



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BERGAMO

# MANUALE DELLA QUALITÀ



# Manuale della Qualità

**A cura del Presidio della Qualità di Ateneo**

Tipologia	Manuale
Edizione	III
Elaborato da	Presidio della Qualità
Nel periodo	Giugno-ottobre 2024
Approvato da	Senato Accademico
In data	11.11.2024



## Indice dei contenuti

Premessa .....	4
Finalità e Destinatari del Manuale .....	4
Struttura del Manuale.....	5
La Qualità nel contesto accademico: fondamenti teorici.....	5
Il Contesto e le Parti Interessate .....	5
Il concetto di Qualità .....	6
La politica per la Qualità.....	8
Assicurare la Qualità .....	9
Il Sistema di Gestione della Qualità.....	9
Principi ispiratori.....	10
Attori, processi e strumenti metodologici dell'AQ.....	13
Ragionare "per processi" .....	13
Il Ciclo PDCA .....	15
L'evidenza documentale.....	18
La Filiera dell'AQ .....	20
Gli Attori dell'AQ.....	25
I Flussi Informativi e Documentali tra gli Attori dell'AQ.....	29
Il Miglioramento Continuo .....	32
La Cultura della Qualità .....	32
l'Innovazione e il Change Management .....	34
La Conoscenza codificata .....	34
La Ciclicità e l'attività di Riesame.....	36
Riflessioni conclusive.....	36
Appendice .....	39
Acronimi, sigle e abbreviazioni .....	39
Approfondimento sugli Indicatori .....	40
Riferimenti bibliografici .....	43



Nota: l'utilizzo del genere maschile, nel presente documento e nei rispettivi allegati risponde unicamente a un principio di snellimento del testo ed è da intendersi riferito a tutte le persone, senza alcuna distinzione di genere.

## PREMESSA

Il Manuale della Qualità è stato realizzato dal Presidio della Qualità di Ateneo, Organo di Ateneo disciplinato dagli Art. 28 e 29 dello Statuto.

## FINALITÀ E DESTINATARI DEL MANUALE

Questo Manuale della Qualità (di seguito "Manuale" o "MQ"), descrive i riferimenti, i soggetti, le strutture e i processi che guidano l'Università degli studi di Bergamo ad operare secondo i Principi di Qualità e a perseguire i propri obiettivi.

La finalità è di accompagnare tutti gli Attori coinvolti nel *Sistema di Gestione della Qualità (SGQ)*, rimarcandone i fondamenti e suggerendo approcci metodologici concreti per progettare, monitorare, valutare e documentare le azioni e i risultati associati alle Missioni dell'Ateneo (Didattica, Ricerca e Terza Missione) e all'impegno istituzionale.

Se da un lato l'intento è quindi quello di rendere più sistematico l'approccio alla Qualità, consolidando, razionalizzando e uniformando le diverse procedure ad essa sottostanti, dall'altro il Manuale vuole anche avvicinare i vari Attori alla materia, che – considerate le modalità di funzionamento proprie delle Università – si susseguono nel tempo e si trovano a dover affrontare tematiche sfidanti, mutevoli e complesse. Il senso di questo compendio è dunque quello di promuovere una *Cultura della Qualità* a tutti i livelli.

Il Manuale è stato predisposto per supportare anzitutto gli *Attori dell'AQ* interni all'Università degli studi di Bergamo nei rispettivi adempimenti e procedure. Per caratteristiche e contenuti però, il Manuale si presta a descrivere efficacemente le varie declinazioni del *Sistema di Gestione della Qualità* dell'Ateneo e pertanto può risultare utile e conveniente anche a soggetti istituzionali, auditor e a valutatori terzi – configurandosi così come strumento di comunicazione anche verso l'esterno.

Il Manuale funge da compendio non prescrittivo e non esaurisce né si sostituisce alla documentazione prodotta e diffusa dal Presidio della Qualità, quali Linee Guida e Scadenzari, che rimangono il riferimento operativo e sono suscettibili di aggiornamento costante. Il Manuale si inserisce, inoltre, organicamente all'interno dei documenti strategici e degli strumenti programmatici dell'Ateneo, senza richiamarne esplicitamente gli indirizzi politici, preferendo piuttosto evidenziare i criteri alla base della loro stesura, implementazione e diffusione.

Non rientra nel perimetro di questo MQ la gestione del *ciclo di Bilancio* e della *Performance* della Struttura Amministrativa, che vantano una disciplina specifica, per associare le risorse economiche agli obiettivi, a beneficio di una programmazione più organica e funzionale. Appurato che il "fine ultimo" dell'Università è infatti quello di creare *Valore pubblico* e fare l'interesse generale, l'efficienza e l'efficacia diventano condizioni necessarie per perseguire tale valore, e dunque assumono rilevanza tutti gli strumenti di incentivazione, premialità e di valutazione dei risultati e gli istituti orientati a una maggiore produttività e soddisfazione. È sufficiente ricordare in questa sede che il Ciclo di Bilancio e il Ciclo di Performance devono dialogare armonicamente con il Sistema di Gestione della Qualità costruito per perseguire le missioni istituzionali, in quanto la Pianificazione strategica non può prescindere da quella economica e organizzativa.

## STRUTTURA DEL MANUALE

Il Manuale è diviso in sezioni. Dopo un primo e imprescindibile inquadramento normativo e teorico, si passano in rassegna i soggetti e le metodologie che caratterizzano l'AQ, per poi concludere il Manuale con le generalità del Miglioramento Continuo come approccio principe della Qualità. Si suggerisce ad ogni modo una lettura di questo Manuale che sia contestuale alla consultazione di quanto presente nel [portale istituzionale](#), nell'area Intranet e nelle Relazioni annuali del PQA.

Per sua natura, il Sistema di Gestione della Qualità UniBg si configura come un apparato sì strutturato, ma altrettanto mutevole e in continua evoluzione. A una rappresentazione fedele del contesto corrente si sommano, infatti, nei diversi capitoli, anche momenti di riflessione, che prefigurano la situazione *a tendere* per l'Ateneo, definendo principi di buona condotta nel pieno rispetto delle prescrizioni ministeriali.

All'interno del Manuale sono presenti esempi e approfondimenti per aggiungere una chiave di lettura ulteriore.

 *Esempio di call-out*

## LA QUALITÀ NEL CONTESTO ACCADEMICO: FONDAMENTI TEORICI

### IL CONTESTO E LE PARTI INTERESSATE

La visione strategica dell'Università degli studi di Bergamo deriva da una analisi del contesto in cui è inserita. Il **contesto** considerato è la combinazione di fattori interni ed esterni che esprimono un'influenza sull'approccio dell'Ateneo nello sviluppo e nel conseguimento dei suoi obiettivi. Tale visione si estrinseca nei documenti programmatici, primo fra tutti il Piano Strategico di Ateneo.

Nel gergo della Qualità, quando si parla di contesto ci si riferisce invero alle sue componenti: ai soggetti e agli enti che in una qualche misura contribuiscono alla sua regolamentazione ed evoluzione. Si tratta delle cosiddette "**Parti Interessate**" (o *stakeholders*) in quanto portatori di un'istanza o un'esigenza rilevante per il contesto di riferimento. Nell'ambito accademico è prassi considerare tra le parti interessate:

- Gli studenti e le loro famiglie
- I dottorandi di ricerca
- Il Personale Docente e Tecnico-Amministrativo
- Gli altri Atenei a livello locale, regionale, nazionale e internazionale
- Gli stakeholder del territorio: enti locali e del sistema culturale, sociale ed economico
- Il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica
- L'Agenzia Nazionale di Valutazione delle Università e della Ricerca (ANVUR)
- Il Consiglio Universitario Nazionale (CUN)
- La Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI)

 *A livello dei Corsi di Studio, le Parti Interessate sono tutti gli attori potenzialmente interessati al profilo culturale e professionale dei laureati che il percorso intende formare (aziende, enti, PA, Associazioni di categoria, albi professionali, ecc.).*

I fattori che emergono dagli ambienti legale, tecnologico, competitivo, di mercato, culturale, sociale ed economico, sia esso internazionale, nazionale, regionale o locale, sono fondamentali per la comprensione del *contesto esterno*. Ugualmente i fattori relativi a valori, cultura, conoscenza e prestazioni dell'organizzazione servono per la definizione del *contesto interno*.

L'Università degli studi di Bergamo, per definire degli indirizzi strategici e operativi coerenti e conseguire i relativi risultati, si impegna costantemente nel raccogliere le richieste, intercettare i bisogni, tradurre le istanze e addirittura prefigurare e anticipare le aspettative di tutte le sue parti interessate. Tutte le informazioni che riguardano le parti interessate e i loro requisiti rilevanti sono costantemente riesaminate per mantenere le attività della struttura aggiornate alle mutevoli esigenze e situazioni ispirando lo sviluppo di nuovi progetti e la revisione di quelli già in atto.

🔍 *L'importanza del Contesto è ravvisabile anche all'interno dello Statuto UniBg, dove emerge la **Visione** dell'Ateneo come "sede primaria della ricerca scientifica e dell'istruzione superiore. Indirizza l'attività formativa in un rapporto inscindibile con la ricerca accademica e promuove la trasmissione e la condivisione del sapere" e la sua **Missione** come l'impegno a "promuovere confronti e azioni con gli attori sociali, culturali e del mondo economico, produttivo e della formazione... sostenendo programmi integrati di studio, di iniziative di cooperazione e di sviluppo con organismi nazionali e internazionali per la realizzazione di programmi di formazione e di ricerca".*

## IL CONCETTO DI QUALITÀ

Per quanto indicativamente il termine "Qualità" sia d'uso comune, risulta assai complesso definirne in maniera esaustiva le varie dimensioni. È concorde la visione che vede la Qualità come sintesi sapiente di efficacia ed efficienza o come *caratteristica intrinseca*, ma tale definizione non è sempre sufficientemente esaustiva per il contesto accademico.

Questa complessità nel descrivere puntualmente cosa si intende per "Qualità" è dovuta anche, come accennato in precedenza, alla moltitudine di attori – le Parti Interessate – che contribuiscono a definirne il perimetro. La letteratura a riguardo è molto vasta, ma ai fini di questo MQ, è sufficiente abbracciare le seguenti interpretazioni, ravvisabili negli indirizzi strategici UniBg:

**(1) Qualità come Conformità.** È la percezione della Qualità come aderenza a dei criteri predefiniti (controllo dell'adeguatezza tecnica) o di adeguatezza delle aspettative esplicite e implicite (soddisfazione dell'utente). Tale concezione richiede una razionalizzazione e una standardizzazione dei processi per renderli più uniformi, confrontabili, prevedibili, affidabili e replicabili. Per quanto non semplice da perseguire, tale rispondenza è invero più facile e immediata da constatare.

**(2) Qualità come Valore.** Prodotti e servizi *di qualità* (nel caso dell'Ateneo: Corsi di studio, progetti di ricerca, iniziative di Terza Missione, supporto alla mobilità internazionale, ecc.) sono quelli nei quali le parti interessate riconoscono l'eccellenza. Resta ovviamente inteso che il Valore può essere misurato rispetto a uno standard esterno (da cui la percezione di eccellenza) oppure come *valore aggiunto*, ovvero rispetto all'incremento (o trasformazione) del valore iniziale di un prodotto o di un servizio. Questa accezione, di *garanzia di qualità*, è forse quella più in uso nel linguaggio comune ed è legata al tema della percezione, personale o collettiva che sia.

**(3) Qualità come Dovere.** Quest'ultima accezione è storicamente la più recente ma senza dubbio la più importante per UniBg, perché richiama l'impegno dell'Istituzione verso la Società. In questa accezione, un Ateneo *di Qualità* opera secondo principi quali l'integrità, la semplificazione e la tracciabilità delle procedure, la prevenzione dei rischi, la trasparenza delle politiche, la ciclicità della propria programmazione, la consapevolezza della propria Comunità di riferimento, l'aggiornamento costante e la sostenibilità complessiva dei propri programmi. È probabilmente questa la concezione che meglio si sposa con il regime di *Autonomia Responsabile* proprio degli Atenei, che sono chiamati a rendere conto del proprio operato nei confronti della Società.

Che si tratti dunque di codifica formale, di percezione soggettiva o, in particolare, di **espressione culturale**, la Qualità si estrinseca in ognuna di queste forme e costituzioni: perseguirla, per UniBg, significa infatti preoccuparsi di raggiungere (ma anche mantenere) tutti questi aspetti, attraverso opportune metodologie e strumenti di lavoro orientati al concetto del *miglioramento continuo*.

💡 Si pensi, a titolo d'esempio, alla qualità di un Corso di Studi che richiede (1) la presenza di un sistema strutturato di Rilevazione delle Opinioni degli Studenti per tutti gli insegnamenti (2) il rispetto delle tabelle ministeriali nella formulazione degli ordinamenti didattici e la consultazione delle Parti Sociali in fase istitutiva e (3) il monitoraggio annuale degli indicatori per proporre interventi correttivi, migliorativi e di consolidamento. Possiamo considerare un CdS "in Qualità" solo quando tutte queste dimensioni sono compiutamente perseguite (se un corso rispetta le tabelle ordinamentali e il suo Gruppo di Riesame analizza approfonditamente tutti gli indicatori con cadenza annuale, ma gli studenti sono perennemente insoddisfatti...non possiamo di certo considerare quel corso un buon esempio!).

All'interno di questo Manuale, la Qualità viene trattata senza fare riferimento alle diverse concezioni esistenti. Sebbene esistano definizioni di Qualità con differenze sostanziali, tutte risultano coerenti e applicabili al contesto universitario.

Quando si parla indistintamente di Qualità, facendo riferimento alla teoria dei Gap di Parasuraman, ci si può riferire alla *Qualità desiderata e attesa* dalle parti sociali, ma anche alla *Qualità programmata o progettata*, che rappresenta il modo con cui si intende rispondere alle aspettative delle parti sociali attraverso una progettazione coerente con i principi dell'istituzione e delle necessità di tutti gli attori. Inoltre, la Qualità effettivamente *erogata* e il cui risultato può essere misurato attraverso indicatori sintetici e oggettivi. Parimenti, la *Qualità comunicata* riguarda ciò che viene comunicato tramite brochure, siti web, attività di orientamento, ecc. Tutte queste fasi della qualità contribuiscono alla definizione della *Qualità percepita*, che può essere analizzata tramite valutazione della percezione del servizio ricevuto.

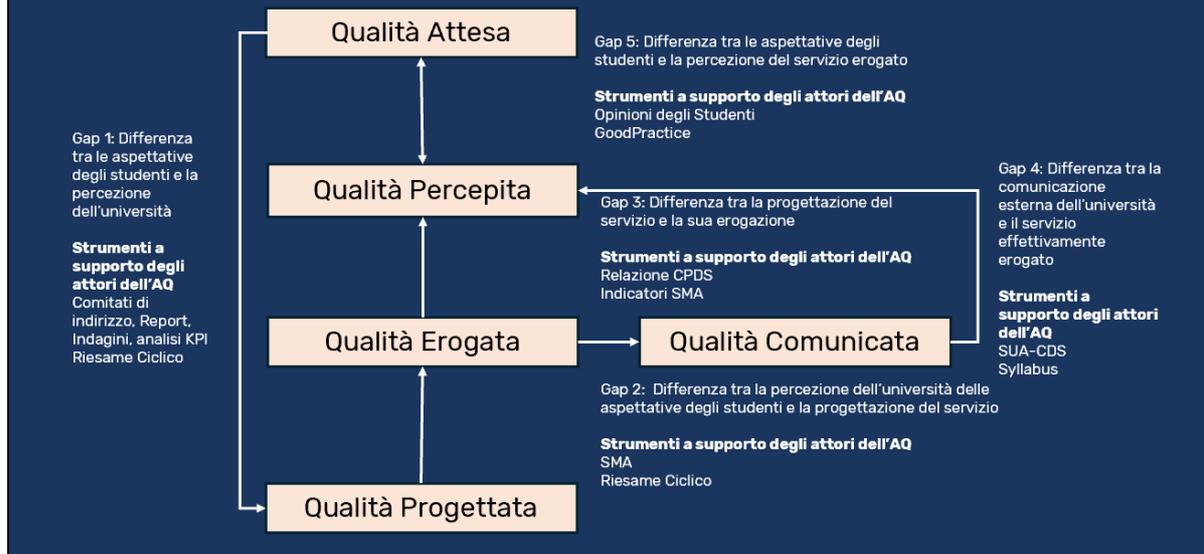
Come si misura se un sistema è effettivamente in grado di erogare un servizio di qualità per tutte le parti interessate? Un sistema si può definire di qualità se la differenza tra la qualità attesa dalle parti sociali e la qualità percepita è pressoché nulla.

Il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) adottato da UNIBG punta a ridurre le discrepanze che possono svilupparsi, mettendo a disposizione procedure e strumenti funzionali a tale scopo..

Tali dimensioni sono tutte presenti e ricorrenti nel SGQ adottato da UniBg.



🔍 Applicando il modello appena visto ai processi didattici, si può osservare come il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) sia progettato per minimizzare i "gap" tra la qualità attesa e quella percepita. Ogni strumento del SGQ è infatti concepito per supportare gli attori del sistema di Assicurazione della Qualità (AQ) nel prendere decisioni volte a favorire l'allineamento tra aspettative e percezioni.



## LA POLITICA PER LA QUALITÀ

Coerentemente alla multidimensionalità della Qualità, UniBg si è dotata di una propria **Politica per la Qualità**, intesa come il complesso di indirizzi generali che guidano l'agire dell'istituzione negli ambiti di rilievo. Soprattutto in un contesto di *Autonomia Responsabile* come quello universitario, dove anche gli Atenei sono chiamati ad effettuare un proprio *posizionamento strategico*, la Politica per la qualità diventa una "dichiarazione di intenti", un'affermazione degli aspetti ai quali l'Ateneo vuole dedicarsi in maniera consapevole e programmatica, l'insieme di tutti i fattori che ritiene critici per il proprio successo. È la Politica che consente di definire organicamente i propri specifici obiettivi strategici e declinarli in azioni per raggiungerli.

