

UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO - LIUC

DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ DI ATENEO

Quadro di approvazione e revisioni

Data	28 settembre 2026
Iter previsto	Parere del Consiglio Accademico (5 ottobre 2026) - Approvazione del Consiglio di Amministrazione (13 ottobre 2026) - Emanazione secondo le disposizioni di Ateneo
Stato del documento	Documento discusso in PQA (20 luglio 2026 e 17 settembre 2026), e discusso con il Delegato Rettorale ai Processi

Il presente documento descrive il Sistema di Assicurazione della Qualità (SAQ) dell'Università Carlo Cattaneo - LIUC e ne esplicita architettura, attori, processi, flussi informativi e strumenti di monitoraggio e miglioramento. Ha natura descrittiva e operativa e non sostituisce le fonti statutarie e regolamentari vigenti.

1	Acronimi e definizioni.....	3
1.1	<i>Definizioni operative.....</i>	3
2	Premessa.....	3
3	Finalità, natura e ambito di applicazione del Sistema AQ.....	4
3.1	<i>Finalità.....</i>	4
3.2	<i>Natura del documento.....</i>	4
3.3	<i>Ambito di applicazione.....</i>	4
4	Riferimenti normativi, statutari e documentali.....	4
5	Architettura del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo.....	5
6	Attori, ruoli e responsabilità nel Sistema AQ.....	6
6.1	<i>Governo istituzionale, indirizzo e risorse.....</i>	6
6.2	<i>Governo accademico e gestione tecnico-amministrativa.....</i>	6
6.3	<i>Presidio della Qualità di Ateneo.....</i>	6
6.4	<i>Nucleo di Valutazione.....</i>	7
6.5	<i>Scuole e Gruppi di Riesame dei CdS.....</i>	7
6.6	<i>Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti.....</i>	7
6.7	<i>Gruppo di Riesame del Dipartimento.....</i>	7
6.8	<i>Corso di PhD, Direttore del PhD, Collegio dei Docenti e Gruppo di AQ del Dottorato.....</i>	7
6.9	<i>LIUC Business School.....</i>	8
6.10	<i>Studenti, dottorandi e loro rappresentanze.....</i>	8
6.11	<i>Advisory Board di Ateneo.....</i>	8
6.12	<i>Strutture amministrative e tecniche di supporto.....</i>	8
7	Principi della Politica per la Qualità.....	8
8	Processi di Assicurazione della Qualità e ciclo PDCA.....	9
9	Assicurazione della Qualità della Didattica.....	11
9.1	<i>Raccordo con il processo di attivazione e programmazione dei CdS.....</i>	11
9.2	<i>Documenti e presa in carico.....</i>	12
9.3	<i>Servizi agli studenti.....</i>	12
10	Assicurazione della Qualità della Ricerca, della Terza Missione/Valorizzazione delle Conoscenze.....	12
10.1	<i>Processo di pianificazione, monitoraggio e riesame.....</i>	12
10.2	<i>Ricerca.....</i>	13
10.3	<i>Terza Missione e Valorizzazione delle Conoscenze.....</i>	13
11	Assicurazione della Qualità del Corso di PhD.....	13
11.1	<i>Raccordo con il processo di attivazione e programmazione del PhD.....</i>	13
11.2	<i>Responsabilità operative.....</i>	14
12	Coinvolgimento delle Parti Interessate.....	14
13	Monitoraggio, riesame e gestione delle azioni di miglioramento.....	14
13.1	<i>Registro degli obiettivi e azioni di miglioramento.....</i>	14
13.2	<i>Circuito di presa in carico.....</i>	15
13.3	<i>Riesame del SAQ.....</i>	15
14	Flussi informativi, gestione documentale, comunicazione e trasparenza.....	15
14.1	<i>Matrice integrata dei principali flussi informativi.....</i>	16
15	Formazione e diffusione della cultura della qualità.....	17
16	Indipendenza, incompatibilità e gestione dei conflitti di interesse.....	17
16.1	<i>Incompatibilità strutturali.....</i>	17
17	Matrice delle responsabilità.....	18
18	Calendario integrato dei processi AQ.....	19
19	Sistema delle evidenze e aggiornamento del documento.....	20
19.1	<i>Sistema delle evidenze.....</i>	20
19.2	<i>Aggiornamento della Descrizione del SAQ.....</i>	20
	Allegato 1 - Riferimenti documentali interni del SAQ di Ateneo.....	21
	Allegato 2 - Raccordo con il modello AVA3.....	22

1 Acronimi e definizioni

Acronimo / termine	Significato
AD	Amministratore Delegato, ove nominato e nei limiti delle deleghe formalmente conferite
ANVUR	Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca
AQ	Assicurazione della Qualità
AVA	Autovalutazione, Valutazione periodica e Accredimento
CdA	Consiglio di Amministrazione
CA	Consiglio Accademico, o <i>altra successiva denominazione di tale organo</i>
CdS	Corso di Studio
CPDS	Commissione Paritetica Docenti-Studenti
DG	Direttore Generale
LBS	LIUC Business School
NdV	Nucleo di Valutazione di Ateneo
PQA	Presidio della Qualità di Ateneo
RRC	Rapporto di Riesame Ciclico
SAQ	Sistema di Assicurazione della Qualità
SMA	Scheda di Monitoraggio Annuale
SUA-CdS	Scheda Unica Annuale del Corso di Studio
TM/VC	Terza Missione / Valorizzazione delle Conoscenze
PDCA	Plan - Do - Check - Act
Owner del dato	Struttura o soggetto responsabile della produzione, della qualità e dell'aggiornamento del dato
M / V	Nella matrice delle responsabilità: M = monitoraggio; V = valutazione indipendente / audit

1.1 Definizioni operative

Nel presente documento, per “*monitoraggio*” si intende la rilevazione sistematica di dati, indicatori, evidenze e stato di avanzamento delle attività. Per “*riesame*” si intende l'analisi critica dei risultati del monitoraggio, finalizzata a confermare, modificare o attivare azioni di miglioramento. Per “*azione di miglioramento*” si intende un intervento formalizzato con responsabile, scadenza, risorse o vincoli, evidenza di verifica e sede di restituzione.

Per “*validazione sostanziale*” si intende la conferma, da parte della struttura competente per materia, della correttezza, completezza e attualità di un contenuto prima della sua diffusione o del suo utilizzo in una decisione. La funzione comunicazione non sostituisce tale validazione.

2 Premessa

L'Università Carlo Cattaneo - LIUC persegue la propria missione di alta formazione, ricerca scientifica, diffusione della cultura di impresa, innovazione e relazione con il sistema socioeconomico. In coerenza con tale missione, l'Assicurazione della Qualità costituisce uno strumento di governo che sostiene l'efficacia delle decisioni, la

trasparenza e la tracciabilità dei processi, l'impiego consapevole delle risorse e il miglioramento continuo delle attività istituzionali. La qualità non costituisce un adempimento separato dalle attività dell'Ateneo: è il modo con cui esse sono progettate, approvate, realizzate, documentate, valutate e migliorate.

Il SAQ integra le dimensioni della didattica, della ricerca, della terza missione e della valorizzazione delle conoscenze, del Corso di PhD, dei servizi agli studenti e dei processi organizzativi e amministrativi rilevanti ai fini dell'accreditamento. La configurazione del sistema è proporzionata alla struttura della LIUC, caratterizzata da un unico Dipartimento, da Scuole competenti per l'organizzazione delle attività didattiche e da un unico Corso di PhD.

3 Finalità, natura e ambito di applicazione del Sistema AQ

3.1 Finalità

Il Sistema di Assicurazione della Qualità LIUC intende:

- assicurare la coerenza tra missione, indirizzi strategici, risorse disponibili, attività realizzate e risultati conseguiti;
- favorire qualità e innovazione dell'offerta formativa, dei servizi agli studenti e delle attività post-laurea con valenza universitaria;
- promuovere qualità, integrità, impatto e sostenibilità della ricerca, della terza missione e della valorizzazione delle conoscenze;
- assicurare la progettazione, l'erogazione, il monitoraggio e il miglioramento continuo del Corso di PhD;
- rendere chiari responsabilità, flussi informativi, output documentali, sedi decisionali e modalità di presa in carico delle criticità;
- garantire la tracciabilità del collegamento fra dati, istruttorie, consultazioni, decisioni, attuazione, pubblicazione delle informazioni e verifica degli esiti;
- supportare la preparazione dell'Ateneo ai processi di accreditamento, valutazione esterna e audit.

