

Obiettivi PQA 2018

Codice	Processo	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target triennale	Target annuale	Responsabili	Referente di Ateneo per la verifica
AQ_AT_01	AQ di Ateneo	Raccolta dati ed informazioni utilizzabili dagli OO.GG, Dipartimenti e CdS	Numero di documenti prodotti	≥10	≥3	Amministrazione	PQA
AQ_AT_02	AQ di Ateneo	Condivisione e diffusione dei dati e delle informazioni utili per l'AQ di Ateneo	Numero di documenti ed informazioni condivise	≥15	≥5	PQA	PQA
AQ_AT_03	AQ di Ateneo	Confronto con i responsabili delle strutture e gli attori dei processi di AQ per il riesame dei dati e l'individuazione di strategie per il miglioramento	Numero d'incontri	≥15	≥5	PQA	PQA
AQ_AT_04	AQ di Ateneo	Coinvolgimento attivo degli studenti nei processi di valutazione dei CdS	Numero delle attività e di incontri con le rappresentanze studentesche e con l'intero corpo studentesco	≥10	≥3	PQA	PQA
AQ_CDS_01	SUA_CDS	Aggiornamento annuale di tutti i quadri della SUA CDS	% del numero di SUA CDS aggiornate/numero totale di SUA CDS		100%	Coordinatori dei CdS	PQA
AQ_CDS_02	SUA_CDS	Monitoraggio e verifica dei singoli step di compilazione della SUA CDS	% del numero di SUA CDS compilate nei termini di scadenze interne/numero totale di SUA CDS		100%	PQA	PQA
AQ_CDS_03	SUA_CDS/Scheda Monitoraggio Annuale	Rispetto del Calendario delle scadenze interne	% della documentazione inviata entro le scadenze previste/numero totale di RDR		100%	Coordinatori dei CdS	PQA
AQ_CDS_04	SUA_CDS/Scheda Monitoraggio Annuale/Rapporto di Riesame Ciclico	Attività di Formazione/Informazione diretta ai Responsabili di CDS	Numero di incontri ed attività di consulenza realizzate/Numero di attività programmate		100%	PQA	PQA
AQ_CDS_05	Rapporto di Riesame Ciclico	Adeguamento del RC al nuovo modello AVA ed alle indicazioni fornite dal PQA	% del numero RC che rispettano almeno il 90% delle indicazioni del format PQA/Numero totale RC	100%		Coordinatori dei CdS	PQA
AQ_CDS_06	Rapporto di Riesame Ciclico	Monitoraggio, consulenza e feedback sulle criticità rilevate e sugli interventi correttivi proposti	Numero di azioni promosse dal PQA per la correzione delle criticità		≥ 3	PQA	PQA

Obiettivi PQA 2018

Codice	Processo	Descrizione obiettivo	Indicatore	Target triennale	Target annuale	Responsabili	Referente di Ateneo per la verifica
AQ_CPDS_01	RA_CPDS	Rispetto del Calendario delle scadenze interne indicate dal PQA	% del numero di RA inviate entro le scadenze previste/Numero Totale RA	100%	70%	Direttore del Dipartimento o Suo Delegato/Presidente di Scuola	PQA
AQ_CPDS_02	RA_CPDS	Adeguamento della RA alle indicazioni fornite dal PQA	% del numero di RA che rispettano almeno il 90% delle indicazioni fornite dal PQA/Numero Totale RA	100%		Direttore del Dipartimento o Suo Delegato/Presidente di Scuola	PQA
AQ_CPDS_03	RA_CPDS	Attività di Formazione/Informazione diretta ai Coordinatori delle CPDS	Numero di incontri ed attività di consulenza realizzate/Numero di attività programmate		100%	PQA	PQA
AQ_CPDS_04	RA_CPDS	Monitoraggio, consulenza e feedback durante le fasi di compilazione	Numero di azioni promosse dal PQA durante le fasi di compilazione		≥ 3	PQA	PQA
AQ_RD_01	SUA RD	Aggiornamento delle singole sezioni e dei relativi quadri di compilazione nei termini di scadenza	% di attori coinvolti che rispettano le scadenze interne /Numero totale di attori	100%		Amministrazione Dipartimenti	PQA
AQ_RD_02	SUA RD	Attività di Formazione/Informazione per tutti gli attori coinvolti nella compilazione della SUA RD	Numero di incontri ed attività di consulenza realizzate/Numero di attività programmate		100%	PQA	PQA
AQ_RD_03	SUA RD	Numero di azioni promosse dal PQA durante le fasi di compilazione	Numero di report di monitoraggio		≥ 2	PQA	PQA
AQ_RD_04	SUA RD	Raccolta dati finali e trasmissione agli Organi di Governo	Schema finale dei dati		1	PQA	PQA