



UNISS

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI SASSARI

DIPARTIMENTO DI
**MEDICINA, CHIRURGIA
E FARMACIA**

Regolamento di Assicurazione della Qualità del Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia

Articolo 1 - Obiettivo e Ambito di Applicazione	2
Articolo 2 - Principi Fondamentali	2
Articolo 3 - Struttura dell'Assicurazione della Qualità	2
Articolo 4 - Attività di Assicurazione della Qualità	3
Articolo 5 - Processo di gestione dell'Assicurazione della Qualità	4
Articolo 6 - Gruppo per l'Assicurazione della Qualità	5
Articolo 7 - Revisione del Regolamento	6
Articolo 8 - Disposizioni finali e transitorie	6

Articolo 1 - Obiettivo e Ambito di Applicazione

Il presente Regolamento disciplina le procedure di Assicurazione della Qualità (AQ) del Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia (di seguito denominato "Dipartimento"), dell'Università degli Studi di Sassari (di seguito denominata "Ateneo") al fine di garantire l'elevata qualità della Didattica, della Ricerca e della Terza Missione/Impatto Sociale.

Il sistema AQ del Dipartimento definisce in modo chiaro le responsabilità e le modalità operative attraverso cui il Dipartimento pianifica, attua, monitora, riesamina e definisce le azioni di miglioramento continuo, assicurando la coerenza con le politiche di qualità di Ateneo e il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.

Articolo 2 - Principi Fondamentali

Il Dipartimento si impegna a:

- a) mantenere elevati standard di qualità in tutte le attività relative alle tre missioni istituzionali (Didattica, Ricerca e Terza Missione/Impatto Sociale);
- b) garantire trasparenza e accessibilità a tutte le procedure e ai risultati delle valutazioni;
- c) promuovere il coinvolgimento di tutte le componenti del Dipartimento nel processo di AQ.

Articolo 3 - Struttura dell'Assicurazione della Qualità

1. Ai fini della AQ, il Dipartimento è strutturato in organi funzionali all'organizzazione delle sue attività, ciascuno con le sue funzioni, compiti e responsabilità descritte nelle Linee Guida per l'Assicurazione della Qualità di Ateneo, nel Regolamento del Dipartimento e nei Regolamenti dei singoli Comitati.

2. Come definito dall'Art. 3 del Regolamento del Dipartimento, il Dipartimento si avvale dei seguenti organi e strutture per l'organizzazione della AQ (Figura 1):

- a) Direttrice/Direttore;
- b) Giunta;
- c) Consiglio del Dipartimento;
- d) Comitato per la Ricerca;
- e) Comitato per la Didattica;
- f) Comitato per la Terza Missione/Impatto sociale (TM/IS);
- g) Comitato per la comunicazione;
- h) Gruppo di Assicurazione della Qualità (GAQ-D);
- i) Referente AQ (RAQ-D);
- j) Segreteria Amministrativa del Dipartimento.