3.2 Natura del documento

Il presente documento ha natura descrittiva e operativa. Non sostituisce lo Statuto, i Regolamenti di Ateneo o le delibere degli Organi competenti e non attribuisce nuove competenze. Esplicita i raccordi tra i soggetti che concorrono al SAQ e fornisce il quadro comune per la gestione dei processi AQ, dei flussi informativi, delle evidenze e delle azioni di miglioramento.

3.3 Ambito di applicazione

Il SAQ si applica alle attività didattiche dei Corsi di Studio, alla ricerca, alla terza missione e alla valorizzazione delle conoscenze, al Corso di PhD, alle attività LBS con valenza universitaria, ai servizi di supporto e ai processi amministrativi, gestionali e comunicativi che incidono sulla qualità, sulla sostenibilità o sull'accreditamento delle attività istituzionali.

4 Riferimenti normativi, statutari e documentali

Il SAQ è progettato e aggiornato nel rispetto delle fonti normative, delle disposizioni ANVUR e delle fonti interne di Ateneo. Si fonda sul modello AVA3 e sulla logica PDCA. L'elenco seguente costituisce un riferimento controllato e viene verificato in occasione di ogni revisione del documento.

Fonte	Rilevanza per il SAQ
Normativa e linee guida nazionali	Ordinamento universitario, accreditamento iniziale e periodico, valutazione, dottorati e qualità.
Modello AVA3 e linee guida ANVUR	Requisiti, punti di attenzione e indicazioni operative per l'accREDITamento periodico.
ESG	Riferimento europeo per l'assicurazione della qualità nello Spazio europeo dell'istruzione superiore.
Statuto LIUC	Finalità dell'Ateneo, organi, strutture didattiche e di ricerca, competenze.
Regolamento Generale di Ateneo	Funzionamento degli organi, strutture didattiche e di ricerca, NdV.
Regolamento Didattico di Ateneo	Ordinamenti, progettazione e gestione dell'offerta formativa.
Regolamento del Sistema di AQ di Ateneo	Disciplina dei soggetti e dei processi AQ.
Regolamento del NdV	Autonomia, composizione e compiti del NdV.
Regolamenti su PhD, LBS, Master e Corsi di perfezionamento	Ruoli, processi e modalità operative dei relativi ambiti.
Assetto organizzativo-gestionale vigente e linee guida PQA	Identificazione delle strutture di supporto e degli strumenti operativi.

5 Architettura del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo

Il SAQ LIUC è un sistema unitario integrato con il sistema di governo, l'organizzazione accademica e amministrativa, la pianificazione strategica e il sistema di programmazione delle risorse. È costruito in modo proporzionato alle dimensioni e alle specificità dell'Ateneo e distingue funzioni di indirizzo e decisione, gestione, monitoraggio, valutazione indipendente e supporto tecnico-amministrativo.

L'architettura funzionale del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo della LIUC è sintetizzata nella seguente tabella.

Dimensione	Funzione	Attori principali
Governo, indirizzo e risorse	Definizione di indirizzi, approvazione di piani e risorse, riesame di governo.	Consiglio di Amministrazione, Presidente, Comitato Esecutivo, Rettore, Consiglio Accademico, Consiglio di Dipartimento, Direttore Generale, Amministratore Delegato ove nominato e delegato.
Gestione delle attività istituzionali	Programmazione e organizzazione di didattica, ricerca, TM/VC, PhD, attività post-laurea universitarie e servizi.	Scuole, Dipartimento, Corso di PhD, LBS, uffici competenti.
Monitoraggio interno AQ	Supporto metodologico, raccolta dati, analisi, formazione, monitoraggio dell'avanzamento delle azioni.	PQA, Gruppi Riesame, CPDS, strutture di supporto.
Valutazione indipendente	Valutazione dei processi, dei risultati e del SAQ; audizioni e raccomandazioni.	NdV, ANVUR, MUR
Parti interessate	Contributo al miglioramento continuo e all'allineamento delle attività dell'Ateneo alle esigenze del territorio e della società.	Studenti, dottorandi, alumni, imprese, professioni, istituzioni, Advisory Board, partner di ricerca e di PhD. Professori di ruolo, ricercatori, lecturer, professori a contratto, altri collaboratori coinvolti in ricerca e didattica, personale tecnico amministrativo

6 Attori, ruoli e responsabilità nel Sistema AQ

Le responsabilità descritte nelle sottosezioni che seguono sono esercitate nel rispetto delle competenze attribuite da statuto e regolamenti interni (*Allegato 1 - Riferimenti documentali interni del SAQ di Ateneo*). La matrice della sezione 17 specifica, per i principali processi, i soggetti responsabili operativi, decisorii, consultati, informati, di supporto, di monitoraggio e valutatori.

6.1 Governo istituzionale, indirizzo e risorse

Considerata la natura non statale dell'Ateneo, il SAQ si raccorda con il sistema di governo delineato dallo Statuto, distinguendo il presidio istituzionale e patrimoniale, l'indirizzo e la decisione accademica, la gestione tecnico-amministrativa e la valutazione indipendente.

Il Consiglio di Amministrazione definisce l'indirizzo generale di sviluppo dell'Università, approva gli atti di pianificazione e le risorse di competenza, assicura la sostenibilità economico-finanziaria e organizzativa delle attività istituzionali e verifica l'attuazione delle decisioni assunte.

Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'Università, presiede il Consiglio di Amministrazione e il Comitato Esecutivo e cura l'esecuzione delle relative deliberazioni, fatta salva la competenza del Rettore per le materie didattiche e scientifiche. Nel SAQ assicura l'efficacia degli atti di governo e delle decisioni degli organi competenti, con particolare riferimento alle condizioni organizzative, patrimoniali e finanziarie necessarie al perseguimento degli obiettivi di qualità.

Il Vicepresidente sostituisce il Presidente in caso di assenza o impedimento. L'Amministratore Delegato, ove nominato, opera nei limiti dei poteri formalmente attribuiti dal Consiglio di Amministrazione; il suo eventuale contributo al SAQ non comporta l'assunzione di competenze autonome in materia didattica, scientifica o di valutazione della qualità.

Il Comitato Esecutivo esercita le funzioni statutariamente attribuite e quelle eventualmente delegate dal Consiglio di Amministrazione. Nell'ambito delle proprie attribuzioni, assicura la tempestiva attuazione delle decisioni organizzative e gestionali rilevanti per il conseguimento degli obiettivi di qualità.

6.2 Governo accademico e gestione tecnico-amministrativa

Il Rettore dirige l'offerta didattica, la ricerca scientifica e le attività di terza missione dell'Università; rappresenta la comunità accademica, presiede il Consiglio Accademico (o altra successiva denominazione di tale organo) e il Consiglio di Dipartimento, formula proposte agli Organi di Governo e assicura il raccordo tra indirizzi strategici, attività accademiche e SAQ.

Il Consiglio Accademico coordina le Scuole e svolge le funzioni attribuitegli dallo Statuto in materia didattica e di ricerca. In particolare, contribuisce alla definizione delle scelte accademiche rilevanti per la qualità dell'offerta formativa e formula le proposte di propria competenza al Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Dipartimento programma, promuove, coordina e verifica le attività di ricerca e svolge le ulteriori funzioni attribuitegli da statuto e regolamenti interni. Concorre alla sostenibilità della Faculty e del Corso di PhD, alla definizione degli obiettivi di ricerca, TM/VC e al loro riesame.

Il Direttore Generale assicura, nell'ambito delle linee programmatiche definite dal Consiglio di Amministrazione, la gestione coordinata delle attività dell'Università, con esclusione delle competenze didattiche, scientifiche e di ricerca riservate al Rettore. Nel SAQ garantisce supporto organizzativo, amministrativo, tecnologico, informativo e documentale e presiede, per gli ambiti di competenza, l'attuazione delle azioni di miglioramento affidate all'amministrazione.

Il Prorettore, ove nominato, e i Delegati del Rettore contribuiscono, nelle materie oggetto di formale attribuzione, alla progettazione, attuazione e monitoraggio delle iniziative connesse agli obiettivi strategici e alla qualità delle attività istituzionali.

6.3 Presidio della Qualità di Ateneo

Il PQA è il punto di raccordo del SAQ. Promuove la cultura della qualità, fornisce supporto metodologico, predispone e aggiorna linee guida e strumenti, coordina i flussi AQ, favorisce la circolazione di dati e informazioni, organizza

attività formative, supporta le strutture nella predisposizione della documentazione di autovalutazione e riesame, monitora l'avanzamento delle azioni e predispone sintesi delle criticità ricorrenti.

