoi Dipartimenti mettono in atto per raggiungere i propri obiettivi, il termine "qualità" richiede un percorso che si compone dei seguenti passi:

- a) definizione di obiettivi significativi, concreti (ossia raggiungibili) e misurabili (dei quali sia cioè possibile misurare il grado di raggiungimento), eventualmente distinguendo degli obiettivi intermedi;
- b) individuazione delle responsabilità nello svolgimento delle attività previste e definizione della scala temporale per il raggiungimento degli obiettivi;
- c) monitoraggio delle attività intese a raggiungere gli obiettivi prestabiliti, in particolare monitoraggio periodico del grado di raggiungimento degli obiettivi (finali e/o intermedi);
- d) confronto tra l'esito finale delle attività di cui al punto precedente e il grado di raggiungimento degli obiettivi finali;
- e) nel caso di mancato raggiungimento (ad un livello soddisfacente) degli obiettivi finali, individuazione delle cause e degli opportuni interventi correttivi, per i quali si innesca la stessa procedura a)-e).

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ: azione consistente nella definizione di obiettivi di livello superiore rispetto a quelli prefissati e già raggiunti per un certo tipo di attività. Ad esempio, se l'obiettivo iniziale di un Dipartimento è il raggiungimento del valore X per l'indicatore relativo alla percentuale di prodotti della ricerca per unità di personale ricercatore e se detto obiettivo è stato raggiunto, il miglioramento consiste nel fissare come nuovo obiettivo il valore Y (con Y maggiore di X) dello stesso indicatore.

ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ (AQ): insieme dei processi interni relativi alla progettazione, gestione e autovalutazione delle attività formative e scientifiche, comprensive di forme di verifica interna ed esterna, che mirano al miglioramento della qualità dell'istruzione superiore nel rispetto della responsabilità degli Atenei verso la società. Anche nel caso dell'AQ, un aspetto fondamentale è la pianificazione delle attività necessarie.

POLITICHE: il complesso delle attività di governo e regolative dell'Università. L'AQ prevede primariamente la coerenza con le politiche e le strategie definite dall'Ateneo nei vari settori di attività.

PRESIDIO DI QUALITÀ DI ATENEIO (PQA): struttura che sovrintende allo svolgimento delle procedure di AQ a livello di Ateneo, nei CdS e nei Dipartimenti, in base agli indirizzi formulati dagli Organi di Governo, assicurando la gestione dei flussi informativi interni ed esterni e sostenendo l'azione delle strutture.

ATTORI DEL SISTEMA QUALITÀ: tutti coloro che sono coinvolti a vario titolo nell'AQ di un Ateneo, ossia:

- gli Organi di Governo (OG);
- il Nucleo di Valutazione (NdV);

- il Presidio di Qualità di Ateneo (PQA);
- le Commissioni Paritetiche (CPDS);
- i Dipartimenti e la Scuola;
- i Corsi di Studio (CdS);
- tutti coloro che operano nell'Ateneo: in particolare gli studenti (in quanto principali destinatari delle attività di formazione);
- i rappresentanti della società civile e del mondo del lavoro (Parti Sociali).

Da quanto precede e in sintonia con gli European Standards and Guidelines (ESG), agire con "qualità" in ambito universitario richiede:

- linee di indirizzo (politiche) chiaramente definite e condivise;
- chiarezza negli obiettivi e nelle motivazioni;
- precisa (formale) definizione dei ruoli, delle responsabilità, dei tempi di attuazione;
- monitoraggio periodico, riesame e correzioni;
- costruzione di un apparato per l'AQ e di procedure per il suo funzionamento;
- formazione verso gli attori impegnati a vario titolo.

La questione delle RESPONSABILITÀ in tema di qualità richiede una sottile distinzione:

- la responsabilità a livello di Ateneo per la qualità (intesa nel senso indicato nel glossario) compete agli Organi di Governo;
- la responsabilità per l'AQ e per il suo funzionamento compete al PQA;
- la responsabilità per il controllo del sistema di AQ compete al NdV.