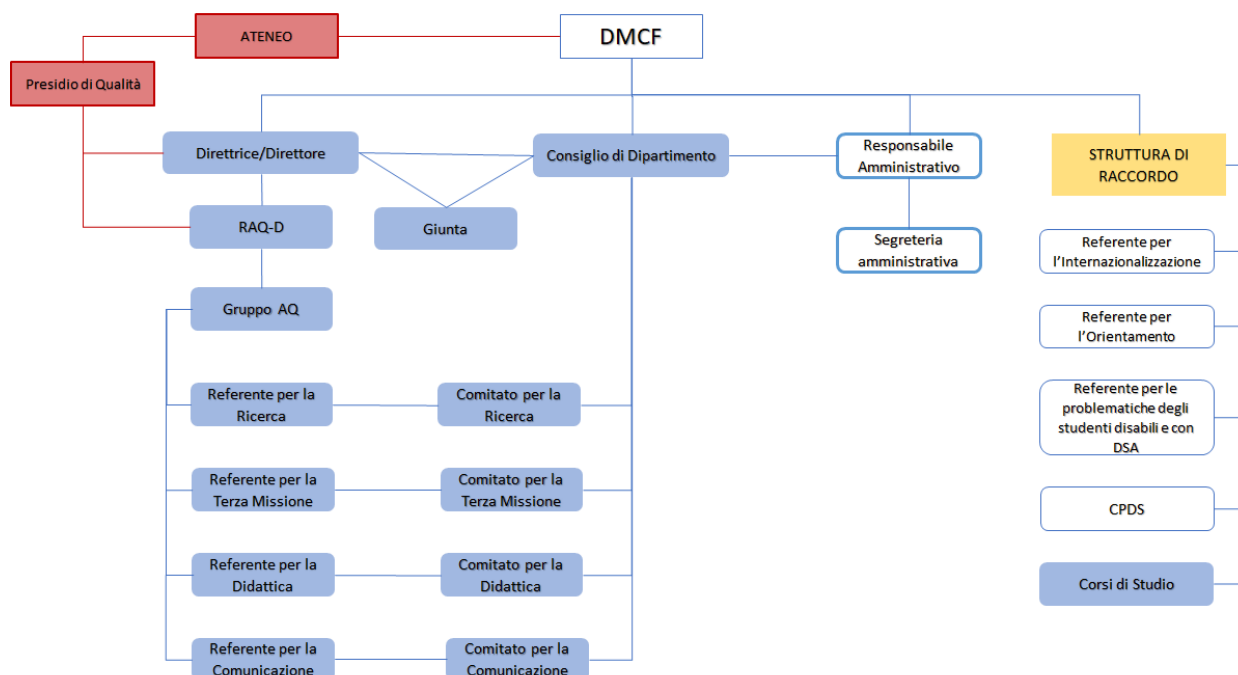


Figura 1. Organigramma funzionale del Dipartimento per AQ.

Articolo 4 - Attività di Assicurazione della Qualità

1. Per l'espletamento delle proprie attività di AQ, il Dipartimento si relaziona con gli altri attori del sistema AQ dell'Ateneo e principalmente con:

- il Presidio della Qualità dell'Ateneo (PdQ);
- Il Nucleo di Valutazione dell'Ateneo (NdV);
- l'Ufficio ricerca e qualità;
- Ufficio terza missione e territorio.

Per il coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche dei Corsi di Laurea e Scuole di Specializzazione di Area medica che afferiscono al Dipartimento, il Dipartimento si interfaccia con la Struttura Interdipartimentale di Raccordo, denominata Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari (di seguito "Struttura di Raccordo"). Il Dipartimento nomina i propri rappresentanti nel Consiglio della Struttura di Raccordo, nella Commissione Paritetica Docenti Studenti (CPDS), nonché la/il Referente per l'Internazionalizzazione, la/il Referente per l'Orientamento e la/il Referente per le problematiche degli studenti disabili e con DSA.

2. Per la definizione del sistema AQ, il Dipartimento si basa sui seguenti documenti di riferimento:

- Piano Strategico di Ateneo;
- Politiche per la Qualità;
- Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- Relazioni del Nucleo di Valutazione di Ateneo;

3. Per la gestione del sistema AQ, il Dipartimento redige i seguenti documenti:

- a) Piano strategico triennale del Dipartimento;
- b) Scheda per la rilevazione e il monitoraggio delle attività di Ricerca annuale;
- c) Scheda per la rilevazione e il monitoraggio delle attività di TM/IS annuale;
- d) Relazione Annuale delle Attività del Dipartimento;
- e) Rapporto di Riesame Ciclico del Dipartimento.