Il PQA non sostituisce le responsabilità decisionali degli Organi di Governo e delle strutture accademiche, non certifica la correttezza sostanziale dei dati prodotti da altre strutture e non svolge la valutazione indipendente di competenza del NdV.

L'organizzazione ed il funzionamento del PQA sono disciplinati dal Regolamento del Sistema di AQ di Ateneo.

6.4 Nucleo di Valutazione

Il NdV opera in condizioni di autonomia e svolge le funzioni di valutazione interna previste dalla normativa e dalle fonti di Ateneo. Valuta le attività didattiche, di ricerca, di terza missione, la gestione amministrativa e gli interventi di sostegno al diritto allo studio; formula giudizi e pareri agli Organi di Governo sugli obiettivi e sul loro grado di raggiungimento; può svolgere audizioni e richiedere dati, documenti e informazioni utili. Le valutazioni sono trasmesse agli Organi competenti e al PQA ai fini del riesame e del miglioramento.

L'attività del NdV è regolamentata dallo Statuto, dal Regolamento Generale di Ateneo e dal proprio Regolamento di funzionamento. Il NdV accede direttamente alle informazioni necessarie allo svolgimento delle proprie funzioni, senza filtri del PQA.

6.5 Scuole e Gruppi di Riesame dei CdS

Le Scuole organizzano le attività didattiche di competenza e assicurano il coordinamento della programmazione, dell'erogazione e del monitoraggio dell'offerta formativa. Il Direttore di Scuola, eventualmente con la collaborazione dei Coordinatori di CdS, ove nominati, sovrintendono alla progettazione, gestione e miglioramento del percorso formativo.

Il Gruppo di Riesame del CdS supporta il Consiglio di Scuola nell'analisi dei dati e delle evidenze, nella predisposizione di SUA-CdS, SMA e RRC, nella presa in carico delle osservazioni CPDS e delle raccomandazioni NdV e nel monitoraggio delle azioni di miglioramento. Il Gruppo di Riesame opera come presidio tecnico di autovalutazione e non sostituisce il Consiglio di Scuola nell'approvazione degli atti.

6.6 Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti

Le CPDS, costituite a livello di Scuola, esercitano una funzione autonoma di monitoraggio, analisi e proposta in materia di qualità della didattica e dei servizi agli studenti. Le relazioni annuali, con osservazioni e proposte, sono trasmesse alla Scuola e agli organismi didattici competenti; il PQA ne monitora la presa in carico e il NdV le utilizza come evidenza nell'ambito della propria valutazione. La CPDS non è co-autrice dei documenti AQ del CdS e non svolge funzioni di valutazione indipendente.

6.7 Gruppo di Riesame del Dipartimento

Il Dipartimento è il livello di riferimento per la pianificazione, lo sviluppo, il monitoraggio e il riesame delle attività di ricerca, terza missione e valorizzazione delle conoscenze. Il Gruppo di Riesame del Dipartimento supporta il Direttore del Dipartimento e il Consiglio di Dipartimento nell'analisi dei dati, nel monitoraggio degli obiettivi, nella predisposizione della documentazione di riesame e nella proposta di azioni di miglioramento, mantenendo distinta l'analisi degli indicatori e delle evidenze proprie dei due ambiti.

6.8 Corso di PhD, Direttore del PhD, Collegio dei Docenti e Gruppo di AQ del Dottorato

Il Corso di PhD, il Direttore del PhD, il Collegio dei Docenti e il Gruppo di AQ del Dottorato concorrono, nell'ambito delle rispettive competenze, alla progettazione, gestione, monitoraggio e riesame del percorso dottorale. Il Direttore sovrintende all'organizzazione e al funzionamento del Corso, favorendo il raccordo tra Collegio, Gruppo di AQ, dottorandi e strutture di supporto.

Il Collegio dei Docenti è l'organo scientifico-formativo del Corso: progetta e realizza le attività formative e di ricerca, verifica obiettivi e risorse, assicura la supervisione e approva, nelle sedi previste, i documenti AQ e le azioni di

miglioramento. Il Dipartimento presidia la sostenibilità scientifica e istituzionale del Corso, la coerenza con le linee di ricerca, la qualificazione della Faculty e l'impatto sui carichi accademici.

6.9 LIUC Business School

La LIUC Business School opera nell'ambito delle proprie finalità istituzionali e organizzative. Nel SAQ svolge due funzioni distinte. Per le attività LBS con valenza universitaria, quali Master universitari, partecipa al processo di progettazione, istruttoria, attivazione, monitoraggio e riesame secondo le competenze stabilite da Statuto e regolamenti interni. Per le attività di terza missione e VC, fornisce dati, evidenze e contributi al Gruppo di Riesame del Dipartimento.

La LBS non esercita funzioni di indirizzo, approvazione o gestione dei processi AQ dei Corsi di Studio e non sostituisce il Dipartimento o il Gruppo di Riesame del Dipartimento nelle responsabilità relative alla ricerca, alla TM e alla VC.

6.10 Studenti, dottorandi e loro rappresentanze

Studenti e dottorandi partecipano al SAQ attraverso le rappresentanze negli organi e organismi nei quali sono previsti e mediante rilevazioni, consultazioni, segnalazioni e proposte di miglioramento. Le strutture competenti assicurano ascolto, documentazione, presa in carico e restituzione degli esiti.

6.11 Advisory Board di Ateneo

L'Advisory Board è una sede di interlocuzione con Parti Interessate esterne finalizzata all'analisi del contesto e alla riflessione sugli indirizzi generali dell'Ateneo e sull'evoluzione dell'offerta formativa. Il suo contributo riguarda didattica e formazione; non svolge funzioni nell'ambito dell'AQ della ricerca, della terza missione e della valorizzazione delle conoscenze e non assume decisioni riservate agli Organi di Governo o alle strutture accademiche competenti.

6.12 Strutture amministrative e tecniche di supporto

Le strutture amministrative e tecniche forniscono supporto alla raccolta, elaborazione, validazione e diffusione dei dati, alla predisposizione e archiviazione della documentazione, alla gestione dei processi amministrativi, alla pubblicazione delle informazioni, alla realizzazione delle attività formative e alla preparazione dei processi di accreditamento. L'ufficio di supporto al PQA e coordinamento degli accreditamenti cura il raccordo operativo fra PQA, NdV, strutture accademiche e servizi amministrativi, senza sostituire gli owner dei dati o i soggetti competenti alla validazione sostanziale.

7 Principi della Politica per la Qualità

I principi che orientano il SAQ basati sulla mission e vision di ateneo, costituiscono il quadro di riferimento per obiettivi, indicatori, piani d'azione e attività di monitoraggio, e sono sintetizzati nella seguente tabella.

Principio	Impegno del SAQ
Centralità della persona	Promuovere un ambiente inclusivo, orientato al successo formativo, allo sviluppo delle competenze e alla valorizzazione delle potenzialità di studenti e dottorandi.
Qualità della didattica	Progettare, erogare e riesaminare l'offerta in relazione ai risultati di apprendimento attesi, ai fabbisogni formativi e alle evidenze disponibili.
Qualità della ricerca	Sostenere ricerca di qualità attraverso obiettivi chiari, monitoraggio delle performance, integrità scientifica, valorizzazione delle competenze e attenzione all'impatto.
TM/VC	Orientare attività di trasferimento, advisory, formazione continua e relazione con il territorio al valore generato per la comunità.
Partecipazione e ascolto	Assicurare consultazioni e restituzioni tracciabili verso docenti, PTA, studenti, dottorandi e Parti Interessate.

Principio	Impegno del SAQ
Decisioni basate su evidenze	Fondare le decisioni su dati, indicatori, documenti di monitoraggio, analisi qualitative, pareri e deliberazioni tracciabili.
Miglioramento continuo	Tradurre criticità e opportunità in azioni verificabili, con responsabilità, tempi e criteri di efficacia.

8 Processi di Assicurazione della Qualità e ciclo PDCA

Il SAQ adotta la logica Plan - Do - Check - Act. La sequenza è ciclica: gli esiti del monitoraggio e della valutazione alimentano la pianificazione e consentono il miglioramento progressivo delle attività e dei risultati.

