COMENIO & DIDATTICA MANAGEMENT ∞

6 novembre 2023

AVA 3: il nuovo ciclo di accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio

Michele Bertani

Indice

- L’impianto normativo e regolamentare
- Il percorso verso AVA 3
- Le principali novità di AVA 3
- La struttura del Modello AVA 3
- Le linee guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei



towards the european higher education area
bologna process

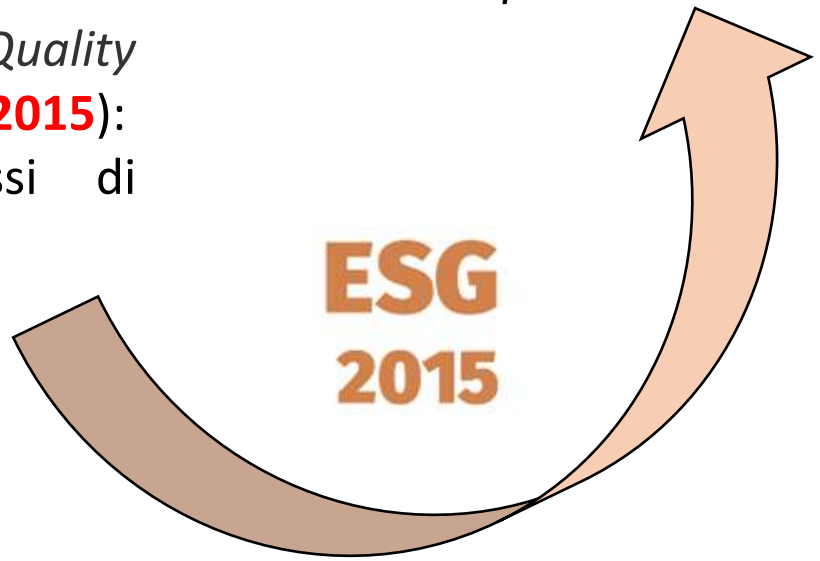
EUROPEAN
Higher Education Area

eqar
European Quality Assurance
Register for Higher Education

«Il concetto di qualità non è facilmente definibile, ma è sostanzialmente il prodotto dell'interazione tra docenti, studenti e contesto di apprendimento dell'Istituzione. In pratica, l'assicurazione della qualità garantisce un contesto di apprendimento nel quale il contenuto dei CdS, le opportunità di apprendimento e le strutture didattiche siano adatte allo scopo».

Linee guida europee per l'AQ (*Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area 2015* - **ESG 2015**):

- approccio centrato sullo studente e sui processi di apprendimento;
- stretta complementarietà fra ricerca e formazione;
- promozione della flessibilità dei percorsi educativi;
- sviluppo delle competenze didattiche;
- sperimentazione di metodi e strumenti didattici innovativi.



L’impianto normativo (1/5)

Legge 30/12/2010, n. 240

Art. 5, c. 1: Il Governo è delegato ad adottare, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più' decreti legislativi finalizzati a riformare il sistema universitario per il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) **valorizzazione della qualità e dell'efficienza delle università** e conseguente introduzione di meccanismi premiali nella distribuzione delle risorse pubbliche sulla base di criteri definiti ex ante, anche mediante previsione di un **sistema di accreditamento periodico delle università**; b) …

D.lgs. 27/01/2012, n. 19

Artt. 6 e 10: con decreto MUR sono adottati e rivisti ogni triennio gli **indicatori per l’accreditamento iniziale e periodico dei corsi e delle sedi e per la valutazione periodica dell'efficienza, della sostenibilità economico-finanziaria delle attività e dei risultati conseguiti dalle singole università nell'Ambito della didattica e della ricerca**, delle università statali e non statali legalmente riconosciute, ivi comprese le università telematiche, proposti dall’ANVUR, sulla base “*delle linee generali d’indirizzo della programmazione delle Università*”.

D.M. 25/03/2021, n. 289

Art. 5, c. 2: **gli indicatori e i target scelti dagli Atenei** nell'Ambito della propria programmazione strategica **sono considerati anche ai fini dell'accreditamento periodico della sede**.

