Università di Brescia

Dipartimento Scienze Cliniche e Sperimentali

Piano Strategico di Dipartimento 2026-2028

PIANO STRATEGICO 2026-2028

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE E SPERIMENTALI

Documento tecnico redatto sulla base di:

1. Piano Strategico DSCS 2024-2025
2. Linee Guida del PQA per la stesura del Piano Strategico di Dipartimento 2026-2028 (approvate il 17 febbraio 2026)
3. Documento 'Contributi PSD a obiettivi PSA' - foglio DSCS

INDICE

Premessa metodologica 5
Principali adeguamenti richiesti dalle Linee Guida PQA 6
Introduzione 7
PARTE 1. Contesto di riferimento, missione e visione 9
1.1. Caratteristiche del Dipartimento 9
1.2. Contesto di riferimento e risultati raggiunti 10
1.2.1. Area A1 - Didattica 13
1.2.2. Area A2 - Ricerca 15
1.2.3. Area A3 – Terza Missione, Impegno Sociale e Valorizzazione delle conoscenze 16
1.2.4. Area A4 - Internazionalizzazione 18
1.2.5. Area A5 - Persone e luoghi 21
1.3. Sfide, opportunità e risorse 24
PARTE 2. Strategie, obiettivi e azioni 28
Missione, Visione e Stakeholder 28
Missione 28
Visione 28
Stakeholder 29
2.1. Area A1 – Didattica 31
2.1.1. Aggiornamento del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia 32
2.1.2. Nuovi percorsi di Laurea 34
2.1.3. Potenziamento e sviluppo del Centro di Simulazione Avanzata 36
2.1.4. Offerta e qualità formativa delle Scuole di Specializzazione 38
2.1.5. Potenziamento della Scuola di Dottorato e dei percorsi di terzo livello 40
2.1.6. Potenziamento dei Corsi di Master e dell'alta formazione 43
2.1.7. Orientamento e successo formativo (regolarità carriere e abbandoni) 45
2.1.A. Riassunto quadro indicatori e target 2026–2028 (KPI di area) 48
2.1.B. Modalità di monitoraggio 49
3.2. Area 2 – Ricerca 50
3.2.1. Competitività progettuale e attrazione di fondi 51
3.2.2. Qualità della produzione scientifica e posizionamento in ambito salute (SDG 3) 53
3.2.3. Piattaforme di ricerca del DSCS: sintesi, collegamento ai KPI progettuali e azioni 2026–2028 55

3.2.4. Open Science, gestione dei dati e tracciabilità in IRIS 58
3.2.6. Capitale umano: attrattività, dottorato e reclutamento 60
3.2.A. Quadro riassuntivo degli indicatori e target 2026–2028 (KPI di area) 63
3.2.B. Modalità di monitoraggio (impostazione PQA) 64
4.3. Area 3 – Impegno Sociale per il Territorio 65
4.3.1. Strategia integrata "Salute e Benessere" per comunità interna ed esterna 65
4.3.2. Pilastro A — Comunità interna (Ateneo) 66
4.3.3. Pilastro B — Scuole 66
4.3.4. Pilastro C — Cittadinanza e società civile 67
4.3.5. Pilastro D — Fragilità 68
4.3.6. Trasferimento, proventi e sostenibilità delle iniziative 69
4.3.7. Governance, equità e inclusione 71
4.3.A. Quadro indicatori e target 2026–2028 (KPI di area) 72
4.3.B. Modalità di monitoraggio (impostazione PQA) 73
5.4. Area 4 – Internazionalizzazione 74
5.4.1 Visiting Professor e attrazione di ricercatori/trici stranieri 74
4.4.2 Mobilità internazionale di staff docente e tecnico-Amministrativo 75
5.4.3 Attrattività internazionale di studenti/esse e dottorandi/e da Paesi a risorse limitate 76
5.4.4 Internazionalizzazione dell'offerta formativa: insegnamenti in lingua straniera 78
5.4.5 Governance, servizi e integrazione con didattica/ricerca 79
5.4.A. Quadro indicatori e target 2026–2028 (KPI di area) 80
4.4.B. Modalità di monitoraggio (impostazione PQA) 81
6.5. Area 5 – Persone e Luoghi 82
6.5.1. Programmazione del personale docente e ricercatore 82
6.5.2. Programmazione del personale tecnico-amministrativo e competenze di supporto 83
6.5.3. Spazi e infrastrutture per didattica, ricerca e servizi 85
6.5.4. Benessere organizzativo, sicurezza e attrattività dell'ambiente di lavoro 86
6.5.A. Quadro indicatori e target 2026–2028 (KPI di area) 88
6.5.B. Modalità di monitoraggio 88
Nota conclusiva – Visione strategica del DSCS 2026–2028 89
Allegato 1 DSCS – Tabella PQA di sintesi risultati indicatori (PSD 2024–2025) 91
Allegato 2 DSCS – Sintesi generale azioni previste, indicatori e matrice RACI (PSD 2026–2028) 96
A1 – Didattica 96
A2 – Ricerca 97

A3 – Impegno sociale per il territorio 98
A4 – Internazionalizzazione 99
A5 – Persone e luoghi 100
Matrice RACI (schema sintetico) 100

PREMESSA METODOLOGICA

Il presente aggiornamento riorganizza il Piano Strategico del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali per il triennio 2026–2028 secondo la struttura indicata dalle Linee Guida del Presidio della Qualità di Ateneo, approvate il 17 febbraio 2026.

Esso si pone in continuità con il Piano Strategico DSCS 2024–2025, ma ne aggiorna l'impianto alla luce del Piano Strategico di Ateneo 2023–2028, del modello AVA3 e dell'esigenza di rendere più esplicita la relazione tra obiettivi, azioni, indicatori, responsabilità e monitoraggio.

Il Piano è stato inoltre elaborato tenendo conto dei contributi formulati dal DSCS al Piano Strategico di Ateneo, con particolare riferimento alle cinque aree strategiche: Didattica, Ricerca, Impegno sociale per il territorio, Internazionalizzazione, Persone e luoghi.

Per ciascuna area, il documento individua priorità dipartimentali, obiettivi di risultato, azioni operative e indicatori monitorabili, in modo da rafforzare la coerenza tra programmazione dipartimentale, indirizzi di Ateneo e sistema di assicurazione della qualità.

Rispetto alla precedente programmazione, il presente aggiornamento assume un'impostazione più orientata alla misurabilità dei risultati e alla tracciabilità dei processi. In tale prospettiva, il PSD 2026–2028 non rappresenta soltanto un documento di indirizzo, ma anche uno strumento di governo interno del Dipartimento, finalizzato a sostenere la qualità della didattica, la competitività della ricerca, la valorizzazione delle conoscenze, l'impatto sociale, l'internazionalizzazione e la sostenibilità organizzativa.

La revisione tiene altresì conto degli esiti della VQR 2020–2024 relativi all'Università di Brescia, che evidenziano una qualità complessiva della produzione scientifica superiore alla media nazionale, ma anche aree che richiedono un rafforzamento strategico, in particolare la valorizzazione delle conoscenze, la progettualità competitiva internazionale e la filiera dottorale/early career.

In questo quadro, il DSCS, per massa critica scientifica, vocazione clinico-traslazionale, integrazione con il sistema sanitario e presenza di piattaforme avanzate di ricerca e formazione, può contribuire in modo significativo al miglioramento del posizionamento complessivo dell'Ateneo.

Il presente Piano assume quindi la VQR non solo come momento valutativo retrospettivo, ma come riferimento programmatico per orientare le azioni del triennio 2026–2028. Ne derivano alcune direttrici trasversali: i) rafforzare la capacità di attrarre finanziamenti competitivi nazionali e internazionali; ii) rendere più sistematica la valorizzazione della ricerca e dell'impatto sociale; iii) qualificare il dottorato e i percorsi dei giovani ricercatori/trici; iiii) consolidare il monitoraggio interno dei risultati; iiiii) migliorare la tracciabilità delle evidenze utili ai processi di valutazione e riesame.

PRINCIPALI ADEGUAMENTI RICHIESTI DALLE LINEE GUIDA PQA

Profilo richiesto dal PQA	Situazione del Piano 2024-2025	Adeguamento introdotto in questa bozza
Introduzione sintetica del Direttore, con raccordo esplicito a PSA e AVA3	Presente una introduzione generale, ma non pienamente strutturata secondo il format PQA 2026-2028	Inserita una premessa metodologica e predisposta una introduzione già coerente con PSA e AVA3
Parte 1 distinta in contesto, risultati raggiunti, SWOT, missione e visione	Il Piano 2024-2025 presenta contesto, SWOT e linee strategiche, ma non una separazione completa secondo il nuovo schema	Riorganizzazione in Parte 1 con sottosezioni dedicate e richiamo esplicito al monitoraggio del precedente piano
Parte 2 basata su obiettivi di risultato, indicatori, baseline, target, azioni e risorse	Nel Piano 2024-2025 prevale una formulazione per obiettivi/azioni, con indicatori non sempre omogenei tra aree	Per ciascuna area sono state predisposte schede obiettivo uniformi e coerenti con i contributi DSCS al PSA
Documentazione del percorso partecipativo e coinvolgimento degli stakeholder	Richiami presenti ma non evidenziati sistematicamente	Inserita una sezione dedicata ai portatori di interesse e al metodo di consultazione
Esplicitazione delle esigenze di personale e spazi per l'Area A5	Presente in forma descrittiva	Traduzione in fabbisogni programmatori da integrare nelle schede tecniche finali

INTRODUZIONE

Il Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali opera in un contesto accademico, sanitario e territoriale ad alta complessità, nel quale didattica, ricerca clinica e traslazionale, innovazione tecnologica, impegno sociale e rapporti con il sistema sanitario regionale costituiscono dimensioni strettamente integrate. La programmazione strategica del triennio 2026–2028 nasce dall'esigenza di consolidare i risultati conseguiti nel biennio 2024–2025 e, al tempo stesso, di orientare lo sviluppo del Dipartimento verso obiettivi misurabili, coerenti con la pianificazione di Ateneo, sostenibili rispetto alle risorse disponibili e capaci di produrre un impatto riconoscibile sulla formazione, sulla ricerca, sull'organizzazione sanitaria e sulla società.

Nel contesto delle profonde trasformazioni che stanno interessando i sistemi universitari, sanitari e della ricerca biomedica, il DSCS intende consolidare il proprio ruolo come ecosistema integrato di formazione, ricerca clinico-traslazionale, innovazione tecnologica e impatto sociale.

L'evoluzione della medicina contemporanea verso modelli sempre più orientati alla personalizzazione delle cure, alla medicina digitale, all'utilizzo dell'intelligenza artificiale, alla gestione delle malattie croniche e della fragilità, nonché alla valorizzazione dei dati clinici e biologici, richiede infatti strutture accademiche capaci di integrare competenze multidisciplinari, infrastrutture avanzate e relazioni stabili con il sistema sanitario, con il territorio e con partner istituzionali e tecnologici.

La specificità del DSCS risiede nella sua natura multidisciplinare, nella stretta connessione con la rete assistenziale ospedaliera e territoriale, nella presenza di corsi di studio, scuole di specializzazione e percorsi di alta formazione ad alta intensità professionalizzante, e nella capacità di tradurre la ricerca in innovazione assistenziale, organizzativa, tecnologica e formativa. Tale specificità rende necessario un Piano Strategico capace di integrare dimensione universitaria e dimensione sanitaria, con particolare attenzione alla qualità, alla tracciabilità dei risultati, alla valorizzazione delle conoscenze, alla competitività nazionale e internazionale e al coinvolgimento sistematico degli stakeholder interni ed esterni. Il Dipartimento riconosce come traiettorie prioritarie di sviluppo la digital health, l'intelligenza artificiale applicata alla medicina, la ricerca clinico-traslazionale fondata su dati interoperabili, la medicina di precisione, la simulazione avanzata, la prevenzione e promozione della salute, la salute del cervello, l'invecchiamento, la fragilità e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e assistenziali integrati tra Università e sistema sanitario.

Il Piano è stato impostato in coerenza con la Missione e la Visione di Ateneo e con le cinque aree del PSA 2023–2028: Didattica, Ricerca, Impegno sociale per il territorio, Internazionalizzazione, Persone e luoghi. In tale cornice, il PSD 2026–2028 assume una funzione non esclusivamente programmatoria, ma anche di orientamento culturale e istituzionale, finalizzata a rafforzare il contributo del DSCS allo sviluppo dell'Ateneo nell'area della salute, della medicina traslazionale, delle tecnologie applicate ai processi di cura e dell'impatto sociale.

Il Piano Strategico 2026–2028 del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali si pone in continuità con il precedente Piano Strategico 2024–2025, prendendo le mosse dalla verifica degli obiettivi raggiunti o ancora da completare e declinando nel proprio ambito le linee di indirizzo formulate dall'Ateneo nel Piano Strategico di Ateneo 2023–2028. Tale continuità viene tuttavia reinterpretata alla luce delle trasformazioni in atto nel sistema universitario e sanitario e degli esiti della più recente valutazione della qualità della ricerca, che indicano la necessità di rafforzare ulteriormente la competitività internazionale, la valorizzazione delle conoscenze, la capacità progettuale e la filiera dottorale ed early career.

L'obiettivo generale del Piano Strategico è quello di promuovere didattica di qualità, ricerca di base, clinica e traslazionale di eccellenza, alta formazione, innovazione assistenziale e tecnologica, valorizzazione delle conoscenze e interazione strutturata con la società. Il DSCS intende offrire agli studenti/esse, ai medici in formazione, ai dottorandi/e e ai giovani ricercatori/trici percorsi formativi e scientifici capaci di favorire inserimento culturale, professionale e accademico nella comunità nazionale e internazionale. Più in generale, il Piano mira a rafforzare il contributo del Dipartimento al miglioramento della qualità della vita e del benessere delle persone, facendo propri i principi di sostenibilità, equità, inclusività, responsabilità sociale e innovazione.

Il disegno del Piano Strategico è stato delineato in termini operativi da una serie di riunioni preparatorie che hanno visto coinvolti i Delegati del Dipartimento per le aree della Didattica, della Ricerca, dell'Impegno sociale, dell'Internazionalizzazione e delle Persone e luoghi, nonché i referenti della Commissione paritetica, i membri della Giunta di Dipartimento e gli attori coinvolti nei principali processi di programmazione, assicurazione della qualità e monitoraggio. Tale percorso ha consentito di ricondurre le priorità emerse a una struttura coerente di obiettivi, azioni, indicatori e responsabilità.

La stesura preliminare è stata presentata ai membri della Giunta di Dipartimento e del Consiglio di Dipartimento ed è stata successivamente modificata sulla base delle osservazioni condivise emerse nel percorso di confronto. L'impostazione finale del Piano riflette la consapevolezza che la sostenibilità futura dei Dipartimenti di area medica dipenderà non soltanto dalla qualità della produzione scientifica e dalla numerosità dell'offerta formativa, ma dalla capacità di costruire ecosistemi integrati ad alta intensità di innovazione, attrarre talenti e risorse competitive, promuovere infrastrutture condivise e generare un impatto misurabile sui sistemi sanitari e sulla società.

PARTE 1. CONTESTO DI RIFERIMENTO, MISSIONE E VISIONE

1.1. Caratteristiche del Dipartimento

Le competenze didattiche, scientifiche, amministrative e cliniche presenti nel DSCS, tenuto conto **della stretta interconnessione con le discipline di base**, appaiono rispondere in maniera compiuta alle esigenze di percorsi formativi di ampia valenza clinica (Corsi di studio di Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione di area sanitaria) e di Corsi di laurea triennali e magistrali delle professioni sanitarie e delle scienze motorie, finalizzati a conseguire il benessere fisico, psicologico e sociale.

L'aggregazione multidisciplinare del DSCS ha altresì favorito la realizzazione di **attività di ricerca integrate**, finalizzate allo studio anatomico, fisiologico, chinesiologico, fisiopatologico e clinico-terapeutico di patologie cardio-cerebro-vascolari, ematologiche, endocrino-metaboliche, immunologiche, infettive, neurologiche, psichiatriche, dell'ambito psicologico e riabilitativo, oncologiche, pneumologiche, che coprono condizioni che si estendono dalla sfera materno-infantile a quella dell'adulto e a quella geriatrica, in una logica coerente con l'evoluzione del sapere medico e dell'innovazione tecnologica e biologico-molecolare.

Le attività di terza missione svolte presso il DSCS si iscrivono essenzialmente nel settore della salute e del benessere, finalizzando le proprie competenze scientifiche e didattiche sia alla realizzazione di attività assistenziali di eccellenza, sia ad interventi finalizzati alla promozione dello sviluppo della cultura sanitaria della società civile.

Il Dipartimento eroga le proprie attività nelle quattro aree (Didattica, Ricerca, Impegno sociale e Internazionalizzazione) in conformità con i requisiti del sistema di Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento (AVA) dell'ANVUR e quelli previsti dal Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

Il Dipartimento ha la sua sede amministrativa nell'edificio definito Corpo G in viale Europa 11, mentre la sede direzionale è attualmente situata presso l'ASST Spedali Civili, presso gli spazi cui afferisce il Direttore del Dipartimento; inoltre, alcune unità cliniche e di ricerca operano in sedi distaccate. Il Dipartimento svolge un ruolo centrale nell'area clinica e sperimentale dell'Ateneo, sia per il contributo ai corsi di laurea e post-laurea, sia per la partecipazione alla formazione specialistica, dottorale e continua. Il contesto di riferimento è rappresentato in primo luogo dal sistema sanitario bresciano e lombardo, con particolare rilievo per i rapporti con ASST Spedali Civili di Brescia e con altri enti convenzionati, ma si estende anche a reti nazionali e internazionali di ricerca e formazione.

La integrazione di competenze cliniche, sperimentali, tecnologiche e organizzative rende il Dipartimento particolarmente idoneo a sviluppare modelli innovativi di formazione, infrastrutture di ricerca condivise, progetti traslazionali e attività di terza missione ad alto

impatto sanitario e sociale. Tale posizionamento richiede tuttavia una pianificazione attenta del reclutamento, degli spazi, dei servizi tecnico-amministrativi e delle relazioni istituzionali.

1.2. Contesto di riferimento e risultati raggiunti

In conformità alle Linee Guida del Presidio della Qualità di Ateneo, il monitoraggio finale del precedente Piano Strategico 2024–2025 viene richiamato nella presente sezione e riportato in modo analitico nell'Allegato 1, utilizzando gli indicatori adottati nel precedente biennio. La sezione anticipa inoltre una lettura qualitativa dei principali risultati raggiunti, delle criticità emerse e delle linee di continuità e sviluppo che orientano il nuovo Piano Strategico 2026–2028.

Il Piano Strategico 2026–2028 del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali si colloca in una fase di profonda trasformazione del sistema universitario, sanitario e della ricerca biomedica. Tale trasformazione è determinata da fattori strutturali che incidono direttamente sulla programmazione dipartimentale: la crescente complessità della formazione medica e sanitaria, la pressione sulla sostenibilità economica dell'università pubblica, la progressiva riduzione delle coorti demografiche, la competizione nazionale e internazionale per l'attrazione di studenti/esse e ricercatori/trici, l'evoluzione tecnologica della medicina, l'impatto dell'intelligenza artificiale e la necessità di rafforzare la capacità di attrarre finanziamenti competitivi.

In continuità con quanto sopra delineato, il contesto in cui si colloca la programmazione strategica del DSCS è fortemente influenzato dai mutamenti in atto nel sistema universitario italiano, che hanno determinato negli ultimi anni un'ampia riflessione sulla sostenibilità del modello di Università pubblica. Tali dinamiche, di natura strutturale, incidono sulla capacità degli Atenei di sostenere l'offerta formativa, la ricerca, il reclutamento e lo sviluppo infrastrutturale. Tra i principali fattori si evidenzia l'incremento della spesa per il personale, cresciuta in misura significativa rispetto al 2019 e in misura superiore all'andamento del finanziamento ordinario, per effetto combinato dell'aumento degli organici, degli automatismi di carriera, degli scatti stipendiali e degli adeguamenti inflattivi. A ciò si associa la scelta di numerosi Atenei **di ampliare la no-tax area, con conseguente riduzione delle entrate contributive**. Ulteriori elementi di pressione derivano dalla crescita degli investimenti immobiliari legati alla realizzazione di nuove sedi e poli universitari e dallo sviluppo delle Università telematiche, che hanno progressivamente acquisito una quota rilevante della popolazione studentesca.

Tali dinamiche strutturali sono ulteriormente amplificate da due fattori di particolare rilievo: da un lato, **il progressivo esaurimento dell'effetto espansivo del PNRR**, che negli ultimi anni ha sostenuto il sistema universitario attraverso risorse straordinarie destinate a reclutamento, infrastrutture, diritto allo studio e reti di ricerca; dall'altro, la **denatalità e il progressivo impoverimento del Paese**, destinati a ridurre nei prossimi anni la base potenziale degli studenti/esse universitari e ad accentuare la competizione tra Atenei.

In questo quadro, il Piano Strategico di Ateneo 2023–2028 si configura come strumento di indirizzo volto a governare tali criticità attraverso il rafforzamento della qualità della didattica, della competitività della ricerca, dell'internazionalizzazione e dell'attrattività complessiva del sistema universitario. Il DSCS recepisce tali indirizzi e li declina nel proprio ambito disciplinare e organizzativo, valorizzando la propria specificità di Dipartimento ad alta integrazione tra Università e sistema sanitario. Ne deriva **che la strategia del DSCS per il triennio 2026–2028 deve essere letta come una risposta coerente e mirata a questo contesto**: rafforzare l'attrattività nazionale e internazionale dei percorsi formativi, incrementare la qualità e la competitività dei ricercatori/trici, potenziare la capacità di attrarre finanziamenti esterni e partecipare con successo a bandi competitivi, valorizzare il merito e sviluppare reti di collaborazione interuniversitarie, interistituzionali e internazionali. In tale prospettiva, la sostenibilità non viene interpretata come mera riduzione dei costi, ma come capacità di orientare le risorse verso ambiti ad alto valore strategico, scientifico e sociale.

Nel caso dei Dipartimenti di area medica, questi elementi assumono una rilevanza ancora maggiore, poiché la missione accademica si intreccia stabilmente con la dimensione assistenziale, con la formazione professionalizzante, con la ricerca clinica e traslazionale e con la responsabilità verso il sistema sanitario e la comunità. Il DSCS opera, infatti, in un contesto nel quale l'attività didattica, scientifica e di terza missione è strettamente connessa alle reti ospedaliere e territoriali, alle strutture convenzionate, ai bisogni di salute della popolazione e all'evoluzione dei modelli organizzativi del Servizio Sanitario.

In questa prospettiva, il monitoraggio del Piano Strategico 2024–2025 e la definizione del nuovo Piano 2026–2028 non costituiscono un mero adempimento formale, ma rappresentano **un passaggio necessario per consolidare i risultati raggiunti, correggere le criticità emerse e orientare** il Dipartimento verso una maggiore capacità di programmazione, misurazione e rendicontazione. Il precedente Piano ha consentito di rafforzare alcune direttrici rilevanti: l'aggiornamento dell'offerta formativa, il consolidamento del Centro di Simulazione Avanzata, il potenziamento dei percorsi di alta formazione, lo sviluppo delle piattaforme di ricerca del Dipartimento di Eccellenza, l'attenzione alla qualità e integrità della ricerca, la valorizzazione dei rapporti con il sistema sanitario e il rafforzamento delle iniziative di public engagement.

Alla luce degli esiti della VQR 2020–2024 relativi all'Università di Brescia**, il DSCS è chiamato nel prossimo triennio a contribuire in modo ancora più incisivo al posizionamento scientifico e istituzionale dell'Ateneo**. La VQR evidenzia infatti una eccellente qualità complessiva della produzione scientifica, ma anche la necessità di rafforzare alcuni ambiti strategici: la valorizzazione delle conoscenze, la progettualità competitiva internazionale e il segmento dottorato–giovani ricercatori/trici. Questi elementi rappresentano per il DSCS non solo aree di miglioramento, ma anche opportunità di sviluppo, in considerazione della massa critica scientifica, della vocazione clinico-traslazionale, dell'integrazione con il sistema sanitario e della disponibilità di piattaforme avanzate di ricerca, formazione e innovazione.

Il DSCS parte quindi da una posizione di rilevante solidità: ampia offerta formativa, elevata numerosità studentesca, forte presenza nelle Scuole di Specializzazione, riconoscimento come Dipartimento di Eccellenza, presenza di progetti competitivi e collaborazioni scientifiche nazionali e internazionali, radicamento nel sistema sanitario regionale e capacità di sviluppare attività di impegno sociale nel campo della salute e del benessere. Tale profilo conferma la centralità del Dipartimento nell'area clinica e sperimentale dell'Ateneo e la sua capacità di integrare didattica, ricerca, innovazione assistenziale e rapporti con il territorio.

Permangono tuttavia alcune criticità che devono essere rese più esplicite nella programmazione 2026–2028: la pressione crescente sul carico didattico, la necessità di garantire sostenibilità alle nuove iniziative formative, la carenza di spazi per didattica, ricerca e attività amministrative, il fabbisogno di personale tecnico-amministrativo dedicato, la frammentazione delle infrastrutture dati, la necessità di rendere più sistematiche le attività di trasferimento tecnologico e impatto sociale, e l'esigenza di strutturare meglio il supporto alla progettazione competitiva. Tali criticità devono essere lette non solo come vincoli, ma come elementi che richiedono una risposta strategica coerente e misurabile.

Il contesto 2026–2028 impone pertanto al DSCS un **passaggio da una logica prevalentemente descrittiva delle attività a una logica pienamente strategica**, fondata su priorità selettive, indicatori verificabili, responsabilità definite e capacità di documentare l'impatto prodotto. In questa direzione, il Piano individua alcune traiettorie trasversali: innovazione didattica e simulazione avanzata; medicina digitale e intelligenza artificiale; ricerca clinico-traslazionale e piattaforme dati; progettazione competitiva nazionale e internazionale; valorizzazione delle conoscenze e trasferimento tecnologico; salute, prevenzione, fragilità e chronic care; internazionalizzazione dei percorsi formativi e scientifici; sostenibilità del personale, degli spazi e delle infrastrutture.

In sintesi, il DSCS affronta il triennio 2026–2028 con una duplice responsabilità. Da un lato, consolidare i risultati già raggiunti e garantire la qualità delle proprie funzioni istituzionali; dall'altro, contribuire in modo più diretto alla crescita strategica dell'Ateneo, trasformando la propria capacità scientifica, formativa e clinico-assistenziale in competitività internazionale, innovazione applicativa, impatto sociale e reputazione istituzionale.

1.2.1. AREA A1 - DIDATTICA

Il DSCS rappresenta uno dei principali poli formativi dell'area medica dell'Ateneo. È sede di sei Corsi di Laurea di primo livello, un Corso di Laurea di secondo livello, un Corso di Laurea magistrale a ciclo unico, venti Scuole di Specializzazione di area medica, una Scuola di Dottorato, nonché di Master, corsi di perfezionamento e iniziative di alta formazione. Complessivamente, al Dipartimento afferiscono circa 3.000 studenti/esse, oltre a più di 300 medici in formazione specialistica, configurando un'offerta didattica ampia, articolata e ad alta intensità professionalizzante.

L'offerta formativa del Dipartimento risponde a bisogni complessi e differenziati nell'ambito delle discipline della salute, del benessere, della prevenzione, della cura e della riabilitazione. Essa comporta un rilevante impegno didattico assistito da parte dei docenti e dei ricercatori/trici, sia nei corsi di laurea triennali e magistrali, sia nelle Scuole di Specializzazione, sia nelle attività di tirocinio professionalizzante che coinvolgono numerosi percorsi formativi. Tale impegno, già molto significativo sul piano quantitativo, assume una rilevanza strategica ancora maggiore alla luce della crescente complessità della formazione medica e sanitaria, dell'evoluzione dei profili professionali e della necessità di integrare nei curricula competenze cliniche, metodologiche, digitali, organizzative e relazionali.