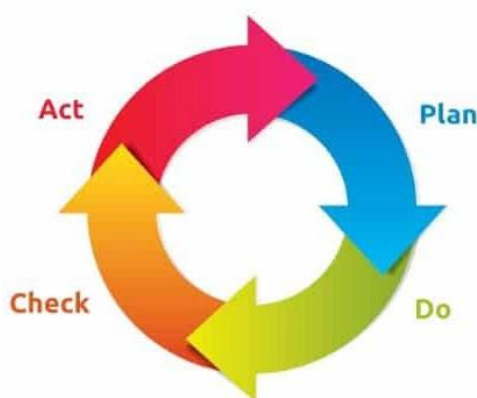


Figura 5 - La logica Plan-Do-Check-Act

Il ciclo PDCA si sviluppa in quattro momenti.

1. **Plan:** analizzare la situazione di partenza, definire obiettivi coerenti con le esigenze dei destinatari, individuare le possibili soluzioni e scegliere quella più idonea. In questa fase si stabiliscono anche responsabilità, tempi, modalità operative e strumenti di monitoraggio.
2. **Do:** realizzare quanto programmato, organizzando le attività e i processi necessari e utilizzando indicatori che consentano di seguirne l'andamento.
3. **Check:** verificare i risultati conseguiti, confrontandoli con gli obiettivi previsti e rilevando eventuali differenze. Autovalutazione e valutazione permettono di discutere gli esiti con i diversi soggetti coinvolti e di individuare le criticità su cui intervenire.
4. **Act:** definire e attuare interventi correttivi o migliorativi per ridurre gli scostamenti emersi e accrescere l'efficacia dei processi. L'impatto delle azioni adottate viene controllato nei cicli successivi.

Fase	Contenuto	Evidenze principali
PLAN - Pianificare	Analisi del contesto, definizione di obiettivi, indicatori, risorse, responsabilità, tempi e rischi.	Piani, obiettivi, documenti di progettazione, programmazione didattica, linee dipartimentali, piani di azione.
DO - Attuare	Realizzazione delle attività programmate e gestione dei processi; raccolta ordinata delle evidenze.	Erogazione didattica, attività di ricerca/TM/VC, attività del PhD, verbali, report e dati amministrativi.
CHECK - Verificare	Monitoraggio degli indicatori, analisi dei risultati, autovalutazioni, consultazioni e valutazioni indipendenti.	SMA, RRC, relazioni CPDS, report di monitoraggio, relazione PQA, relazione NdV, audizioni.
ACT - Migliorare	Definizione e attuazione di azioni correttive o di miglioramento; verifica della loro efficacia nei cicli successivi.	Piani di miglioramento, delibere, registro azioni, report di follow-up.

I processi sono aggregati in **macroprocessi**, sintetizzati nella seguente tabella.

Macroprocesso	Oggetto	Attori principali	Output di sintesi
AQ di Ateneo	PLAN: definizione di politiche, obiettivi, processi e strumenti del Sistema AQ. DO: attuazione dei processi di AQ e coordinamento delle attività di monitoraggio. CHECK: analisi delle evidenze, monitoraggio delle raccomandazioni CEV, NdV e CPDS, verifica dell'efficacia delle azioni. ACT: riesame del Sistema AQ e pianificazione delle azioni di miglioramento.	PLAN: Organi di Governo (CdA, Rettore, Consiglio Accademico), Direzione Generale. DO: Presidio della Qualità, strutture accademiche e amministrative. CHECK: Presidio della Qualità, Nucleo di Valutazione, CPDS, stakeholder interni ed esterni. ACT: Organi di Governo, Presidio della Qualità.	PLAN: Politiche per la Qualità, Piano AQ, Linee Guida AQ. DO: Verbali, report di monitoraggio, dashboard indicatori. CHECK: Relazione Annuale PQA, Relazione NdV, monitoraggio criticità CEV, monitoraggio raccomandazioni NdV e CPDS. ACT: Riesame del Sistema AQ, Piano delle Azioni di Miglioramento, aggiornamento processi e procedure.
AQ della didattica	PLAN: progettazione e aggiornamento dell'offerta formativa e dei percorsi di apprendimento. DO: erogazione della didattica, dei servizi agli studenti e delle attività di supporto. CHECK: monitoraggio dei CdS, degli insegnamenti, delle carriere, delle opinioni degli studenti e dei risultati di apprendimento. ACT: riesame dei CdS e definizione di azioni correttive e migliorative.	PLAN: Scuole, Coordinatori CdS, Gruppi di Riesame CdS. DO: Docenti, servizi didattici, tutorato, studenti. CHECK: Gruppi di Riesame AQ CdS, CPDS, PQA, NdV. ACT: Consigli di Corso di Studio, Scuole, PQA.	PLAN: SUA-CdS, ordinamenti e regolamenti didattici. DO: Schede insegnamento, piani didattici, servizi agli studenti. CHECK: SMA, report indicatori, risultati questionari, relazioni CPDS. ACT: Riesame Ciclico (RRC), piani di miglioramento CdS, aggiornamento dell'offerta formativa.
AQ della ricerca, TM/VC	PLAN: definizione di strategie, obiettivi, KPI e priorità per Ricerca e TM/VC. DO: attuazione delle attività di ricerca, trasferimento tecnologico, public engagement e valorizzazione delle conoscenze. CHECK: monitoraggio dei risultati, degli indicatori e delle attività svolte. ACT: riesame delle attività e definizione delle azioni di miglioramento.	PLAN: Dipartimento, Direttore di Dipartimento, Delegati/Incaricati Rettorali competenti. DO: Docenti, ricercatori, centri di ricerca, LBS, strutture di supporto. CHECK: Gruppo di Riesame Dipartimento, PQA, NdV. ACT: Dipartimento, Organi Accademici, PQA.	PLAN: Linee Strategiche del Dipartimento, Piano Ricerca e TM. DO: progetti, iniziative, attività scientifiche e di public engagement. CHECK: report KPI, monitoraggi periodici, dashboard di ricerca e TM. ACT: Riesame Dipartimentale, piani di miglioramento, aggiornamento degli obiettivi strategici.

Macroprocesso	Oggetto	Attori principali	Output di sintesi
AQ del Corso di PhD	PLAN: progettazione del percorso dottorale, degli obiettivi formativi e scientifici. DO: svolgimento delle attività formative, di ricerca e di internazionalizzazione del corso. CHECK: monitoraggio delle carriere, delle opinioni di dottorandi e dottori di ricerca e dei risultati scientifici. ACT: riesame del corso e definizione di azioni di miglioramento.	PLAN: Coordinatore del Dottorato, Collegio dei Docenti. DO: Docenti, tutor, dottorandi, uffici di supporto. CHECK: Gruppo AQ del Dottorato, PQA, NdV. ACT: Coordinatore, Collegio dei Docenti, Dipartimento, PQA.	PLAN: Scheda del Corso di Dottorato, Piano Formativo. DO: attività formative, seminari, mobilità e ricerca. CHECK: report di monitoraggio, analisi questionari ANVUR, relazione annuale AQ del Dottorato. ACT: Riesame del Dottorato, piano di miglioramento, aggiornamento del progetto formativo.

9 Assicurazione della Qualità della Didattica

L'AQ della didattica riguarda l'intero ciclo di vita dei Corsi di Studio: analisi del contesto e dei fabbisogni formativi, progettazione e aggiornamento dell'offerta, programmazione e copertura della didattica, erogazione, gestione delle carriere, monitoraggio delle opinioni e dei risultati, riesame e miglioramento.

9.1 Raccordo con il processo di attivazione e programmazione dei CdS

L'Ateneo distingue: a) istituzione e accreditamento iniziale di un nuovo CdS; b) modifica ordinamentale di un CdS già accreditato; c) attivazione annuale di un CdS senza modifica RAD. I tre scenari condividono il medesimo principio: dati e consultazioni alimentano l'istruttoria della Scuola; i profili di sostenibilità scientifica e della Faculty sono esaminati dal Dipartimento; gli aspetti metodologici AQ sono supportati dal PQA; gli atti sono coordinati dal Consiglio Accademico (o altra successiva denominazione di tale organo) e deliberati dagli organi competenti; gli uffici assicurano adempimenti, pubblicazione e fascicolo documentale.

In particolare, le consultazioni con le Parti Interessate sono documentate e utilizzate per verificare la coerenza tra profili culturali e professionali, risultati di apprendimento, contenuti formativi e prospettive occupazionali. L'Advisory Board contribuisce all'analisi del contesto e alla riflessione sull'evoluzione dell'offerta formativa. I Gruppi di Riesame dei CdS analizzano sistematicamente gli indicatori disponibili, compresi gli esiti delle rilevazioni delle opinioni di studenti, laureandi e laureati, i dati sulle carriere, gli esiti occupazionali, le segnalazioni degli studenti, le raccomandazioni della CPDS e gli eventuali rilievi del NdV. Sulla base dell'analisi, definiscono proposte di miglioramento e supportano la redazione dei documenti AQ.