2. IL SISTEMA DI AQ DELLA RICERCA NELL'ATENEO

Il perno centrale è rappresentato dal PQA, le cui funzioni sono sommariamente descritte nel paragrafo precedente; maggiori precisazioni sono presenti nei tre documenti seguenti:

- A. il *Regolamento di funzionamento* emanato con D.R. rep. n. 201/2016, Prot. n. 4753 del 30 marzo 2016;
- B. le *Linee guida ANVUR per l'Accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari*, pubblicate il 10 agosto 2017;
- C. la *Relazione finale della CEV*, rilasciata a seguito della visita di accreditamento ricevuta dall'Ateneo nel periodo dal 28 novembre al 2 dicembre 2016.

Qui noi ci soffermiamo sul terzo documento, che contiene alcune indicazioni riguardanti la ricerca scientifica, in sintesi:

- a) il PQA deve monitorare periodicamente le modalità con cui le strategie dell'Ateneo sulla ricerca sono tenute in conto e realizzate dai Dipartimenti e dalle altre strutture di ricerca e tenere al corrente Organi di Governo, Dipartimenti e altre strutture di ricerca degli esiti dei monitoraggi;
- b) I monitoraggi devono mettere in chiara evidenza le criticità esistenti nelle attività di ricerca in Ateneo, nei singoli Dipartimenti e nelle eventuali altre strutture di ricerca;

- c) il PQA deve tenere sotto controllo i processi, la documentazione, l'applicazione delle politiche per la qualità e i risultati delle attività di ricerca, incluse le attività di Riesame, e riportarne l'esito agli Organi di Governo;
- d) l'Ateneo deve favorire la pratica del miglioramento continuo della qualità della ricerca ai livelli sia centrale sia delle strutture periferiche, in particolare attraverso il ricorso a strumenti organizzativi e/o incentivi.

Gli esiti delle azioni a) e b) contribuiscono allo svolgimento dell'azione c). L'azione d) viene svolta a livello di Ateneo nei confronti dei Dipartimenti e delle strutture di ricerca, che devono a loro volta esercitarla al loro interno.

Per quanto riguarda le azioni indicate nei punti a) e b), che coinvolgono le attività che si svolgono nei Dipartimenti, l'accertamento può essere effettuato efficacemente solo dai Responsabili della Qualità dei Dipartimenti per la Ricerca (RQDR), che svolgono una funzione di raccordo tra il PQA e il sistema di AQ dei Dipartimenti. La delega ai RQDR di questo accertamento richiede che essi debbano essere informati e preparati in modo specifico sul tipo di controllo che deve essere effettuato.

3. L'AQ DELLA RICERCA NEI DIPARTIMENTI

Il sistema di AQ della ricerca nei Dipartimenti si compone di:

- *un Responsabile della Qualità del Dipartimento per la Ricerca (RQDR);*
- *un Gruppo di Riesame, uno dei componenti del quale con funzione di Coordinatore.*

La designazione del RQDR e la composizione del Gruppo di Riesame, ivi inclusa la figura del Coordinatore, sono deliberati dal Consiglio di Dipartimento e periodicamente verificati a cura del PQA.

Il ruolo dei RQDR sarà oggetto del prossimo paragrafo; i compiti del Gruppo di Riesame consistono nell'effettuare il riesame delle attività di ricerca del Dipartimento e nel monitorare l'andamento delle azioni correttive, secondo le indicazioni che forniremo nel paragrafo 8. Concludiamo questo paragrafo con alcune precisazioni riguardanti la declinazione pratica della qualità a livello dei Dipartimenti.

