



PROCEDURA PER IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ CORSI DI LAUREA DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA

- Codice documento: PR-DMV-01
- Revisione: 00
- Data emissione: ____/____/2026
- Redazione: RAQ (Responsabile Assicurazione Qualità)
- Verifica: Direttore del Dipartimento
- Approvazione: Consiglio di Dipartimento
- Collegamento documentale: PR-DMV-02 - Procedura gestione reclami, segnalazioni e istanze; Student Assessment Policy; documenti AQ dei Corsi di Studio

1. SCOPO

Definire modalità semplici, tracciabili e proporzionate per organizzare, monitorare, riesaminare e migliorare il sistema di Assicurazione della Qualità dei Corsi di Laurea che afferiscono al Dipartimento di Medicina Veterinaria, raccordando Direzione, RAQ, Comitato GAQA, Corsi di Studio, Gruppi AQ, CPDS e Consiglio di Dipartimento.

La procedura integra le attività AQ dei Corsi di Studio, la Student Assessment Policy e gli esiti aggregati della procedura PR-DMV-02 su reclami, segnalazioni e istanze. Il ciclo PDCA è applicato in forma essenziale attraverso piano azioni, monitoraggio semestrale e riesame annuale.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONI

La procedura si applica ai processi che incidono sulla qualità di didattica, servizi agli studenti, tirocini, attività pratiche e professionalizzanti, strutture, comunicazione istituzionale e organizzazione dei Corsi di Studio afferenti al Dipartimento.

Sono esclusi, salvo utilizzo aggregato nel riesame AQ qualora forniscano evidenza di criticità sistemiche: richieste amministrative individuali; ricorsi, procedimenti disciplinari e accesso agli atti; segnalazioni di illeciti, molestie, corruzione o discriminazioni da indirizzare ai canali istituzionali competenti; emergenze o situazioni di sicurezza; chiarimenti ordinari che non richiedono azioni di miglioramento.

3. RIFERIMENTI ESSENZIALI

- linee guida ANVUR AVA3, Sistema AQ di Ateneo e documenti di indirizzo del Presidio della Qualità;
- EAEVE/ESEVT SOPs vigenti, per qualità, feedback, student assessment, servizi e miglioramento continuo;
- regolamenti didattici di Ateneo e dei Corsi di Studio; Student Assessment Policy del Dipartimento;
- PR-DMV-02 - Procedura gestione reclami, segnalazioni e istanze;
- SUA-CdS, SMA, Riesame Ciclico, verbali di Gruppi AQ, CdS, CPDS e GAQA; GDPR, ove applicabile.

4. RESPONSABILITÀ

Ruolo	Responsabilità essenziali
Direttore del Dipartimento	Assicura l'indirizzo del sistema AQ, valuta le criticità di competenza dipartimentale e porta al Consiglio esiti e proposte di miglioramento.
RAQ	Coordina operativamente il sistema AQ, cura raccolta evidenze, cruscotto, piano azioni, monitoraggio e riesame annuale, assicurando il raccordo con gli indirizzi AQ di Ateneo/PQA.
Comitato GAQA	Analizza le evidenze trasversali, individua criticità ricorrenti, propone azioni e supporta il raccordo con accreditamenti e standard esterni.
Presidenti, Gruppi AQ e Consigli di CdS	Presidiano il ciclo AQ del CdS, analizzano indicatori, opinioni, syllabus, tirocini, attività pratiche e student assessment, proponendo azioni al CdS e al Dipartimento.
CPDS	Raccoglie e analizza criticità su didattica, servizi e strutture, formula osservazioni e proposte e contribuisce al riesame AQ.
Manager Didattico	Funge da raccordo operativo tra studenti, docenti e amministrazione per le attività didattiche; supporta raccolta di evidenze, monitoraggio delle scadenze e indirizzamento delle criticità al docente, Presidente CdS, RAQ o PR-DMV-02; fornisce dati e supporto istruttorio senza assumere decisioni AQ.
Delegati, Commissioni, Responsabili di servizio	Forniscono dati, elementi istruttori, proposte e supporto operativo nelle aree di competenza.
Consiglio di Dipartimento	Approva la procedura, prende atto degli esiti AQ e valuta indirizzi e azioni di competenza dipartimentale.