Tale processo segue la logica PDCA, come illustrato in tabella.

Fase PDCA	Responsabile prevalente	Contributi / destinatari	Output minimo
PLAN Progettazione e aggiornamento del CdS	Consiglio di Scuola / Direttore e Coordinatore CdS	Gruppo di Riesame CdS, Parti Interessate, Advisory Board, CPDS, PQA, Scuola, Dipartimento	SUA-CdS; verbali delle consultazioni; proposta di modifica ordinamentale o regolamentare; obiettivi formativi e learning outcomes; piano delle azioni di miglioramento
DO Erogazione della didattica e dei servizi agli studenti	Direttore e Coordinatore CdS, e Docenti del CdS	Uffici Didattici, tutorato, studenti, Scuola, servizi amministrativi	Schede insegnamento; calendario didattico; attività formative; servizi di supporto; iniziative di orientamento, tutorato e internazionalizzazione
CHECK Monitoraggio dei risultati e valutazione del CdS	Gruppo di Riesame del CdS	CPDS, PQA, NdV, Coordinatore CdS, studenti, uffici competenti	SMA; indicatori ANVUR; analisi carriere studenti; risultati questionari; analisi esiti degli esami; relazioni CPDS; report di monitoraggio
ACT Riesame e definizione delle azioni correttive e di miglioramento	Consiglio di Scuola e Gruppo di Riesame CdS	PQA, CPDS, NdV, Scuola, Parti Interessate	Riesame Ciclico (RRC); verbali AQ; piano delle azioni correttive; aggiornamento della SUA-CdS; azioni di miglioramento formalizzate
FOLLOW-UP Verifica dell'efficacia delle azioni intraprese	Gruppo di Riesame del CdS	PQA, CPDS, NdV, Consiglio di Scuola	Monitoraggio dello stato di avanzamento delle azioni; evidenze di chiusura delle criticità; verifica degli indicatori; aggiornamento del registro delle azioni di miglioramento

9.2 Documenti e presa in carico

I principali documenti relativi all'AQ della didattica sono:

Documento / evidenza	Responsabile della predisposizione	Sede di discussione / approvazione	Flusso di restituzione
SUA-CdS	Gruppo di Riesame CdS con supporto degli uffici e della Scuola	Organo didattico competente; ulteriori passaggi secondo normativa	PQA per supporto e monitoraggio; pubblicazione delle parti previste.
SMA	Gruppo di Riesame CdS	Organo didattico competente	Azioni nel registro; restituzione a PQA; NdV ne utilizza gli esiti.
RRC	Gruppo di Riesame CdS	Organo didattico competente	Azioni e follow-up nel ciclo successivo; PQA monitora l'avanzamento.
Relazione CPDS	CPDS	Autonoma approvazione della CPDS	Trasmissione a Scuola/CdS, PQA, NdV e Organi competenti; risposta o motivazione del mancato recepimento nei verbali.
Relazione NdV / audit	NdV	NdV	Trasmissione a Organi competenti e PQA; definizione di azioni e verifica del follow-up.

9.3 Servizi agli studenti

Orientamento, tutorato, diritto allo studio, mobilità, segreteria, supporto alla didattica e servizi digitali concorrono alla qualità dell'esperienza formativa. Le strutture competenti raccolgono e analizzano informazioni e segnalazioni degli utenti, ne rendono disponibili gli esiti alle Scuole e ai Gruppi di Riesame dei CdS e partecipano, per i profili di competenza, alla definizione e all'attuazione delle azioni di miglioramento.

10 Assicurazione della Qualità della Ricerca, della Terza Missione/Valorizzazione delle Conoscenze

L'AQ della ricerca, della terza missione e della valorizzazione delle conoscenze è organizzata a livello dell'unico Dipartimento. Il Gruppo di Riesame del Dipartimento assicura un presidio integrato, mantenendo distinta l'analisi di obiettivi, indicatori, evidenze e azioni proprie dei diversi ambiti.

10.1 Processo di pianificazione, monitoraggio e riesame

Per rendere il macroprocesso pienamente verificabile, il Dipartimento adotta un ciclo annuale documentato, che collega strategie, risorse, attività, risultati e azioni di miglioramento:

Fase	Attività	Responsabile prevalente	Output / destinazione
PLAN Pianificazione	Definizione e aggiornamento di strategie, obiettivi, indicatori, target, azioni e fabbisogni di risorse per la Ricerca, la Terza Missione e la Valorizzazione delle Conoscenze; analisi del contesto e delle opportunità di sviluppo.	Consiglio di Dipartimento; Direttore di Dipartimento; Gruppo di Riesame del Dipartimento.	Linee Strategiche del Dipartimento; Piano della Ricerca, TM e VC; quadro degli indicatori; definizione di obiettivi e target; pianificazione delle risorse.
DO Attuazione	Realizzazione delle attività di ricerca, dei progetti scientifici, delle iniziative di trasferimento tecnologico, public engagement, rapporti con imprese e stakeholder, attività della Business School e altre iniziative di impatto sociale.	Dipartimento; Docenti e Ricercatori; Centri di Ricerca; LIUC Business School; strutture amministrative competenti.	Progetti e prodotti della ricerca; pubblicazioni; convenzioni; attività di terza missione; iniziative di public engagement; evidenze delle attività svolte.

Fase	Attività	Responsabile prevalente	Output / destinazione
CHECK Monitoraggio	Raccolta e analisi sistematica di dati e indicatori; verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi; analisi di punti di forza, criticità, rischi e opportunità di miglioramento.	Gruppo di Riesame del Dipartimento.; responsabili delle attività; strutture di supporto; PQA.	Dashboard e report di monitoraggio; analisi KPI; stato di avanzamento degli obiettivi; registro delle criticità e delle azioni di miglioramento.
ACT Riesame e miglioramento	Valutazione dell'efficacia delle azioni intraprese; individuazione delle cause delle criticità; definizione e pianificazione di azioni correttive, preventive e di miglioramento.	Direttore di Dipartimento; Consiglio di Dipartimento; Gruppo di Riesame del Dipartimento; PQA per supporto metodologico.	Rapporto di Riesame Dipartimentale; Piano di Miglioramento; aggiornamento delle strategie, degli obiettivi e delle azioni.
FOLLOW-UP Valutazione e restituzione	Verifica dell'effettiva attuazione delle azioni di miglioramento e della loro efficacia; valutazione indipendente dei risultati conseguiti; restituzione agli Organi di Governo e agli stakeholder.	Nucleo di Valutazione per le attività di valutazione; Organi di Governo per le decisioni conseguenti; PQA per il monitoraggio.	Relazione NdV; raccomandazioni; monitoraggio delle azioni; decisioni degli Organi di Governo; eventuale ridefinizione di obiettivi e risorse.

10.2 Ricerca

Il monitoraggio riguarda, secondo la pertinenza, produzione e qualità scientifica, partecipazione a progetti competitivi, attrazione di risorse, collaborazioni nazionali e internazionali, crescita dei giovani ricercatori, disponibilità di infrastrutture e servizi, coerenza con la programmazione della Faculty e rispetto dei principi di integrità scientifica.

10.3 Terza Missione e Valorizzazione delle Conoscenze

Il monitoraggio considera attività di trasferimento delle conoscenze, relazioni con istituzioni e imprese, formazione continua, advisory, ricerca applicata, iniziative culturali e sociali, diffusione dei risultati della ricerca e impatto generato sul territorio. La LIUC Business School fornisce, per i propri ambiti, dati ed evidenze utili al monitoraggio, senza sostituire le responsabilità del Dipartimento e del Gruppo di Riesame del Dipartimento.

11 Assicurazione della Qualità del Corso di PhD

Il SAQ del Corso di PhD assicura che il percorso dottorale sia progettato, organizzato, monitorato e riesaminato in modo coerente con gli obiettivi formativi e di ricerca, con le risorse disponibili, con le esigenze di internazionalizzazione e con le prospettive di sviluppo professionale dei dottorandi.

11.1 Raccordo con il processo di attivazione e programmazione del PhD

Sono distinti il processo di istituzione e accreditamento iniziale di un nuovo Corso di PhD e l'attivazione annuale di un ciclo di un Corso già accreditato. Il Collegio dei Docenti è il baricentro scientifico-formativo del Corso; il Dipartimento presidia la sostenibilità scientifica e della Faculty; il PQA supporta la progettazione e il monitoraggio AQ; gli uffici gestiscono adempimenti, bando, selezioni, immatricolazioni e fascicolo documentale.