Art. 8, c. 2: con apposito decreto *(rif. D.M. 1154/2021)*, su proposta dell'ANVUR, **sono definiti, a decorrere dall'a.a. 2022/2023, i criteri, le modalità e gli indicatori per l'accreditamento iniziale e periodico**, tenuto conto delle linee di indirizzo riportate nell'alleg. 4 e degli indicatori riportati nell'alleg. 2, di sedi e CdS presso le Università.

Alleg. 4: tenuto conto degli Standard e Linee Guida Europei per l'Assicurazione della Qualità nello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore (ESG), degli esiti del primo ciclo di accreditamento periodico delle sedi, degli indirizzi contenuti nel presente decreto e di quanto definito con D.M. di cui all'art. 8, c. 2, **sono riviste, in previsione del nuovo ciclo di accreditamento periodico a decorrere dal 2022, le procedure di verifica esterna al fine di proporre un modello semplificato**  **di valutazione con il quale condurre le successive visite di accreditamento**.

D.M. 14/10/2021, n. 1154

Art. 1: le disposizioni del decreto ministeriale si applicano ai fini della **autovalutazione e dell'accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari**.

Art. 3: L'accreditamento periodico delle sedi ha **durata massima quinquennale** *(può essere ridotta in relazione alle criticità emerse nell'esame periodico dei CdS)* e viene conseguito dalle sedi che soddisfano i requisiti per l'accreditamento iniziale e quelli previsti come risultato dei processi di AQ, a seguito della verifica da parte dell'ANVUR, sulla base dell'esito delle visite in loco delle CEV, tenuto altresì conto:

a) dell'analisi dei dati della **relazione annuale dei Nuclei di Valutazione** e delle risultanze dell'attività di monitoraggio e di controllo della qualità delle attività dell'Ateneo;
b) della valutazione delle informazioni contenute nelle **SUA-CDS**, anche in relazione ai rispettivi Rapporti di Riesame, e della valutazione delle informazioni contenute nelle SUA-RD/TM;
c) degli **indicatori** previsti per la valutazione periodica e **risultati conseguiti in relazione agli obiettivi della programmazione triennale**.

Cosa valuterà ANVUR nel corso delle visite di accreditamento periodico? I seguenti **Ambiti** che nel Modello AVA 3 sono stati declinati in specifici **indicatori** e **Punti di Attenzione**:

All. C - D.M. 14/10/2021, n. 1154

- **A** - STRATEGIA, PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZ.
- **B** - GESTIONE DELLE RISORSE
- **C** - ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ
- **D** - QUALITÀ DELLA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
- **E** - QUALITÀ DELLA RICERCA E DELLA TERZA MISSIONE / IMPATTO SOCIALE

Art. 5

L'**accreditamento periodico** viene concesso ai CdS che soddisfano i requisiti per l'accreditamento iniziale e quelli di cui all'allegato C, tenuto conto degli indicatori di valutazione periodica. La verifica di tali requisiti viene effettuata da parte dell'**ANVUR**, anche sulla base dell'attività di monitoraggio e valutazione dei NUV.

Tutti i CdS attivi delle Università che hanno ottenuto l'accreditamento periodico, sono sottoposti con periodicità almeno triennale a valutazione da parte dell'ANVUR.

In caso di esito positivo della valutazione da parte dell'ANVUR, la durata dell'accreditamento periodico dei corsi è automaticamente prorogata fino al termine della durata dell'accreditamento periodico della sede. In caso di criticità riscontrate o su segnalazione del Ministero, l'ANVUR dispone una valutazione approfondita del corso:

- in caso di esito positivo, la durata dell'accreditamento viene automaticamente prorogata fino al termine dell'accreditamento della sede;
- in caso di esito negativo si provvede alla revoca dell'accreditamento e alla soppressione del corso con apposito decreto del Ministro.



Il percorso verso AVA 3

AVA 1 (2013-2016) → **AVA 2** (2017-2021) → **AVA 3** (2023-2027)

ENQA, EQAR, D.M. 289/2021, D.M. 1154/2021

→ **Gruppo di lavoro** (MUR, CUN, CRUI, CODAU, CNSU, CONVUI, CONPAQ)

→ **Bozza** del nuovo Modello di accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio universitari (AVA 3)

→ **Bozza validata** da un gruppo di team leader (presidenti, coordinatori ed esperti delle CEV - AVA 1 e 2)

↓

Consultazione comunità accademica per il tramite di Atenei e Organizzazioni di riferimento dei portatori di interesse