Se intende procedere nel rispetto dei principi della qualità, un Dipartimento deve

- A) dotarsi di un documento che definisca la Politica per l'Assicurazione di Qualità, nel quale siano illustrate chiaramente le modalità di attuazione del processo di AQ, i ruoli delle strutture e delle persone coinvolte, i compiti e le responsabilità attribuite;
- B) dotarsi di un documento che definisca la Programmazione periodica delle attività del Dipartimento, nel quale siano illustrati chiaramente gli obiettivi (annuali e pluriennali) che il Dipartimento si prefigge di raggiungere (N.B.: non semplicemente un elenco di tematiche di ricerca), le risorse a disposizione e le modalità di azione per il raggiungimento degli obiettivi;
- C) effettuare il riesame periodico del grado di raggiungimento degli obiettivi, individuando le criticità e le corrispondenti azioni correttive, corredate dell'indicazione delle responsabilità per la loro attuazione e della tempistica;
- D) favorire la pratica del miglioramento continuo della qualità della ricerca, in particolare attraverso il ricorso a strumenti organizzativi e/o incentivi;
- E) predisporre la Scheda Unica Annuale per la Ricerca Dipartimentale (SUA-RD).

Un elemento comune alle procedure che riguardano dette attività è la partecipazione in veste di consulenti dei RQDR, i cui compiti saranno descritti nel paragrafo 4: la consulenza dei RQDR nelle fasi di loro

competenza funge da supporto nello svolgimento delle attività di AQ. Per rendere efficace questa partecipazione, il punto di partenza consiste nel coinvolgimento del RQDR da parte della struttura in procinto di compiere una delle attività previste in ambito AQ e nell'aggiornamento durante lo svolgimento dell'attività.

Nei paragrafi 6-9 svilupperemo in maggiore profondità le tematiche A)-E), fornendo le linee guida per lo svolgimento dei relativi processi. Queste linee guida si limiteranno ad formulare indicazioni riguardanti l'ossatura generale e gli aspetti "di sistema", quali la necessità di fare riferimento ai documenti programmatici e alle strategie dell'Ateneo, lasciando ampio spazio ai Dipartimenti nella scelta non solo (ovviamente) degli obiettivi, ma anche degli indicatori atti a misurarne il grado di raggiungimento. Poiché, come detto nella PREMessa, la finalità di queste linee guida è di aiutare i Dipartimenti nell'organizzazione delle proprie attività secondo i principi della qualità, il compito di individuare gli strumenti che permetteranno loro di valutare l'efficacia dei metodi attuati viene demandato ai Dipartimenti stessi.

4. IL RUOLO DEI RESPONSABILI DELLA QUALITÀ DEI DIPARTIMENTI PER LA RICERCA (RQDR)

Per le attività descritte nel paragrafo 2, il PQA si avvale della collaborazione dei RQDR, i cui compiti sono stabiliti dall'art. 5, punto 3, del Regolamento di cui al paragrafo 2, punto A:

- i. monitoraggio del corretto svolgimento delle attività comprese nei piani triennali e delle attività di riesame della ricerca;
- ii. consulenza e supporto al Direttore del Dipartimento per la stesura della SUA-RD;
- iii. attività di formazione in materia di AQ per il personale del Dipartimento.

Come già osservato, il supporto dei RQDR è indispensabile per quel che riguarda le attività di competenza dei Dipartimenti. Si ricorda tuttavia che la funzione dei RQDR NON è di sovrintendere o di collaborare allo svolgimento delle attività istituzionali, né di valutare l'efficacia dei loro risultati, bensì è di svolgere un'azione di supporto nei confronti del buon funzionamento delle attività di AQ, monitorandone l'andamento e i risultati, anche documentali, prodotti.

Ad esempio, il RQDR non ha il compito di intervenire nella formulazione o nell'attuazione delle strategie del proprio Dipartimento in tema di ricerca, se non tramite una azione di controllo della coerenza tra l'attività condotta dal Dipartimento e le linee strategiche definite dall'Ateneo, individuando inoltre le eventuali criticità nello svolgimento delle attività di ricerca del Dipartimento.