Nel biennio 2024–2025 il DSCS ha confermato la centralità della propria missione formativa attraverso l'aggiornamento del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, il consolidamento del Centro di Simulazione Avanzata, il potenziamento del settorato anatomico, l'attenzione alla qualità delle Scuole di Specializzazione, il rafforzamento della Scuola di Dottorato, lo sviluppo dei Master e delle attività di orientamento. Tali linee di azione hanno contribuito a qualificare l'offerta formativa e a rafforzare il raccordo tra formazione universitaria, attività assistenziale, ricerca clinico-traslazionale e fabbisogni del sistema sanitario.

Nel triennio 2026–2028, tali direttrici dovranno essere ulteriormente ricondotte a una programmazione più selettiva e misurabile, orientata a garantire qualità, sostenibilità e attrattività. In particolare, il DSCS intende rafforzare la qualità dei percorsi formativi, migliorare la regolarità delle carriere, ridurre gli abbandoni, potenziare l'innovazione didattica e valorizzare le attività professionalizzanti mediante strumenti di monitoraggio più sistematici. In questa prospettiva, l'attivazione e il pieno sviluppo del Centro di Simulazione Avanzata rappresentano una leva fondamentale per migliorare la qualità della formazione pre- e post-laurea, favorendo l'acquisizione di competenze tecnico-procedurali, decisionali, comunicative e di lavoro in équipe in condizioni di sicurezza e tracciabilità.

Un ulteriore elemento strategico riguarda l'integrazione progressiva nei percorsi formativi di competenze oggi indispensabili per la medicina contemporanea: intelligenza artificiale, medicina digitale, analisi dei dati, medicina di precisione, real-world evidence, organizzazione dei sistemi sanitari, sanità territoriale, prevenzione, continuità assistenziale e gestione della cronicità e della fragilità. Tali contenuti dovranno essere sviluppati in modo coerente nei diversi livelli della formazione, dal Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia alle Scuole di Specializzazione, dai Master al Dottorato, evitando frammentazioni e promuovendo una visione integrata della formazione medica e sanitaria.

La programmazione 2026–2028 dovrà inoltre tenere conto della sostenibilità delle nuove iniziative formative, in particolare rispetto alla disponibilità di docenza, spazi, sedi di tirocinio, infrastrutture didattiche e supporto tecnico-amministrativo. L'eventuale sviluppo di nuovi percorsi, inclusa la progettazione di un Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese e di ulteriori iniziative di alta formazione, dovrà quindi essere accompagnato da una valutazione rigorosa della sostenibilità organizzativa, della coerenza con il Piano Strategico di Ateneo, del valore aggiunto per l'internazionalizzazione e della capacità di attrarre studenti/esse qualificati a livello nazionale e internazionale.

In sintesi, l'Area Didattica del DSCS per il triennio 2026–2028 dovrà evolvere da una logica prevalentemente centrata sull'ampiezza dell'offerta formativa a una logica orientata alla qualità, alla sostenibilità, all'innovazione e all'impatto formativo. Il Dipartimento intende pertanto consolidare il proprio ruolo come sede di formazione avanzata nell'area della salute, capace di preparare professionisti, specialisti, ricercatori/trici e futuri leader clinico-scientifici in grado di operare nei contesti complessi della medicina contemporanea.

VALORI	PNRR	SDGs
V1. Comunità e Inclusività V3. Formazione e Competenza	M4. Istruzione e Ricerca M5. Inclusione e Coesione	3, 4, 5, 10

1.2.2. AREA A2 - RICERCA

L'attività di ricerca del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali rappresenta uno degli assi portanti del suo posizionamento accademico e istituzionale, nonché uno dei principali contributi allo sviluppo scientifico complessivo dell'Ateneo. La ricostruzione dello stato dell'arte, alla luce dei risultati conseguiti nelle ultime VQR e delle analisi del Riesame dipartimentale, evidenzia una qualità scientifica complessivamente elevata, sostenuta da una produzione su riviste internazionali di alto impatto, da una rete consolidata di collaborazioni nazionali e internazionali e dalla capacità di attrarre finanziamenti competitivi.

Tale solidità è ulteriormente confermata dal riconoscimento del DSCS come Dipartimento di Eccellenza nei cicli 2018–2022 e 2023–2027, nonché dall'acquisizione di finanziamenti di particolare rilievo, tra cui progetti ERC, FIS e numerosi grant nazionali e internazionali. Questi risultati testimoniano la presenza di gruppi di ricerca competitivi e di piattaforme scientifiche avanzate, in grado di operare su tematiche rilevanti per la medicina contemporanea e per la salute pubblica.

Nel precedente Piano Strategico, l'attività di ricerca è stata sviluppata lungo alcune direttrici principali: consolidamento delle piattaforme di ricerca, promozione della qualità e dell'integrità scientifica, sviluppo dell'Open Science, rafforzamento dell'interdisciplinarità e delle collaborazioni con il sistema sanitario e con il territorio. Nel triennio 2026–2028 tali direttrici devono essere ulteriormente evolute verso una programmazione più strutturata, orientata a risultati misurabili, alla competitività internazionale e alla capacità di generare impatto scientifico, tecnologico e sociale.

Alla luce degli esiti della VQR 2020–2024, il DSCS è chiamato a rafforzare in modo particolare tre ambiti strategici: i) la competitività nei programmi di ricerca nazionali e internazionali, ii) la valorizzazione dei risultati della ricerca e iii) il coinvolgimento strutturato di giovani ricercatori/trici/trici e dottorandi/e/e nei processi scientifici. In questo quadro, la ricerca del Dipartimento deve evolvere da una logica prevalentemente produttiva a una logica pienamente competitiva e trasformativa, capace di coniugare qualità scientifica, attrazione di risorse, trasferimento delle conoscenze e impatto sui sistemi sanitari.

Un elemento centrale della strategia 2026–2028 è rappresentato dal rafforzamento della capacità progettuale. Ciò implica lo sviluppo di un approccio più sistematico allo scouting dei bandi, alla costruzione di partenariati nazionali e internazionali, alla progettazione e alla gestione dei progetti, con particolare riferimento ai programmi europei e internazionali. In questa prospettiva, il Dipartimento dovrà favorire, anche attraverso azioni formative e accompagnamento nei confronti dei giovani ricercatori/trici e ricercatrici, la partecipazione a consorzi competitivi, promuovere il ruolo di coordinamento o co-coordinamento dei propri gruppi di ricerca e sostenere la crescita di nuove linee progettuali ad alto potenziale.

Parallelamente, assume un ruolo sempre più rilevante la capacità di organizzare e valorizzare le infrastrutture di ricerca, in particolare le piattaforme sviluppate nell'ambito del Dipartimento di Eccellenza. Tra queste, la piattaforma informatica e dei dati clinici rappresenta un asse abilitante strategico, in grado di sostenere lo sviluppo della ricerca

clinico-traslazionale, dell'intelligenza artificiale applicata alla medicina, dell'analisi di immagini e segnali, nonché di modelli predittivi e sistemi di supporto decisionale. In tale ambito, sarà fondamentale rafforzare la governance dei dati, l'interoperabilità con il sistema sanitario e l'adozione di standard condivisi per la gestione e la valorizzazione delle informazioni.

Un ulteriore ambito di sviluppo riguarda la qualità della produzione scientifica, che dovrà essere ulteriormente consolidata non solo in termini bibliometrici, ma anche in termini di robustezza metodologica, rilevanza clinica, capacità di generare evidenze utilizzabili nei processi decisionali e integrazione in reti multicentriche. In questo contesto, l'adozione di pratiche di Open Science, la condivisione dei dati, la trasparenza dei processi di ricerca e il rafforzamento del supporto metodologico e statistico rappresentano elementi chiave.

La strategia di ricerca del DSCS dovrà inoltre valorizzare in modo più sistematico il trasferimento tecnologico e l'impatto applicativo dei risultati scientifici. Ciò include la promozione della proprietà intellettuale, lo sviluppo di brevetti, la creazione di spin-off e start-up, nonché la definizione di modelli organizzativi, percorsi clinici, strumenti digitali e soluzioni innovative trasferibili al sistema sanitario e alla società. In questa prospettiva, il Dipartimento dovrà rafforzare il raccordo con le strutture di trasferimento tecnologico di Ateneo e con partner pubblici e privati.

Un ulteriore elemento qualificante riguarda il rapporto tra ricerca, formazione e appartenenza istituzionale. Il DSCS dovrà promuovere una maggiore integrazione dei ricercatori/trici/trici, dei dottorandi/e/e, degli specializzandi/e/e e degli assegnisti nelle linee di ricerca dipartimentali, favorendo percorsi di mentoring, coinvolgimento in progetti competitivi, mobilità internazionale, partecipazione a reti scientifiche e progressiva assunzione di responsabilità. La costruzione di una comunità scientifica dipartimentale passa infatti dalla capacità di rendere i giovani non soltanto destinatari di formazione, ma protagonisti della crescita scientifica del Dipartimento e dell'Ateneo. Il Dipartimento dovrà quindi promuovere momenti periodici di confronto scientifico interno, valorizzazione dei risultati, presentazione delle progettualità, incontro tra gruppi e costruzione di nuove collaborazioni, anche attraverso iniziative dipartimentali dedicate alla ricerca e all'innovazione.

In sintesi, l'Area Ricerca del DSCS per il triennio 2026–2028 si configura come una piattaforma integrata orientata alla qualità, alla competitività, all'impatto e all'appartenenza. Il Dipartimento intende consolidare il proprio ruolo come comunità scientifica riconoscibile, capace di connettere produzione di conoscenza, progettualità internazionale, infrastrutture condivise, trasferimento tecnologico, formazione avanzata e responsabilità verso l'Ateneo, il sistema sanitario e la società.

1.2.3. AREA A3 – TERZA MISSIONE, IMPEGNO SOCIALE E VALORIZZAZIONE DELLE CONOSCENZE

L'impegno sociale e la valorizzazione delle conoscenze costituiscono una componente essenziale della missione istituzionale e un ambito nel **quale la responsabilità accademica si traduce in impatto diretto sulla salute della popolazione**, sull'organizzazione dei servizi, e sulla qualità della vita delle comunità.

Nel DSCS, le attività di terza missione e di valorizzazione della conoscenza, da un insieme eterogeneo di iniziative, si sono evolute nello scorso biennio in un patrimonio consolidato di interventi che sono andati dalla prevenzione alla divulgazione scientifica, dalla collaborazione con il sistema sanitario alla partecipazione a tavoli istituzionali, dalla formazione continua all'interazione con scuole, associazioni e cittadini. Nel biennio 2024–2025, tali attività si sono sviluppate in modo ampio e diversificato: programmi di screening e prevenzione, iniziative di educazione sanitaria, eventi di public engagement, attività con le scuole, collaborazioni con enti locali e associazioni, supporto a percorsi assistenziali e organizzativi del sistema sanitario, partecipazione a campagne nazionali e internazionali di sensibilizzazione. Questo insieme di azioni ha contribuito a rafforzare il radicamento del Dipartimento nel territorio e a consolidare la percezione del DSCS come attore rilevante nella promozione della salute e del benessere.

Tuttavia, alla luce delle evoluzioni del sistema universitario e delle indicazioni emergenti dai processi di valutazione nazionale, il triennio 2026–2028 richiede un salto qualitativo: passare da una logica di iniziative diffuse a un modello strutturato di impatto sanitario e sociale, capace di integrare le attività esistenti in programmi coerenti, misurabili e riconoscibili. Ciò implica una maggiore sistematizzazione delle azioni, la definizione di obiettivi espliciti, l'individuazione di indicatori di risultato e la capacità di documentare l'impatto prodotto in termini di salute, accesso ai servizi, prevenzione e consapevolezza della popolazione.

In questo quadro, assume particolare rilievo quanto emerso dalla Valutazione della Qualità della Ricerca (VQR 2020–2024), che evidenzia, per l'Ateneo, margini di miglioramento nell'ambito della valorizzazione delle conoscenze e dell'impatto della ricerca sulla società e sul sistema produttivo. In particolare, pur a fronte di una solida qualità scientifica complessiva, i risultati relativi alla terza missione, alla valorizzazione delle conoscenze e al trasferimento tecnologico indicano la necessità di rafforzare la capacità di strutturare, documentare e rendere misurabile l'impatto delle attività svolte.

Per il DSCS, tale evidenza non rappresenta soltanto un elemento di criticità, ma una chiara indicazione strategica. Il Dipartimento dispone infatti di un patrimonio di attività ad alto potenziale di impatto – prevenzione, programmi clinico-assistenziali, modelli organizzativi, interazione con il sistema sanitario, formazione continua, iniziative di divulgazione – che, tuttavia, risultano ancora in parte dispersi o non pienamente riconducibili a programmi strutturati e valutabili.

In questa prospettiva, e in coerenza con le indicazioni emergenti dalla VQR, **il DSCS intende sviluppare un approccio programmatico alla terza missione e alla valorizzazione delle conoscenze** fondato su alcune linee di intervento prioritarie: i) promozione della salute e prevenzione lungo tutto l'arco della vita; ii) sviluppo di modelli integrati di presa in carico della cronicità e della fragilità; iii) diffusione della cultura scientifica e sanitaria; iiii) supporto ai processi di innovazione organizzativa del sistema sanitario; iiiii) valorizzazione delle conoscenze generate dalla ricerca; iiiiii) costruzione di relazioni strutturate con istituzioni, enti locali, scuole, associazioni e stakeholder del territorio.

Un elemento qualificante di questo approccio è rappresentato dalla progressiva integrazione tra ricerca, didattica e impegno sociale. I risultati della ricerca dovranno essere

tradotti in interventi concreti sul territorio, in programmi di prevenzione, in modelli organizzativi, in linee guida, in strumenti digitali e in iniziative di formazione e informazione rivolte a cittadini e professionisti. Analogamente, le attività didattiche e formative dovranno contribuire a diffondere competenze e consapevolezza, coinvolgendo studenti/esse, specializzandi/e e dottorandi/e in esperienze di impatto reale sul sistema sanitario e sulla comunità.

In tale quadro, il DSCS intende strutturare programmi tematici di impatto, in grado di integrare competenze cliniche, epidemiologiche, tecnologiche e sociali. Tra questi, assumono particolare rilevanza le iniziative rivolte alla promozione della salute mentale e del cervello, alla prevenzione delle malattie croniche e degenerative, alla gestione della fragilità, alla sanità territoriale e alla continuità assistenziale, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di medicina digitale, telemedicina e monitoraggio remoto. Tali programmi potranno configurarsi come modelli replicabili, capaci di generare evidenze e di contribuire allo sviluppo di politiche sanitarie locali e nazionali.

Un ulteriore elemento di sviluppo riguarda la capacità di misurare e rendicontare l'impatto delle attività di terza missione. Il DSCS dovrà progressivamente dotarsi di strumenti di monitoraggio che consentano di valutare, tra l'altro, la popolazione raggiunta, le attività di prevenzione realizzate, le collaborazioni attivate, i risultati in termini di accesso ai servizi e di miglioramento dei percorsi assistenziali, nonché la produzione di documenti, modelli e raccomandazioni con ricadute sul sistema sanitario. Questa dimensione è fondamentale non solo ai fini della valutazione, ma anche per rafforzare la capacità del Dipartimento di orientare le proprie azioni e di comunicarne i risultati.

La terza missione rappresenta inoltre uno spazio privilegiato per il rafforzamento del senso di appartenenza al Dipartimento e all'Ateneo. La partecipazione a programmi condivisi di impatto sociale, la visibilità delle iniziative, il coinvolgimento di diverse professionalità e la possibilità di contribuire concretamente al miglioramento della salute della popolazione favoriscono la costruzione di una comunità accademica coesa, orientata a obiettivi comuni e riconoscibile all'esterno.

In sintesi, l'Area Impegno sociale del DSCS per il triennio 2026–2028 si configura come un sistema strutturato di interventi orientati all'impatto sanitario e sociale, capace di integrare prevenzione, formazione, ricerca e innovazione organizzativa. Il Dipartimento intende consolidare il proprio ruolo come attore di riferimento nel rapporto tra università, sistema sanitario e società, contribuendo allo sviluppo di modelli sostenibili, inclusivi e ad alto valore per la salute pubblica.

1.2.4. AREA A4 - INTERNAZIONALIZZAZIONE

L'internazionalizzazione rappresenta una dimensione trasversale e strategica per l'Ateneo e per il Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, in quanto condiziona direttamente la qualità della ricerca, l'attrattività dell'offerta formativa, la capacità di partecipare a programmi competitivi e il posizionamento complessivo dell'Ateneo nei contesti scientifici globali. Nel DSCS, l'internazionalizzazione non si esaurisce nelle attività di

mobilità, ma si configura come un processo strutturato che coinvolge ricerca, didattica, impegno sociale e formazione avanzata e rapporti istituzionali.

Il Dipartimento partecipa attivamente ad accordi di cooperazione internazionale, in particolare nell'ambito del Consorzio Europeo UNITA, nell'ambito dei quali appaiono particolarmente rilevanti anche gli aspetti legati alla formazione, all'impegno sociale e alla ricerca scientifica. Il DSCS ha prontamente comunicato ai propri membri la presentazione dei bandi per i "Fondi per attività a carattere internazionale" a valere sui fondi per l'internazionalizzazione di Ateneo, a cui diversi ricercatori/trici hanno di fatto partecipato. Ciò ha contribuito, assieme ad altre risorse rese disponibili dal DSCS, allo sviluppo di scambi internazionali di ricercatori/trici, anche attraverso figure di Visiting Professors e all'organizzazione di Convegni di rilevanza internazionale.

Tra gli aspetti più rilevanti relativi alla internazionalizzazione, oltre alla Cattedra Unesco, il DSCS ospita un Centro di Collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la co-infezione tubercolosi ed HIV e per la strategia di eliminazione della tubercolosi, il cui mandato istituzionale si svolge nell'ambito della ricerca (pianificare e condurre ricerca operazionale), della didattica (formare risorse umane) e del terzo settore.

Nel biennio 2024–2025, il Dipartimento ha inoltre sviluppato una rete articolata di collaborazioni internazionali, partecipando a progetti multicentrici, promuovendo scambi di docenti e studenti/esse, attivando cotutele di dottorato e favorendo la partecipazione a programmi europei. Tali attività hanno contribuito a rafforzare la visibilità scientifica del DSCS e a consolidare relazioni con istituzioni accademiche e centri di ricerca di rilievo.

Nel triennio 2026–2028, l'internazionalizzazione deve evolvere da una logica prevalentemente basata sulla mobilità e sulle collaborazioni individuali a una strategia più strutturata, orientata al posizionamento e alla leadership. In questa prospettiva, il DSCS è chiamato a rafforzare la propria presenza nei network scientifici internazionali, a promuovere il ruolo dei propri ricercatori/trici come coordinatori o partner di riferimento in progetti competitivi e a sviluppare partnership istituzionali stabili con università, centri di ricerca, organizzazioni sanitarie e attori globali del settore salute.

Un elemento chiave di questa evoluzione è rappresentato dalla possibilità di integrare l'internazionalizzazione nella programmazione didattica e scientifica del Dipartimento. Lo sviluppo di percorsi formativi in lingua inglese, a partire dal Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, la promozione di programmi di doppio titolo, l'incremento delle cotutele di dottorato e la partecipazione a reti formative internazionali rappresentano strumenti essenziali per attrarre studenti/esse e giovani ricercatori/trici dall'estero e per preparare i laureati del DSCS a operare in contesti globali.

In parallelo, il Dipartimento dovrà rafforzare la capacità di attrarre visiting professor, visiting researcher e clinician scientist, favorendo la creazione di ambienti di ricerca internazionali e multidisciplinari. Questo obiettivo richiede non solo risorse dedicate, ma anche una maggiore integrazione tra attività clinica, ricerca e formazione, nonché la disponibilità di infrastrutture e servizi adeguati.

Alla luce degli esiti della VQR 2020–2024, che evidenziano la necessità di rafforzare ulteriormente la competitività internazionale e la capacità di partecipare a programmi

di ricerca di alto livello, l'internazionalizzazione assume un ruolo ancora più centrale. Il DSCS intende incrementare in modo sistematico il supporto alla partecipazione a consorzi europei e internazionali, favorire il coordinamento di progetti competitivi, sostenere la crescita di Principal Investigator in grado di operare a livello globale e sviluppare sinergie con le politiche europee della ricerca e della salute.

L'internazionalizzazione rappresenta una delle leve più forti al fine di un reale rafforzamento del senso di appartenenza del Dipartimento all'Ateneo e alla comunità scientifica internazionale. La partecipazione a network, progetti e iniziative globali consente infatti di riconoscere il DSCS come parte attiva di una comunità accademica più ampia, favorendo la condivisione di standard, valori e obiettivi e rafforzando la visibilità e la reputazione del Dipartimento.

Un ulteriore ambito di sviluppo riguarda la capacità di integrare l'internazionalizzazione con le altre missioni del Dipartimento. In particolare, la partecipazione a reti internazionali potrà favorire il trasferimento di modelli organizzativi, l'adozione di buone pratiche cliniche, lo sviluppo di programmi di prevenzione e la costruzione di iniziative di impegno sociale a dimensione europea e globale. In questo senso, l'internazionalizzazione non rappresenta un obiettivo autonomo, ma una opportunità per migliorare la qualità complessiva delle attività del DSCS.

In sintesi, per il triennio 2026–2028, l'Area Internazionalizzazione del DSCS si configura come un sistema integrato orientato al posizionamento, alla leadership e all'attrattività, capace di connettere mobilità, formazione, ricerca e relazioni istituzionali.

1.2.5. AREA A5 - PERSONE E LUOGHI

A) PERSONE

L'Area Persone e luoghi rappresenta una dimensione essenziale per il futuro del DSCS, poiché la qualità della didattica, della ricerca, dell'impegno sociale e dell'internazionalizzazione dipende in modo diretto dalla disponibilità di risorse umane adeguate, spazi funzionali, infrastrutture condivise e servizi tecnico-amministrativi proporzionati alla complessità delle attività dipartimentali.

Attualmente il DSCS conta 22 professori ordinari, 1 Professore Straordinario, 50 professori associati e 8 ricercatori/trici, di cui 1 a tempo indeterminato, 1 ricercatore a tempo determinato di tipo A e 6 ricercatori/trici RTT/RTDB, a cui si aggiungono assegnisti di ricerca e borsisti. Il genere femminile è rappresentato da 4/22 tra i professori ordinari, pari al 18%, da 1 Professore Straordinario, da 26/50 tra i professori associati, pari al 52%, e da 3/8 tra i ricercatori/trici, pari al 37,5%. Si rileva pertanto una progressiva crescita della rappresentanza femminile nelle fasce accademiche, in particolare nella seconda fascia, coerente con una politica dipartimentale orientata alla valorizzazione delle competenze e all'equilibrio di genere. Relativamente all'anno in corso si sono avviate procedure relative ad 1 tenure track, 1 concorso RTT mentre sono in fase di delibera 2 concorsi riguardanti il piano straordinario per RTD A PNRR, un concorso 1 fascia articolo 18, e un concorso per RTT.

La proiezione della situazione del personale docente e ricercatore è oggetto di attento monitoraggio. Nel corso del biennio 2024–2025 sono usciti dal DSCS, per quiescenza o altre cause, 8 professori ordinari, 2 professori associati e 1 ricercatore a tempo indeterminato; per il triennio 2026–2028 si prevede l'uscita di ulteriori 9 professori ordinari e 3 professori associati. Questo dato configura una fase di significativo ricambio generazionale, con possibili ricadute sulla continuità delle attività didattiche, sulla capacità scientifica, sulla tenuta delle Scuole di Specializzazione, sulla direzione di linee di ricerca e sulla partecipazione ai processi assistenziali e istituzionali connessi alle discipline cliniche.

A fronte di questa perdita di personale strutturato, **le prospettive di arruolamento di nuovi docenti e ricercatori/trici non appaiono pienamente adeguate**, nonostante le risorse aggiuntive derivanti dai Piani Straordinari. Per ragioni di sostenibilità del bilancio di Ateneo, si rende pertanto necessario pianificare con particolare attenzione l'utilizzo dei punti organico provenienti dal fondo ordinario, sia per nuove posizioni sia per la copertura delle tenure track. In tale contesto, il DSCS ritiene prioritario avviare con la governance di Ateneo una politica di turnover più puntuale, tempestiva e coerente con la programmazione strategica, al fine di mantenere gli standard scientifici, didattici e istituzionali raggiunti, anche alla luce del Regolamento di premialità e della necessità di preservare il posizionamento competitivo del Dipartimento nelle future valutazioni nazionali.

La programmazione del personale docente e ricercatore dovrà quindi fondarsi su criteri trasparenti e condivisi, capaci di integrare merito scientifico, sostenibilità didattica, rilevanza delle linee di ricerca, contributo alla terza missione, capacità di attrazione di fondi, impatto sul sistema sanitario e coerenza con le priorità strategiche dell'Ateneo. In questa prospettiva, il reclutamento non può essere considerato soltanto come sostitu-

zione numerica delle uscite, ma come leva di sviluppo, riequilibrio e innovazione del Dipartimento. A tal riguardo, il Dipartimento ha avviato da tempo un processo condiviso per regolamentare le procedure di programmazione nonchè per distribuire i fondi per le premialità.

Accanto al personale docente e ricercatore, assume particolare rilievo il personale tecnico-amministrativo. Il personale tecnico-amministrativo del DSCS è attualmente composto da 28 unità, così ripartite: personale tecnico 10 e personale amministrativo 18 di cui 5 unità presenti nella Segreteria del Dipartimento, tutte amministrative, comprendendo anche il RASD.

Per quanto riguarda il rapporto tra personale docente e personale tecnico-amministrativo, a livello di Ateneo esso si allinea alla media nazionale, di poco inferiore all'unità. Questo dato esprime una efficienza complessiva della macchina amministrativa, ma al tempo stesso evidenzia l'opportunità di rafforzare il personale nei settori che presentano maggiore intensità gestionale. Nel DSCS, tale rapporto è pari a circa 0,35. Pur considerando che il Dipartimento si avvale di servizi amministrativi generali forniti dall'Ateneo, questo valore deve essere letto alla luce delle peculiarità del DSCS: presenza di sezioni distribuite in strutture universitarie e convenzionate, gestione di corsi di studio e Scuole di Specializzazione, attività di ricerca clinica e traslazionale, piattaforme tecnologiche, progetti competitivi, sperimentazioni, convenzioni sanitarie, attività di terza missione, procedure etico-regolatorie e rendicontazione.

Ne deriva che il fabbisogno di personale tecnico-amministrativo non può essere valutato soltanto in termini quantitativi, ma deve essere rapportato alla complessità delle funzioni svolte. La crescente articolazione delle attività del DSCS richiede infatti competenze dedicate alla gestione della didattica, delle Scuole di Specializzazione, dei progetti di ricerca, delle piattaforme tecnologiche, dei dati, del trasferimento tecnologico, della rendicontazione, del monitoraggio degli indicatori e del supporto ai processi di assicurazione della qualità.

La precedente programmazione ha già evidenziato come il mantenimento della qualità del Dipartimento dipenda dal reclutamento di personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo e dall'ampliamento degli spazi per ricerca, didattica e servizi. Il Piano 2026–2028 conferma questa impostazione, traducendola in priorità programmatorie più direttamente leggibili dal PQA e dal PIAO, e orientandola a una strategia integrata di sostenibilità organizzativa, sviluppo delle competenze e rafforzamento della comunità dipartimentale.

B) SPAZI

Dal punto di vista degli spazi, il DSCS si articola su due ecosistemi complementari. Da un lato, trattandosi di un Dipartimento con un rilevante impegno clinico-assistenziale, la maggior parte dei docenti e dei ricercatori/trici, così come una quota significativa del personale tecnico e amministrativo, opera presso strutture ospedaliere convenzionate con l'Ateneo, in particolare presso l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia. Dall'altro, docenti e ricercatori/trici delle discipline di base, personale non convenzionato e parte del personale tecnico-amministrativo trovano collocazione presso gli edifici universitari di Viale Europa 11.

