

Università di Pisa

## Scheda di Autovalutazione – DIPARTIMENTO

Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area  
Critica

Da restituire in formato Word al Nucleo di Valutazione ([nucleo@adm.unipi.it](mailto:nucleo@adm.unipi.it)) entro e non oltre il

**30 settembre 2025**

(allegando le fonti documentali citate o inserendo nella scheda link da cui sia possibile scaricarle)

### Istruzioni per la redazione

1. Seguendo il modello AVA 3, la scheda è suddivisa in 4 *punti di attenzione*; a ciascun punto di attenzione corrispondono da 4 a 6 *aspetti da considerare*. Inoltre, il modello AVA 3 prevede per i dipartimenti anche 3 indicatori quantitativi.
2. Per facilitare la compilazione, a ciascun punto di attenzione è riservata una sezione; una sezione finale è dedicata agli indicatori. In appendice si trova uno schema riassuntivo con tutti i punti di attenzione, i relativi aspetti da considerare e l'elenco degli indicatori.
3. Per ciascun punto di attenzione occorre:
  - 3.1. compilare per ciascun aspetto da considerare il corrispondente riquadro di autovalutazione (non più di 250 parole per riquadro);
  - 3.2. compilare il riquadro di autovalutazione complessiva con eventuali considerazioni riassuntive sul punto di attenzione (non più di 250 parole);
  - 3.3. indicare le fonti documentali rilevanti (non più di 8 per ciascun punto di attenzione), distinguendo fra *documenti chiave* (indispensabili) e *documenti a supporto* (solo se non è possibile farne a meno), fornendo per ogni documento un titolo esplicativo, una breve descrizione del contenuto (priva di giudizi di merito) e la precisazione della sezione/paragrafo/pagina pertinente al punto di attenzione.
  - 3.4. per ciascuna fonte documentale, fornire se possibile un link dove recuperare il documento; in alternativa, allegare il documento.
4. Si raccomanda di fornire evidenza documentale (tramite relazioni di commissioni, delibere del consiglio o della giunta, progetto del dipartimento di eccellenza, altri documenti) delle analisi, azioni e attività effettuate e citate nei riquadri di autovalutazione.
5. Nella sezione dedicata agli indicatori occorre commentare i dati compilando l'apposito riquadro in non più di 250 parole.
6. Il Dipartimento può compilare anche un riquadro di autovalutazione complessiva finale (non più di 250 parole).
7. Questa scheda sarà poi completata dal Nucleo di Valutazione con le proprie considerazioni. La bozza di relazione sarà inviata al Dipartimento che potrà, se lo ritiene opportuno, integrarla con delle ulteriori considerazioni che saranno tenute presenti dal Nucleo di Valutazione nello stilare la relazione definitiva.
8. Il Dipartimento potrà anche inserire commenti e valutazioni sulla struttura e l'utilità di questa scheda.
9. Prima di cominciare la compilazione di questa scheda si consiglia caldamente di leggere le parti pertinenti delle *Linee guida per l'autovalutazione e la valutazione nel sistema di assicurazione della qualità degli atenei* ([https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-01/AVA3-LG-Autovalutazione\\_Valutazione-2024-04-04.pdf](https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-01/AVA3-LG-Autovalutazione_Valutazione-2024-04-04.pdf)) preparate dall'ANVUR, che contengono indicazioni su come preparare le schede e su come saranno valutate, e i *Requisiti per AVA 3 con note* ([https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-02/AVA3\\_Requisiti-con-NOTE\\_2023\\_02\\_13.pdf](https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-02/AVA3_Requisiti-con-NOTE_2023_02_13.pdf)) che contengono maggiori dettagli sul significato di ciascun aspetto da considerare. Queste ultime riportano anche i legami tra punti di attenzione/aspetti da considerare relativi al Dipartimento e i requisiti di sede, che evidenziano come la valutazione dei dipartimenti si riflette sulla valutazione della sede.

## Sommario

Punto d'attenzione E.DIP.13.....	3
<i>Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale</i> 3.....	3
Punto di Attenzione E.DIP.217.....	13
<i>Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale</i> 17.....	13
Punto di Attenzione E.DIP.326.....	20
<i>Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse</i> 26.....	20
Punto di Attenzione E.DIP.430.....	24
<i>Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica,30.....</i>	24
<i>alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale</i> 30.....	24
INDICATORI45.....	36
VALUTAZIONE COMPLESSIVA47.....	37
APPENDICE: I REQUISITI DEI DIPARTIMENTI51.....	41
E.DIP Assicurazione della Qualità dei Dipartimenti52.....	42

## Composizione e modalità organizzative del Gruppo di lavoro incaricato della stesura della Scheda di autovalutazione

### 1) Composizione del Gruppo di lavoro

Nome	Ruolo
Prof.ssa Grazia Chiellini	Direttore Dipartimento e coordinatore di Commissione per Piano Strategico Dipartimento (PSD)
Prof. Michele Figus	Vicedirettore Dipartimento e membro di Commissione PSD
Prof.ssa Rosalinda Madonna	Responsabile AQ Dipartimento e membro Commissione PSD
Prof. Ranieri Bizzarri	Responsabile Ricerca/TM Dipartimento e membro Commissione PSD
Prof. Riccardo Lencioni	Referente VQR Membro Commissione PSD
Prof. Alessandro Saba	Referente VQR e membro Commissione PSD
Prof. Alessandro Antonelli	Membro Commissione PSD
Prof. Federico Coccolini	Membro Commissione PSD
Dott. Riccardo Giannini	Rappresentante del PTA e Membro Commissione PSD

Nomina del Gruppo di lavoro (indicare estremi del relativo provvedimento): **Verbale CdD 27/05/2024; DELIBERA N.16 del 27.5.2024**

**2) Il Gruppo di lavoro si è riunito nelle date indicate:**

Data	Breve sintesi degli argomenti trattati nelle riunioni
30/10/2024	Revisione del PSD e organizzazione dei lavori, con la partecipazione dei Direttori e i Referenti Qualità degli altri due Dipartimenti di Area Medica, al fine di coordinare la raccolta dati e l'analisi di indicatori a comune dell'Area Medica.
06/02/2025	Definizione del piano di lavoro
27/02/2025	Esame dei materiali inviati dal PdQ in data 21 febbraio 2025. Valutazione della scelta degli indicatori quantitativi.
03/03/2025	Esame della bozza per la Parte I della Scheda di Monitoraggio
07/03/2025	Riunione congiunta con i gruppi di lavoro per il monitoraggio degli altri Dipartimenti di Area Medica. Discussione sul procedere dei lavori.
17/03/2025	Riunione conclusiva congiunta con i gruppi di lavoro per il monitoraggio degli altri Dipartimenti di Area Medica. Analisi dei progressi compiuti nella preparazione delle rispettive Schede di Monitoraggio, associata alla proposta di interventi per il miglioramento del processo di monitoraggio.
31/03/2025	Riunione plenaria delle commissioni del Sistema Qualità dei dipartimenti di Area Medica. Presentazione dello schema per la parte II della Scheda di Monitoraggio, ed identificazione delle fonti documentali e degli uffici amministrativi da interpellare. La commissione di ciascun dipartimento ha individuato le sezioni della scheda da assegnare ai vari membri della commissione stessa. Le informazioni di alcune sezioni saranno condivise tra i tre dipartimenti.
24/06/2025	Valutazione dello stato di scrittura ed elaborazione della scheda di monitoraggio. Identificazione di punti di forza e criticità in base alle informazioni raccolte; individuazione ed elaborazione delle azioni di miglioramento.
10/07/2025	Elaborazione finale del documento
23/07/2025	Presentazione della completa Scheda di Monitoraggio (Parte I e Parte II) al CdD ed approvazione collettiva.
09/09/2025	Analisi dei criteri AVA3 per autovalutazione del Dipartimento
01/10/2025	Valutazione della prima bozza del testo
17/10/2025	Invio per mail della bozza "definitiva" per la valutazione complessiva da parte del gruppo di lavoro

**Punto d'attenzione E.DIP.1**

***Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale***

**Aspetti da considerare per il punto d'attenzione E.DIP.1**

**E.DIP.1.1** Il Dipartimento ha definito formalmente una propria visione, chiara, articolata e pubblica, della qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale con riferimento al complesso delle relazioni fra queste e tenendo conto della pianificazione strategica di Ateneo, del contesto di riferimento, delle competenze e risorse disponibili, delle proprie potenzialità di sviluppo e delle ricadute nel contesto sociale, culturale ed economico.

**Autovalutazione (non più di 250 parole)**

Il Dipartimento ha adottato una visione integrata della qualità, in linea con il Piano Strategico di Ateneo, che unisce didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale, come delineato nel Piano Strategico Dipartimentale LINK di riferimento.

Il PSD, elaborato in modo partecipativo con il coinvolgimento di docenti e personale tecnico-amministrativo [PSD, sez. 2], è pubblicato sul sito del Dipartimento per garantirne trasparenza e accessibilità.

Esso definisce gli obiettivi strategici di riferimento:

- Innovare la didattica, centrata sullo studente e sull'interdisciplinarietà; [PSD, obiettivi sez. 5, sottoparagrafi 1-2, pagg. 11-13];
- Promuovere una attività di ricerca di qualità, sostenibile e con impatto sociale; [PSD, obiettivi sez 5, sottoparagrafi 4-5, pagg. 13-14];
- Rafforzare la terza missione, favorendo il trasferimento di conoscenze e la collaborazione con il territorio. [PSD, obiettivi sez 5, sottoparagrafo 6 pagg. 15].

La visione dipartimentale integra risorse, potenzialità e analisi del contesto interno ed esterno, individuando punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce [PSD, sez. 3, pagg. 7-9].

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

L'analisi del documento di autovalutazione relativo alla visione del Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica evidenzia come la struttura dipartimentale abbia formalmente definito un quadro strategico integrato, allineato al Piano Strategico di Ateneo, in cui didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale sono considerati pilastri interconnessi della propria missione istituzionale. Come confermato nel corso dell'audizione, la visione è stata ulteriormente illustrata in sede di interlocuzione con il Nucleo, ribadendo l'impegno del Dipartimento nella costruzione di un'identità scientifico-didattica condivisa. La presenza di un Piano Strategico Dipartimentale, pubblicamente accessibile e redatto in modalità partecipativa con il coinvolgimento di docenti e personale tecnico-amministrativo, rappresenta un elemento significativo di trasparenza e legittimazione interna, coerente con la necessità di rendere la visione chiara, articolata e pubblica come richiesto dal requisito E.DIP.1.1.

Il Piano Strategico Dipartimentale dettaglia obiettivi strategici specifici per ciascun ambito: l'innovazione della didattica, orientata allo studente e alla multidisciplinarietà; la promozione di una ricerca di qualità, sostenibile e con impatto sociale; il rafforzamento della terza missione attraverso il trasferimento di conoscenze e la collaborazione con il territorio. Nelle risposte fornite al Nucleo, il Dipartimento ha ribadito tali priorità descrivendo esempi applicativi illustrati durante l'audizione. La formulazione di tali obiettivi è corredata da riferimenti puntuali alle sezioni del Piano Strategico Dipartimentale e alle relative pagine, conferendo al documento un livello di articolazione formale utile per il monitoraggio e la rendicontazione interna. Inoltre, l'inclusione di un'analisi SWOT, che integra punti di forza, debolezza, opportunità e minacce, mostra attenzione sia al contesto interno sia a quello esterno, evidenziando la volontà di progettare strategie basate su una valutazione realistica delle risorse disponibili, delle competenze del personale e delle potenzialità di sviluppo del Dipartimento.

Il Piano Strategico Dipartimentale descrive corsi di studi di area medica *offerenti* al Dipartimento, corsi di studi di area medica a cui il Dipartimento *contribuisce* (evidentemente nell'ambito di una collaborazione con gli altri due Dipartimenti che compongono la Scuola di Medicina), un corso di studio di area non medica a cui il dipartimento *contribuisce* e attività didattica post-laurea e formazione continua, che, anche se non esplicitato, si configurano come corsi *offerenti* al Dipartimento. Come indicato dal Dipartimento nelle interlocuzioni con il Nucleo, tale articolazione è stata presentata quale elemento strutturale della programmazione didattica.

Nonostante tali elementi positivi, l'autovalutazione presenta alcune criticità che ne limitano la capacità di dimostrare piena aderenza al requisito AVA3. In primo luogo, la visione, sebbene formalmente articolata, rimane prevalentemente descrittiva, con scarsa evidenza di strumenti concreti di monitoraggio, indicatori di performance o metodologie per valutare il raggiungimento degli obiettivi strategici. Non vi è evidenza, ad esempio, di informazioni su come vengano misurati i risultati didattici, scientifici o di terza missione, né è chiaro se vi siano sistemi di feedback che possano guidare un miglioramento continuo.

In secondo luogo, il testo non documenta in modo chiaro le interazioni operative tra didattica, ricerca e terza missione,

limitandosi a descrivere ciascun ambito in maniera separata. La verbalizzazione conferma che, a domanda del Nucleo, il Dipartimento ha riconosciuto la necessità di rafforzare tali aspetti nel nuovo ciclo di pianificazione. Non emergono esempi concreti di iniziative che colleghino le attività di ricerca all'arricchimento dei percorsi didattici, o di progetti di terza missione che coinvolgano direttamente gli studenti e valorizzino l'impatto sociale delle attività scientifiche. Questo rende difficile valutare se la visione integrata venga effettivamente tradotta in pratiche e azioni coerenti nel quotidiano delle attività dipartimentali.

Il Piano Strategico Dipartimentale dovrebbe descrivere anche lo sviluppo della pianificazione strategica nelle interazioni con gli altri dipartimenti che compongono la Scuola di Medicina. Come chiarito in audizione, tali interazioni sono in fase di progressiva formalizzazione, ma non ancora pienamente documentate.

Nel Piano Strategico vengono enumerati, come esempio di eccellenza clinico organizzativa, i Centri clinici, che sono stati individuati come articolazioni organizzative di rilevanza strategica nell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. Tuttavia, mentre tali Centri erano stati sviluppati per ricondurre tutte le competenze specialistiche necessarie a fornire risposte cliniche complete, aggiornate e continuative per la presa in carico globale della complessità clinica, questo elemento non viene evidenziato nella sua rilevanza strategica. Il Dipartimento, durante l'audizione, ha riconosciuto tale mancata valorizzazione.

Un'ulteriore area di miglioramento riguarda il collegamento tra analisi SWOT e scelte operative. Sebbene il Piano riporti punti di forza, debolezze, opportunità e minacce, non sono evidenziate modalità chiare di traduzione di queste informazioni in decisioni strategiche concrete, né in piani di azione o di allocazione delle risorse. Nelle risposte fornite al Nucleo, il Dipartimento ha dichiarato l'intenzione di rafforzare tale collegamento nel prossimo aggiornamento del Piano. La mancanza di dettagli su strumenti di controllo e indicatori di qualità riduce la capacità di dimostrare una governance strategica basata su dati e evidenze.

In sintesi, il Dipartimento mostra una chiara consapevolezza della necessità di integrare didattica, ricerca e terza missione in una visione strategica articolata e pubblica, formalmente coerente con il Piano Strategico di Ateneo. La partecipazione dei docenti e del personale tecnico-amministrativo alla definizione del Piano Strategico Dipartimentale, la pubblicazione online e la descrizione degli obiettivi strategici costituiscono punti di forza rilevanti. Tuttavia, per soddisfare pienamente i requisiti AVA3, sarebbe opportuno esplicitare indicatori e strumenti di monitoraggio per ciascun obiettivo strategico, con una chiara responsabilità per il loro utilizzo, fornire esempi concreti di interazione tra didattica, ricerca e terza missione, evidenziando impatti misurabili sul territorio e sui dottorandi, nonché collegare in maniera evidente la SWOT analysis a decisioni operative e piani di miglioramento continuo, evidenziando come le risorse e competenze disponibili siano utilizzate per realizzare la visione strategica.

Complessivamente, il Dipartimento ha compiuto un passo significativo nella definizione della propria visione integrata, ma per garantire piena efficacia e verificabilità del Piano Strategico Dipartimentale è necessario un rafforzamento delle componenti operative e di misurazione dei risultati.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il Dipartimento Patologia Chirurgica Medica Molecolare e dell'Area critica (DPCMMAC) ha adottato una visione integrata della qualità, in linea con il Piano Strategico 2023-2028 dell'Università di Pisa, che unisce didattica, ricerca e terza missione-impatto sociale, come delineato nel Piano Strategico del Dipartimento (PSD), pubblicato nella pagina Valutazione Qualità del sito web del Dipartimento per garantirne trasparenza e accessibilità. La visione dipartimentale integra risorse, potenzialità e analisi del contesto interno ed esterno, individuando punti di forza, criticità, opportunità e minacce, come espresso nella Sez. 3: ANALISI DI CONTESTO, pp 7-9 del PSD.

Il raggiungimento degli obiettivi del PSD è monitorato tramite gli indicatori inseriti nelle schede di monitoraggio annuale (SMA) che sono preparate con cadenza annuale. Questi indicatori, prevalentemente di tipo quantitativo, di cui alcuni esempi sono indicati in parentesi (% di studenti che proseguono al II anno nella stessa classe di laurea avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al I anno; % di laureati entro un anno oltre la durata normale del corso; % di borse finanziate da enti esterni; Totale in euro dei contratti da progetti su bandi competitivi conclusi nell'anno solare; Numero di contenitori dedicati alla raccolta differenziata collocati all'interno dei locali del Dipartimento; Numero di seminari in tema di SDGS nei CdS; % di consigli di dipartimento e consigli di CdS con rappresentanza degli studenti), permettono di rispondere anche all'analisi SWOT che il Dipartimento ha indicato nel PSD, in modo tale che si crei un continuum tra

obiettivi, azioni programmate, monitoraggio degli esiti ed eventuali azioni correttive e di miglioramento (vedi ad esempio le azioni di miglioramento illustrate sia nella SMA-PSD Parte I che Parte II) con gli attori coinvolti. Si considera che entro il triennio 2024-2026 si dia compiutamente atto a due cicli di monitoraggio tramite le SMA, il che permetterà di svolgere l'esercizio del riesame del PSD a fine 2026 con un panorama temporale sufficientemente lungo per poter individuare eventuali aree che necessiteranno di una maggiore o minore riforma degli obiettivi, in coerenza con il PSA.

Le linee di azione del Dipartimento sono improntate a precisi principi ispiratori, declinati attraverso le seguenti parole-chiave: Valorizzare i talenti; Espandere la frontiera della conoscenza; Aprirsi al mondo; Gestire in modo trasparente; Coltivare coesione e condivisione; Gestire in modo sostenibile le risorse collettive.

Il PSD definisce obiettivi e attività di breve, medio e lungo termine, con indicatori per monitorare i risultati e garantire la tracciabilità del processo di qualità. Tutti i documenti, inclusi quelli sull'Assicurazione della Qualità sono pubblicamente accessibili nella pagina Valutazione Qualità' del sito web del Dipartimento.

D'altra parte, deve essere considerato che le azioni di ricerca didattica e terza missione sono tra di loro incernierate. Ad esempio, l'espletamento di progetti di ricerca preclinica e clinica svolti dal Dipartimento sono utili non solo a produrre conoscenza, ma anche a formare nuovi ricercatori, mentre alcuni di tali studi rientrano nella terza missione e favoriscono il coinvolgimento di laici nella diffusione di conoscenza (ad esempio, l'iniziativa "La notte dei ricercatori"; il Festival della Robotica 2025).

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV esprime apprezzamento per la parziale presa in carico delle osservazioni, in particolare con riferimento alla SWOT analysis, ma ribadisce la necessità un rafforzamento delle componenti operative e di misurazione dei risultati a tutto tondo. Permane infatti anche nelle ulteriori considerazioni la prassi di descrivere più che di fornire elementi autovalutativi.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.1.2** Il Dipartimento ha declinato la propria visione in politiche, strategie e obiettivi di breve, medio e lungo termine, riportati in uno o più documenti di pianificazione strategica e operativa, accessibili ai portatori di interesse (interni ed esterni).

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il Dipartimento, partendo da una visione condivisa, ha elaborato il PSD che definisce obiettivi e attività di breve, medio e lungo termine, con indicatori per monitorare i risultati e garantire la tracciabilità del processo di qualità.

Tutti i documenti, inclusi quelli sull'Assicurazione della Qualità [LINK di riferimento](#) sono pubblicamente accessibili sul sito. Le politiche del DPCMMAC si articolano in tre macro-aree.

Le politiche del DPCMMAR sono articolate in tre macro-aree:

#### 1. Didattica

Miglioramento della didattica:

- Nuovi corsi interdisciplinari e professionalizzanti [Verbale CdD del 09/12/2024, [http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-1-relazione\\_19\\_12\\_2024\\_trasmessa\\_PdQ\\_firmata-1.pdf](http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-1-relazione_19_12_2024_trasmessa_PdQ_firmata-1.pdf), pag 1-2].
- Potenziamento della didattica digitale
- Orientamento e tutorato personalizzati con enti locali [Verbale CdD del

09/12/2024, [http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-1-relazione\\_19\\_12\\_2024\\_trasmessa\\_PdQ\\_firmata-1.pdf](http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-1-relazione_19_12_2024_trasmessa_PdQ_firmata-1.pdf)].