🔍 Nel Piano Strategico UniBg 2023-2027 la Qualità è uno dei traguardi previsti che detta le principali sfide per l'Ateneo. In modo particolare l'enfasi viene data verso una cultura del miglioramento continuo come prassi formativa, scientifica, culturale e sociale.

Stabilire una Politica che sia appropriata non è però sufficiente. La Politica per la Qualità, per essere considerata tale, deve essere compresa approfonditamente, condivisa sistematicamente, documentata puntualmente, comunicata efficacemente e applicata propriamente e costantemente. L'ambizione di questo Manuale è quella di creare e consolidare le basi perché questi aspetti trovino una applicazione, compiuta e trasversale, all'interno dell'Ateneo.

La Politica per la Qualità non può però essere ridotta all'elencazione degli obiettivi del Piano Strategico, ma deve posizionarsi infatti a un livello concettualmente superiore come espressione di un Orientamento della *Governance*: avere una Politica per la Qualità non significa solo saper scegliere quali indirizzi intraprendere, ma anche come definirli sulla base delle esigenze dei portatori di interesse (attraverso processi strutturati di *ascolto delle parti sociali*), come formularli coerentemente alle proprie risorse individuandone rischi e responsabilità (tramite una *programmazione integrata*), come attuarli e monitorarli in maniera sistematica (grazie ad un

approccio per processi e allo sviluppo di una sensibilità analitica) e come implementare azioni correttive e migliorative per garantire il raggiungimento di tali indirizzi.

*Due pilastri fondamentali della Politica per la Qualità sono la trasparenza nell'uso delle risorse e la condivisione delle criticità e delle azioni di miglioramento con tutti gli attori coinvolti. La Politica per la Qualità non deve essere vista come una questione riservata a pochi referenti, ma come una sfida collettiva, che coinvolge attivamente tutte le persone che operano all'interno dell'ateneo, promuovendo una cultura condivisa di miglioramento continuo.*

## ASSICURARE LA QUALITÀ

Con Assicurazione della Qualità (AQ) si intende l'insieme di procedure e iniziative tramite i quali l'Ateneo, attraverso i propri Organi di Governo e Strutture, realizza la propria Politica per la Qualità.

*Più propriamente, l'AQ così descritta viene inquadrata nella cosiddetta AQ interna – per distinguerla con quella esterna di competenza ministeriale, degli enti internazionali di accreditamento e delle agenzie di valutazione. L'Oggetto di questo MQ è evidentemente l'AQ interna implementata da UniBg ma, per brevità, si utilizzerà solo l'acronimo AQ.*

Per perseguire gli indirizzi strategici è fondamentale sincerarsi che tutti gli attori coinvolti siano adeguatamente informati e motivati, e che i processi sottostanti siano strutturalmente adeguati e guidati da criteri di efficienza ed efficacia. L'intento è di superare il semplice raggiungimento degli obiettivi prefissati, in quanto questo rappresenta solo il punto di partenza per il *Miglioramento Continuo* che l'Università degli studi di Bergamo riconosce come la vera strategia per poter operare nel proprio contesto, sempre più mutevole e competitivo.

L'AQ diviene, pertanto, fondamento del **modello di governo** di UniBg in quanto istituzione complessa. In tal senso, l'AQ si distingue dal mero "Controllo di Qualità", dal sapore burocratico e con finalità squisitamente ispettive, perché comprende una spinta progettuale e uno sforzo concertativo e sistematico nel governo di tutti i processi. Tale impegno, che costituisce parte integrante della *Cultura della Qualità*, contribuisce a **costruire fiducia** nelle parti interessate sulla capacità dell'Istituzione di rispondere alle loro esigenze e aspettative, e si sostanzia attraverso strumenti metodologici tipici, descritti più avanti nel Manuale.

## IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Una volta annoverati i vari aspetti della Qualità e le esigenze dei molteplici destinatari, comprese le modalità per indirizzarla, e sottolineata l'importanza di sostenerla continuamente, UniBg si è dotata di un proprio Sistema di Gestione della Qualità (**SGQ**) inteso come l'insieme di attori, processi e strumenti che consentono di mantenere un assetto coordinato e funzionale alle attività di AQ.

Come detto, la **politica**, sulla base dei propri indirizzi strategici, determina gli **obiettivi** che, attraverso opportuni strumenti metodologici, vengono declinati in **azioni** che sono a loro volta associate rispettivamente a **indicatori** e **target**, questi ultimi intesi come i risultati misurabili da raggiungere e che supportano l'agire politico. È proprio sulla ciclicità di questa *filiere* che si fonda il SGQ di UniBg, in grado di alimentare (e non solo di recepire passivamente) gli indirizzi strategici, come sarà approfondito successivamente nel Manuale.

La dinamicità in cui opera oggi il nostro Ateneo impone infatti di comprendere profondamente non solo le relazioni complesse tra i diversi ambiti d'azione (didattica, ricerca, terza missione, amministrazione), ma anche di saper gestire gli inalienabili ritardi temporali tra cause ed effetti, e



di potersi muovere con destrezza tra le prospettive di lungo e breve periodo nel rispetto delle strategie prefigurate, per fronteggiare più consapevolmente gli sviluppi futuri.

Questo Manuale, al netto di un breve inquadramento teorico e normativo, vuole per l'appunto descrivere dettagliatamente l'architettura del SGQ adottato da UniBg e illustrarne la tassonomia, rimarcando così il "vocabolario" grazie al quale è possibile costruire un assetto di questo tipo e appunto, *gestire* secondo criteri di Qualità.

*Consolidare, valorizzare, rinnovare, supportare, coinvolgere e promuovere* restano solo dei "buoni propositi" senza un SGQ che sia concretamente in grado di tradurli in indicazioni operative uniformi e concretizzarli in veri e propri piani di sviluppo, comprensivi dell'allocazione di risorse dedicate, dell'assegnazione delle responsabilità, della definizione delle tempistiche e della descrizione dei criteri di valutazione dei risultati attesi.

Come detto in precedenza, il SGQ adottato da UniBg è sottoposto a continue modifiche e migliorie proprio per garantire un funzionamento mirato:

- A fornire servizi che soddisfino i requisiti delle parti interessate accrescendo la capacità della Istituzione di raggiungere questo obiettivo;
- Ad affrontare rischi e opportunità associati al contesto e agli obiettivi;
- A dimostrare la conformità ai requisiti specificati del sistema di gestione per la qualità stesso.

## PRINCIPI ISPIRATORI

Dai paragrafi precedenti, emerge come il SGQ sia lo strumento necessario per un Ateneo che voglia raggiungere le sue finalità istituzionali, ovvero creare valore per le parti interessate e la società. Risulterebbe però sconveniente ridurre il SGQ all'insieme, seppur organico, di concetti e procedure analitiche o all'enumerazione dei diversi contributi delle strutture e dei coinvolti. Il SGQ UniBg si costruisce infatti su dei *principi ispiratori*, spesso richiamati o dettati dalla norma cogente, ed è proprio la comprensione intima di questi principi ad accrescere la consapevolezza di chi opera nell'ambito dell'Assicurazione della Qualità.

Un riferimento condiviso per tutti i SGQ delle Istituzioni di ricerca e formazione superiore sono le **ESG 2015** – *European Standards and Guidelines*, le cui molteplici declinazioni partono da due assunti molto semplici e al contempo imprescindibili per chi, come le Università, vuole generare un impatto positivo sulla società: la Responsabilità (*Accountability*) e la Tensione alla valorizzazione, all'accrescimento e al miglioramento (*Enhancement*).

La **Responsabilità** è una caratteristica insita nei SGQ ben progettati, e porta con sé delle externalità positive. Poiché gli obiettivi strategici si perseguono attraverso determinate azioni, è opportuno identificare per ciascuna di queste i soggetti e le strutture responsabili, informando la collettività sull'utilizzo delle risorse impiegate. Esplicitare le responsabilità verso l'esterno accresce la consapevolezza dei responsabili (che si tratti di personale docente o tecnico-amministrativo) e contribuisce a rendere più **trasparente, chiaro, consapevole, coerente e semplice** il modello di governo adottato, comprese le leve di intervento e correzione contemplate. Si noti che l'*accountability*, oltre a rendere più coerente l'allocazione tra obiettivi e risorse e a facilitare il confronto tra i diversi *piani d'azione* da percorrere, è anche un principio cardine del monitoraggio e dell'anticipazione di eventuali problemi e ostacoli. Che si tratti di conformità alla normativa o di valutazione dell'operato, l'*accountability* costringe le istituzioni a disegnare le proprie procedure e a individuarne in maniera chiara rischi, risorse e responsabilità.

La **Tensione al miglioramento** rappresenta ciò che alimenta lo spirito propulsivo e programmatico dell'Ateneo e del rispettivo SGQ che, per sua natura, non si esaurisce nello svolgimento delle attività "a regime". Per migliorare occorre anzitutto **riflessività**, intesa come esercizio costante di riesame e autovalutazione e non semplice autoreferenzialità.

E proprio perché il miglioramento non può trascurare la realtà esterna all'Ateneo, si richiede, oggi più che mai, un **ascolto sistematico** dei portatori di interesse, che devono partecipare attivamente al miglioramento, che non richiede necessariamente l'introduzione di innovazioni dirompenti, ma deve essere inteso come *incrementale* purché *continuo*. La **condivisione e la pubblicità delle buone pratiche** all'interno dell'istituzione e a diversi livelli diventano uno stimolo diffuso al miglioramento.

Un adeguato SGQ deve inoltre essere pragmaticamente caratterizzato da **Concretezza e Tempestività**. Procedure, adempimenti ed elaborazioni statistiche hanno senso quando il loro impiego e la loro comprensione impatta realmente sulle attività, rendendole più semplici, organiche e strutturate o contribuisce ad una loro "correzione" in corso d'opera. L'eccessiva analiticità, l'abuso di formalizzazione delle procedure, l'implementazione chirurgica degli automatismi e la ricerca, incessante e spasmodica, della perfezione sono controproducenti ai fini della Qualità, che non deve essere vissuta come un *fine* ma piuttosto come un *mezzo* per raggiungere il fine istituzionale, ovvero la creazione di valore per la società civile nella compiutezza della Didattica, della Ricerca e della Terza Missione.

*Proprio in relazione alla concretezza e alla tempestività, a titolo d'esempio, il PQA UniBg ha invitato i Dipartimenti ad anticipare alcune scadenze ministeriali (finestra di rilevazione delle Opinioni degli Studenti, Redazione del Rapporto di Riesame Ciclico) per consentire agli attori coinvolti nella progettazione dei percorsi di studio un riscontro diretto e immediato senza dover attendere la chiusura dell'anno accademico o dell'anno solare.*

Domande imprescindibili che gli attori dell'AQ devono porsi per verificare di operare "in Qualità" e che rappresentano una corretta progettazione e funzionamento del SGQ, sono infatti:

- *Il mio operato risponde ai requisiti assegnati?*
- *L'esito del mio operato è frutto di procedure condivise, trasparenti e strutturate?*
- *I destinatari del mio operato ne riconoscono l'utilità e il valore?*

Esistono, al riguardo, strumenti e metodologie proprie dell'AQ, descritte nei paragrafi successivi, che possono efficacemente sostenere gli attori dell'AQ nel proprio operato.

*Per quanto la Qualità sia sinonimo di efficacia ed efficienza, essa non può esaurirsi con queste due caratteristiche: con "Gestione della Qualità" non si vogliono identificare solo gli aspetti numerici o di produttività. L'Università degli studi di Bergamo opera in Qualità tenendo contestualmente in considerazione fattori quali l'inclusività, l'equità e la responsabilità sociale, che spesso occupano un ruolo ben più importante dell'economicità della gestione, data anche la finalità non lucrativa dell'istituzione. Questo non sottrae comunque l'Ateneo dall'impegno di un utilizzo sempre più corretto e migliore delle risorse pubbliche. A titolo d'esempio UniBg, che gode peraltro di un'ottima solidità finanziaria, si impegna costantemente in progetti di rilevanza per il territorio (come la riqualificazione urbana) e tale capacità di investimento vuole anche andare nella direzione di conseguire più compiutamente le proprie missioni istituzionali.*

## **Il Sistema AVA**

I principi sinora elencati non sono altro che un "adattamento accademico" alle indicazioni presenti nei Sistemi **ISO 9001** finalizzati a certificare l'operato "In Qualità" delle Organizzazioni.



Per quanto di derivazione industriale, concetti quali *Requisito rilevante*, *Qualità del Servizio*, *Soddisfacimento delle Aspettative degli utenti*, *Parti Interessate*, *Risultati attesi*, *Evoluzione del Contesto* e *Miglioramento Continuo*, si ritrovano a pieno titolo anche nel contesto universitario.

Nell'ambito accademico l'Assicurazione della Qualità e la necessità di costituire un Sistema di Gestione nascono però, di fatto, con l'introduzione del sistema AVA (**Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento**) che è il riferimento normativo nazionale stabilito dall' ANVUR (Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca). Si rimanda alla sezione "[AQ di Ateneo](#)" del portale istituzionale per il dettaglio di norme, leggi e decreti che disciplinano l'AVA.

Con "AVA" ci si riferisce dunque all'insieme delle procedure interne relative 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. L'AVA, sviluppato anzitutto per sincerarsi – a livello ministeriale – che le istituzioni di formazione superiore erogino uniformemente un servizio di qualità (agli utenti e alla società civile), è invero anche finalizzato a promuovere l'esercizio virtuoso dell'*Autonomia Responsabile* degli Atenei per un miglioramento complessivo della qualità delle missioni istituzionali.

Tale sistema è declinato in **Ambiti** (A, B, C, D, E, D.CDS, D.PHD, E.DIP), a loro volta scomposti in Punti di Attenzione e Aspetti da Considerare, ai quali gli Atenei devono riferirsi per contemperare le esigenze ministeriali e per assicurare un operato efficace (in linea con quanto programmato) ed efficiente (nel rispetto delle risorse, delle procedure e delle responsabilità). Si rimanda al sito dell'ANVUR per il dettaglio del **Modello AVA3**. Si noti che è la parte di *Accreditamento* a risultare la più corposa. Essa infatti prevede la visita di un'agenzia esterna, l'ANVUR (e le sue Commissioni di Esperti Valutatori), in modo da inibire l'autoreferenzialità degli Atenei o quantomeno arginare approcci limitatamente formali all'AQ.

🔔 *L'ultima visita di Accreditamento Periodico per la nostra università risale al novembre 2018. Il giudizio conseguito è stato Pienamente Soddisfacente (B).*

*Il Presente Manuale, nella sua terza edizione, nasce peraltro dall'esigenza di aggiornare "Il Sistema della Qualità dell'Ateneo" – in conformità ai dettami del Modello AVA3 che richiede una revisione critica del funzionamento del Sistema di AQ dell'Ateneo.*

Accreditamento	Valutazione	Autovalutazione
Autorizzazione da parte del Ministero ad attivare sedi e corsi secondo indicatori (definiti ex-ante) volti a verificare <b>requisiti didattici, strutturali, organizzativi e di qualificazione</b> dei docenti. Tali requisiti devono essere <u>rispettati nel tempo</u> .	Misurazione dell' <b>efficienza dei risultati conseguiti</b> (Ricerca, Didattica, Internazionalizzazione) e della <b>sostenibilità</b> economico-finanziaria basata su indicatori e linee guida che trovino riscontro nel contesto socio-produttivo di riferimento e che siano capaci di esprimere la <b>coerenza</b> tra la programmazione dell'Ateneo e le linee di indirizzo ministeriali. Incide sulla <u>quota premiale del FFO</u> .	Definizione di <b>metodologie interne di monitoraggio</b> della realizzazione degli obiettivi strategici programmati a supporto degli organi di governo. Tale monitoraggio, principalmente ad opera del NUV e del PQA, è strumentale al <b>Miglioramento Continuo</b>

## ATTORI, PROCESSI E STRUMENTI METODOLOGICI DELL'AQ

### RAGIONARE "PER PROCESSI"

Per Processo, dalla definizione ISO, si intende *l'insieme di attività correlate e interagenti che convertono input (risorse) in output (risultati come prodotti e servizi), creando valore aggiunto*. In anni recenti, anche UniBg si è progressivamente orientata ad un approccio "per processi", cercando di superare (almeno in parte) l'approccio "per funzioni" del suo agire politico e amministrativo, troppo rigido e verticale e dunque inadatto a rispondere alle esigenze, mutevoli, del proprio contesto di riferimento.