In entrambi i contesti si registra una disponibilità di spazi non adeguata rispetto allo sviluppo delle attività dipartimentali e una evidente eterogeneità tra le diverse strutture, eredità di una gestione meno attenta al merito e alle attività didattiche e scientifiche. Nelle strutture convenzionate, la criticità riguarda soprattutto il reperimento di spazi da destinare alla ricerca, alla didattica post-laurea e alle Scuole di Specializzazione. Negli spazi universitari propriamente disponibili per il DSCS, le carenze riguardano invece gli studi per docenti e ricercatori/trici, le sale riunioni, gli spazi per dottorandi/e, specializzandi/e, assegnisti di ricerca, personale non convenzionato, uffici amministrativi, archivi documentali e aree destinate alla gestione di materiali e attività di supporto.

La carenza di spazi non rappresenta quindi soltanto un vincolo logistico, ma un limite potenziale alla crescita formativa, scientifica e organizzativa del Dipartimento. Essa incide sulla qualità della didattica, sulla capacità di attrarre studenti/esse e ricercatori/trici, sulla funzionalità delle piattaforme di ricerca, sulla gestione dei progetti competitivi, sulla vita collegiale e sulla possibilità di costruire una comunità dipartimentale coesa. Per questa ragione, nel triennio 2026–2028 il tema degli spazi deve essere affrontato non solo come criticità, ma come parte integrante di una strategia infrastrutturale del DSCS.

In particolare, sarà necessario promuovere una visione integrata degli spazi dipartimentali, capace di sostenere lo sviluppo del Centro di Simulazione Avanzata, delle piattaforme di ricerca, dei laboratori condivisi, delle attività di alta formazione, della gestione dei dati e delle progettualità clinico-traslazionali. Spazi, piattaforme, laboratori, repository dati, ambienti di simulazione, servizi amministrativi e competenze tecniche devono essere considerati condizioni abilitanti per la competitività scientifica, l'attrattività internazionale, la qualità della formazione e la capacità di generare impatto.

Uscendo dalla prospettiva specifica del Dipartimento, non si può non menzionare la situazione complessiva dell'area medica per quanto riguarda gli spazi destinati alla didattica. I provvedimenti sin qui assunti a livello di Ateneo per l'allestimento di nuovi spazi nella zona Nord sono destinati a realizzarsi oltre il termine temporale del presente Piano Strategico, lasciando quindi un elemento di incertezza riguardo alla sostenibilità della didattica non solo in termini di personale docente, ma anche di spazi disponibili.

L'Area Persone e luoghi è oltremodo centrale per rafforzare il senso di appartenenza al DSCS e all'Ateneo. La disponibilità di luoghi condivisi, occasioni di incontro, infrastrutture comuni e servizi efficienti è condizione fondamentale, infatti, ai fini della costruzione di una comunità dipartimentale più coesa, capace di superare la frammentazione tra sedi, settori e funzioni. In tale prospettiva, il Dipartimento dovrà impegnarsi in favorire modalità

organizzative che facilitino la collaborazione, la condivisione delle informazioni, la partecipazione alla vita dipartimentale e la valorizzazione delle diverse componenti: docenti, ricercatori/trici, personale tecnico-amministrativo, dottorandi/e, specializzandi/e, assegnisti e studenti/esse.

In sintesi, per il triennio 2026–2028, l'Area Persone e luoghi si configura come una leva strategica integrata che unisce sostenibilità organizzativa, programmazione del reclutamento, sviluppo infrastrutturale e rafforzamento della comunità dipartimentale. Il DSCS intende consolidare e sviluppare le condizioni materiali, professionali e relazionali necessarie a garantire la qualità e la continuità delle proprie missioni istituzionali, promuovendo al contempo coesione interna, senso di appartenenza e capacità di collaborazione. In questa prospettiva, il Dipartimento contribuisce alla crescita dell'Ateneo come ambiente accademico attrattivo, competitivo e orientato all'innovazione, in grado di integrare efficacemente persone, competenze e infrastrutture.

1.3. Sfide, opportunità e risorse

Come descritto nella sezione precedente, il triennio 2026–2028 si apre per il DSCS in un contesto caratterizzato da sfide rilevanti e da significative opportunità di sviluppo. Le principali criticità riguardano la sostenibilità della didattica nei corsi ad elevata numerosità, il ricambio del personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo, la disponibilità di spazi adeguati per attività didattiche, scientifiche e gestionali, la crescente complessità normativa e organizzativa del rapporto tra Università e sistema sanitario, la necessità di rafforzare la competitività nel reperimento di fondi di ricerca e l'esigenza di accrescere l'attrattività nazionale e internazionale del Dipartimento.

Tali sfide devono essere lette alla luce di un contesto più ampio, nel quale la sostenibilità dell'Università pubblica, la trasformazione tecnologica della medicina, l'impatto dell'intelligenza artificiale, l'evoluzione dei bisogni di salute, la crescente centralità della prevenzione e della cronicità e gli esiti della VQR 2020–2024 impongono ai Dipartimenti di area medica una maggiore capacità di programmazione, integrazione, misurazione e rendicontazione. Per il DSCS, ciò significa consolidare la qualità già raggiunta e trasformarla in competitività progettuale, valorizzazione delle conoscenze, impatto sanitario e sociale, attrattività formativa e reputazione istituzionale.

Il DSCS dispone di una massa critica scientifica, formativa e clinico-assistenziale di elevato livello, che lo configura come uno dei principali poli dell'Ateneo nell'area della salute. Tale posizione è sostenuta dall'integrazione strutturale con il sistema sanitario, dall'accesso a casistiche cliniche rilevanti, dalla presenza di piattaforme di ricerca avanzate, da competenze clinico-traslazionali consolidate, da un'offerta formativa ampia e ad alta intensità professionalizzante, dal riconoscimento come Dipartimento di Eccellenza e dal radicamento nel territorio. A tali elementi si aggiungono lo sviluppo del Centro di Simulazione Avanzata, la disponibilità di linee di ricerca ad alto potenziale e l'interesse crescente per modelli integrati di ricerca, formazione, innovazione e assistenza.

Accanto a tali punti di forza, emergono criticità strutturali che possono limitare la piena espressione del potenziale del Dipartimento. Tra queste assumono particolare rilievo la frammentazione organizzativa e infrastrutturale, la pressione crescente sulla didattica, la carenza di spazi e di personale tecnico-amministrativo dedicato, la necessità di rafforzare il supporto alla progettazione competitiva, la non piena integrazione delle piattaforme e dei dati, e la limitata tracciabilità delle attività di terza missione e valorizzazione delle conoscenze.

Tali criticità appaiono particolarmente rilevanti alla luce degli esiti VQR, che indicano la necessità di trasformare la qualità scientifica prodotta in maggiore impatto documentabile, competitività internazionale e valorizzazione istituzionale.

Il contesto attuale offre tuttavia opportunità rilevanti. Lo sviluppo della medicina digitale, dell'intelligenza artificiale, della gestione integrata dei dati clinici, della simulazione avanzata, della medicina di precisione, della prevenzione, della salute del cervello, della cronicità e della fragilità consente al DSCS di rafforzare la propria identità come Dipartimento clinico-scientifico ad alta innovazione. Analogamente, la partecipazione a bandi competitivi nazionali e internazionali, la costruzione di reti universitarie e sanitarie, il potenziamento dell'internazionalizzazione e la strutturazione di programmi di impatto sanitario e sociale rappresentano leve essenziali per il triennio 2026–2028.

I principali rischi derivano dal mancato governo di tali trasformazioni: riduzione della competitività scientifica, progressiva insostenibilità della didattica nei corsi ad elevata numerosità, perdita di attrattività nazionale e internazionale, dispersione delle attività di terza missione, mancata valorizzazione dell'impatto prodotto, difficoltà nel mantenimento del posizionamento nelle future valutazioni nazionali e indebolimento della coesione interna. Per questo motivo, la strategia del DSCS deve orientarsi verso una maggiore integrazione tra persone, piattaforme, progettualità, dati, spazi e responsabilità condivise.

In questa prospettiva, assume un ruolo strategico anche il rafforzamento del senso di appartenenza al Dipartimento e all'Ateneo. La crescente complessità delle attività, la distribuzione su più sedi, l'articolazione delle funzioni tra didattica, ricerca, assistenza e impegno sociale rendono infatti necessario promuovere una maggiore coesione interna, fondata sulla condivisione di obiettivi, strumenti, piattaforme e risultati. Il DSCS dovrà pertanto favorire l'integrazione tra gruppi di ricerca, aree disciplinari e componenti accademiche e tecnico-amministrative, valorizzando momenti di confronto, progettualità comuni e iniziative dipartimentali capaci di rafforzare identità, collaborazione e responsabilità istituzionale.

TABELLA SWOT

Dimensione	Elementi principali
Punti di forza	Massa critica scientifica e formativa; integrazione con il sistema sanitario; piattaforme di ricerca avanzate; competenze clinico-traslazionali; ampia offerta formativa professionalizzante; Dipartimento di Eccellenza; radicamento territoriale.
Punti di debolezza	Frammentazione di spazi, dati e piattaforme; pressione sulla didattica; turnover non pienamente compensato; carenza di PTA dedicato; supporto progettuale ancora insufficiente; attività di terza missione e internazionalizzazione non sempre strutturate e misurabili.
Opportunità	AI e medicina digitale; data-driven medicine; simulazione avanzata; prevenzione, fragilità, chronic care e brain health; bandi competitivi nazionali/internazionali; partnership con SSR, imprese, fondazioni e istituzioni; attrazione di studenti/esse e ricercatori/trici internazionali.
Rischi	Perdita di competitività scientifica; insostenibilità didattica; ridotta attrattività; dispersione dell'impatto sociale; difficoltà nelle future valutazioni VQR/Dipartimenti di Eccellenza; indebolimento del senso di appartenenza dipartimentale.

Tenuto conto dei risultati ottenuti nello scorso biennio, e preso atto dei punti di debolezza e delle criticità emerse, la strategia complessiva di sviluppo per il triennio 2026–2028 si fonda su alcuni criteri di riferimento trasversali alle diverse missioni del Dipartimento.

In primo luogo, il DSCS intende procedere alla revisione e al potenziamento dell'offerta formativa ai diversi livelli — Corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione, Dottorato, Master e Corsi di perfezionamento — privilegiando qualità, sostenibilità, innovazione didattica, simulazione avanzata, competenze digitali, internazionalizzazione e coerenza con i fabbisogni del sistema sanitario.

In secondo luogo, il Dipartimento intende promuovere la qualità e la competitività della ricerca, sia di base sia clinica e traslazionale, attraverso il potenziamento di linee innovative, l'integrazione delle piattaforme dipartimentali, il rafforzamento della progettualità nazionale e internazionale, il sostegno ai giovani ricercatori/trici e la valorizzazione del merito scientifico nelle procedure di programmazione, reclutamento e progressione di carriera.

In terzo luogo, il DSCS intende rafforzare i rapporti nazionali e internazionali dei propri docenti e dei ricercatori/trici, superando una logica fondata prevalentemente su collaborazioni individuali e promuovendo una strategia più strutturata di partecipazione a network, consorzi, programmi competitivi, accordi interuniversitari, mobilità qualificata e attrazione di studenti/esse, dottorandi/e, visiting professor e clinician scientist.

In quarto luogo, il Dipartimento intende evolvere le attività di impegno sociale da insieme di iniziative diffuse a programma strutturato di impatto sanitario e sociale, con particolare riferimento alla salute e al benessere, alla prevenzione, alla cronicità, alla fragilità, alla salute del cervello, alla formazione dei cittadini e dei professionisti, al trasferimento di modelli organizzativi e alla valorizzazione delle conoscenze generate dalla ricerca.

Infine, il DSCS ritiene necessario adeguare progressivamente personale, spazi, infrastrutture e servizi tecnico-amministrativi alla complessità delle proprie missioni. Il rafforzamento delle condizioni organizzative e logistiche non rappresenta soltanto una necessità gestionale, ma una condizione abilitante per la qualità della didattica, la competitività scientifica, l'attrattività internazionale, la capacità di generare impatto e il consolidamento del senso di appartenenza al Dipartimento e all'Ateneo.

In sintesi, le sfide del prossimo triennio richiedono al DSCS un passaggio da una logica prevalentemente descrittiva delle attività a una logica pienamente strategica, fondata su priorità selettive, indicatori verificabili, responsabilità definite e capacità di documentare i risultati. Le risorse principali del Dipartimento — persone, competenze, piattaforme, reti cliniche e scientifiche, radicamento territoriale e appartenenza istituzionale — dovranno essere orientate verso obiettivi condivisi, orientate verso obiettivi condivisi, sostenuti da una forte coesione interna e da un rinnovato senso di appartenenza al Dipartimento e all'Ateneo, **capaci di rafforzare il contributo del DSCS alla crescita dell'Università di Brescia e al miglioramento della salute della comunità.**

PARTE 2. STRATEGIE, OBIETTIVI E AZIONI

Seguendo l'impostazione del Piano Strategico di Ateneo 2023–2028, il presente Piano declina, per ciascuna area strategica (Didattica, Ricerca, Impegno sociale, Internazionalizzazione, Persone e luoghi), gli obiettivi da perseguire nel triennio 2026–2028, le azioni operative da implementare e i relativi indicatori di monitoraggio. L'impianto complessivo è orientato alla coerenza tra missione, visione, programmazione delle attività e misurabilità dei risultati, in linea con i modelli AVA3 e con le indicazioni del Presidio della Qualità di Ateneo.

Missione, Visione e Stakeholder

MISSIONE

Il Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali promuove formazione di qualità, ricerca biomedica, clinica e traslazionale, innovazione assistenziale, valorizzazione delle conoscenze e impegno sociale nei campi della salute e del benessere, operando in stretta integrazione con il sistema sanitario, con gli studenti e le studentesse, con i professionisti e con la comunità territoriale.

Il DSCS interpreta la propria missione non soltanto come insieme di attività didattiche e scientifiche, ma come responsabilità istituzionale orientata alla produzione e trasferibilità delle conoscenze, al miglioramento della salute della popolazione, alla formazione delle future generazioni di professionisti e ricercatori e al rafforzamento del ruolo dell'Università pubblica come luogo di sviluppo culturale, scientifico e sociale.

In tale prospettiva, il Dipartimento si configura come ambiente accademico integrato nel quale ricerca, formazione, innovazione e impatto sanitario e sociale si sviluppano in modo coordinato, interdisciplinare e responsabile, promuovendo collaborazione tra discipline, strutture e competenze e superando logiche frammentarie o esclusivamente settoriali.

VISIONE

Il DSCS intende consolidarsi come Dipartimento di riferimento a livello nazionale e progressivamente internazionale nell'area delle scienze della salute, per la capacità di integrare didattica, ricerca, innovazione, internazionalizzazione e impatto sociale in una prospettiva unitaria e sostenibile.

Il Dipartimento mira a contribuire significativamente allo sviluppo di un ecosistema accademico e sanitario avanzato, fondato su qualità scientifica, interdisciplinarità, aper-

tura internazionale, sostenibilità organizzativa, valorizzazione del merito, delle conoscenze e delle persone. In questa prospettiva, il DSCS si propone come piattaforma clinico-scientifica integrata, capace di connettere formazione, ricerca e assistenza, promuovere modelli innovativi di prevenzione e cura e contribuire in modo significativo al miglioramento della salute della popolazione, al rafforzamento del sistema sanitario e alla crescita strategica dell'Ateneo.

La visione del Dipartimento si fonda inoltre sulla convinzione che le sfide che interesseranno il sistema universitario nei prossimi anni — economiche, demografiche, epidemiologiche, tecnologiche e organizzative — richiederanno una crescente **capacità di integrazione tra Dipartimenti, discipline e competenze**. Il DSCS intende quindi contribuire alla costruzione di una comunità accademica più coesa, orientata alla collaborazione, alla qualità e alla responsabilità istituzionale, superando progressivamente logiche fondate esclusivamente su appartenenze settoriali o interessi localistici.

In tale quadro, il Dipartimento considera strategico rafforzare il senso di appartenenza al DSCS e all'Università di Brescia, promuovendo una cultura condivisa della qualità, della cooperazione, della trasparenza e della valorizzazione del merito, nella consapevolezza che la competitività scientifica e formativa dell'Ateneo dipenderà sempre più dalla capacità di operare come sistema integrato.

STAKEHOLDER

L'attività del DSCS si sviluppa in relazione a una pluralità di stakeholder interni ed esterni, con i quali il Dipartimento intrattiene rapporti continuativi, collaborazioni strutturate e responsabilità istituzionali.

Tra gli stakeholder interni si includono:

- studenti e studentesse dei corsi di laurea e dei percorsi di alta formazione
- medici in formazione specialistica
- dottorandi/e, assegnisti/e e giovani ricercatori/trici
- personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo
- Dipartimenti, strutture e organi dell'Università di Brescia

Tra gli stakeholder esterni si includono:

- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia e altri enti sanitari convenzionati
- Regione Lombardia e sistema sanitario
- istituzioni pubbliche e amministrazioni locali
- ordini professionali
- associazioni di pazienti e organizzazioni della società civile

- scuole e sistema educativo
- fondazioni, enti di ricerca e partner scientifici nazionali e internazionali
- imprese e soggetti coinvolti nel trasferimento tecnologico e nell'innovazione
- reti accademiche, universitarie e scientifiche nazionali e internazionali
- comunità locale, nazionale e internazionale

Il riconoscimento e il coinvolgimento attivo degli stakeholder rappresentano una componente essenziale della strategia del Dipartimento, poiché contribuiscono a orientare le attività verso bisogni reali, a rafforzare l'impatto delle azioni intraprese e a consolidare il ruolo del DSCS come nodo di integrazione tra università, sistema sanitario, istituzioni e società.

In questa prospettiva, il DSCS considera la costruzione di reti collaborative e di alleanze istituzionali un elemento strategico per affrontare le trasformazioni future del sistema universitario e sanitario, promuovendo modelli di cooperazione fondati su qualità, condivisione delle competenze, sostenibilità e responsabilità comune verso la crescita dell'Ateneo e della comunità.

2.1. Area A1 – Didattica

Il DSCS intende ulteriormente valorizzare e potenziare l'attività di formazione nell'ambito delle discipline di area medica, la cui qualità ed efficacia è ampiamente riconosciuta dalle strutture sanitarie pubbliche e private. Ciò avverrà principalmente attraverso la proposta di istituzione di un nuovo Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in Lingua Inglese nonché attraverso interventi per il miglioramento ed il potenziamento dell'offerta formativa, lo sviluppo di forme didattiche innovative, la promozione dell'aggiornamento continuo dei percorsi formativi, il monitoraggio della performance didattica.

La strategia didattica del DSCS per il triennio 2026–2028 si pone in continuità con il Piano Strategico 2024–2025, mantenendone le direttrici principali: qualità della formazione, innovazione didattica, rafforzamento dell'offerta pre- e post-laurea, attenzione alla regolarità delle carriere e potenziamento dell'alta formazione. In coerenza con il Piano Strategico di Ateneo, con il modello AVA3 e con le indicazioni del Presidio della Qualità, la programmazione didattica viene ricondotta a obiettivi operativi, azioni e indicatori monitorabili. A tal riguardo, il DSCS opererà in raccordo con il Teaching and Learning Center di Ateneo, contribuendo allo sviluppo di metodologie didattiche innovative, strumenti digitali, simulazione avanzata, formazione pedagogica dei docenti e modelli di apprendimento attivo, collaborativo e interdisciplinare.

L'obiettivo complessivo è consolidare la qualità e l'attrattività dell'offerta formativa di area medica e sanitaria, assicurando sostenibilità organizzativa, miglioramento della qualità percepita, riduzione degli abbandoni, incremento della regolarità delle carriere e maggiore integrazione tra formazione universitaria, attività professionalizzanti, ricerca clinico-traslazionale e fabbisogni del sistema sanitario.

La sezione articola tale strategia in alcune linee prioritarie: aggiornamento del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia; sviluppo del Centro di Simulazione Avanzata; potenziamento del settorato anatomico; qualificazione delle Scuole di Specializzazione; rafforzamento del Dottorato e dei percorsi di terzo livello; sviluppo dei Master e dell'alta formazione; orientamento e successo formativo.

Nel triennio 2026–2028 il DSCS intende inoltre promuovere una progressiva integrazione nei percorsi formativi di competenze oggi essenziali per la medicina contemporanea, quali medicina digitale, intelligenza artificiale, analisi dei dati, medicina di precisione, sanità territoriale, prevenzione, cronicità, fragilità, comunicazione clinica, lavoro in équipe e sicurezza delle cure. Tali competenze dovranno essere sviluppate in modo coerente nei diversi livelli della formazione, evitando frammentazioni e favorendo una visione integrata della formazione medica e sanitaria.

VALORI	PNRR	PNR	SDGs
V1. Comunità e Inclusività V3. Formazione e Competenza	M1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura e Turismo M4. Istruzione e Ricerca M5. Inclusione e Coesione	1. Salute 2.Cultura umanistica, creatività, trasformazioni sociali, società dell'inclusione	3, 4, 5, 10

2.1.1. AGGIORNAMENTO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA

Nel solco delle riflessioni già avviate nel PSD 2024–2025, il DSCS intende proseguire l'aggiornamento del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, tenendo conto dell'evoluzione del sistema sanitario, del rafforzamento dell'assistenza territoriale, dell'impatto delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale sui processi clinici, delle esigenze di internazionalizzazione e modernizzazione dei percorsi formativi e della progressiva messa a regime del Centro di Simulazione Avanzata.

L'aggiornamento del percorso dovrà perseguire una maggiore integrazione tra formazione teorica, attività professionalizzanti, simulazione, competenze digitali, metodologia della ricerca, medicina di precisione e conoscenza dei modelli organizzativi del sistema sanitario. Particolare attenzione sarà posta alla coerenza tra obiettivi formativi, modalità didattiche, valutazione degli apprendimenti, qualità dei tirocini e sostenibilità complessiva del corso, anche in relazione alla numerosità studentesca, alla disponibilità di docenza e agli spazi.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Consolidare e rendere pienamente operativi gli interventi di aggiornamento del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, garantendone la coerenza con il modello AVA3, la sostenibilità organizzativa e l'allineamento con i bisogni formativi della medicina contemporanea e del sistema sanitario. In tale quadro, il Corso dovrà progressivamente integrare competenze cliniche, metodologiche, digitali, relazionali e organizzative, valorizzando il ruolo della simulazione avanzata e delle attività professionalizzanti. L'eventuale istituzione di un Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese, concepito come percorso innovativo capace di integrare competenze biomediche, ingegneristiche, digitali e di intelligenza artificiale, costituisce una linea di sviluppo strategica distinta, da approfondire nella sezione dedicata ai nuovi percorsi formativi. Analogamente, la possibile attivazione di una Scuola Superiore orientata all'intelligenza artificiale e alle tecnologie per la salute rappresenta una traiettoria di alta formazione da raccordare con le successive sezioni del Piano.

Azioni principali

- Costituzione di un tavolo di lavoro interdipartimentale, con il coinvolgimento degli stakeholder del sistema sanitario e del territorio, finalizzato all'aggiornamento del percorso formativo e alla verifica della coerenza con i fabbisogni professionali emergenti.
- Integrazione strutturata di competenze digitali, tecnologiche, metodologiche, organizzative e di medicina territoriale nella progettazione didattica.
- Progressivo inserimento di attività di simulazione avanzata, case-based learning, attività professionalizzanti documentate e strumenti di valutazione coerenti con gli obiettivi formativi.
- Monitoraggio della qualità della docenza, della sostenibilità del carico didattico, della qualità dei tirocini e della soddisfazione degli studenti/esse, con evidenze documentali utili ai processi di riesame e audit.
- Raccordo con le Scuole di Specializzazione, il Dottorato e l'alta formazione per favorire continuità verticale tra formazione pre-laurea, post-laurea e ricerca

Raccordo con KPI di area

Le azioni concorrono al miglioramento della regolarità delle carriere, alla riduzione degli abbandoni e all'incremento dei laureati nei tempi previsti, con riferimento agli indicatori iC16bis, iC24 e iC02. Concorrono inoltre, in modo indiretto, al miglioramento della qualità percepita dagli studenti/esse, alla tracciabilità dei processi formativi e alla sostenibilità complessiva dell'offerta didattica.

KPI di riferimento e target di monitoraggio

Indicatore	Target 2026–2028
iC16bis. Percentuale di studenti che proseguono al secondo anno nella stessa classe di laurea, avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al primo anno.	Media del triennio 2025–2027 > media del triennio 2022–2024.
iC24. Percentuale di abbandoni dopo N+1	Media del triennio 2025–2027 < media del triennio 2022–2024.
iC02. Percentuale di laureati entro la durata normale del corso	Media del triennio 2026–2028 > media del triennio 2023–2025.

2.1.2. NUOVI PERCORSI DI LAUREA

L'attivazione di nuove proposte didattiche, auspicata dal Piano Strategico di Ateneo nell'ambito del rafforzamento e dell'innovazione dell'offerta formativa, costituisce un obiettivo di interesse per il DSCS, purché sia accompagnata da un'accurata valutazione di sostenibilità. In particolare, ogni nuova iniziativa dovrà essere coerente con la disponibilità di docenza interna, con l'eventuale necessità di ricorrere a docenza esterna qualificata, con la disponibilità di aule, laboratori, spazi per l'accoglienza e sedi di tirocinio, nonché con i requisiti di accreditamento e assicurazione della qualità previsti dal modello AVA3.

Nel triennio 2026–2028 il DSCS intende pianificare, in raccordo con gli organi di Ateneo e con i Dipartimenti coinvolti, l'eventuale avvio di un Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia in lingua inglese. Tale iniziativa risponde all'obiettivo di rafforzare l'attrattività internazionale dell'offerta formativa, favorire l'innovazione dei contenuti e delle metodologie didattiche e collocare l'Ateneo in una prospettiva più competitiva nel panorama nazionale e internazionale della formazione medica.

Il nuovo percorso, qualora ne siano confermate le condizioni di sostenibilità, potrà essere concepito come un programma innovativo orientato alla medicina del futuro, capace di integrare competenze biomediche, cliniche, sociali, ingegneristiche, digitali e di intelligenza artificiale. In tale prospettiva, potrà essere valorizzata l'interazione con la nuova offerta formativa in Ingegneria Biomedica, valutando l'istituzione di un percorso integrato, di moduli condivisi, di un curriculum congiunto o, ove compatibile con il quadro regolatorio, di forme di doppio titolo. Particolare attenzione dovrà essere posta alle aree della tecnologia sanitaria, della medicina digitale, dell'analisi dei dati, della simulazione avanzata, della medicina di precisione e dell'organizzazione dei sistemi sanitari.

Parallelamente, il Dipartimento, in continuità con quanto già previsto nel Piano Strategico 2024–2025, considera di particolare interesse l'attivazione di un Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, classe LM/SNT2, coerente con i fabbisogni formativi del territorio e del sistema sanitario e con l'evoluzione delle competenze richieste nei percorsi di presa in carico riabilitativa, continuità assistenziale, cronicità e fragilità. Tale iniziativa mira a consolidare e qualificare la filiera formativa delle professioni sanitarie della riabilitazione afferenti alla classe SNT/02, valorizzando la multidisciplinarità del DSCS, l'integrazione con le strutture assistenziali convenzionate e lo sviluppo di competenze avanzate di coordinamento, progettazione, valutazione e innovazione dei percorsi riabilitativi.