- Monitoraggio continuo della qualità tramite SMA-CDS (Documento 2, pag 6-11) e Commissione Paritetica Docenti-Studenti, (CPDS) [Documento 1, Verbale CdD del 09/12/2024, Verbale CdD del 09/12/2024, [http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-1-relazione\\_19\\_12\\_2024\\_trasmessa\\_PdQ\\_firmata-1.pdf](http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-1-relazione_19_12_2024_trasmessa_PdQ_firmata-1.pdf)].

### 2. Ricerca

- Partecipazione a bandi nazionali e internazionali
- Collaborazioni tra gruppi di ricerca interni e altri Dipartimenti (<http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-3-estratto-DELIBERA-n-4.pdf> – estratto DELIBERA N. 4 del 19.02.2024, <http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-5-estratto-DELIBERA-n-36.pdf> – estratto DELIBERA N. 36 del 24.07.2024 ; <http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-6-estratto-DELIBERA-N.-47.pdf> – estratto DELIBERA N. 47 del 24.9.2024 )

### 3. Terza missione

- Attivazione di Summer Schools [Verbale CdD del 26/11/2024, <http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-4-estratto-DELIBERA-n-66.pdf> - estratto DELIBERA N. 66].
- Progetti con enti locali a impatto sociale
- Monitoraggio tramite indicatori di performance e report periodici [SMA-PSD P1 in [LINK di riferimento](#)]
- Invito ai docenti DPCMMAR a registrare le attività di Terza Missione/Impatto Sociale.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Il Dipartimento ha elaborato un Piano Strategico Dipartimentale che definisce obiettivi e attività a breve, medio e lungo termine, corredati da indicatori volti a monitorare i risultati e garantire la tracciabilità del processo di qualità. La pubblicazione online di tutti i documenti, inclusi quelli relativi all'Assicurazione della Qualità, costituisce un elemento positivo di trasparenza e accessibilità per i diversi stakeholder, contribuendo a rendere la pianificazione strategica pubblica e formalmente documentata.

Le politiche del Dipartimento sono organizzate in tre macroaree: didattica, ricerca e terza missione. Nell'ambito della didattica, sono state attivate iniziative volte all'innovazione, come nuovi corsi interdisciplinari e professionalizzanti, il potenziamento della didattica digitale e il tutorato personalizzato in collaborazione con enti locali. L'implementazione di sistemi di monitoraggio indica la volontà di adottare strumenti strutturati per valutare e migliorare continuamente la qualità dei corsi.

Per quanto riguarda la ricerca, il Dipartimento promuove la partecipazione a bandi nazionali e internazionali e favorisce la collaborazione tra gruppi di ricerca interni e altri Dipartimenti. Tali azioni dimostrano una strategia orientata alla competitività scientifica, alla creazione di sinergie e al rafforzamento della rete scientifica interna ed esterna.

Nell'ambito della terza missione, le politiche del Dipartimento prevedono l'attivazione di Summer Schools, la realizzazione di progetti con enti locali a impatto sociale e il monitoraggio delle attività tramite indicatori di performance e report periodici. L'invito ai docenti a registrare le proprie attività di terza missione costituisce un passo verso una formalizzazione delle pratiche e una maggiore tracciabilità dei risultati.

Nonostante tali elementi positivi, l'analisi documentale evidenzia alcuni aspetti da migliorare. In primo luogo, la descrizione degli indicatori di performance e dei report rimane generica: non sono chiaramente indicati i criteri di

misurazione, la periodicità dei report, le soglie di successo o i soggetti responsabili della raccolta e dell'analisi dei dati. Ciò limita la capacità di valutare l'effettivo impatto delle politiche e di monitorare l'attuazione degli obiettivi strategici. Il Piano Strategico Dipartimentale riporta correttamente gli indicatori calcolo degli indicatori relativi agli obiettivi strategici

01. *Accogliere e includere orientando la scelta del percorso universitario;*

02 *Studiare, formarsi e laurearsi: il diritto a una formazione di qualità;*

Non è chiaro se gli elementi quantitativi utilizzati per il calcolo si riferiscano ai soli corsi di studio afferenti al Dipartimento o comprendano, come parrebbe opportuno, a corsi di studio a cui il Dipartimento contribuisce. Sarebbe necessaria una chiara specifica e il monitoraggio di indicatori che rendano possibile la lettura della gestione della qualità, dal punto di vista sia dipartimentale che interdipartimentale.

In secondo luogo, pur essendo evidenti le politiche separate per ciascuna macroarea, non vi è chiara evidenza documentale delle interazioni operative tra didattica, ricerca e terza missione, limitando la possibilità di comprendere come queste aree siano integrate nella pianificazione strategica complessiva. Non emergono, ad esempio, iniziative in cui attività di ricerca o di terza missione contribuiscano direttamente all'arricchimento dell'offerta didattica o alla formazione pratica degli studenti.

Inoltre, il documento privilegia una narrazione qualitativa rispetto a risultati concreti, non fornendo elementi sul grado di realizzazione delle azioni pianificate o sulle eventuali azioni correttive intraprese sulla base dei monitoraggi. L'assenza di informazioni sulla pianificazione delle risorse, sia umane che economiche, limita ulteriormente la capacità di valutare la sostenibilità delle politiche adottate e la congruità tra risorse disponibili e obiettivi strategici.

Accoglienza e Formazione di Qualità (Obiettivi 1 & 2): Andamento positivo in termini di tasso di laureati in corso. Si riscontra però un calo di iscritti ai corsi Master, per i quali si propongono azioni di miglioramento come l'uso della didattica a distanza. L'iniziativa di Open Badge è in fase di avviamento con 114 Open Badge rilasciati.

Internazionalizzazione (Obiettivo 3): È in fase di realizzazione un Corso di Medicina e Chirurgia in lingua inglese e un progetto di Double Degree con l'Università di Samarcanda. Attrazione di Talenti (Obiettivo 4): La percentuale di borse di dottorato finanziate da enti esterni (62,5%) è in linea con il target rivisto (40%), nonostante la contrazione delle borse PNRR. Sono state sottomesse 2 proposte di progetti su Bandi UE, a metà strada verso il target triennale di 4.

Sostegno alla Ricerca (Obiettivo 5): Risultati eccellenti per l'ottenimento di fondi: il totale in euro da contratti su bandi competitivi conclusi nell'anno solare (circa € 848.261) ha superato ampiamente il target previsto (€ 250.000). Anche il numero di Visiting Professor ha superato il target (3 vs 1).

Valorizzazione della Proprietà Intellettuale (Obiettivo 6): Il totale dei contratti conto terzi e trial clinici (€ 417.304) è inferiore al target (€ 550.000). L'azione di miglioramento si concentra sul rendere più snello il ruolo del Comitato Etico per accelerare la definizione dei pareri agli studi.

In sintesi, l'autovalutazione mostra che il Dipartimento ha formalmente definito politiche e strategie coerenti con la propria visione e ha adottato strumenti per il monitoraggio dei processi. La strutturazione in macroaree e la pubblicazione online dei documenti costituiscono punti di forza significativi. Tuttavia, per una piena conformità ai requisiti AVA3 e una reale capacità di gestione strategica, sarebbe opportuno esplicitare indicatori di performance chiari, misurabili e verificabili per ciascun obiettivo strategico, chiarire la periodicità dei report e le responsabilità nella raccolta e analisi dei dati, documentare esempi concreti di integrazione tra didattica, ricerca e terza missione, fornire evidenze quantitative sul grado di realizzazione delle azioni pianificate, nonché dettagliare come le risorse siano allocate per sostenere le politiche e garantire il raggiungimento degli obiettivi.

In conclusione, il Dipartimento presenta una base solida per la definizione di politiche strategiche coerenti e tracciabili, ma l'adozione di strumenti più analitici e dettagliati sarebbe necessaria per dimostrare l'efficacia e l'impatto reale delle politiche stesse.

(da compilare a cura del NdV)

### **Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

In attuazione del PSD e nel rispetto del proprio regolamento interno, il DPCMMAC ha definito un modello organizzativo, esplorabile nella pagina ORGANIZZAZIONE del sito web dipartimentale, che governa le politiche, le strategie e gli obiettivi per la qualità di didattica, ricerca e TM, in coerenza con il Sistema AQ di Ateneo. La «commissione per il sistema

qualità» [PSD; Sezione 6, pag 18] comprende a diversi livelli: Direttrice, Vicedirettore, Referente AQ, referente per Ricerca e TM, e Consiglio di Dipartimento. Le funzioni della Commissione Paritetica di Dipartimento sono delegate alla Commissione Paritetica Docenti-Studenti della Scuola Interdipartimentale di Medicina. Il Referente AQ coordina la redazione delle Schede Uniche Annuali (SUA) e dei rapporti di riesame, supportando i Presidenti dei Corsi di Studio. I servizi amministrativi sono garantiti dalla Direzione di Area Medica, cui compete l'allocazione del personale TA. Tuttavia, il dipartimento programma obiettivi e responsabilità di tale personale, e ne verifica periodicamente l'efficacia, assicurando un ciclo di miglioramento continuo. Questa architettura organizzativa consente al DPCMMAC di partecipare pienamente al Sistema AQ di Ateneo, allineando i propri processi alle normative nazionali (AVA) e alle linee guida europee. Il monitoraggio annuale degli indicatori è documentato tramite specifiche schede di monitoraggio [SMA-PSD-MEDPAT parte I e SMA-PSD-MEDPAT Parte II], e sarà affiancato da un riesame ciclico triennale.

Il monitoraggio degli obiettivi strategici del PSD evidenzia numerose attività realizzate nelle aree di Didattica, Ricerca e TM, Gestione e Comunità. In particolare, l'analisi delle SMA relative al primo anno del PSD ha mostrato che il Dipartimento aveva raggiunto il target prefissato nel 40% degli indicatori, e con un ulteriore 50% circa di indicatori parzialmente soddisfatti. Tutti i documenti relativi all'AQ ed alle azioni intraprese o proposte per apportare miglioramenti a quanto rilevato dal monitoraggio, ed i relativi indicatori, sono pubblicamente accessibili nella sezione Valutazione della qualità, [SMA-PSD-MEDPAT parte I e SMA-PSD-MEDPAT Parte II].

Le politiche strategiche del DPCMMAC sono articolate in tre macro-aree: Didattica – Ricerca – Terza Missione, e sono pianificate tenendo conto della stretta interazione del DPCMMAC con gli altri due Dipartimenti di area medica.

### **Didattica**

- Istituzione di nuovi corsi interdisciplinari e professionalizzanti, in un contesto di erogazione trasversale della didattica che coinvolge docenti dei tre dipartimenti di area medica;
- Potenziamento della didattica digitale;
- Attività di Orientamento e Tutorato personalizzati, con enti locali;
- Monitoraggio continuo della qualità della didattica tramite l'analisi delle Schede SUA-CdS, e le Relazioni della Commissione Paritetica Docenti Studenti.

### **Ricerca**

- Partecipazione a bandi di ricerca nazionali e internazionali, documentati nelle schede di sintesi delle attività di ricerca di ogni SSD, esplorabili sul sito web del DPCMMAC.
- Promozione di collaborazioni tra gruppi di ricerca interni e con altri Dipartimenti.

### **Terza missione**

- Attivazione di Summer Schools [Verbale CdD 26/11/2024 - DELIBERA N. 66]
- Progetti con enti locali a impatto sociale, visualizzabili nell'Area: Terza Missione, del sito web dipartimentale.
- Monitoraggio tramite indicatori di performance e report periodici [SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp 21-24]
- Invito ai docenti DPCMMAC a registrare le attività di TM-Impatto Sociale svolte nel 2024, e compilare le schede relative al Public Engagements presenti sul portale ARPI Università di Pisa, comunicato nel CdD del 13/03/2025 al pto Varie ed Eventuali.

Come già indicato nel PdA precedente, gli indicatori specifici di ciascuna area presenti nelle SMA permettono di monitorare l'avanzamento delle attività pianificate. Ad esempio, nel rispetto di quanto pianificato, è stato effettuato un significativo aggiornamento del sito web dipartimentale; si sono avuti incrementi nella % di borse di dottorato finanziate da enti esterni, e' incrementato il numero di proposte di progetti di ricerca sottomessi da coordinatori (PI). È necessario sottolineare, che all'interno di questa organizzazione in macroaree, la presenza di relazioni tra queste è testimoniata da progetti che, seppur appartenenti ad un'area specifica, forniscono una struttura organizzativa che coinvolge le tre aree. Ad esempio, il progetto scientifico PHARMANUTRA GRANT (2024–attuale) "Novel supplements possible benefits in the management of sarco-obesity during therapy with GLP1 agonists" (PI: Prof.ssa Federica

Saponaro) ha generato due eventi di Terza Missione: Ipem 2024 - Pisa -Sarcopenia E Markers Biochimici – Invited talk (Federica Saponaro) e Sarcolabs 2025, Pisa - Biomarkers Of Sarcopenia – Invited talk (Prof.ssa Federica Saponaro).

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV ha sottolineato nella valutazione iniziale che “l’adozione di strumenti più analitici e dettagliati sarebbe necessaria per dimostrare l’efficacia e l’impatto reale delle politiche stesse”. Le ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento sembrano implicare che tali strumenti esistevano già e non erano stati magari esplicitati nell’autovalutazione, fornendo alcuni esempi. Non si chiarisce quanto essi siano adeguati come capacità di analizzare nel dettaglio i fenomeni sottoposti a monitoraggio. Resta la tendenza ad affermare più che fornire evidenza documentale delle cose. Inoltre, l’invito è a un’adozione sistematica e non occasionale – se ciò accada o meno non si evince. Il NdV conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.1.3** Il Dipartimento, per la realizzazione delle proprie politiche e strategie di formazione, ricerca, innovazione e sviluppo sociale, stipula accordi di collaborazione con gli attori economici, sociali e culturali, pubblici e privati, del proprio contesto di riferimento e ne monitora costantemente i risultati.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il Dipartimento collabora attivamente con attori pubblici e privati del territorio per tirocini, consulenze, formazione continua e ricerca applicata.

Il Referente per la Terza Missione coordina la raccolta dati e i rapporti con l’Ateneo.

Le attività sono rendicontate nei CdD e monitorate attraverso le schede SMA-PSD, garantendo qualità e coerenza con i bisogni del territorio.

In particolare:

1. PARTE II, SEZIONE 3 per la didattica, par. 4.2 per la ricerca; per la terza missione: par 5.6 pag 23 ([https://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/GIUNTA\\_SMA-PSD\\_PATOLOGIA\\_4-aprile-2025.pdf](https://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/GIUNTA_SMA-PSD_PATOLOGIA_4-aprile-2025.pdf))
2. La PARTE II, Sezione 3, pag 17 consente di rilevare il coinvolgimento stabile degli stakeholder nella programmazione didattica. ([https://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/GIUNTA\\_SMA-PSD\\_PATOLOGIA\\_4-aprile-2025.pdf](https://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/GIUNTA_SMA-PSD_PATOLOGIA_4-aprile-2025.pdf))

Il DPCMMAR non ha anticipato il processo di riesame, poiché il monitoraggio tramite SMA-PSD 2025 (PARTE II, pag 28) non ne ha rilevato la necessità. Il riesame sarà effettuato al termine del triennio secondo il modello previsto dal PdQ.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Le collaborazioni e il monitoraggio del Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell’Area Critica poggiano su una struttura organizzativa orientata al coinvolgimento di stakeholder esterni e alla tracciabilità delle attività. Il Dipartimento dichiara di collaborare attivamente con attori pubblici e privati del territorio per la realizzazione di tirocini, consulenze, formazione continua e ricerca applicata, indicando la presenza di un Referente per la Terza

Missione incaricato di coordinare la raccolta dei dati e i rapporti con l'Ateneo. Questo ruolo rappresenta un elemento distintivo di governance, in quanto garantisce una figura dedicata alla gestione e al monitoraggio delle relazioni con il territorio, favorendo la coerenza tra le attività del Dipartimento e i bisogni esterni.

Le attività sono documentate nei Consigli di Dipartimento e monitorate tramite schede SMA-PSD, strumenti che consentono di raccogliere informazioni sulla qualità e la coerenza delle azioni intraprese. La citazione puntuale di documenti consultabili online, con indicazioni precise di sezioni e pagine, consente di verificare la formalizzazione delle procedure e di rendere trasparente la raccolta dei dati. In particolare, si evidenzia un coinvolgimento stabile degli stakeholder nella programmazione didattica, confermando l'esistenza di pratiche strutturate di partecipazione esterna. Tuttavia, il monitoraggio appare limitato nel tempo: il Dipartimento non ha anticipato il processo di riesame poiché il monitoraggio tramite SMA-PSD 2025 non ne ha rilevato la necessità, prevedendo il riesame solo al termine del triennio secondo il modello del PdQ. Tale periodicità ampia e passiva potrebbe limitare la capacità di identificare e correggere tempestivamente eventuali criticità, riducendo l'efficacia del miglioramento continuo.

In secondo luogo, pur essendo indicata la tracciabilità delle attività tramite schede SMA-PSD, non emergono indicatori dettagliati per valutare l'efficacia delle collaborazioni, né criteri quantitativi o qualitativi per misurare il grado di impatto dei tirocini, della formazione continua o delle iniziative di terza missione. Mancano inoltre riferimenti a come i dati raccolti vengano analizzati, discussi e utilizzati per aggiornare le strategie del Dipartimento.

Inoltre, il documento non chiarisce in modo esplicito come le collaborazioni con gli stakeholder esterni siano integrate con la didattica, la ricerca e la terza missione, né se esistano meccanismi formali che colleghino la raccolta dei dati al processo decisionale strategico. Ciò limita la comprensione del reale impatto delle relazioni esterne sulla qualità complessiva del Dipartimento.

In sintesi, il Dipartimento mostra una base solida nella formalizzazione delle collaborazioni e nella tracciabilità delle attività grazie alla figura del Referente per la Terza Missione e all'uso delle schede SMA-PSD. Tuttavia, per una piena conformità al requisito E.DIP.1.3 e per garantire un monitoraggio efficace e integrato, sarebbe opportuno anticipare i processi di riesame e prevedere una valutazione periodica più frequente delle collaborazioni e delle attività di terza missione e definire indicatori chiari e misurabili per valutare l'efficacia delle attività con stakeholder esterni. È opportuno garantire, infine, una maggiore integrazione dei dati tra didattica, ricerca e terza missione, con evidenze sull'impatto delle collaborazioni esterne sul percorso formativo e sui progetti di ricerca, oltre che formalizzare procedure per analizzare i dati raccolti e utilizzarli per aggiornare strategie, obiettivi e programmi del Dipartimento.

Il Dipartimento ha creato strumenti e ruoli che favoriscono la gestione delle collaborazioni e la tracciabilità delle attività, ma l'adozione di strumenti più analitici e una maggiore proattività nel riesame sarebbero necessari per garantire un monitoraggio continuo, integrato e realmente orientato al miglioramento della qualità complessiva del Dipartimento.

(da compilare a cura del NdV)

### **Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

Il DPCMMAC collabora attivamente con attori pubblici e privati del territorio (AOUP, CNR, SSSUP, SNS, FSM e FTGM) per tirocini, consulenze, formazione continua e ricerca applicata (PSD; pp 7-8; SMA-PSD-MEDPAT Parte II, paragrafo: 3.1, pp 13-17). Il monitoraggio delle collaborazioni intraprese con stakeholder esterni è effettuato mediante gli indicatori presenti sia nelle SMA (ad esempio, il numero di progetti conto terzi presenti nella SMA fornisce il dato dell'efficacia nel tempo delle interazioni con il territorio) che nella relazione della CPDS della Scuola di Medicina (ad esempio, i tirocini per alcuni CDS dell'area medica sono svolti presso strutture del territorio con ricadute sul percorso formativo). Inoltre, alcuni CDS sono state istituite delle commissioni che prevedono la presenza di stakeholder esterni, testimoniando il loro coinvolgimento (es., Ordine dei medici di Pisa, rappresentanze degli ordini professionali).

Il Referente per la TM ha coordinato la raccolta dati e l'aggiornamento della Terza Missione sul sito web dipartimentale, in linea con gli indirizzi promossi dall'Ateneo.

Le attività di monitoraggio degli obiettivi del PSD sono state organizzate in conformità con quanto previsto dal paragrafo 7.1 del PSD. Le riunioni tra i soggetti coinvolti sono state svolte sia in presenza sia da remoto: i calendari sono riportati in SMA-PSD-MEDPAT parte I (pp 5-6) e SMA-PSD-MEDPAT Parte II (pp 3-4). Inoltre, le attività di monitoraggio della didattica vengono espletate anche attraverso la relazione della CPDS della Scuola di Medicina, come già anticipato sopra.

Le attività sono rendicontate nei CdD, e monitorate attraverso le schede di monitoraggio del PSD, garantendo qualità e coerenza con i bisogni del territorio e con gli obiettivi strategici.

In particolare:

1. SMA-PSD-MEDPAT Parte II, SEZIONE 3 – Titolo DIDATTICA, pp 12-18; SEZIONE 4 – Titolo RICERCA, paragrafi: 4.2-4.6, pp 18-21; SEZIONE 4 – Titolo TERZA MISSIONE, paragrafo 5 pp 21-24.
2. SMA-PSD-MEDPAT Parte II SEZIONE 3 - Titolo DIDATTICA paragrafo 3.1 Titolo: “Collaborazioni istituzionalizzate” pp 13-17 consente di rilevare il coinvolgimento stabile degli stakeholder nella programmazione didattica dei CdL e delle Scuole di Specializzazione afferenti al DPCMMAC.