5. FONTI INFORMATIVE E DOCUMENTAZIONE MINIMA

Il sistema AQ utilizza dati già disponibili e documenti approvati, evitando duplicazioni.

Le fonti informative principali sono:

documenti AQ dei CdS; questionari e opinioni degli studenti; syllabus, matrici delle competenze, logbook e strumenti per lo student assessment; verbali di CdS, Gruppi AQ, CPDS e GAQA; dati didattico-amministrativi e segnalazioni operative raccolti dal Manager Didattico; registro unico reclami/segnalazioni PR-DMV-02; cruscotti e KPI; esiti di audit, visite e accreditamenti.

La documentazione minima comprende: cruscotto AQ dipartimentale, registro/piano azioni, verbali o note istruttorie essenziali degli organi competenti, riesame annuale AQ e informativa al Consiglio di Dipartimento.

6. GESTIONE DEL PROCESSO AQ

Il processo AQ segue un flusso unico:

1. pianificazione annuale delle attività AQ, con fonti, scadenze e responsabilità principali;
2. raccolta e aggiornamento delle evidenze da CdS, GAQ, CPDS, indicatori, servizi, strutture, Manager Didattico e PR-DMV-02;
3. analisi delle criticità al livello competente, privilegiando la sua gestione nel contesto più vicino alla sua origine;
4. analisi trasversale di Direzione, RAQ e Comitato GAQA per criticità ricorrenti, rischi, non conformità e priorità;
5. classificazione della criticità e definizione dell'eventuale azione correttiva o di miglioramento;
6. attuazione dell'azione da parte del responsabile individuato e monitoraggio semestrale;
7. verifica dell'efficacia, chiusura o rimodulazione dell'azione e riesame annuale AQ.

7. RACCORDO CON PR-DMV-02 E STUDENT ASSESSMENT POLICY

Le criticità ordinarie sono gestite prioritariamente da docente, tutor, Presidente del CdS, Manager Didattico per gli aspetti didattico-amministrativi, servizio competente o altro referente diretto. Le questioni relative a prove d'esame, criteri di valutazione, coerenza con syllabus, prove pratiche e altre attività di student assessment sono trattate secondo la Student Assessment Policy, favorendo chiarimento tempestivo e prevenzione della trasformazione di ogni osservazione in reclamo formale.

Le comunicazioni che richiedono gestione formale, risposta tracciata o istruttoria documentata sono trattate secondo PR-DMV-02. Gli esiti aggregati del registro unico, le classificazioni, le azioni e le criticità ricorrenti alimentano il cruscotto AQ e il riesame annuale, senza duplicazioni documentali.

8. AZIONI, MONITORAGGIO E RIESAME

Ogni azione correttiva o di miglioramento è registrata in modo sintetico con fonte, ambito, descrizione, responsabile, scadenza, stato di avanzamento, evidenza o indicatore di verifica ed esito finale. Non sono richiesti documenti aggiuntivi salvo casi complessi o decisioni che richiedano tracciabilità formale.

Il monitoraggio è svolto almeno semestralmente da Direzione e RAQ, con il supporto del Comitato GAQA e, per gli aspetti didattico-amministrativi, del Manager Didattico. Il riesame annuale AQ sintetizza andamento degli indicatori, stato delle azioni, criticità ricorrenti, esiti da CdS, CPDS e PR-DMV-02, priorità e piano di miglioramento per il ciclo successivo. Il documento è presentato al Consiglio di Dipartimento per presa d'atto, indirizzo o approvazione delle azioni di competenza e può alimentare, se richiesto, i flussi informativi verso il sistema AQ di Ateneo/PQA.