Entrambe le linee di sviluppo dovranno essere oggetto di un'istruttoria tecnico-scientifica, organizzativa ed economica, comprensiva di analisi della sostenibilità in termini di docenza, spazi, laboratori, tirocini, rete formativa, personale tecnico-amministrativo e servizi di supporto. Tale istruttoria dovrà inoltre verificare la coerenza con la programmazione di Ateneo, con i fabbisogni del sistema sanitario, con le indicazioni degli stakeholder istituzionali e territoriali e con i requisiti di qualità previsti per l'accreditamento iniziale e periodico dei corsi.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Valutare, progettare e, ove ne ricorrano le condizioni di sostenibilità e coerenza strategica, avviare l'iter di accreditamento di nuovi percorsi di laurea di area medica e sanitaria, con particolare riferimento al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia in lingua inglese e al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, assicurando qualità, attrattività, innovazione didattica e sostenibilità organizzativa.

Azioni principali

- Predisposizione di uno studio di fattibilità per il Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia in lingua inglese, comprensivo di analisi della sostenibilità didattica, infrastrutturale, economica e organizzativa.
- Valutazione di un curriculum innovativo integrato con competenze biomediche, psico-sociali, ingegneristiche, digitali, di intelligenza artificiale, medicina di precisione e simulazione avanzata.
- Verifica della possibilità di raccordo con Ingegneria Biomedica attraverso moduli condivisi, curriculum integrati, percorsi interdisciplinari o eventuali formule di doppio titolo.
- Predisposizione di uno studio di fattibilità per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, con particolare attenzione alla sostenibilità della docenza, dei tirocini e della rete formativa.
- Consultazione strutturata degli stakeholder interni ed esterni, inclusi Ateneo, Dipartimenti coinvolti, strutture sanitarie convenzionate, ordini professionali, rappresentanti delle professioni sanitarie e sistema regionale.
- Presentazione delle proposte agli organi competenti, secondo le procedure previste per l'approvazione e l'accreditamento.

Raccordo con KPI di area

Le azioni concorrono al miglioramento della regolarità delle carriere e del successo formativo e al miglioramento della qualità percepita della didattica, alla documentabilità delle attività professionalizzanti, all'innovazione metodologica e al rafforzamento dell'attrattività dell'offerta formativa.

KPI di riferimento e target di monitoraggio

Indicatore	Target 2026–2028
iC16bis. Percentuale di studenti che proseguono al secondo anno nella stessa classe di laurea, avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al primo anno.	Media del triennio 2025–2027 > media del triennio 2022–2024.
iC24. Percentuale di abbandoni dopo N+1	Media del triennio 2025–2027 < media del triennio 2022–2024.
iC02. Percentuale di laureati entro la durata normale del corso	Media del triennio 2026–2028 > media del triennio 2023–2025.

2.1.3. POTENZIAMENTO E SVILUPPO DEL CENTRO DI SIMULAZIONE AVANZATA

Il Centro di Simulazione Medica Avanzata è stato formalmente costituito quale infrastruttura strategica per la formazione pre- e post-laurea, in risposta a esigenze ormai imprescindibili della medicina contemporanea. Il Centro è concepito per sostenere l'acquisizione e il consolidamento di competenze tecnico-procedurali, decisionali, comunicative e relazionali in contesti clinici complessi, garantendo standard elevati di sicurezza e qualità formativa attraverso l'addestramento in ambiente simulato, senza esposizione dei pazienti a rischi.

Nel triennio 2026–2028 il Centro dovrà evolvere da infrastruttura in fase pre-operativa a piattaforma didattica e organizzativa pienamente integrata nei percorsi formativi del DSCS. La sua funzione non sarà limitata all'addestramento tecnico, ma dovrà includere lo sviluppo di competenze trasversali quali lavoro in équipe, gestione dell'urgenza, comunicazione clinica, sicurezza delle cure, risk management, decision making, appropriatezza e continuità assistenziale.

In questa prospettiva, il Centro potrà rappresentare anche un luogo di integrazione tra didattica, ricerca e innovazione tecnologica, rafforzando la collaborazione con i Dipartimenti di area ingegneristica e informatica e con le strutture sanitarie convenzionate. Particolare rilievo potranno assumere lo sviluppo e la validazione di scenari simulati, strumenti digitali, tecnologie immersive, sistemi di valutazione delle competenze, modelli di addestramento interprofessionale e casi d'uso coerenti con la realtà ospedaliera, territoriale e universitaria.

La piena attivazione del Centro richiede tuttavia il completamento di alcuni passaggi essenziali: definizione di un assetto organizzativo e regolamentare stabile, individuazione delle responsabilità gestionali, programmazione dell'utilizzo nei diversi corsi di studio e

nelle Scuole di Specializzazione, allocazione di personale tecnico dedicato, manutenzione della dotazione tecnologica e predisposizione di procedure per la tracciabilità delle attività e dei risultati formativi.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Rendere pienamente operativo, regolamentato e scalabile il Centro di Simulazione Avanzata, integrandolo progressivamente nei curricula dei Corsi di Studio, delle Scuole di Specializzazione, dei Master e delle attività di alta formazione, e valorizzandolo come infrastruttura trasversale per qualità didattica, sicurezza delle cure, innovazione tecnologica e formazione interprofessionale.

Azioni principali

- Consolidamento della sede, della dotazione tecnologica e delle procedure di manutenzione, aggiornamento e utilizzo delle attrezzature.
- Definizione del regolamento di funzionamento, delle responsabilità gestionali, delle modalità di accesso e dei criteri di priorità nell'utilizzo.
- Inserimento programmato di attività di simulazione nei percorsi didattici pre-laurea, post-laurea e professionalizzanti, con tracciabilità delle attività svolte e dei risultati formativi.
- Sviluppo di scenari formativi standardizzati per competenze tecniche, decisionali, comunicative, relazionali e di lavoro in équipe.
- Promozione di attività interprofessionali rivolte a studenti/esse, specializzandi/e, professionisti sanitari e personale delle strutture convenzionate.
- Rafforzamento delle sinergie con Dipartimenti tecnologici, strutture sanitarie convenzionate e partner esterni per lo sviluppo di casi d'uso ad alto impatto formativo, organizzativo e tecnologico.
- Avvio di attività di ricerca educativa e valutazione dell'efficacia della simulazione sui processi di apprendimento, sulla qualità percepita e sulla sicurezza delle cure.

Raccordo con KPI di area

Le azioni concorrono al miglioramento della regolarità delle carriere e del successo formativo e al miglioramento della qualità percepita della didattica, all'innovazione metodologica e al rafforzamento dell'attrattività dell'offerta formativa.

2.1.4. OFFERTA E QUALITÀ FORMATIVA DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

In coerenza con l'evoluzione della medicina contemporanea, con i requisiti di qualità del sistema di accreditamento e con i fabbisogni del Servizio Sanitario**, il DSCS intende rafforzare ulteriormente l'offerta e la qualità formativa delle Scuole di Specializzazione di area medica**. Le Scuole rappresentano una componente centrale della missione dipartimentale, poiché integrano formazione professionalizzante, attività clinico-assistenziale, ricerca, innovazione organizzativa e responsabilità verso il sistema sanitario.

Nel triennio 2026–2028, accanto al mantenimento delle Scuole attualmente attive e alla garanzia dei requisiti di accreditamento, il Dipartimento intende promuovere un modello più integrato e trasversale di formazione specialistica. **L'obiettivo è superare una logica esclusivamente settoriale, favorendo una cultura comune della qualità, della sicurezza, della multidisciplinarità, dell'innovazione e della responsabilità professionale**.

In tale prospettiva, verrà progettato e progressivamente implementato un catalogo dipartimentale di insegnamenti e moduli trasversali, destinato alle Scuole di Specializzazione, centrato su competenze oggi considerate essenziali e comuni ai diversi percorsi specialistici. Tra queste rientrano metodologia della ricerca clinica e traslazionale, qualità e sicurezza delle cure, risk management, comunicazione clinica, lavoro in équipe, bioetica, aspetti regolatori, organizzazione e governance dei sistemi sanitari, competenze digitali, analisi dei dati e uso appropriato degli strumenti di intelligenza artificiale applicata alla pratica clinica.

Parte di tali attività potrà essere erogata mediante format didattici innovativi, quali blended learning, simulazione avanzata, case-based learning, audit clinici, discussione multidisciplinare di casi complessi e attività formative interprofessionali. In questo quadro, il Centro di Simulazione Avanzata potrà costituire una infrastruttura di riferimento per lo sviluppo di competenze tecnico-procedurali, decisionali, comunicative e di lavoro in équipe.

Il Dipartimento intende inoltre rafforzare l'integrazione tra formazione specialistica, attività di ricerca e progettualità clinico-traslazionale. A tale scopo, sarà promossa la partecipazione degli specializzandi/e a progetti di ricerca, registri clinici, studi multicentrici, attività di real-world evidence, iniziative di miglioramento della qualità assistenziale e programmi di innovazione organizzativa. Per gli specializzandi/e con particolare vocazione scientifica potrà essere sviluppato un percorso dedicato di tipo Clinician Scientist Track, finalizzato a favorire continuità tra formazione specialistica, dottorato, ricerca clinica e sviluppo di future carriere accademiche o di alta qualificazione professionale.

Un ulteriore elemento qualificante riguarda la governance delle Scuole. Il DSCS promuoverà un coordinamento periodico tra Direttori delle Scuole e strutture dipartimentali, finalizzato a programmare attività comuni, condividere risorse formative, monitorare criticità organizzative e assicurare standard omogenei in un'ottica di miglioramento continuo. Tale governance dovrà favorire anche la documentazione sistematica delle attività formative, dei livelli di autonomia progressivamente acquisiti dagli specializzandi/e e degli esiti formativi.

Per quanto riguarda lo sviluppo dell'offerta, restano tra gli obiettivi a medio termine la valutazione per l'istituzione di una Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie con sede UNIBS, attualmente sede collegata, e di una Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa. Tali ipotesi dovranno essere valutate in rapporto ai fabbisogni del sistema sanitario, alla programmazione del personale, alla disponibilità di docenza, alla rete formativa e alla sostenibilità complessiva dell'offerta.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Rafforzare la qualità percepita ed effettiva della formazione specialistica, ridurre gli abbandoni, potenziare la documentazione delle attività formative e dei livelli di autonomia raggiunti, promuovere moduli trasversali comuni e favorire una maggiore integrazione tra Scuole di Specializzazione, ricerca clinico-traslazionale, sistema sanitario e innovazione didattica.

Azioni principali

- Monitoraggio annuale dell'andamento degli abbandoni nelle Scuole di Specializzazione e analisi delle cause organizzative, logistiche, formative e motivazionali.
- Rafforzamento dei sistemi informatizzati di documentazione delle attività svolte, delle competenze acquisite e dei livelli di autonomia raggiunti.
- Progettazione e implementazione progressiva di un catalogo dipartimentale di moduli trasversali comuni alle Scuole.
- Inserimento di attività di simulazione avanzata, case-based learning, audit clinici e formazione interprofessionale nei percorsi specialistici.
- Coordinamento periodico tra Direttori delle Scuole per la condivisione di criticità, buone pratiche, risorse formative e standard comuni.
- Valutazione di un percorso Clinician Scientist Track per specializzandi/e con particolare interesse per la ricerca clinica, traslazionale e metodologica.
- Analisi di fattibilità per l'eventuale attivazione di nuove Scuole coerenti con i fabbisogni del sistema sanitario e con la sostenibilità dipartimentale.

Raccordo con KPI di area

Le azioni concorrono al miglioramento della regolarità delle carriere e del successo formativo, con riferimento al contenimento degli abbandoni nelle Scuole di Specializzazione. Contribuiscono inoltre al miglioramento della qualità percepita della didattica, alla documentabilità delle attività professionalizzanti, all'innovazione metodologica e al rafforzamento dell'attrattività dell'offerta formativa post-laurea.

KPI di riferimento e target di monitoraggio

Indicatore	Target 2026–2028
Percentuale di abbandono dal secondo anno di corso di specializzazione	Media del secondo triennio accademico < media del primo triennio accademico

2.1.5. POTENZIAMENTO DELLA SCUOLA DI DOTTORATO E DEI PERCORSI DI TERZO LIVELLO

Alla luce degli esiti della VQR 2020–2024, che hanno evidenziato per l'Ateneo la necessità di rafforzare il segmento dottorato–giovani ricercatori/trici, il DSCS considera il potenziamento della formazione dottorale una priorità strategica del triennio 2026–2028. Il Dottorato non deve essere inteso soltanto come terzo livello della formazione universitaria, ma come infrastruttura essenziale per la costruzione delle nuove generazioni della ricerca, per l'attrattività scientifica del Dipartimento e per il posizionamento futuro dell'Ateneo.

In questo quadro, il Dipartimento intende consolidare e potenziare ulteriormente il Corso di Dottorato in "Intelligenza Artificiale in Medicina e Innovazione nella Ricerca Clinica e Metodologica", istituito in collaborazione con il Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica. Il Dottorato mantiene la propria vocazione multidisciplinare e la finalità di fornire una preparazione teorico-pratica avanzata in ambito biomedico, bio- ingegneristico, bioinformatico, metodologico e di intelligenza artificiale, orientata allo sviluppo di programmi di ricerca integrati in area medico-chirurgica, medicina rigenerativa, ricerca clinica, real-world evidence e sperimentazione secondo le norme di buona pratica clinica.

Nel triennio 2026–2028 il DSCS promuoverà una governance più strutturata, trasparente e orientata ai risultati del Dottorato, con particolare attenzione alle modalità di selezione in ingresso, alla qualità scientifica dei progetti, alla tracciabilità dei percorsi formativi e alla valutazione degli output. Saranno rafforzati i criteri e le procedure di concorso, rendendo più chiari e verificabili gli standard di valutazione, i requisiti attesi, gli obiettivi formativi e gli indicatori di progressione, anche al fine di accrescere l'attrattività del Corso e la qualità complessiva delle coorti.

Parallelamente, il Dipartimento intende investire in modo più incisivo nella costruzione scientifica dei dottorandi/e, attraverso un modello formativo orientato a competenze avanzate, risultati misurabili e progressiva autonomia progettuale. Verranno pertanto potenziate le attività trasversali in metodologia della ricerca, data science, gestione e analisi dei dati, disegno degli studi clinici, intelligenza artificiale applicata alla medicina, real-world evidence, aspetti regolatori ed etici, trasferimento tecnologico, comunicazione scientifica e grant writing.

Un elemento qualificante sarà rappresentato dal rafforzamento dei percorsi di mentoring e dall'inserimento strutturato dei dottorandi/e nelle linee di ricerca, nelle piattaforme dipartimentali, nei progetti competitivi e nelle reti scientifiche nazionali e internazionali. Il Dottorato dovrà diventare un luogo di integrazione tra gruppi di ricerca, giovani ricercatori/trici, specializzandi/e orientati alla ricerca e clinician scientist, favorendo la costruzione di una comunità scientifica dipartimentale più coesa e riconoscibile.

Particolare attenzione sarà inoltre posta all'internazionalizzazione del percorso dottorale. Il DSCS intende promuovere periodi di ricerca all'estero presso istituzioni selezionate, cotutele, collaborazioni internazionali, partecipazione a network scientifici e coinvolgimento di visiting professor e ricercatori/trici stranieri nelle attività formative e seminariali. Tali azioni sono finalizzate a migliorare la qualità delle pubblicazioni, la capacità di networking, la competitività delle carriere accademiche e professionali e l'attrattività del Dottorato verso candidati qualificati, anche internazionali.

In una prospettiva di medio periodo, il potenziamento del Dottorato dovrà inoltre favorire il raccordo con la progettazione competitiva, il trasferimento tecnologico e le traiettorie strategiche del Dipartimento, in particolare medicina digitale, intelligenza artificiale, ricerca clinico-traslazionale, salute del cervello, fragilità, medicina di precisione e innovazione organizzativa. In tal modo, il Dottorato potrà contribuire non solo alla formazione individuale dei dottorandi/e, ma anche alla crescita scientifica, reputazionale e progettuale del DSCS e dell'Ateneo.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Rafforzare la qualità, l'attrattività e l'impatto della formazione dottorale, trasformando il Dottorato in una pipeline strategica per giovani ricercatori/trici, progettualità competitiva, internazionalizzazione e sviluppo delle linee di ricerca prioritarie del DSCS, in risposta alle criticità emerse dalla VQR e in coerenza con il Piano Strategico di Ateneo.

Azioni principali

- Rafforzamento della governance del Dottorato, con criteri trasparenti di selezione, monitoraggio della progressione e valutazione degli output scientifici.
- Potenziamento dei moduli trasversali su metodologia della ricerca, data science, AI in medicina, real-world evidence, aspetti regolatori, etica, trasferimento tecnologico, comunicazione scientifica e grant writing.
- Implementazione di percorsi di mentoring strutturato per i dottorandi/e, con assegnazione di tutor e co-tutor coerenti con le linee di ricerca dipartimentali.
- Inserimento dei dottorandi/e in progetti competitivi, piattaforme dipartimentali, studi multicentrici, reti scientifiche e attività di ricerca clinico-traslazionale.
- Promozione della mobilità internazionale, di periodi di ricerca all'estero, cotutele, seminari con visiting professor e collaborazioni con istituzioni straniere.
- Sviluppo di sinergie tra Dottorato, Scuole di Specializzazione, Clinician Scientist Track e giovani ricercatori/trici.

- Monitoraggio degli esiti del percorso dottorale, inclusi pubblicazioni, partecipazione a progetti, mobilità, placement e prosecuzione della carriera scientifica o professionale.
- Valorizzazione dei risultati dei dottorandi/e attraverso giornate dipartimentali della ricerca, presentazioni interne, seminari e momenti di confronto tra gruppi.

KPI di riferimento e target di monitoraggio

Le azioni previste concorrono indirettamente al potenziamento della formazione dottorale e della sua integrazione con la ricerca, l'internazionalizzazione e i percorsi post-laurea contribuisce a rafforzare la continuità tra formazione di base, formazione specialistica e sviluppo di carriere scientifiche e professionali, con effetti indiretti sulla qualità complessiva dell'offerta formativa e sull'attrattività del Dipartimento.

2.1.6. POTENZIAMENTO DEI CORSI DI MASTER E DELL'ALTA FORMAZIONE

L'offerta di Master di I e II livello e le attività di alta formazione rappresentano per il DSCS uno strumento strategico per rispondere ai fabbisogni evolutivi del sistema sanitario, del territorio e del mercato delle professioni della salute. Tali attività consentono di rafforzare il ruolo del Dipartimento nella formazione continua, nel trasferimento delle conoscenze e nello sviluppo di competenze avanzate in settori ad alta trasformazione, quali medicina di precisione, prevenzione, medicina digitale, neuroscienze, riabilitazione, cronicità, fragilità, ricerca clinica, organizzazione dei servizi sanitari e intelligenza artificiale applicata alla salute.

A queste iniziative si affiancano corsi brevi, giornate formative, attività congressuali e programmi ECM, che arricchiscono la presenza del DSCS nella formazione dei professionisti sanitari e rafforzano il rapporto tra Università, sistema sanitario e territorio. Il DSCS intende inoltre sviluppare modelli flessibili di formazione continua e lifelong learning, anche attraverso microcredenziali, open badge, percorsi modulari e programmi executive orientati ai professionisti della salute, alle competenze digitali e alla trasformazione organizzativa del sistema sanitario.

L'alta formazione costituisce quindi non solo un'estensione dell'offerta didattica, ma anche una leva di impatto, reputazione, sostenibilità e appartenenza istituzionale.

Tale ruolo potrà essere ulteriormente sviluppato attraverso il raccordo con la Scuola di Management e Alta Educazione dell'Ateneo, istituita con la finalità di valorizzare le iniziative promosse dai Dipartimenti e favorire il lancio di nuove progettualità formative.

In questo ambito si inserisce la proposta di una Scuola Superiore in **Artificial Intelligence and Technology for Health**, concepita come infrastruttura stabile di alta formazione capace di integrare didattica, ricerca, innovazione, trasferimento tecnologico e rapporti con il sistema sanitario e produttivo. La proposta risponde alla necessità **di formare figure in grado di comprendere e governare i processi trasformativi introdotti dall'intelligenza artificiale e dalle tecnologie digitali nei contesti clinici, diagnostici, organizzativi, assistenziali e regolatori**. L'evoluzione dei sistemi di supporto decisionale, della medicina di precisione, dell'analisi di immagini e segnali, della robotica, dei dispositivi wearable, dei real-world data e dell'interoperabilità delle piattaforme digitali richiede infatti percorsi formativi nuovi, interdisciplinari e non confinabili nei perimetri tradizionali di una singola disciplina. **La Scuola Superiore è pertanto concepita come luogo di eccellenza formativa aggiuntiva rispetto ai corsi di studio ordinari, rivolta a studenti/esse e studentesse di particolare merito**, selezionati mediante procedure pubbliche e inseriti in un percorso integrativo ad alta intensità tutoriale, fortemente interdisciplinare e orientato all'internazionalizzazione. Il suo obiettivo non è sostituire i percorsi esistenti, ma potenziarli, mettendo in relazione saperi biomedici, tecnologici, metodologici, organizzativi e regolatori oggi destinati a convergere in modo crescente. Il riferimento normativo principale della proposta è rappresentato dal Decreto Ministeriale 23 settembre 2021, n. 1093, relativo ai requisiti di qualità dell'offerta formativa delle Scuole Superiori d'Ateneo.

In questa prospettiva, il potenziamento dei Master e dell'alta formazione dovrà essere orientato a criteri di selettività, qualità e sostenibilità. Le nuove proposte dovranno essere coerenti con i fabbisogni del sistema sanitario e del territorio, con le competenze distintive del DSCS, con la disponibilità di docenza qualificata, con la sostenibilità economica e organizzativa e con la capacità di attrarre partecipanti a livello nazionale e internazionale.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare in modo selettivo la qualità, l'attrattività e la sostenibilità dell'offerta di Master, corsi di alta formazione e programmi ECM del DSCS, favorendo iniziative interdisciplinari coerenti con i fabbisogni del sistema sanitario, con le traiettorie strategiche dell'Ateneo e con le competenze distintive del Dipartimento, anche attraverso il raccordo con SMAE e la progettualità della Scuola Superiore in **Artificial Intelligence and Technology for Health**.

Azioni principali

- Progettazione e attivazione selettiva di Master e corsi di alta formazione interdisciplinari, coerenti con i fabbisogni del Servizio Sanitario Regionale, del territorio e del mercato del lavoro.
- Raccordo con SMAE per la promozione, la gestione e la valorizzazione delle iniziative di alta formazione proposte dal DSCS.
- Pianificazione e condivisione della progettualità relativa alla Scuola Superiore in Artificial Intelligence and Technology for Health, con definizione di obiettivi formativi, struttura didattica, governance, requisiti di accesso e sostenibilità.
- Sviluppo di iniziative formative nei settori della medicina digitale, intelligenza artificiale, medicina di precisione, neuroscienze, cronicità, fragilità, riabilitazione, ricerca clinica, real-world evidence e organizzazione dei servizi sanitari.
- Piano di comunicazione e promozione delle iniziative formative, finalizzato ad aumentare visibilità, iscrizioni, attrattività e sostenibilità economica.
- Valutazione annuale degli esiti dei Master e delle attività di alta formazione, con riferimento a numero di iscritti, soddisfazione, completamento dei percorsi, placement ove applicabile e aggiornamento dei piani formativi.

Raccordo con KPI di area

Le azioni previste concorrono al rafforzamento dell'attrattività e della qualità complessiva dell'offerta formativa del DSCS. In particolare, il potenziamento dei Master, dell'alta formazione e dei programmi professionalizzanti contribuisce alla continuità della filiera formativa, alla qualificazione dei percorsi post-laurea, alla valorizzazione delle competenze distintive del Dipartimento e al miglioramento della reputazione dell'offerta didattica. Il KPI

diretto è rappresentato dal numero di Master di I e II livello attivati, con target pari a una media 2026–2028 superiore alla media 2023–2025.

KPI di riferimento e target di monitoraggio

Indicatore	Target 2026–2028
Numero di Master di I e II livello attivati	media 2026–2028 > media 2023–2025

2.1.7. ORIENTAMENTO E SUCCESSO FORMATIVO (REGOLARITÀ CARRIERE E ABBANDONI)

Il miglioramento del successo formativo rappresenta una priorità strategica del DSCS, in coerenza con il Piano Strategico di Ateneo, con il modello AVA3 e con gli indicatori di qualità della didattica. La crescente complessità dei percorsi di area medica e sanitaria, l'elevata numerosità studentesca e l'intensità delle attività professionalizzanti rendono necessario sviluppare un approccio più strutturato all'orientamento, al tutorato e al monitoraggio delle carriere.

Nel triennio 2026–2028 il DSCS intende rafforzare le attività di orientamento in ingresso, in itinere e in uscita, promuovendo un modello di accompagnamento dello studente fondato su monitoraggio precoce delle criticità, supporto metodologico, tutorato personalizzato e miglioramento della qualità percepita dell'esperienza formativa. L'obiettivo è favorire regolarità delle carriere, riduzione degli abbandoni, sostenibilità del percorso di studio e maggiore integrazione tra dimensione didattica, professionalizzante e relazionale.

Particolare attenzione sarà posta all'identificazione precoce degli insegnamenti e degli anni di corso caratterizzati da eventuali criticità, al fine di attivare interventi mirati di supporto, rimodulazione dei carichi didattici, revisione delle modalità di erogazione e miglioramento della comunicazione con gli studenti/esse. In tale prospettiva, il Dipartimento promuoverà una maggiore integrazione tra Presidenti dei Corsi di Studio, Commissioni AQ, tutor, rappresentanti degli studenti/esse e strutture dipartimentali.

Il DSCS intende inoltre valorizzare il ruolo del tutorato non solo come supporto al recupero delle difficoltà, ma anche come strumento di orientamento professionale, integrazione nella comunità accademica e rafforzamento del senso di appartenenza al Dipartimento e all'Ateneo. In questo quadro, saranno favorite iniziative di mentoring, confronto con professionisti, attività di orientamento verso la ricerca, le Scuole di Specializzazione e i percorsi post-laurea. Il Dipartimento promuoverà inoltre un utilizzo consapevole e metodologicamente appropriato degli strumenti di intelligenza artificiale generativa nei processi formativi, favorendo lo sviluppo di competenze critiche, etiche e applicative coe-

renti con la trasformazione digitale della medicina e delle professioni sanitarie. In particolare, saranno promosse iniziative di raccordo con il sistema sanitario, le professioni e il mondo del lavoro, finalizzate a rafforzare l'occupabilità qualificata, l'orientamento professionale e la transizione verso percorsi specialistici, di ricerca e di alta formazione.

L'analisi dei dati di carriera e degli indicatori di performance didattica dovrà essere progressivamente integrata nei processi di riesame e programmazione dei Corsi di Studio, favorendo un utilizzo più sistematico delle evidenze per la definizione di azioni correttive e migliorative. Il miglioramento del successo formativo sarà pertanto perseguito non attraverso interventi episodici, ma mediante un sistema continuo di monitoraggio, valutazione e feedback.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Migliorare la regolarità delle carriere e ridurre gli abbandoni nei Corsi di Studio afferenti al DSCS, attraverso interventi basati su evidenze, monitoraggio periodico degli indicatori, rafforzamento del tutorato e miglioramento della qualità percepita dell'esperienza formativa.

Azioni principali

- Coordinamento con i Corsi di Studio per iniziative di orientamento mirate in ingresso, in itinere e in uscita.
- Rafforzamento del tutorato didattico e metodologico, con particolare attenzione agli insegnamenti e agli anni di corso caratterizzati da maggiori criticità.
- Analisi sistematica delle carriere studentesche e identificazione precoce dei fattori associati a ritardi, abbandoni o difficoltà formative.
- Definizione di interventi correttivi relativi a carichi didattici, organizzazione degli insegnamenti, modalità di valutazione e supporto agli studenti/esse.
- Integrazione dei dati di carriera e degli indicatori di performance didattica nei processi di riesame e programmazione dei CdS.