Le specifiche occasioni di intervento da parte dei RQDR sono elencate nelle Linee guida a loro rivolte e reperibili presso il sito di Ateneo dedicato all'AQ: come detto in precedenza, l'elenco tiene conto anche delle indicazioni fornite dalla CEV nella Relazione Finale sulla visita di accreditamento di fine 2016, riportate nel paragrafo 2.

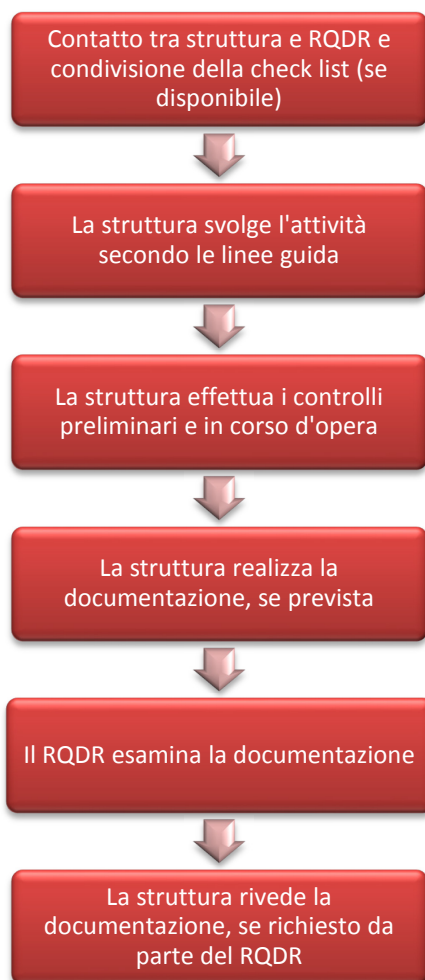
5. LA SEQUENZA OPERATIVA

Nei paragrafi successivi riporteremo le indicazioni relative alle attività elencate nel paragrafo 3. La sequenza delle operazioni secondo cui esse devono essere effettuate risponde ad uno stesso schema generale che stabilisce il contorno entro il quale le attività in questione dovranno svolgersi:

- 1) all'inizio dell'attività in questione, la struttura responsabile per l'attività prende contatto con il RQDR per coordinare le operazioni, anche sulla base della corrispondente check list (se disponibile);

- 2) la struttura responsabile svolge l'attività secondo le indicazioni contenute nell'apposito paragrafo di queste linee guida, segnalando al RQDR eventuali carenze e casi di difficile interpretazione;
- 3) la struttura responsabile per l'attività esercita le forme di controllo preliminari e in corso d'opera necessarie, sia in fase di predisposizione dei contenuti dei documenti che devono essere redatti sia in sede di monitoraggio di attività a vario titolo inserite nel sistema di AQ;
- 4) la struttura responsabile per l'attività produce la documentazione prevista conformemente alle linee guida e ne cura la revisione, se richiesta da parte del RQDR.

Ne risulta la seguente procedura generale:



6. IL DOCUMENTO "POLITICA PER L'ASSICURAZIONE DI QUALITÀ (AQ) DEL DIPARTIMENTO" IN TEMA DI RICERCA E TERZA MISSIONE

In questo documento il Dipartimento dichiara i principi ai quali si ispira nello svolgimento delle proprie attività di ricerca e di terza missione.

Le indicazioni contenute in questo paragrafo e nei successivi tre sono basate sul presupposto che il Dipartimento intenda agire in conformità ai principi della qualità a)-e) enunciati nel paragrafo 1 di queste linee guida. Entro questo perimetro, la Politica per l'AQ del Dipartimento sviluppa lo schema seguente.

- 1) Dichiarazione della *mission* che il Dipartimento si prefigge in tema di ricerca e di terza missione.
Elementi fondamentali sono:
 - a. una chiara descrizione delle motivazioni che hanno permesso di identificare la *mission*;
 - b. la dichiarazione di impegno ad agire in conformità ai principi della qualità;
 - c. la dichiarazione di impegno nell'identificazione e nel perseguimento delle proprie strategie in coerenza con quelle fissate dall'Ateneo nei propri documenti programmatici;
 - d. la dichiarazione di impegno nell'utilizzo delle risorse disponibili in coerenza con le strategie dell'Ateneo.