Il DPCMMAC non ha anticipato il processo di riesame previsto dal PSD (paragrafo 7.2, pag 19), poiché il monitoraggio tramite SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pag 28) non ha evidenziato criticità da renderlo necessario. Il riesame sarà effettuato al termine del triennio secondo il modello previsto dal Presidio della Qualità di Ateneo (PdQ).

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Valgono le considerazioni relative al PdA precedente: il NdV sottolinea l'esigenza di adottare strumenti più analitici e dettagliati per il monitoraggio e il Dipartimento descrive strumenti che esistevano già e non erano stati magari esplicitati nell'autovalutazione, fornendo alcuni esempi. Non si chiarisce quanto essi siano adeguati come capacità di analizzare nel dettaglio i fenomeni sottoposti a monitoraggio. Resta la tendenza ad affermare più che fornire evidenza documentale delle cose. Inoltre, l'invito è a un'adozione sistematica e non occasionale – se ciò accada o meno non si evince. Il NdV conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.1.4** Gli obiettivi proposti sono plausibili e coerenti con le politiche e le linee strategiche di Ateneo, con le risorse di personale docente e tecnico-amministrativo, economiche, di conoscenze, strutturali e tecnologiche disponibili, con i risultati della VQR, gli indicatori di produttività scientifica dell'ASN, i contenuti della SUA-RD e con i risultati di eventuali altre iniziative di valutazione della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale attuate dall'Ateneo e dal Dipartimento.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il Dipartimento ha definito obiettivi plausibili e allineati alle politiche e strategie dell'Ateneo, partecipando attivamente ai tavoli di programmazione. Gli obiettivi sono articolati in attività e indicatori nel Piano Strategico di Dipartimento. Esempi concreti includono:

- Introduzione di nuovi corsi di laurea in linea con le priorità regionali e nazionali.
- Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da PNRR e Horizon Europe.
- Attivazione di percorsi di formazione continua per il personale, coerenti con le politiche di Ateneo. Le Commissioni Ricerca, Programmazione e Sviluppo, la Giunta e il Consiglio di Dipartimento gestiscono:

- Le risorse umane, economiche e infrastrutturali disponibili.
- I risultati della Valutazione della Qualità della Ricerca (VQR).
- Gli indicatori ASN per calibrare obiettivi di ricerca e reclutamento.
- Le valutazioni interne ed esterne su didattica, ricerca e terza missione, discusse regolarmente in Consiglio.

Il monitoraggio delle attività e dei risultati è elaborato e pubblicato nella SMA-PSD, integrato da discussioni regolari nei CdD. L'adozione del format SMA-PSD (Parte I e II) garantisce un controllo annuale della sostenibilità degli obiettivi attraverso indicatori specifici su risorse, ricerca e terza missione (SMA-PSD [LINK di riferimento](#), PARTE I, PARTE II, SEZIONE 2 paragrafo "risorse", sottoparagrafi.1.1.1 e 1.1.4 e 4.1, paragrafo "performance sull'area ricerca" sottoparagrafi 4.4, 4.5, 4.6, paragrafo "attività di terza missione" sottoparagrafi da 5.1 a 5.5)., con la possibilità di introdurre azioni correttive (pag 27).

Il Dipartimento riconosce l'importanza del Documento di Riesame per l'autovalutazione critica e lo elaborerà al termine del triennio 2024-2026 (pag 29).

Nel complesso, è stata attuata una visione strategica integrata che valorizza didattica, ricerca e terza missione, con una governance partecipativa, pianificazione trasparente e collaborazioni solide, costruendo un modello operativo efficace e replicabile.

Tuttavia, alcuni fattori identificati nella SMA-PSD hanno rallentato il raggiungimento di alcuni obiettivi, rendendo necessarie azioni di miglioramento (pag 24).

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Il Dipartimento ha definito obiettivi strategici chiaramente allineati alle politiche e strategie dell'Ateneo, dimostrando una visione integrata e coerente tra didattica, ricerca e terza missione. Gli obiettivi delineati nel Piano Strategico di Dipartimento risultano plausibili e strutturati, articolati in attività concrete e indicatori specifici per monitorarne il raggiungimento. La partecipazione attiva ai tavoli di programmazione evidenzia una collaborazione costante con le strutture centrali dell'Ateneo, a garanzia della coerenza tra priorità dipartimentali e priorità istituzionali.

In termini di didattica, gli obiettivi includono l'introduzione di nuovi corsi di laurea in linea con le priorità regionali e nazionali, evidenziando attenzione ai fabbisogni formativi del territorio e ai trend scientifici emergenti. Per quanto riguarda la ricerca, la partecipazione a progetti finanziati dal PNRR e da Horizon Europe conferma l'orientamento del Dipartimento verso attività ad alto impatto e con rilevanza internazionale. Anche le attività di formazione continua per il personale risultano coerenti con le politiche di Ateneo, rafforzando la sostenibilità e la qualità complessiva del corpo docente e tecnico-amministrativo.

La governance appare strutturata e partecipativa: le Commissioni Ricerca, Programmazione e Sviluppo, la Giunta e il Consiglio di Dipartimento gestiscono risorse umane, economiche e infrastrutturali, monitorano i risultati della VQR, utilizzano gli indicatori ASN per calibrare obiettivi di ricerca e reclutamento e discutono regolarmente valutazioni interne ed esterne su didattica, ricerca e terza missione. L'utilizzo del format SMA-PSD, con riferimento puntuale a Parte I e II e sezioni dedicate alle risorse, performance di ricerca e attività di terza missione, fornisce uno strumento formalizzato per il monitoraggio annuale della sostenibilità degli obiettivi, consentendo la pianificazione di azioni correttive quando necessario.

Tuttavia, l'analisi evidenzia alcune criticità. In primo luogo, la pianificazione del riesame è prevista solo al termine del triennio 2024-2026, limitando la possibilità di interventi correttivi tempestivi in caso di scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati. In secondo luogo, sebbene siano menzionati indicatori di monitoraggio, non è chiaro se siano associati a soglie di performance specifiche o a target quantitativi e qualitativi che consentano di valutare in modo oggettivo il raggiungimento degli obiettivi. Infine, il documento segnala che alcuni fattori hanno rallentato il raggiungimento degli obiettivi, ma non fornisce dettagli sulle cause né sulle strategie di mitigazione adottate, limitando la comprensione della capacità del Dipartimento di gestire rischi e criticità.

Il Dipartimento ha quindi definito obiettivi plausibili, coerenti e ben articolati, con strumenti di monitoraggio formalizzati e una governance partecipativa. La visione strategica integrata tra didattica, ricerca e terza missione

rappresenta un punto di forza significativo. Per rafforzare ulteriormente la coerenza e la plausibilità degli obiettivi, sarebbe auspicabile: introdurre riesami intermedi più frequenti, dettagliare in maniera più chiara gli indicatori e le soglie di performance, analizzare le cause dei rallentamenti e migliorare l'integrazione trasversale dei dati tra le diverse aree operative.

In conclusione, il Dipartimento presenta una pianificazione strategica solida e replicabile, ma l'efficacia operativa e la capacità di adattamento richiedono un monitoraggio più dinamico e analitico, in grado di supportare interventi correttivi tempestivi e decisioni strategiche basate su evidenze oggettive.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il Dipartimento ha definito obiettivi realistici e coerenti con le politiche e strategie dell'Ateneo, partecipando attivamente ai tavoli di programmazione. Gli obiettivi strategici elaborati dal DPCMMAC sono articolati in attività e indicatori quantitativi e riportati nella SEZIONE 5 – Titolo GLI OBIETTIVI STRATEGICI, pp. 11-17 del PSD. Esempi concreti includono:

- L'introduzione di nuovi corsi di laurea, anche in lingua inglese, in linea con le priorità regionali e nazionali.
- La partecipazione a progetti di ricerca finanziati da PNRR e Horizon Europe.
- L'attivazione di percorsi di formazione continua per il personale, coerenti con le politiche di Ateneo.

I componenti del sistema AQ del Dipartimento gestiscono:

- Le risorse umane, economiche e infrastrutturali disponibili.
- I risultati della VQR.
- Gli indicatori ASN per calibrare obiettivi di ricerca e reclutamento.
- Le valutazioni interne ed esterne su didattica, ricerca e TM, che sono regolarmente discusse in CdD.

Il processo di monitoraggio si è articolato in due fasi. Nella prima fase (Ottobre 2024 – Marzo 2025), sulla base delle indicazioni prodotte dal PdQ, è stata pianificata l'attività di monitoraggio in sinergia con gli altri Dipartimenti di Area Medica, i cui risultati sono stati pubblicati nella scheda di monitoraggio parte I (SMA-PSD-MEDPAT parte I, SEZIONE 1: MONITORAGGIO PSD OBIETTIVI – AZIONI – ATTIVITA', pp 6-23). Nella seconda fase (Marzo 2025 – Luglio 2025), sono state per primo identificate le fonti documentali e gli uffici amministrativi da consultare (SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp.4-10 e SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pag 3), procedendo poi all'analisi del Sistema di AQ di Dipartimento (SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp 10-12), accompagnata dallo svolgimento di riunioni con i gruppi di lavoro per il monitoraggio degli altri Dipartimenti di Area Medica e puntuali aggiornamenti ai CdD (SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp11-12). A seguito di un dettagliato esame delle attività DIDATTICA, RICERCA, e TERZA MISSIONE (SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp 12-24), è stata effettuata la VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA QUALITÀ DEL DIPARTIMENTO (SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp 25-31), con l'identificazione di punti di forza, criticità ed azioni di miglioramento.

Va ricordato che le attività di monitoraggio del Dipartimento riferite agli obiettivi del PSD e che sono inserite nelle SMA racchiudono tutte quelle azioni che sono pianificate ed attuate nel corso dell'anno ad opera delle Commissioni dipartimentali e del Consiglio di Dipartimento, e che trovano riferimento nelle delibere e nei verbali di riunione, al fine di sostenere un sistema di monitoraggio più frequente, che le SMA captano nel suo insieme, e che la presente scheda di valutazione arricchisce con i riferimenti proprio ai verbali e alle delibere dipartimentali (che sono pubblicamente fruibili sul sito web del Dipartimento).

Nel complesso, il Dipartimento dimostra buona capacità di autovalutazione e pianificazione, con azioni di miglioramento già individuate e calendarizzate (SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp 27-29). Le evidenze raccolte delineano

una struttura solida, con margini di crescita soprattutto nella valorizzazione delle risorse umane e nel rafforzamento delle attività strategiche (SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp 25-31).

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Di nuovo, valgono le considerazioni relative al PdA precedente (e a quello precedente ancora): il NdV sottolinea l'esigenza di adottare strumenti più analitici e dettagliati per il monitoraggio e il Dipartimento descrive strumenti che esistevano già e non erano stati magari esplicitati nell'autovalutazione, fornendo alcuni esempi. Non si chiarisce quanto essi siano adeguati come capacità di analizzare nel dettaglio i fenomeni sottoposti a monitoraggio. Resta la tendenza ad affermare più che fornire evidenza documentale delle cose. Inoltre, l'invito è a un'adozione sistematica e non occasionale – se ciò accada o meno non si evince. Il NdV conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

### Fonti documentali indicate dal Dipartimento per il punto d'attenzione E.DIP.1 (non più di 8 documenti):

#### Documenti chiave:

- Piano Strategico Dipartimentale  
Piano Strategico Dipartimentale, pagina web del DPCMMAR  
[LINK di riferimento](#)
- Scheda di Monitoraggio Annuale-PSD  
SMA-PSD parte I e II 2025: Scheda di monitoraggio [LINK di riferimento](#)
- Sito web Dipartimento di Patologia Chirurgica, medica, Molecolare e dell'Area Critica  
([Home - Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica](#))  
pagine web del DPCMMAR  
Upload / Link del documento: [LINK di riferimento](#)

#### Documenti a supporto:

- Titolo: pagina AQ-DPCMMAR-UNIFI-AVA3  
Nell'estratto sono indicati i punti di discussione

(da compilare a cura del Dipartimento)

**Relazione complessiva sul punto di attenzione E.DIP.1**

**Autovalutazione complessiva (non più di 250 parole)**

...

(da compilare a cura del Dipartimento)

**Valutazione preliminare del NdV**

...

*Punti di forza*

...

*Aree di miglioramento*

...

*Segnalazione di buone prassi*

...

*Raccomandazioni*

...

(da compilare a cura del NdV)

**Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

...

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

**Valutazione finale del NdV**

...

*Punti di forza*

...

*Aree di miglioramento*

...

*Segnalazione di buone prassi*

...

*Raccomandazioni*

...

(da compilare a cura del NdV)

Punto di Attenzione E.DIP.2

***Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale***

**Aspetti da considerare per il punto d'attenzione E.DIP.2**

**E.DIP.2.1.** Il Dipartimento dispone di un'organizzazione funzionale a realizzare la propria strategia sulla qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale.

**Autovalutazione (non più di 250 parole)**

Il Dipartimento ha strutturato un'organizzazione interna funzionale alla strategia su didattica, ricerca e terza missione, seguendo le linee guida dell'Ateneo e le proprie esigenze ([LINK di riferimento](#)).

La governance è articolata in:

- Consiglio di Dipartimento (indirizzo strategico)
- Direttore (attuazione politiche e coordinamento)
- Commissioni permanenti per didattica, ricerca e terza missione, con docenti, personale tecnico-amministrativo e studenti
- Gruppi di lavoro tematici per progetti specifici (es., commissione monitoraggio PSD).

Questa struttura garantisce gestione partecipativa, flessibile e tempestiva. Il supporto amministrativo è assicurato dalla Direzione Area Medica ([DAM](#)), che serve i dipartimenti dell'Area Medica e gestisce documentazione, comunicazione e monitoraggio delle attività.

(da compilare a cura del Dipartimento)

**Valutazione preliminare del NdV**

Il Dipartimento presenta una struttura organizzativa formalmente definita e coerente con le linee guida di Ateneo, articolata in Consiglio di Dipartimento, Direzione, Commissioni permanenti e gruppi di lavoro tematici. Si rileva la presenza di una governance complessivamente funzionale, che integra competenze accademiche e tecnico-amministrative. Tuttavia, non è chiara la modalità con cui la struttura organizzativa (Direzione, Commissioni, DAM) assicuri l'effettiva attuazione e il coordinamento delle strategie di didattica, ricerca e terza missione.

Inoltre, non emergono chiare evidenze documentali puntuali circa il funzionamento regolare delle Commissioni e la tracciabilità delle attività svolte (verbali, relazioni periodiche, indicatori di risultato). Il ruolo della Direzione Area Medica (DAM) appare centrale nelle attività di supporto, ma la ripartizione delle responsabilità tra struttura dipartimentale e DAM non risulta pienamente esplicitata e non è chiaro se siano coordinate o se agiscono separatamente.

Si raccomanda di formalizzare e pubblicare la struttura organizzativa interna, definendo ruoli, funzioni e modalità di raccordo con le strutture sovra-dipartimentali.

Si raccomanda inoltre di strutturare l'autovalutazione in modo che sia effettivamente autovalutativa e critica, non meramente descrittiva.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il Dipartimento ha definito un assetto organizzativo interno funzionale al perseguimento delle proprie strategie in materia di didattica, ricerca e terza missione, seguendo le linee guida dell'Ateneo e le proprie esigenze [PSD; SEZIONE 6, pag 18].

La governance è articolata in:

- Consiglio di Dipartimento con funzioni di indirizzo strategico e deliberativo;
- Direttore, Vicedirettore, Giunta e Referenti per specifiche attività istituzionali responsabili dell'attuazione delle politiche e del coordinamento politico;
- Commissioni permanenti per didattica, ricerca e terza missione, con la partecipazione di docenti, personale tecnico-amministrativo e studenti;
- Gruppi di lavoro tematici attivati per progetti e attività specifiche [es., commissioni per la redazione ed il monitoraggio del PSD; partecipazione alla CPDS della Scuola Interdipartimentale di Medicina].

Questa struttura organizzativa consente una gestione partecipativa, flessibile e tempestiva dei processi decisionali. Il supporto amministrativo, e' garantito dal personale della DAM, che opera a servizio dei Dipartimenti dell'Area Medica e assicura la gestione documentale, la comunicazione istituzionale, e il monitoraggio delle attività. Inoltre, poiché le attività gestionali tecnico-amministrative sono pressoché simili tra i tre dipartimenti Area Medica, alcune unità di personale sono addette in maniera specifica al Dipartimento, mentre altre operano in uffici all'interno dei quali le attività sono omogeneamente distribuite tra i tre dipartimenti medici (es., la gestione degli ordini, la segreteria didattica). Maggiori informazioni sono disponibili nella sezione ORGANIZZAZIONE (Sito web DPCMMAC).

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV conferma la valutazione precedente

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.2.2** Il Dipartimento definisce una programmazione del lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo, corredata da responsabilità e obiettivi, coerente con la pianificazione strategica e ne verifica periodicamente l'efficacia.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

La programmazione del lavoro del personale tecnico-amministrativo della DAM è coordinata dal Dirigente, in linea con le esigenze dei tre Dipartimenti di Medicina. Ogni Settore ha un referente e un organigramma con ruoli e responsabilità definiti.

Il Dirigente promuove la formazione continua su competenze digitali, amministrative, comunicazione e qualità. La presenza costante del personale DAM nei CdD favorisce interazioni efficaci.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione ([PIAO](#)) declina gli obiettivi per i ruoli del PTA, ma appare ancora parzialmente scollegato dalla programmazione strategica, suggerendo la necessità di una maggiore integrazione tra strumenti di governance a vari livelli.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

È descritta una programmazione del lavoro del personale tecnico-amministrativo svolta in coordinamento con la DAM e in coerenza con il PIAO di Ateneo. Sono individuati referenti di settore e percorsi di formazione continua.

Tuttavia, la documentazione fornita evidenzia solo parzialmente la connessione tra la programmazione del personale e la pianificazione strategica dipartimentale. Relativamente agli strumenti utilizzati per verificare periodicamente l'efficacia delle iniziative di formazione non è chiaro se siano stati individuati (es: indicatori di monitoraggio, modalità di verifica dell'efficacia organizzativa o di valutazione periodica dei risultati conseguiti).

Si raccomanda di integrare la programmazione del PTA con il ciclo di gestione della performance e con gli obiettivi strategici del Dipartimento, assicurando tracciabilità e rendicontazione dei risultati.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

La programmazione delle attività del personale tecnico-amministrativo (PTA) afferente alla DAM è coordinata dal Dirigente, in coerenza con le esigenze dei tre Dipartimenti di Area Medica. Ciascun Settore è dotato di un referente e di un organigramma che definisce ruoli e responsabilità (DAM ;cfr. ORGANIZZAZIONE).

Il Dirigente promuove la formazione continua su competenze digitali, amministrative, comunicazione e qualità. La presenza costante del personale DAM nei CdD favorisce interazioni efficaci.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) definisce gli obiettivi per i ruoli del PTA (cfr. Allegato: Piao 2025-2027); tuttavia, si rileva una parziale disconnessione tra tale strumento e la programmazione strategica dipartimentale, evidenziando la necessità di una maggiore integrazione tra in diversi livelli di governance.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV conferma la valutazione precedente

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.2.3** Il Dipartimento dispone di un sistema di Assicurazione della Qualità adeguato e coerente con le indicazioni e le linee guida elaborate dal Presidio della Qualità di Ateneo.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il Dipartimento ha implementato un sistema AQ conforme alle indicazioni del Presidio della Qualità di Ateneo (PdQ), articolato in tre livelli:

1. Pianificazione: definizione di obiettivi e azioni strategiche [LINK di riferimento](#).
2. Gestione: attuazione e monitoraggio delle attività con indicazione dei destinatari [LINK di riferimento](#).
3. Valutazione: analisi dei risultati e individuazione delle aree di miglioramento [LINK di riferimento](#).

Un Referente AQ coordina le attività e funge da collegamento con il PdQ. Il monitoraggio del PSD è affidato a una commissione dedicata, supportata da uffici e organi sovradipartimentali (es. DAM, Scuola di Medicina, CPDS), che utilizzano strumenti e cronoprogrammi definiti (questionari, relazioni, rapporti finanziari).

Tali documenti costituiscono un Sistema AQ integrato con la relazione CPDS, la SUA-CdS e la SMA-PSD, offrendo una visione complessiva e coerente delle attività, anche in coordinamento con gli altri Dipartimenti di Area Medica.

I risultati delle valutazioni sono pubblicati e discussi in Consiglio di Dipartimento, promuovendo trasparenza e miglioramento continuo (<https://unipiit.sharepoint.com/:f:/s/NucleoValutazione-Pubblicazione/EuMwHlp8bqFHrdH4BrLmVRQBzLPVtIODowo-4IhQ7XXjw?e=2C8OmW>).

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Il Dipartimento dispone di un sistema di Assicurazione della Qualità strutturato su tre livelli (pianificazione, gestione, valutazione), coerente con le linee guida del Presidio della Qualità di Ateneo. È individuato un Referente AQ e una Commissione di monitoraggio, con riferimenti ai documenti SMA-PSD e CPDS.