💡 *Di Seguito i vantaggi del Ragionare per processi*

#### 1. Miglioramento dell'efficienza operativa

> *Standardizzazione delle attività: Definire i processi permette di standardizzare le attività ripetitive, riducendo le inefficienze e migliorando la qualità del lavoro.*

> *Riduzione degli errori: La formalizzazione dei processi aiuta a ridurre gli errori operativi e a migliorare la precisione delle attività, come la gestione degli studenti, delle risorse e dei documenti.*

#### 2. Trasparenza e responsabilità

> *Chiarezza dei ruoli: Ragionare per processi rende chiaro chi è responsabile di ogni fase, facilitando la collaborazione e il monitoraggio.*

> *Maggiore controllo: Grazie a processi ben definiti, è possibile monitorare le attività in tempo reale, identificare inefficienze e intervenire rapidamente.*

#### 3. Miglioramento dell'esperienza degli studenti e del personale

> *Processi semplificati per gli studenti: Un'organizzazione per processi ottimizza l'esperienza degli studenti, ad esempio nella gestione delle iscrizioni, esami, lauree, servizi di orientamento.*

> *Supporto al personale accademico e amministrativo: Processi più chiari facilitano il lavoro del personale, riducendo la confusione e aumentando la produttività.*

#### 4. Flessibilità e adattamento

> *Adattabilità ai cambiamenti: Un approccio per processi permette una maggiore agilità nel rispondere ai cambiamenti normativi, tecnologici e sociali, facilitando la revisione dei flussi di lavoro in base a nuove esigenze.*

> *Innovazione continua: Con processi ben strutturati, è più semplice individuare aree di miglioramento e introdurre nuove tecnologie o metodi di lavoro.*

#### 5. Migliore allocazione delle risorse

> *Ottimizzazione delle risorse: Il monitoraggio e l'analisi dei processi permettono di utilizzare al meglio le risorse finanziarie, umane e tecnologiche.*

> *Pianificazione efficace: Avere una visione chiara dei processi consente di pianificare meglio le attività, evitando sprechi di tempo e risorse.*

> *Valutazione delle performance: I processi possono essere monitorati e valutati in base a KPI, migliorando la gestione strategica e operativa dell'Ateneo.*

#### 6. Coordinamento e comunicazione interna

> *Migliore collaborazione interdipartimentale: Un approccio basato sui processi agevola la comunicazione e il coordinamento tra dipartimenti e uffici, riducendo i silos informativi.*

> *Flussi di lavoro chiari: Una gestione per processi aiuta a definire chiaramente il flusso di lavoro, facilitando la comunicazione interna e il passaggio di informazioni tra le varie aree dell'Ateneo.*

*L'approccio per processi in UNIBG è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT*

“Ragionare per processi” è un approccio metodologico imprescindibile nel SGQ adottato da UniBg, perché consente non solo di chiarire esplicitamente le attività da svolgere (per perseguire un determinato risultato), ma anche di stabilire le modalità per svolgerle correttamente, attraverso opportune **misurazioni** (indicatori) e **registrazioni** (documenti). Ragionare per processi diventa dunque un'affermazione delle modalità operative con le quali un'istituzione, come la nostra Università, intende raggiungere i propri obiettivi strategici.

💡 *Se un Ateneo dichiara, nel suo Piano Strategico, di voler realizzare la propria visione della Qualità della Formazione, tale volontà risulta debole senza un dettaglio dei processi da attuare in tal senso. Ecco che dunque – per sostanziare tale politica – si rende necessario descrivere puntualmente, attraverso i processi, tutte le attività legate alle verifiche di sostenibilità dell'offerta formativa (programmazione didattica), alla formulazione armonica dei risultati di apprendimento (SUA-CdS e Syllabus), alla verifica tra obiettivi formativi e sbocchi professionali (consultazione delle parti interessate) e alla revisione periodica dei percorsi sulla base dei risultati (SMA, RRC, CPDS). Le Politiche di Qualità rischiano infatti di rimanere solo buoni propositi senza la disciplina dei processi sottostanti.*

Senza voler ascrivere in maniera deterministica o *normalizzabile* tutto ciò che accade nel contesto accademico attraverso una **Mappatura dei processi**, è evidente come disporre di un riferimento condiviso e conforme possa influenzare positivamente i comportamenti e l'operato dei servizi e delle strutture accademiche, pur nel pieno rispetto delle autonomie scientifiche, didattiche e statutarie. Ed è proprio qui che risiede il nesso tra *Qualità e Processi*, in quanto questi ultimi si configurano come strumento metodologico per perseguire la politica della Qualità.

💡 *Il progetto IMPROVE, promosso dall'Ateneo, è stato strutturato con l'obiettivo di migliorare i processi di programmazione didattica e di presentazione dell'offerta formativa, adottando un approccio orientato ai processi per favorire la standardizzazione delle procedure, anche a livello periferico. Il progetto è stato avviato con una prima analisi dei processi AS-IS e delle soluzioni IT attualmente in uso, per ottenere una visione chiara e sintetica dei processi esistenti e identificare azioni migliorative. Per la mappatura dei processi è stato utilizzato l'approccio Business Process Management (BPM) e la nomenclatura BPMN*

Ovviamente, i processi e la loro relativa mappatura risultano essere uno strumento potente quando sono predisposte nel rispetto contestuale dei principi di **completezza, rilevanza, chiarezza e univocità**. Una mappatura di processo dettagliata ma incomprensibile è inutile, così come una mappatura di facile lettura ma carente rispetto all'allocazione delle responsabilità, delle risorse in entrata, della documentazione di riferimento e dei risultati attesi. È quindi importante non solo preoccuparsi dei *processi della qualità*, ma anche della *qualità dei processi*.

💡 *Vi è spesso la concezione – errata – che la Qualità di un processo sia determinata esclusivamente dalla Qualità dei prodotti e servizi legati a quel processo. Tale visione semplicistica non considera che un buon processo si basa anche sull'efficientamento (riduzione di tempi, costi, oneri e passaggi ridondanti tra strutture) e sulla flessibilità e adattabilità*

*organizzativa, intesa come capacità di risposta tempestiva all'evoluzione del contesto in esame.*

La mappatura dei processi è effettuata secondo diversi linguaggi e sintassi – e spesso alla forma tabellare (in cui per ogni singola attività si identificano input, output, vincoli, soggetti coinvolti, tempistiche, controlli, ...) si affiancano anche i cosiddetti **diagrammi di flusso**, delle rappresentazioni grafiche che riassumono i principali *passaggi di informazione* tra i diversi sub-processi, cercando di evidenziare i **rapporti causa-effetto** e di evidenziare gli snodi decisionali all'interno di iter complessi, oltre che di analizzare qualitativamente le criticità. I diagrammi di flusso in questo modo riducono i problemi creati dal disaccordo e dalla variazione delle percezioni sul modo in cui i processi operano attualmente e aiutano a comprendere le interazioni tra i soggetti, prevedendone e controllandone il comportamento.

*Un esempio di diagramma di flusso si può ritrovare nelle Linee Guida per l'attività delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti, organismi chiamati a gestire una considerevole mole di dati per la redazione della propria Relazione Annuale, ad effettuare verifiche di conformità e a fornire pareri nei processi di istituzione e modifica dei corsi di studio.*

La mappatura di processo è il punto di partenza di molti altri strumenti metodologici che ben si inseriscono nel contesto dell'AQ. La realizzazione di **Scadenzari** (Calendari condivisi per attività ripetitive che riguardano più soggetti interagenti) o di **Diagrammi di Gantt** (cronoprogrammi di progetto) sono ugualmente utili nel lavoro di sistematizzazione delle attività. Grazie alla mappatura di processo è possibile realizzare **Matrici RACI** per l'allocazione puntuale delle responsabilità di ogni singolo compito (*task*).

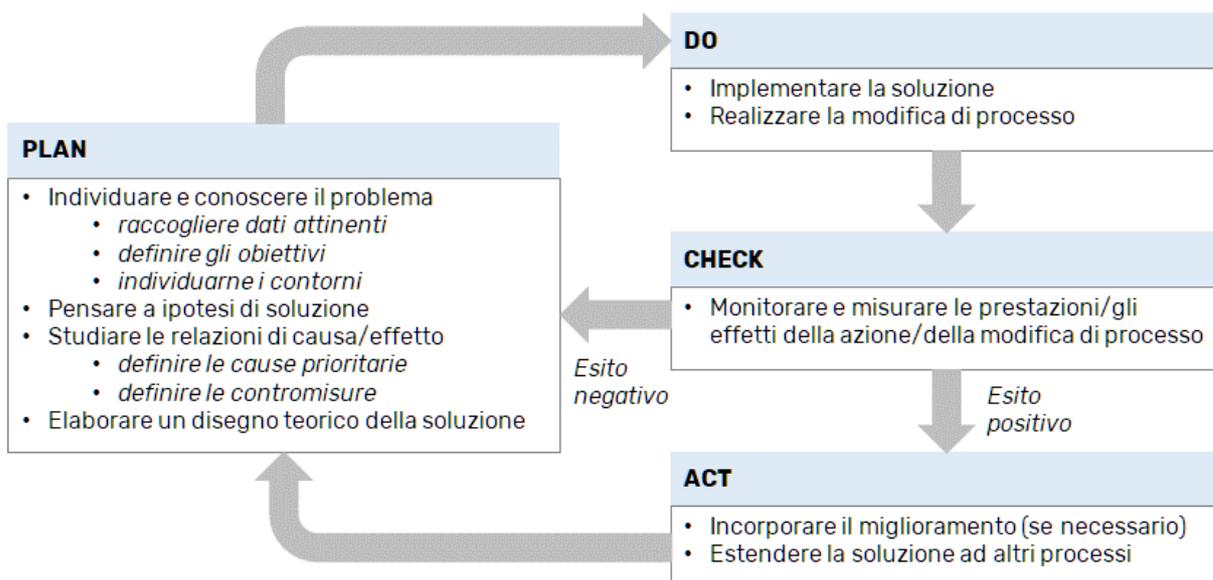
*In tempi recenti il PQA ha realizzato una "RoadMap" verso l'Accreditamento Periodico che dettaglia i diversi passaggi, tenendo conto delle scadenze ministeriali ed interne, e che richiama anche le diverse responsabilità degli attori coinvolti. Tale Roadmap per il miglioramento continuo, presentata agli Organi di Governo e condivisa con gli Attori dell'AQ, ha consentito e sta consentendo una maggior concertazione dei processi interni, esplicitando i diversi ruoli dei soggetti interessati.*

*Si noti che esistono anche versioni estese della matrice RACI (RACI-VS), che consentono di stabilire più puntualmente le azioni di verifica formale e controllo.*

La mappatura dei processi, inoltre, permette di incrementare il *senso di appartenenza* in quanto, oltre a cogliere le relazioni tra attività logicamente collegate, contribuisce a creare una maggior **consapevolezza e corresponsabilità** dei processi comuni favorendo sinergie e riducendo gli attriti tra le unità organizzative: definire "il verso giusto" consente di smussare eventuali incomprensioni che possono minare il perseguimento degli indirizzi strategici e politici o vincolare pesantemente la struttura amministrativa.

## IL CICLO PDCA

Lo strumento principe del SGQ è la metodologia **PDCA**, che si attua attraverso le azioni di Plan (pianificazione), Do (applicazione del piano), Check (verifica della bontà del piano) e Act (standardizzazione del piano). La metodologia è riassunta nella seguente figura:



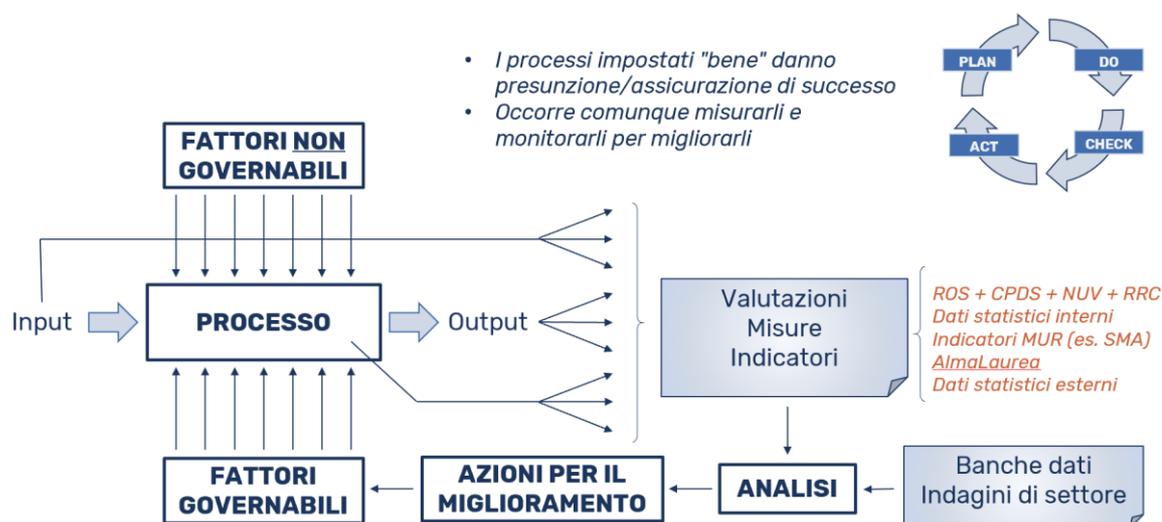
Come è evidente dal nome (*Ciclo PDCA o Ruota di Deming*), tale approccio metodologico si fonda sulla ciclicità. È infatti grazie alle iterazioni (e interazioni) continue che è possibile informare correttamente tutti gli attori coinvolti, per poter prendere le giuste decisioni – basate sull’evidenza – a livello strategico.

Il concetto di **Pianificazione (PLAN)**, di norma, non dà esito a incomprensioni. È doveroso però ricordare che, per quanto auto-esplicativo possa essere il termine *Pianificazione*, questo passaggio non si esaurisce nella “lista delle cose da fare”, ma richiede l’individuazione e la formalizzazione preventiva di tempistiche, responsabilità, rischi e risorse. Proprio per questo motivo, l’onere maggiore in un ciclo PDCA riguarda proprio la fase di Pianificazione.

Quanto alla fase di **Applicazione (DO)** invece, l’interpretazione può essere diversa. Per le finalità del MQ, è opportuno vedere questa fase come il momento di effettuazione di un “test pilota”, piuttosto che come l’esecuzione a regime dell’attività routinaria. È evidente che, nell’ambito accademico questa concezione non sia sempre applicabile dati i tempi di processo dilatati o le richieste di adeguamento di natura esogena, ma è buona norma – prima di introdurre cambiamenti radicali e di istituzionalizzarli – sondare il terreno con applicazioni circostanziate e controllabili. Senza tale *rodaggio* si rischia di perseguire un disegno teorico potenzialmente inconcludente o controproducente.

La fase di **verifica (CHECK)** è probabilmente quella più insidiosa, data anche la sua naturale biforcazione. Se dal monitoraggio emerge che le azioni implementate non si sono rivelate efficaci, è necessario rimodulare il piano d’azione iniziale. Qualora invece gli esiti siano positivi (e questo presuppone una *misurabilità* in tempi ragionevoli dei risultati), si opterà per un’istituzionalizzazione o un’estensione dell’attività anche ad altri ambiti di applicabilità.

In quest’ultimo caso, si passerebbe dunque a una fase di **Standardizzazione (ACT)** – che sostanzialmente codifica e istituzionalizza il miglioramento perché questo non venga disperso in futuro e non si verificano situazioni di deriva da quanto deciso e stabilito. Tali fasi di verifica e standardizzazione trovano, nel contesto di UniBg, la loro espressione nelle cosiddette attività di *Riesame* – che di fatto si configura come una *messa in discussione* non tanto degli indirizzi strategici (che per loro natura non possono variare costantemente!) quanto piuttosto delle azioni da mettere in atto per perseguirli e per mantenere un livello soddisfacente di prestazione, come si vedrà più avanti nel Manuale.



💡 Il ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) può essere applicato efficacemente anche ai processi universitari, contribuendo al miglioramento continuo della qualità dell'insegnamento, della ricerca e dei servizi agli studenti. All'interno dell'Ateneo viene adottato con due livelli di dettaglio diversi a seconda dell'ambito in analisi.

### Approccio "Macro"

A livello macro, il PDCA può essere utilizzato per rivedere e migliorare l'intero sistema accademico, come l'incremento della qualità didattica o la promozione della ricerca interdisciplinare. Durante la fase di **DO**, si implementano le politiche e le strategie pianificate (**PLAN**), ad esempio di implementa un nuovo corso di laurea volto a migliorare l'offerta formativa allineandola alle nuove esigenze del territorio e ai nuovi ambiti di ricerca di interesse del dipartimento. Nella fase di **CHECK**, l'università monitora i risultati attraverso feedback degli studenti, valutazioni dei corsi e analisi delle pubblicazioni di ricerca. Infine, nella fase di **ACT**, si standardizzano le pratiche efficaci o si apportano modifiche, creando così un ciclo di miglioramento continuo.

### Approccio "Micro"

A livello micro, il PDCA può essere applicato al miglioramento di singoli processi attraverso azioni migliorative volte a superare criticità. Nella fase di **PLAN**, i docenti stabiliscono azioni concrete volte a superare delle criticità, come l'aumento della partecipazione degli studenti o il miglioramento delle valutazioni. Durante la fase di **DO**, vengono attuate nuove metodologie didattiche, come attività pratiche e laboratoriali. La fase di **CHECK** prevede la raccolta di feedback dagli studenti e l'analisi dei risultati degli esami. Infine, nella fase di **ACT**, se i cambiamenti hanno avuto esito positivo, si integrano le nuove pratiche nella didattica, mentre se i risultati non sono soddisfacenti, si rivedono le azioni per comprendere cosa ha funzionato e cosa invece necessita di ulteriori affinamenti.



💡 Attraverso il ciclo PDCA, il PQA ha lavorato per migliorare le informazioni contenute nelle Linee Guida per la redazione delle SMA, puntando a garantire che le SMA siano utili sia per il monitoraggio sia per il miglioramento dei CDS. Nel 2023, sono state pubblicate le prime Linee Guida per la redazione delle SMA (**PLAN**), che sono state adottate dai CDS per la SMA 2023 (**DO**). Nel 2024, i PQDIP

hanno effettuato un'analisi dettagliata di quanto riportato nelle SMA (**CHECK**) per verificare la corrispondenza tra le attività svolte dai CDS e le richieste delle Linee Guida. Tale analisi ha portato alla riformulazione delle Linee Guida, mirata a fornire indicazioni più chiare e un template utile per strutturare le SMA in modo completo e funzionale ai loro obiettivi (**ACT**).

## L'EVIDENZA DOCUMENTALE

Ogni processo richiede un'opportuna registrazione dell'evidenza che sia avvenuto nei tempi e nelle modalità previste. Tale evidenza deve poter essere consultabile, dunque documentata, anche ai fini delle audizioni interne e ministeriali, come prescritto nei dettami del sistema AVA ANVUR. Nel SGQ di Ateneo occupa in tal senso una parte cruciale la predisposizione, la gestione e la conservazione dell'**evidenza documentale**, intesa come l'insieme di tutto il materiale che attesti il corretto svolgimento del processo verso gli interessati. Non a caso, i protocolli del Sistema **AVA** si costruiscono principalmente sull'esistenza di tale evidenza documentale.