Fase	Responsabile prevalente	Raccordi principali	Output
PLAN Verifica requisiti e sostenibilità	Dipartimento e strutture competenti	Direttore, Collegio, DG/uffici per risorse e borse.	Dossier qualificazione Collegio e Coordinatore; quadro risorse e servizi.
DO Decisione, bando e attivazione	Organi e soggetti competenti secondo le fonti interne	Consiglio Accademico, CdA ove previsto, Rettore, uffici.	Delibere, bando, decreti, verbali selezione, graduatorie e immatricolazioni.
CHECK Monitoraggio e riesame	Gruppo AQ Dottorato / Collegio	PQA, NdV, Dipartimento, dottorandi.	Evidenze AQ, riesame annuale, piano di miglioramento e monitoraggio.

Fase	Responsabile prevalente	Raccordi principali	Output
ACT Programmazione e analisi esiti	Direttore del PhD / Collegio dei Docenti	Gruppo AQ Dottorato, dottorandi, PQA, uffici.	Analisi del ciclo precedente; proposta di offerta formativa; fabbisogni e azioni.

11.2 Responsabilità operative

Attore	Ruolo AQ
Direttore del PhD	Sovrintende all'organizzazione e al funzionamento del Corso; favorisce il raccordo tra Collegio, Gruppo AQ, dottorandi, Dipartimento e servizi.
Collegio dei Docenti	Progetta e realizza le attività formative e di ricerca; verifica obiettivi e risorse; approva i documenti AQ e le azioni di miglioramento nelle sedi previste.
Gruppo AQ del Dottorato	Raccoglie e analizza evidenze; cura la predisposizione dei documenti AQ; coinvolge i dottorandi; supporta la definizione e il monitoraggio delle azioni di miglioramento.
Dipartimento	Verifica coerenza con linee di ricerca, qualificazione e disponibilità della Faculty, sostenibilità scientifica e impatto sui carichi.
PQA / NdV	Il PQA fornisce supporto metodologico e monitora il SAQ; il NdV svolge valutazione indipendente e audizioni.

12 Coinvolgimento delle Parti Interessate

Il coinvolgimento delle Parti Interessate è un elemento strutturale del SAQ. L'Ateneo identifica i soggetti rilevanti per i diversi ambiti e utilizza in modo documentato le informazioni raccolte nella progettazione, nel monitoraggio e nel miglioramento delle attività, come illustrato in tabella.

Ambito	Parti Interessate / canali	Evidenza e restituzione
Didattica	Studenti, alumni, imprese, professioni, istituzioni, associazioni, Advisory Board e ulteriori organismi consultivi dei CdS.	Verbali, report di consultazione, analisi degli esiti e motivazione del loro utilizzo nelle decisioni.
Ricerca, TM/VC	Partner di ricerca, imprese, istituzioni, enti finanziatori, comunità, organizzazioni coinvolte in iniziative di impatto.	Convenzioni, progetti, report, feedback, evidenze di impatto; uso nel riesame dipartimentale.
Corso di PhD	Dottorandi, alumni, soggetti ospitanti, imprese, partner di ricerca e ulteriori organismi consultivi pertinenti.	Rilevazioni, verbali, report di consultazione, azioni e restituzioni.

Per la didattica e la formazione, l'Advisory Board contribuisce all'analisi del contesto e alla riflessione sull'evoluzione dell'offerta formativa. Non svolge funzioni nell'ambito dell'AQ della ricerca, della TM/VC.

13 Monitoraggio, riesame e gestione delle azioni di miglioramento

Il monitoraggio confronta risultati e obiettivi e individua scostamenti, criticità e opportunità. Il riesame utilizza le evidenze raccolte per valutare adeguatezza ed efficacia delle azioni intraprese e per decidere eventuali interventi correttivi o di miglioramento.

13.1 Registro degli obiettivi e azioni di miglioramento

Le strutture competenti utilizzano un registro o quadro di monitoraggio degli obiettivi proposti e azioni, come nella seguente tabella esemplificatrice.

Ogni obiettivo deve avere associato azioni che devono essere verificabili e chiuse soltanto dopo la verifica dell'attuazione e, quando possibile, dell'efficacia nella sede di riesame prevista.

Obiettivo n.	XX/n./RC-202X: (titolo e descrizione)
Problema da risolvere Area di miglioramento	Descrivere il problema da risolvere e/o l'area di miglioramento con il livello di dettaglio sufficiente per poterli correlare alle azioni da intraprendere
Azioni da intraprendere	Descrivere le azioni da intraprendere e le relative modalità di attuazione
Indicatore/i di riferimento	Specificare indicatore/i di riferimento per il monitoraggio del grado di raggiungimento dell'obiettivo e le relative modalità di rilevazione/verifica
Responsabilità	Individuare il responsabile dell'azione ed eventuali altre figure che possono contribuire al raggiungimento del risultato
Risorse necessarie	Definire le tipologie di risorse necessarie (persone, materiali, tecnologie, servizi, conoscenze, risorse finanziarie, ecc.) e quantificarle valutandone l'effettiva disponibilità
Tempi di esecuzione e scadenze	Stimare in maniera realistica il tempo di realizzazione, definendo sia la scadenza per il raggiungimento dell'obiettivo, sia, se opportuno, scadenze per il raggiungimento di obiettivi intermedi

13.2 Circuito di presa in carico

Origine	Presa in carico	Monitoraggio / restituzione
Gruppi di Riesame	Il Gruppo formula una proposta e la trasmette all'organo competente o alla struttura responsabile dell'attuazione.	PQA monitora avanzamento e ricorrenze; esito registrato nel repository del processo.
CPDS	Scuola e CdS analizzano la relazione e documentano risposta, azione o motivazione del mancato recepimento.	PQA verifica la tracciabilità della presa in carico; NdV utilizza la relazione come evidenza.
NdV	PQA e Organi di Governo analizzano la relazione, raccomandazioni e rilievi; l'organo competente definisce eventuali azioni.	Il PQA monitora l'avanzamento; il NdV verifica il follow-up nell'ambito della propria valutazione.
Studenti, dottorandi e Parti Interessate	La struttura competente valuta la segnalazione e definisce, se pertinente, risposta o azione.	Restituzione nelle sedi appropriate e registrazione dell'eventuale impatto sulla decisione.

13.3 Riesame del SAQ

Almeno annualmente il PQA predispone una sintesi sullo stato di attuazione del SAQ, sulle criticità ricorrenti, sulle azioni intraprese, sull'andamento dei flussi informativi e sulle esigenze di aggiornamento delle linee guida o dei processi. Il NdV considera il funzionamento del SAQ nell'ambito delle proprie attività valutative. Gli Organi di Governo utilizzano tali elementi per riesaminare politiche, priorità, risorse e decisioni di competenza.

Chiusura delle azioni. Un'azione non è considerata conclusa con la sola realizzazione dell'attività prevista: deve essere verificata la disponibilità dell'evidenza di attuazione e, quando possibile, l'efficacia rispetto all'obiettivo iniziale.

14 Flussi informativi, gestione documentale, comunicazione e trasparenza

Il SAQ richiede che dati, documenti e decisioni siano disponibili ai soggetti che ne hanno necessità, secondo modalità tempestive, affidabili e rispettose della riservatezza. Il PQA coordina il disegno e il monitoraggio dei flussi AQ; ciascuna struttura resta responsabile della qualità e dell'aggiornamento dei dati di propria competenza come da mappa di flussi illustrata nella tabella che segue.

Fase	Responsabilità
Produzione e qualità del dato	Owner del dato / struttura competente per materia.
Validazione sostanziale	Struttura o organo competente che possiede la competenza sull'informazione o sull'atto.
Supporto metodologico e coerenza AQ	PQA, senza sostituzione dell'owner del dato o dell'organo validante.
Gestione tecnica e archiviazione	Ufficio o servizio titolare della piattaforma o del repository.
Pubblicazione e diffusione	Funzione Comunicazione, sulla base di fonti validate e atti formalizzati.
Accesso del NdV	Diretto alle informazioni necessarie alle proprie funzioni, nei limiti della normativa applicabile.

