

GESTIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO/CORRETTIVE (AM/AC)

PG.03/All04 REV. 02 del 16/06/2023

Area : Scienze

Dipartimento: DiSVA

| PROGRAMMAZIONE | | | | | | | | | | | RENDICONTAZIONE | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|---|
| N. | Data | Origine | Non Conformità/Rilievo | Analisi delle cause | Azione di miglioramento/corr ettiva | Responsabile dell'attuazione | Tempi di attuazione | Responsabile della verifica dell'efficacia | Indicatore di efficacia e target | tempi per la verifica dell'efficacia | Rendicontazione dell'azione | Misurazione indicatore di efficacia | Esito | Nuova AM/AC |
| Numero progressivo della AM/AC nell'anno di riferimento | Data di apertura dell'azione | Strumento di AQ utilizzato per il monitoraggio dell'andamento del CdS/Dipartimento/Corso di dottorato/Ateneo (1) | Problematica riscontrata / evento segnalato | Motivazione che ha causato la problematica segnalata/evento segnalato | Descrizione della AM/AC individuata | Soggetto responsabile di realizzare l'azione | Arco di tempo o scadenza prevista per l'attuazione dell'azione individuata | Soggetto/i responsabile di verificare che l'azione sia stata attuata e sia risultata efficace | indicatore per verificare il grado di efficacia dell' AM/AC e relativo target | Arco di tempo o scadenza prevista per la verifica dell'efficacia dell'azione attuata | breve descrizione delle attività svolte o delle motivazioni per le quali non è stata presa in carico o non è stata attuata | inserire il valore dell'indicatore di efficacia raggiunto | Descrizione sintetica dell'esito dell'AM/AC attuata (2) | Numero progressivo di una eventuale nuova AM/AC individuata per mancata attuazione o inefficacia della precedente (3) |
| ESEMPI COMPILAZIONE | CDS | • | | • | • | | • | • | | • | • | • | | |
| 1-2024 | Novembre 2023 | Rapporto di Riesame dipartimentale 2023 | Difficoltà nel monitorare e dare visibilità al lavoro svolto dalle commissioni e referenti del Dipartimento | svolto dalle | Una volta individuate le commissioni o i referenti il cui lavoro non è pienamente rendicontato sarà messa a sistema la stesura di una sintesi delle attività annualmente svolte. | Direttore del Dipartimento | Anno 2024 | Responsabile qualità del Dipartimento | Una volta definite le commissioni e i referenti coinvolti, l'indicatore sarà la percentuale di relazioni effettivamente compilate. Il target è il 100% | feb-25 | Sono stati individuati referenti e commissioni tenuti alla stesura di una sintesi delle attività annualmente svolte. | Il numero di relazioni pervenute è stato limitato. | Non si è ragginto il 100% prefissato. L'azione non è stata efficace. | L'azione sarà riproposta come 2/2026 |
| 2-2024 | Novembre 2023 | Rapporto di Riesame dipartimentale 2023 | Dipartimento. | Sebbene tutte le convenzioni, contratti e accordi stipulati dal Dipartimento siano consultabili, questo attualmente richiede il supporto della Segreteria Amministrativa | In collaborazione con l'Amministrazione Centrale, si procederà alla realizzazione di un documento o di una cartella, aggiornata in automatico con tutti gli accordi trasmessi via Titulus dal Dipartimento. | Direttore del Dipartimento | Anni 2024-2025 | Responsabile qualità del Dipartimento | Il target sarà la realizzazione di un documento o di una cartella con tutti gli accordi trasmessi via Titulus dal Dipartimento. | fine 2025 | In collaborazione con l'Amministrazione Centrale, è ora disponibile una sintesi aggiornata in automatico con tutti gli accordi trasmessi via Titulus dal Dipartimento. | E' ora disponibile una sintesi aggiornata in automatico con tutti gli accordi trasmessi via Titulus dal Dipartimento. | Il target è stato raggiunto. L'azione è stata efficace. | |
| 1-2025 | Novembre 2024 | Rapporto di Riesame dipartimentale 2024 | Le attività di terza missione non sono state efficacemente monitorate e valorizzate. | Fino all'entrata in vigore delle nuove Linee Guida nel 2024 non c'era un modello utile per una dettagliata mappatura delle attività di terza missione. | Tutte le attività verranno monitorate e tracciate con la creazione di un repository complessivo. | Direttore del Dipartimento | Anno 2025 | Responsabile qualità del Dipartimento | Il target sarà la realizzazione di un di un repository complessivo delle attività di terza missione. | fine 2025 | E' stata sperimentata e messa in atto una nuova procedura per tenere maggiormente traccia delle attività di Terza Missione in cui sono coinvolti i docenti del Dipartimento che | E' ora disponibile un repository delle attività di terza missione. | Il target è stato raggiunto. L'azione è stata efficace. | Missione che è stato possibile tracciare ha mostrato un deciso incremento rispetto agli anni precedenti. La procedura, tuttavia, non è ancora completamente a regime e richiederà un coinvolgimento maggiore da parte |

Per il CdS a titolo esemplificativo ma non esaustivo: SUA-CdS, SMA, Riesame ciclico, Relazione Annuale CPDS, Rilevazione opinione studenti/laureati, Audit interni, Audit Ente di certificazione, Audit CEV-ANVUR, Consultazioni parti sociali, Relazioni NdV, Verbaii PQA, Reclami studenti

Per il Dipartimento a titolo esemplificativo ma non esaustivo: Riesame della ricerca dipartimentale, monitoraggio dei piani strategici dipartimentali, VQR, Relazione Annuale AVA del NdV, Audit interni, Audit CEV ANVUR, verbali PQA e altro.

2 campo calcolato a seconda del valore raggiunto dall'indicatore di efficacia rispetto al target programmato

azione attuata ed efficace (range raggiungimento target indicatore di efficacia: 90%-100%)

azione attuata ma parzialmente efficace (range raggiungimento target indicatore di efficacia: 30%-90%)

ione attuata ma-non efficace (range raggiungimento target indicatore di efficacia: 0%-30%)

formula per il calcolo del range del raggiungimento del target dell'indicatore di efficacia: (risultato indicatore di efficacia/target indicatore di efficacia) *100

3 Campo opzionale: inserire eventuali nuove AM/AC identificate. Per ciascuna di tali AM/AC sarà necessario dare dettaglio in nuove righe della tabella