💡 In occasione della visita di Accreditamento Periodico, i Servizi coinvolti hanno predisposto delle cartelle condivise che raccogliessero tutto il materiale e la documentazione pertinente. L'utilizzo di cartelle di rete, con finalità di archivio, è progressivamente evoluto verso un approccio di gestione condivisa degli ambienti di lavoro. In tempi recenti, anche su spinta della Direzione Generale, tutte le comunicazioni – anche quelle di carattere operativo – sono state "portate in conservazione" attraverso la protocollazione.

Al fine di evitare derive burocratiche, è importante ribadire che la finalità della documentazione non è la produzione della documentazione stessa (al netto delle prescrizioni normative e ministeriali) e nemmeno semplicemente dimostrare di aver eseguito un'attività all'esterno, senza peraltro la garanzia di averla svolta a dovere. Sono pertanto valutati positivamente i risvolti comunicativi di un documento sintetico ed efficace, che può essere preso a modello da altre strutture e servizi nell'ottica di miglioramento. Non è quindi considerato opportuno esaurire l'evidenza documentale alla *rendicontazione* o alla mera redazione di adempimenti da archiviare.

Ricordando la ciclicità come caratteristica principe dell'AQ, un documento (o altro materiale analogo) ha senso e trova il suo posizionamento nel SGQ quando discende da un'attività strumentale e alimenta nuovi processi. In questo senso, non esistono *strade a fondo chiuso* per i Documenti di AQ, e un'attenta mappatura aiuta sicuramente a ripensare la *destinazione d'uso* della documentazione:

- A chi serve;
- Quando gli serve;
- Per cosa gli serve.

Ogni attore dell'AQ (si veda il paragrafo dedicato) è chiamato a produrre, consultare e discutere l'evidenza documentale di pertinenza. Per brevità, non si riporta in questo manuale l'elenco degli **adempimenti** (reperibili nelle rispettive Linee Guida e Scadenzari UniBg), ma si ricorda che un documento, ai fini del SGQ, deve necessariamente presentare caratteristiche importanti per essere considerato a pieno titolo non un adempimento amministrativo, ma uno strumento per l'AQ e per un *reporting* efficace. In particolare:

- **autore;**
- **periodicità;**
- **indice dei contenuti;**
- **articolazione;**
- **forma;**
- **destinatari;**
- **frequenza;**
- **tempestività;**
- **finalità.**

💡 Tra gli adempimenti documentali richiesti per l'AQ Didattica, che trovano spazio nella **SUA-CDS** (Scheda Unica Annuale dei Corsi di Studio), particolarmente rilevante è il **Rapporto di Riesame Ciclico** inteso come momento di autovalutazione - tipicamente a cadenza quinquennale - nel quale il Gruppo di Riesame si chiede se gli elementi caratteristici del CdS sono stati compiutamente realizzati e se la proposta dei ruoli professionali è stata incontrata pienamente. Per rispondere a queste domande, il RRC si basa su numerose fonti documentali e informative, riprendendo i suggerimenti e le richieste delle Parti Interessate. Riflessioni tipiche riguardano l'**organicità del Piano di Studi** (criticità, propedeuticità, aspetti da potenziare, adeguamento dei contenuti, validità degli aspetti professionalizzanti, obiettivi formativi specifici, integrazione tra gli insegnamenti, distribuzione temporale delle attività didattiche, carico di studio, modalità di verifica dell'apprendimento, ...) e le **analisi di carriera** (abbandoni, rallentamenti, preparazione di base richiesta, esiti occupazionali, ...). Nel RRC vi è anche spazio per **considerazioni ulteriori**, quali la coerenza ricerca-didattica, la sostenibilità (quoziente docenti-studenti), l'analisi dei Servizi di contesto e di supporto alla didattica (internazionalizzazione, orientamento e tutorato per il recupero delle carenze, presenza di percorsi flessibili e metodologie didattiche, efficacia della comunicazione verso gli studenti, ...). Il coinvolgimento di studenti e di rappresentanti del PTA nella stesura del RRC è infatti finalizzato a una riflessione più completa e comprensiva, che a sua volta non può prescindere da numerose fonti documentali (RRC precedente, verbali, relazioni CPDS, ROS, Syllabus e regolamenti didattici, dati statistici su OFA, Tassi di superamento, frequenze acquisite, Indagini AlmaLaurea, Valutazione tirocini, dati su internazionalizzazione, customer...).

Il senso del RRC è anzitutto quello di "preparare il terreno" per future modifiche ordinamentali e per operare un aggiornamento dell'offerta formativa che sia più consono alle esigenze attuali: la sua finalità è dunque progettuale, più che consuntiva, e spesso si configura anche come strumento negoziale e di consenso verso il Dipartimento e l'utilizzo dei fondi interni per il finanziamento di azioni di miglioramento. Inoltre, il RRC è l'occasione di "cristallizzare" le riflessioni del CdS (anche in merito a organismi e strutture) per dimostrare ai valutatori (interni ed esterni) non solo l'applicazione delle procedure e dei dettami dell'AVA, ma l'esistenza di una base solida e condivisa per operare un miglioramento futuro.

💡 Per quanto concerne invece L'AQ della Ricerca e Terza Missione, il principale riferimento ministeriale è stato la **SUA-RD** (Scheda Unica Annuale per la Ricerca Dipartimentale). L'esercizio della SUA-RD si è interrotto nel 2013, ma UniBg ha mantenuto un assetto analogo.

Il Piano Strategico dei Dipartimenti contiene infatti tutte le informazioni relative agli obiettivi di ricerca e terza missione, definite su un orizzonte pluriennale e in coerenza con il PiSA, e quelle relative alle modalità di realizzazione e monitoraggio.

La struttura organizzativa del dipartimento, con descrizione degli organi incaricati a programmare e valutare l'attività di ricerca terza missione è presente nei mini-siti istituzionali, così come la descrizione delle responsabilità e delle modalità operative attraverso il quale il

*dipartimento persegue la qualità della propria attività di ricerca e il dettaglio delle risorse umane e infrastrutturali.*

*Il Riesame della ricerca e terza missione contiene gli esiti dell'autovalutazione del dipartimento in base allo scarto tra obiettivi programmati e risultati ottenuti, con un taglio progettuale e volto alla definizione di proposte di correzione e miglioramento*

## LA FILIERA DELL'AQ

Rientra ormai nel gergo comune dell'AQ in ambito universitario la definizione di una "filiera" che consenta di partire da un indirizzo strategico per arrivare a una traduzione operativa e quantificabile. Tale filiera, spesso indicata nella sua forma contratta *Obiettivi → Indicatori → Target*, si applica in termini generali a tutti i processi strategici e organizzativi, e rientra a pieno titolo tra gli strumenti metodologici del SGQ UniBg. Senza soffermarsi sulle specificità del Piano Strategico di Ateneo, è infatti importante che la *visione* sia declinata in un piano d'azione operativo, che sia controllabile, raggiungibile, condiviso e adeguatamente pubblicizzato.

Conviene, a beneficio di completezza, estendere in questa sede la filiera per ricondurla più esplicitamente al contesto di riferimento e tutte le finalità istituzionali e attività amministrative, che rilevano ai fini del perseguimento della Politica della Qualità. Lo sforzo deve essere il ricondurre l'approccio a una dimensione quantitativa (o meglio, non solo qualitativa) con tutti i limiti del caso.

Il presupposto base è che il punto di partenza **siano i bisogni e le aspettative (1)** degli stakeholders, le parti interessate rilevanti che fruiscono dei servizi dell'Università o che partecipano alla loro creazione, a tutti i livelli. È proprio da questi bisogni, pur temperando evidentemente ai **vincoli (2)** e alle prescrizioni ministeriali, che discendono gli **indirizzi prioritari e le politiche strategiche per la Qualità (3)**.

Tali politiche, di carattere inevitabilmente generale perché legate a principi e valori fondanti, necessitano di una traduzione puntuale in **obiettivi specifici (4)** – che esplicitano l'oggetto della politica. A loro volta, gli obiettivi vengono declinati in una o più **azioni (5)** intese come programmi, iniziative, interventi progettuali e attività (anche di natura routinaria da mantenere a regime e consolidare, ad esempio per i servizi essenziali).

Le azioni richiedono pertanto la definizione **dei processi (6)** sottostanti, che danno robustezza alla catena indicata, perché sono sinonimo di *conoscenza codificata* e la loro definizione argina potenziali discrezionalità. È infatti a partire dai processi che possiamo specificare gli **Attori (7)** coinvolti, dettagliandone responsabilità e tempistiche.

Parimenti, le azioni richiedono anche l'identificazione e lo stanziamento delle **Risorse (8)** ad esse dedicate (umane, finanziarie, organizzative, relazionali) ovvero tutto il capitale, tangibile e intangibile, da cui dipende direttamente il *successo* dell'azione in esame.

Tale successo (più propriamente detto *verifica dell'efficacia dell'azione*) deve essere misurato attraverso opportuni **indicatori (9)** che hanno la funzionalità di monitorarne lo stato di avanzamento. È importante non limitare la descrizione dell'indicatore alla mera definizione tecnica del parametro, ma specificare tutti i **criteri di rilevazione (10)** come frequenza, fonte dati e regole di computo, sui quali l'indicatore si costruisce e si aggiorna, anche a beneficio di opportuni *Cruscotti* di controllo, approfonditi nei capitoli successivi.

Non è però sufficiente associare un'azione a un indicatore, ma serve anche esplicitare un valore obiettivo, un riferimento che viene detto anche **target (11)**, che rappresenta il livello atteso per poter considerare l'obiettivo conseguito. L'espressione del target può avvenire in termini assoluti, percentuali, di punteggio (*score*) o anche in termini qualitativi (si parla di *semafori* in questo caso). Tipicamente il target segue criteri di confronto sulla serie storica, di adeguamento ad uno standard

(ad esempio ministeriale) o di prossimità rispetto a un *benchmark*. L'approccio storico è semplice ma al contempo iniquo (spinge al miglioramento incrementale e contenuto) e dunque adatto a contesti altamente ripetitivi. È bene dunque preferire target basati su standard o su *benchmark* (questi ultimi ancora più ambiziosi) per tutte quelle che sono attività e obiettivi di natura più spiccatamente progettuale. Un indicatore diventa pertanto un "KPI" (*Key Performance Indicator*) solo quando è associato a un target, inteso anche come *intervallo di accettabilità*.

Il target, ovvero il valore da raggiungere, non va confuso con il **risultato (12)**, ovvero il valore effettivamente raggiunto a consuntivo, e che poi viene riesaminato in vista della predisposizione degli indirizzi e degli assetti organizzativi futuri. Inoltre, mentre il target rientra tipicamente in una gestione dell'AQ "interna", il risultato entra a pieno titolo nell'AQ "esterna", perché costituisce l'evidenza di quanto viene restituito ai valutatori.

Per non creare interpretazioni distorte nella fase diagnostica delle procedure di AQ occorre precisare che un *valore atteso* non è un *valore auspicato* o che si spera di raggiungere, ma un valore realisticamente raggiungibile stante le condizioni di partenza. La scelta errata del target ha due potenziali ripercussioni: se si sottostima si rischia di vincolare la propulsione al miglioramento degli attori responsabili (soprattutto se legati a criteri di premialità o incentivo), se si sovrastima invece si rischia di creare disaffezione dovuta all'irraggiungibilità del valore (inoculando nel sistema giustificazioni, anche legittime ma che potrebbero essere evitate in partenza).

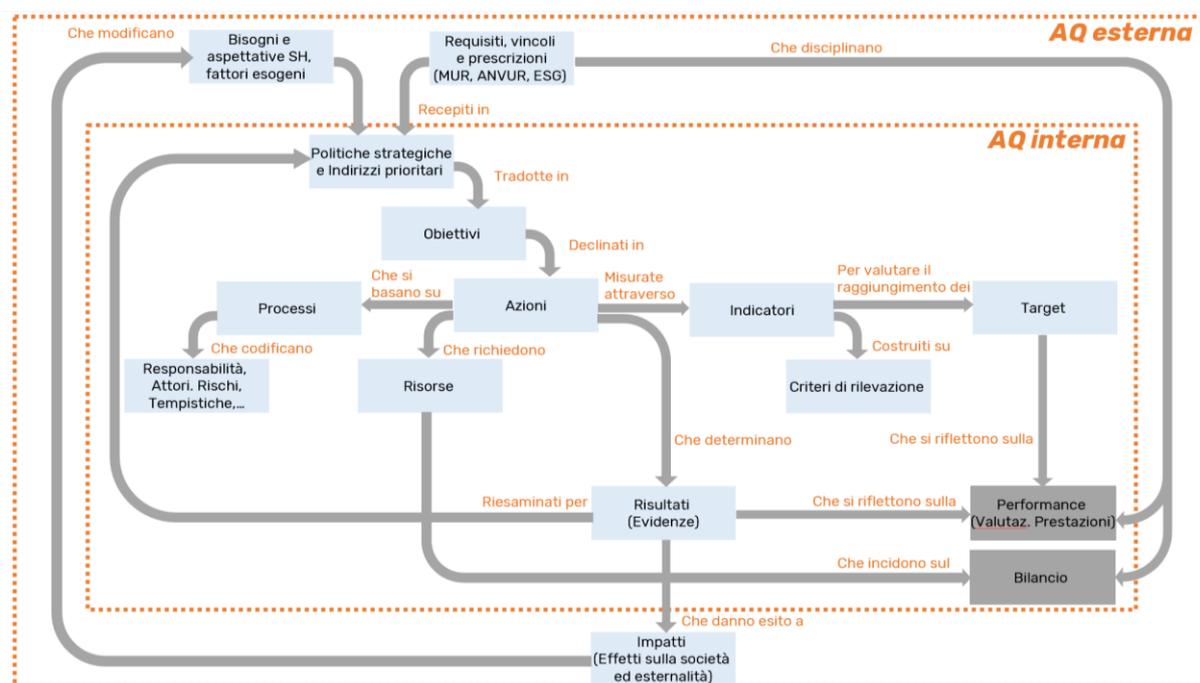
Ragionare in termini di risultato può in alcuni casi essere limitativo, motivo per cui andrebbe preferita una valutazione dell'**impatto (13)**, inteso come effetto sulla società e sulla comunità di riferimento, comprendendo eventuali *esternalità positive* per l'Ateneo stesso. Sono proprio gli impatti che modificano sensibilmente gli aspetti economici, sociali e culturali dai quali partono i bisogni e prendono forma le aspettative che ispirano l'agire istituzionale, chiudendo così il cerchio nel rispetto della *ciclicità* sopraddetta.

Resta ovviamente inteso che le singole amministrazioni e strutture accademiche non sono quasi mai adatte a valutare gli impatti, non solo per l'inalienabile sfasamento temporale tra una data azione implementata e la facoltà di misurarne l'impatto, ma anche per la forte dipendenza da fattori esogeni e non controllabili. In tal senso l'impatto viene spesso associato all'aspetto qualitativo di un output quantitativo.

Scendendo lungo la *filiere*, si definisce dunque non solo **cosa** si vuole perseguire ma anche **come** si vuole perseguirlo e si determina **quanto** lo si è perseguito rispetto al pianificato.

La figura di seguito rappresenta sinteticamente tale sequenza ciclica, riprendendo tutti gli *anelli della catena* ed evidenziando i diversi passaggi, spesso delicati, che richiedono non solo il dominio dell'ambito in esame (che si tratti di missione istituzionale o soluzione organizzativa) ma anche la profonda conoscenza delle motivazioni che spingono a tale sistematizzazione, dalla responsabilizzazione, alla revisione motivata, alla comunicazione interna più efficace.

Un'ulteriore chiave di lettura è data dall'inserimento dei diversi *anelli* negli ambiti dell'AQ interna e dell'AQ esterna: come si nota, il processo di programmazione strategica muove da due tipi di *feedback*: uno interno (dai risultati) e uno esterno (dai fattori esogeni quali vincoli normativi o aspettative della società civile).



Come si può notare, nella filiera si definiscono delle iterazioni, dei ricorsi ciclici: è proprio sulla base di tale ciclicità che si costruisce il miglioramento continuo, oggetto di approfondimento successivo. La Qualità dei servizi che l'Ateneo offre passa infatti necessariamente da una chiara definizione del contesto, una puntuale identificazione dei requisiti, una dettagliata pianificazione, un'efficiente gestione dei processi e una ponderata valutazione delle prestazioni.

🔍 La filiera descritta rappresenta la situazione che si è progressivamente affinata all'interno di UniBg, ma serve precisare che alcuni di questi passaggi non hanno ancora il giusto grado di maturità. Con la rapida crescita dell'Ateneo in anni recenti, risulta infatti ancor più evidente come sia necessario dotarsi di strumenti metodologici (e.g. mappatura di processo, sistema di knowledge management e cruscotti di Key Performance Indicators) per passare dalla fase di pianificazione strategica a quella di problem solving (e ancor prima problem setting) per poi giungere alle fasi di controllo, reporting, analisi degli scostamenti, restituzione ai valutatori e autovalutazione critica, ripercorrendo quelli che sono di fatto i passi di un ciclo PDCA.

In altri termini, scendendo progressivamente nella filiera, si passa da una concezione di **Qualità desiderata e programmata** a una di **Qualità erogata e percepita**.

Fuori dal perimetro del Manuale sono gli aspetti legati al budgeting e al **Ciclo di Bilancio**, che incide sulle Risorse disponibili (8), e le implicazioni legate alla **Valutazione della Performance** amministrativa, che si inserisce a cavallo tra i Target (11) e i Risultati conseguiti (12).

🔍 A partire dal 2022 in UniBg si è avviato un processo di sistematizzazione di questa integrazione, anche attraverso applicativi informatici, per allineare il piano strategico a quello operativo, considerata anche la necessità di focalizzarsi sempre di sul raggiungimento dei risultati piuttosto che sul rispetto formale delle procedure. Si rimanda ai documenti quali il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione).