← **Versione finale** del nuovo **Modello di accreditam. periodico (AVA 3) - 08/09/2022**

← **Visite pilota** – Università di Torino, Università del Sannio e Università telematica UniNettuno

← **Versione aggiornata** del nuovo **Modello di accreditam. periodico (AVA 3) - 13/02/2023**

COSA ABBIAMO? *(in ordine temporale)*



https://www.anvur.it/attivita/ava/accreditamento-periodico/modello-ava3/strumenti-di-supporto/

- Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei *(12/10/2022, rev. 13/02/2023)*
- Requisiti AVA 3, con note di lettura *(12/10/2022, rev. 13/02/2023)*
- Acronimi *(31/10/2022)*
- Requisiti AVA 3 per i Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, con note di lettura *(03/11/2022 , rev. 13/02/2023)*
- Schede di valutazione dei Requisiti di Sede, CdS, PhD, Dipartimento *(03/11/2022)*
- Glossario *(04/11/2022)*
- Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità nei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia *(17/11/2022, rev. 13/02/2023)*
- Linee Guida per l'autovalutazione e la valutazione del Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei *(12/01/2023),* compresi Indicatori a supporto della valutazione e Scheda per la valutazione degli indicatori qualitativi
- Schemi di Rapporto di Riesame Ciclico *(21/02/2023)*
- Calendario delle visite 2023 – 2027 *(23/02/2023)*
- Questionari relativi alla soddisfazione dei dottorandi e dei dottori di ricerca *(21/03/2023)*

Maggiore attenzione, a livello di **Sede**, a:

A
- visione complessiva e unitaria della qualità della didattica, della ricerca, della terza missione e delle attività istituzionali e gestionali;
- integrazione sistemica di politiche, strategie, obiettivi strategici e operativi;
- contesto di riferimento, portatori di interesse e specificità dell'ateneo;
- architettura e riesame del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo;
- monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati;

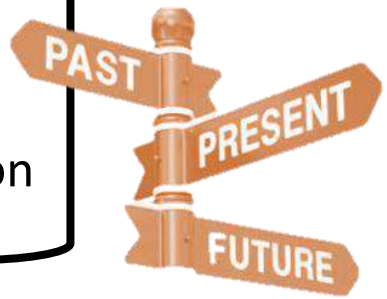
B
- risorse umane, economico-finanziarie, strutturali, infrastrutturali e informative in una logica di pianificazione e gestione allineata alla pianificazione strategica;
- effettivo coinvolgimento degli studenti ai diversi livelli;

C
- chiara individuazione dei ruoli e dei compiti istituzionali del Presidio della Qualità e del Nucleo di Valutazione;

D
- pianificazione e gestione dell'offerta formativa dell'Ateneo;

E
- gestione e monitoraggio della pianificazione strategica dei dipartimenti con riferimento alla didattica, alla ricerca e alla terza missione.

Qualità delle Sedi



D Requisiti di qualità della didattica dei **Corsi di Studio** rivisti in una logica di maggiore integrazione dei requisiti di progettazione dei corsi di studio, prestando attenzione a:

- filiera tra consultazione parti interessate, definizione obiettivi formativi, struttura del progetto formativo, modalità di erogazione;
- programmi degli insegnamenti, modalità di verifica dell'apprendimento, pianificazione e organizzazione degli insegnamenti come parte integrante della progettazione dei CdS;
- dotazione e qualificazione di personale docente, tutor, personale tecnico amministrativo, strutture e servizi di supporto alla didattica;
- contributo di docenti, studenti e parti interessate al riesame e miglioramento del CdS.

Qualità dei CdS

D Nuovi requisiti di qualità per la valutazione dei **Dottorati di Ricerca** coerentemente al DM 226/2021:

- progettazione del Dottorato di Ricerca;
- pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca per la crescita dei dottorandi;
- dotazione e qualificazione del personale docente e dei tutor;
- monitoraggio e miglioramento delle attività.

Qualità dei Dottorati

E Sono stati rivisti i requisiti di qualità dei **Dipartimenti** focalizzando l'attenzione su:

- definizione di politiche, strategie e obiettivi di breve, medio e lungo termine, per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale riportati in uno o più documenti di pianificazione strategica e operativa, accessibili ai portatori di interesse;
- organizzazione funzionale a realizzare la propria strategia sulla qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale;
- monitoraggio della pianificazione, dei processi e dei risultati delle proprie missioni;
- dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale.