- 2) Impegno ad effettuare una programmazione periodica degli obiettivi in tema di ricerca e di terza missione che rispetti le caratteristiche previste dalle linee guida contenute nel successivo paragrafo 7. Deve essere dichiarata la periodicità secondo cui viene prodotto il documento di programmazione, deve essere individuato un responsabile per la produzione del documento, eventualmente coadiuvato da un gruppo di lavoro, e deve essere dichiarata la scadenza entro cui il documento deve essere prodotto.

- 3) Impegno ad effettuare un riesame periodico che rispetti le modalità previste dalle linee guida contenute nel successivo paragrafo 8. Deve essere dichiarata la periodicità secondo cui viene prodotto il Rapporto di Riesame della Ricerca (R³TM), deve essere espressamente conferito l'incarico della realizzazione del processo di riesame periodico e della produzione del rapporto al Gruppo di Riesame e deve essere dichiarata la scadenza entro cui il rapporto deve essere prodotto.

- 4) Impegno a produrre la Scheda Annuale della Ricerca Dipartimentale (SUA-RD) secondo le modalità prescritte dall'ANVUR. Devono essere individuati un responsabile per la produzione del documento, eventualmente coadiuvato da un gruppo di lavoro, e l'anticipo (rispetto alla scadenza stabilita dall'ANVUR per l'inserimento nella Banca Dati) entro cui deve essere prodotta una prima bozza del documento, per dare modo ai RQDR e agli Uffici centrali di effettuare i controlli necessari.

- 5) Impegno a perseguire il miglioramento della qualità, dichiarando la volontà di attuare il seguente processo (si vedano i principi contenuti nel paragrafo 1):
 - a. Tramite il riesame periodico, effettuato alla fine di un ciclo di osservazione (annuale o pluriennale) secondo le modalità previste dalle linee guida contenute nel successivo paragrafo 8, viene verificato il completo raggiungimento degli obiettivi (o di alcuni di essi) prefissati in occasione della programmazione periodica precedente;
 - b. nella formulazione della nuova programmazione (con le caratteristiche previste dalle linee guida contenute nel successivo paragrafo 7), vengono individuati obiettivi di livello superiore rispetto a quelli già raggiunti, corrispondenti a maggiori aspettative e, se disponibili, a valori migliori degli indicatori;
 - c. per il raggiungimento degli obiettivi di livello superiore possono rendersi necessarie risorse superiori a quelle previste per gli obiettivi raggiunti: se questo è il caso, il documento di programmazione deve darne evidenza e individuare le azioni, un responsabile e un orizzonte temporale per il reperimento delle risorse in questione.

Il documento Politica per l'Assicurazione di Qualità del Dipartimento viene revisionato e, se necessario, adeguato, con cadenza triennale, entro la fine dell'autunno dell'ultimo anno del triennio di programmazione in corso.

Il contenuto del documento Politica per l'Assicurazione di Qualità del Dipartimento confluisce nel quadro B.2 della parte programmatica/strutturale della SUA-RD (parte I).

È disponibile un modello, predisposto dal PQA, per la stesura del documento Politica per l'Assicurazione di Qualità del Dipartimento.

7. IL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE PERIODICA DELLE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO INERENTI LA RICERCA E TERZA MISSIONE

In questo documento il Dipartimento dichiara gli obiettivi (annuali e pluriennali) che si prefigge di raggiungere per quanto riguarda la ricerca e la terza missione.