La filiera descritta può essere applicata a diversi livelli, e di conseguenza alcune implicazioni risultano rilevanti solo in determinati contesti. Si ribadisce così la trasversalità del ragionamento, che può riguardare processi complessi e centralizzati (come la programmazione strategica) ma

bene si adatta anche ad interventi molto mirati e circostanziati (per es. progetto di miglioramento per l'efficacia dell'orientamento in ingresso di un Corso di studio)

💡 *Si consideri questo esempio non esaustivo:*

**1 Bisogno:** *Le aziende richiedono laureati sempre più qualificati e internazionali, che abbiano fatto un'esperienza all'estero*

**2 Vincoli:** *Iter di progettazione dei CdS, Tipologie di contributo erogabili agli studenti, ...*

**3 Indirizzo / Politica:** *Incrementare la dimensione internazionale dei percorsi formativi*

**4 Obiettivi:** *Siglare accordi di dual-degree, organizzare summer school internazionali, incentivare i tirocini all'estero per tutti i corsi di laurea magistrale, ...*

**5 Azioni:** *ricognizione e consolidamento degli accordi, campagna di comunicazione dedicata agli studenti, ...*

**6 Processi:** *gestione dell'istruttoria per l'accordo, procedura di riconoscimento ed equipollenza dei CFU, coordinamento periodico con faculty straniera, registrazione dei Piani di Studio, ...*

**7 Attori:** *Delegati, Servizio Relazioni Internazionali, Segreterie, Dipartimenti, Studenti, Referenti dei Piani di studio, ...*

**8 Risorse:** *Fondo per le borse di mobilità, gettoni per relatori delle Summer School, Missioni dei delegati, ...*

**9 Indicatori:** *numero di accordi siglati, numero di CFU acquisiti all'estero, numero di tirocini svolti all'estero, ...*

**10 Criteri di rilevazione:** *fonte anagrafe studenti, rilevazione alla chiusura della sessione straordinaria sui CFU acquisiti all'estero,*

**11 Target:** *Almeno XX CFU conseguiti all'estero nell'anno accademico, almeno YY accordi siglati, ...*

**12 Risultati:** *XX CFU effettivamente conseguiti all'estero, YY accordi effettivamente siglati, ...*

**13 Impatti:** *Il questionario di gradimento dei datori di lavoro (proxy della qualità del capitale umano che l'Ateneo è stato in grado di formare) ha restituito risultati soddisfacenti. La gran parte degli studenti delle lauree magistrali ha fatto almeno un'esperienza all'estero – il territorio ha ora un'aspettativa più alta e si aspetta laureati sempre più internazionali, che riceveranno anche un miglior inquadramento salariale.*

*(esternalità: maggiori visiting in ingresso e dunque effetto 'collaterale' sul fronte Ricerca scientifica).*

### **I Cruscotti di Indicatori**

Un ruolo cruciale nella filiera dell'AQ è ricoperto dagli Indicatori, che rappresentano la possibilità di misurare i processi, sia nei loro input, sia negli output sia nel loro funzionamento. Il principio base deve essere, infatti, prendere delle decisioni basate sull'evidenza, e l'evidenza è costruita solo grazie a delle misure che descrivono il sistema in analisi.

Definire gli indicatori e i target comporta necessariamente un'**approssimazione** perché inevitabilmente un numero sintetico non può descrivere compiutamente e organicamente fenomeni complessi. Tale "perdita" è però necessaria, operativamente, se si intende operare secondo i principi ESG visti nei paragrafi precedenti (*Accountability + Enhancement*).

In secondo luogo, senza indicatori chiaramente determinati non è possibile eseguire un monitoraggio adeguatamente “informato” e quindi anche la **rimodulazione** delle proprie strategie passa necessariamente dagli indicatori. Affinché i valori assunti dagli indicatori rappresentino situazioni del sistema in analisi davvero confrontabili, occorre aver definito tempi (quindi un calendario) e modalità di estrazione e rappresentazione degli indicatori stessi congrui con i fenomeni studiati.

Infine, va ricordato che non è sufficiente formulare chiaramente gli indicatori e protocolli di rilevazione, così come non basta nemmeno sincerarsi che questi non risultino riduttivi rispetto all’obiettivo. Un’operazione infatti essenziale, ricorrente nell’AQ, è quella della **prioritizzazione**: se si sceglie di descrivere un obiettivo strategico secondo più indicatori, è importante associare a questi un *peso relativo*, anche per collocare i dovuti sforzi di raggiungimento del target. Anche se l’indicazione di massima è quella di scegliere pochi indicatori ma rilevanti, è comunque opportuno disporre di un set di indicatori sufficientemente ampio per costruire un’interlocuzione efficace con tutti i destinatari. Questo aspetto, che si riflette poi nei sistemi di *Reporting*, muove dal fatto che un contenuto generalizzato potrebbe essere molto efficace o poco efficace a seconda del destinatario (*Organismo politico, Struttura amministrativa e gestionale, Cittadini ...*).

È bene precisare che gli indicatori devono essere tali da consentire di rilevare un’eventuale carenza o mancanza: come emerge dalla filiera dell’AQ, gli indicatori devono essere **direttamente riconducibili** a una o più azioni che possano modificarne l’esito. Non a caso, si utilizza spesso il termine “Indicatori sentinella” per identificare quel set limitato di indicatori, chiari e calcolati tempestivamente, che siano funzionali agli obiettivi da raggiungere e in grado di apprezzare situazioni potenzialmente rischiose o sottoperformanti.

💡 *Recentemente, secondo tale principio, sono state riviste le disposizioni per la redazione della SMA – Scheda di Monitoraggio Annuale dei CdS, che ora non riportano più solamente il commento critico agli indicatori Ministeriali, ma anche una visione retrospettiva sull’efficacia delle azioni implementate e una parte prospettica con il dettaglio del piano di lavoro per gli anni a seguire.*

Una volta definiti gli indicatori di interesse, si provvede alla creazione di un **Cruscotto** (detto anche *dashboard*) che ha la finalità di presentare le informazioni rilevanti in maniera **sintetica e intuitiva** – e per questo viene considerato non solo uno strumento di controllo ma anche di comunicazione. Progettare un Cruscotto, infatti, significa non solo definirne gli indicatori, ma anche le modalità di rappresentazione, il peso relativo e le rispettive regole di misurazione e aggiornamento, come già indicato.

Sebbene la valutazione e l’autovalutazione passino necessariamente dall’esistenza di indicatori e dei rispettivi target, questo non significa ridurre la valutazione a una misurazione o a un mero confronto rispetto a un valore di riferimento. Essa, infatti, abbraccia elementi di giudizio, analisi e ricerca che si basano sui valori rappresentati dagli indicatori, ma non possono ridursi solo a questi.

Proprio perché le finalità di un cruscotto di indicatori sono molteplici (esercitare l’autocontrollo, allocare le risorse, certificare le informazioni) è indubbio il valore generato in fase di pianificazione strategica: grazie alle informazioni di sintesi si possono prendere decisioni più accurate ed anche ancorare puntualmente gli obiettivi alle effettive e concrete necessità di **miglioramento** dell’Ateneo.

Oltre a selezionare indicatori quindi, occorre sincerarsi anche che, nel loro insieme, il cruscotto di indicatori sia organico e bilanciato (la cosiddetta *Balanced Score Card*). Questo per poter meglio contemperare le aspettative sostanzialmente diverse (se non addirittura contrapposte) degli **attori dell’AQ**.

💡 *Un aumento del numero di studenti potrebbe essere ben visto in una prospettiva interna della Governance, ma potrebbe essere percepito come una criticità se compromette la fruizione del servizio allo studente (minori spazi, rapporto docenti/studenti sbilanciato, segreterie congestionate, ecc.). In ultima analisi, riemerge il tema della Qualità come Sostenibilità complessiva di un Sistema e strumento di consenso e mediazione (e non solo di controllo).*

Si rimanda all'appendice del Manuale per un approfondimento sugli indicatori.

## GLI ATTORI DELL'AQ

Richiamati i principi fondanti del SGQ, si identificano ora organi e soggetti preposti alle attività di AQ, i cosiddetti *Attori dell'AQ* chiarendone il **posizionamento relativo** nel **SGQ** in base al rispettivo **ruolo**. Si rimanda ai **riferimenti normativi** e statutari, ai **Regolamenti**, alle Delibere ufficiali, alle **Linee Guida del PQA** (ove presenti) e al portale istituzionale per i criteri di nomina e costituzione, durata, organizzazione, composizione o per il dettaglio puntuale di compiti e funzioni.

💡 *Considerando, ad esempio, la Didattica all'interno di un Dipartimento, è facile riconoscere i diversi ruoli di governo di supporto e di controllo: se il Consiglio di Dipartimento fornisce gli indirizzi di sviluppo della propria Offerta Formativa, il coordinamento e l'organizzazione dei corsi resta in capo ai Presidenti dei singoli CdS, mentre le attività di autovalutazione e valutazione competono rispettivamente al Gruppo di Riesame e alla Commissione Paritetica.*

*Parimenti, per la Ricerca e per la Terza Missione è sempre il Consiglio di Dipartimento che decide di adottare una propria strategia, coerente con quella di Ateneo, ma identifica al proprio interno dei delegati dipartimentali che possano presidiare l'organizzazione delle azioni per perseguire gli indirizzi, e si rimanda agli esercizi ministeriali o ai Comitati di Ateneo per l'attività di valutazione e analisi.*

*A livello centrale si considerano Organi di Governo il Rettore, i Prorettori delegati, il Direttore Generale, il Senato Accademico e Consiglio di Amministrazione data la funzione di guida della struttura, sono invece Organi consultivi il PQA, la Consulta degli studenti, i Comitati etici e di garanzia e infine sono riconosciuti tra gli Organi di Controllo il NUV, il Collegio di Disciplina, Il Collegio dei Revisori dei Conti, ecc.*

Al netto dei diversi ruoli, per altro complementari, emerge chiaramente come l'AQ sia un ambito che, per sua natura, riguarda una molteplicità di soggetti: potenzialmente, ogni componente della Comunità che gravita attorno all'Ateneo ha un suo **ruolo specifico nel SGQ**, che esplicita secondo modalità differenti per entità, tempistica e finalità. Esiste però un ruolo trasversale e continuativo, formalmente attribuito al PQA, ma invero esercitabile da tutti gli attori secondo le rispettive modalità di lavoro, che è quello *di promozione della Cultura della Qualità*.

### **Gli Organi di Governo**

Lo Statuto UniBg (art. 14 c. 1) recita: "Il **Rettore** è responsabile del perseguimento delle finalità dell'Università, da realizzarsi secondo criteri di qualità e nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza, trasparenza, equità e promozione del merito". Conseguentemente, il **Senato Accademico** e il **Consiglio di Amministrazione** approvano le linee strategiche proposte dal Rettore e gli indirizzi operativi e gestionali proposte dal **Direttore Generale**. Gli Organi di Governo UniBg sono affiancati da **Comitati** e **Collegi**, con funzione tipicamente consultiva e progettuale, oltre che concertativa, e che sono costituiti a beneficio di un'azione armonica e ponderata. Tra questi si ritrova, a titolo d'esempio, il Collegio di Disciplina, il Comitato per l'integrità e l'etica della Ricerca, il Comitato Unico di Garanzia (l'elenco esaustivo è riportato nel portale istituzionale).



## Il Presidio della Qualità di Ateneo e il Nucleo di Valutazione

Se gli Organi di Governo formulano gli Indirizzi strategici, i processi di AQ, volti a perseguire tali indirizzi, sono sovrintesi da PQA e NUV:

- Il **Presidio della Qualità di Ateneo (PQA)** ha la responsabilità di promuovere, organizzare, revisionare periodicamente il SGQ, lungo tutte le missioni istituzionali, a garanzia della completezza e correttezza dei flussi informativi e del miglioramento complessivo delle strutture di Ateneo e dei servizi di contesto e supporto. Il PQA non ha un carattere politico, ma tecnico-operativo. Il "Ridisegno" dei processi che gli compete non prescinde dagli indirizzi strategici, ma nemmeno ne dipende in maniera limitativa
- Il **Nucleo di Valutazione (NdV o NUV)** si occupa della valutazione interna delle attività legate alle missioni istituzionali e della gestione amministrativa, attraverso la verifica dei risultati e nel principio del buon andamento dell'azione amministrativa. Opera autonomamente e svolge un ruolo di raccordo con l'ANVUR

In altre parole, mentre il PQA monitora e coordina le procedure sottostanti, contemperando alle esigenze ministeriali, il NUV valuta le azioni adottate per il conseguimento degli obiettivi istituzionali.

## I Dipartimenti e le Scuole

A livello periferico, ritroviamo i **Dipartimenti**, le strutture che valorizzano e coordinano le risorse umane (**personale docente e ricercatore**) per l'offerta formativa e per le attività di ricerca scientifica e di terza missione e che operano attraverso le deliberazioni dei rispettivi **Consigli di Dipartimento (CDIP)**. L'apparato delle procedure di AQ, trasversalmente adottato da tutti i Dipartimenti UniBg, è di seguito descritto. Sono stati realizzati, inoltre, mini-siti istituzionali, ai quali si rimanda, per quanto concerne gli aspetti di organizzazione funzionale.

🔦 *A partire dal 2023 i Dipartimenti, nel rispettivo sistema di governo, sono stati chiamati a identificare un delegato per le politiche della qualità del Dipartimento (PQDIP) che potesse interfacciarsi direttamente con il PQA per le tematiche di rilevanza.*

Adottando una conveniente divisione per missioni istituzionali, possiamo identificare per la **Didattica** alcuni organi e organismi fondamentali (richiamati anche nei quadri D della scheda SUA-CdS) quali:

- Le **Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS)** che analizzano l'andamento della didattica, la qualità delle prestazioni didattiche, l'efficienza e l'efficacia delle strutture formative e dei servizi di supporto, elaborando eventuali proposte per il loro miglioramento e formulando pareri all'occorrenza (istituzione e modifica ordinamentale dei corsi). Particolare attenzione viene posta dalle CPDS alle *Rilevazioni delle Opinioni degli Studenti* (ROS - OPIS) e all'adeguatezza del programma formativo (*Syllabus* e carico didattico)
- I **Consigli dei Corsi di Studio (CCS)** e i **Gruppi di Riesame (GdR)** costituiti al loro interno, che svolgono attività di autovalutazione e riesame della propria offerta in funzione delle indicazioni emerse e dalle criticità rilevate, attuando azioni di miglioramento. Il GdR (noto anche come Gruppo di Gestione dell'AQ) in particolare, che si occupa della *Scheda di Monitoraggio Annuale* (SMA) e del *Rapporto di Riesame Ciclico* (RRC), si configura come "unità di analisi" del CdS e analizza in particolare tutti gli aspetti di carriera e occupazione (*Consorzio Almalaurea*).
- I **Comitati di Indirizzo (CI)** la cui compagine abbraccia esponenti del mondo accademico e del contesto socio-economico (imprese, enti, ordini, associazioni, municipalità ecc.) e che ha la funzione di valutare la corrispondenza dei profili professionali che i percorsi intendono formare alle esigenze del mondo del lavoro. In altri termini, il CI è la formalizzazione in

organismo dell'attività di ascolto delle Parti Interessate / Parti sociali (*stakeholders*). Il CI è tipicamente costituito a livello di CdS o di raggruppamento di CdS affini e interviene principalmente in tema di revisione dei Piani di Studio ed esperienze di tirocinio e professionalizzanti.

- La **Scuola** (ove definita), ovvero la struttura didattica interdipartimentale con funzione di raccordo che esercita funzione di coordinamento, programmazione e promozione. Le CPDS succitate possono essere anche definite a livello di Scuola.

Dal punto di vista della **Ricerca** e della **Terza Missione**, la disciplina può presentare variazioni da Dipartimento a Dipartimento, ma tendenzialmente è sempre possibile identificare un **Referente per la Ricerca Scientifica** e un **Referente per la Terza Missione**.

*💡 A partire dal 2023 i Corsi di Dottorato di Ricerca sono stati più puntualmente ricondotti all'interno dei Dipartimenti. L'esplicitazione di tale "paternità" è in linea con il rinnovato Modello AVA3. Contestualmente è stato definito un Sistema di AQ dei Corsi di Dottorato di Ricerca, anche attraverso l'introduzione di relazioni più strutturate, rapporti statistici periodici e rilevazione delle opinioni degli studenti di dottorato. Il Collegio di Dottorato, presieduto da un Coordinatore, svolge annualmente attività di autovalutazione e riesame della propria offerta e dei risultati di ricerca ottenuti dai dottorandi. In funzione delle indicazioni emerse e dalle criticità rilevate attua azioni di miglioramento che saranno oggetto di monitoraggio nell'anno successivo.*

Nel caso della Ricerca, il Referente presiede la **Commissione per la Gestione dell'AQ** della Ricerca dipartimentale (ove costituita). I Referenti e i Direttori dei Dipartimenti sono parte di due apposite **Commissioni di Ateneo**, rispettivamente per la Ricerca Scientifica e la Terza Missione, costituite a livello centrale e che comprendono i prorettori di riferimento, che hanno la funzione di recepire e implementare efficacemente le politiche e gli indirizzi strategici, anche a vantaggio di una rimodulazione periodica delle azioni.

Referenti e Commissioni Dipartimentali hanno il compito di supportare il Direttore e il Consiglio di Dipartimento nelle attività di pianificazione degli obiettivi pluriennali in linea con il Piano Strategico di Ateneo, definendone le modalità di realizzazione e monitorandone l'andamento, curando altresì gli aspetti di distribuzione dei fondi all'interno del Dipartimento, la compilazione degli adempimenti ministeriali, ma anche gli aspetti di comunicazione esterna attraverso il mini-sito istituzionale. Oltre ai referenti per Didattica, Ricerca e Terza Missione, è abitudine nominare dei **Referenti Dipartimentali** anche per altri ambiti di azione e impegno istituzionale quali, a titolo d'esempio, l'**orientamento** e l'**internazionalizzazione**. Nel rispetto dell'autonomia scientifica e didattica del Dipartimento, è possibile assistere alla creazione di commissioni o alla nomina di referenti per il presidio e il monitoraggio di attività specifiche, anche di carattere temporaneo. Si rimanda, in particolare, ai mini-siti dei Dipartimenti e dei Corsi di Studio per gli aspetti relativi all'organigramma e al funzionigramma.