Si rileva coerenza generale con il modello AVA3 anche se le informazioni restano prevalentemente descrittive e non sempre supportate da evidenze documentali verificabili (delibere, cronoprogrammi, relazioni annuali). Non è stato prodotto un Riesame del Sistema di AQ dipartimentale.

I link di riferimento sono in alcuni casi non funzionanti o rimandano a pagine generiche.

La CPDS durante l'audit ha evidenziato non piena consapevolezza delle criticità sollevate dagli studenti e dai loro rappresentanti e ha segnalato la mancanza di azioni specifiche volte a risolvere le criticità rilevate.

Si raccomanda di documentare in modo sistematico i processi e le risultanze del sistema AQ, rendendoli pubblicamente accessibili e integrati nei cicli di riesame.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il Dipartimento ha implementato un sistema AQ conforme alle indicazioni del PdQ (politica per la qualità di ateneo), articolato in tre livelli:

1. Pianificazione: definizione di obiettivi e azioni strategiche [PSD]
2. Gestione: attuazione delle attività e monitoraggio dei risultati, con individuazione dei destinatari e delle responsabilità [PSD; SMA-PSD-MEDPAT parte I e SMA-PSD-MEDPAT Parte II].
3. Valutazione: analisi degli esiti e individuazione delle aree di miglioramento [SMA-PSD-MEDPAT parte I e SMA-PSD-MEDPAT Parte II].

Un Referente AQ coordina le attività e funge da collegamento con il PdQ di Ateneo. Il monitoraggio del PSD è affidato a una commissione dedicata (SMA-PSD-MEDPAT parte I, pp 4-5), che opera con il supporto di uffici e organi sovradipartimentali [es. DAM, Scuola Interdipartimentale di Medicina, Commissione Paritetica Docenti-Studenti (CPDS)], che utilizzano strumenti e cronoprogrammi definiti (questionari, relazioni, rapporti finanziari).

Tali documenti costituiscono un Sistema AQ integrato con la Relazione CPDS 2023/2024, le SUA-CdS e le SMA-PSD-MEDPAT parte I e SMA-PSD-MEDPAT Parte II, offrendo una visione complessiva e coerente delle attività, anche in coordinamento con gli altri Dipartimenti di Area Medica.

I risultati delle valutazioni sono pubblicati e discussi in CdD [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Paragrafo 2.2. Riunioni; pp. 10-12], promuovendo trasparenza e miglioramento continuo.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Le ulteriori considerazioni del CdS risultano, come già evidenziato, più descrittive che autovalutative e non forniscono particolari elementi aggiuntivi, ad esempio in termini di chiusura del cd ciclo di Deming. Il NdV conferma la valutazione precedente

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.2.4** Il Dipartimento procede sistematicamente al monitoraggio della pianificazione, dei processi e dei risultati delle proprie missioni, analizza i problemi rilevati e le loro cause ed elabora adeguate azioni di miglioramento, di cui viene a sua volta verificata l'efficacia.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il Dipartimento adotta un monitoraggio sistematico e continuo (annuale e triennale) su didattica, ricerca e terza missione, integrando dati da [PSD](#) (Sez. 7.1 e 7.2, pag. 19), [SMA-PSD](#), Sez. 3, pagg. 24-29); e discussioni nei CdD (<https://www.unipi.it/phocadownload/qualita/politica%20per%20la%20qualit%20di%20ateneo.pdf>).

Criticità emerse:

- Disallineamento tra offerta formativa e mercato del lavoro
- Difficoltà gestionali nei progetti di ricerca
- Scarsa partecipazione studentesca

Azioni correttive:

- Revisione dei piani di studio e attivazione di nuovi corsi di laurea e nuovi insegnamenti (ultimi CdL accreditati ANVUR)
- Iniziative di coinvolgimento degli studenti.

Il processo, supportato da [modelli](#) PdQ e AVA3, è coordinato dalla Commissione di Monitoraggio e aggiornato con indicatori di impatto e riesami, con rendicontazione regolare nei CdD e, quando necessario, elaborazione di adeguate azioni di miglioramento ([PSD](#), Sez. 3, pagg. 7; [SMA-PSD](#), Sez. 3, pagg. 25, 27).

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Il Dipartimento effettua un monitoraggio periodico delle proprie attività di didattica, ricerca e terza missione attraverso gli strumenti SMA-PSD e le discussioni in Consiglio di Dipartimento. Sono individuate criticità (disallineamento tra offerta formativa e mercato del lavoro, difficoltà gestionali nei progetti di ricerca, scarsa partecipazione studentesca) e corrispondenti azioni correttive anche se non risulta chiaro in quali luoghi e in quali occasioni questi monitoraggi siano discussi.

Le modalità di attuazione e la verifica dell'efficacia delle azioni di miglioramento non risultano chiaramente documentate. Non è chiarito con quali responsabilità e tempistiche vengano pianificate né è esplicitato un sistema di tracciamento temporale o di valutazione degli impatti delle azioni intraprese.

Si raccomanda di strutturare in modo opportunamente dettagliato il sistema di monitoraggio e di definire indicatori misurabili per la valutazione dell'efficacia delle azioni di miglioramento adottate e benchmark di riferimento.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il DPCMMAC adotta un monitoraggio sistematico e continuo, con cadenza annuale e triennale, delle attività di didattica, ricerca e terza missione. Il monitoraggio integra i dati provenienti dalle schede SMA-PSD-MEDPAT parte I (Sez. 1: MONITORAGGIO PSD OBIETTIVI – AZIONI – ATTIVITA', pp. 6-23.) e dalle discussioni svolte in riunioni congiunte con i gruppi di lavoro degli altri Dipartimenti di Area Medica, con il PdQ, con la Giunta, e nei CdD [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Paragrafo 2.2. Riunioni; pp. 10-12].

Criticità emerse [SMA-PSD-MEDPAT Parte II (pp. 25-31)]:

1. Strutture e infrastrutture: Carezza di aule (ben evidenziata nella relazione annuale sulla didattica della Scuola Interdipartimentale di Medicina).
2. Formazione del personale: Limitata partecipazione dei docenti e tutor ai corsi di aggiornamento didattico ("Insegnare a insegnare"); Carente l'adesione alla Comunità di Mentoring.
3. Produzione scientifica: Flessione nel numero di pubblicazioni rispetto al quadriennio precedente.
4. Criticità nella distribuzione delle risorse: assenza di meccanismi di premialità per il personale docente e riduzione delle risorse finanziarie di Ateneo per il 2025;
5. Collaborazioni e convenzioni: Potenziamento delle convenzioni strategiche, distinte in: 1) *Convenzioni Cliniche e Sanitarie*: Accordi con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) e altre strutture sanitarie per l'integrazione tra didattica, ricerca e assistenza sanitaria, fondamentali per le specializzazioni mediche e le aree critiche; 2) *Convenzioni per Tirocini (TPV)*: Il dipartimento dispone di un elenco di enti convenzionati per tirocini, inclusi ospedali, ASL e laboratori, per gli studenti dei corsi di laurea in area medica; 3) *Collaborazioni di Ricerca*: Progetti con enti pubblici e privati, università italiane e straniere, e istituti di ricerca per lo studio di patologie molecolari, chirurgiche e mediche. Per un quadro complessivo visualizzare [SMA-PSD-MEDPAT Parte II, pp. 13-24].
6. Risorse finanziarie di didattica e ricerca: Programmazione delle attività influenzata dalla contrazione delle risorse finanziarie di Ateneo; Contrazione delle borse di dottorato per il Dottorato di Fisiopatologia Clinica e della possibilità di un corso di dottorato in inglese.
7. Terza Missione: Mancata registrazione di alcune attività di TM.

In risposta, sono state individuate specifiche azioni correttive [SMA-PSD-MEDPAT Parte II (pp. 25-31)], tra cui:

1. Stimolare l'Università di Pisa a creare nuovi spazi didattici o proporre il recupero di edifici storici o aree dismesse, trasformandoli in "smart campus".
2. Promuovere l'attivazione di nuovi corsi di studio (triennali, magistrali, dottorati) in linea con gli standard europei VADEMECUM\_CdS-2026-2027.
3. Incrementare le iniziative di orientamento, tutorato e coinvolgimento studentesco, promuovendo la socialità e lo sviluppo di competenze trasversali [Piano Lauree Scientifiche (PLS) e Piani di Orientamento e Tutorato (POT)].
4. Promuovere il finanziamento di borse di dottorato da parte di enti esterni.
5. Sensibilizzare i ricercatori e i docenti a partecipare a bandi UE offrendo sostegno nella compilazione/preparazione dei progetti di ricerca da proporre.
6. Semplificare le procedure burocratiche in modo da favorire la partecipazione a trials clinici conto terzi.
7. Sviluppare criteri per la premialità del personale docente.
8. Consolidare e documentare meglio le collaborazioni strategiche e convenzioni attive.
9. Stimolare la partecipazione ad iniziative di TM e la loro rendicontazione.

Il processo, supportato da modelli PdQ e AVA3, è coordinato dalla Commissione di Monitoraggio e aggiornato con indicatori di impatto e riesami, con rendicontazione regolare nei CdD e, quando necessario, elaborazione di adeguate azioni di miglioramento [SMA-PSD-MEDPAT Parte II (pp. 25-31)].

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Nella valutazione iniziale era rimarcato che "le modalità di attuazione e la verifica dell'efficacia delle azioni di miglioramento non risultano chiaramente documentate. Non è chiarito con quali responsabilità e tempistiche

vengano pianificate né è esplicitato un sistema di tracciamento temporale o di valutazione degli impatti delle azioni intraprese". Il punto rimane valido, quindi il NdV conferma la valutazione.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.2.5** Il funzionamento dell'organizzazione e del sistema di Assicurazione della Qualità del Dipartimento è periodicamente sottoposto a riesame interno.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il PSD è monitorato annualmente, entro il 31 dicembre, dal Direttore e da una commissione ([PSD](#), Sez. 7, pagg. 19), sulla base degli indicatori e dello stato di avanzamento. Il riesame è previsto entro il prossimo anno accademico.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Il documento evidenzia che il riesame del Piano Strategico di Dipartimento è previsto annualmente. Non sono state prodotte evidenze documentali relative al processo di riesame, né risultano chiari i criteri, i partecipanti e gli esiti delle eventuali verifiche interne né tempistiche e responsabilità delle azioni di miglioramento individuate.

Si raccomanda di attuare e formalizzare il processo di riesame annuale, coinvolgendo tutte le componenti dipartimentali, e di assicurare la diffusione e tracciabilità dei risultati nel ciclo di miglioramento continuo strutturando i relativi processi sulla base delle indicazioni ricevute dal Presidio e in base ai suggerimenti e raccomandazioni formulati dal Nucleo.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il PSD, è oggetto di monitoraggio annuale, operato dal Direttore e da una commissione (PSD, Sez. 7, pagg. 18-19), sulla base degli indicatori e dello stato di avanzamento, ampiamente descritti nelle schede di monitoraggio annuale del DPCMMAC [SMA-PSD-MEDPAT parte I e SMA-PSD-MEDPAT Parte II].

Il riesame è previsto il prossimo anno accademico.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV conferma la valutazione precedente, dato che le considerazioni ulteriori non offrono elementi aggiuntivi.

(da compilare a cura del NdV)

### Fonti documentali indicate dal Dipartimento per il punto d'attenzione E.DIP.2 (non più di 8 documenti):

#### Documenti chiave:

1. PSD
2. SMA-PSD PARTE II, PAR.1.2.1 e 1.2.2
3. RIESAME
4. Sito web dipartimentale

5. <https://www.dam.unipi.it/>
6. <https://unimap.unipi.it/organizzazione/ente.php?d=981502@DIR> (personale presente)
7. <https://old.unipi.it/index.php/formazione/item/24387-piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione>
8. Titolo: piano strategico dipartimentale e SMA Riferimento: SMA-PSD PARTE II, PAR.1.2.1 e 1.2.2 Upload / Link del documento: [LINK di riferimento](#).

**Documenti a supporto:**

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Relazione complessiva sul punto di attenzione E.DIP.2

#### Autovalutazione complessiva (non più di 250 parole)

...

(da compilare a cura del Dipartimento)

#### Valutazione preliminare del NdV

Il PdA E.DIP.2 risulta parzialmente soddisfatto, con elementi positivi ma con carenze significative sul piano dell'evidenza documentale e dell'attuazione del riesame.

#### Punti di forza

- Struttura organizzativa formalmente definita e coerente con il modello di Ateneo.

#### Aree di miglioramento

- Carenza di evidenze documentali a supporto delle descrizioni fornite.
- Limitata integrazione tra la programmazione strategica e la gestione del personale tecnico-amministrativo.
- Mancata attuazione del riesame annuale del sistema AQ.
- Necessità di rafforzare la documentazione dei processi e la misurazione dell'efficacia delle azioni correttive.

#### Segnalazione di buone prassi

#### Raccomandazioni

- Rafforzare la documentazione del sistema AQ, con verbali, relazioni e piani di miglioramento tracciabili.
- Attuare il riesame annuale in modo strutturato e documentato.
- Integrare la pianificazione dipartimentale, il PIAO e la SMA-PSD in un ciclo coerente di pianificazione–monitoraggio–riesame.
- Migliorare il coinvolgimento del personale tecnico-amministrativo e degli studenti nei processi di qualità.

(da compilare a cura del NdV)

**Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

...

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

**Valutazione finale del NdV**

Si conferma la valutazione precedente

(da compilare a cura del NdV)

Punto di Attenzione E.DIP.3

**Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse**

**Aspetti da considerare per il punto d'attenzione E.DIP.3**

**E.DIP.3.1** Il Dipartimento definisce con chiarezza e pubblicizza i criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse economiche per il finanziamento delle attività didattiche, di ricerca e terza missione/impatto sociale, coerentemente con la propria pianificazione strategica, con le indicazioni dell'Ateneo e con i risultati conseguiti.

**Autovalutazione (non più di 250 parole)**

La distribuzione del multifondo 2024 è avvenuta in accordo con gli altri Dipartimenti di Area Medica, considerando costi di funzionamento, laboratori, scuole di specializzazione, dottorati e la Scuola di Medicina. La ripartizione è stata comunicata con PU. Durante l'anno, sono state effettuate rimodulazioni interne e tra Dipartimenti. Il fondo include anche incentivi per congressi e pubblicazioni (SMA-PSD, Parte I Sez. 1, pagg. 14).

(da compilare a cura del Dipartimento)

**Valutazione preliminare del NdV**

La suddivisione dei fondi è stata decisa dal Coordinatore, in accordo con gli altri dipartimenti, non si evince però se ci sia stata anche consultazione del collegio o se sia una procedura che si rinnova tacitamente di anno in anno.

(da compilare a cura del NdV)

**Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

A fine del 2023, il DPCMMAC ha ricevuto dall'Ateneo una quota di multifondo 2024 per le esigenze di funzionamento dei laboratori di ricerca, dei corsi di studio, scuole di specializzazione, dottorati e Scuola di Medicina, (Allegato 1 ).La distribuzione del multifondo 2024 è avvenuta dopo un confronto della Direttrice di Dipartimento, con i presidenti dei corsi di laurea, con i direttori delle scuole di specializzazione, i responsabili dei laboratori, al fine di migliorare i servizi, investimenti e sviluppo delle competenze. Tale proposta, in via eccezionale causa i tempi ristretti per rispettare la scadenza imposta dall'Ateneo, è stata approvata con Provvedimento di urgenza (Allegato 2 e Allegato 2.1) e ratificata nel Consiglio di Dipartimento (CdD) (delibera n. 74 del 18/12/2023-all.3). Durante l'anno 2024, sono state effettuate rimodulazioni delle assegnazioni preventive [SMA-PSD-MEDPAT Parte II- paragrafo 1.3.1 Risorse economiche assegnate al Dipartimento pp. 8-9], in modo da ottimizzare l'uso delle risorse disponibili [SMA-PSD-MEDPAT Parte II – paragrafo 1.3.2 Criteri di distribuzione delle risorse economiche -Tabella: distribuzione effettiva delle risorse economiche, anno 2024; pag. 9].

Il fondo include anche incentivi per congressi e pubblicazioni [SMA-PSD-MEDPAT parte I- Sez. 1,: MONITORAGGIO PSD OBIETTIVI – AZIONI – ATTIVITA' pp. 14-15].

A fine del 2024, il nostro Ateneo non ha potuto assegnare per il 2025 una quota di multifondo per coprire le esigenze di funzionamento, è stato pertanto necessario utilizzare risorse economiche interne al dipartimento.

La distribuzione delle risorse interne per coprire le esigenze dell'anno 2025, dopo un confronto con i presidenti dei corsi di laurea, direttori delle scuole di specializzazione, responsabili dei laboratori e presidente della Scuola Interdipartimentale di Medicina, è stata presentata dalla Direttrice nel consiglio di Dipartimento (delibera n.65 26/11/2024- all.4 e relativo verbale, ordine del giorno n.4 all.5), tenendo conto delle priorità delle esigenze al fine di migliorare i servizi, investimenti e sviluppo delle competenze. Durante l'anno 2025, sono state effettuate rimodulazioni delle assegnazioni preventive in base alle esigenze.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV valuta positivamente le informazioni aggiuntive.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.3.2** Il Dipartimento definisce con chiarezza i criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse di personale docente, coerentemente con la propria pianificazione strategica, con le indicazioni dell'Ateneo e con i risultati conseguiti.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Attraverso SMA-PSD9 (SMA Parte II, Sez. 2, Par. 1.2.1), il Dipartimento ha ricostruito nel 2025-2026 i criteri di distribuzione interna del personale docente, in relazione a deleghe, gruppi di lavoro e commissioni. Il monitoraggio annuale (SMA-PSD PARTE II. SEZIONE 1, PAR.1.1.1 PAG 6) ha verificato la coerenza con la pianificazione strategica, evidenziando eventuali azioni di miglioramento.

La distribuzione delle risorse di personale docente avviene secondo criteri trasparenti e coerenti con la pianificazione strategica, le linee guida di Ateneo e i risultati nelle tre missioni. I criteri tengono conto di:

- **Didattica (carichi nei CdL e scuole di specializzazione)**
- **Ricerca (rating di Ateneo, VQR, bandi)**
- **Terza missione (attività di impatto e divulgazione)**
- **Struttura dei SSD e attività assistenziali (SMA-PSD, Parte II, Sez. 4.1)**

La partecipazione a commissioni e gruppi avviene secondo criteri di:

- **Equità, merito e strategicità**

Il Dipartimento favorisce multidisciplinarietà e mobilità interna, con decisioni condivise in CdD e documentate nei verbali. L'efficacia della distribuzione è verificata tramite strumenti di monitoraggio (CPDS, VQR, opinioni studenti) ([Rilevazione opinione degli studenti](#))

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

La distribuzione del personale docente appare ben pianificata secondo criteri stabiliti ed esplicitati nella scheda.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il Gruppo di lavoro per l'autovalutazione del Dipartimento ha ulteriormente espanso i contenuti di questo punto nella revisione della Scheda di autovalutazione inviata a Febbraio 2026.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV conferma la valutazione precedente

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.3.3** Il Dipartimento definisce i criteri di distribuzione di eventuali ulteriori incentivi e premialità per il personale docente oltre a quelli definiti a livello di Ateneo, sulla base di criteri e indicatori chiari e condivisi, coerenti con le proprie politiche e obiettivi e con la regolamentazione di Ateneo (tenendo conto anche degli esiti dei processi di monitoraggio e valutazione del MUR, dell'ANVUR e dell'Ateneo stesso).

### **Autovalutazione (non più di 250 parole)**

Il Dipartimento non ha un sistema di premialità interno, in quanto la valutazione della produttività scientifica è gestita centralmente tramite le Commissioni di Area ([Commissioni scientifiche di area -biennio 2024-2026](#)). Ad oggi la situazione economica non permette di definire un sistema di premialità individuale, le risorse vengono destinate a interventi collettivi, come abbonamenti a riviste scientifiche.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### **Valutazione preliminare del NdV**

Non esiste un sistema di premialità individuale del personale docente.

(da compilare a cura del NdV)

### **Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

Nessuna ulteriore integrazione.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### **Valutazione finale del NdV**

Si conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.3.4** Il Dipartimento definisce i criteri di distribuzione di eventuali incentivi e premialità per il personale tecnico-amministrativo aggiuntivi a quelli definiti a livello di Ateneo con riferimento alla valutazione delle prestazioni, sulla base di criteri e indicatori chiari e condivisi, dei risultati conseguiti e in coerenza con le indicazioni e le eventuali iniziative di valutazione dei servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale attuate dall'Ateneo.

### **Autovalutazione (non più di 250 parole)**

La premialità del personale tecnico-amministrativo AB si basa sulla Performance Individuale Dipendente (PID) (SMA-PSD, parte II, Sez. 1.3.3, pagg. 10), che include due componenti:

1. Raggiungimento degli obiettivi di struttura (50%)
2. Valutazione dei comportamenti organizzativi (50%), che comprende orientamento al servizio, apertura al cambiamento, diligenza, affidabilità, e comunicazione.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### **Valutazione preliminare del NdV**

Il sistema di premialità del personale tecnico- amministrativo si basa su criteri oggettivi dettati a livello di ateneo.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Nessuna ulteriore integrazione.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Si conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

### Fonti documentali indicate dal Dipartimento per il punto d'attenzione E.DIP.3 (non più di 8 documenti):

#### Documenti chiave:

1. PSD 2. SMA-PSD PARTE II, PAR.1.2.1 e 1.2.2
  3. RIESAME
  4. Sito web dipartimentale
  5. <https://www.dam.unipi.it/>
  6. <https://unimap.unipi.it/organizzazione/ente.php?d=981502@DIR> (personale presente)
  7. <https://old.unipi.it/index.php/formazione/item/24387-piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione>
- Titolo: piano strategico dipartimentale e SMA Riferimento: SMA-PSD PARTE II, PAR.1.2.1 e 1.2.2 Upload / Link del documento: [LINK di riferimento](#).