14.1 Matrice integrata dei principali flussi informativi

Flusso / output	Owner / validazione	Destinatari	Cadenza / canale
Dossier dati per la programmazione didattica	Uffici competenti; validazione tecnica del dato.	CPDS, Scuole, Gruppi di Riesame CdS, PQA, Dipartimento se pertinente.	Almeno annuale; repository istituzionale
Relazione CPDS	CPDS; validazione interna della CPDS.	Scuola/CdS, PQA, NdV, Organi competenti.	Annuale; repository; risposta documentata.
SUA-CdS, SMA, RRC e registro azioni CdS	Gruppo di Riesame CdS; approvazione dell'organo didattico competente.	Scuola, PQA, NdV per conoscenza/valutazione, uffici competenti.	Secondo scadenze ministeriali e interne.
Report Ricerca, TM e VC	Gruppo di Riesame del Dipartimento; riesame del Direttore e del Consiglio di Dipartimento.	PQA, NdV, Organi di Governo, strutture di supporto.	Annuale; report ricerca/TM/VC e dashboard.
Dati ed evidenze LBS	LBS per i propri ambiti; validazione della struttura competente.	Gruppo di Riesame del Dipartimento per TM/VC; Consiglio Accademico e CdA nei processi universitari pertinenti.	Secondo processo/iniziativa.
Documenti e relazione AQ PhD	Gruppo AQ Dottorato; approvazione del Collegio dei Docenti.	Coordinatore, Dipartimento, PQA, NdV, uffici competenti.	Annuale e in occasione dell'attivazione.
Fabbisogni Faculty e coperture	Scuole, Dipartimento e PhD per i fabbisogni; DG/uffici per istruttoria amministrativa e finanziaria. Commissione Reclutamento	Consiglio Accademico, CdA/Comitato Esecutivo secondo competenza, PQA per monitoraggio di sostenibilità.	Pluriennale con aggiornamento annuale
Relazione PQA e piano/programma AQ	PQA.	Organi di Governo, strutture AQ, NdV.	Annuale; repository AQ e verbali PQA.
Relazione NdV e raccomandazioni	NdV.	CdA, Rettore, PQA, strutture interessate.	Secondo programmazione NdV; repository e canali istituzionali.
Informazioni pubbliche	Struttura competente per contenuto; validazione sostanziale; Comunicazione per forma e canali.	Studenti, dottorandi, stakeholder, pubblico.	Continuo; sito e canali istituzionali; archivio pubblicazioni.

15 Formazione e diffusione della cultura della qualità

La qualità richiede competenze diffuse e aggiornate. Il PQA promuove annualmente iniziative di informazione, formazione e confronto rivolte a docenti, personale tecnico-amministrativo, studenti, dottorandi e componenti degli organismi AQ.

Destinatari	Contenuti prioritari	Modalità
Nuovi componenti organismi AQ	Ruoli, responsabilità, documenti AQ, calendario, flussi informativi e gestione delle azioni.	Sessione di induction e materiali di riferimento.
Gruppi di Riesame e CPDS	Analisi degli indicatori, redazione dei documenti, presa in carico, monitoraggio e gestione delle azioni.	Incontri periodici e workshop tematici.
Docenti e PTA	AVA3, uso dei dati, qualità della didattica, servizi, gestione documentale e accessibilità delle informazioni.	Seminari, guide operative, incontri di approfondimento.
Studenti e dottorandi	Ruolo della rappresentanza, partecipazione alle rilevazioni, canali di segnalazione e restituzione.	Incontri dedicati e materiali informativi.

16 Indipendenza, incompatibilità e gestione dei conflitti di interesse

Il Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo si fonda sulla distinzione tra funzioni di indirizzo e decisione, gestione delle attività, coordinamento e monitoraggio dei processi, formulazione di proposte e valutazione indipendente.

Tale distinzione è necessaria per assicurare l'affidabilità delle analisi, la trasparenza delle decisioni e la credibilità delle attività di autovalutazione e valutazione. Nessun soggetto deve essere chiamato a valutare in autonomia processi, attività o risultati dei quali sia direttamente responsabile sotto il profilo decisionale, gestionale o operativo.

L'applicazione delle incompatibilità avviene nel rispetto dei principi di proporzionalità, sostenibilità organizzativa e tracciabilità, tenendo conto delle dimensioni dell'Ateneo e delle competenze attribuite dallo Statuto, dai Regolamenti e dalle deliberazioni degli Organi competenti.

Le incompatibilità strutturali non possono essere superate mediante semplice astensione. Le situazioni di potenziale conflitto di interesse non strutturale sono invece gestite mediante dichiarazione preventiva, astensione, sostituzione temporanea o altre misure idonee a garantire imparzialità e separazione delle funzioni.

16.1 Incompatibilità strutturali

Al fine di assicurare l'effettiva separazione tra governo, gestione, monitoraggio e valutazione, si applicano le seguenti incompatibilità.

- **Rettore:** Il Rettore non può ricoprire incarichi nel NdV, nel PQA, nelle CPDS, nei Gruppi di Riesame dei CdS o nel Gruppo di AQ del Corso di PhD.
- **Nucleo di Valutazione:** i componenti del NdV non possono ricoprire incarichi nel PQA o nelle CPDS.
- **Presidio della Qualità:** i componenti del PQA non possono ricoprire incarichi nel NdV o nelle CPDS.
- **Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti:** i componenti del CPDS non possono ricoprire incarichi nel NdV o nel PQA.
- **Presidente, Vicepresidente, Amministratore Delegato, Direttore Generale:** non possono far parte del NdV né del PQA.

17 Matrice delle responsabilità

La matrice utilizza le seguenti sigle: R = responsabile operativo; A = soggetto che assume la decisione o approva; C = consultato; I = informato; S = supporto; M = monitoraggio; V = valutatore indipendente / auditor. La matrice deve essere letta congiuntamente alle competenze statutarie e regolamentari.

Processo	R	A	C	I / S	M	V
Politiche e obiettivi per la qualità	Sistema di Governo e Strutture competenti	CdA	Rettore, Consiglio Accademico, Consiglio di Dipartimento, DG	Scuole, CdS, PhD, PTA	PQA	NdV
Aggiornamento del SAQ	PQA	CdA	Rettore, Consiglio Accademico, NdV	Strutture AQ	PQA	NdV
Progettazione / modifica CdS	Scuole	CdA, nei casi previsti	Consiglio Accademico, Dipartimento, PQA, Parti Interessate, NdV nei casi previsti	Uffici e CPDS	PQA	NdV nei casi previsti MUR
SUA-CdS, SMA e RRC	Gruppo di Riesame CdS	Consiglio di Scuola	Scuola, PQA, CPDS	Uffici, studenti	PQA	NdV
Relazione CPDS	CPDS	CPDS	-	Scuola/CdS, PQA, NdV, Organi competenti	PQA	-
Monitoraggio Ricerca, TM e VC	Gruppo di Riesame del Dipartimento	Consiglio di Dipartimento	PQA, DG, strutture competenti, LBS ove pertinente	Organi di Governo	PQA	NdV
AQ del Corso di PhD	Gruppo AQ Dottorato	Collegio dei Docenti	Coordinatore, Dipartimento, PQA, dottorandi	Uffici e Organi competenti	PQA	NdV
Relazione annuale PQA	PQA	PQA	Strutture AQ, DG, NdV	Organi di Governo	PQA	-
Relazione annuale NdV	NdV	NdV	PQA e strutture interessate	Organi di Governo	-	MUR
Azioni di miglioramento	Struttura competente	Organo competente	PQA; NdV se pertinente	Soggetti interessati	PQA	NdV, nell'ambito della valutazione del follow-up
Audit e accreditamento	PQA e strutture competenti	Rettore / CdA secondo competenze	NdV, DG, Organi di Governo	Comunità universitaria	PQA	NdV, MUR, ANVUR

18 Calendario integrato dei processi AQ

Il calendario è indicativo e viene aggiornato annualmente dal PQA in raccordo con le strutture competenti, tenendo conto delle scadenze MUR, ANVUR, di Ateneo.