*💡 A livello di Corso di Studi è definito un "set minimo" di referenti sulle tematiche di rilevanza risponde con l'obiettivo di avere una governance in linea con le necessità dei CCS e contemporaneamente ad esigenze di chiarezza espositiva sul sito istituzionale, in modo da orientare più efficacemente gli studenti a seconda della tipologia di richiesta. Lo studente, infatti, richiede figure facilmente identificabili e operative dedicate a soddisfare le sue esigenze durante tutte le fasi dell'esperienza universitaria.*

*Inoltre, l'uniformità nelle cariche dei CCS mira a potenziare la comunicazione tra i delegati, gli uffici e i referenti su questioni rilevanti, eliminando flussi informativi ambigui e inadeguati. Questo consente di comunicare e condividere in modo più efficace le iniziative dell'Ateneo e di mettere a disposizione dei referenti servizi di formazione e risorse informative.*



Come descritto, nei Dipartimenti confluiscono **filiere di AQ** che sono profondamente diverse: l'AQ *didattica* e l'AQ *ricerca (compresa l'AQ Dottorati)* e l'AQ *della terza missione*. La complementarità di tali missioni si evince chiaramente all'interno dei Piani Strategici Dipartimentali (**PSDIP**).

Per quanto riguarda la Didattica, la concezione di AQ si basa sui **processi** di progettazione ed erogazione, che sono ripetibili, osservabili e puntualmente codificati negli strumenti e nelle tempistiche. Nella Ricerca, stante i principi di auto-determinazione e non-ripetibilità, risulta invece più complesso definire degli standard di processo (ovvero come si debba raggiungere un risultato), proprio perché la ricerca è difficile da disciplinare – e non a caso la sua AQ si basa sulla valutazione dei **prodotti** (prevalentemente costituiti da pubblicazioni), non dei processi.

Sulla Terza Missione il tema è meno maturo, anche per il riconoscimento relativamente recente da parte delle Agenzie Nazionali. La convinzione è che concentrarsi su una valutazione dei prodotti della terza missione (*brevetti, attività di public engagement, numero di contratti di ricerca commissionata, ...*) possa risultare riduttivo rispetto alla definizione stessa di Terza Missione, che più che essere percepita come una missione terza e indipendente, debba invece essere trasversale alle prime due, ed è proprio con questo spirito che UniBg ha conferito dignità sempre maggiore a tutte le iniziative destinate direttamente alla cittadinanza.

🗨 *Notoriamente la Qualità di un Servizio passa dall'esistenza di uno standard (e non a caso ci si riferisce a standard di qualità, richiamati anche nelle ESG). È dunque evidente che per perseguire uno standard ed arginare pericolose discrezionalità sia necessario un complesso ingegnerizzato di procedure, compiti e strumenti. Ed è proprio in questa consapevolezza che i Dipartimenti UniBg operano, pur sapendo di non poter ridurre la didattica a un servizio / processo o la ricerca a un prodotto, approccio che andrebbe peraltro a legittimare il paradigma dell'Università-Azienda.*

### **Gli Studenti e i Rappresentanti degli Studenti**

Per quanto ormai scontato, è bene richiamare tra i principali attori dell'AQ gli Studenti e i relativi rappresentanti (che siedono nella **Consulta e negli organi**) e i Dottorandi i sui rappresentanti partecipano ai Collegi di dottorato. Al netto delle attività più facilmente riconducibili agli aspetti di AQ del sistema AVA (come ad esempio l'attenta compilazione dei *questionari di rilevazione delle opinioni* – ROS), gli studenti ricoprono un ruolo fondamentale nel miglioramento dei servizi di contesto e di supporto, partecipando attivamente a tutti gli aspetti della vita universitaria e della comunità studentesca. Non secondariamente, i rappresentanti hanno anche una funzione di acculturamento e coinvolgimento di tutti gli studenti.

🗨 *UniBg opera per favorire, più che una mera rappresentanza, la possibilità di esercitare un contributo fattivo da parte dei Rappresentanti nei confronti dei colleghi studenti. Un "buon rappresentante", in termini di AQ, è infatti quello che è in grado di raccogliere le istanze dagli studenti, che si informa delle criticità, e che ha uno spirito propositivo. In questa concezione il rappresentante non ricopre un ruolo meramente politico e legato al "colore" della propria lista (figlio peraltro di una concezione polverosa del ruolo degli studenti nei sistemi di istruzione!) ma piuttosto un ruolo tecnico e di co-progettazione (iniziative congiunte, campagne di sensibilizzazione, leve, incentivi, ...).*

*Nella piena consapevolezza della dinamicità del corpo studenti e dello scarso dominio degli strumenti dell'AQ che tipicamente caratterizza i neoeletti, il PQA si impegna costantemente nell'organizzazione di momenti di scambio e di formazione sul sistema AVA e sull'importanza della rappresentanza, per favorire una capacità di lettura critica dei fenomeni universitari.*

## **Il Personale tecnico-amministrativo dei Servizi e degli Uffici**

Tralasciando il dettaglio delle strutture tecnico-amministrative e il relativo mansionario delle diverse Aree, Servizi e Uffici, è sufficiente in questa sede distinguere tra **strutture dell'amministrazione centrale**, che sono coinvolte direttamente nella messa in atto delle procedure di AQ e che operano sulla base degli indirizzi operativi del Piano integrato, e le **strutture periferiche** (*Presidi di Dipartimento*) che svolgono attività di raccordo organizzativo e supporto amministrativo ai Dipartimenti. Per quanto spesso il ruolo del Personale Tecnico Amministrativo sia declinato attraverso un non meglio precisato *supporto alle attività di AQ*, è opportuno ragionare, anche in questa sede, in termini di *responsabilità* all'interno delle procedure sottostanti a un SGQ. Se da un lato infatti il personale docente e ricercatore è chiamato a progettare percorsi formativi *in qualità* e a dedicarsi alla produzione scientifica, al personale tecnico e amministrativo spetta il compito di verificare che le soluzioni operative e strumentali alle missioni istituzionali siano adeguate, sincerandosi altresì del rispetto di procedure, scadenze e prescrizioni. Il dettaglio dell'Organigramma UniBg è presente nella sezione [Amministrazione Trasparente](#) del portale istituzionale.

*Particolarmente rilevante è il ruolo delle strutture amministrative centrali che presidiano direttamente le missioni istituzionali i Servizi di supporto e contesto con le quali il PQA si interfaccia continuamente nelle fasi di pianificazione e monitoraggio.*

*Parimenti, indispensabile risulta il ruolo dei Presidi di Dipartimento, le strutture periferiche che supportano i Consigli e i Direttori negli aspetti dell'AQ interna e degli adempimenti ministeriali, e che ricoprono anche una funzione di "continuità" e "memoria storica" per non disperdere il patrimonio informativo e le buone pratiche acquisite e perfezionate nel tempo.*

## **I FLUSSI INFORMATIVI E DOCUMENTALI TRA GLI ATTORI DELL'AQ**

Il seguente schema riassume i principali flussi informativi e documentali che intercorrono tra gli attori dell'AQ visti in precedenza, lungo le tre missioni istituzionali e abbracciando anche gli aspetti di natura amministrativa e gestionale.

*Al netto di quelli che sono universalmente considerati gli adempimenti documentali (assunti dagli organi e dagli organismi di competenza), con "flussi" si intendono in questo Manuale anche tutte le modalità di comunicazione, interna in particolare, adottate dagli attori dell'AQ. Prendendo ad esempio i flussi di diretta competenza del PQA UniBg, si richiamano le Comunicazioni Numerate, le Relazioni sulla conformità degli Adempimenti, gli Scadenzari e i tutorial.*

Per semplicità di lettura, non si riporta la *natura* della relazione che intercorre tra gli attori, che può essere un rapporto bidirezionale (coordinamento e raccordo, come tra CdS e Dipartimenti) oppure monodirezionale (valutazione e controllo, come tra CPDS e CdS), rimandando al paragrafo precedente e alle LG relative per gli aspetti di natura documentale (redazione, approvazione, trasmissione). Le frecce infatti si sostanziano con modalità differenti quali comunicazioni ufficiali, incontri periodici, formazione dedicata, audit e indicazioni operative. Oppure ancora come monitoraggio in itinere, feedback, analisi di processo, raccomandazioni, suggerimenti e trasmissione di dati certificati. Verbal e adempimenti periodici tengono traccia e documentano tali passaggi.

Sempre per semplicità, ci si concentra qui sui **documenti programmatici** che guidano l'agire dei diversi attori, tralasciando aspetti di natura operativa (*determine, delibere, decreti, criteri, regolamenti* ecc.) o legati alle attività svolte da tavoli di lavoro, comitati e task force di carattere

temporaneo, per quanto questi aspetti contribuiscano all'efficacia complessiva del funzionamento dell'Ateneo.

Indicazioni e vincoli ministeriali e dell'Agenzia di Valutazione sono il punto di partenza per i documenti programmatici elaborati e assunti dagli Organi di Governo: Piano Strategico di Ateneo, comprensivo di politiche per la Qualità, Bilancio preventivo, Piano Integrato (Performance) e Sistema di Gestione della Qualità in linea coi dettami AVA. Tali documenti programmatici ispirano l'azione del Presidio della Qualità, che fornisce ai Dipartimenti le linee guida operative e documenta la propria attività di supporto nella rispettiva Relazione Annuale.

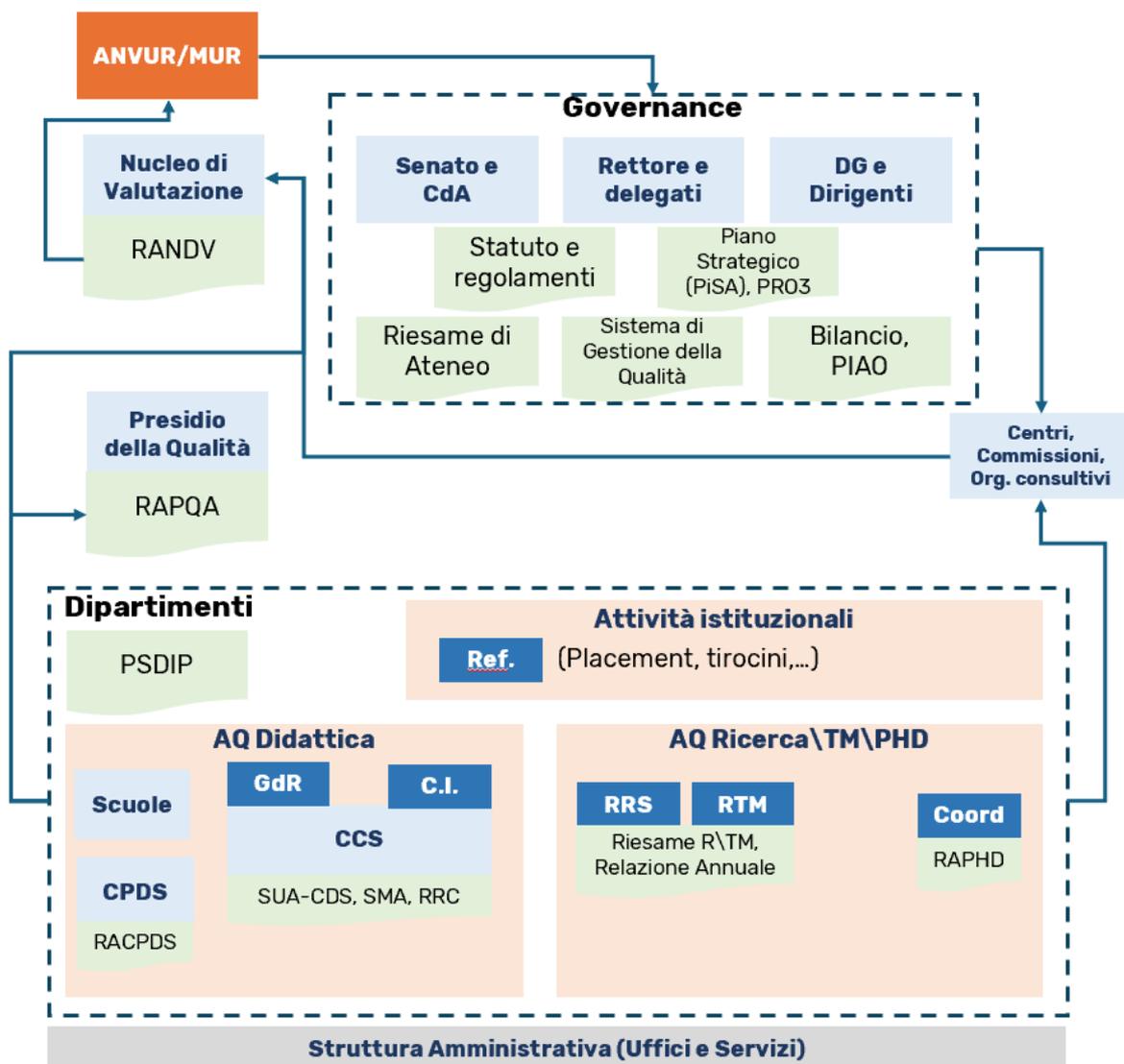
All'interno dei Dipartimenti, che orientano la propria azione sulla base del rispettivo Piano Strategico di Dipartimento, si identificano due principali flussi dell'AQ:

- Quello della Ricerca e della Terza Missione, coordinato – oltre che dai Direttori, dal Referente per la Ricerca Scientifica e dal Referente per la Terza Missione – che si estrinseca in due documenti principali: la Relazione Annuale delle attività di ricerca e terza missione e il Riesame Annuale. Rientra in questa parte anche quello dei Dottorati di Ricerca in Carico al Collegio di Dottorato che si estrinseca nella Relazione e nel Riesame del Corso di Dottorato.
- Quello della Didattica, che vede il coinvolgimento delle CPDS (che stende una Relazione Annuale), della Scuola ove definita, e dei Corsi di Studio, con il supporto del Gruppo di Riesame e del Comitato di Indirizzo (ove costituito) per tutti gli adempimenti ministeriali richiesti (SUA-CdS, SMA, RRC ecc.)

Nella corrispondenza e nella gestione dei flussi si è voluto sottolineare anche il ruolo della struttura tecnico amministrativa sottostante e di tutti gli organi consultivi e centri di servizio che contribuiscono all'efficacia dei flussi mostrati.

*💡 I flussi qui brevemente descritti testimoniano, ancora una volta, come il Sistema di AQ adottato da UniBg non si esaurisca nell'assegnazione formale di responsabilità e compiti a compartimenti stagni, ma anzi si costruisca su un sistematico coordinamento. Parimenti, emerge la necessità di non vivere l'AQ come iter autorizzatorio, ma piuttosto come percorso partecipativo che coinvolta tutto il personale interno. È proprio su questo coordinamento sistematico che UniBg sta cominciando a costruire una Programmazione strategica e operativa Integrata, come testimoniano le esperienze delle Conferenze dei Servizi promosse dalla Direzione Generale.*

Va ribadito che tali flussi non si esauriscono con la redazione – trasmissione – presa d'atto di adempimenti amministrativi. L'aspetto del controllo puntuale, della verifica del rispetto delle procedure e della segnalazione e correzione di eventuali difformità è ovviamente presente, ma il senso di un SGQ non è solo quello – appunto – di amministrare l'ordinario. Tali flussi infatti, che siano di natura documentale o informativa, si sostanziano anche con la creazione di occasioni di scambio e di confronto, di condivisione di buone pratiche o di sperimentazione di nuovi strumenti abilitanti.



💡 In tal senso, la gran parte dell'attività progettuale del PQA UniBg (Strumenti di monitoraggio delle criticità, incontri periodici con i referenti dipartimentali, ...) è proposta nell'ottica di abilitare gli attori coinvolti, tutelandone e valorizzandone il lavoro, e costruendo quella "fiducia" sul raggiungimento degli obiettivi, che altro non è che l'AQ stessa.

Nello schema proposto il PQA si configura per l'appunto come il soggetto centrale e trasversale, che monitora i flussi tra i diversi attori, con la facoltà di superare la verticalità delle deleghe e l'operatività degli uffici. Tale posizionamento ribadisce come nel disegno UniBg, il PQA non si esaurisca in organo ispettivo, ma piuttosto agisca come soggetto di promozione e supporto, anche in caso di "progetti speciali" che riguardano trasversalmente l'Ateneo (VQR, Programmazione Triennale, Good Practice, Faculty Development,...)

## IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

### LA CULTURA DELLA QUALITÀ

Tutti i passi illustrati - dalla mappatura dei processi all'attribuzione delle responsabilità, all'allocazione delle risorse, all'adozione dei sistemi di controllo e valutazione dei risultati, e all'implementazione degli indirizzi strategici e operativi - si configurano come condizioni necessarie per garantire l'equilibrio e la funzionalità del nostro Ateneo. La strategia nel contesto universitario si configura infatti come l'individuazione di quelle condizioni che consentono all'organizzazione di funzionare correttamente, contemperando le aspettative delle parti sociali e i requisiti ministeriali, per produrre valore sociale, attraverso uno sviluppo costante e un perfezionamento progressivo. In altri termini, l'effetto dell'applicazione dei principi, degli strumenti e delle metodologie finora descritte si traduce in un **miglioramento** complessivo dell'istituzione e delle attività da essa svolte.