Alla dichiarazione degli obiettivi vengono premesse :

- a) una descrizione del profilo del Dipartimento, che includa le caratteristiche principali e la consistenza numerica attuale;
- b) l'elenco, distinto tra ricerca e terza missione, degli obiettivi della programmazione precedente e del loro grado di raggiungimento, unitamente ad una sintesi degli esiti del processo di riesame relativo, dalla quale emergano le indicazioni di eventuali interventi correttivi nei confronti degli obiettivi della programmazione precedente non completamente raggiunti.

La dichiarazione degli obiettivi, sia della ricerca che della terza missione, deve rispettare le seguenti caratteristiche:

- A) coerenza con i principi che ispirano il modo di agire del Dipartimento, espressi nel documento sulla Politica per l'AQ del Dipartimento;
- B) chiarezza della descrizione;
- C) coerenza con i risultati del riesame periodico del grado di raggiungimento degli obiettivi programmati in precedenza;
- D) gli obiettivi devono essere improntati al principio di miglioramento della qualità sancito nel documento sulla Politica per l'AQ del Dipartimento;
- E) per ognuno degli obiettivi devono essere individuati: un responsabile per il raggiungimento; le azioni che consentiranno il raggiungimento; le risorse e i servizi necessari al raggiungimento; l'orizzonte temporale entro cui è previsto il raggiungimento, distinguendo il livello complessivo da uno o più livelli intermedi (se significativi); gli indicatori in termini dei quali misurare il grado di raggiungimento dell'obiettivo.

La responsabilità e la tempistica di produzione del documento di Programmazione periodica sono fissate nel documento Politica per l'AQ del Dipartimento: una volta prodotto, il documento di Programmazione viene condiviso, discusso e approvato dal Consiglio di Dipartimento.

Gli obiettivi individuati nel documento di Programmazione periodica delle attività del Dipartimento per quanto riguarda la ricerca scientifica e la terza missione confluiscono rispettivamente nei quadri A.1 e I.0 della parte programmatica/strutturale della SUA-RD (parti I e III).

AVVERTENZE.

- Gli obiettivi della ricerca possono essere (e solitamente in parte sono) distinti in base alle linee di ricerca, ma NON COINCIDONO CON LE LINEE DI RICERCA NÉ CON LE TEMATICHE PROPRIE DELLE LINEE DI RICERCA: una linea di ricerca deve essere caratterizzata non solo da una descrizione delle tematiche proprie ma anche dall'individuazione degli obiettivi che il Dipartimento si prefigge relativamente a quella linea, con le caratteristiche A)-E). Occorre inoltre tenere presente che in tema di ricerca il Dipartimento può avere (e di solito ha) anche obiettivi slegati da specifiche linee di ricerca: anche questi vanno individuati nel rispetto delle caratteristiche A)-E).
- In base al principio enunciato nelle ultime righe del paragrafo 3, la scelta degli indicatori atti a misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi è demandata al Dipartimento e dovrà essere fatta con l'obiettivo di valutare l'efficacia dei metodi attuati.

È disponibile un modello, predisposto dal PQA, per la stesura del documento di Programmazione periodica delle attività del Dipartimento.

8. IL PROCESSO DI RIESAME PERIODICO DELLA RICERCA E TERZA MISSIONE

Le finalità del riesame periodico sono quattro:

- 1) Verifica dell'efficacia degli interventi correttivi proposti nel precedente Rapporto di Riesame della Ricerca e Terza Missione;
- 2) Verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ultimo documento di programmazione;
- 3) Individuazione di criticità riguardanti l'attività di ricerca e terza missione del Dipartimento;
- 4) Proposta di interventi correttivi per l'eliminazione delle criticità suddette.

Gli esiti del riesame periodico vengono raccolti nel Rapporto di Riesame della Ricerca e Terza Missione (R³TM); l'attività di riesame e la redazione del R³TM sono compito del Gruppo di Riesame.