Articolo 5 - Processo di gestione dell'Assicurazione della Qualità

1. Il processo di gestione AQ dipartimentale (Figura 2), nelle sue linee generali, si riassume in:
 - a) Pianificazione;
 - b) Attuazione;
 - c) Monitoraggio;
 - d) Riesame.
2. Il Dipartimento definisce, nei modi e tempi stabiliti dall'Ateneo, i propri obiettivi triennali nel campo della Ricerca, Didattica e TM/IS, nel rispetto delle politiche e del Piano Strategico dell'Ateneo, e le azioni da realizzare al fine del loro raggiungimento. Il Piano triennale è presentato al Consiglio di Dipartimento, che lo discute ed approva prima dell'invio all'Amministrazione centrale. Tenendo conto degli esiti della attività svolte nel periodo precedente, annualmente il GAQ-D predispone un aggiornamento del Piano strategico triennale del Dipartimento che viene portato all'attenzione del Consiglio di Dipartimento per l'approvazione.
3. Il Dipartimento definisce le risorse (umane, economiche e strutturali) utili al raggiungimento degli obiettivi pluriennali del Dipartimento tra quelle già a disposizione e quelle eventualmente da acquisire.
4. Il Dipartimento monitora regolarmente le attività didattiche, di ricerca e TM/IS attraverso la raccolta sistematica periodica di indicatori quantitativi (es. indicatori PRO3, numero di pubblicazioni, numero di attività di TM/IS) e qualitativi (es. opinione degli studenti), utilizzando i portali disponibili (es. SisValDidAt, IRIS, terzamissione) e le relazioni del NdV o ANVUR (es. VQR, ASN).
5. Il Dipartimento procede al processo di riesame in cui valuta gli esiti delle attività didattiche, di ricerca e TM/IS per evidenziare i punti di forza e le criticità, confrontando i risultati ottenuti e gli obiettivi declinati nei documenti programmatici. Sulla base delle analisi e congruentemente con gli obiettivi annuali e pluriennali del Dipartimento, sono definite le azioni correttive da attuare che, intervenendo sulle loro cause, intendono superare le criticità.
6. Il Dipartimento definisce le responsabilità, le modalità ed i tempi con cui vengono attuate le azioni correttive e di miglioramento individuate nei processi di Riesame e Gestione del sistema di AQ.
7. Nell'attuazione delle procedure di Assicurazione della Qualità, il Dipartimento tiene conto degli 'Aspetti da considerare' indicati dalle Linee Guida AVA3, assicurando che ogni fase del processo (pianificazione, attuazione, monitoraggio e riesame) sia coerente con essi, al fine di garantire completezza, trasparenza e miglioramento continuo delle proprie attività.
8. Il Dipartimento, per la realizzazione delle proprie politiche e strategie di Didattica, Ricerca e

TM/IS stipula accordi di collaborazione, di cui monitora costantemente i risultati, con gli attori economici, sociali e culturali, pubblici e privati, del proprio contesto locale, nazionale e internazionale.

9. Il Dipartimento garantisce il coinvolgimento attivo e partecipativo delle studentesse e degli studenti nel processo AQ prevedendo una loro rappresentanza nel GAQ-D.

10. Il Dipartimento garantisce la trasparenza dei processi coinvolgendo tutte le componenti del Dipartimento nel processo di AQ e pubblicando tutta la documentazione inerente.