Raccordo con KPI di area

Le azioni previste contribuiscono direttamente al miglioramento degli indicatori di regolarità delle carriere, riduzione degli abbandoni e incremento dei laureati nei tempi previsti, con particolare riferimento agli indicatori iC16bis, iC24 e iC02. Il rafforzamento delle attività di orientamento, tutorato, monitoraggio delle carriere e supporto agli studenti/esse mira inoltre a migliorare la qualità percepita dell'esperienza formativa, la sostenibilità dei percorsi di studio e la capacità dei Corsi di Studio di utilizzare in modo sistematico gli indicatori di performance nei processi di riesame e miglioramento continuo.

KPI di riferimento e target di monitoraggio

Indicatore	Target 2026–2028
iC16bis. Percentuale di studenti che proseguono al secondo anno nella stessa classe di laurea, avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al primo anno.	Media del triennio 2025–2027 > media del triennio 2022–2024.
iC24. Percentuale di abbandoni dopo N+1	Media del triennio 2025–2027 < media del triennio 2022–2024.
iC02. Percentuale di laureati entro la durata normale del corso	Media del triennio 2026–2028 > media del triennio 2023–2025.

2.1.A. RIASSUNTO QUADRO INDICATORI E TARGET 2026–2028 (KPI DI AREA)

Il monitoraggio della sezione Didattica è basato su indicatori di esito, indicatori di processo e indicatori interni di sviluppo, coerenti con il Piano Strategico di Ateneo, il modello AVA3 e le priorità del DSCS per il triennio 2026–2028.

Ambito	Indicatore	Definizione	Target 2026–2028
Regolarità carriere	iC16 bis	Percentuale di studenti che proseguono al secondo anno nella stessa classe di laurea, avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al primo anno	Media del triennio 2025–2027 > media del triennio 2022–2024
Abbandoni	iC24	Percentuale di abbandoni dopo N+1	Media del triennio 2025–2027 < media del triennio 2022–2024
Laureati nei tempi	iC02	Percentuale di laureati entro la durata normale del corso	Media triennio 2026–2028 > media triennio 2023–2025
Scuole di Specializzazione	Abbandoni dal secondo anno	Percentuale di abbandono dal secondo anno di corso di specializzazione	Media del secondo triennio accademico < media del primo triennio accademico
Master	Master di I e II livello attivati	Numero di Master attivati nell'a.a. X/X+1	Media triennio 2026–2028 > media triennio 2023–2025

Nota. Le baseline e i valori storici 2023–2025 dovranno essere completati con i dati ufficiali di Ateneo e dei Corsi di Studio, inclusi SUA-CdS, cruscotti AVA, Segreterie didattiche, Ufficio Scuole di Specializzazione, SMAE, sistemi di gestione del Dottorato e documentazione interna del DSCS.

2.1.B. MODALITÀ DI MONITORAGGIO

Per ciascun KPI verranno definiti: fonte dati, periodicità di rilevazione, responsabile della raccolta e validazione, modalità di discussione e reportistica. Il monitoraggio sarà effettuato con cadenza almeno annuale e, ove opportuno, semestrale per gli indicatori più sensibili, quali regolarità delle carriere, abbandoni, attività di tutorato, utilizzo del Centro di Simulazione e andamento delle Scuole di Specializzazione.

Le fonti principali saranno rappresentate da SUA-CdS, cruscotti AVA, Segreterie didattiche, Ufficio Scuole di Specializzazione, SMAE, Collegio di Dottorato, Presidenze dei Corsi di Studio, Commissioni AQ e strutture amministrative dipartimentali competenti.

I risultati del monitoraggio saranno discussi periodicamente negli organismi competenti e riportati al Consiglio di Dipartimento, alle Commissioni dipartimentali e ai referenti delle aree interessate. Il monitoraggio annuale costituirà parte integrante della relazione di riesame dipartimentale e sarà utilizzato per individuare eventuali azioni correttive, rimodulazioni degli obiettivi e priorità di allocazione delle risorse.

3.2. Area 2 – Ricerca

La strategia di ricerca del DSCS per il triennio 2026–2028 si definisce in continuità con il Piano Strategico 2024–2025, che ha documentato una performance scientifica complessivamente elevata e un posizionamento nazionale competitivo. Tale risultato è sostenuto da una produzione scientifica di qualità, dalla capacità di attrarre fondi, dal riconoscimento come Dipartimento di Eccellenza e da un livello di reputazione scientifica che colloca il DSCS tra le componenti più rilevanti dell'Ateneo nell'area della salute e dell'innovazione clinico-traslazionale.

Alla luce degli esiti della VQR 2020–2024 relativi all'Ateneo, la ricerca del DSCS assume un valore strategico ancora più rilevante. La buona qualità complessiva della produzione scientifica deve infatti essere ulteriormente tradotta in progettualità competitiva, valorizzazione delle conoscenze, impatto documentabile, internazionalizzazione e capacità di coinvolgere giovani ricercatori/trici e dottorandi/e. In questa prospettiva, il DSCS è chiamato non solo a consolidare i risultati raggiunti, ma a contribuire in modo più diretto alla crescita reputazionale e competitiva dell'Università di Brescia.

Nel triennio 2026–2028 l'obiettivo non è soltanto mantenere l'elevata qualità della ricerca, ma valorizzarla attraverso una pianificazione più strutturata, orientata a risultati misurabili e a indicatori omogenei e monitorabili. In particolare, il Dipartimento intende rafforzare la competitività progettuale e la capacità di intercettare bandi nazionali e internazionali, promuovendo un modello più sistematico di scouting, progettazione, peer-review interna e supporto alla sottomissione, nonché una gestione amministrativa più efficiente dei progetti.

Parallelamente, sarà sostenuta la qualità della produzione scientifica, con particolare riferimento alle pubblicazioni in ambito salute e benessere, alla promozione di pratiche di Open Science, alla robustezza metodologica, alla tracciabilità dei dati e alla capacità di produrre evidenze ad alto impatto scientifico, clinico e sociale. La qualità della ricerca dovrà essere valutata non solo in termini bibliometrici, ma anche in relazione alla capacità di generare conoscenza trasferibile, modelli applicativi, innovazione assistenziale e ricadute per il sistema sanitario. A tal riguardo, il DSCS intende sviluppare modelli di valutazione della ricerca coerenti con i principi europei di responsible assessment e con le indicazioni COARA, valorizzando qualità, impatto, interdisciplinarità e trasferibilità,

Un'ulteriore priorità riguarda il consolidamento e l'ampliamento delle collaborazioni scientifiche attraverso accordi quadro e convenzioni con enti pubblici e soggetti privati, in una logica di rete e di integrazione tra Università, sistema sanitario, istituzioni e partner tecnologici. In tale quadro, il Dipartimento intende rafforzare l'internazionalizzazione della ricerca, non limitandola alla co-authorship, ma orientandola alla partecipazione a consorzi europei e globali, alla leadership o co-leadership di progetti multicentrici, al rafforzamento dei visiting e alla mobilità scientifica in entrata e in uscita, con particolare attenzione alle piattaforme e ai settori a maggiore potenziale competitivo.

Il DSCS riconosce inoltre che l'attuale livello di performance può essere ulteriormente valorizzato attraverso un potenziamento più sistematico delle attività di trasferimento tecnologico e valorizzazione delle conoscenze. Questo ambito include la generazione

e tutela della proprietà intellettuale, lo sviluppo di brevetti, la promozione di spin-off e start-up, ma anche la produzione di modelli organizzativi, percorsi clinici, strumenti digitali, linee guida, PDTA e soluzioni innovative trasferibili al sistema sanitario. Tale asse richiede un rafforzamento delle competenze e dei processi di supporto, anche in raccordo con le strutture centrali di Ateneo, nonché criteri e incentivi trasparenti che favoriscano la valorizzazione applicativa dei risultati della ricerca, senza indebolire qualità, autonomia e indipendenza scientifica.

In questo contesto, anche in coerenza con il Progetto del Dipartimento di Eccellenza, il DSCS intende promuovere iniziative congiunte con il sistema sanitario, nel rispetto delle competenze reciproche tra Università e SSN, per ottimizzare l'utilizzo del personale, delle infrastrutture e dei dati al fine di raggiungere obiettivi di interesse comune. Le piattaforme di ricerca finanziate attraverso il Progetto del Dipartimento di Eccellenza e istituite nel 2023 rappresentano in tal senso infrastrutture abilitanti per la competitività progettuale, la ricerca clinico-traslazionale, l'integrazione dei dati e la collaborazione con l'ASST Spedali Civili e con altri enti convenzionati. La loro piena valorizzazione richiederà il completamento dei percorsi di governance relativi alla gestione, archiviazione, analisi e condivisione dei dati.

In sintesi, la strategia 2026–2028 mira a consolidare il ruolo del DSCS come motore di ricerca dell'Ateneo nell'area della salute, potenziandone al contempo la dimensione internazionale e la capacità di trasformare risultati scientifici in innovazione, impatto documentabile, attrazione di risorse e sostenibilità.

3.2.1. COMPETITIVITÀ PROGETTUALE E ATTRAZIONE DI FONDI

Il DSCS intende rafforzare la propria capacità di partecipare a bandi competitivi nazionali e internazionali, favorendo la qualità delle proposte, la costruzione di partenariati qualificati e la gestione efficiente dei processi di sottomissione, negoziazione, rendicontazione e monitoraggio. Particolare attenzione sarà posta alla diversificazione delle fonti di finanziamento, alla crescita della progettualità europea e internazionale e alla sostenibilità amministrativa della ricerca, anche in relazione alla complessità dei progetti clinici e traslazionali.

Alla luce degli esiti VQR e della necessità di rafforzare la capacità dell'Ateneo di competere su programmi nazionali e internazionali, il Dipartimento intende promuovere un modello più strutturato di supporto alla progettazione, fondato su scouting dei bandi, peer-review interna delle proposte, supporto metodologico e amministrativo, template condivisi, consulenza su budget, compliance, aspetti etici, data management plan e valorizzazione dei risultati. Tale modello dovrà operare in raccordo con gli uffici centrali di Ateneo, ma con una capacità dipartimentale di identificare precocemente opportunità e gruppi potenzialmente competitivi.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare la numerosità, la qualità e la competitività delle proposte progettuali presentate dal DSCS a bandi nazionali e internazionali, con crescita rispetto al triennio 2023–2025 al netto dell'effetto distorsivo dei bandi PNRR, e con particolare attenzione a programmi europei, progetti multicentrici, proposte interdisciplinari e coinvolgimento di giovani ricercatori/trici.

Azioni principali

- Introduzione di un processo di pre-valutazione interna e peer-review delle proposte progettuali strategiche.
- Rafforzamento del supporto alla progettazione attraverso template, budget, compliance, aspetti etici, data management plan, proprietà intellettuale e strategie di disseminazione.
- Incentivazione di proposte interdisciplinari e multipartner, in particolare con strutture convenzionate, reti cliniche, partner tecnologici, imprese, fondazioni e istituzioni.
- Promozione della partecipazione di giovani ricercatori/trici, dottorandi/e e clinician scientist a proposte progettuali competitive.
- Monitoraggio annuale delle proposte presentate, finanziate, non finanziate ma valutate positivamente, e delle principali cause di mancato successo.

VALORI	PNRR	PNR	SDGs
V1. Comunità e Inclusività V3. Formazione e Competenza	M1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura e Turismo M4. Istruzione e Ricerca M5. Inclusione e Coesione	1. Salute 2.Cultura umanistica, creatività, trasformazioni sociali, società dell'inclusione	3, 4, 5, 10

KPI di riferimento e target di monitoraggio

KPI diretto
Numero di proposte progettuali presentate: media del triennio solare 2026-2028 > media del triennio solare 2023–2025, al netto dei bandi finanziati nell'ambito del PNRR.

3.2.2. QUALITÀ DELLA PRODUZIONE SCIENTIFICA E POSIZIONAMENTO IN AMBITO SALUTE (SDG 3)

La qualità della ricerca del DSCS è sostenuta da una produzione scientifica significativa su riviste internazionali di elevato impatto, in particolare nell'ambito della salute e del benessere. In coerenza con il profilo clinico-traslazionale del Dipartimento e con il contributo che esso offre al posizionamento scientifico dell'Ateneo, nel triennio 2026–2028 viene adottato un indicatore sintetico focalizzato su **SDG 3 — Salute e benessere**, valutando la quota di pubblicazioni in riviste Q1 sul totale delle pubblicazioni SDG 3 contrassegnate in IRIS. Tale indicatore rappresenta un proxy utile della qualità e del posizionamento della produzione scientifica, ma dovrà essere interpretato in modo non esclusivamente bibliometrico. La valutazione della qualità scientifica non sarà limitata ai soli indicatori bibliometrici, ma terrà conto, in coerenza con i principi europei di responsible research assessment e con le indicazioni COARA, anche della robustezza metodologica, dell'interdisciplinarità, della trasparenza, dell'impatto clinico e sociale, della trasferibilità dei risultati e del contributo alla crescita delle nuove generazioni di ricercatori.

Nel triennio 2026–2028 sarà quindi prioritario consolidare la qualità della produzione scientifica attraverso una maggiore attenzione alla appropriatezza metodologica, alla trasparenza, alla riproducibilità, all'integrità della ricerca, all'adozione delle reporting guidelines, alla qualità dei dati e al rafforzamento delle collaborazioni multicentriche e internazionali. Particolare rilievo assumerà il supporto statistico, epidemiologico e di data management per studi clinici, osservazionali, traslazionali e real-world evidence.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare la proporzione di pubblicazioni SDG 3 in riviste Q1, mantenendo al contempo un equilibrio tra qualità bibliometrica, rilevanza clinica, robustezza metodologica, integrità scientifica e capacità di produrre evidenze ad alto impatto per il sistema sanitario e la società.

Azioni principali

- Definizione di linee di indirizzo dipartimentali su qualità metodologica, integrità della ricerca, reporting guidelines, preregistration ove pertinente e trasparenza dei processi scientifici.
- Rafforzamento del supporto statistico, epidemiologico e di data management per studi clinici, osservazionali, traslazionali e real-world evidence.
- Sostegno a collaborazioni multicentriche, interdisciplinari e internazionali capaci di aumentare robustezza, visibilità e impatto delle pubblicazioni.
- Promozione dell'utilizzo delle piattaforme dipartimentali e dei repository dati per migliorare qualità, tracciabilità e valorizzazione della produzione scientifica.
- Monitoraggio periodico della produzione scientifica SDG 3, con particolare attenzione a pubblicazioni Q1, collaborazioni internazionali, studi multicentrici e coinvolgimento di giovani ricercatori/trici e dottorandi/e.
- Valorizzazione delle pubblicazioni ad alto impatto attraverso attività di disseminazione, comunicazione scientifica e raccordo con iniziative di terza missione e trasferimento delle conoscenze.

KPI di riferimento e target di monitoraggio

KPI diretto
DG 3: quota Q1 sul totale SDG 3 (IRIS): media del triennio solare 2026-2028 > media triennio solare 2023–2025.

Raccordo con KPI di area

Il KPI diretto è rappresentato dalla quota di pubblicazioni Q1 sul totale delle pubblicazioni SDG 3 contrassegnate in IRIS, con target pari a una media 2026–2028 superiore alla media del triennio precedente. Gli indicatori aggiuntivi consentono di monitorare la qualità scientifica in una prospettiva più ampia, includendo internazionalizzazione, multicentricità, interdisciplinarità, coinvolgimento dei giovani ricercatori/trici, robustezza metodologica e valorizzazione delle evidenze prodotte.

3.2.3. PIATTAFORME DI RICERCA DEL DSCS: SINTESI, COLLEGAMENTO AI KPI PROGETTUALI E AZIONI 2026–2028

Nel triennio 2026–2028 il DSCS intende valorizzare e integrare le piattaforme di ricerca sviluppate nel precedente Piano Strategico, riconducendole a una logica unitaria di competitività progettuale, qualità scientifica, interoperabilità dei dati, trasferibilità e impatto. Le piattaforme non rappresentano soltanto infrastrutture tecniche, ma strumenti organizzativi attraverso cui il Dipartimento può rafforzare la collaborazione tra gruppi, sostenere la partecipazione a bandi competitivi, promuovere partnership strutturate e generare output scientifici, tecnologici e clinico-organizzativi ad alto valore.

In coerenza con il Progetto del Dipartimento di Eccellenza, Le piattaforme dipartimentali sono concepite come infrastrutture interdisciplinari condivise, finalizzate a superare frammentazioni tra gruppi, SSD e ambiti clinico-sperimentali, favorendo l'integrazione tra ricerca fondamentale, clinica, traslazionale, tecnologica e organizzativa. Tale evoluzione richiede una governance condivisa, procedure comuni di accesso e utilizzo, standard per la qualità dei dati, raccordo con le strutture sanitarie convenzionate, supporto alla progettazione competitiva e capacità di documentare risultati, collaborazioni e ricadute.

Le piattaforme sono pertanto direttamente collegate ai principali obiettivi dell'Area Ricerca: incremento della progettualità competitiva, miglioramento della qualità della produzione scientifica, rafforzamento dell'internazionalizzazione, coinvolgimento di giovani ricercatori/trici e dottorandi/e, valorizzazione delle conoscenze e trasferimento tecnologico. Il loro monitoraggio sarà ricondotto ai KPI di area, con particolare riferimento al numero di proposte progettuali presentate, alla qualità degli output scientifici, alle partnership attivate e alle evidenze di trasferimento o impatto.

3.2.3.1 PIATTAFORMA INFORMATICA, DATI CLINICI, AI E INTEROPERABILITÀ

La Piattaforma informatica costituisce l'asse abilitante della trasformazione digitale della ricerca del DSCS. La priorità è la costruzione e valorizzazione di repository clinici e infrastrutture dati interoperabili, capaci di supportare studi osservazionali e sperimentali, analisi avanzate di immagini, segnali e dati clinico-biologici, sviluppo di modelli predittivi, strumenti di supporto decisionale e applicazioni di intelligenza artificiale.

Il potenziamento delle competenze in informatica medica, big data, sensori, simulazione e tecnologie digitali dovrà favorire la convergenza tra competenze biomediche e ingegneristiche, con ricadute sulla ricerca clinico-traslazionale, sulla progettualità competitiva, sull'innovazione didattica e sul trasferimento tecnologico.

Azioni operative 2026–2028:

- Repository dati clinici interoperabile: standard di qualità dati, governance (accessi, privacy, data sharing) e interoperabilità con sistemi SSR.
- Piano annuale di proposte progettuali AI/data-driven: ≥2 proposte/anno su decision support, imaging, sensoristica o simulazione, con partner industriali/SSR.
- Infrastruttura FAIR/Open Science: DMP standard, catalogo dataset e procedure di pubblicazione/riuso, in raccordo con PQA e IRIS.
- Trasferimento tecnologico: scouting annuale di ≥1 opportunità brevettuale/spin-off o laboratorio congiunto, con supporto TT Ateneo.

Evidenze attese: registro dataset, delibere governance, elenco proposte presentate, accordi/partnership, output (software/modelli/brevetti).

3.2.3.2 PIATTAFORMA DI NEUROSCIENZE APPLICATE, NEUROTECNOLOGIE E RIABILITAZIONE

La Piattaforma di Neuroscienze Applicate è concepita come interfaccia tra ricerca di base, ricerca clinica, valutazione funzionale, neurotecnologie, riabilitazione e territorio. Il suo valore strategico risiede nella possibilità di integrare laboratorio, setting ospedaliero e rete territoriale, favorendo modelli traslazionali in grado di connettere innovazione scientifica, presa in carico clinica, continuità assistenziale e sostenibilità dei percorsi.

Nel triennio 2026–2028 la piattaforma dovrà concentrarsi su un numero limitato di linee prioritarie ad alto potenziale. Tali linee dovranno essere sviluppate attraverso protocolli condivisi, partnership con strutture sanitarie e potenziale coinvolgimento di soggetti industriali per la validazione di dispositivi e tecnologie digitali.

La piattaforma dovrà inoltre contribuire alla costruzione di proposte progettuali competitive nazionali e internazionali, alla produzione di evidenze scientifiche di qualità e alla valorizzazione applicativa di strumenti e modelli trasferibili alla pratica clinica e ai servizi territoriali.

Azioni operative 2026–2028:

- Definizione di linee traslazionali prioritarie (es. neurovalutazione digitale; riabilitazione/neurotecnologie) con protocolli armonizzati base–clinica–territorio.
- Rete territoriale di arruolamento/valutazione: accordi con strutture convenzionate e procedure standard per raccolta dati e follow-up.
- Piano di progettualità competitiva: ≥2 proposte/anno su neurotecnologie, modelli riabilitativi o digital health, con partner nazionali/internazionali.

- Valorizzazione industriale: identificazione di device/digital therapeutics con potenziale di brevetto o validazione pre-competitiva tramite partnership.

Evidenze attese: protocolli approvati, accordi rete, registro arruolamenti, elenco bandi presentati, output scientifici e IP.

3.2.3.3 PIATTAFORMA DI IMMUNOTERAPIE AVANZATE, BIOMARCATORI E TRIAL CLINICI

La Piattaforma di Immunoterapie Avanzate è orientata allo sviluppo di un modello ospedaliero-universitario integrato, fondato sulla connessione tra sperimentazione clinica, laboratorio, biomarcatori, reti assistenziali e partnership pubbliche e private. L'obiettivo è rafforzare la capacità del DSCS di contribuire allo sviluppo e alla valutazione di terapie innovative, biomarcatori predittivi, nuove indicazioni terapeutiche e percorsi assistenziali avanzati.

Nel triennio 2026–2028 la piattaforma dovrà promuovere una programmazione integrata di trial clinici e studi biomarcatori, con particolare riferimento a immunoterapie cellulari, anticorpi monoclonali, checkpoint inhibitors, signal inhibitors, malattie rare e ambiti clinici ad alto bisogno non soddisfatto. La collaborazione con partner pubblici, privati e industriali dovrà essere orientata alla strutturazione di studi profit e no-profit, alla condivisione di biobanche e infrastrutture analitiche, alla partecipazione a consorzi multicentrici e alla produzione di output scientifici e trasferibili.

Particolare attenzione sarà posta alla tutela della proprietà intellettuale, alla valorizzazione di biomarcatori, protocolli e strumenti diagnostici avanzati, nonché allo scouting di opportunità di trasferimento tecnologico, spin-off o start-up, in raccordo con le strutture centrali di Ateneo.

Azioni operative 2026–2028:

- Piano integrato di trial e biomarcatori: definizione annuale di priorità (CAR-T, mAb, checkpoint, signal inhibitors) e pipeline di studi profit/no-profit.
- Strutturazione del network: accordi quadro e laboratori congiunti con partner pubblici/privati per arruolamento, biobanche e analisi avanzate.
- Progettualità competitiva: ≥2 proposte/anno su immunoterapie e biomarcatori (incluse malattie rare), con consorzi multicentrici e internazionali.
- Trasferimento tecnologico: tutela IP per biomarcatori/protocolli/diagnostica avanzata e scouting per start-up/spin-off, in raccordo con TT Ateneo.

Evidenze attese: elenco studi attivati, accordi quadro, bandi presentati, output su SDG3, brevetti/trasferimenti.

Coordinamento e monitoraggio delle piattaforme

Le piattaforme saranno coordinate attraverso un modello dipartimentale di governance volto a garantire coerenza strategica, uso condiviso delle risorse, qualità dei dati, supporto alla progettazione e raccolta sistematica delle evidenze. Il coordinamento dovrà prevedere:

- definizione annuale delle priorità di ciascuna piattaforma;
- individuazione dei referenti scientifici e organizzativi;
- raccordo con gli uffici centrali di Ateneo e con le strutture sanitarie convenzionate;
- supporto alla preparazione e sottomissione di proposte progettuali;
- raccolta delle evidenze utili per audit, riesame e valutazione;
- rendicontazione annuale al Consiglio di Dipartimento.

Il monitoraggio dovrà consentire di valutare non solo l'attività delle singole piattaforme, ma anche la loro capacità di generare integrazione dipartimentale, progettualità competitiva, output scientifici, partnership, valorizzazione tecnologica, coinvolgimento di giovani ricercatori/trici e impatto sul sistema sanitario.

KPI diretto
Numero di nuovi accordi quadro e convenzioni per collaborazioni scientifiche con enti pubblici e soggetti del settore privato: Media del triennio solare 2026-2028 > media del triennio solare 2023–2025.

Raccordo con KPI di area

Le piattaforme contribuiscono direttamente al KPI di competitività progettuale dell'Area Ricerca, rappresentato dal numero di proposte progettuali presentate in risposta a bandi competitivi nazionali e internazionali, con target pari a una media 2026–2028 superiore alla media 2023–2025, al netto dell'effetto PNRR. Contribuiscono inoltre agli indicatori relativi alla qualità della produzione scientifica, alla valorizzazione delle conoscenze, all'internazionalizzazione della ricerca, al coinvolgimento dei giovani ricercatori/trici e alla capacità del DSCS di generare impatto documentabile.

3.2.4. OPEN SCIENCE, GESTIONE DEI DATI E TRACCIABILITÀ IN IRIS

In continuità con il PSD 2024–2025 e con le priorità di qualità, trasparenza e rendicontabilità della ricerca, Il DSCS promuove una cultura della ricerca responsabile, fondata su integrità scientifica, autonomia della ricerca, trasparenza dei processi e attenzione agli

aspetti etici, regolatori e di sicurezza. In coerenza con le linee strategiche di Ateneo, particolare attenzione sarà posta ai temi emergenti del dual use, della research security, dell'utilizzo responsabile dell'intelligenza artificiale, della gestione dei dati clinici e biologici e dell'allineamento ai principi della Carta Europea dei Ricercatori e del percorso HRS4R. Tali azioni assumono rilievo non solo per la diffusione della conoscenza e la riproducibilità della ricerca, ma anche per migliorare la qualità della rendicontazione interna, la verificabilità dei risultati e la preparazione del Dipartimento ai processi di valutazione, riesame e audit.

La corretta alimentazione e validazione dei dati in IRIS costituisce una condizione essenziale per rappresentare adeguatamente la produzione scientifica del Dipartimento, monitorare gli indicatori strategici e valorizzare il contributo del DSCS al posizionamento dell'Ateneo. In particolare, dovranno essere presidiate la correttezza dell'affiliazione, la classificazione degli output, la marcatura SDG, le informazioni relative alla rivista e al quartile, lo stato di open access, nonché la coerenza dei metadati utili al monitoraggio della qualità scientifica e dell'impatto.

In parallelo, il Dipartimento intende promuovere l'adozione di Data Management Plan, principi FAIR e procedure condivise per la gestione, conservazione, accessibilità e riuso dei dati, quando applicabile e nel rispetto dei vincoli etici, regolatori, privacy e di proprietà intellettuale. Tale impostazione è particolarmente rilevante per la ricerca clinica e traslazionale, per le piattaforme dati, per gli studi multicentrici e per i progetti che prevedono l'utilizzo di immagini, segnali, biomarcatori, dati clinici e real-world data.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Rafforzare la qualità, la tracciabilità e la rendicontabilità della produzione scientifica e dei dati di ricerca del DSCS, promuovendo pratiche di Open Science, corretta gestione dei metadati in IRIS, adozione di Data Management Plan e progressiva implementazione dei principi FAIR nelle attività di ricerca.

Azioni principali

- Standardizzazione delle procedure di inserimento, validazione e aggiornamento dei metadati in IRIS.
- Sensibilizzazione dei docenti e ricercatori/trici sulla corretta marcatura di affiliazione, SDG, tipologia di output, open access e informazioni bibliometriche.
- Promozione di Data Management Plan per i progetti competitivi, gli studi multicentrici e le attività di ricerca che prevedono raccolta o riuso di dati.
- Adozione progressiva di pratiche FAIR per dataset, materiali e repository, quando applicabile.
- Raccordo con le piattaforme di ricerca dipartimentali per la definizione di standard minimi di qualità, governance e tracciabilità dei dati.
- Supporto alla valorizzazione open access della produzione scientifica, compatibilmente con le policy editoriali, i vincoli economici e le strategie di pubblicazione.

KPI diretto
SDG 3: quota Q1 sul totale SDG 3 (IRIS): media del triennio solare 2026-2028 > media triennio solare 2023–2025.