Il R³TM si compone di :

- un frontespizio, in cui vengono riportate la composizione del Gruppo di Riesame, le date delle riunioni, la data della seduta del Consiglio di Dipartimento in cui il documento è stato discusso e approvato e la sintesi della discussione svoltasi in quella occasione;
- una Scheda A, in cui vengono richiamate le criticità emerse dall'analisi contenuta nel R³TM precedente e i corrispondenti interventi correttivi, distinguendo al loro interno gli obiettivi, le azioni, le responsabilità e la tempistica previsti; vengono inoltre descritti lo stato di avanzamento delle azioni correttive, i motivi dell'eventuale mancato raggiungimento dell'obiettivo individuato e in tal caso il fatto che l'obiettivo venga riprogrammato per il periodo successivo oppure abbandonato, fornendone la motivazione;
- una Scheda B, in cui viene presentato il grado di raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ultimo documento di programmazione, viene effettuata l'analisi della situazione (con particolare riferimento agli obiettivi non completamente raggiunti) e vengono individuate le cause del mancato raggiungimento degli obiettivi e le criticità che possono aver dato origine a dette cause; vengono inoltre prese in considerazione le relazioni tra il Dipartimento e l'Ateneo per quanto riguarda la condivisione e la realizzazione delle strategie di quest'ultimo; infine, vengono riportate ulteriori

considerazioni emerse dal riesame effettuato e le proposte per il miglioramento del funzionamento del Dipartimento emerse dall'analisi effettuata e non riconducibili ad una singola criticità tra quelle individuate in precedenza;

- una Scheda C, in cui per ognuna delle criticità emerse dall'analisi contenuta nella scheda B vengono indicati i corrispondenti interventi correttivi, distinguendo al loro interno gli obiettivi, le azioni, le responsabilità e la tempistica previsti.

La tempistica di esecuzione del processo di riesame periodico è fissata nel documento Politica per l'AQ del Dipartimento: una volta prodotto, il R³TM viene condiviso, discusso e approvato dal Consiglio di Dipartimento.

Il contenuto del R³TM relativo alla ricerca confluisce nel quadro B.3 della parte programmatica/strutturale della SUA-RD (parte I).

È disponibile un modello, predisposto dal PQA, per la stesura del R³TM.

In sede di prima applicazione del processo di Programmazione periodica delle attività del Dipartimento, è possibile considerare come periodo di programmazione precedente il triennio 2016-2018 ed effettuare il riesame del grado di raggiungimento degli obiettivi contenuti del Piano strategico del Dipartimento per quel periodo o, in alternativa, di quelli contenuti nel Piano strategico 2016-2018 dell'Ateneo riguardanti l'attività di ricerca e di terza missione del Dipartimento.

9. LA SCHEDA UNICA ANNUALE PER LA RICERCA DIPARTIMENTALE (SUA-RD)

Lungi dall'essere un mero esercizio di rendicontazione delle attività svolte, la SUA-RD rappresenta una sintesi del modo di agire di un Dipartimento secondo i principi della qualità descritti nel paragrafo 1.

AVVERTENZA. Il termine per la rilevazione dell'ultima SUA-RD è scaduto nel mese di maggio 2015: in mancanza di indicazioni più recenti, queste linee guida si riferiscono alle modalità di compilazione dell'ultima Scheda.

La SUA-RD si compone di tre parti:

- La parte I riguarda gli aspetti programmatici e strutturali ed è divisa in tre sezioni:
 - A. Gli obiettivi di ricerca del Dipartimento: la sezione prevede il solo quadro A.1, nel quale confluiscono i contenuti del documento di Programmazione delle attività di ricerca;
 - B. Il sistema di gestione del Dipartimento: la sezione prevede i quadri B.1, dedicato alla struttura organizzativa del Dipartimento e all'elencazione dei gruppi di ricerca presenti; B.2, dedicato alla Politica per l'assicurazione di qualità del Dipartimento, nel quale confluiscono i contenuti del documento di pari denominazione; B.3, dedicato al Riesame della ricerca dipartimentale, nel quale confluiscono i contenuti del documento R³TM riguardanti la ricerca;
 - C. Le risorse umane e le infrastrutture a disposizione del Dipartimento: la sezione prevede quadri riguardanti i laboratori e le grandi attrezzature di ricerca, le biblioteche e il patrimonio bibliografico, il personale (ricercatori e tecnici-amministrativi).
- La parte II riguarda i risultati della ricerca ed è divisa in cinque sezioni:
 - D. La produzione scientifica, distinta in sette tipologie (contributo in rivista, contributo in volume, ecc.);
 - E. Internazionalizzazione: la sezione prevede un quadro dedicato alle pubblicazioni con coautori stranieri e uno dedicato alla mobilità internazionale;