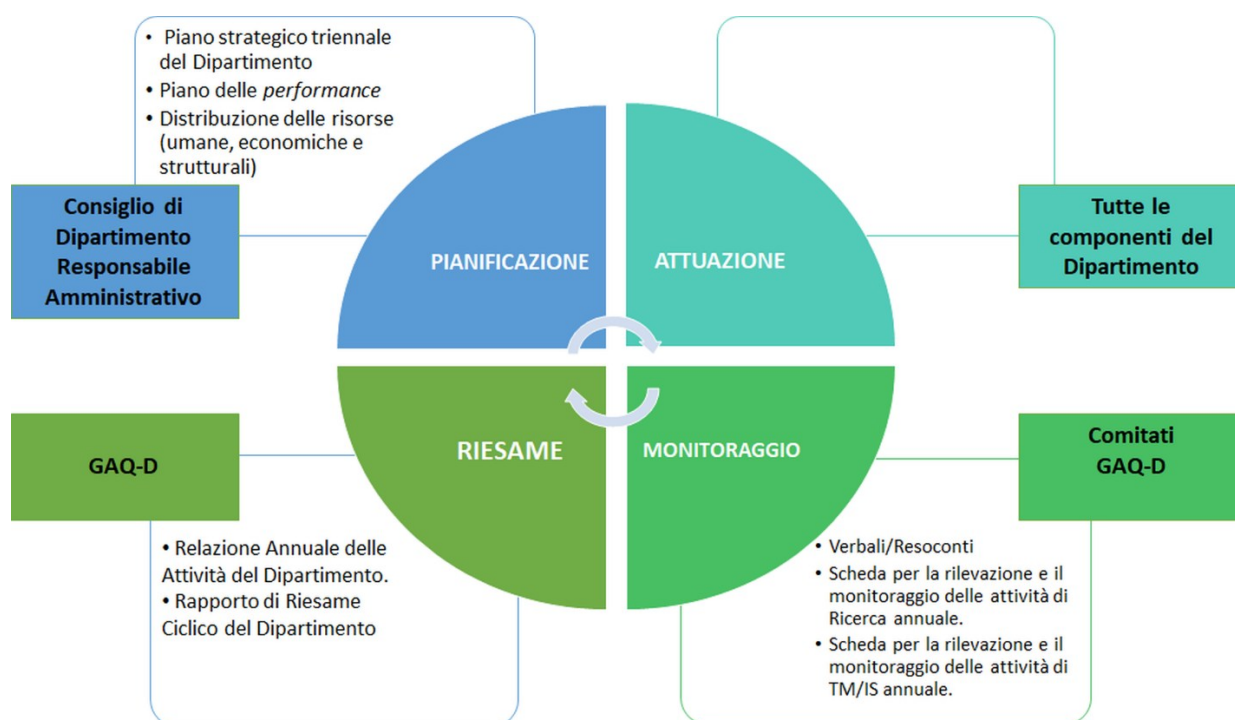


Figura 2. Processo di AQ del Dipartimento, con documentazione e responsabilità.

Articolo 6 - Gruppo per l'Assicurazione della Qualità

1. Il Dipartimento si avvale della/del RAQ-D, nominata/o dalla Direttrice/Direttore tra il personale docente e ricercatore del Dipartimento, e del GAQ-D per la definizione e attuazione delle politiche di AQ, come indicato all'Art. 12 e 13 del Regolamento del Dipartimento.

2. La/il RAQ-D rappresenta la figura di riferimento per l'articolazione del processo di AQ del Dipartimento. La/il RAQ-D:

- a) svolge funzioni di raccordo tra i vari attori impegnati nella elaborazione, applicazione e valutazione delle procedure per l'AQ del Dipartimento;
- b) coadiuva la Direttrice/il Direttore del Dipartimento nella pianificazione e nella verifica dell'attuazione delle azioni correttive;
- c) presiede alla implementazione delle procedure per l'AQ nel Dipartimento, in conformità alle

indicazioni del PdQ;

d) presiede alle attività di monitoraggio;

e) verifica l'efficacia delle azioni correttive attivate dal Dipartimento;

f) si interfaccia con il PdQ.

3. Il GAQ-D è composto dalla/dal RAQ-D, dalle/dai Referenti per la Didattica, Ricerca e TM/IS, nonché da almeno una unità di personale docente/ricercatore e 2 studentesse/studenti componenti della CPDS della Struttura di Raccordo, e da una/un rappresentante del personale tecnico-amministrativo, nominati dal Consiglio di Dipartimento.

4. Il GAQ-D redige il Regolamento per l'AQ del Dipartimento, il Rapporto di Riesame del Dipartimento e, insieme alla Direttrice/al Direttore e alla/al Responsabile Amministrativo, elabora il Piano Strategico dipartimentale che dovrà essere approvato dal Consiglio di Dipartimento.

5. Il GAQ-D è convocato e presieduto dalla/dal RAQ-D che cura l'organizzazione interna necessaria per lo svolgimento dell'attività e tiene i rapporti con gli organi del Dipartimento.

6. Il GAQ-D si riunisce periodicamente, sempre al termine di ogni semestre e a seguito della pubblicazione di documenti di Ateneo (PdQ, NdV) o ministeriali.

6. Al termine di ogni anno accademico, la/il RAQ-D sottopone al Consiglio del Dipartimento una relazione sull'attività svolta ed un piano di attività per il successivo anno accademico.

Articolo 7 - Revisione del Regolamento

1. L'adozione, le modifiche e le integrazioni al presente Regolamento sono deliberate dal GAQ-D e approvate dal Consiglio del Dipartimento a maggioranza assoluta degli aventi diritto al voto.

Articolo 8 - Disposizioni finali e transitorie

1. All'atto dell'entrata in vigore del presente Regolamento, le cariche e le rappresentanze nominate proseguono il loro mandato sino a scadenza naturale.

2. Per quanto non previsto dal presente Regolamento valgono le disposizioni di cui alle leggi vigenti, le norme contenute nei Regolamenti di Ateneo e del Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Farmacia, nonché le norme che disciplinano le attività degli Organi Collegiali universitari.