Qualità dei Dipartimenti



- Chiariti meglio i Punti di Attenzione e gli Aspetti da Considerare di tutti i requisiti
- Integrati nel Modello AVA 3 gli indicatori scelti da ogni Ateneo, con riferimento agli obiettivi della programmazione triennale
- Valutazione non numerica, ma a fasce (4), con eliminazione della fascia di transizione (5.5 - 6.0)
- Completamento lista indicatori (un indicatore per ogni Punto di Attenzione)
- Protocollo specifico per i Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
- Adeguata rappresentatività degli studenti

D.M. 6/2019 (all. C) – Requisiti e indicatori di qualità delle sedi e dei corsi di studio

4 REQUISITI

R1 - Visione, strategie e politiche di Ateneo sulla qualità della didattica e ricerca:

- *R1.A - Visione, strategie e politiche di Ateneo su qualità della didattica e ricerca*
- *R1.B - Politiche di Ateneo per la progettazione, l'aggiornamento e la revisione dei Corsi di Studio*
- *R1.C - Risorse umane e fisiche per il supporto alle attività istituzionali*

R2 - Valutazione del sistema di AQ adottato dall'Ateneo

R3 - Qualità dei Corsi di Studio

R4 - Qualità della ricerca e della terza missione

D.M. 1154/2021 (all. C) – Valutazione della qualità delle sedi e dei corsi di studio

5 AMBITI

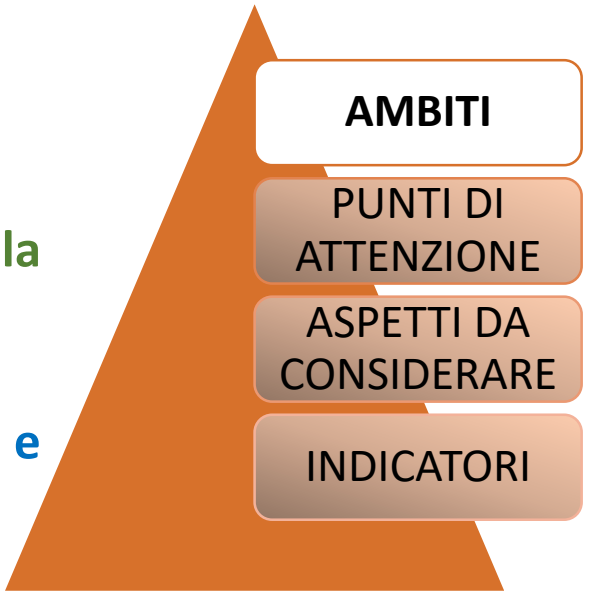
A - Strategia, pianificazione e organizzazione

B - Gestione delle risorse

C - Assicurazione della qualità

D - Qualità della didattica e dei servizi agli studenti

E - Qualità della ricerca e della terza missione / impatto sociale





	AVA1		AVA2		AVA3	
	# PA	di cui T	# PA	di cui T	# PA	di cui T
SEDE	47	6	19	3	24	
CDS	28	7	17	3	15	1
DOTTORATI	-		-		3	
DIPARTIMENTI	-		4		4	
	75	13	40	6	46	1

AVA 2		AVA 3	
Aspetti da considerare			
R1	34	**Sede**	84
R2	8	**Corsi di studio**	51
R3	53	***LM Medicina e Chirurgia***	*(58)*
R4	32	**Dottorati di Ricerca**	16
		Dipartimenti	19
TOTALE	127	**TOTALE**	170 *(177)*





D.M. 6/2019 (all. C) – Indicatori di valutazione periodica di sede e di corso di studio

Gruppo A –Indicatori didattica (Sede e CdS – 8 indicatori)

Gruppo B – Indicatori di Internazionalizzazione (Sede e CdS – 2 indicatori)

Gruppo C – Indicatori di qualità della ricerca e dell'ambiente di ricerca (Sede – 4 indicatori)

Gruppo D – Sostenibilità economico-finanziaria (Sede – 3 indicatori)

Gruppo E – Ulteriori indicatori per la valutazione della didattica (7 indicatori)