💡 *Per evitare di presentare una visione di miglioramento sfocata, è opportuno suggerire alcuni attributi concreti sui quali è possibile intervenire per perseguire il miglioramento. Si riporta di seguito un esempio concreto, basato su un servizio destinato agli studenti:*

- *Fruibilità (facilità di accesso al servizio per lo studente)*
- *Puntualità e tempestività (servizio erogato nei tempi previsti e considerati accettabili dallo studente)*
- *Flessibilità (idoneità del servizio a rispondere in tempi ragionevoli a esigenze diverse e mutevoli o di carattere non standard)*
- *Chiarezza (Comprensibilità degli operatori del servizio, facile interpretabilità delle indicazioni)*
- *Attendibilità (capacità del servizio di ottenere la fiducia dello studente)*
- *Completezza (servizio fornito in ogni sua componente di rilievo)*

*Ecco che risulta chiaro come "migliorare" in questo caso significhi adottare dei piani d'azione che consentano di avere un servizio allo studente (mobilità internazionale, creazione del piano di studio, redazione della tesi, ...) più fruibile, puntuale, tempestivo, flessibile, chiaro attendibile e completo.*

Il senso di questo SGQ è infatti quello di perseguire sistematicamente l'orientamento al miglioramento, perché è coi risultati e la soddisfazione che si alimenta, trasversalmente, una **Cultura della Qualità**. Spesso la cultura della qualità è poco visibile nelle organizzazioni, Atenei compresi, perché si fonda sull'insieme di regole sociali (e dunque non riconducibile a procedure codificate) che guidano e influenzano l'agire degli attori al loro interno.

La cultura della qualità è quindi complessa da conoscere e riconoscere (e probabilmente impossibile da istituzionalizzare) ma il suo valore gestionale e relazionale è indubbio ed è il motivo per cui la Qualità viene considerata uno strumento di consenso e non un aspetto meramente tecnico.

💡 *A valle della visita di Accreditamento Periodico, il PQA UniBg ha avviato con gli attori dell'AQ una riflessione per implementare alcune azioni di miglioramento volte a rispondere alle criticità evidenziate dalle CEV. In questa progettualità, di particolare rilievo risultano le attività volte al maggior coinvolgimento degli studenti (sia formale, con la modifica dei Regolamenti per l'introduzione della rappresentanza nei CCS, sia sostanziale, attraverso la promozione di incontri periodici con la Consulta), ma anche tutte le attività orientate a rendere più sistematico e uniforme l'approccio all'AQ (Nuove LG sulla Consultazione delle Parti Interessate e sui Focus Group, creazione di scadenzario della didattica e template di adempimenti interni, diffusione di ambienti digitali di lavoro e repository). Un grande sforzo è stato fatto anche per*

*l'organizzazione e la promozione di corsi di formazione interna (ciclo PDCA, competenze didattiche dei ricercatori, utilizzo di cruscotti informatici per la lettura di dati statistici, ...) nella piena convinzione che il ruolo del PQA sia anzitutto quelli di accompagnare gli attori nei processi di AQ e non semplicemente di monitorarne l'operato.*

*Alcune criticità, evidenziate anche dal NUV, permangono e costituiscono l'ispirazione per la progettualità futura del PQA: l'introduzione di un Riesame Periodico Generale, il consolidamento delle procedure di Programmazione Integrata, l'estensione di Mappature e Scadenzari ad altri ambiti istituzionali e un complessivo snellimento della documentazione per renderla più funzionale all'AQ interna e non semplicemente rispondente ad esigenze di rendicontazione esterna. Resta ovviamente inteso che, per quanto "pianificabile" possa essere il miglioramento, parte dell'operatività del PQA UniBg muove da esigenze cogenti, da opportunità, da richieste della Governance o segnalazioni degli attori stessi. Anche tali azioni, dal carattere estemporaneo o imprevedibile – o che comunque non erano state ipotizzate in prima istanza, rientrano a pieno titolo nel ruolo di supporto affidato al PQA, e ne confermano la configurazione di organismo operativo e proattivo.*

*💡 In preparazione alla Visita di Accreditamento, UniBg ha istituito dei Gruppi di Lettura per i diversi ambiti previsti dal modello AVA3, con l'obiettivo di promuovere momenti di condivisione e riflessione tra tutte le persone coinvolte nei processi. Questi gruppi non solo supportano la redazione del prospetto di autovalutazione, ma consentono anche di analizzare in modo partecipativo i processi sottesi ai vari ambiti. Tale approccio favorirà la diffusione della cultura della qualità e la consapevolezza sui processi di miglioramento continuo, oltre a permettere l'identificazione delle criticità su cui intervenire.*

Anche grazie all'azione congiunta tra Organi di Governo, PQA e NUV, alle attività di formazione e audizione costante, gli Attori dell'AQ UniBg sono costantemente invitati a:

- **Definire chiaramente il valore aggiunto, i destinatari, le finalità.** Attività e procedure hanno senso per gli attori dell'AQ quando hanno degli interlocutori chiari che recepiscono il frutto del lavoro altrui.
- **Superare l'approccio episodico alla risoluzione dei problemi per abbracciarne uno sistematico.** L'attività di controllo e valutazione non deve limitarsi a rilevazioni consuntive (*feedback*) ma deve alimentare la *gestione corrente*, deve permettere ai decisori di rimodulare le proprie azioni per ricondurre l'Ateneo agli obiettivi programmati (*feedforward*). Da evitare altresì l'approccio "cerotto", ovvero la tendenza a trattare i sintomi dei problemi invece che le cause.
- **Istruire e incoraggiare il contributo di tutti gli interessati.** L'autoreferenzialità è nemica della Qualità. Per sincerarsi che gli attori dell'AQ siano "correttamente sintonizzati", il coinvolgimento è lo strumento migliore. Ovviamente il coinvolgimento richiede poi la capacità di gestire le diverse istanze, da un punto di vista relazionale ma anche di interoperabilità tecnica e organizzativa.
- **Interrogarsi costantemente e mettersi in discussione.** Anche i processi all'apparenza correttamente progettati richiedono delle revisioni: è importante contenere le ridondanze (inefficienze) e semplificare e standardizzare per arginare errori.

Lo stesso SGQ è soggetto a revisione periodica: se le procedure descrivono la strada da seguire, e per sua natura questa strada muta, non possiamo considerare tali procedure *scolpite nella pietra*.

- **Non ridurre il proprio operato ad aspetti squisitamente numerici o a una attività essenzialmente burocratica.** La Qualità abbraccia aspetti di interpretazione e valutazione dei fenomeni. Ridurre i *bisogni* (spesso latenti o taciuti) a requisiti estremamente puntuali e immutabili, così come sistematizzare in maniera stringente fenomeni complessi potrebbe creare disaffezione verso il mondo della Qualità (che appunto non è il mondo della *Quantità*!). Parimenti, il senso di fare Qualità non è quello di produrre documenti che attestino l'esistenza e l'applicazione dei principi della Qualità: anche la burocrazia crea disaffezione. Non è realistico che il SGQ si fondi esclusivamente su una disciplina deterministica, fatta di linee guida e adempimenti documentali, se manca la componente "umana" di contestualizzazione, rimodulazione e riflessione critica.

## L'INNOVAZIONE E IL CHANGE MANAGEMENT

Oltre alla cultura della qualità, una componente fondamentale per il Miglioramento continuo è l'**innovazione**.

Per quanto il sistema di regole, procedure, linee guida e prescrizioni consenta al sistema di funzionare, è il superamento stesso di queste indicazioni che gli consente, in ultima analisi, di esercitare un miglioramento sul contesto di riferimento. Per individuare e proporre comportamenti nuovi e soluzioni diverse rispetto al passato, serve una mediazione tra la standardizzazione dei processi e la spinta progettuale (quest'ultimo aspetto peraltro qualificante e distintivo del mondo accademico). La salvaguardia degli aspetti di codifica e sistematizzazione è un imperativo: l'agire politico e organizzativo si costruisce su regolamenti, norme e valori condivisi che non possono essere messi da parte per innovare a tutti i costi.

*Lo slancio innovativo (e alle volte dirompente) diventa quindi un ingrediente imprescindibile per un miglioramento compiuto e sostenibile che, a fronte di procedure condivise e routine efficienti che possono sfociare in abitudini diffuse, si interroghi sempre sul poter fare meglio. In questo senso l'Ateneo sviluppa progetti e programmi di finanziamento interno per sostenere attività di didattica, di ricerca e di terza missione innovative.*

Miglioramento significa **cambiamento**, una variabile che va gestita opportunamente tramite strumenti idonei e chiari agli interlocutori per non alimentare diffidenza o, peggio, resistenza al cambiamento. Tali strumenti, propri di un SGQ (quali l'*ascolto continuo*, la realizzazione di *vademecum* e la *formazione dedicata*) superano la parte regolatoria e alimentano una componente di carattere valoriale.

*Coerentemente a quanto descritto, il PQA predispone vademecum e Linee Guida, organizza corsi di formazione e momenti di ascolto non con il senso di prescrivere in maniera unidirezionale e rigida, ma di istruire più efficacemente l'attività degli attori dell'AQ. Le revisioni alle Linee Guida del PQA e gli scadenziari, a titolo d'esempio, sono spesso frutto di segnalazioni, richieste di approfondimento o integrazioni pervenute dagli addetti ai lavori nel corso dell'anno solare o accademico di riferimento. Tali meccanismi di "revisione aperta" si inseriscono nella convinzione che non sia l'intensificazione normativa (interna o esterna) o l'eccessiva razionalizzazione a favorire la gestione del cambiamento (change management).*

## LA CONOSCENZA CODIFICATA

Che si tratti di documenti, mappature di processi, cruscotti di indicatori, meccanismi di ascolto strutturato, la Qualità si persegue attraverso delle regole condivise e dei principi trasversali di applicazione. Non esistono infatti processi di AQ che non passino dalla **codifica della conoscenza**

di cui le istituzioni dispongono, e da un *modus operandi* appropriato per gestirla (*knowledge management*).

Nel caso dell'Università questo aspetto è ancor più sentito, perché la Conoscenza è presente in tutte le missioni istituzionali: si crea e si sistematizza nella Ricerca Scientifica, si divulga e si stimola nella Didattica, si trasferisce e si capitalizza nella Terza Missione.

💡 *L'attenzione alla codifica delle conoscenze (e competenze) si ritrova non a caso anche nelle LG PQA per la redazione della SUA-CdS e del Syllabus. Viene infatti richiesto di dichiarare quello che lo studente è chiamato a comprendere dalla teoria ("sapere") e di declinare le competenze professionali in relazione alle applicazioni operative dei diversi contesti disciplinari ("saper fare"). A questo si sommano poi anche capacità di natura più trasversale, richiamate nei Descrittori di Dublino, quali l'autorevolezza e le capacità relazionali e di coordinamento oppure le abilità comunicative (che rispettivamente potremmo riassumere in "saper far fare" e "far sapere"). La sfida, oggi più che mai, è quella di coltivare non solo il "sapere", il "saper fare, il "saper far fare" e il "far sapere", ma anche il "saper essere", ovvero sviluppare le attitudini personali e condividere un sistema valoriale, partecipando attivamente ai processi decisionali. È proprio da questa convinzione che nascono i momenti di confronto e scambio coordinati dal PQA UniBg con la Consulta e i Rappresentanti degli studenti.*

Tale specificità può costituire un vantaggio strategico enorme, a patto che la conoscenza sia gestita a dovere. Non a caso, oltre alle risorse finanziarie e fisiche, in Università è il **capitale intellettuale** che riveste il ruolo più rilevante per il miglioramento. Tale capitale, che sia umano (conoscenze, competenze, abilità, comportamenti, ...) organizzativo (cultura, leadership, procedure, istruzioni, know-how, ...) o relazionale (formazione, internazionalizzazione, reputazione, immagine, fidelizzazione, ...) non può prescindere da una disciplina rigorosa che ne ispiri pianificazione, controllo e valutazione.

💡 *Il PQA UniBg, con l'organizzazione e la promozione di attività formative dedicate e in collaborazione con altri Atenei su suolo nazionale, propone momenti di sviluppo delle competenze didattiche destinate ai docenti (il dettaglio delle iniziative di formazione è presente nelle Relazioni Annuali del PQA). Oggi è infatti richiesto ai docenti una conoscenza delle dinamiche dei processi cognitivi – che prescinde dall'ambito disciplinare – e un dominio delle competenze organizzative, di pianificazione e digitali. Inoltre il PQA, con il supporto della Direzione Generale, coinvolge attivamente il Personale Tecnico-Amministrativo nei corsi interni o nella promozione di corsi esterni sui temi dell'AQ delle missioni istituzionali. Tale azione di formazione continua è volta per l'appunto a consolidare il capitale intellettuale di UniBg.*

È frequente il riferimento alla *piramide della conoscenza*, che, partendo dai **dati** opportunamente selezionati e organizzati, arriva alle **informazioni**, frutto di rielaborazione e sperimentazione, per giungere infine alla **comprensione** profonda dei fenomeni. A questa va affiancata l'esperienza e l'intuizione come elemento, seppur non sistematico, certamente inestimabile per il miglioramento continuo.

Si riprenda il ciclo PDCA, dove nella fase di ACT si opera un'istituzionalizzazione delle attività che hanno portato al miglioramento, e un'eventuale estensione ad altri ambiti di azione. Per fare questi passaggi in maniera adeguata, serve aver chiari i risultati, le procedure seguite, i rischi affrontati, le opportunità rilevate: in altri termini, serve disporre di conoscenza codificata.

💡 *Tra l'altro, una delle finalità (ambiziose) di questo Manuale è proprio quella di codificare la conoscenza e di chiarire, ad esempio, la differenza tra obiettivi, politiche, indirizzi, strategie, azioni, linee di intervento, indicatori, target...spesso utilizzati nel mondo dell'AQ in maniera confusa e sovrapposta.*

## LA CICLICITÀ E L'ATTIVITÀ DI RIESAME

Come rimarcato in precedenza, la *ciclicità* è una caratteristica fondante dei SGQ e dunque un prerequisito al Miglioramento continuo. Nel contesto UniBg la ciclicità è resa attraverso le procedure di **Riesame** delle missioni istituzionali. Nel ciclo PDCA, il Riesame si colloca tra la fase di CHECK e la fase di ACT, perché consta nel momento di valutazione dell'efficacia delle azioni perseguite e dei risultati, al fine di rimodulare scientemente le proprie strategie e operazioni.

Che si tratti di una *Scheda di Monitoraggio Annuale*, di un *Rapporto di Riesame Ciclico*, di un *Rapporto integrato Dipartimentale* o di un *Riesame generale di Ateneo*, vi sono dei punti fissi che determinano il *successo* (o l'*insuccesso*) delle procedure di riesame.

È opportuno ricordare che la finalità del riesame è quella di misurare lo "Stato di avanzamento dei lavori", per evitare che il monitoraggio degeneri in una ritualità formale. In tal senso, è doveroso riferirsi anche ai Riesami precedenti, per rilevare i mutamenti intercorsi e fornire un'autovalutazione dell'efficacia delle azioni messe in atto.

💡 *Il punto di vista, ovviamente, non deve essere semplicemente consuntivo, ma anche progettuale: il Riesame deve sfociare in una rimodulazione delle azioni, se non addirittura in una ripianificazione degli obiettivi di breve periodo qualora si dovessero rilevare delle criticità o dei fattori ostativi insormontabili. Tale rimodulazione deve necessariamente affiancarsi a una chiara assegnazione di tempi e responsabilità sulle azioni di miglioramento, di correzione e di consolidamento – come si evince dalle LG del PQA per gli adempimenti pertinenti (Relazione CPDS, Riesame della Ricerca e della Terza Missione, Consultazione Parti Interessate, ...)*

Non da ultimo, l'aspetto analitico può fare la differenza tra un riesame *ad uso interno* per addetti ai lavori e un riesame invece potenziato come strumento negoziale e di comunicazione. Evitare, ad esempio, descrizioni generiche (preferendo analisi puntuali e indagini approfondite), suggerire possibili cause legate alle criticità rilevate ed effettuare analisi dei trend che consentano di capire eventuali effetti accidentali (o cronicizzati) sono tutti aspetti nevralgici per la coerenza di un Riesame all'interno delle procedure di AQ e rimarcano, per l'ennesima volta, come le persone – e non le procedure e i documenti – siano al centro del SGQ UniBg.

💡 *In tempi recenti si è sviluppata, anche su spunto delle segnalazioni delle CEV e del NUV, una riflessione all'interno della Governance UniBg sull'opportunità di strutturare più efficacemente un "Riesame generale periodico di Ateneo".*

*La tempistica e la cadenza sono imprescindibilmente legate alle finalità: un Riesame effettuato prima di una nuova programmazione – finalizzato ispirare nuove direttive e stagioni di governo più consapevoli – è sensibilmente diverso da un Riesame effettuato per "intervenire in corsa" che si configura dunque come un monitoraggio intermedio, finalizzato invece a una miglior responsabilizzazione degli attori.*

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Come richiamato all'interno di questo MQ, la Qualità:

- si può *programmare*, esplicitando indirizzi da perseguire, responsabilità e procedure da rispettare,
- si può *controllare*, verificando il grado di raggiungimento degli obiettivi,
- si può *assicurare*, creando fiducia e consapevolezza negli attori coinvolti e nelle parti interessate
- si può *migliorare*, accrescendo la capacità e la motivazione degli attori con metodi e strumenti.

Al netto delle rigidità del Sistema AVA e delle prescrizioni ministeriali, tutta la comunità dell'Università degli studi di Bergamo, anche capitalizzando l'esperienza della visita di Accredimento Periodico avvenuta, si è impegnata per superare la visione della Qualità come strumento *tecnocratico* di valutazione, promuovendone invece gli aspetti di auto-riflessività e supporto allo sviluppo organizzativo.

Il cambiamento (e il miglioramento) infatti, raramente muovono dall'applicazione di una normativa esterna o dall'adattamento passivo, ma partono piuttosto da una riflessione critica (e non autoreferenziale) e dall'ascolto sistematico di tutte le istanze, nella volontà di curare la propria *vocazione* che si estrinseca lungo le missioni istituzionali.