Raccordo con KPI di area

Le azioni previste supportano il monitoraggio degli indicatori di qualità della produzione scientifica, in particolare la quota di pubblicazioni SDG 3 in Q1, e rafforzano la capacità del DSCS di documentare in modo affidabile output, collaborazioni, open access, dataset e risultati di ricerca. La qualità dei dati in IRIS e la gestione responsabile dei dati di ricerca costituiscono inoltre condizioni abilitanti per VQR, riesame dipartimentale, audit PQA e valorizzazione delle conoscenze.

3.2.5. CAPITALE UMANO: ATTRATTIVITÀ, DOTTORATO E RECLUTAMENTO

La sostenibilità della ricerca dipartimentale dipende in misura decisiva dalla qualità e dall'attrattività del capitale umano. In coerenza con gli esiti della VQR, che indicano per l'Ateneo la necessità di rafforzare il segmento dottorato–giovani ricercatori/trici, il DSCS intende promuovere una strategia più strutturata di attrazione, inserimento e valorizzazione di dottorandi/e, assegnisti, post-doc, ricercatori/trici e docenti con profilo qualificato, anche provenienti da altri Atenei o da contesti internazionali.

Il rafforzamento del capitale umano non riguarda soltanto il reclutamento, ma anche la capacità del Dipartimento di creare condizioni favorevoli alla produttività scientifica, all'inserimento nelle piattaforme di ricerca, alla partecipazione a progetti competitivi, alla mobilità internazionale e allo sviluppo di percorsi di carriera coerenti con le priorità scientifiche e didattiche del DSCS. In tale prospettiva, particolare attenzione dovrà essere dedicata all'onboarding, al mentoring, all'accesso a infrastrutture e dati, alla partecipazione a reti scientifiche e alla progressiva assunzione di responsabilità progettuali da parte dei giovani ricercatori/trici.

Il DSCS integra nella sezione Ricerca due indicatori specifici: l'attrattività dei corsi di dottorato, misurata dalla quota di iscritti provenienti da altro Ateneo, e la capacità complessiva di reclutare docenti e ricercatori/trici con profilo esterno. Tali indicatori consentono di monitorare l'apertura del Dipartimento, la sua capacità competitiva e la sua attrattività nel sistema universitario nazionale e internazionale.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Rafforzare la capacità attrattiva e competitiva del DSCS, aumentando l'apertura verso profili esterni e qualificati, consolidando la filiera dottorato–post-doc–ricerca, e assicurando coerenza tra reclutamento, priorità scientifiche, fabbisogni didattici e sostenibilità organizzativa.

Azioni principali

- Potenziamento dell'attrattività del dottorato attraverso bandi mirati, comunicazione più efficace, co-tutele, accordi con partner nazionali e internazionali e coinvolgimento di visiting professor.
- Rafforzamento delle opportunità di mobilità, formazione internazionale e inserimento in reti scientifiche per dottorandi/e, assegnisti e giovani ricercatori/trici.
- Promozione di percorsi post-doc e tenure-track in aree ad alta priorità scientifica, didattica e strategica.
- Rafforzamento dell'onboarding dei nuovi reclutati, con accesso a infrastrutture, piattaforme, dati, supporto metodologico e mentoring.
- Monitoraggio della produttività iniziale, della partecipazione a progetti competitivi e dell'inserimento nelle attività dipartimentali.

KPI diretti

Indicatore	Definizione	Target 2026–2028
iC3	Quota di iscritti al dottorato provenienti da altro Ateneo	Media del triennio accademico 2025/26, 2026/27, 2027/28 > 30%
iC4	Quota di reclutamento esterno di docenti/ricercatori/trici	Media del triennio accademico 2025/26 2026/27, 2027/28 > media del triennio accademico precedente

Raccordo con KPI di area

Gli indicatori iA_C_3 e iA_C_4 consentono di monitorare direttamente la capacità attrattiva del DSCS e il suo grado di apertura verso profili esterni qualificati. Tali indicatori si raccordano con le priorità dell'Area Ricerca relative alla competitività progettuale, alla qualità della produzione scientifica, all'internazionalizzazione e al rafforzamento della filiera dottorato–giovani ricercatori/trici, contribuendo inoltre alla risposta strategica alle criticità emerse dalla VQR.

3.2.A. QUADRO RIASSUNTIVO DEGLI INDICATORI E TARGET 2026–2028 (KPI DI AREA)

Il monitoraggio della sezione Ricerca è basato su indicatori strategici, indicatori di processo e indicatori di sviluppo, coerenti con il Piano Strategico di Ateneo, con il modello AVA3 e con le priorità del DSCS in termini di competitività progettuale, qualità scientifica, internazionalizzazione, valorizzazione delle conoscenze e sviluppo del capitale umano.

Ambito	Indicatore	Definizione	Target 2026–2028
Competitività progettuale	Proposte progettuali competitive	Numero di proposte presentate in risposta a bandi competitivi nazionali e internazionali da docenti/ricercatori/trici del DSCS	Media triennio 2026–2028 > media triennio 2023–2025, al netto PNRR
Qualità scientifica (SDG 3)	Quota pubblicazioni Q1	Numero di articoli scientifici contrassegnati in IRIS con SDG 3 pubblicati su riviste Q1 (Scopus/WOS) sul totale delle pubblicazioni SDG 3	Media triennio 2026–2028 > media triennio precedente
Collaborazioni scientifiche	Accordi e convenzioni	Numero di nuovi accordi quadro e convenzioni scientifiche con enti pubblici, strutture sanitarie, imprese o soggetti privati	Media triennio 2026–2028 > media triennio precedente
Dottorato e attrattività	iC3	Percentuale di studenti/esse al primo anno di dottorato laureati in altro Ateneo	Media triennio accademico 2025/26–2027/28 > 30%
Reclutamento esterno	iC4	Percentuale di professori/ricercatori/trici assunti non già in servizio presso l'Ateneo	Media triennio accademico 2025/26–2027/28 > media triennio precedente

Nota. Le baseline e i valori storici 2024–2025 dovranno essere completati utilizzando dati ufficiali provenienti da IRIS/CRIS, Ufficio Ricerca e Trasferimento Tecnologico, Ufficio Dottorati, HR/Ateneo, piattaforme dipartimentali e documentazione relativa ai progetti competitivi. La valutazione "al netto PNRR" richiede una codifica coerente delle fonti di finanziamento e una classificazione uniforme dei progetti.

3.2.B. MODALITÀ DI MONITORAGGIO (IMPOSTAZIONE PQA)

Per ciascun KPI dell'Area Ricerca saranno definiti: fonte dati, perimetro di conteggio, periodicità di rilevazione, responsabile della raccolta e modalità di validazione. Il monitoraggio sarà effettuato con cadenza almeno annuale e, ove necessario, semestrale per gli indicatori maggiormente correlati alla competitività progettuale e alla qualità dei dati.

In particolare:

- per la competitività progettuale, il perimetro includerà le proposte formalmente sottomesse e registrate;
- per gli indicatori relativi a SDG 3/Q1, sarà adottata una procedura di verifica periodica dei metadati IRIS e della corretta classificazione degli output;
- per gli accordi e le convenzioni scientifiche, la fonte sarà costituita dagli archivi ufficiali di Ateneo e Dipartimento;
- per gli indicatori relativi a dottorato, reclutamento e mobilità, la fonte sarà rappresentata dalla reportistica di Dottorati, HR e strutture competenti;
- per le piattaforme di ricerca saranno raccolte evidenze relative a dataset, protocolli condivisi, partnership, progettualità competitive, output scientifici e attività di trasferimento tecnologico.

I risultati del monitoraggio saranno discussi periodicamente nelle Commissioni dipartimentali competenti e riportati al Consiglio di Dipartimento. Il monitoraggio annuale costituirà parte integrante della relazione di riesame dipartimentale e sarà utilizzato per identificare criticità, definire eventuali azioni correttive e orientare le priorità di investimento e sviluppo del Dipartimento.

4.3. Area 3 – Impegno Sociale per il Territorio

Il DSCS, per la rilevante componente clinica, la stretta interconnessione con il sistema sanitario e il rapporto diretto con la società civile, considera l'impegno sociale per il territorio **una dimensione strutturale della propria missione accademica**. In continuità con il Piano Strategico 2024–2025, l'azione del triennio 2026–2028 mira a trasformare l'insieme delle iniziative di public engagement, promozione della salute, prevenzione, collaborazione con scuole, associazioni, istituzioni e stakeholder in un programma integrato, pianificato e misurabile, capace di generare benefici per la comunità interna all'Ateneo e per la comunità esterna.

Alla luce degli esiti della VQR 2020–2024, che hanno evidenziato per l'Ateneo margini di miglioramento nell'ambito della valorizzazione delle conoscenze, il DSCS intende rafforzare la propria capacità di documentare, misurare e rendere riconoscibile l'impatto sanitario e sociale delle attività svolte. In questa prospettiva, l'impegno sociale non viene inteso come insieme di iniziative episodiche, ma come parte integrante della strategia dipartimentale, in raccordo con ricerca, didattica, sistema sanitario e territorio.

Il passaggio programmatorio richiesto per il triennio 2026–2028 è quindi il superamento di un modello prevalentemente "event-driven", basato su singole iniziative, **verso un modello "program-driven", fondato su obiettivi annuali**, calendarizzazione, standardizzazione minima delle attività, raccolta sistematica di evidenze, misurazione degli output e progressiva valutazione dell'impatto. Tale evoluzione consentirà di rafforzare la coerenza delle iniziative, migliorarne la replicabilità, valorizzare il contributo dei gruppi dipartimentali e costruire casi studio e documentazione utile ai processi di valutazione, riesame e rendicontazione istituzionale.

4.3.1. STRATEGIA INTEGRATA "SALUTE E BENESSERE" PER COMUNITÀ INTERNA ED ESTERNA

Il DSCS attiva una strategia integrata di promozione della salute e del benessere rivolta sia alla comunità interna all'Ateneo — studenti/esse, specializzandi/e, dottorandi/e, personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo — sia alla comunità esterna, rappresentata da cittadinanza, scuole, istituzioni, associazioni, caregiver e società civile. La strategia è concepita come programma pluriennale, articolato in linee di intervento riconoscibili, con obiettivi annuali, iniziative standardizzate, raccolta di evidenze e misurazione di output e impatto.

L'architettura del programma si articola in quattro pilastri principali. Il primo riguarda la comunità interna dell'Ateneo, con iniziative orientate a salute, benessere, prevenzione, consapevolezza e orientamento ai servizi. Il secondo riguarda il mondo della scuola, con attività di alfabetizzazione sanitaria, promozione della cultura scientifica e orientamento alle professioni della salute. Il terzo riguarda cittadinanza e società civile, attraverso campagne annuali e iniziative strutturate di tutela della salute pubblica. Il quarto riguarda fragilità, cronicità e caregiver, in raccordo con il sistema sanitario, gli enti locali e il terzo settore.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Costruire e rendere operativo un calendario annuale integrato di iniziative e campagne di promozione della salute e del benessere, capace di raggiungere i target quantitativi previsti, migliorare qualità e tracciabilità delle attività, favorire la replicabilità dei format e documentare progressivamente l'impatto prodotto sulla comunità interna ed esterna.

4.3.2. PILASTRO A — COMUNITÀ INTERNA (ATENEO)

Il DSCS promuove iniziative di salute e benessere rivolte alla comunità accademica, con particolare attenzione agli studenti/esse e ai soggetti in formazione, in una logica di prevenzione, empowerment, promozione di stili di vita protettivi e orientamento consapevole ai servizi disponibili. Queste attività contribuiscono anche a rafforzare il senso di appartenenza all'Ateneo e a sviluppare una cultura condivisa della salute nella comunità universitaria.

Azioni principali

- Programma annuale "Campus Salute e Benessere", con incontri su prevenzione, stili di vita, salute mentale, sonno, dipendenze, rischio cardio-metabolico, sicurezza e benessere psicofisico.
- Strumenti di orientamento informativo non clinico verso i servizi universitari, territoriali e sanitari appropriati.
- Moduli brevi o micro-credential per studenti/esse su prevenzione, comunicazione del rischio, alfabetizzazione sanitaria e competenze trasversali.
- Iniziative di peer education, con formazione di studenti/esse per interventi tra pari e campagne di informazione.
- Raccolta di dati di partecipazione, gradimento e ricaduta percepita delle iniziative.

Raccordo con KPI di area

Le iniziative contribuiscono agli indicatori dell'Area A3 attraverso il conteggio delle attività realizzate, della popolazione raggiunta e delle evidenze documentate. Contribuiscono inoltre, indirettamente, alla qualità dell'esperienza universitaria, alla sostenibilità dei percorsi formativi e all'attrattività dell'Ateneo.

4.3.3. PILASTRO B — SCUOLE

Il DSCS struttura una collaborazione continuativa con le scuole del territorio, finalizzata ad alfabetizzazione sanitaria, prevenzione, educazione scientifica, contrasto alla disinformazione e orientamento alle professioni della salute. Le attività saranno sviluppate in raccordo con istituzioni scolastiche, ordini professionali, enti locali e altri stakeholder territoriali, con l'obiettivo di rendere l'interazione con le scuole non episodica, ma programmata e replicabile.

Azioni principali

- Programma modulare "Scuole in Salute", articolato in pacchetti replicabili comprendenti lezioni, laboratori, materiali educativi e toolkit per docenti.
- Percorsi PCTO tematici su salute, prevenzione, ricerca biomedica, professioni sanitarie, data literacy sanitaria e comunicazione scientifica.
- Iniziative di formazione per insegnanti su comunicazione del rischio, disinformazione sanitaria, dipendenze, alimentazione, salute mentale, sicurezza e prevenzione.
- Coinvolgimento di studenti/esse universitari, specializzandi/e, dottorandi/e e giovani ricercatori/trici in attività educative e divulgative, anche come occasione di formazione trasversale.
- Raccolta sistematica di evidenze su scuole coinvolte, studenti/esse raggiunti, moduli attivati e materiali prodotti.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Attività con il mondo della scuola	≥25 nel triennio 2026–2028

4.3.4. PILASTRO C — CITTADINANZA E SOCIETÀ CIVILE

Il DSCS organizza campagne e iniziative di tutela della salute pubblica in collaborazione con enti locali, associazioni, ordini professionali, fondazioni e terzo settore, con l'obiettivo di diffondere conoscenze affidabili, promuovere stili di vita protettivi, favorire prevenzione e diagnosi precoce e ridurre barriere informative nell'accesso ai servizi.

Le iniziative rivolte alla cittadinanza dovranno essere progressivamente ricondotte a format riconoscibili, replicabili e documentabili, superando la frammentazione delle attività e favorendo una maggiore capacità di rendicontazione. Particolare attenzione potrà essere dedicata a temi di alto impatto sanitario e sociale, quali prevenzione cardio-metabolica, salute mentale, salute del cervello, invecchiamento, fragilità, cronicità, dipendenze, vaccinazioni, riabilitazione, corretti stili di vita e uso appropriato dei servizi sanitari.

Azioni principali

- Realizzazione di almeno una macro-campagna annuale di prevenzione e promozione della salute, su temi prioritari definiti annualmente.

- Eventi pubblici con counselling informativo, strumenti di orientamento, materiali educativi standardizzati e raccordo con servizi competenti.
- Collaborazioni strutturate con Comuni, associazioni, fondazioni, ordini professionali e soggetti del terzo settore.
- Raccolta sistematica di dati su numero di iniziative, partecipanti, stakeholder coinvolti, materiali prodotti e follow-up informativo.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Iniziative a tutela della salute pubblica	≥25 nel triennio 2026–2028

4.3.5. PILASTRO D — FRAGILITÀ

Il DSCS integra esplicitamente nel Piano iniziative rivolte alle persone che vivono diverse condizioni di fragilità, cronicità, disabilità o perdita di autonomia, nonché ai loro caregiver. Tale linea di intervento è coerente con la vocazione clinica del Dipartimento, con la relazione strutturale con il sistema sanitario e con l'esigenza di sviluppare modelli di presa in carico più integrati tra ospedale, territorio, servizi sociali, terzo settore e comunità.

Nel triennio 2026–2028, il DSCS intende **promuovere programmi informativi, educativi e di orientamento** dedicati alla fragilità, con particolare attenzione alla prevenzione delle complicanze, alla continuità assistenziale, all'alfabetizzazione sanitaria dei caregiver, all'accesso appropriato ai servizi e alla promozione dell'autonomia residua. Tali iniziative dovranno essere sviluppate in collaborazione con associazioni, RSA, ADI, Case della Comunità, servizi territoriali, enti locali e strutture sanitarie convenzionate.

Le attività dovranno essere progressivamente ricondotte a format riconoscibili e replicabili, con raccolta sistematica di evidenze relative a partecipazione, soddisfazione, stakeholder coinvolti, materiali prodotti e possibili ricadute sui percorsi di cura e orientamento. In questo modo, il tema della fragilità potrà diventare uno degli ambiti distintivi dell'impegno sociale del DSCS e contribuire alla valorizzazione delle conoscenze prodotte dal Dipartimento.

Azioni principali

- Programmi informativi e di supporto per caregiver e persone con cronicità, disabilità o fragilità, in collaborazione con associazioni, servizi territoriali e strutture sanitarie.
- Iniziative presso RSA, ADI, Case della Comunità e altri contesti territoriali, con moduli di educazione sanitaria, prevenzione e orientamento ai percorsi.
- Co-progettazione con terzo settore, enti locali e sistema sanitario per programmi rivolti a popolazioni fragili.
- Produzione di materiali educativi standardizzati e validati, rivolti a caregiver, cittadini e operatori.
- Raccolta di evidenze su partecipazione, soddisfazione, continuità delle iniziative e follow-up informativo.

KPI dedicato

Indicatore	Target 2026-2028
Iniziative su fragilità, cronicità e caregiver	≥ 10 nel triennio 2026–2028, previa definizione operativa del perimetro di conteggio

4.3.6. TRASFERIMENTO, PROVENTI E SOSTENIBILITÀ DELLE INIZIATIVE

Il DSCS intende orientare una quota crescente delle attività di impegno sociale e valorizzazione delle conoscenze verso iniziative strutturate, partnership sostenibili e modelli capaci di generare risorse, proventi e ricadute documentabili, nel rispetto della missione pubblica del Dipartimento e della sua responsabilità verso il sistema sanitario e la società.

In tale prospettiva, la sostenibilità economica delle iniziative non deve essere intesa come mera finalità finanziaria, ma come condizione per dare continuità, qualità e scalabilità ai programmi di prevenzione, formazione, public engagement, trasferimento tecnologico e innovazione organizzativa. Le attività conto terzi, i finanziamenti competitivi, le partnership con enti pubblici e privati, le collaborazioni con fondazioni e le iniziative di trasferimento tecnologico dovranno essere progressivamente ricondotte a una logica unitaria di programmazione, rendicontazione e impatto.

Alla luce degli esiti VQR sulla valorizzazione delle conoscenze, il DSCS dovrà rafforzare la capacità di documentare non solo i proventi generati, ma anche il valore prodotto in termini di servizi, modelli, strumenti, protocolli, formazione, innovazione e ricaduta sanitaria o sociale. Questo richiede maggiore coordinamento con l'Ufficio Ricerca e Trasferimento Tecnologico, procedure condivise di rendicontazione e una raccolta sistematica delle evidenze utili ai processi di audit, riesame e valutazione.

Azioni principali

- Costruzione di partnership pluriennali con enti pubblici, privati, fondazioni e soggetti del terzo settore per programmi di prevenzione, formazione, innovazione e promozione della salute.
- Integrazione tra iniziative di terza missione, progettualità competitiva, conto terzi e trasferimento tecnologico, in raccordo con l'Ufficio Ricerca e Trasferimento Tecnologico.
- Standardizzazione della rendicontazione economica e della raccolta di evidenze relative a output, proventi, beneficiari, stakeholder e impatto.
- Valorizzazione di strumenti, materiali, protocolli, modelli organizzativi e soluzioni trasferibili al sistema sanitario o alla società.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Proventi da bandi competitivi e conto terzi per docente (al netto del PNRR)	Media 2026–2028 > media 2023–2025

4.3.7. GOVERNANCE, EQUITÀ E INCLUSIONE

Il DSCS garantisce che la governance delle iniziative di impegno sociale, terza missione e valorizzazione delle conoscenze sia coerente con i principi di inclusività, equità, responsabilità, trasparenza e partecipazione. La crescente articolazione delle attività rende necessario un modello di coordinamento che consenta di programmare le iniziative, evitare dispersioni, raccogliere evidenze, misurare gli output e favorire il coinvolgimento delle diverse componenti dipartimentali.

In questa prospettiva, il Dipartimento promuoverà la partecipazione di docenti, ricercatori/trici, personale tecnico-amministrativo, studenti/esse/esse, specializzandi/e/e, e dottorandi/e/e alle attività di impegno sociale, favorendo una distribuzione equilibrata delle responsabilità e una maggiore coesione interna. Il coinvolgimento della comunità dipartimentale rappresenta non solo un elemento organizzativo, ma anche una leva per rafforzare il senso di appartenenza al DSCS e all'Ateneo.

Il DSCS si impegna inoltre a monitorare la rappresentanza di genere nelle posizioni di vertice e nei ruoli di responsabilità, promuovendo condizioni di accesso e partecipazione coerenti con i principi di pari opportunità e valorizzazione delle

Azioni principali

- Definizione di un coordinamento dipartimentale per le attività di impegno sociale e valorizzazione delle conoscenze.
- Programmazione annuale delle iniziative e raccordo con le aree didattica, ricerca e internazionalizzazione.
- Raccolta sistematica delle evidenze relative ad attività, partecipanti, stakeholder, output e impatto.
- Coinvolgimento delle varie componenti del DSCS nelle attività di public engagement e promozione della salute.
- Monitoraggio della rappresentanza di genere nelle posizioni di vertice e nei ruoli di responsabilità nelle diverse articolazioni del Dipartimento.
- Valorizzazione di iniziative inclusive rivolte a popolazioni fragili, studenti/esse, caregiver, scuole e comunità territoriali.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Percentuale di donne nelle posizioni di vertice al 31/12/2028	40%

4.3.A. QUADRO INDICATORI E TARGET 2026–2028 (KPI DI AREA)

Il monitoraggio dell'Area Impegno sociale per il territorio, terza missione e valorizzazione delle conoscenze è basato su indicatori orientati a misurare attività, proventi, impatto documentabile, inclusione e capacità di relazione con stakeholder interni ed esterni. Gli indicatori sono riferiti al triennio 2026–2028 e dovranno essere rilevati secondo definizioni operative condivise, al fine di garantire confrontabilità, auditabilità e coerenza con il sistema PQA.

Ambito	Indicatore	Definizione	Target 2026–2028
Valorizzazione e sostenibilità	Proventi da attività di ricerca, trasferimento e conto terzi per docente	Proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico, bandi competitivi nazionali/internazionali e conto terzi, rapportati al numero di docenti di ruolo	Media triennio solare 2026–2028 > media triennio 2023–2025
Scuole	Attività di coinvolgimento e interazione con il mondo della scuola	Numero di attività rivolte a scuole, docenti, studenti/esse, PCTO, alfabetizzazione sanitaria e orientamento alle professioni della salute	≥ 25 attività nel triennio solare 2026–2028
Salute pubblica	Iniziative di tutela della salute pubblica	Numero di iniziative rivolte a cittadinanza, società civile, associazioni o comunità territoriali per prevenzione, informazione, promozione della salute e orientamento ai servizi	≥ 25 attività nel triennio solare 2026–2028
Fragilità	Iniziative rivolte a persone fragili e caregiver	Numero di iniziative rivolte a persone con fragilità, cronicità, disabilità, perdita di autonomia o ai loro caregiver	≥ 10 attività nel triennio solare 2026–2028, previa definizione operativa del perimetro
Equità e governance	Donne nelle posizioni di vertice	Percentuale di donne nelle posizioni di vertice sul totale delle posizioni di vertice al 31/12/2028	Target 2028: 40%

Nota. Per garantire confrontabilità e auditabilità, il DSCS definirà per ciascun indicatore il perimetro di conteggio, la fonte dati, la periodicità di rilevazione e il responsabile della validazione. In particolare, dovranno essere formalizzate le definizioni operative di attività con le scuole, iniziative di tutela della salute pubblica e iniziative rivolte alla fragilità, così da consentire il confronto con il triennio 2023–2025 e la verifica nell'ambito dei processi PQA.

4.3.B. MODALITÀ DI MONITORAGGIO (IMPOSTAZIONE PQA)

Per garantire qualità, tracciabilità e rendicontabilità, ogni iniziativa di impegno sociale, terza missione e valorizzazione delle conoscenze sarà accompagnata da una scheda standard, contenente almeno: titolo, area tematica, target, obiettivo, responsabile, partner coinvolti, periodo di svolgimento, output prodotti, evidenze raccolte e, ove applicabile, elementi di impatto o follow-up.

Le iniziative saranno inserite in un cruscotto dipartimentale annuale, finalizzato a monitorare il numero e la tipologia delle attività, la popolazione raggiunta, gli stakeholder coinvolti, la distribuzione per aree tematiche, i proventi eventualmente generati, le evidenze disponibili e le criticità emerse. Il monitoraggio sarà condotto con cadenza annuale e presentato al Consiglio di Dipartimento, insieme a una sintesi delle azioni correttive e delle priorità per l'anno successivo.

Le definizioni operative relative alle categorie "attività con il mondo della scuola", "iniziative di tutela della salute pubblica", "iniziative rivolte alla fragilità" e "iniziative di valorizzazione delle conoscenze" saranno formalizzate sulla base del confronto tra i delegati di Ateneo, al fine di assicurare omogeneità di classificazione, confrontabilità con il triennio precedente e auditabilità secondo l'impostazione PQA.

5.4. Area 4 – Internazionalizzazione

Il DSCS attribuisce particolare rilevanza all'internazionalizzazione quale leva trasversale di qualità per didattica, ricerca, impegno sociale e valorizzazione delle conoscenze. In continuità con il Piano Strategico 2024–2025, che ha evidenziato collaborazioni scientifiche consolidate e una crescita delle co-authorship internazionali, il triennio 2026–2028 dovrà orientare l'internazionalizzazione verso un modello più strutturato, misurabile e coerente con le priorità strategiche del Dipartimento.

Alla luce degli esiti della VQR 2020–2024, l'internazionalizzazione assume particolare rilievo anche come strumento per rafforzare la competitività progettuale, la partecipazione a reti e consorzi internazionali, la qualità della produzione scientifica, l'attrattività del dottorato e la reputazione complessiva dell'Ateneo. Il DSCS intende quindi superare una visione dell'internazionalizzazione limitata alla mobilità o alla co-authorship, promuovendo un approccio orientato a partnership strategiche, visiting qualificati, progettazione competitiva, offerta formativa internazionale e attrazione di studenti/esse, dottorandi/e e ricercatori/trici.

Nel triennio 2026–2028, le priorità riguarderanno: la mobilità in entrata e in uscita di docenti, ricercatori/trici e personale tecnico-amministrativo; l'attrazione di visiting professor e ricercatori/trici stranieri; l'integrazione di studenti/esse e dottorandi/e provenienti dall'estero, con particolare attenzione ai Paesi a risorse limitate; l'internazionalizzazione dell'offerta formativa attraverso insegnamenti e moduli in lingua straniera; il raccordo tra internazionalizzazione, piattaforme di ricerca, progettualità competitiva e terza missione.

L'approccio del DSCS si orienta a un'internazionalizzazione utile, selettiva e misurabile: utile perché coerente con bisogni formativi, scientifici e istituzionali; selettiva perché fondata su priorità dipartimentali e aree ad alto potenziale; misurabile perché basata su indicatori omogenei, target comparativi e tracciabilità documentale secondo l'impostazione PQA.