TOT. 24 INDICATORI

D.M. 1154/2021 (all. C) – Indicatori di valutazione periodica di sede e di corso di studio

A - Strategia, pianificazione e organizzazione (5 indicatori)

B - Gestione delle risorse (5 indicatori)

C - Assicurazione della qualità (5 indicatori)

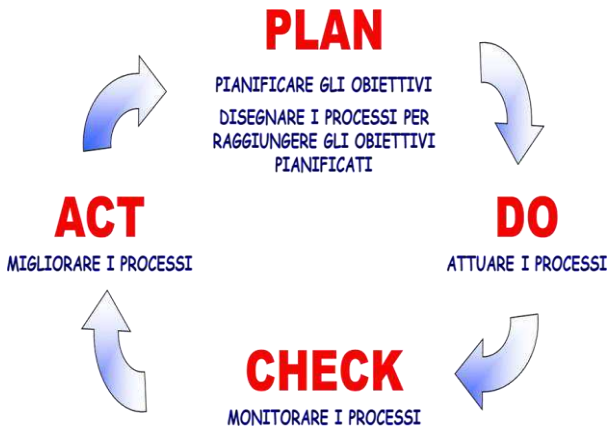
D - Qualità della didattica e dei servizi agli studenti (8 indicatori)

E - Qualità della ricerca e della terza missione / impatto sociale (9 indicatori)



TOT. 32 INDICATORI

La struttura del Modello AVA 3



Nuove Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (1/4)

D.M. N. 47 DEL 30/01/2013

D.M. N. 987 DEL 12/12/2016

D.M. N. 6 DEL 07/01/2019

D.M. N. 1154 DEL 14/10/2021

Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca — anvur — National Agency for the Evaluation of Universities and Research Institutes

ACCREDITAMENTO PERIODICO

DELLE SEDI E DEI CORSI DI STUDIO UNIVERSITARI

LINEE GUIDA PER IL SISTEMA DI

ASSICURAZIONE DELLA QUALITA' NEGLI ATENEI

Agg. n. 26 del 13/2/2023

Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 21[illegible]el 12 ottobre 2022

Nuove Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (2/4)

Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca — anvur — National Agency for the Evaluation of Universities and Research Institutes

ACCREDITAMENTO PERIODICO

DELLE SEDI E DEI CORSI DI STUDIO UNIVERSITARI

LINEE GUIDA PER IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITA'

DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41)

Agg. n. 26 del 13/2/2023

Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 240 [illegible] 17 novembre 2022

Alcune delle specificità previste per la valutazione iniziale e periodica dei **Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (LM-41)** sono strettamente collegate alle caratteristiche del corso di studio:

- articolato su sei anni (dodici semestri), durante i quali lo studente acquisisce 360 crediti formativi universitari con l'obiettivo di formare un medico che possieda una visione multidisciplinare e integrata nei vari Ambiti biomedici, tecnologici, clinici e sanitari;
- abilitante alla professione di medico chirurgo, a seguito di quanto previsto dall'art. 102 del Decreto-Legge 17 marzo 2020, n.18;
- progettato tenendo conto delle richieste del sistema sanitario, proteso a fornire i servizi di assistenza più adeguati a tutela della salute della popolazione;
- accessibile a seguito di prova d'ammissione tenendo conto del numero programmato di studenti definito a livello nazionale per ogni sede accreditata all'attivazione del corso di studio.

Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca — anvur — National Agency for the Evaluation of Universities and Research Institutes

Glossario dei termini e dei concetti chiave utilizzati nei processi di Assicurazione della Qualità in AVA3

Aggiornamento del 4 novembre 2022

… qualche esempio …

Audit: processo di valutazione sistematico, indipendente e documentato svolto da un gruppo di valutazione indipendente dalle attività da valutare e finalizzato ad esaminare e valutare le attività di un'organizzazione e i suoi risultati rispetto a standard stabiliti.

Azione correttiva: azione tesa ad eliminare la causa di una non conformità rilevata o di un'altra situazione indesiderabile rilevata per prevenire il suo ripetersi.

Qualità: grado con cui gli Atenei realizzano i propri obiettivi didattici, scientifici e di terza missione/impatto sociale.

Riesame del Sistema di Governo: determinazione dello stato del Sistema di Governo per valutarne l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia nell'attuazione delle politiche e delle strategie dell'Ateneo e nel conseguimento degli obiettivi stabiliti.