- F. Docenti senza produzione scientifica;
 - G. Progetti acquisiti da bandi competitivi;
 - H. Responsabilità e riconoscimenti scientifici: la sezione è distinta in sei tipologie (premi scientifici, fellowship di società scientifiche internazionali, ecc.).
- La parte III riguarda le attività di terza missione e contiene una sola sezione:
- I. La sezione è divisa in nove quadri, alcuni dei quali ulteriormente suddivisi. Il quadro I.0 è dedicato agli obiettivi e alle linee strategiche relative alle attività di terza missione: in questo quadro confluiscono i corrispondenti contenuti del documento di Programmazione. I quadri successivi riguardano i brevetti, gli spin-off, le entrate conto terzi, le attività di Public Engagement, ecc..

La responsabilità e la tempistica di produzione della SUA-RD sono fissate nel documento Politica per l'AQ del Dipartimento: una volta prodotta in forma definitiva, la SUA-RD viene condivisa, discussa e approvata dal Consiglio di Dipartimento.

10. LA BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Elenchiamo i principali riferimenti, in forma di collegamento al corrispondente documento.

- a. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG): [http://www.anvur.org/attachments/article/26/2015%20150523%20ESG%202015%20\(as%20~.pdf](http://www.anvur.org/attachments/article/26/2015%20150523%20ESG%202015%20(as%20~.pdf).
- b. Sistema di accreditamento periodico delle Università: D.Lgs. 27 gennaio 2012 n. 19 http://www.anvur.org/attachments/article/26/2.%20Dl%2019_2012.pdf.
- c. Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento, versione originale): D.M. 30 gennaio 2013 n. 47 http://www.anvur.org/attachments/article/26/3.%20DM%2047_2013.pdf.
- d. Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento, versione originale): D.M. 23 dicembre 2013 n. 1059: http://www.anvur.org/attachments/article/26/4.%20DM%201059_2013.pdf.
- e. Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento, versione originale): linee guida ANVUR <http://www.anvur.org/attachments/article/26/1.%20testo.pdf>; allegati alle linee guida ANVUR http://www.anvur.org/attachments/article/26/allegati_27_01_2013_finale.pdf.
- f. Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento, versione riveduta): D.M. 12 dicembre 2016 n. 987 <http://attiministeriali.miur.it/anno-2016/dicembre/dm-12122016.aspx>.
- g. Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento, versione riveduta): D.M. 08 febbraio 2017 n. 60 <http://attiministeriali.miur.it/anno-2017/febbraio/dm-08022017.aspx>.
- h. Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento, revisione del 10 agosto 2017): linee guida ANVUR http://www.anvur.org/attachments/article/26/LG_AVA_10-8-17.pdf; allegati 1-7 alle linee guida ANVUR <http://www.anvur.org/attachments/article/26/allegati%201-7.zip>; allegato 8 (quadro sinottico) http://www.anvur.org/attachments/article/26/ALL8%20_10-8-17.zip.
- i. Regolamento di funzionamento del Presidio di Qualità dell'Ateneo, emanato con D.R. rep. n. 201/2016, Prot. n. 4753 del 30 marzo 2016: https://www.uniupo.it/sites/default/files/elfinder_library/regolamento_PQA.zip.

Testo approvato dal Presidio di Qualità nella seduta del 6 settembre 2018 e dal Senato Accademico nella seduta del 24 settembre 2018.