5.4.1 VISITING PROFESSOR E ATTRAZIONE DI RICERCATORI/TRICI STRANIERI

Il DSCS promuove l'attrazione di visiting professor e ricercatori/trici stranieri come strumento per elevare la qualità scientifica, rafforzare l'offerta didattica, favorire il mentoring di dottorandi/e e giovani ricercatori/trici, migliorare la visibilità internazionale del Dipartimento e facilitare l'accesso a reti, consorzi e progettualità competitive.

Nel triennio 2026–2028, le attività di visiting dovranno essere maggiormente collegate alle linee strategiche del DSCS, alle piattaforme di ricerca, ai percorsi di dottorato, all'alta formazione e alla costruzione di partnership internazionali. Ogni visiting dovrà essere associato a un pacchetto minimo di attività documentabili, quali seminari, lezioni, tutoring, co-progettazione, partecipazione a gruppi di ricerca, sviluppo di accordi o output scientifici.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare il numero e la qualità dei visiting professor e ricercatori/trici stranieri rispetto al triennio 2023–2025, privilegiando profili coerenti con le linee strategiche del DSCS, con le piattaforme di ricerca, con i percorsi di dottorato e con la progettualità internazionale.

Azioni principali

- Definizione di un piano annuale di visiting, con identificazione di priorità tematiche, SSD/GSD, piattaforme coinvolte, budget e tempistiche.
- Semplificazione dei processi di accoglienza, inclusi inviti, contratti, logistica, accessi informatici, accesso a laboratori e supporto amministrativo.
- Definizione di un pacchetto minimo di attività per ciascun visiting: seminario pubblico, attività didattica o seminariale, tutoring di dottorandi/e/giovani ricercatori/trici, co-progettazione o output atteso.
- Raccordo dei visiting con dottorato, piattaforme di ricerca, Scuole di Specializzazione, alta formazione e progettualità competitiva.
- Raccolta sistematica delle evidenze relative alle attività svolte e agli output prodotti

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Numero di visiting professor e ricercatori/trici stranieri	Numero visiting 2026–2028 > numero visiting 2023–2025

5.4.2 MOBILITÀ INTERNAZIONALE DI STAFF DOCENTE E TECNICO-AMMINISTRATIVO

La mobilità internazionale di docenti, ricercatori/trici e personale tecnico-amministrativo è considerata un driver di qualità, aggiornamento professionale e innovazione organizzativa. Essa consente di acquisire buone pratiche in ambito didattico, scientifico, amministrativo e gestionale, favorendo il miglioramento dei processi interni e la crescita della capacità internazionale del Dipartimento.

Il DSCS intende incrementare i periodi di formazione presso sedi partner Erasmus+, UNITA o altre istituzioni qualificate, promuovendo esperienze coerenti con le priorità dipartimentali: didattica innovativa, supporto agli studenti/esse internazionali, gestione della ricerca, pre-award e post-award, data management, internazionalizzazione dei percorsi formativi e trasferimento di buone pratiche organizzative.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Aumentare il numero di periodi di formazione all'estero rispetto al triennio 2023–2025.

Azioni principali

- Definizione di un piano annuale di mobilità staff con priorità tematiche coerenti con didattica, ricerca, servizi internazionali e processi amministrativi.
- Promozione dell'accesso a programmi Erasmus+, UNITA e altre opportunità di formazione internazionale.
- Meccanismi di disseminazione interna, attraverso report brevi, restituzione di buone pratiche e condivisione con le strutture dipartimentali competenti.
- Riconoscimento del valore della mobilità in termini di miglioramento dei processi, qualità dei servizi e supporto all'internazionalizzazione.
- Coinvolgimento del personale tecnico-amministrativo nelle esperienze di mobilità legate a ricerca, didattica e servizi agli studenti/esse internazionali.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Periodi di formazione internazionale di staff docente e tecnico-amministrativo	Numero periodi 2026–2028 > numero periodi 2023–2025

5.4.3 ATTRATTIVITÀ INTERNAZIONALE DI STUDENTI/ESSE E DOTTORANDI/E DA PAESI A RISORSE LIMITATE

Il DSCS valorizza l'inclusione, la cooperazione internazionale e l'impatto sociale anche in chiave globale, sostenendo l'attrazione e l'integrazione di studenti/esse e dottorandi/e provenienti da Paesi a risorse limitate. Tale linea si raccorda con la missione formativa del Dipartimento, con le attività di cooperazione accademica e con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo del capitale umano in contesti caratterizzati da bisogni formativi e sanitari rilevanti.

Nel triennio 2026–2028, tale obiettivo dovrà essere perseguito attraverso una maggiore strutturazione dei canali di reclutamento, il rafforzamento degli accordi internazionali, l'utilizzo di borse e programmi dedicati, il supporto all'accoglienza e l'integrazione nei percorsi didattici, dottorali e di ricerca. Particolare attenzione dovrà essere posta alla sostenibilità del percorso formativo, al tutorato, al supporto linguistico e amministrativo e al coinvolgimento degli studenti/esse internazionali nelle attività accademiche e dipartimentali.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare il numero di studenti/esse e dottorandi/e provenienti da Paesi a risorse limitate rispetto al triennio 2023–2025, rafforzando al contempo le condizioni di accoglienza, integrazione e successo formativo.

Azioni principali

- Mappatura e prioritizzazione dei canali di reclutamento, inclusi accordi, reti, programmi, borse, co-tutele e collaborazioni istituzionali.
- Percorsi di accoglienza e integrazione per studenti/esse e dottorandi/e internazionali, con orientamento, tutorato, supporto linguistico e amministrativo.
- Coinvolgimento degli studenti/esse e dottorandi/e internazionali in attività di didattica, ricerca, alta formazione e impegno sociale.
- Raccordo con programmi di cooperazione accademica, Cattedra UNESCO, reti internazionali e iniziative orientate a Paesi a risorse limitate.
- Monitoraggio annuale degli iscritti, della provenienza geografica e delle principali criticità di inserimento.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Numero di studenti/esse e dottorandi/e provenienti da Paesi a risorse limitate	Numero persone 2026–2028 > numero persone 2023–2025

5.4.4 INTERNAZIONALIZZAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA: INSEGNAMENTI IN LINGUA STRANIERA

Per aumentare l'attrattività e la proiezione internazionale del DSCS, il Dipartimento promuove l'ampliamento selettivo degli insegnamenti, moduli e attività formative offerti in lingua straniera, in particolare in inglese, coerentemente con la sostenibilità della docenza, con le esigenze dei corsi di studio e con le traiettorie dell'offerta post-laurea.

L'obiettivo non è meramente quantitativo, ma orientato a migliorare la qualità dell'offerta, la coerenza dei syllabus, la chiarezza dei learning outcomes, la fruibilità da parte di studenti/esse internazionali e la possibilità di sviluppare percorsi formativi a maggiore apertura internazionale. In tale prospettiva, potranno essere valorizzati moduli ad alto contenuto innovativo, summer/winter school, seminari internazionali, attività dottorali, master e percorsi di alta formazione.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare il numero o la percentuale di insegnamenti e attività formative in lingua straniera rispetto al triennio 2023–2025, assicurandone qualità, sostenibilità e coerenza con le priorità formative e internazionali del DSCS.

Azioni principali

- Identificazione di moduli e attività formative ad alto valore internazionale, inclusi corsi, blocchi tematici, summer/winter school, seminari e attività dottorali.
- Supporto linguistico e metodologico ai docenti, con attenzione a materiali didattici, modalità di valutazione, standard di syllabus e learning outcomes.
- Monitoraggio annuale del catalogo degli insegnamenti in lingua straniera e della domanda da parte degli studenti/esse.
- Raccordo con il possibile sviluppo di percorsi formativi internazionali, inclusi il Corso di Medicina in lingua inglese, dottorato, master e alta formazione.
- Valorizzazione delle attività formative in lingua straniera nella comunicazione internazionale dell'offerta DSCS.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Numero di insegnamenti offerti in lingua straniera	Numero 2026–2028 > numero 2023–2025

5.4.5 GOVERNANCE, SERVIZI E INTEGRAZIONE CON DIDATTICA/RICERCA

Per rendere l'internazionalizzazione sostenibile, misurabile e non episodica, il DSCS intende strutturare una governance dedicata e un set minimo di servizi di supporto. Tale governance dovrà assicurare il coordinamento tra delegati alla didattica, ricerca, internazionalizzazione, dottorato e terza missione, il raccordo con gli uffici centrali di Ateneo, il supporto del personale tecnico-amministrativo e la raccolta sistematica delle evidenze utili al monitoraggio PQA.

L'internazionalizzazione sarà inoltre integrata con la competitività della ricerca, attraverso co-progettazione con visiting, partecipazione a reti internazionali, pubblicazioni collaborative, mobilità scientifica e sviluppo di proposte europee e globali; con l'innovazione didattica, attraverso insegnamenti in lingua straniera, moduli avanzati, mobilità e percorsi internazionali; e con l'impegno sociale, attraverso cooperazione accademica, programmi verso Paesi a risorse limitate e iniziative di sviluppo del capitale umano.

Azioni principali

- Predisposizione di un piano annuale di internazionalizzazione DSCS con priorità, target intermedi, responsabilità e budget dedicato ove disponibile.
- Creazione di un registro unico di visiting, mobilità, attività in lingua straniera e collaborazioni internazionali, con evidenze standard.
- Coordinamento con Ateneo per borse, co-tutele, accordi, Erasmus+, UNITA e promozione internazionale dell'offerta DSCS.
- Raccolta di evidenze relative a inviti, attività svolte, report, output scientifici, attività didattiche e ricadute progettuali.
- Report annuale al Consiglio di Dipartimento su andamento dei KPI, criticità, azioni correttive e opportunità di sviluppo.

5.4.A. QUADRO INDICATORI E TARGET 2026–2028 (KPI DI AREA)

Il monitoraggio dell'Area Internazionalizzazione è basato su indicatori riferiti a mobilità, attrattività, offerta formativa in lingua straniera e integrazione con ricerca e formazione avanzata. Gli indicatori saranno rilevati nel triennio 2026–2028 e confrontati con i valori del triennio 2023–2025.

Ambito	Indicatore	Definizione	Target 2026–2028
Visiting	Visiting professor e ricercatori/trici stranieri	Numero di visiting professor e ricercatori/trici di Università o Centri di ricerca stranieri in visita presso UNIBS/DSCS	Numero visiting 2026–2028 > numero visiting 2023–2025
Mobilità staff	Periodi di formazione internazionale	Numero di periodi di formazione per staff docente e tecnico-amministrativo presso sedi partner Erasmus+, UNITA o altre sedi internazionali qualificate	Numero periodi 2026–2028 > numero periodi 2023–2025
Attrattività internazionale	Studenti/esse e dottorandi/e da Paesi a risorse limitate	Numero di iscritti a LT, LM, LMCU e Dottorato provenienti da Paesi a risorse limitate	Numero persone 2026–2028 > numero persone 2023–2025
Offerta formativa internazionale	Insegnamenti in lingua straniera	Numero di insegnamenti/moduli/attività formative offerti in lingua straniera, prevalentemente inglese	Numero 2026–2028 > numero 2023–2025

Nota. Le baseline e i valori storici 2023–2025 dovranno essere completati con dati ufficiali provenienti da Ufficio Internazionalizzazione, Erasmus/UNITA, Segreterie didattiche, Ufficio Dottorati, sistemi di Ateneo per il catalogo insegnamenti, registri dipartimentali e documentazione relativa a visiting e mobilità. Il DSCS formalizzerà il perimetro di conteggio, inclusi durata minima dei visiting, tipologie di mobilità staff, criteri per la classificazione dei Paesi a risorse limitate e definizione di insegnamento o attività formativa in lingua straniera.

5.4.B. MODALITÀ DI MONITORAGGIO (IMPOSTAZIONE PQA)

Il monitoraggio dell'Area Internazionalizzazione sarà effettuato con cadenza annuale e integrato nel riesame dipartimentale. Per ciascun KPI saranno definiti fonte dati, perimetro di conteggio, periodicità, responsabile di validazione e modalità di reporting.

Le evidenze minime includeranno: elenchi dei visiting e report delle attività svolte; registri della mobilità internazionale di docenti, ricercatori/trici e personale tecnico-amministrativo; dati sugli iscritti internazionali, con classificazione per Paese; catalogo degli insegnamenti e delle attività formative in lingua straniera; accordi, co-tutele, collaborazioni e iniziative derivanti da relazioni internazionali.

Il Consiglio di Dipartimento riceverà un report annuale sintetico con andamento dei KPI, criticità riscontrate, azioni correttive e opportunità di sviluppo. Tale monitoraggio sarà utilizzato per orientare le priorità annuali, la programmazione delle risorse e il raccordo con le strategie di Ateneo.

6.5. Area 5 – Persone e Luoghi

Il DSCS considera la sostenibilità delle proprie missioni istituzionali — didattica, ricerca, impegno sociale, internazionalizzazione e valorizzazione delle conoscenze — strettamente dipendente dalla disponibilità, qualificazione e valorizzazione del capitale umano, nonché dall'adeguatezza degli spazi, delle infrastrutture e dei servizi di supporto.

In continuità con il Piano Strategico 2024–2025, che ha evidenziato criticità rilevanti legate al turnover del personale docente e ricercatore, alla dotazione tecnico-amministrativa e alla carenza di spazi per attività didattiche, scientifiche e gestionali, il triennio 2026–2028 richiede una programmazione più strutturata dei fabbisogni e delle condizioni organizzative necessarie al funzionamento del Dipartimento.

La strategia dell'Area 5 mira a garantire continuità e qualità delle attività dipartimentali attraverso una programmazione realistica e trasparente del reclutamento, una distribuzione sostenibile dei carichi, il rafforzamento delle competenze tecnico-amministrative, il miglioramento del benessere organizzativo, la sicurezza degli ambienti di lavoro e l'incremento o migliore utilizzo degli spazi destinati a ricerca, didattica, servizi e vita dipartimentale. In tale prospettiva, persone e luoghi non rappresentano soltanto risorse operative, ma condizioni abilitanti per la qualità, la competitività, l'attrattività e il senso di appartenenza al DSCS e all'Ateneo.

6.5.1. PROGRAMMAZIONE DEL PERSONALE DOCENTE E RICERCATORE

Il DSCS presenta una composizione ampia e multidisciplinare e sostiene un carico didattico, scientifico e clinico-assistenziale elevato. Il triennio 2026–2028 richiede pertanto una programmazione puntuale del personale docente e ricercatore, orientata a garantire la copertura della docenza obbligatoria, la qualità dei percorsi professionalizzanti, la sostenibilità delle Scuole di Specializzazione, il rafforzamento della ricerca e la continuità delle linee strategiche dipartimentali.

A supporto di tale processo, il Dipartimento ha concluso l'iter per la definizione di un Regolamento di premialità e programmazione, coerente con gli indirizzi di Ateneo, finalizzato a rendere trasparenti e verificabili criteri, indicatori e modalità decisionali per l'allocazione delle risorse e la programmazione del personale. Tale regolamento costituirà il perno metodologico delle successive programmazioni, assicurando continuità, equità, tracciabilità delle decisioni e raccordo con le priorità strategiche del Dipartimento.

La programmazione del personale dovrà quindi fondarsi su un sistema collegiale e documentato, capace di coniugare merito scientifico, fabbisogni didattici, sostenibilità assistenziale, contributo alla ricerca, capacità di attrazione di fondi, partecipazione alla vita dipartimentale e obiettivi di sviluppo. Il reclutamento dovrà essere considerato non solo come sostituzione del turnover, ma come leva di riequilibrio, innovazione e rafforzamento della competitività del DSCS.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Assicurare la continuità e la qualità delle attività didattiche, scientifiche e istituzionali attraverso una programmazione del reclutamento coerente con i fabbisogni, riducendo i rischi legati al turnover e preservando gli standard di qualità dei corsi di studio, delle Scuole di Specializzazione, della ricerca e delle attività dipartimentali.

Azioni principali

- Aggiornamento annuale della ricognizione dei fabbisogni per SSD/GSD, con esplicitazione delle priorità e del rischio didattico-scientifico.
- Definizione di criteri trasparenti per la distribuzione dei punti organico e per l'attivazione di tenure-track, in coerenza con PSA, vincoli di bilancio e priorità dipartimentali.
- Integrazione tra programmazione del personale, offerta formativa, Scuole di Specializzazione, Dottorato, Master e piattaforme di ricerca.
- Valorizzazione dell'attrattività e del reclutamento esterno in raccordo con gli indicatori di Area Ricerca.
- Valorizzazione dell'attrattività e della mobilità (reclutamento esterno) in raccordo con gli indicatori di area Ricerca (iA_C_4).

6.5.2. PROGRAMMAZIONE DEL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO E COMPETENZE DI SUPPORTO

La complessità gestionale del DSCS richiede un presidio tecnico-amministrativo adeguato e specializzato. Tale esigenza è resa ancora più rilevante dal processo di centralizzazione dei servizi avviato dall'Ateneo, che può generare economie di scala e standardizzazione, ma richiede una chiara definizione di ruoli, interfacce, responsabilità e tempi di risposta, affinché la distanza tra funzioni centrali e bisogni dipartimentali non determini rallentamenti o perdita di efficacia.

L'incremento della progettualità competitiva, la gestione di studi clinici, piattaforme di ricerca, accordi con strutture convenzionate, attività post-laurea, internazionalizzazione, data management, procurement, rendicontazione e trasferimento tecnologico richiedono competenze tecnico-amministrative sempre più qualificate. Tali competenze devono presidiare processi critici quali progettazione e sottomissione di bandi, budget, compliance, contratti, privacy, GCP, gestione dati, rendicontazione, supporto alle Scuole di Specializzazione e coordinamento con le strutture sanitarie.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle unità cliniche convenzionate sede di Scuola di Specializzazione, nelle quali il carico organizzativo e amministrativo è elevato. La gestione di turnistiche, tracciabilità delle attività formative, valutazioni periodiche, accreditamento, verifiche ministeriali, rotazioni, reti formative e compliance documentale

richiede un supporto stabile e proporzionato alla numerosità degli specializzandi/e e alla complessità delle singole Scuole.

Il Dipartimento intende quindi rafforzare progressivamente tali competenze attraverso formazione mirata, workflow condivisi con le strutture centrali, individuazione di figure di raccordo per processi critici e ridisegno organizzativo orientato alla performance. L'obiettivo è evitare che la centralizzazione si traduca in indebolimento operativo, promuovendo invece un modello integrato capace di migliorare efficienza, qualità amministrativa e competitività del DSCS.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Assicurare la continuità delle attività didattiche, scientifiche e amministrative attraverso una programmazione del reclutamento coerente con i fabbisogni, riducendo i rischi legati alla centralizzazione preservando gli standard di qualità (AVA3) dei corsi di studio e delle scuole di specializzazione.

Azioni principali

- Mappatura delle competenze tecnico-amministrative per processi: ricerca, bandi, contratti, laboratori, didattica, Scuole di Specializzazione, internazionalizzazione, trasferimento tecnologico e data management.
- Piano di formazione continua su strumenti digitali, procurement, compliance, privacy, GCP, gestione dati, rendicontazione e supporto alla progettazione.
- Razionalizzazione dei flussi operativi tra Dipartimento, uffici centrali e strutture convenzionate.
- Individuazione di figure di raccordo per processi critici, in particolare progettazione competitiva, gestione contratti, studi clinici, rendicontazione e supporto alle Scuole.
- Monitoraggio delle criticità operative derivanti dalla centralizzazione dei servizi e proposta di azioni correttive.

6.5.3. SPAZI E INFRASTRUTTURE PER DIDATTICA, RICERCA E SERVIZI

Il DSCS opera su più sedi universitarie e convenzionate. Tale configurazione riflette la natura clinico-sperimentale del Dipartimento e la sua integrazione con il sistema sanitario, ma determina al tempo stesso criticità strutturali rilevanti nella disponibilità, distribuzione e governance degli spazi. **La carenza di ambienti adeguati rappresenta oggi uno dei principali fattori limitanti per lo sviluppo del Dipartimento**, incidendo direttamente sulla qualità e sostenibilità della ricerca, della didattica, delle attività post-laurea, della vita dipartimentale e della capacità di attrarre personale, studenti/esse, dottorandi/e e collaborazioni scientifiche.

Tale criticità non riguarda esclusivamente il personale operante nelle sedi universitarie non convenzionate, ma coinvolge in misura significativa anche il personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo inserito nelle strutture convenzionate con gli enti ospedalieri. In numerosi casi, infatti, le attività universitarie vengono svolte in spazi non progettati o non organizzati in funzione della missione accademica, spesso collocati all'interno di sedi gestite prioritariamente secondo logiche assistenziali e amministrative proprie delle strutture ospedaliere. **Questa condizione determina una limitata disponibilità di ambienti dedicati alla ricerca autonoma**, alla progettazione scientifica, alla gestione dei gruppi di ricerca, alla permanenza di dottorandi/e e assegnisti, alla conservazione dei materiali e allo sviluppo di attività interdisciplinari e innovative.

La frammentazione degli spazi, la loro dipendenza da assetti organizzativi esterni al Dipartimento e la mancanza di ambienti stabilmente identificabili come infrastrutture universitarie riducono inoltre la capacità del DSCS di sviluppare progettualità competitive indipendenti, costruire piattaforme integrate, garantire continuità operativa ai gruppi di ricerca e creare luoghi riconoscibili di appartenenza scientifica e accademica. **In particolare, risultano critici gli spazi dedicati a laboratori, data management, attività di ricerca clinica, studi osservazionali, riunioni progettuali, attività tutoriali e percorsi formativi avanzati.**

Nel triennio 2026–2028 il DSCS intende pertanto sviluppare un programma strutturato di miglioramento, razionalizzazione e progressivo rafforzamento degli spazi dipartimentali, con particolare attenzione alla ricerca sperimentale e clinica, ai laboratori, agli ambienti destinati a dottorandi/e, specializzandi/e, assegnisti e post-doc, agli uffici per il personale tecnico-amministrativo, alle sale riunioni, agli spazi per didattica innovativa e alle infrastrutture di supporto alle piattaforme dipartimentali. In tale prospettiva, il tema degli spazi non deve essere considerato esclusivamente come criticità logistica, ma come elemento strategico per l'autonomia scientifica, la competitività progettuale, la qualità della vita dipartimentale, la coesione della comunità accademica e la sostenibilità futura del DSCS.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare o migliorare la disponibilità e la funzionalità degli spazi destinati alla ricerca sperimentale e clinica, alla didattica, ai servizi e alle attività dipartimentali, attraverso mappatura, razionalizzazione, interlocuzione con Ateneo e strutture convenzionate e monitoraggio annuale della destinazione d'uso.

Azioni principali

- Ricognizione e mappatura degli spazi esistenti, universitari e convenzionati.
- Piano di riallocazione e riorganizzazione degli spazi interni, con richiesta di nuovi spazi in raccordo con Ateneo e strutture assistenziali.
- Definizione di standard minimi di fruibilità, sicurezza, accessibilità, archiviazione e infrastruttura informatica per laboratori, uffici e ambienti didattici.
- Monitoraggio annuale dei metri quadri disponibili e della destinazione d'uso: ricerca sperimentale, ricerca clinica, supporto, didattica, servizi, spazi comuni.
- Valorizzazione degli spazi come luoghi di collaborazione, incontro, progettualità e senso di appartenenza dipartimentale.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Nuove azioni per il benessere organizzativo del personale	Numero azioni 2026-2028 > numero azioni 2023-2025

6.5.4. BENESSERE ORGANIZZATIVO, SICUREZZA E ATTRATTIVITÀ DELL'AMBIENTE DI LAVORO

Il DSCS promuove un ambiente di lavoro sicuro, inclusivo, collaborativo e orientato al benessere organizzativo, riconoscendo che qualità delle relazioni, chiarezza dei processi, sostenibilità dei carichi, sicurezza degli ambienti e disponibilità di spazi adeguati incidono direttamente sulla produttività scientifica, sulla qualità della didattica, sulla capacità di trattenere e attrarre talenti e sul senso di appartenenza alla comunità dipartimentale.

Ai fini del monitoraggio, si considerano azioni di benessere organizzativo le iniziative strutturate di formazione su sicurezza, stress lavoro-correlato, leadership e lavoro in team; gli interventi su processi e comunicazione interna; le misure di conciliazione e inclusione ove applicabili; gli interventi su spazi e servizi che migliorino fruibilità e sicurezza; le iniziative di ascolto, survey o focus group accompagnate da azioni correttive.

OBIETTIVO OPERATIVO 2026–2028

Incrementare il numero di azioni di benessere organizzativo rispetto al periodo precedente, con evidenze documentali e valutazione di esito.

Azioni principali

- Piano annuale di benessere organizzativo con 3–5 azioni per anno, responsabilità definite e indicatori di output.
- Integrazione con RSPP e strutture di Ateneo per sicurezza, prevenzione e qualità degli ambienti.
- Meccanismi di ascolto e feedback periodici, con restituzione al Consiglio di Dipartimento e piani di miglioramento.
- Iniziative per migliorare comunicazione interna, chiarezza dei processi, collaborazione e integrazione tra sedi.

KPI diretto

Indicatore	Target 2026-2028
Nuove azioni per il benessere organizzativo del personale	Numero azioni 2026–2028 > periodo precedente

6.5.A. QUADRO INDICATORI E TARGET 2026–2028 (KPI DI AREA)

Il monitoraggio della sezione Persone e luoghi è basato su indicatori riferiti a benessere organizzativo, spazi, infrastrutture, programmazione del personale e competenze di supporto.

Ambito	Indicatore	Definizione	Target 2026–2028
Benessere organizzativo	Nuove azioni per il benessere organizzativo	Numero di azioni documentate rivolte a sicurezza, benessere, ascolto, comunicazione interna, inclusione, processi o spazi	Numero azioni 2026–2028 > periodo precedente

6.5.B. MODALITÀ DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio della sezione A5 sarà annuale e integrato nel riesame dipartimentale. Per ciascun KPI saranno definiti fonte dati ufficiale, perimetro e metodologia di conteggio, responsabile della raccolta e validazione, modalità di reporting e soglie di interpretazione.

Per il KPI relativo agli spazi, la misurazione sarà supportata da una mappa aggiornata delle sedi universitarie e convenzionate, con classificazione per destinazione d'uso. Per il KPI relativo al benessere organizzativo, sarà mantenuto un registro delle azioni con evidenze documentali, quali delibere, programmi, report, survey, attestati e azioni correttive.

I risultati saranno presentati annualmente al Consiglio di Dipartimento e utilizzati per orientare programmazione del personale, richieste infrastrutturali, distribuzione dei carichi, priorità di investimento, miglioramento dei processi e azioni volte a rafforzare coesione, sicurezza e qualità dell'ambiente di lavoro.

NOTA CONCLUSIVA – VISIONE STRATEGICA DEL DSCS 2026–2028

Il Piano Strategico 2026–2028 del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali si colloca in una fase di profonda trasformazione del sistema universitario, sanitario e scientifico, caratterizzata da crescente competizione internazionale, sostenibilità economica sempre più critica, evoluzione tecnologica accelerata e ridefinizione dei modelli di formazione, ricerca e assistenza.

In questo contesto**, il DSCS è chiamato non soltanto a preservare la qualità e la solidità delle proprie attività istituzionali, ma a ridefinire il proprio ruolo come infrastruttura strategica** dell'Ateneo e del sistema salute.

La visione che emerge dal presente Piano è quella di un Dipartimento capace di evolvere da aggregato di competenze e strutture a comunità accademica integrata, fondata su responsabilità condivise, coesione organizzativa, qualità scientifica e capacità di generare impatto**. Il DSCS intende consolidarsi come punto di riferimento nazionale e internazionale nell'area delle scienze mediche e della salute**, valorizzando la propria natura clinico-traslazionale, l'integrazione con il sistema sanitario, la multidisciplinarità e la capacità di coniugare formazione, ricerca, innovazione e responsabilità sociale.