*Disporre di procedure dettagliate e scadenze puntuali, comporta di avere migliori laureati? Disciplinare strumenti e metodologie con Linee Guida e Scadenzari, consente di progettare processi di apprendimento più efficienti? Commentare gli Indicatori della SMA, migliora l'esperienza formativa degli studenti? Rispettare le forchette dei CFU negli ordinamenti didattici, garantisce una maggior concretezza dei percorsi?*

*La risposta, sincera e ponderata, a queste domande potrebbe generare frustrazioni agli addetti ai lavori, che spesso lamentano un sistema ipertrofico e eccessivamente burocratizzato ma di fatto evidenziano il problema endemico del concentrarsi sulle procedure e non sui risultati. UniBg riconosce però ad AVA il merito di aver posto gli Atenei di fronte a domande comuni e strutturate, e questo stesso Manuale costituisce l'evidenza documentale dell'impegno profuso da UniBg per motivare la propria comunità.*

Gli stessi *obiettivi, indicatori e target*, che nascono da esigenze gestionali dei documenti programmatici e di riesame, hanno come finalità quella di motivare e orientare il cambiamento in maniera critica e consapevole, nel perseguimento e nell'espressione del progetto scientifico e culturale UniBg.

In tal senso l'AQ, sia esterna sia interna, viene promossa in UniBg come strumento di crescita professionale (Qualità come *qualificazione*) e leva di emancipazione del personale docente e amministrativo (*come perfezionare le metodologie didattiche? come pianificare organicamente le attività di ricerca? come valorizzare l'attività scientifica per la cittadinanza? come declinare efficacemente il supporto agli organi?*) nella convinzione che un ateneo non debba essere solamente un luogo di crescita "per gli altri" (gli studenti, il territorio e le aziende,...).

L'AQ ha infatti un importante risvolto pedagogico consentendo di costruire un metodo e un processo di apprendimento e alimentando una cultura e un patrimonio valoriale condiviso. È solo grazie all'apporto convinto, degli attori e delle strutture, che l'AQ può diventare un aspetto strategico e non un mero strumento tecnico. Su questo assunto si alimenta la spinta progettuale e si costruisce il lavoro quotidiano del PQA, che opera secondo strumenti e iniziative (linee guida, interventi di formazione, incontri periodici, bandi interni di finanziamento, ...) volte a *far vivere* la Qualità come desiderio e non come imposizione.

L'Università degli studi di Bergamo opera nella consapevolezza che il miglioramento sia una condizione che si raggiunge secondo approcci organizzativi, gestionali e soprattutto culturali. Il "Caso Bergamo", riferito al sottodimensionamento cronico del personale, se letto contestualmente al giudizio di Accredimento e alla Qualità della Ricerca e dell'Offerta Formativa, restituisce un quadro che è motivo di orgoglio, seppur con spazi di miglioramento. La sfida futura, per il SGQ UniBg, sarà quella di istituzionalizzare in modo ancora più convincente la **condivisione strutturata delle buone pratiche** e l'**inclinazione alla progettazione**. Di vera e propria sfida si tratta perché la propositività è, per definizione, un'attività "ad alto rischio": richiede non solo del tempo da investire (interrompendo l'onerosa attività ordinaria), ma anche *cuore e cervello*, senza garanzia che il "nuovo" sia più efficiente o più efficace.



Va anche considerato che esiste anche il rischio di reazioni al cambiamento da parte degli attori chiamati ad *abituarsi a qualcosa di diverso* o di alimentare una disaffezione che potrebbe diventare endemica con il tempo.

UniBg si impegna costantemente nel superare l'atteggiamento di resistenza al "nuovo" che porta a ragionare in termini di richieste (e non di *proposte*), di adempimenti (e non di *suggerimenti*), di rappresentanza (e non di *contributo*). È solo con proposte, suggerimenti e contributi che si può costruire un ambiente sereno e collaborativo, fatto di confronti sostanziali e non formali, senza timore di ingerenze illegittime, discrezionalità ingiustificate, di aspettative disattese o di burocrazia soffocante. Un ambiente nel quale i portatori di interesse riconoscano il valore, percepiscano la *Qualità*, che è il "linguaggio comune" per creare un sistema valoriale condiviso, per accrescere un senso di comunità, per dedicarsi a uno sforzo di costruzione convinto e partecipato.



## APPENDICE

### ACRONIMI, SIGLE E ABBREVIAZIONI

- ANVUR: Agenzia Nazionale di Valutazione delle Università e della Ricerca
- AP: Accreditamento Periodico
- AQ: Assicurazione della Qualità
- AVA: Accreditamento, Valutazione e Autovalutazione
- CCS: Consiglio di Corso di Studi
- CdA: Consiglio di Amministrazione
- CDIP: Consiglio di Dipartimento
- CdS: Corso di studi
- CEV: Commissione di Esperti di Valutazione
- CFU: Crediti Formativi Universitari
- CI: Comitato di Indirizzo
- CINECA: Consorzio Interuniversitario per il Calcolo Automatico
- CPDS: Commissione Paritetica Docenti-Studenti
- CPI: Consultazione delle Parti Interessate
- CRUI: Conferenza dei Rettori delle Università Italiane
- CUN: Consiglio Universitario Nazionale
- DG: Direttore Generale
- DIP: Dipartimento
- ESG: European Standards and Guidelines
- FFO: Fondo di Finanziamento Ordinario
- GdR: Gruppo di Riesame
- GP: Good Practice
- ISO: Organizzazione Internazionale per la normazione
- KPI: Key Performance Indicator
- LG: Linee Guida
- MQ: Manuale della Qualità
- MUR: Ministero dell'Università e della Ricerca
- NUV: Nucleo di Valutazione
- OFA: Obblighi Formativi Aggiuntivi
- OGGG: Organi di Governo
- OPIS: Opinioni degli Studenti
- PA: Pubblica Amministrazione
- PDCA: Plan-Do-Check-Act (ciclo o Ruota di Deming)
- PdS: Piano di Studio
- PE: Public Engagement
- PQA: Presidio della Qualità di Ateneo
- PQDIP
- PSA: Piano Strategico di Ateneo
- PSDIP: Piano Strategico di Dipartimento
- PTA: Personale Tecnico-Amministrativo
- RA: Relazione Annuale (CPDS, NUV, PQA, DIP, ...)
- RACI: Matrice delle Responsabilità
- RACPDS: Relazione Annuale CPDS
- REF: Referente (Placement, tirocini, ...)

- ROS: Rilevazione delle Opinioni degli Studenti
- RRC: Rapporto di Riesame Ciclico
- RRS: Referente per la Ricerca Scientifica
- RTM: Referente per la Terza Missione
- SA: Senato Accademico
- SAL: Stato di Avanzamento dei Lavori
- SGQ: Sistema di Gestione della Qualità
- SH: Stakeholders
- SMA: Scheda di Monitoraggio Annuale
- STARS: Supporting Talented Researchers
- SUA: Scheda Unica Annuale
- SUA-CdS: Scheda Unica Annuale del Corso di Studi
- SUA-RD: Scheda Unica Annuale della Ricerca Dipartimentale
- TM: Terza Missione
- TQP: Teaching Quality Program
- VQR: Valutazione della Qualità della Ricerca

## APPROFONDIMENTO SUGLI INDICATORI

Gli indicatori supportano la *Governance* e i responsabili nei vari ruoli da un lato nelle scelte strategiche e nella decisione degli obiettivi, e dall'altro nella verifica che tali obiettivi siano stati raggiunti o che ci si stia muovendo nella direzione corretta. Analogamente, gli indicatori aiutano nella identificazione delle situazioni da affrontare e da risolvere perché si evidenziano come problematiche. Non sempre gli indicatori possono essere utilizzati così come prodotti, ma può essere necessario costruire indicatori derivati o condurre analisi statistiche o di trend o di correlazione per meglio caratterizzare il sistema. Ugualmente, non tutti gli indicatori vanno obbligatoriamente presi in considerazione: l'attenzione va limitata a quelli significativi per l'ambito studiato.

La scelta dell'indicatore infatti pone necessariamente di fronte alla domanda: *a quale dimensione di valutazione sono interessato?* Che si tratti di un esercizio ministeriale, di un criterio di ripartizione di risorse, di un progetto di miglioramento per superare le criticità rilevate o della semplice autovalutazione periodica, la definizione dell'indicatore costringe alla definizione di un perimetro, scongiurando eventuali sentenze sfocate sull'effettivo andamento delle azioni per perseguire gli obiettivi.

Gli indicatori, coerentemente con la filiera illustrata nei paragrafi precedenti, possono essere classificati in modo intuitivo e non stringente come riportato di seguito. Questa classificazione è utile agli attori dell'AQ nella scelta di un proprio **Cruscotto di Indicatori**.

- Indicatori di **Consumo**: sono quelli che misurano semplicemente le risorse impiegate e dunque il consumo di fattori per produrre un bene o erogare un servizio. Vengono anche definiti di *input*.
- Indicatori di **Risultato**: sono quelli che misurano il risultato generato da un'azione (o più precisamente dai processi che compongono quell'azione). Vengono anche definiti di *output* perché vanno a misurare il prodotto di una specifica attività).
- Indicatori di **Efficienza**: sono quelli che misurano i risultati (output) rispetto alle risorse (input), ovvero che attestano l'impiego razionale delle risorse (spesso anche definiti di *di processo o di trasformazione o di produttività*).
- Indicatori di **Efficacia**: sono quelli che misurano i risultati (o talvolta gli impatti) rispetto agli obiettivi strategici.

- Indicatori di **Rilevanza**: sono quelli che misurano gli obiettivi strategici rispetto agli effettivi bisogni socio-economici degli stakeholders. Presuppongono dunque che vi sia una base insindacabile di confronto rispetto a quelli che sono i bisogni, che non possono essere latenti o presunti, ma dichiarati ed espliciti.
- Indicatori di **Adeguatezza**: sono quelli che misurano le risorse impiegate rispetto agli obiettivi strategici.
- Indicatori di **Sostenibilità**: sono quelli che misurano gli impatti rispetto ai bisogni, ovvero quanto la politica adottata sia sostenibile nel lungo termine. Vengono anche definiti di *utilità* e sono indubbiamente i più difficili da misurare, perché riferiti agli elementi terminali della filiera dell'AQ.

Come si nota, la prospettiva cambia sensibilmente, da una più interna (*quanto costa una data attività*) a una più esterna (*quali effetti e ricadute ho avuto sulla società*), con una difficoltà di misurazione crescente.

Al netto di questa tassonomia, utile a chiarire le dimensioni di valutazione e autovalutazione, risulta nuovamente evidente come sia compito dell'Istituzione (ai diversi livelli) implementare la filiera dell'AQ, correlandone le varie parti (*bisogni, obiettivi, risorse, risultati, impatti*).

💡 *Si prenda ad esempio la volontà di misurare quanto un percorso formativo sia in grado di preparare studenti pronti al mondo del lavoro. Al netto della complessità intrinseca della scelta, sicuramente è possibile definire degli indicatori pertinenti dal punto di vista di un Ateneo e della sua Amministrazione.*

*I costi del personale che si occupa di orientamento (compreso il tempo-uomo dei docenti nella relazione delle tesi) o delle iniziative come i Career Day o la spesa corrente per studente, sono un tipico indicatore di **input**, e restituisce un'informazione sull'investimento effettuato dall'Ateneo per preparare i laureati. Si potrebbe allora pensare di utilizzare il numero di laureati (ma anche il tasso di completamento degli studi in tempi regolari), chiaro indicatore di **risultato**, oppure correlare il numero dei laureati al consumo delle risorse produttive per ottenerli o, ancora, andare a misurare la quota di abbandoni (indicatori di **efficienza**). Tutte queste scelte appaiono solo in parte convincenti, perché non apprezzano effettivamente la preparazione dei laureati. Ci si potrebbe dunque basare su delle proxy, come il tempo medio prima di trovare un'occupazione, o meglio ancora la condizione salariale dei neolaureati – andando dunque a sondare l'**efficacia** dei propri percorsi formativi, come – in qualche misura – si prefigge il Consorzio Almalaurea.*

*Se si volesse invece ragionare in termini di **Rilevanza**, bisognerebbe disporre di una profonda conoscenza del bisogno socio-economico, non sempre facile da tradurre, di avere laureati con una determinata preparazione, e su questo aspetto è sicuramente utile disporre degli studi di settore e delle opinioni degli enti ospitanti i tirocini, utile punto di partenza per una riflessione critica della propria strategia.*

*In termini di **Adeguatezza** il ragionamento sarebbe, parimenti, sicuramente complesso: non è semplice correlare direttamente gli obiettivi di apprendimento atteso (che caratterizzeranno il profilo in uscita del laureato) alla capacità didattica del personale docente o alle iniziative di supporto intraprese.*

*Ancor più complesso, risulta misurare in termini di **Sostenibilità**: la qualità del laureato oggi infatti si vedrà, presumibilmente fra diversi anni (non al primo impiego) e non è nemmeno scontato che un laureato modello di oggi risponda alle necessità della società di domani, a ulteriore riprova della costante sfida che spinge gli Atenei a scommettere su percorsi ambiziosi e potenzialmente rischiosi, ma sempre nel rispetto dei principi di AQ.*

Indipendentemente dal tipo di indicatore, per assicurarne la misurabilità è necessario adottare uno specifico protocollo che consenta di stabilire, senza ambiguità, le modalità di rilevazione dell'indicatore stesso, come peraltro già visto nella trattazione della filiera dell'AQ.

Questo significa che quando si pensa a un indicatore, è necessario anche pensare a:

- **Anagrafica**
  - Codice univoco (o sigla)
  - Denominazione per esteso e descrizione
  - Tipologia di indicatore (di consumo, di efficacia, di efficienza, ...)
- **Finalità**
  - Intento della misura (obiettivo associato) e utilizzo istituzionale (piano di miglioramento, performance, accreditamento periodico, ...)
  - Orientamento: prodotto/servizio ripetitivo vs. progetto
  - Stakeholder che partecipano alla produzione del dato o che sono interessati a conoscere il valore dell'indicatore
  - Prospettiva (ricerca, didattica, terza missione, risorse umane, servizi, ...).
- **Fonti e responsabilità**
  - Fonte del dato (ministeriale, interna, ...)
  - Processi interessati
  - Responsabilità della produzione e della correttezza del dato (chi detiene il dato)
  - Responsabilità della misura / calcolo dell'indicatore (chi effettua il computo)
- **Criteri di misurazione**
  - Regole di computo: definizione della misura (somma, media, scostamento, ...) e unità di misura
  - Frequenza di rilevazione
  - Periodo di aggiornamento (*refresh*) o periodicità
  - Livello organizzativo (centrale vs. periferico) o strutturale a cui viene riferita la misura (CdS, Dipartimento, Scuola, Ateneo, ...)
  - Livello di analisi (sintetico o puntuale)
  - Proprietà tecniche (indicatore consuntivo, preventivo, simulato, ...)

Al netto della dimensione di valutazione che si vuole perseguire, esistono cinque caratteristiche che dovrebbero ispirare la progettazione di qualsiasi indicatore utilizzato ai fini dell'AQ. Gli indicatori che rispondono a queste caratteristiche vengono detti indicatori **SMART**:

**Specifici**: ovvero univocamente riconducibili all'azione e all'obiettivo che si vuole monitorare, definiti con precisione in relazione all'oggetto di misurazione e valutazione.

**Misurabili**: ovvero comprensivi di un protocollo di rilevazione e di un criterio di computo quantitativo (e di confronto) non ambiguo e condiviso ex-ante.

**Attuabili**: ovvero riferiti a contesti e situazioni sui quali è possibile intervenire e comunque influenzabili attraverso opportune leve strategiche e operative (un valore totalmente esogeno e incontrollabile infatti, sui quali non esistono meccanismi di prevenzione o correzione, non ha ragione di essere monitorato).

**Rilevanti**: ovvero strumentali all'attività di monitoraggio per l'attore (o gruppo di attori) di riferimento e correlati chiaramente agli indirizzi programmati.

**Temporizzati**: ovvero riferiti a una dimensione temporale definita ex-ante.



## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Arnaboldi, M. et al., 2017. Programmazione integrata e performance gestione manageriale per il miglioramento dei servizi nelle università, Bologna: Il Mulino.
- Azzone, G. et al., 2011. Il sistema di programmazione e controllo negli atenei, Bologna: Il Mulino.
- Binetti, P. & Cinque, M., 2015. Valutare l'università & valutare in università per una cultura della valutazione, Milano: Angeli.
- CoDAU & Convegno dei Direttori generali delle Amministrazioni Universitarie, 2019. Per far volare l'aereo logiche e strumenti manageriali per l'università, Bologna: Il Mulino.
- Conger, S.A., 2010. Process mapping and management, New York: Business Expert Press.
- Cosenz, F., 2011. Sistemi di governo e di valutazione della performance per l'azienda Università, Milano: Giuffrè.
- Dato, D., 2019. Qualità e università ripensare la docenza tra professionalità e ben-essere, Pisa: ETS.
- De Falco, S., 2011. La governance strategica nel paradigma università-azienda, Assago: CEDAM.
- Del Sordo, C., 2005. Il controllo direzionale nelle università dal sistema di bilancio alla balanced scorecard, Milano: Angeli.
- Di Berardino, D., 2013. La valutazione e la disclosure delle risorse intangibili delle università, Milano: Angeli.
- Donna, G., 2018. L'università che crea valore pubblico modelli di strategia, governance, organizzazione e finanza per gli atenei italiani, Bologna: Il Mulino.
- Lombardinio, A. et al., 2014. Building university in una società aperta e competitiva, Roma: Armando.
- Luzzi, L., 2019. Economia e gestione dell'università, Milano: Angeli.
- Martin, K. & Osterling, M., 2013. Metrics-based process mapping identifying and eliminating waste in office and service processes, Boca Raton (Fla.) [etc.: CRC Press.
- Paparella, N., 2017. Il management didattico nelle università una responsabilità da condividere, Napoli: Giapeto.
- Penzo Doria, G. et al., 2017. I Procedimenti amministrativi delle università italiane, Edizioni Università di Trieste
- Pezzani, F., 2008. Il patto di lucidità come avvicinare istituzioni e paese reale, Milano: Università Bocconi.
- Pires, C., 2019. Business process management In practice, Bologna: Leanpub.
- Sparks, W., 2016. Process mapping road trip improve organizational workflow in five steps, Denton, MD: Promptitude Publishing.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A., 1988. Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of marketing*, 52(2), 35-48.