#### Documenti a supporto:

(da compilare a cura del Dipartimento)

## Relazione complessiva sul punto di attenzione E.DIP.3

### Autovalutazione complessiva (non più di 250 parole)

#### Conclusione

Il Dipartimento ha gestito risorse economiche e umane in modo trasparente, strategico e meritocratico, secondo i requisiti E.3, B.1.1 e B.1.2. Ha garantito equità, valorizzazione del merito, coerenza con le politiche di Ateneo e partecipazione decisionale. Attraverso regolamenti, monitoraggio e meccanismi premiali, ha sviluppato un modello efficace, orientato al miglioramento continuo e alla qualità delle missioni istituzionali, configurandosi come buona pratica replicabile.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

La suddivisione dei fondi è stata decisa dal Coordinatore, in accordo con gli altri dipartimenti, non si evince però se ci sia stata anche consultazione del collegio o se sia una procedura che si rinnova tacitamente di anno in anno. Ben pianificata appare la distribuzione del personale docente, secondo criteri stabiliti ed esplicitati nella scheda. Non esiste un sistema di premialità individuale del personale docente, mentre quello del personale tecnico-amministrativo si basa su criteri oggettivi.

#### Punti di forza

...

#### Aree di miglioramento

... <i>Segnalazione di buone prassi</i> ... <i>Raccomandazioni</i> ...	<b>(da compilare a cura del NdV)</b>
<b>Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento</b> ...	<b>(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)</b>
<b>Valutazione finale del NdV</b> Si conferma la valutazione precedente	<b>(da compilare a cura del NdV)</b>

**Punto di Attenzione E.DIP.4**

***Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica,  
alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale***

**Aspetti da considerare per il punto d'attenzione E.DIP.4**

**E.DIP.4.1** Il Dipartimento dispone di risorse di personale docente e ricercatore adeguate all'attuazione della propria pianificazione strategica e delle attività istituzionali e gestionali.

<b>Autovalutazione (non più di 250 parole)</b> Il Dipartimento dispone di risorse docenti in parte adeguate alla pianificazione strategica e alle attività istituzionali [PSD SEZ 1 PAG 1]. La distribuzione del personale è monitorata tramite indicatori di carico didattico, produttività scientifica e terza missione, con analisi annuali per pianificare eventuali azioni correttive. Tuttavia, pensionamenti e limiti di budget potrebbero rallentare reclutamenti e progressioni di carriera come indicato nella scheda SMA-PSD parte II. Il DPCMMA ha già definito misure correttive e di miglioramento in risposta a tali criticità ( <a href="#">SMA-PSD</a> , parte II, Sez. 3). ...	<b>(da compilare a cura del Dipartimento)</b>
<b>Valutazione preliminare del NdV</b> L'autovalutazione del Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica evidenzia un'attenzione significativa alla gestione delle risorse di personale docente e ricercatore, con riferimento alla pianificazione strategica e alle attività istituzionali. Il documento sottolinea che le risorse attuali sono "in parte adeguate" rispetto agli obiettivi del Dipartimento, indicando quindi una sufficiente copertura delle funzioni essenziali, ma lasciando intendere potenziali criticità in termini di capacità di risposta alle esigenze future. Un elemento positivo è rappresentato l'adozione di strumenti strutturati per il monitoraggio del personale: l'utilizzo di indicatori relativi al carico didattico, alla produttività scientifica e alla terza missione consente di avere una fotografia quantitativa e qualitativa delle risorse disponibili. L'integrazione di queste informazioni all'interno di analisi annuali appare coerente con l'obiettivo di pianificazione proattiva e con la necessità di adottare eventuali azioni correttive tempestive, garantendo trasparenza e tracciabilità nella gestione delle risorse umane. Tale approccio rappresenta una buona prassi, in quanto lega dati concreti alla gestione strategica, consentendo di individuare rapidamente squilibri tra	

carichi di lavoro e capacità del personale.

Tuttavia, emergono alcune criticità. In primo luogo, la descrizione resta piuttosto generica: non vengono forniti dati numerici sul rapporto tra docenti attivi e fabbisogno previsto, né informazioni sul grado di saturazione dei carichi didattici o sul numero di progressioni di carriera effettivamente realizzate. In secondo luogo, sebbene il documento indichi potenziali criticità legate a pensionamenti e limiti di budget, non sono dettagliati scenari predittivi o piani di mitigazione concreti che possano assicurare sulla capacità del Dipartimento di mantenere adeguati livelli di personale nel medio-lungo termine. Infine, non vi è evidenza di un collegamento diretto tra la pianificazione delle risorse e gli obiettivi strategici del Dipartimento, rendendo difficile valutare la coerenza tra disponibilità di personale e ambizioni didattiche, di ricerca e di terza missione.

In sintesi, il Dipartimento mostra una consapevolezza strutturata della gestione delle risorse docenti e ricercatori, supportata da strumenti di monitoraggio e da analisi annuali per pianificare interventi correttivi. Tuttavia, per garantire piena efficacia e aderenza ai requisiti AVA3, sarebbe opportuno integrare i dati quantitativi sul personale disponibile e sulle esigenze future, definire piani concreti di mitigazione dei rischi legati a pensionamenti e vincoli di bilancio e collegare chiaramente la disponibilità e distribuzione delle risorse agli obiettivi strategici, evidenziando come il personale supporti in modo efficace didattica, ricerca e terza missione.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il Dipartimento dispone di risorse di personale docente e ricercatore complessivamente adeguate alla pianificazione strategica e allo svolgimento delle attività istituzionali [PSD; Sez. 1 pag. 1 e SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Sez 2, paragrafo 1.1.1 pp. 4-5]. La distribuzione del personale è oggetto di monitoraggio sistematico basato su indicatori di carico didattico, produttività scientifica e terza missione, con analisi annuali per pianificare eventuali azioni correttive.

Uno dei punti di forza del DPCMMAC è sicuramente rappresentato da un'offerta formativa ampia e articolata, che comprende: corsi di laurea, master, scuole di specializzazione, dottorati e summer school, con una forte vocazione interdisciplinare e collaborazioni istituzionalizzate con enti territoriali e nazionali. Elevata anche la qualità della ricerca, che si snoda su un elevato numero di assi e corrispondenti SSD [PSD; Sez. 1 pp. 2-4], evidenziata dalla buona performance nella VQR 2015-2019 e dalla elevata percentuale (ca 90%) di docenti in possesso di ASN [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Sez 3, pag.26]. La Terza Missione è attiva, strutturata e adeguatamente documentata [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Sez 5, pp.21-24], con iniziative di public engagement, formazione continua e ricerca commissionata in crescita e attentamente monitorate dal referente per la Terza missione. Tuttavia, come emerso dalla valutazione complessiva del monitoraggio delle azioni di assicurazione della qualità del Dipartimento [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Sez 3: VALUTAZIONE COMPLESSIVA, pp.25-31], la contrazione della disponibilità delle risorse rappresenta una significativa criticità per la sostenibilità delle attività dipartimentali. Il DPCMMAC ha già definito misure correttive e di miglioramento in risposta a tali criticità [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Sez 3: VALUTAZIONE COMPLESSIVA, pp.28-29].

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Le informazioni aggiuntive non portano elementi significativi, per cui il NdV conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.4.2** Il Dipartimento promuove, supporta e monitora la partecipazione di docenti e tutor didattici a iniziative di formazione/aggiornamento didattico nelle diverse discipline, ivi comprese quelle relative all'uso di metodologie didattiche innovative anche tramite l'utilizzo di strumenti online e all'erogazione di materiali didattici multimediali.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

La partecipazione a iniziative di formazione su didattica innovativa, strumenti online e materiali multimediali è regolarmente monitorata. I risultati hanno portato a interventi di sensibilizzazione da parte degli organi dipartimentali. [[SMA-PSD](#), parte II, Sez. 3, pagg. 24]. ...

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Il Dipartimento evidenzia un'attenzione alla formazione continua dei docenti sulle tematiche di didattica innovativa, strumenti online e materiali multimediali. La partecipazione a iniziative formative è dichiarata come regolarmente monitorata, con un riferimento puntuale alla scheda SMA-PSD, suggerendo l'adozione di strumenti strutturati per rilevare e documentare l'impegno dei docenti in percorsi di aggiornamento didattico.

Il Dipartimento è in grado di tradurre i risultati della formazione in azioni concrete, come interventi di sensibilizzazione da parte degli organi dipartimentali, attraverso un approccio che mostra attenzione alla diffusione delle buone pratiche tra il corpo docente e alla promozione di una cultura condivisa di innovazione didattica, elementi che possono contribuire a migliorare la qualità dell'insegnamento e l'esperienza formativa degli studenti. La formalizzazione del monitoraggio tramite strumenti come la SMA-PSD rappresenta una buona prassi, in quanto consente di documentare la partecipazione dei docenti, identificare gap formativi e orientare interventi correttivi mirati.

L'autovalutazione, tuttavia, resta estremamente sintetica e non fornisce dettagli sui criteri di monitoraggio utilizzati, sulla frequenza delle iniziative formative o sul numero e percentuale di docenti coinvolti. Non è chiaro se esistano indicatori di efficacia che misurino concretamente l'impatto della formazione sull'attività didattica, né se vi siano strumenti di valutazione delle competenze acquisite o della qualità dei materiali e strumenti didattici utilizzati successivamente. Inoltre, gli interventi di sensibilizzazione, pur positivi, appaiono descritti in termini generali, senza esempi concreti di azioni o strategie messe in atto per trasferire le competenze apprese ai colleghi o agli studenti. La mancanza di tali dettagli limita la possibilità di valutare la reale efficacia della formazione e la capacità del Dipartimento di promuovere un miglioramento continuo della didattica.

Si evidenzia la bassa adesione del personale docente ai corsi di formazione didattica ("Insegnare a insegnare") e assenza di partecipazione alla Comunità di Mentoring.

Il Dipartimento dimostra consapevolezza dell'importanza della formazione e dell'aggiornamento didattico dei docenti, con monitoraggio strutturato e azioni di sensibilizzazione mirate. Tuttavia, per garantire piena aderenza ai requisiti AVA3 e una gestione efficace delle competenze, sarebbe opportuno dettagliare la partecipazione dei docenti alle iniziative formative (numero, frequenza, tipologia di corsi), definire indicatori di efficacia della formazione e strumenti per valutarne l'impatto sulla didattica, nonché fornire esempi concreti di trasferimento delle competenze apprese in attività didattiche o progettazione di corsi. (da

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

La partecipazione a iniziative di formazione su didattica innovativa, strumenti online e materiali multimediali è regolarmente monitorata [SMA-PSD-MEDPAT parte I; ATTIVITÀ PROGRAMMATE NELL'ANNO DI RIFERIMENTO del MONITORAGGIO (2024), pp. 24-33]. Il monitoraggio ha evidenziato come elementi di criticità una scarsa partecipazione dei docenti ai corsi di aggiornamento didattico, ed una esigua adesione alla Comunità di Mentoring, [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Sez 3: VALUTAZIONE COMPLESSIVA, pp.25-31], sebbene il corpo docente del Dipartimento sia regolarmente impegnato in attività di aggiornamento professionale continuo (ECM) che si riflettono successivamente sulla qualità della formazione in ambito universitario (per i CdL, le Scuole di Specializzazione e i Corsi di Dottorato). Si ritiene pertanto necessario procedere ad interventi di maggiore sensibilizzazione a livello di organi dipartimentali.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV apprezza la presa in carico della situazione, ma invita a proseguire oltre la semplice dichiarazione della presenza di un monitoraggio e della concezione di azioni correttive per arrivare a una valutazione dell'efficacia di queste ultime, nella logica AQ.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.4.3** Il Dipartimento dispone di risorse di personale tecnico-amministrativo adeguate all'attuazione della propria pianificazione strategica e delle attività istituzionali e gestionali.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il Dipartimento dispone di personale tecnico-amministrativo parzialmente adeguato, in collaborazione con gli altri due dipartimenti di Area Medica [[Direzione Area Medica – Un nuovo sito targato WordPress](#)]. La dotazione è stata definita in base alle esigenze dei Corsi di Studio, della ricerca, della terza missione e della gestione amministrativa. Questa organizzazione ha assicurato un supporto efficiente e coerente con la strategia dipartimentale ([SMA-PSD](#), parte I o II, Sez. 1.2.2, pagg. 8?).

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Le risorse di personale tecnico-amministrativo sono gestite dal Dipartimento in modo da garantire un supporto funzionale alle principali attività istituzionali: didattica, ricerca e terza missione. La dotazione di personale è definita in relazione alle esigenze dei Corsi di Studio e alle altre attività dipartimentali, con un'organizzazione che integra la collaborazione con gli altri due dipartimenti dell'Area Medica, favorendo un utilizzo condiviso ed efficiente delle risorse. La menzione di strumenti di pianificazione come la scheda SMA-PSD indica la volontà di formalizzare la gestione del personale tecnico-amministrativo e di garantirne la coerenza con le strategie dipartimentali.

L'approccio collaborativo tra dipartimenti, che permette una maggiore flessibilità nell'impiego delle risorse e consente di affrontare in modo coordinato le esigenze comuni, consente di prevenire sovrapposizioni o inefficienze, mediante una modalità di gestione condivisa che valorizza le competenze disponibili e sostiene l'operatività dei Corsi di Studio e delle attività di ricerca e terza missione. Inoltre, l'allineamento tra dotazione del personale e strategia dipartimentale suggerisce un'attenzione alla coerenza organizzativa, elemento cruciale per garantire la continuità e la qualità dei servizi offerti.

La definizione delle risorse come "parzialmente adeguate" indica un limite nella capacità del personale di coprire pienamente le esigenze dipartimentali, senza fornire dettagli su eventuali gap numerici o competenze mancanti. Non emergono informazioni su indicatori di performance, carichi di lavoro o procedure di valutazione dell'efficienza del personale tecnico-amministrativo, né su strategie di formazione, aggiornamento o sviluppo delle competenze. Mancano inoltre elementi quantitativi o qualitativi che consentano di verificare se la dotazione sia realmente sufficiente per garantire la sostenibilità delle attività ordinarie e straordinarie del Dipartimento, inclusi i progetti di terza missione e le attività di ricerca. La carenza di dati precisi riduce la capacità di valutare la piena adeguatezza della dotazione e di pianificare eventuali interventi correttivi.

In sintesi, il Dipartimento dimostra consapevolezza dell'importanza di una gestione coerente e collaborativa del personale tecnico-amministrativo, con un allineamento strategico e una condivisione delle risorse tra dipartimenti dell'Area Medica. La struttura collaborativa rappresenta una buona prassi significativa per garantire efficienza e continuità operativa. Tuttavia, per rafforzare la capacità di gestione e la verifica dei risultati, sarebbe opportuno definire indicatori di performance, dettagliare eventuali carenze numeriche o di competenze, pianificare interventi di sviluppo professionale e monitorare sistematicamente l'impatto della dotazione sulle attività istituzionali.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il Dipartimento dispone di personale tecnico-amministrativo (PTA) sostanzialmente adeguato all'attuazione della propria pianificazione strategica e delle attività istituzionali e gestionali, in conformità agli altri due dipartimenti di

Area Medica [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Tabella: Personale Tecnico Amministrativo (PTA) afferente al Dipartimento in servizio al 1° gennaio di ciascuna annualità, per ruolo; pag. 5], che può essere visualizzato in maggiore dettaglio alla pagina ORGANIZZAZIONE del Sito web dipartimentale. La dotazione di PTA è stata definita in base alle esigenze dei Corsi di Studio, della ricerca, della terza missione e della gestione amministrativa, con un carattere omogeneo per i tre dipartimenti dell'area medica e le funzioni della Scuola Interdipartimentale di Medicina. Questa organizzazione ha assicurato un supporto efficiente e coerente con le rispettive strategie dipartimentali [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; paragrafo 1.2 Struttura e organizzazione; pp. 7-8]. L'introduzione di indicatori per il monitoraggio delle attività tecnico-amministrative sarà oggetto di interlocuzioni con il Dirigente DAM e successivamente con gli organi centrali di Ateneo. (da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.4.4** Il Dipartimento promuove, supporta e monitora la partecipazione del personale tecnico-amministrativo a iniziative di formazione/aggiornamento con particolare attenzione a quelle organizzate dall'Ateneo.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il personale TAB partecipa a programmi di formazione, obbligatori e facoltativi, organizzati dall'Amministrazione Centrale in base a mansioni e ruoli [Direzione Area Medica]. La gestione è affidata a un dirigente referente, che coordina le iscrizioni, rileva i bisogni formativi e valuta l'efficacia dei corsi.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

La formazione del personale tecnico-amministrativo è organizzata in modo strutturato, stante l'esistenza e la partecipazione sia a programmi obbligatori sia a iniziative facoltative promosse dall'Amministrazione Centrale. La distinzione tra formazione obbligatoria, legata a requisiti normativi o organizzativi, e quella facoltativa, orientata allo sviluppo professionale e alle competenze trasversali, denota un approccio articolato volto a soddisfare esigenze di compliance e di crescita professionale. La gestione dei percorsi formativi è centralizzata attraverso un dirigente referente, incaricato di coordinare le iscrizioni, rilevare i bisogni formativi e valutare l'efficacia dei corsi, garantendo così un monitoraggio strutturato delle attività di aggiornamento.

Esiste un responsabile dedicato alla formazione, il che rappresenta un elemento di governance chiaro e facilita l'allineamento dei percorsi formativi alle necessità operative del Dipartimento e alle strategie dell'Ateneo. La figura del dirigente referente consente inoltre di rilevare i fabbisogni emergenti, predisporre priorità di formazione e valutare l'efficacia degli interventi, contribuendo a garantire che le competenze del personale tecnico-amministrativo siano coerenti con le esigenze organizzative. Questa modalità di gestione può essere considerata una buona prassi, in quanto formalizza il processo di formazione e ne rende tracciabile la pianificazione e la valutazione dei risultati.

Non sono forniti, tuttavia, dettagli quantitativi o qualitativi sul livello di partecipazione del personale tecnico-amministrativo ai corsi, sulla frequenza dei percorsi formativi o sui risultati concreti in termini di sviluppo delle competenze. Non emerge, ad esempio, se i programmi di formazione siano differenziati in base alle competenze richieste dai diversi ruoli, né se vi siano indicatori di performance che permettano di misurare il trasferimento delle conoscenze acquisite nelle attività operative quotidiane. In secondo luogo, il documento non chiarisce come le informazioni raccolte dal dirigente referente vengano integrate nei processi decisionali o nelle strategie di gestione delle risorse umane, né se siano previsti piani di formazione personalizzati o continui aggiornamenti in funzione di evoluzioni normative, tecnologiche o organizzative. L'assenza di questi elementi limita la possibilità di valutare la piena

efficacia dei programmi di formazione e la loro reale incidenza sulla qualità del supporto amministrativo al Dipartimento.

Il Dipartimento mostra una buona strutturazione dei processi di formazione del personale tecnico-amministrativo, con un ruolo dedicato alla gestione e al monitoraggio dei percorsi formativi, formalizzando così un aspetto essenziale della governance interna. La presenza di programmi obbligatori e facoltativi, insieme alla figura del dirigente referente, costituisce una buona prassi che favorisce la pianificazione e la valutazione della formazione. Tuttavia, per garantire una piena efficacia e una verifica oggettiva dei risultati, sarebbe opportuno raccogliere dati quantitativi sulla partecipazione, definire indicatori di valutazione dell'impatto della formazione sulle competenze operative, e integrare le informazioni nei processi decisionali e nella pianificazione delle risorse.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il PTA partecipa a programmi di formazione (es. Corsi Syllabus; [www.syllabus.gov.it](http://www.syllabus.gov.it)), obbligatori e facoltativi, secondo programmi organizzati dall'Amministrazione Centrale, tenuto conto delle specifiche mansioni e ruoli ricoperti. La gestione è affidata a un dirigente referente, che coordina le iscrizioni, rileva i bisogni formativi e valuta l'efficacia dei corsi.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV conferma la valutazione precedente (le considerazioni ulteriori sono quasi identiche a quelle iniziali).

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.4.5** Il Dipartimento dispone di adeguate strutture, attrezzature e risorse di sostegno alla didattica, alla ricerca, alla terza missione/impatto sociale e ai Dottorati di ricerca (se presenti).

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Il Dipartimento dispone di strutture, attrezzature e risorse adeguate per ricerca e terza missione, grazie a un network di laboratori con competenze complementari e strumentazioni utili allo svolgimento delle attività sperimentali (SMA-PD parte II, Sez. 1.1, pag.7). Le attività didattiche si svolgono in aule mappate e coordinate dalla Scuola di Medicina, con risorse pianificate in linea con le esigenze dei Corsi di Studio, dei Dottorati e con le linee guida di Ateneo.