Nel triennio 2026–2028 il Dipartimento dovrà affrontare sfide strutturali rilevanti: sostenibilità della didattica nei corsi ad elevata numerosità, turnover del personale docente e tecnico-amministrativo, criticità infrastrutturali, competizione per risorse e progettualità, crescente complessità regolatoria e necessità di rafforzare il posizionamento internazionale. Tali criticità non possono essere affrontate esclusivamente attraverso risposte amministrative o gestionali, ma **richiedono una strategia fondata su priorità condivise, integrazione delle competenze, valorizzazione del merito, sviluppo del capitale umano** e costruzione di una cultura dipartimentale maggiormente orientata alla collaborazione e alla programmazione.

In questa prospettiva, il DSCS riconosce che il proprio futuro dipenderà dalla capacità di investire simultaneamente su persone, infrastrutture, piattaforme, dati, internazionalizzazione e qualità organizzativa. La competitività scientifica non sarà infatti determinata soltanto dalla produttività individuale, ma dalla **capacità di costruire ecosistemi integrati di ricerca**, attrarre giovani ricercatori/trici, partecipare a reti internazionali, sviluppare piattaforme condivise, valorizzare i risultati prodotti e trasformare le conoscenze generate in innovazione, salute e impatto sociale.

Parallelamente, **il Piano riconosce la necessità di avviare una fase nuova nei rapporti tra Dipartimenti, strutture accademiche e comunità scientifiche dell'Ateneo**. Le trasformazioni che interesseranno il sistema universitario nei prossimi anni — economiche, demografiche, tecnologiche e organizzative — renderanno infatti sempre meno sostenibili modelli fondati su frammentazione, autoreferenzialità o appartenenze rigidamente

settoriali. In tale scenario**, il DSCS ritiene necessario promuovere una maggiore integrazione e cooperazione tra Dipartimenti**, superando progressivamente logiche fondate esclusivamente sui confini disciplinari, sugli SSD o su interessi particolaristici, per costruire invece una visione accademica più ampia, coesa e orientata agli obiettivi strategici dell'Ateneo.

Il Piano assume quindi come valore strategico la costruzione di una cultura istituzionale fondata sulla collaborazione, sul riconoscimento reciproco delle competenze, sulla qualità scientifica e formativa, sulla capacità di lavorare per obiettivi condivisi e sulla valorizzazione del merito. In questa prospettiva, il rafforzamento del senso di appartenenza al DSCS e all'Università di Brescia rappresenta una condizione essenziale per affrontare le sfide future, evitando dinamiche competitive interne che rischiano di indebolire la capacità complessiva dell'Ateneo di attrarre risorse, persone e opportunità.

Il DSCS intende pertanto contribuire alla costruzione di una stagione nuova, nella quale la crescita dell'Ateneo venga percepita come responsabilità collettiva e nella quale ricerca, didattica, internazionalizzazione, innovazione e impegno sociale possano svilupparsi attraverso modelli sempre più integrati e interdisciplinari. Tale prospettiva richiede capacità di visione, responsabilità istituzionale, trasparenza nei processi decisionali e orientamento sistematico alla qualità e all'impatto, piuttosto che a logiche localistiche o esclusivamente distributive.

La prospettiva finale del Piano non è quindi esclusivamente quella del mantenimento degli standard esistenti, ma quella di una trasformazione progressiva del DSCS in un modello di Dipartimento clinico-scientifico ad alta integrazione, capace di coniugare eccellenza accademica, innovazione organizzativa, sostenibilità, internazionalizzazione e responsabilità verso il sistema sanitario e la società.

In tale quadro, il DSCS intende contribuire in modo sempre più diretto alla crescita strategica dell'Università di Brescia, rafforzandone la reputazione scientifica, l'attrattività e la capacità di incidere sui grandi temi della salute, della fragilità, della prevenzione, della medicina digitale e della formazione delle future generazioni di professionisti e ricercatori/trici.

ALLEGATO 1

DSCS – TABELLA PQA DI SINTESI RISULTATI INDICATORI (PSD 2024–2025)

Area	Indicatore	Target	Risultato 2024	Risultato 2025	Stato (R/P/ NR)	Evidenze/Note
A1 Didattica	CdLMMedicina: istituzione gruppo di lavoro per revisione piano studi	Entro 2024	Raggiunto (GL approvato 24/11/2023; convegno 7/6/2024)	Raggiunto (piano studi 2026-27 approvato 22/11/2025)	R	Delibere CdS; convegno Consulta CdS area sanitaria
A1 Didattica	Numero studenti/esse immatricolati a CdS triennali e ciclo unico all' a.a. fratto numero diplomati nelle scuole secondarie di secondo grado	Entro 2024	Raggiunto	Raggiunto	R	Significato indicativo dell'indicatore, poiché quasi tutti i corsi del DSCS sono caratterizzati da un numero programmato.
A1 Didattica	Centro Simulazione: allestimento sede	Entro 2024	Raggiunto (avviato allestimento spazi ASST; attrezzature acquisite)	In corso (allestimento)	P	Completamento e messa in esercizio
A1 Didattica	Centro Simulazione: formalizzazione Centro Servizi + regolamento	Entro 2024	Parziale (bozza regolamento;interlocu zioni UniBS-ASST)	Parziale (accordo/regolamen to in definizione)	P	Bozza regolamento al vaglio DG ASST
A1 Didattica	Centro Simulazione: PTA dedicato	Entro 2024	Parziale (personale tecnico acquisito (assegnista di ricerca); accordo in definizione)	Parziale	P	Dipende da governance
A1 Didattica	Centro Simulazione: CFU simulazione nei CdS	Da A.A. 2024/25	Parziale (Tirocinio di Semeiotica Medica su manichino (2 CFU), il tirocinio di Semeiotica Chirurgica (1 CFU), e il BLSD (1 CFU))	Parziale (estensione in mappatura)	P	Altri CdS in attesa istituzione formale Centro
A1 Didattica	Settorato anatomico: trasferimento Centro corpi	Entro 2024	Non raggiunto	Non raggiunto (fine parte muraria prevista 04/2026)	NR	Attrezzature acquistate; incarico supporto scientifico dal 15/04/2026
A1 Didattica	Scuole spec.: abbandono 2° anno	Riduzione vs triennio precedente (1,01%)	Valori disponibili: 0,65% (2021/22); 1,21% (2022/23);	Valori disponibili: 2023/2024 0.2 %	R	Media triennio 2021-2024 = 0.68 % < media 2028-2021 = 1.01 %
A1 Didattica	Scuole spec.: progettualità nuove Scuole	Documentazione 2024–2025	Raggiunto (iter avviati)	Raggiunto (2025: UniBS sede amministrativa per 2 scuole)	R	Malattie apparato respiratorio; Endocrinologia/metab olismo
A1 Didattica	Scuole spec.: CFU tirocinio in simulazione	Definire CFU	Non raggiunto	Non raggiunto	NR	In mappatura; in attesa Centro
A1 Didattica	Scuole spec.: libretto elettronico	Implementazione completa	Raggiunto	Raggiunto (100% specializzandi/e)	R	Controlli regolari Direzione/Segreterie
A1 Didattica	Dottorato: attrattività (idonei)	Media XXXIX-XL-XLI > XXXVI-XXXVIII	Raggiunto (idonei: 29 nel 2023/24; 21 nel 2024/25)	Raggiunto (19 nel 2025/26; medie 23 vs 18,6)	R	Dati cicli XXXVI–XLI
A1 Didattica	Dottorato: borse Dip. Eccellenza	Borse 2024–2025	Raggiunto (4 borse 2024/25)	Raggiunto (1 borsa 2025/26)	R	Distribuzione su quinquennio

A1 Didattica	Master: n. Master attivati	2024–2025 > biennio precedente	Raggiunto (totale biennio 7)	Raggiunto (totale biennio 7)	R	Biennio precedente totale 5
A1 Didattica	Istituzione di un gruppo di lavoro proposta di istituzione del nuovo Corso di studio	Entro 2024	Non raggiunto	Raggiunto (gruppo di lavoro per corsi di indirizzo medico nel nuovo corso di ingegneria medica)	P	Il nuovo corso di Ingegneria Medica verra' attivato nel DII nell'A.A. 2026/2027
A1 Didattica	Orientamento scuole: studenti/esse coinvolti	Media 2022–2025 > media precedente	Raggiunto (Prometeus: 1021 studenti/esse nel triennio)	Raggiunto (Prometeus e uno su cento)	R	Confronto storico non omogeneo
A1 Didattica	Formazione post-laurea: realizzazione di un incontro	Target 2024	Raggiunto (4 incontri)	Raggiunto (1 incontro)	R	Mantenimento e il progressivo consolidamento dell'orientamento post-laurea
A1 Didattica	iA1: % studenti/esse con ≥40 CFU	Mantenere 81,3% ±5% (target 2025)	2024: 78,24%	2025: 77,83%	R	Target rispettato
A1 Didattica	iA24: % abbandoni N+1	<28% (target Ateneo 2025)	2024: 14,8%	2025: 28,8%	P	Supera lievemente soglia
A1 Didattica	iC02: laureati entro durata normale	Mantenere/migliorare	2024: 71,6%	2025: 75,1%	R	Miglioramento nel 2025
A1 Didattica	La percentuale di laureandi complessivamente soddisfatti del CdS	Mantenere o superare media dell'ultimo triennio (82%)	2023: 90.4 %	2024: 91.3	R	La media del biennio 2023 e 2024 è significativamente superiore al target dell'ultimo triennio
A1 Didattica	La percentuale di laureati occupati a un anno e a tre anni dal titolo	Mantenere il livello attuale con una deviazione standard del +/- 5% (77.7 % e 91.9 %)	Un anno: Media 2022-2024: 81.1 % Tre anni: media 2022-2024: 94.4 %	Un anno: Media 2022-2024: 81.1 % Tre anni: media 2022-2024: 94.4 %	R	Manca il dato 2025
A1 Didattica	Documentazione di attività specifiche armonizzazione degli obiettivi formativi	Documentazione disponibile	Verifica tramite GdR e Presidenti dei corsi di laurea	Verifica tramite GdR e Presidenti dei corsi di laurea	R	Il monitoraggio è svolto dai Gruppi di Riesame dei singoli CdS e dalla CPDS.
A2 Ricerca	Progetto di Eccellenza: avanzamento obiettivi	Raggiungere milestone 2024–2025	Parziale (2 Piattaforme hanno raggiunto gli obiettivi; Informatica/Simulazio ne in ritardo)	Parziale (Piattaforma Informatica completamento previsto entro inizio 2027)	P	Ritardi su infrastruttura della Piattaforma informatica e centro di simulazione
A2 Ricerca	Reclutamento esterno (proxy iA_C_4 su dati DSCS)	> biennio precedente	2024: 6/11 (54%)	2025: 5/15 (33%); Media biennio 2024/2025 44% < 2022/2023 60%	NR	Dati dipartimentali
A2 Ricerca	Accordi quadro/convenzioni (n.)	> biennio precedente	Biennio 2022/23: 5	Biennio 2024/25: 8	R	Andamento nettamente positivo nel biennio di riferimento
A2 Ricerca	Prodotti IRIS SDG 3 (n.)	> biennio precedente	Biennio 2022/23: 638	Biennio 2024/25: 908	R	Crescita molto rilevante dei prodotti DSCS etichettati in IRIS con SDG n.3
A2 Ricerca	Monitoraggio del personale strutturato e non strutturato tramite un Bilancio di Genere e delle Disuguaglianze.	Minore del periodo precedente (anno 2023: 3,6)	Raggiunto 2024: 2.8	Raggiunto 2025: 2.3	R	Per il monitoraggio dell'indicatore viene utilizzato il glass ceiling index (GCI)=[donne docenti/totale docenti] /[donne PO/totale PO]

A2 Ricerca	Numero di prodotti di ricerca che soddisfano i requisiti FAIR	n. prodotti biennio 2024-2025 > numero prodotti biennio 2022-2023	2022-2023: 398	2024-2025: 433	R	Indicatore non monitorabile. In alternativa, si e' monitorato il numero di prodotti di ricerca Open Access estratti da SCOPUS
A2 Ricerca	N. bandi competitivi nazionali e internazionali applicati da ricercatori/trici/trici e docenti universitari/e	numero progetti biennio 2024-2025 > numero progetti biennio 2022-2023	2022-2023: 91	2024-2025: 55	NR	il dato relativo al 2022 risulta significativamente influenzato di un contesto eccezionale, caratterizzato dalla presenza di due distinte call nazionali per progetti PRIN (PRIN ordinario e PRIN PNRR)
A2 Ricerca A3 Impegno sociale	Numero di progetti di ricerca che includono le imprese e gli enti pubblici del territorio	target: numero progetti biennio 2024-2025 > numero progetti biennio 2022-2023	Biennio 2022-2023: 65.758,82 euro, 9 progetti	Biennio 2024-2025: 268.551,5 euro, 17 progetti	R	Indicatore che presenta lacune nella raccolta dati relativa alla sperimentazione clinica
A3 Impegno sociale	Numero di attività di coinvolgimento e interazione con il mondo della scuola	almeno 10 nel triennio 2023-2025	Triennio 2023-2025: 31	Triennio 2023-2025: 31	R	Circa il 90% fa riferimento a interazione con scuole superiori di secondo grado. Nonostante nel 2023 il tracciamento sia stato difficile per malfunzionamento della piattaforma IRIS TM e la transizione dal database di ateneo ("questionario Adamini")
A3 Impegno sociale	Numero di open days per tutela della salute pubblica	Almeno 20 nel triennio 2023/2025	2023-2025: 34	2023-2025: 34	R	Si sottolinea la difficoltà di tracciamento relata all'anno 2023
A3 Impegno sociale	Numero delle Iniziative di valorizzazione, consultazione e condivisione della ricerca (incluse le pubblicazioni rivolte alla comunità non scientifica)	almeno 30 attività nel triennio solare 2023-2025	2023-2025: 64	2023-2025: 64	R	Il raddoppio del target previsto (almeno 30 attività) conferma l'impegno degli afferenti al dipartimento nella divulgazione e condivisione della ricercar con un pubblico non accademico e una forte propensione alle attività di impegno sociale per il territorio.

A3 Impegno sociale	Proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico e da finanziamenti competitivi: bandi competitivi nazionali+internazion ali+ conto terzi	media nel biennio 2024-2025 maggiore del 5% della media del biennio 2022-2023	CONTO TERZI Biennio 2022-2023 65.758,82 CONTRIBUTI E DONAZIONI Biennio 2022-2023 373.906 PROGETTI BANDI COMPETITIVI Biennio 2022-2023 3.356.703	CONTO TERZI Biennio 2024-2025 268.551,5 CONTRIBUTI E DONAZIONI Biennio 2024-2025 326.847 PROGETTI BANDI COMPETITIVI Biennio 2024-2025 5.618.706	R	Rimangono stabili i contribute e le donazioni, a confermare la vicinanza degli afferenti alle associazioni, agli enti territoriali e alla cittadinanza stessa.

A3 Impegno sociale	Numero di commissioni, tavoli progettuali e programmatici, partecipazione a comitati scientifici e incontri tematici con i diversi attori attivi in ambito sanitario	media nel biennio 2024-2025 maggiore del 5% della media del biennio 2022/2023	Biennio 2022/23: 9	Biennio 2024/25: 19	R	Si rilevano più partecipazioni a livello regionale e nazionale, rispetto a quelle locali e internazionali
A3 Impegno sociale	% donne posizioni di vertice	Riduzione del gender gap di almeno 10 % e raggiungimento di almeno 40 %	2021: 29.9 % 2022: 32.5 %	2025: 47%	R	Target raggiunto
A4 Internazionalizzazione	iA10BIS: CFU all'estero (‰)	Media 22/23–24/25 > +5% vs 17/18–21/22	Media 2022-2023: 11,34‰ Media 2020-21: 4,86	n.d.	P	Dati 2017-2019 e 2024/25 richiesti a Anvur al momento non disponibili nel testo
A4 Internazionalizzazione	Mobilità staff (periodi)	+20% vs baseline	2022-23 > + 20% 2017-22	2022-23=0	NR	Baseline: 2017-22: 1 nel 2018 Criticità da monitorare.
A4 Internazionalizzazione	Iscritti da Paesi a risorse limitate (n.)	+15% vs baseline	Media 22/23–24/25: 34,3 (40 nel 2024/25)	Media 22/23–24/25: 34,3	R	Baseline 19/20–21/22: 24,6
A4 Internazionalizzazione	Numero di semestri con offerta didattica in lingua inglese e semestri all'estero nell'ambito di programmi titolo congiunto (prevedere che un semestre sia offerto ANCHE in lingua inglese	n = 1 nel 2025-2028	-	-	-	Indicatore non valutabile in quanto previsto entro l'anno 2028

A4 Internazionalizzazione	Numero di Master, Corsi di Perfezionamento e BIP in collaborazione con università estere	Viene chiesto solo un numero	zero	zero	NR	
A4 Internazionalizzazione	Percentuale di matricole dei corsi di laurea (L) e laurea magistrale e magistrale a ciclo unico (LM; LMCU) che hanno conseguito il precedente titolo di studio all'estero	Viene chiesto solo di indicare un numero	11,55 per mille nel 2023	22,22 per mille nel 2024	R	I dati del 2025 non sono ancora disponibili
A4 Internazionalizzazione	Numero di Visiting Professor e di ricercatori/trici/trici di Università o Centri di ricerca stranieri in visita a UNIBS	la media del triennio solare 2023-2025 deve essere maggiore del 7% rispetto al valore dell'anno solare 2020	media 9,3 dal 2023 al 2025 versus zero visiting professors negli anni 2020-22		R	Si sottolinea che fra il 2020 e 2022 non vi è stato nessun visiting professor anche causa pandemia

A4 Internazionalizzazione	Numero di stage in enti ed aziende operanti nel territorio italiano di studenti/esse con cittadinanza straniera	La media del triennio solare 2023-2025 deve essere maggiore del 7% rispetto al valore dell'anno solare 2022		19 nel 2023-25 versus 3 nel 2022	R	Si sottolinea che il corso di studio di medicina non recupera il dato relativo al 2022 e che si sono considerati gli enti oltre l'ASST Spedali Civili

ALLEGATO 2

DSCS – SINTESI GENERALE AZIONI PREVISTE, INDICATORI E MATRICE RACI (PSD 2026–2028)

La presente sintesi integra, per ciascuna area A1–A5, le azioni previste e i relativi indicatori/target. La sezione finale riporta una matrice RACI per chiarire responsabilità e flussi di governance (Responsabile/Accountable/Consulted/Informed).

Baseline e valori storici devono essere completati con le fonti ufficiali di Ateneo.

A1 – DIDATTICA

A1.1 – Rafforzare regolarità carriere e successo formativo

Azioni previste:

- Tutorato in itinere; analisi carriere e interventi correttivi; miglioramento servizi e comunicazione con studenti/esse

Indicatori collegati:

- iC16bis: Studenti/esse in corso con ≥40 CFU/anno. Target: Media del triennio 2025–2027 > media del triennio 2022–2024.
- iC24: Abbandoni dopo N+1. Target: Media del triennio 2025–2027 > media del triennio 2022–2024.
- iC02: Laureati entro durata normale. Target: Media 2026–2028 > media 2023–2025

A1.2 – Consolidare alta formazione (Master) e potenziare offerta post-laurea

Azioni previste:

- Progettazione/attivazione di nuovi Master; piano comunicazione; valutazione annuale esiti (iscritti/soddisfazione)

Indicatori collegati:

- Master I/II livello attivati. Target: Media 2026–2028 > media 2023–2025

A1.3 – Ridurre abbandoni nelle Scuole di Specializzazione e migliorare qualità formativa

Azioni previste:

- Monitoraggio abbandoni e cause; rafforzamento e-logbook; moduli trasversali (soft skills/digitale/simulazione)

Indicatori collegati:

- Abbandoni dal 2° anno Scuole di Specializzazione. Target: Media del secondo triennio accademico < media del primo triennio accademico

A2 – RICERCA

A2.1 – Aumentare competitività progettuale (al netto PNRR)

Azioni previste:

- Scouting bandi; pre-review interna; supporto progettazione (budget/compliance/DMP); partenariati con SSR e reti

Indicatori collegati:

- Proposte progettuali bandi competitivi. Target: Media 2026–2028 > media 2023–2025 (al netto PNRR)

A2.2 – Migliorare posizionamento scientifico su SDG3 (qualità/Q1)

Azioni previste:

- Linee indirizzo qualità metodologica; supporto statistico/data management; collaborazioni multicentriche

Indicatori collegati:

- Articoli SDG3 in Q1 su totale SDG3 (IRIS). Target: Media 2026–2028 > media triennio precedente

A2.3 – Rafforzare attrattività dottorale e mobilità di capitale umano

Azioni previste:

- Co-tutele e accordi; borse mirate; onboarding e mentoring; integrazione visiting e reti

Indicatori collegati:

- iC3: Dottorandi/e 1° anno con laurea in altro Ateneo. Target: Media 2025/26–2027/28 > 30%
- iC4: Assunti/e non già in servizio UNIBS (a.a. precedente). Target: Media 2025/26–2027/28 > media triennio accademico precedente

A2.4 – Incrementare collaborazioni formalizzate con enti pubblici/privati

Azioni previste:

- Mappatura collaborazioni; template contrattuali; criteri minimi partnership (IP/data sharing/output); supporto legale-amministrativo

Indicatori collegati:

- Nuovi accordi quadro / convenzioni. Target: Media 2026–2028 > media triennio precedente

A3 – IMPEGNO SOCIALE PER IL TERRITORIO

A3.1 – Programma integrato "Salute e Benessere" per comunità interna/esterna

Azioni previste:

- Calendario annuale; schede standard iniziativa; piattaforma informativa; almeno 2 macro-campagne/anno

Indicatori collegati:

- Iniziative tutela salute pubblica. Target: ≥ 25 nel triennio 2026–2028
- Attività con il mondo della scuola. Target: ≥ 25 nel triennio 2026–2028

A3.2 – Fragilità e caregiver: interventi dedicati e co-progettazione

Azioni previste:

- Programmi informativi caregiver; iniziative in CPS/RSA/ADI/Case di Comunità; partnership con terzo settore; evidenze di esito

Indicatori collegati:

- Iniziative su fragilità (da definire). Target: Ipotesi ≥ 8 nel triennio 2026–2028 (da confermare)

A3.3 – Sostenibilità economica e proventi (conto terzi + bandi)

Azioni previste:

- Partnership pluriennali; integrazione con progettualità; rendicontazione economica standard; raccordo con Ufficio Ricerca/TT

Indicatori collegati:

- Proventi (bandi + conto terzi)/docenti. Target: Media 2026–2028 > media 2024–2025

A3.4 – Governance inclusiva e equilibrio di genere

Azioni previste:

- Monitoraggio annuale posizioni di vertice; promozione partecipazione studenti/esse/personale; trasparenza ruoli

Indicatori collegati:

- % donne in posizioni di vertice. Target 2028: >40%

A4 – INTERNAZIONALIZZAZIONE

A4.1 – Attrarre Visiting professor/ricercatori/trici stranieri

Azioni previste:

- Piano annuale visiting; onboarding e logistica; pacchetto minimo attività (seminario/tutoring/co-progettazione)

Indicatori collegati:

- Visiting professor/ricercatori/trici in visita. Target: 2026–2028 > 2024–2025

A4.2 – Aumentare mobilità internazionale staff (docenti e PTA)

Azioni previste:

- Piano mobilità; dissemination interna; incentivi organizzativi; registro mobilità con evidenze

Indicatori collegati:

- Periodi di formazione staff Erasmus+/UNITA. Target: 2026–2028 > 2024–2025

A4.3 – Aumentare attrattività studenti/esse/dottorandi/e da Paesi a risorse limitate

Azioni previste:

- Canali di reclutamento; borse/accordi; accoglienza e tutorato; integrazione in progetti e iniziative

Indicatori collegati:

- Iscritti da Paesi a risorse limitate. Target: 2026–2028 > 2024–2025

A4.4 – Internazionalizzare offerta formativa (insegnamenti in inglese)

Azioni previste:

- Identificare moduli ad alto valore; supporto linguistico e standard syllabus; monitoraggio catalogo e domanda

Indicatori collegati:

- Insegnamenti in lingua straniera (inglese). Target: 2026–2028 > 2023–2025

A5 – PERSONE E LUOGHI

A5.1 – Benessere organizzativo e sicurezza

Azioni previste:

- Piano annuale 3 azioni/anno; survey/focus group; integrazione con RSPP; registro azioni ed evidenze

Indicatori collegati:

- Azioni di benessere organizzativo. Target: N. azioni 2026–2028 > periodo precedente

Matrice RACI (schema sintetico)

Legenda: R = Responsible (esegue); A = Accountable (responsabile ultimo/approva); C = Consulted (consultato); I = Informed (informato). La matrice è proposta come base e può essere affinata per singolo progetto/azione.

Obiettivo	Processo/azione (macro)	R (Responsible)	A (Accountable)	C (Consulted)	I (Informed)
A1.1	Successo formativo e riduzione abbandoni	Delegato Didattica; Referenti CdS/Scuole	Direttore DSCS	Giunta; Studenti/esse; RASD	Consiglio DSCS; Uffici Ateneo
A1.2	Master e alta formazione	Delegato Didattica; Referenti Master	Direttore DSCS	Giunta; RASD; SMAE (se applicabile)	Consiglio DSCS
A1.3	Scuole di Specializzazione – qualità e abbandoni	Referenti Scuole; Delegato Didattica	Direttore DSCS	Giunta; RASD; ASST	Consiglio DSCS; Ateneo
A2.1	Bandi competitivi e progettualità	Delegato Ricerca; Ufficio Ricerca/TT	Direttore DSCS	Giunta; RASD; Partner esterni	Consiglio DSCS
A2.2	Qualità pubblicazioni SDG3/Q1 e IRIS	Delegato Ricerca; Referenti SSD; Ufficio Ricerca/TT	Direttore DSCS	Giunta; PTA data support	Consiglio DSCS
A2.3	Attrattività dottorato e reclutamento	Delegato Ricerca; Coordinatore Dottorato; HR	Direttore DSCS	Giunta; Ufficio Dottorati	Consiglio DSCS
A2.4	Accordie convenzioni scientifiche	Delegato Ricerca; RASD; Ufficio Ricerca/TT	Direttore DSCS	Giunta; Partner esterni	Consiglio DSCS

A3.1	Programma Salute e Benessere (interno/esterno)	Delegato Terza Missione; RASD	Direttore DSCS	Giunta; Studenti/esse; Partner esterni	Consiglio DSCS; Ateneo
A3.2	Fragilità e caregiver	Delegato Terza Missione; Partner esterni	Direttore DSCS	Giunta; ASST; Terzo settore	Consiglio DSCS
A3.3	Proventi e sostenibilità economica iniziative	RASD; Delegato Terza Missione; Ufficio Ricerca/TT	Direttore DSCS	Giunta; Partner esterni	Consiglio DSCS
A3.4	Governance inclusiva e gender balance	Direttore DSCS; Giunta	Direttore DSCS	HR; Delegati	Consiglio DSCS
A4.1	Visiting professor/ricercatori/trici stranieri	Delegato Internazionalizzazione; RASD	Direttore DSCS	Giunta; Ufficio Internazionalizzazione	Consiglio DSCS
A4.2	Mobilità staff Erasmus+/UNITA	Delegato Internazionalizzazione; Ufficio Internazionalizzazione	Direttore DSCS	Giunta; RASD	Consiglio DSCS
A4.3	Attrattività studenti/esse/dottorandi/e esteri (Paesi a risorse limitate)	Delegato Internazionalizzazione; Referenti CdS/Dottorato	Direttore DSCS	Ufficio Internazionalizzazione; Giunta	Consiglio DSCS
A4.4	Insegnamenti in inglese	Delegato Didattica; Referenti CdS	Direttore DSCS	Giunta; Uffici Ateneo	Consiglio DSCS
A5.1	Benessere organizzativo e sicurezza	RASD; HR/RSPP	Direttore DSCS	Giunta; Delegati	Consiglio DSCS