Gennaio anno t	Febbraio anno t	Marzo anno t	Aprile anno t	Maggio anno t	Giugno anno t
- entro 15 gennaio informare a CUN su proposte di nuova istituzione e accreditamento Cds [per a.a. t/(t+1)] - entro 31 gennaio carica della Relazione Annuale CDS (a.a. concluso (t-2)/(t-1) fino a data corrente) - entro 31 gennaio carica della SMA di ogni Cds con commenti agli indicatori [a.a. concluso (t-2)/(t-1)]	- entro 15 febbraio inserire/aggiornare per ogni CDS [del a.a. (t-1)/t] (Didattica programmata, Docenti a contratto per gli insegnamenti del semestre, Esperienza dello studente) - entro 28 febbraio presentare al CUN modifiche di RAD-Cds già accreditati [per RAD Cds dell'a.a. t/(t-1)] - entro 28 febbraio chiusura rilevazione di opinione sulla didattica Cds I semestre del a.a. (t-1)/t]	- entro 15 marzo inserire le modifiche se commentate dal CUN [per RAD Cds dell'a.a. t/(t+1)] 30 marzo rilascio aggiornamento indicatori monitoraggio annuale. - entro 31 marzo carica sulla piattaforma SISVALDIDAT dei risultati della rilevazione di opinione studenti sulla didattica Cds I semestre del a.a. (t-1)/t] - entro 31 marzo analisi distribuzione voti e % promossi I semestre [a.a. concluso (t-2)/(t-1)]	- entro 30 aprile stesura e carica della parte della relazione annuale NQV relativa alla Rilevazione delle opinioni degli studenti Atenei), che fa riferimento all'a.a. concluso (t-2)/(t-1)] - entro 30 aprile rilevazione della customer satisfaction progetto Good Practice (STUD, DOA, PTA)	- entro 31 maggio compilazione delle Schede di verifica superamento criticità CEV da caricare portale NQV (se applicabile). - inizio maggio apertura rilevazione opinione studenti sulla didattica Cds III semestre, a.a. (t-1)/t] - metà maggio: coordinamento attività settimana di sensibilizzazione opinione studenti sulla didattica III semestre, a.a. (t-1)/t] - metà maggio: aggiornamento indicatori AVA3 (I^a finestra) - metà maggio: monitoraggio presa in carico raccomandazioni CPDS – NQV (dalle relazioni annuali (t-1)	- entro 15 giugno inserire/aggiornare per ogni SMA-CDS dell'a.a. t/(t+1): (Obiettivi della formazione, Esperienza dello studente, Organizzazione e gestione della Qualità) - entro 30 giugno caricare i dati relativi all' Allegato 5 – Indicatori AVA3 della relazione del NQV [Indicatori che fanno riferimento a a.a. (t-2)/(t-1)] - entro 30 giugno pubblicazione dei risultati delle indagini rispettive sul portale AlmaLaurea
Luglio anno t	Agosto anno t	Settembre anno t	Ottobre anno t	Novembre anno t	Dicembre anno t
entro 31 luglio chiusura rilevazione di opinione studenti sulla didattica Cds II semestre, a.a. (t-1)/t]	entro 31 agosto: carica sulla piattaforma SISVALDIDAT dei risultati della rilevazione di opinione studenti sulla didattica Cds III semestre, a.a. (t-1)/t]	- entro 15 settembre inserire/aggiornare per ogni SMA-CDS dell'a.a. t/(t+1) (Esperienza dello studente, Risultati della formazione) - entro 30 settembre rilascio aggiornamento indicatori monitoraggio annuale	- entro 15 o 30 ottobre stesura e carica della parte della relazione annuale NQV relativa alla Sezione AVA e alla Sezione Raccomandazioni e Suggerimenti [a.a. concluso (t-2)/(t-1)] - metà ottobre: aggiornamento indicatori AVA3 (I^a finestra)	- inizio novembre apertura rilevazione opinione studenti sulla didattica I semestre t/(t+1)] - metà novembre: coordinamento attività settimana di sensibilizzazione opinione studenti sulla didattica I semestre t/(t+1)]	- entro 31 dicembre stesura della relazione annuale CDS [a.a. concluso (t-2)/(t-1) e (t-1)/t se possibile] - entro 31 dicembre stesura di SMA di ogni Cds con commenti agli indicatori - entro 31 dicembre monitoraggio annuale indicatori strategici ateneo - entro 31 dicembre stesura relazione annuale PQA e riesame AQ [a.s. (t)] - entro 31 dicembre stesura riesame PhD [a.s. (t)] - entro 31 dicembre stesura riesame di governo [a.s. (t)] - entro 31 dicembre stesura e carica riesame di Cds – Ogni 5 anni [a.s. (t)]

NB: con diversi colori sono evidenziati i documenti con scadenze ministeriali.

19 Sistema delle evidenze e aggiornamento del documento

19.1 Sistema delle evidenze

Il SAQ è verificabile attraverso evidenze documentali, dati, verbali, report, delibere, dashboard e altri documenti idonei a dimostrare svolgimento dei processi, decisioni e risultati delle azioni. Le evidenze sono conservate nei repository istituzionali o nei sistemi informativi indicati dalle strutture competenti, secondo modalità che assicurino accessibilità, tracciabilità, aggiornamento e riservatezza.

Ambito	Evidenze esemplificative <i>Evidenze indicative, a titolo esemplificativo ma non esaustivo</i>
Governo e strategia	Piano strategico, delibere, budget, documenti di monitoraggio, verbali di riesame, piani/registri azioni.
Didattica	SUA-CdS, SMA, RRC, verbali (Consigli di Scuola, Collegio Docenti, Gruppi di Riesame, CPDS, Commissioni di valutazione docenti ed eventuali altre Commissioni nominate), relazioni CPDS, report opinioni, consultazioni.
Ricerca, TM/VC	Linee e piani dipartimentali, report indicatori, verbali Gruppo di Riesame Dipartimento e Consiglio di Dipartimento, dati su progetti e impatto.
Corso di PhD	Documenti di progettazione e organizzazione, evidenze di qualificazione, verbali del Collegio e del Gruppo di AQ, bando e atti, report annuali, consultazioni dottorandi.
Valutazione e SAQ	Relazione PQA, Relazione NdV, audizioni, linee guida, materiali formativi, matrici di flusso e registri azioni.

19.2 Aggiornamento della Descrizione del SAQ

Il documento è riesaminato almeno con cadenza triennale e, comunque, ogniqualvolta intervengano modifiche rilevanti della normativa, del modello AVA, dello Statuto, dei Regolamenti, dell'assetto organizzativo o dei flussi informativi. Il PQA propone gli aggiornamenti, avvalendosi del contributo delle strutture interessate e tenendo conto delle valutazioni del NdV, ANVUR e MUR. Le modifiche sono sottoposte agli Organi competenti secondo natura e portata dell'aggiornamento.

Allegato 1 - Riferimenti documentali interni del SAQ di Ateneo

Documento	Funzione nel SAQ
Statuto dell'Università Carlo Cattaneo - LIUC	Fonte primaria per finalità, organi, strutture e competenze.
Regolamento Generale di Ateneo	Funzionamento degli organi, strutture didattiche e di ricerca, NdV e procedimenti interni.
Regolamento Didattico di Ateneo	Ordinamenti, CdS e progettazione dell'offerta formativa.
Regolamento del Sistema di AQ vigente / nuovo Regolamento AQ, una volta approvato	Disciplina dei soggetti e dei processi AQ.
Regolamento del Nucleo di Valutazione	Autonomia, composizione e compiti del NdV.
Regolamento di Ateneo per il Corso di Dottorato / Regolamenti applicabili	Struttura, organi, attività formative e funzionamento del PhD.
Regolamento di Ateneo per la LIUC Business School	Finalità, attività e ruolo LBS in formazione post-laurea, advisory, ricerca applicata e supporto alla TM.
Regolamento per Master universitari e Corsi di perfezionamento	Istituzione, attivazione, progettazione, gestione e conclusione delle attività LBS con valenza universitaria.
Assetto organizzativo-gestionale vigente	Organigramma istituzionale e funzionale.
Linee guida e procedure del PQA	Strumenti operativi per CdS, Dipartimento, PhD, CPDS, monitoraggio e riesame.

Allegato 2 - Raccordo con il modello AVA3

Punto di attenzione AVA3	Aspetto da considerare AVA3	Aspetto coperto	Sezioni di questo documento
A.2 Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo	A.2.1	Sistema di governo e gestione coerente con visione, politiche, strategie, risorse e specificità.	2, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 17, 18.
	A.2.2	Modello organizzativo e SAQ con ruoli, compiti, poteri decisionali e responsabilità chiari.	5, 6, 8, 14, 16, 17.
	A.2.3	Partecipazione attiva di docenti e personale tecnico-amministrativo.	6, 9, 10, 11, 14, 15, 17.
	A.2.4	Coordinamento e comunicazione tra Organi di Governo e strutture organizzative.	5, 6, 8, 14, 17, 18.
	A.2.5	Interazione efficace tra strutture AQ/valutazione e organi accademici.	5, 6, 13, 14, 17.
A.3 Sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati	A.3.1	Sistema efficace di monitoraggio di politiche, strategie, processi e risultati.	8, 9, 10, 11, 13, 17, 18, 19.