L'adeguatezza delle strutture è monitorata tramite questionari studenteschi (<http://www.medpat.unipi.it/wp-content/uploads/2025/10/DOCUMENTO-1>), la Relazione Annuale della CPDS, segnalazioni e controlli periodici (Valutazione Qualità del sito web del DPCMMAR). Un sistema di manutenzione programmata e un servizio di assistenza tecnica garantiscono aggiornamento e funzionalità (WEB). Le criticità emerse hanno portato all'elaborazione di azioni di miglioramento da parte degli organi competenti.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

La presenza di un network di laboratori con competenze complementari e dotazioni strumentali avanzate rappresenta un elemento positivo, in quanto consente di realizzare attività sperimentali di qualità e di favorire sinergie tra gruppi di ricerca, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili. La gestione delle attività didattiche tramite aule mappate e coordinate dalla Scuola di Medicina evidenzia una pianificazione coerente con le esigenze dei Corsi di Studio e dei Dottorati, nonché con le linee guida di Ateneo, garantendo che le infrastrutture siano allineate alla missione formativa

del Dipartimento.

La strutturazione dei sistemi di monitoraggio dell'adeguatezza delle strutture. L'utilizzo combinato di questionari studenteschi, Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti, segnalazioni operative e controlli periodici consente di ottenere feedback da diversi stakeholder, integrando la valutazione qualitativa con verifiche periodiche di tipo tecnico-organizzativo. Inoltre, la presenza di un sistema di manutenzione programmata e di assistenza tecnica assicura l'aggiornamento e la funzionalità delle risorse, contribuendo a ridurre il rischio di interruzioni delle attività didattiche e di ricerca. Tali strumenti costituiscono una buona prassi, in quanto combinano monitoraggio, manutenzione preventiva e interventi correttivi, favorendo la continuità delle attività e la sicurezza operativa.

Nonostante questi elementi positivi, l'autovalutazione rimane prevalentemente descrittiva e non fornisce dati quantitativi né indicatori misurabili sull'efficienza o sull'adeguatezza delle strutture e delle attrezzature. Non è chiaro, ad esempio, quali siano le soglie di soddisfazione degli utenti, la percentuale di strumenti aggiornati o la frequenza reale di manutenzione preventiva. In secondo luogo, pur citando l'elaborazione di azioni di miglioramento a seguito di criticità, non vengono forniti dettagli operativi sulle modalità di intervento, i tempi di attuazione, le responsabilità e i criteri di priorità, limitando la possibilità di valutare la capacità del Dipartimento di gestire le risorse in maniera proattiva e strategica. Infine, il collegamento tra le strutture e l'effettivo impatto su didattica, ricerca e terza missione rimane implicito; mancano esempi concreti di come le risorse disponibili abbiano supportato specifici progetti, garantendo un'integrazione tra infrastrutture e attività strategiche.

Vi è, nella sostanza, un'attenzione strutturata alla gestione delle strutture, delle attrezzature e delle risorse di sostegno, con sistemi di monitoraggio e manutenzione programmata che costituiscono una buona prassi di governance infrastrutturale, inoltre, la pianificazione delle aule e dei laboratori e il coordinamento centralizzato garantiscono coerenza con gli obiettivi didattici e di ricerca. Tuttavia, per rafforzare la piena efficacia e la tracciabilità delle azioni, sarebbe opportuno integrare l'autovalutazione con indicatori quantitativi e qualitativi, dettagli operativi sulle azioni correttive e esempi concreti di impatto delle infrastrutture sulle attività del Dipartimento.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

Il DPCMMAC dispone di strutture, attrezzature e risorse adeguate per le attività didattiche, ricerca e terza missione, grazie a un esteso network di infrastrutture (aule, laboratori, stanze per il personale strutturato ed in formazione, etc.), molte delle quali in condivisione con gli altri due dipartimenti di area medica [SMA-PSD-MEDPAT Parte II; Paragrafo: 1.1.4 Infrastrutture, pp 6-7]. Le attività didattiche si svolgono in aule mappate e coordinate dalla Scuola Interdipartimentale di Medicina, con risorse pianificate in linea sia con le esigenze dei Corsi di Studio, Scuole di Specializzazione, e Dottorati, che con le linee guida di Ateneo. L'adeguatezza delle strutture didattiche è monitorata tramite l'esame dell'opinione degli studenti [Rilevazione opinione degli studenti; Relazione annuale sulla didattica della Scuola Interdipartimentale di Medicina]. Un sistema di manutenzione programmata e un servizio di assistenza tecnica, forniti dall'Ateneo, garantiscono aggiornamento e funzionalità. Le criticità emerse hanno portato all'elaborazione di azioni di miglioramento da parte degli organi competenti [Relazione CPDS 2023/2024], che prevedono ad esempio l'incremento delle interazioni docenti-studenti, la programmazione di insegnamenti/attività integrativi, la possibile rimodulazione dei programmi di corso, la diffusione di maggiori informazioni sull'esistenza ed il funzionamento di organi di Ateneo che si occupano dei principi di eguaglianza e pari opportunità, e la promozione di azioni di ampliamento e miglioramento delle attività di tirocinio.

Il Dipartimento si distingue per una rete articolata di strutture dedicate alla ricerca [PSD, p 5], caratterizzate da una forte integrazione multidisciplinare e che sono impiegate anche per le attività didattiche e di terza missione. Il Centro Clinico di Chirurgia Robotica, unico in Europa per la formazione avanzata in chirurgia toracica robotica, promuove l'innovazione tecnologica grazie alla collaborazione tra informatica, biologia, ingegneria, fisica e psicologia. Il Centro Clinico Cuore, modello nazionale nella gestione integrata delle patologie cardiache strutturali, unisce competenze cardiologiche, cardiocirurgiche, anestesologiche, farmacologiche e radiologiche. EndoCAS, unico centro italiano accreditato dall'American College of Surgeons, rappresenta un polo d'eccellenza per la simulazione chirurgica avanzata, mentre NUTRAFOOD favorisce sinergie interdisciplinari su nutrizione, alimenti e salute, con una forte vocazione

divulgativa. La Fondazione Imago7, primo centro italiano di risonanza magnetica a campo ultra-alto, consolida l'eccellenza nel settore dell'imaging.

A queste strutture, direttamente dipendenti dal DPCMMAC ma condivise con i ricercatori dell'Area di Medicina e dell'Ateneo pisano, si affiancano le infrastrutture generali a sostegno delle attività di didattica, ricerca e terza missione che sono elencate in E.DIP.4.6.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Valutazione finale del NdV

Il NdV valuta positivamente la menzione di attività correttive delle criticità percepite, ma ribadisce la necessità che tali attività siano a loro volta monitorate per accertarne l'efficacia, in una ottica di AQ. Per il resto, si conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

**E.DIP.4.6** Il Dipartimento fornisce un supporto adeguato e facilmente fruibile a docenti, ricercatori, dottorandi e studenti per lo svolgimento delle loro attività di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale, verificato dall'Ateneo attraverso modalità strutturate di rilevazione.

### Autovalutazione (non più di 250 parole)

Dal 2025 l'Ateneo partecipa al Progetto Good Practice, coordinato dal Politecnico di Milano, che offre strumenti per valutare comparativamente la performance organizzativa dell'Ateneo e delle sue strutture. Nel 2025 è stata avviata una campagna di rilevazione i cui risultati sono in fase di elaborazione.

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

L'autovalutazione descrive in modo sintetico il coinvolgimento dell'Ateneo - e quindi anche del Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica - nel Progetto Good Practice, coordinato dal Politecnico di Milano. Tale progetto rappresenta uno dei più solidi strumenti nazionali per la valutazione comparativa delle performance amministrative e organizzative delle università e delle loro strutture. L'adesione al progetto costituisce un elemento di rilievo per l'Ateneo, poiché fornisce benchmark, indicatori e modelli organizzativi che possono migliorare l'efficienza dei servizi e la loro capacità di supportare efficacemente le attività di didattica, ricerca e terza missione.

Dal punto di vista dell'analisi documentale, il testo presenta limiti importanti. Anzitutto, viene citata l'avvio nel 2025 di una campagna di rilevazione i cui risultati sono ancora in fase di elaborazione, senza fornire dettagli su quali aspetti saranno misurati, quali strumenti saranno utilizzati, quali aree del Dipartimento saranno coinvolte e con quali ricadute attese sui servizi di supporto. L'informazione, nel suo stato attuale, si limita a una constatazione di partecipazione al progetto, senza chiarire in che modo tale partecipazione contribuisca concretamente a sostenere le attività dipartimentali.

Rispetto all'aspetto oggetto di valutazione - E.DIP.4.6, che richiede evidenze sul supporto operativo e organizzativo alle attività di didattica, ricerca e terza missione - il contenuto risulta parziale e non direttamente ricondotto alle funzioni dipartimentali. Non emerge, ad esempio, quali servizi o uffici tecnico-amministrativi del Dipartimento siano coinvolti nel miglioramento dei processi; non si esplicita se la partecipazione a Good Practice abbia già portato, o porterà, a interventi correttivi, riallocazioni di risorse, revisioni dei processi o introduzione di strumenti di management più efficienti.

Un'analisi più completa avrebbe richiesto la presentazione di almeno tre elementi: lo stato attuale del supporto alle

attività (organizzazione, strumenti, carenze); le modalità con cui Good Practice potrà incidere sulla qualità del supporto; l'integrazione dell'iniziativa nel sistema AQ, ossia come i risultati saranno utilizzati dal Dipartimento per programmare miglioramenti.

Senza tali informazioni, la sezione non risponde pienamente ai criteri richiesti dall'aspetto E.DIP.4.6, perché non illustra come il Dipartimento garantisca un supporto adeguato e integrato alle sue missioni istituzionali tramite processi amministrativi efficienti, tecnologie di supporto, interazioni con l'Ateneo o azioni di miglioramento interne.

La scelta dell'Ateneo di aderire al Progetto Good Practice costituisce certamente un'opportunità strategica per rafforzare il supporto alle attività dipartimentali attraverso benchmark e metodologie avanzate, ma l'autovalutazione del Dipartimento ne fornisce una rappresentazione descrittiva, preliminare e non ancora funzionale, priva di collegamenti espliciti ai processi e alle esigenze operative della struttura.

(da compilare a cura del NdV)

### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

In linea con le politiche di Ateneo riguardanti il sostegno delle attività di Didattica, Ricerca e Terza Missione/Impatto Sociale, il Dipartimento beneficia di un articolato sistema di supporto messo a disposizione da UNIPI per svolgere in modo efficace le proprie funzioni di didattica, ricerca e terza missione. Per la didattica, il Dipartimento è affiancato dalla Direzione Didattica, Studenti e internazionalizzazione, che coordina centralmente la progettazione dell'offerta formativa e assicura assistenza nella revisione dei corsi di studio, nell'attivazione dei master e nella gestione dei servizi agli studenti in coordinamento con la segreteria didattica dell'Area di Medicina, permettendo una programmazione coerente con le strategie d'Ateneo.

Nell'ambito della ricerca, il DPCMMAC ospita numerosi ricercatori, assegnisti e contrattisti attivi in vari campi della medicina molecolare e patologica, e riceve un supporto strutturato dalla Direzione Ricerca e Valorizzazione delle Conoscenze, che offre formazione, assistenza alla progettazione e gestione dei progetti nazionali ed internazionali, monitoraggio della produttività scientifica e valorizzazione dei risultati, include la tutela della proprietà intellettuale e supporto alla creazione di spinoff. Numerosi docenti e ricercatori del Dipartimento sono membri attivi del CISUP (<https://cisup.unipi.it/>) che a livello di Ateneo coordina l'attività di personale altamente qualificato e la disponibilità di strumenti tecnologicamente avanzati. Inoltre, deve essere ricordata l'infrastruttura informatica del Sistema Informatico di Ateneo (<https://it.unipi.it/organizzazione/sia-sistema-informatico-di-ateneo/>), che include il Green Data Center (<https://it.unipi.it/infrastrutture-it/data-center/>), il più importante data center universitario d'Italia, ed il Sistema Bibliotecario d'Ateneo (<https://www.sba.unipi.it/>).

Sul fronte della terza missione, il Dipartimento è sostenuto da strutture centrali che facilitano la disseminazione dei risultati verso società, imprese e territorio. Sistemi Museale, quelli Bibliotecario e Informatico già ricordati sopra, insieme alle Direzioni tecniche, legali e logistiche, forniscono inoltre al Dipartimento servizi e infrastrutture essenziali per garantire attività efficienti, integrate e in miglioramento continuo.

Dal 2025 l'Ateneo partecipa al Progetto Good Practice, coordinato dal Politecnico di Milano, che offre strumenti per valutare comparativamente la performance organizzativa dell'Ateneo e delle sue strutture. Nel 2025 è stata avviata una campagna di rilevazione i cui risultati sono in fase di elaborazione.

In conclusione, Il DPCMMAC ha gestito in modo efficace e inclusivo risorse umane, infrastrutture e i servizi di supporto, rispettando i requisiti di sede. Ha garantito adeguatezza delle risorse, valorizzazione delle competenze, qualità delle strutture e coinvolgimento di tutte le componenti accademiche. Questo approccio integrato ha creato un modello solido, orientato al miglioramento continuo e capace di rispondere alle sfide attuali, generando valore per la comunità e il territorio.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

**Valutazione finale del NdV**

Per quanto le informazioni riguardino adesso molte più iniziative che non il solo progetto Good Practice, permane la natura descrittiva e non autovalutativa delle informazioni suddette. Si afferma che “approccio integrato ha creato un modello solido, orientato al miglioramento continuo e capace di rispondere alle sfide attuali, generando valore per la comunità e il territorio”, ma non si dà evidenza di ciò. Si conferma la valutazione precedente.

(da compilare a cura del NdV)

**Fonti documentali indicate dal Dipartimento per il punto d'attenzione E.DIP.4 (non più di 8 documenti):**

**Documenti chiave:**

1. PSD
2. SMA-PSD PARTE II, PAR.1.2.1 e 1.2.2
3. RIESAME
4. Sito web dipartimentale
5. <https://www.dam.unipi.it/>
6. <https://unimap.unipi.it/organizzazione/ente.php?d=981502@DIR> (personale presente)
7. <https://old.unipi.it/index.php/formazione/item/24387-piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione>
  - Titolo: piano strategico dipartimentale e  
SMA Riferimento: SMA-PSD PARTE II,  
PAR.1.2.1 e 1.2.2  
Upload / Link del documento: [LINK di riferimento](#).

**Documenti a supporto:**

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Relazione complessiva sul punto di attenzione E.DIP.4

#### Autovalutazione complessiva (non più di 250 parole)

##### Conclusione

Il Dipartimento ha gestito in modo efficace e inclusivo risorse umane, infrastrutture e supporto, rispettando i requisiti di sede. Ha garantito adeguatezza delle risorse, valorizzazione delle competenze, qualità delle strutture e coinvolgimento di tutte le componenti accademiche. Questo approccio integrato ha creato un modello solido, orientato al miglioramento continuo e capace di rispondere alle sfide attuali, generando valore per la comunità e il territorio.

(da compilare a cura del Dipartimento)

#### Valutazione preliminare del NdV

L'analisi documentale restituisce un quadro articolato della gestione delle risorse umane, delle infrastrutture e dei sistemi di supporto, da parte del Dipartimento, evidenziando una consapevolezza diffusa dell'importanza dei processi organizzativi e formativi nel sostenere le attività istituzionali di didattica, ricerca e terza missione. Nel complesso emerge un impianto descritto in modo strutturato e coerente con la logica AVA3, ma spesso caratterizzato da un livello di dettaglio insufficiente, che limita la possibilità di valutare compiutamente l'efficacia e l'impatto delle azioni intraprese.

Per quanto riguarda la gestione delle risorse di personale docente e ricercatore, l'autovalutazione segnala che la dotazione disponibile risulta "in parte adeguata", mostrando quindi una sufficiente copertura delle funzioni attuali, ma lasciando intravedere potenziali criticità future legate ai pensionamenti e ai vincoli di bilancio. Positivo risulta l'impiego sistematico di indicatori sul carico didattico, sulla produttività scientifica e sulla terza missione, che consente di disporre di una base quantitativa utile per analisi periodiche, favorendo trasparenza, tracciabilità e individuazione precoce di squilibri. Tuttavia, la narrazione resta complessivamente generica: mancano dati numerici sul fabbisogno, sui livelli di saturazione dei carichi, sulle progressioni di carriera o sugli scenari previsionali. Inoltre, non emerge un chiaro collegamento tra pianificazione delle risorse e obiettivi strategici del Dipartimento, limitando la capacità di verificare la coerenza tra personale disponibile e missione istituzionale.

La sezione relativa alla formazione del personale docente offre un quadro orientato alla valorizzazione delle competenze didattiche, con attenzione alle tecniche di innovazione, all'uso di strumenti online e ai materiali multimediali. La partecipazione alle iniziative formative risulta monitorata attraverso strumenti strutturati, come la scheda SMA-PSD, e integrata da interventi di sensibilizzazione che favoriscono la diffusione interna delle buone pratiche. Anche qui, però, l'autovalutazione risulta eccessivamente sintetica: non vengono specificati numero, tipologia e frequenza dei corsi, né indicatori per misurare l'efficacia della formazione o l'impatto sulla qualità della didattica. L'assenza di esempi concreti di trasferimento delle competenze acquisite limita la possibilità di verificare la reale incidenza delle attività formative sui processi di insegnamento.

Una maggiore strutturazione informativa emerge nella parte dedicata al personale tecnico-amministrativo. Il Dipartimento sottolinea un modello di gestione collaborativa tra le tre strutture dell'Area Medica, che favorisce flessibilità organizzativa e utilizzo efficiente delle risorse. Tale approccio interdipartimentale costituisce una buona prassi, contribuendo alla sostenibilità delle attività di Corsi di Studio, ricerca e terza missione. Rilevante è anche la volontà di formalizzare i processi di pianificazione attraverso strumenti come la SMA-PSD. Nonostante ciò, la dotazione viene definita "parzialmente adeguata" e mancano evidenze puntuali su carichi di lavoro, indicatori di performance, fabbisogni numerici o competenze critiche. Inoltre, l'autovalutazione non rende conto di processi di sviluppo professionale o percorsi di formazione specifici, rendendo difficile verificare la capacità della struttura amministrativa di rispondere alle esigenze crescenti connesse alla complessità delle attività istituzionali.

Più articolata appare la descrizione delle strutture, delle attrezzature e delle risorse di sostegno. Il Dipartimento evidenzia la presenza di un network di laboratori con strumentazioni avanzate e competenze complementari, elemento che costituisce un chiaro punto di forza nel supporto alle attività sperimentali e ai progetti interdisciplinari. Le attività didattiche risultano ben organizzate grazie al sistema di aule mappate e coordinato dalla Scuola di Medicina, in coerenza con le linee guida di Ateneo. Particolarmente significativo è l'insieme dei sistemi di monitoraggio adottati: questionari studenteschi, Relazione Annuale della CPDS, segnalazioni operative, controlli periodici, manutenzione programmata, assistenza tecnica. Questa combinazione rappresenta una buona prassi robusta di governance infrastrutturale. Tuttavia, anche in questo caso i dati restano descrittivi e privi di indicatori misurabili: non sono riportate soglie di soddisfazione, tassi di funzionamento delle attrezzature, percentuali di manutenzione preventiva o tempi di risposta agli interventi. Mancano inoltre dettagli sulle azioni di miglioramento intraprese a seguito delle criticità rilevate, rendendo complessa la valutazione della capacità del Dipartimento di programmare interventi proattivi.

Infine, la sezione dedicata al supporto alle attività istituzionali (E.DIP.4.6) attraverso la partecipazione al Progetto Good Practice dell'Ateneo, pur citando un'iniziativa di rilevante valore strategico nazionale, appare molto limitata dal punto di vista informativo. L'autovalutazione si limita a constatare l'avvio della campagna di rilevazione senza chiarire quali aspetti saranno oggetto di analisi, quali uffici dipartimentali siano coinvolti, quali ricadute siano attese e come i risultati verranno integrati nei processi di miglioramento. In assenza di tali informazioni, il contenuto risulta poco aderente ai criteri dell'aspetto E.DIP.4.6, che richiede evidenze rispetto al sistema di supporto alle attività di didattica, ricerca e terza missione, alla qualità dei servizi amministrativi e ai processi di gestione interna.

Nel complesso, il Dipartimento dimostra una buona consapevolezza organizzativa e un impianto strutturato di monitoraggio e pianificazione, con alcune buone prassi rilevanti, quali l'uso sistematico di indicatori per i docenti, il coordinamento interdipartimentale del personale tecnico-amministrativo, la governance infrastrutturale basata su manutenzione programmata e strumenti di feedback, e la partecipazione a un progetto di benchmarking nazionale. Tuttavia, l'autovalutazione manca spesso di approfondimenti quantitativi, di indicatori misurabili, di scenari previsionali, di dettagli sulle azioni correttive e di collegamenti espliciti tra processi organizzativi e obiettivi strategici. Per garantire piena aderenza ai requisiti AVA3 e una valutazione accurata dell'efficacia delle azioni intraprese, sarebbe necessario integrare sistematicamente dati numerici, evidenze documentali, esempi concreti di impatto e una più chiara articolazione dei processi e dei risultati attesi nelle diverse aree oggetto di valutazione.