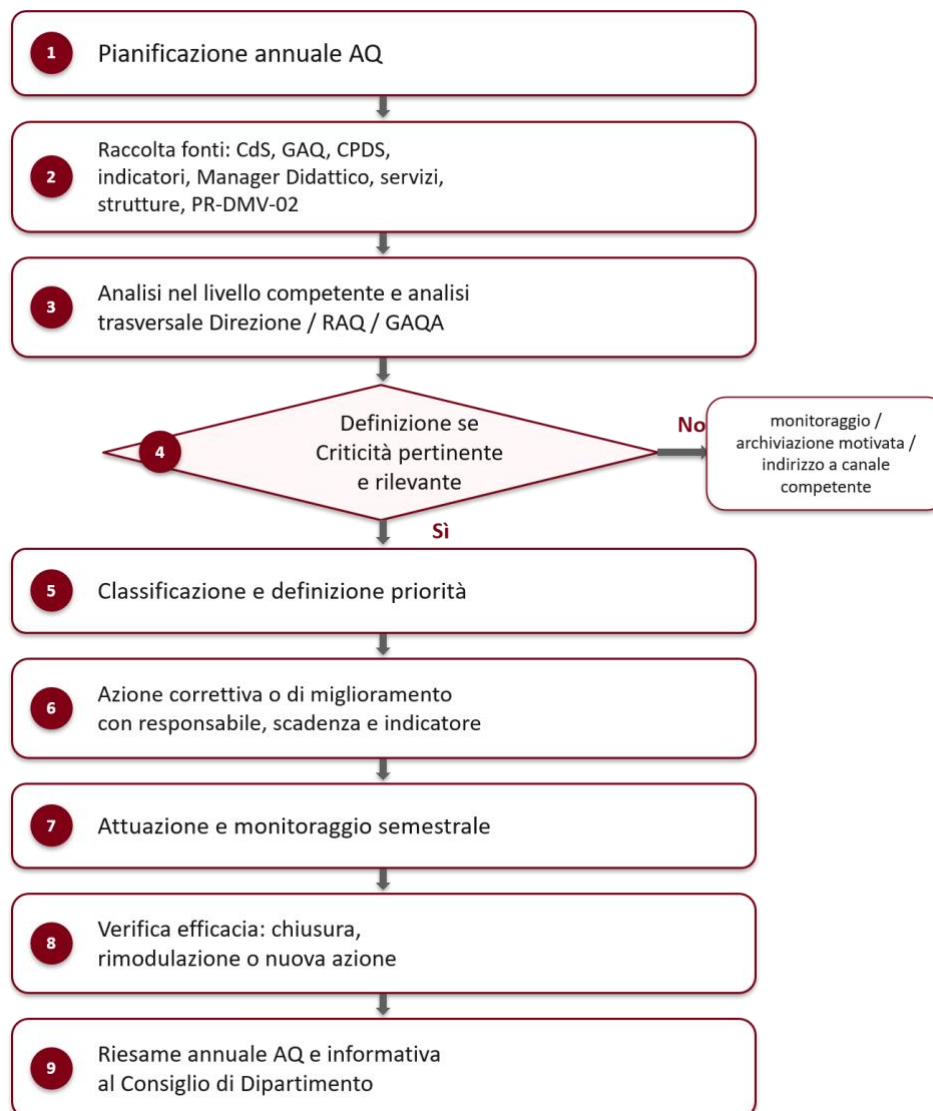
9. TEMPI DI GESTIONE

Fase	Termine / frequenza
Pianificazione ciclo AQ	Annuale, preferibilmente all'avvio dell'anno accademico o del ciclo di monitoraggio.
Aggiornamento fonti e cruscotto	Almeno semestrale o in occasione delle principali scadenze AQ.
Monitoraggio azioni aperte	Almeno semestrale; più frequente per criticità rilevanti o scadenze ravvicinate.
Riesame annuale AQ	Annuale, con presentazione al Consiglio di Dipartimento.
Aggiornamento procedure o strumenti	Quando il riesame o una criticità accertata lo renda necessario.

10. INDICATORI ESSENZIALI

- azioni correttive e di miglioramento aperte, chiuse, in ritardo o rimodulate;
- percentuale di azioni chiuse entro la scadenza prevista;
- criticità ricorrenti rilevate da CdS, CPDS, registro reclami/segnalazioni o altri strumenti AQ;
- criticità classificate come non conformità o rischio da monitorare;
- completezza minima di cruscotto AQ e piano azioni;
- stato di aggiornamento di procedure, policy, syllabus, strumenti di student assessment e documenti collegati.

11. FLOW CHART PROCEDURA AQ



12. TABELLA DI REVISIONE

Rev.	Data	Descrizione modifica	Redazione, verifica e approvazione
00	___/___/2026	Prima emissione della procedura AQ dei Corsi di Laurea che afferiscono al Dipartimento di Medicina Veterinaria in formato sintetico, coordinata con PR-DMV-02, Student Assessment Policy, CPDS, Gruppi AQ, Manager Didattico e ciclo di miglioramento essenziale.	RAQ / Direttore / Consiglio di Dipartimento