### *Punti di forza*

- L'autovalutazione evidenzia l'utilizzo di indicatori per il carico didattico, la produttività scientifica e la terza missione, nonché strumenti come SMA-PSD per la pianificazione delle risorse e la documentazione delle attività. Ciò consente un monitoraggio sistematico, garantisce trasparenza e permette al Dipartimento di individuare rapidamente squilibri o fabbisogni emergenti, anche grazie all'integrazione di dati quantitativi e qualitativi nei processi decisionali.
- La cooperazione con gli altri dipartimenti dell'Area Medica favorisce una razionalizzazione delle risorse, evitando duplicazioni e consentendo una gestione più fluida dei carichi di lavoro, attraverso un modello organizzativo che permette di assicurare continuità operativa ai CdS e alle attività di ricerca e terza missione, mostrando una visione strategica del supporto amministrativo.
- La presenza di un dirigente referente responsabile del coordinamento delle iscrizioni, della rilevazione dei fabbisogni e della valutazione dei corsi conferma una struttura organizzata e tracciabile del processo formativo, e rappresenta un elemento distintivo in termini di professionalizzazione della funzione formativa e di allineamento con obiettivi organizzativi e di compliance normativa.
- L'impiego di strumenti di monitoraggio (come SMA-PSD), unito a iniziative di sensibilizzazione da parte degli organi dipartimentali, indica un impegno crescente nel migliorare le competenze metodologiche e tecnologiche del corpo docente. La traduzione della formazione in interventi di sensibilizzazione rappresenta una pratica positiva di diffusione interna delle competenze.

- Il Dipartimento può contare su infrastrutture scientifiche e didattiche che sostengono efficacemente le missioni istituzionali, così come il coordinamento centrale degli spazi didattici da parte della Scuola di Medicina e la coerenza con le linee guida di Ateneo rafforzano la pianificazione e l'utilizzo ottimale delle risorse.
- L'utilizzo combinato di questionari studenteschi, relazioni CPDS, segnalazioni operative e controlli periodici, insieme alla manutenzione programmata e ai servizi tecnici di supporto, favorisce un'efficace governance delle strutture, riducendo rischi operativi e garantendo continuità didattica e scientifica.
- non emergono chiare evidenze documentali puntuali circa il funzionamento regolare delle Commissioni e la tracciabilità delle attività svolte (verbali, relazioni periodiche, indicatori di risultato). Il ruolo della Direzione Area Medica (DAM) appare centrale nelle attività di supporto, ma la ripartizione delle responsabilità tra struttura dipartimentale e DAM non risulta pienamente esplicitata e non è chiaro se siano coordinate o se agiscono separatamente.

### *Aree di miglioramento*

- Non vengono forniti rapporti docenti/studenti, percentuali di copertura del fabbisogno, grado di saturazione dei carichi didattici né elementi predittivi relativi a pensionamenti o vincoli finanziari; tale carenza informativa riduce la possibilità di verificare la reale adeguatezza della dotazione di personale, limitando valutazioni e confronti nel tempo.
- Non emerge chiaramente come la distribuzione delle risorse umane sostenga in modo diretto e misurabile gli obiettivi didattici, di ricerca e terza missione, stante un'autovalutazione prevalentemente descrittiva che non esplicita le connessioni strategiche necessarie ai fini AVA3.
- Relativamente alla formazione dei docenti, non sono specificati numero di corsi, frequenza delle iniziative, percentuali di docenti coinvolti né strumenti di valutazione delle competenze acquisite e del loro impatto sulla didattica. La mancanza di esempi concreti riduce la possibilità di valutare l'effettiva utilità della formazione.
- Non vengono presentati indicatori operativi né informazioni su eventuali carenze numeriche e di competenze del personale tecnico-amministrativo. Inoltre, non vi è evidenza di politiche di sviluppo professionale, piani di mobilità interna o percorsi di aggiornamento.
- La formazione del personale tecnico-amministrativo non è supportata da dati quantitativi e da indicatori di efficacia. Non si conosce, pertanto, il livello di partecipazione del personale, l'articolazione dei corsi, gli esiti dei percorsi formativi o la loro integrazione nelle strategie di gestione del personale. Ciò impedisce di valutare se la formazione risponda realmente ai bisogni operativi e se produca effetti misurabili sulla qualità dei servizi.
- Non sono indicati livelli di soddisfazione degli studenti, percentuali di aggiornamento delle attrezzature, esiti dei controlli tecnici o tempistiche della manutenzione. Senza indicatori oggettivi e soglie di riferimento risulta difficile valutare la qualità effettiva delle infrastrutture e la tempestività degli interventi.
- L'autovalutazione fa riferimento a "azioni di miglioramento" ma non ne descrive contenuti, tempi, responsabilità, priorità o stato di avanzamento, inoltre, non vi è evidenza di interventi che colleghino risorse infrastrutturali a specifici progetti di ricerca o iniziative di terza missione.
- Il supporto alle attività tramite il Progetto Good Practice è descritto in modo estremamente sintetico, limitandosi a constatare la partecipazione dell'Ateneo, senza chiarire come i risultati saranno utilizzati dal Dipartimento, quali processi saranno analizzati, quali servizi saranno coinvolti o quali miglioramenti organizzativi ci si attende. Ne deriva un'informazione non aderente alle richieste dell'aspetto E.DIP.4.6, che richiede dimostrazioni concrete di supporto operativo alle missioni istituzionali.

### *Buona prassi*

Nessuna

### *Raccomandazioni*

- Si raccomanda di integrare sistematicamente, all'interno dell'autovalutazione dipartimentale, dati quantitativi e

indicatori oggettivi relativi alle risorse, ai processi gestionali e all'efficacia delle azioni intraprese, così da rendere più solida, verificabile e conforme ai requisiti AVA3 la capacità del Dipartimento di governare le proprie funzioni istituzionali. Una maggiore integrazione di elementi quantitativi - quali carichi medi di lavoro, tassi di copertura dei fabbisogni, indicatori di performance dei servizi, frequenza degli interventi di manutenzione, esiti delle iniziative formative, benchmark derivanti dal Progetto Good Practice - permetterebbe di rafforzare la credibilità dell'autovalutazione e di dimostrare in modo più trasparente l'efficacia delle azioni correttive intraprese. Inoltre, dati e indicatori favorirebbero una pianificazione strategica più solida, facilitando l'individuazione di criticità emergenti e il monitoraggio continuo del loro superamento, in piena coerenza con la logica di miglioramento continuo richiesta da AVA3.

(da compilare a cura del NdV)

#### **Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

Il Dipartimento seguirà le raccomandazioni suggerite per espletare in conformità ai requisiti AVA3 le proprie funzioni istituzionali. Per il raggiungimento di tale obiettivo saranno ulteriormente incrementati l'interazione, il confronto e la discussione con la Direzione di Area Medica (DAM), che è la struttura organizzativa a cui è assegnata la gestione delle funzioni di supporto amministrativo-contabili alle attività dei tre dipartimenti di area medica (Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale, Dipartimento di Patologia chirurgica, medica, molecolare e dell'area critica e Dipartimento di Ricerca traslazionale e delle nuove tecnologie in medicina e chirurgia) e della Scuola di Medicina.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

#### **Valutazione finale del NdV**

Il NdV prende atto del recepimento delle osservazioni e conferma, nel frattempo, la valutazione precedente.

*Punti di forza*

...

*Aree di miglioramento*

...

*Segnalazione di buone prassi*

...

*Raccomandazioni*

...

(da compilare a cura del NdV)

### INDICATORI

Indicatori	Anno	Corso			Macroregionale			Nazionale Tradizionali		
		Num	Den	Ind	Num	Den	Ind	Num	Den	Ind
I.0.0.A - Proventi per docente (ricerche, trasf. tecn. e finanz. competitivi)	2020	755.017	67	11.268,91	790.362	61,29	12.896,35	1.555.636	69,45	22.399,06
	2021	1.868.959	67	27.894,91	984.574	63,07	15.610,47	1.643.426	71,12	23.109,29
	2022	913.198	78	11.707,67	967.571	65,50	14.772,08	1.973.840	76,25	25.888,03
	2023	1.960.846	79	24.820,84	1.965.038	65,29	30.099,05	2.811.977	79,19	35.509,83
I.0.0.B - N° spin off e brevetti per docente	2020		67		2,88	54,69	0,05	4,44	65,89	0,07
	2021	1	67	0,01	3,25	56,56	0,06	4,55	67,80	0,07
	2022		78		3,13	58,81	0,05	4,63	73,88	0,06
	2023		79		3,19	58,81	0,05	5,14	76,93	0,07
I.0.0.C - N° attività terza missione sui docenti	2020		67		26,14	61,29	0,43	38,61	69,09	0,56
	2021	1	67	0,01	28,00	64,38	0,43	49,71	71,81	0,69
	2022		78		31,79	65,50	0,49	60,35	76,40	0,79
	2023	4	79	0,05	52,79	65,29	0,81	73,52	79,40	0,93

(fonte Cruscotto ANVUR – Aggiornamento dati 25 febbraio 2025)

#### Autovalutazione (non più di 250 parole)

(da compilare a cura del Dipartimento)

#### Considerazioni preliminari del NdV

Manca l'autovalutazione relativa agli indicatori

(da compilare a cura del NdV)

#### Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento

L'analisi dell'indicatore I.0.0.A (Proventi per docente) evidenzia per il 2023 un valore nettamente superiore rispetto a quello registrato per il 2022, che però risulta significativamente inferiore rispetto all'andamento dello stesso indicatore a livello Macroregionale e Nazionale.

Non è disponibile l'indicatore I.0.0.B-No spin off e brevetti docente per l'anno 2023.

L'indicatore I.0.0.C-No attività terza missione sui docenti appare estremamente ridotto rispetto a quanto evidenziato a livello Macroregionale e Nazionale.

Si evidenzia la necessità di implementare la disponibilità dei dati per la stima dell'indicatore I.0.0.B. e favorire l'incremento degli indicatori I.0.0.A e I.0.0.C.

In merito all'indicatore I.0.0.C., nel corso dell'anno 2025, l'attività del referente del Dipartimento per la Ricerca e Terza missione ha incrementato notevolmente la consapevolezza nel personale docente di potenziare l'impegno nello svolgimento di attività di Terza missione e aggiornamento del relativo portale, attraverso diretta comunicazione tramite e-mail e interventi nel corso dei Consigli di Dipartimento.

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

### Considerazioni finali del NdV

Si apprezza l'inserimento dell'autovalutazione relativa agli indicatori: resta il fatto che, di nuovo, non è tanto un'autovalutazione quanto una descrizione.

(da compilare a cura del NdV)

## VALUTAZIONE COMPLESSIVA

### Autovalutazione complessiva finale (non più di 250 parole)

...

(da compilare a cura del Dipartimento)

### Valutazione preliminare del NdV

Nel complesso, la struttura dell'autovalutazione non consente una lettura immediata e comparabile tra i diversi punti di attenzione, limitando in modo significativo la possibilità di valutare in modo oggettivo la coerenza interna del sistema di AQ del Dipartimento. Si raccomanda pertanto, per le future compilazioni, un rigoroso allineamento al format previsto, assicurando una distinzione chiara e sistematica delle risposte per ciascun PdA, corredata da evidenze documentali pertinenti e da indicatori di risultato verificabili.

Nel corso dell'audit sono emersi alcuni elementi critici che meritano di essere evidenziati in un'ottica di adeguamento agli standard richiesti in vista di una visita del NdV o della CEV. In primo luogo, nello slot dedicato alla presentazione del Dipartimento, con riferimento alla sua articolazione interna, alle relazioni con gli altri Dipartimenti dell'area medica e al suo inserimento nella Scuola di Medicina nonché nella DAM, non sono state fornite informazioni sufficienti. Tale carenza ha reso necessario un successivo approfondimento nel corso dell'incontro con il personale tecnico-amministrativo. Si tratta, infatti, di una architettura organizzativa particolarmente complessa, con CdS formalmente incardinati su un Dipartimento, ma di fatto gestiti con il contributo di più strutture, con il personale amministrativo (a differenza di quello tecnico, per cui vigono criteri differenti, introducendo un ulteriore livello di complessità) che è formalmente assegnato a un Dipartimento, ma opera trasversalmente a supporto della Direzione, ecc. Tale configurazione richiede una rappresentazione chiara, sistematica e tempestiva fin dalle fasi iniziali dell'autovalutazione.

In secondo luogo, analogamente a quanto già rilevato per i CdS, l'audit della CPDS e della componente studentesca ha evidenziato una debolezza nei meccanismi di ascolto e valorizzazione della voce degli studenti, che appare non ancora adeguatamente strutturata né pienamente integrata nei processi decisionali.

Infine, si rileva la necessità di una revisione complessiva dell'individuazione e del coinvolgimento degli stakeholder. Tra i soggetti indicati nell'apposito slot, solo in misura marginale emergono figure effettivamente riconducibili a tale ruolo. Si segnala inoltre la presenza, non appropriata, di una docente del Dipartimento: come già evidenziato anche nelle schede del CdS e del Dottorato, tale prassi è da evitare in sede di visita NdV e Anvur. È infatti necessario che ciascuna sessione dell'audit partecipino esclusivamente i soggetti pertinenti, precedentemente individuati secondo criteri di rappresentatività, con eventuale motivazione in caso di assenze non preventivamente comunicate.

### Punti di forza

- L'autovalutazione evidenzia un impianto di monitoraggio strutturato, fondato sull'utilizzo di indicatori relativi al carico didattico, alla produttività scientifica e alle attività di terza missione, nonché sull'impiego di strumenti quali SMA-PSD per la pianificazione delle risorse e la documentazione delle attività. Tale assetto consente un monitoraggio sistematico dei processi, garantisce trasparenza e permette al Dipartimento di intercettare con tempestività eventuali squilibri o fabbisogni emergenti, anche grazie all'integrazione di dati quantitativi e

qualitativi nei processi decisionali.

- La cooperazione con gli altri dipartimenti dell'Area Medica favorisce una razionalizzazione delle risorse, evitando duplicazioni organizzative e consentendo una gestione più fluida dei carichi di lavoro, attraverso un modello organizzativo che permette di assicurare continuità operativa ai CdS e alle attività di ricerca e terza missione, evidenziando una visione strategica e integrata del supporto amministrativo e gestionale.
- La presenza di un dirigente referente responsabile del coordinamento delle iscrizioni, della rilevazione dei fabbisogni e della valutazione dei corsi conferma una struttura organizzata e tracciabile del processo formativo, e rappresenta un elemento distintivo in termini di professionalizzazione della funzione formativa e di allineamento con gli obiettivi organizzativi, di compliance normativa e di assicurazione della qualità.
- L'impiego di strumenti di monitoraggio (come SMA-PSD), unito a iniziative di sensibilizzazione promosse dagli organi dipartimentali, segnala un impegno crescente nel rafforzamento delle competenze metodologiche e tecnologiche del corpo docente. Particolarmente apprezzabile risulta la capacità di tradurre i momenti formativi in azioni di sensibilizzazione interna, favorendo la diffusione delle competenze e la condivisione di buone pratiche all'interno della comunità accademica.
- Il Dipartimento può contare su infrastrutture scientifiche e didattiche adeguate a sostenere efficacemente le proprie missioni istituzionali, così come il coordinamento centrale degli spazi didattici da parte della Scuola di Medicina, in coerenza con le linee guida di Ateneo, rafforza la pianificazione e promuove l'utilizzo ottimale delle risorse disponibili.
- L'utilizzo combinato di questionari studenteschi, relazioni della CPDS, segnalazioni operative e controlli periodici, unitamente alla manutenzione programmata e ai servizi tecnici di supporto, contribuisce a una governance efficace delle strutture, riducendo i rischi operativi e garantendo continuità alle attività didattiche, scientifiche e di terza missione.

### *Aree di miglioramento*

- Non emergono evidenze documentali puntuali e sistematiche in merito al regolare funzionamento delle Commissioni né alla piena tracciabilità delle attività svolte (verbali, relazioni periodiche, indicatori di risultato). Inoltre, pur apparendo centrale il ruolo della Direzione Area Medica (DAM) nelle attività di supporto, la ripartizione delle responsabilità tra la struttura dipartimentale e la DAM non risulta chiaramente esplicitata, né è evidente il grado di coordinamento tra i due livelli organizzativi.
- Non vengono forniti dati essenziali quali il rapporto docenti/studenti, le percentuali di copertura del fabbisogno didattico, il grado di saturazione dei carichi didattici o elementi previsionali relativi a pensionamenti e vincoli finanziari; tale carenza informativa limita significativamente la possibilità di verificare l'adeguatezza della dotazione di personale e di effettuare valutazioni comparative nel tempo.
- Non risulta chiaramente esplicitato in che modo la distribuzione delle risorse umane contribuisca in modo diretto e misurabile al perseguimento degli obiettivi di didattica, ricerca e terza missione. L'autovalutazione assume infatti un carattere prevalentemente descrittivo, senza evidenziare in modo strutturato le connessioni strategiche richieste nell'ambito del modello AVA3.
- Relativamente alla formazione dei docenti, non sono specificati il numero di iniziative attivate, la loro frequenza, le percentuali di partecipazione, né gli strumenti utilizzati per valutare le competenze acquisite e il loro impatto sulla qualità della didattica. La mancanza di esempi concreti riduce la possibilità di apprezzarne l'effettiva efficacia.
- Non vengono presentati indicatori operativi né informazioni puntuali su eventuali carenze, quantitative o qualitative, del personale tecnico-amministrativo. Parimenti, non si rileva evidenza di politiche strutturate di sviluppo professionale, piani di mobilità interna o percorsi sistematici di aggiornamento.
- La formazione del personale tecnico-amministrativo non è supportata da dati quantitativi e da indicatori di efficacia. Non sono disponibili informazioni sul livello di partecipazione, sull'articolazione dei corsi, sugli esiti dei percorsi formativi o sulla loro integrazione nelle strategie di gestione del personale. Ciò impedisce di valutare la coerenza della formazione rispetto ai fabbisogni operativi e il suo impatto sulla qualità dei servizi erogati.
- Non sono riportati indicatori relativi alla qualità e all'efficienza delle infrastrutture (quali livelli di soddisfazione

degli studenti, percentuali di aggiornamento delle attrezzature, esiti dei controlli tecnici o tempistiche della manutenzione). In assenza di parametri oggettivi e soglie di riferimento, risulta difficile valutare l'effettiva adeguatezza delle dotazioni e la tempestività degli interventi.

- L'autovalutazione richiama genericamente "azioni di miglioramento" senza tuttavia descriverne contenuti, priorità, responsabilità, tempistiche o stato di avanzamento. Inoltre, non emergono evidenze di interventi che colleghino in modo esplicito le risorse infrastrutturali a specifici progetti di ricerca o iniziative di terza missione.
- Il supporto alle attività tramite il Progetto Good Practice è descritto in modo estremamente sintetico, limitandosi alla mera indicazione della partecipazione dell'Ateneo. Non sono chiariti, invece, gli utilizzi concreti dei risultati a livello dipartimentale, i processi oggetto di analisi, i servizi coinvolti o i miglioramenti organizzativi attesi. Ne deriva una rappresentazione non pienamente coerente con le richieste dell'aspetto E.DIP.4.6, che richiede evidenze concrete di supporto operativo alle missioni istituzionali.
- La documentazione fornita evidenzia solo parzialmente la connessione tra la programmazione del personale e la pianificazione strategica dipartimentale. Analogamente, non è chiaro se siano stati definiti strumenti strutturati per la verifica periodica dell'efficacia delle iniziative di formazione (es: indicatori di monitoraggio, modalità di valutazione degli impatti organizzativi o sistemi di riesame dei risultati conseguiti).
- La CPDS, durante l'audit, ha evidenziato una non piena consapevolezza delle criticità segnalate dagli studenti e dai loro rappresentanti, nonché l'assenza di azioni specifiche e strutturate volte alla loro risoluzione.
- Le modalità di attuazione e di verifica dell'efficacia delle azioni di miglioramento non risultano adeguatamente documentate: non sono esplicitate le responsabilità, le tempistiche di realizzazione né un sistema di monitoraggio e tracciamento degli interventi e dei relativi impatti, con conseguente difficoltà nel valutare la reale efficacia del ciclo di miglioramento continuo.

#### *Buona prassi*

Nessuna

#### *Raccomandazioni*

- Si raccomanda di integrare sistematicamente l'autovalutazione dipartimentale con dati quantitativi e indicatori oggettivi relativi alle risorse, ai processi gestionali e all'efficacia delle azioni intraprese, al fine di rafforzarne la solidità, la verificabilità e la piena coerenza con i requisiti AVA3. In particolare, l'inserimento di informazioni quali carichi medi di lavoro, tassi di copertura dei fabbisogni, indicatori di performance dei servizi, frequenza e tempi degli interventi di manutenzione, esiti delle iniziative formative e benchmark derivanti dal Progetto Good Practice consentirebbe di accrescere la credibilità dell'autovalutazione e di dimostrare in modo trasparente l'efficacia delle azioni correttive. L'adozione sistematica di tali indicatori favorirebbe inoltre una pianificazione strategica più robusta, agevolando l'individuazione tempestiva delle criticità e il monitoraggio continuo del loro superamento, in coerenza con la logica del miglioramento continuo.
- Si raccomanda di formalizzare e rendere pubblicamente accessibile la struttura organizzativa interna, esplicitando in modo chiaro ruoli, responsabilità e funzioni, nonché le modalità di raccordo e coordinamento con le strutture sovra-dipartimentali.
- Si raccomanda di integrare la programmazione del PTA con il ciclo di gestione della performance e con gli obiettivi strategici del Dipartimento, assicurando piena tracciabilità dei processi e una rendicontazione puntuale dei risultati conseguiti.
- Si raccomanda di documentare in modo sistematico i processi e gli esiti del sistema di AQ, garantendone la tracciabilità, la pubblicità e l'integrazione nei cicli di riesame e di pianificazione.
- Si raccomanda di strutturare in modo più analitico il sistema di monitoraggio, definendo indicatori chiari, misurabili e confrontabili nel tempo, nonché benchmark di riferimento utili a valutare l'efficacia delle azioni di miglioramento adottate.
- Si raccomanda di attuare e formalizzare il processo di riesame annuale, assicurando il coinvolgimento attivo di tutte le componenti dipartimentali e garantendo la diffusione e la tracciabilità dei risultati all'interno del ciclo di

miglioramento continuo, strutturando i relativi processi in coerenza con le indicazioni del Presidio della Qualità di Ateneo e tenendo conto delle osservazioni e raccomandazioni formulate dal Nucleo di Valutazione.

(da compilare a cura del NdV)

**Eventuali ulteriori considerazioni da parte del Dipartimento**

Le attività di autovalutazione del Dipartimento, come evidenziato nella Scheda di Autovalutazione rivista ed espansa a seguito del primo audit con il NdV (26 Novembre 2025), sono state illustrate nelle schede di monitoraggio (SMA-PSD Parte I e Partell).

(da compilare a cura del Dipartimento dopo aver ricevuto dal NdV la valutazione preliminare)

**Valutazione finale del NdV**

Il NdV conferma la valutazione precedente

(da compilare a cura del NdV)

**Valutazione da parte del Dipartimento sulla struttura e l'utilità (o meno) di questa scheda**

La scheda di autovalutazione è sicuramente uno strumento utile per identificare le principali aree di miglioramento e definire e avviare le opportune azioni, nel rispetto della logica PDCA (Plan-Do-Check-Act), che è la logica sottesa ai requisiti di AVA3.

...

(da compilare a cura del Dipartimento)

**APPENDICE: I REQUISITI DEI DIPARTIMENTI**

AMBITO	DESCRIZIONE AMBITO	PUNTO DI ATTENZIONE	DESCRIZIONE PUNTO DI ATTENZIONE
E.DIP	L'Assicurazione della Qualità dei Dipartimenti	E.DIP.1	Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale
		E.DIP.2	Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica ricerca e terza missione/impatto sociale
		E.DIP.3	Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse
		E.DIP.4	Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale

Fonte: documento ANVUR Modello di accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari con Note (13 febbraio 2023)

E.DIP Assicurazione della Qualità dei Dipartimenti

Punto di Attenzione		Aspetti da considerare		Note
E.DIP.1	<b>Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale</b>	E.DIP.1.1	Il Dipartimento ha definito formalmente una propria visione, chiara, articolata e pubblica, della qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale con riferimento al complesso delle relazioni fra queste e tenendo conto della pianificazione strategica di Ateneo, del contesto di riferimento, delle competenze e risorse disponibili, delle proprie potenzialità di sviluppo e delle ricadute nel contesto sociale, culturale ed economico.	Laddove nell'Ateneo non siano stati ancora istituiti i Dipartimenti la valutazione sarà rivolta a Facoltà/Scuole/Strutture di Coordinamento o altre strutture che gestiscono l'attività di ricerca e terza missione/impatto sociale.
		E.DIP.1.2	Il Dipartimento ha declinato la propria visione in politiche, strategie e obiettivi di breve, medio e lungo termine, riportati in uno o più documenti di pianificazione strategica e operativa, accessibili ai portatori di interesse (interni ed esterni).	Per documenti di pianificazione strategica e operativa si intendono la SUA-RD/TM o altri documenti di pianificazione strategica adottati dall'Ateneo in sostituzione della SUA-RD/TM. Si ricorda che il normale orizzonte temporale della pianificazione strategica dipartimentale è quello dei tre anni con una logica a scorrimento e che la pianificazione associata ai Dipartimenti Eccellenti è di cinque anni.
		E.DIP.1.3	Il Dipartimento, per la realizzazione delle proprie politiche e strategie di formazione, ricerca, innovazione e sviluppo sociale, stipula accordi di collaborazione con gli attori economici, sociali e culturali, pubblici e privati, del proprio contesto di riferimento e ne monitora costantemente i risultati.	Anche in relazione alle attività di terza missione/impatto sociale.

Punto di Attenzione		Aspetti da considerare		Note
		E.DIP.1. 4	Gli obiettivi proposti sono plausibili e coerenti con le politiche e le linee strategiche di Ateneo, con le risorse di personale docente e tecnico-amministrativo, economiche, di conoscenze, strutturali e tecnologiche disponibili, con i risultati della VQR, gli indicatori di produttività scientifica dell'ASN, i contenuti della SUA-RD e con i risultati di eventuali altre iniziative di valutazione della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale attuate dall'Ateneo e dal Dipartimento.	
<b>E.DIP.2</b>	<b>Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica ricerca e terza missione/impatto sociale</b>	E.DIP.2. 1	Il Dipartimento dispone di un'organizzazione funzionale a realizzare la propria strategia sulla qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale.	<p>Il sistema di governo del Dipartimento fa riferimento alla Direzione, alla vicedirezione e al sistema delle deleghe e di presidenza delle commissioni laddove presenti.</p> <p>L'organizzazione fa riferimento alle commissioni, gruppi di lavoro, uffici, aree, etc. nei quali si articola la struttura dipartimentale.</p> <p>L'organizzazione per la qualità della ricerca/terza missione può prevedere, come buona prassi, attività di monitoraggio/vigilanza di bandi competitivi nazionali e internazionali erogati da Enti pubblici o privati e la loro successiva valorizzazione con informazione al Dipartimento.</p> <p>L'organizzazione per la qualità della didattica va presa in considerazione se e solo se, nell'ambito</p>

Punto di Attenzione		Aspetti da considerare		Note
				dell'organizzazione dell'Ateneo, il Dipartimento è investito di competenze sulla didattica.
		E.DIP.2. 2	Il Dipartimento definisce una programmazione del lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo, corredata da responsabilità e obiettivi, coerente con la pianificazione strategica e ne verifica periodicamente l'efficacia.	
		E.DIP.2. 3	Il Dipartimento dispone di un sistema di Assicurazione della Qualità adeguato e coerente con le indicazioni e le linee guida elaborate dal Presidio della Qualità di Ateneo.	Il sistema di Assicurazione della Qualità del Dipartimento deve risultare adeguato alle attività di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale gestite dal Dipartimento. Il PQA fornisce indicazioni ed eventuali linee guida per l'AQ della ricerca e terza missione/impatto sociale dei Dipartimenti.
		E.DIP.2. 4	Il Dipartimento procede sistematicamente al monitoraggio della pianificazione, dei processi e dei risultati delle proprie missioni, analizza i problemi rilevati e le loro cause ed elabora adeguate azioni di miglioramento, di cui viene a sua volta verificata l'efficacia.	Il Dipartimento analizza periodicamente gli esiti del monitoraggio dei risultati della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale attraverso la SUA-RD/TM o altri strumenti di pianificazione adottati
		E.DIP.2. 5	Il funzionamento dell'organizzazione e del sistema di Assicurazione della Qualità del Dipartimento è periodicamente sottoposto a riesame interno.	Il riesame del sistema di governo è attuabile laddove esiste un'articolazione di vicedirezione, di deleghe e di presidenza delle commissioni coerentemente con i regolamenti tipo dei dipartimenti e con le indicazioni del PQA.
<b>E.DIP.3</b>	<b>Definizione dei criteri di</b>	E.DIP.3. 1	Il Dipartimento definisce con chiarezza e pubblicizza i criteri e le modalità di distribuzione	Tale aspetto da considerare risulta non applicabile laddove l'Ateneo non preveda distribuzione di risorse economiche

Punto di Attenzione		Aspetti da considerare		Note
	<b>distribuzione delle risorse</b>		interna delle risorse economiche per il finanziamento delle attività didattiche, di ricerca e terza missione/impatto sociale, coerentemente con la propria pianificazione strategica, con le indicazioni dell'Ateneo e con i risultati conseguiti.	per il finanziamento delle attività didattiche, di ricerca e terza missione/impatto sociale. Va valutata anche la coerenza con la pianificazione strategica dell'Ateneo.
		E.DIP.3.2	Il Dipartimento definisce con chiarezza i criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse di personale docente, coerentemente con la propria pianificazione strategica, con le indicazioni dell'Ateneo e con i risultati conseguiti.	
		E.DIP.3.3	Il Dipartimento definisce i criteri di distribuzione di eventuali ulteriori incentivi e premialità per il personale docente oltre a quelli definiti a livello di Ateneo, sulla base di criteri e indicatori chiari e condivisi, coerenti con le proprie politiche e obiettivi e con la regolamentazione di Ateneo (tenendo conto anche degli esiti dei processi di monitoraggio e valutazione del MUR, dell'ANVUR e dell'Ateneo stesso).	I criteri e gli indicatori possono fare riferimento ai risultati conseguiti nelle attività di didattica, ricerca, terza missione/impatto sociale, acquisizione di fondi per la ricerca su bandi competitivi nazionali ed Internazionali e alla partecipazione a iniziative di aggiornamento e formazione continua alla didattica. I processi di monitoraggio e valutazione dell'ANVUR e dell'Ateneo fanno riferimento alla VQR, alla SUA-RD/TM, all'ASN, ai Dipartimenti di Eccellenza, al reclutamento e ad eventuali altre iniziative di valutazione della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale attuate dall'Ateneo.
		E.DIP.3.4	Il Dipartimento definisce i criteri di distribuzione di eventuali incentivi e premialità per il personale tecnico-amministrativo aggiuntivi a quelli definiti a livello di Ateneo con riferimento alla valutazione	Anche sulla base dei risultati conseguiti ad esempio attraverso l'attuazione di conto terzi dipartimentale, del contributo ai processi di AQ e della partecipazione ad iniziative di aggiornamento e formazione continua.

Punto di Attenzione		Aspetti da considerare		Note
			delle prestazioni, sulla base di criteri e indicatori chiari e condivisi, dei risultati conseguiti e in coerenza con le indicazioni e le eventuali iniziative di valutazione dei servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale attuate dall'Ateneo.	
<b>E.DIP.4</b>	<b>Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale</b>	E.DIP.4.1	Il Dipartimento dispone di risorse di personale docente e ricercatore adeguate all'attuazione della propria pianificazione strategica e delle attività istituzionali e gestionali.	
		E.DIP.4.2	Il Dipartimento promuove, supporta e monitora la partecipazione di docenti e tutor didattici a iniziative di formazione/aggiornamento didattico nelle diverse discipline, ivi comprese quelle relative all'uso di metodologie didattiche innovative anche tramite l'utilizzo di strumenti online e all'erogazione di materiali didattici multimediali.	
		E.DIP.4.3	Il Dipartimento dispone di risorse di personale tecnico-amministrativo adeguate all'attuazione della propria pianificazione strategica e delle attività istituzionali e gestionali.	Nei casi in cui la parte amministrativa di un dipartimento sia a carico di una struttura interdipartimentale/polo di servizi o dell'amministrazione centrale dovrà essere evidenziata la capacità delle risorse di personale tecnico-amministrativo di poter gestire adeguatamente tutti i servizi del Dipartimento in esame.
		E.DIP.4.4	Il Dipartimento promuove, supporta e monitora la partecipazione del personale tecnico-amministrativo a iniziative di	Sono da considerarsi buona prassi le attività di formazione, anche a carattere internazionale, che riguardino le specificità del dipartimento in relazione ad

Punto di Attenzione		Aspetti da considerare		Note
			formazione/aggiornamento con particolare attenzione a quelle organizzate dall'Ateneo.	<p>attività di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale (ad esempio supporto amministrativo e di rendicontazione, audit di progetti di ricerca internazionali, supporto amministrativo ad attività di scambio di docenti internazionali e/o studenti di dottorato).</p> <p>Il monitoraggio della partecipazione alle attività formative da parte del personale tecnico-amministrativo contribuisce all'aggiornamento del portfolio delle competenze del personale stesso e rende più agevole e consapevole l'attribuzione di ruoli e responsabilità nell'organizzazione dipartimentale.</p>
		E.DIP.4. 5	Il Dipartimento dispone di adeguate strutture, attrezzature e risorse di sostegno alla didattica, alla ricerca, alla terza missione/impatto sociale e ai Dottorati di ricerca (se presenti).	Sono da considerare ad esempio biblioteche, sale di lettura, postazioni di studio, laboratori per la didattica e per la ricerca, infrastrutture IT, etc.
		E.DIP.4. 6	Il Dipartimento fornisce un supporto adeguato e facilmente fruibile a docenti, ricercatori, dottorandi e studenti per lo svolgimento delle loro attività di didattica, ricerca e terza missione/impatto sociale, verificato dall'Ateneo attraverso modalità strutturate di rilevazione di cui all'aspetto da considerare B.1.3.3.	

### INDICATORI DIPARTIMENTI UNIVERSITARI

Indicatore	Riferimento	Qualitativo/quantitativo	Fonte dei dati
Proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico e da finanziamenti competitivi rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento.	DM 1154/2021	Quantitativo	Bilancio Ateneo + Proper
Numero di spin off universitari e di brevetti registrati e approvati presso sedi nazionali ed europee rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento.	DM 1154/2021	Quantitativo	Analisi documenti Ateneo SUA RD – TM (quando sarà ripopolata)
Numero di attività di terza missione rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento.	DM 1154/2021	Quantitativo	Analisi documenti Ateneo SUA RD – TM (quando sarà ripopolata)

Fonte: documento ANVUR Modello AVA 3: Indicatori a supporto della valutazione (12 gennaio 2023)

### Nota metodologica e di approfondimento agli indicatori quantitativi a supporto della valutazione

I confronti, sincronici e diacronici, degli indicatori dei dipartimenti in valutazione vanno effettuati con i dipartimenti, a livello nazionale e di area geografica, appartenenti alla stessa “area prevalente”. L’area (CUN) prevalente è calcolata partendo dai settori scientifico disciplinari del personale accademico afferente al dipartimento al 31 dicembre dell’anno dell’indicatore. In caso di più di un’area prevalente (aree CUN di pari peso), i benchmark saranno riferiti a tutte le aree in questione.

<i>Indicatore I.O.O.A</i>	<i>Proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico e da finanziamenti competitivi rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento</i>			
<i>Riferimento</i>	<i>DM 1154/2021</i>			
<i>Punto di Attenzione</i>	E.2 Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento	Anni di riferimento	Dal	2020
			Al	UD/22
<i>Numeratore</i>	Proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico e da finanziamenti competitivi al dipartimento al 31/12			
<i>Fonte numeratore</i>	<i>Rilevazione ANVUR indicatori AVA 3</i>			
<i>Denominatore</i>	Professori di I e II fascia a tempo indeterminato, ricercatori a tempo indeterminato, ricercatori di tipo a) e b) del dipartimento al 31/12			
<i>Fonte denominatore</i>	<i>LoginMIUR</i>			
<i>Note</i>	<p>Indicatore B_b PRO3 2021/23: proporzione dei proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico e da finanziamenti competitivi sul totale dei proventi, calcolato a livello dipartimentale.</p> <p>A livello di ateneo, per gli atenei statali, il dato è ripreso dai Bilanci di Ateneo. In particolare, dal Conto economico sono riprese le voci “2) Proventi da Ricerche commissionate e trasferimento tecnologico” e “3) Proventi da Ricerche con finanziamenti competitivi” della classe “A) Proventi Operativi”, sottoclasse “I. Proventi propri”.</p> <p>La somma dei dipartimenti deve essere inferiore o uguale al valore di ateneo.</p> <p>Al denominatore sono considerati i Docenti al 31/12. Data la necessità di individuazione del dipartimento di afferenza del docente, non viene utilizzata come fonte PROPER (per gli atenei statali) e Archivio docenti (per gli atenei non statali), come a livello di ateneo, ma LoginMIUR.</p>			

<i>Indicatore I.O.O.B</i>	<i>Numero di spinoff universitari e di brevetti registrati e approvati presso sedi nazionali ed europee rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento</i>			
<i>Riferimento</i>	<i>DM 1154/2021</i>			
<i>Punto di Attenzione</i>	E.2 Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento	Anni di riferimento	Dal	2020
			Al	UD/22
<i>Numeratore</i>	Numero di spin off del dipartimento attivi e operativi al 31/12 che, ai sensi del d.lgs. del 27 luglio 1999, n. 297, e del d.m. del 10 agosto 2011, n. 168 e tenuto conto delle Linee Guida ANVUR, rispondono alle seguenti caratteristiche: - operatività dell'impresa sulla base di risultati di ricerca prodotti dall'ateneo e/o mantenimento con lo stesso di rapporti organici di collaborazione di ricerca; - accreditamento in Ateneo dell'impresa spin off con delibera del Consiglio di Amministrazione. Numero di brevetti registrati e approvati presso sedi nazionali ed europee.			
<i>Fonte numeratore</i>	<i>Rilevazione ANVUR indicatori AVA 3</i>			
<i>Denominatore</i>	Professori di I e II fascia a tempo indeterminato, ricercatori a tempo indeterminato, ricercatori di tipo a) e b) del dipartimento al 31/12			
<i>Fonte denominatore</i>	<i>LoginMIUR</i>			
<i>Note</i>	<p>Indicatore B_e PRO3 2021/23: numero di spin off universitari rispetto ai docenti di ruolo dell'Ateneo, calcolato a livello dipartimentale.</p> <p>Al numeratore è necessario considerare tutti gli spin off e start up attivi al 31/12. Per qualificarsi come spinoff o start up universitari le società devono essere costituite su iniziativa dell'università o del personale universitario o prevedere la partecipazione al capitale da parte dell'università ovvero dal personale universitario ai sensi dell'art. 2, comma 1 del DM 168/2011 e al momento/tutt'ora accreditate come spin off o start up.</p> <p>Per quanto riguarda i brevetti occorre considerare, al 31/12 di ciascun anno, esclusivamente i brevetti e privative concessi dalle autorità competenti a livello nazionale e/o internazionale. Non vanno conteggiate le domande di brevetto depositate ma non ancora concesse. Brevetti concessi da più enti (nazionali o internazionali) relativi allo stesso oggetto vanno considerati una sola volta.</p> <p>Al numeratore viene richiesto all'ateneo di riportare nel campo della Rilevazione ANVUR soltanto il valore assoluto delle attività brevetti/privative e/o spin off.</p> <p>Al numeratore è necessario fare riferimento alle attività come indicate nelle lettere a (brevetti, privative vegetali e ogni altro prodotto di cui all'articolo 2, comma 1, del Decreto Legislativo n. 30/2005) e b (Imprenditorialità accademica - es. spin off, start up) dell'art. 9, comma 3, del bando VQR 2015-2019.</p> <p>Se l'attività coinvolge più dipartimenti sarà considerata una volta per ciascun dipartimento coinvolto.</p> <p>Al denominatore sono considerati i Docenti al 31/12. Data la necessità di individuazione del dipartimento di appartenenza del docente, non viene utilizzata</p>			



	come fonte PROPER (per gli atenei statali) e Archivio docenti (per gli atenei non statali), come a livello di ateneo, ma LoginMIUR.
--	---

<i>Indicatore I.O.O.C</i>	<i>Numero di attività di terza missione rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento</i>			
<i>Riferimento</i>	<i>DM 1154/2021</i>			
<i>Punto di Attenzione</i>	E.2 Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento	Anni di riferimento	Dal	2020
			Al	UD/22
<i>Numeratore</i>	Numero di attività di terza missione promosse a livello di Dipartimento dal 1/1 al 31/12			
<i>Fonte numeratore</i>	<i>Rilevazione ANVUR indicatori AVA 3</i>			
<i>Denominatore</i>	Professori di I e II fascia a tempo indeterminato, ricercatori a tempo indeterminato, ricercatori di tipo a) e b) del dipartimento al 31/12			
<i>Fonte denominatore</i>	<i>LoginMIUR</i>			
<i>Note</i>	<p>Derivato dall'indicatore derivato da B_g di PRO3: numero di attività di trasferimento di conoscenza rispetto ai docenti di ruolo dell'Ateneo, calcolato a livello dipartimentale.</p> <p>All'ateneo viene richiesto soltanto il valore assoluto delle attività di TM. Al numeratore è necessario fare riferimento alle attività di terza missione così come indicate nelle lettere dalla c alla j dell'art. 9, comma 3, del bando VQR 2015-2019.</p> <p>Si precisa che nel computo, in particolare con riferimento alla lettera f (Formazione permanente e didattica aperta) non sono da considerare i corsi master. Sono escluse dunque le <i>attività di valorizzazione della proprietà intellettuale o industriale e imprenditorialità accademica</i> considerate in altri indicatori. Se l'attività coinvolge più dipartimenti sarà considerata una volta per ciascun dipartimento coinvolto.</p> <p>Al denominatore sono considerati i Docenti al 31/12. Data la necessità di individuazione del dipartimento di appartenenza del docente, non viene utilizzata come fonte PROPER (per gli atenei statali) e Archivio docenti (per gli atenei non statali), come a livello di ateneo, ma LoginMIUR.</p>			