Strategia: piano per conseguire un obiettivo di lungo termine e complessivo (obiettivo strategico).

Nuove Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei (4/4)

LineATENEI

LMS: Learning Management System

EBM: Evidence-Based Medical

TQM: Total Quality Management

… qualche esempio …

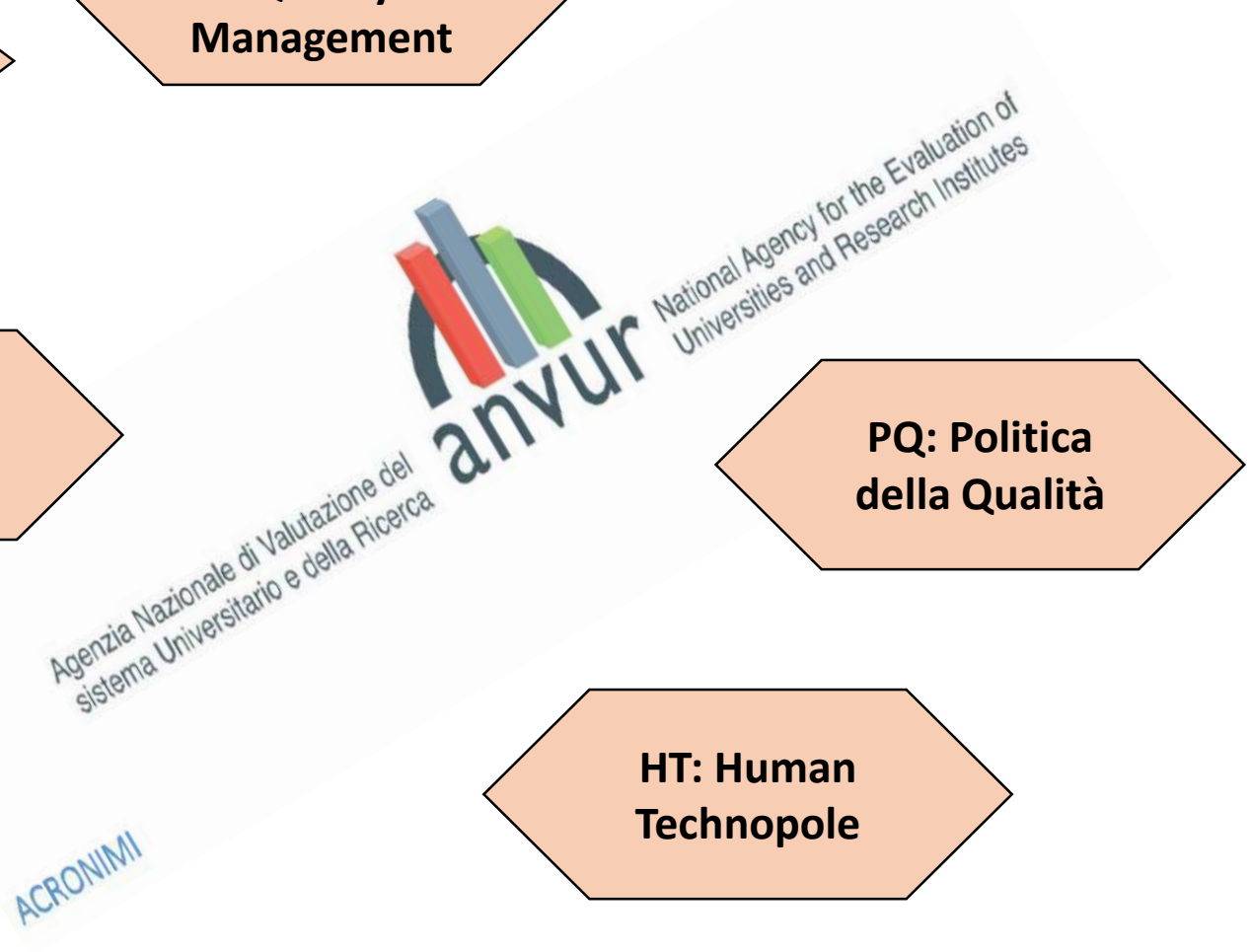
DE: Didattica Erogativa

MCS: Macro Settore Concorsuale

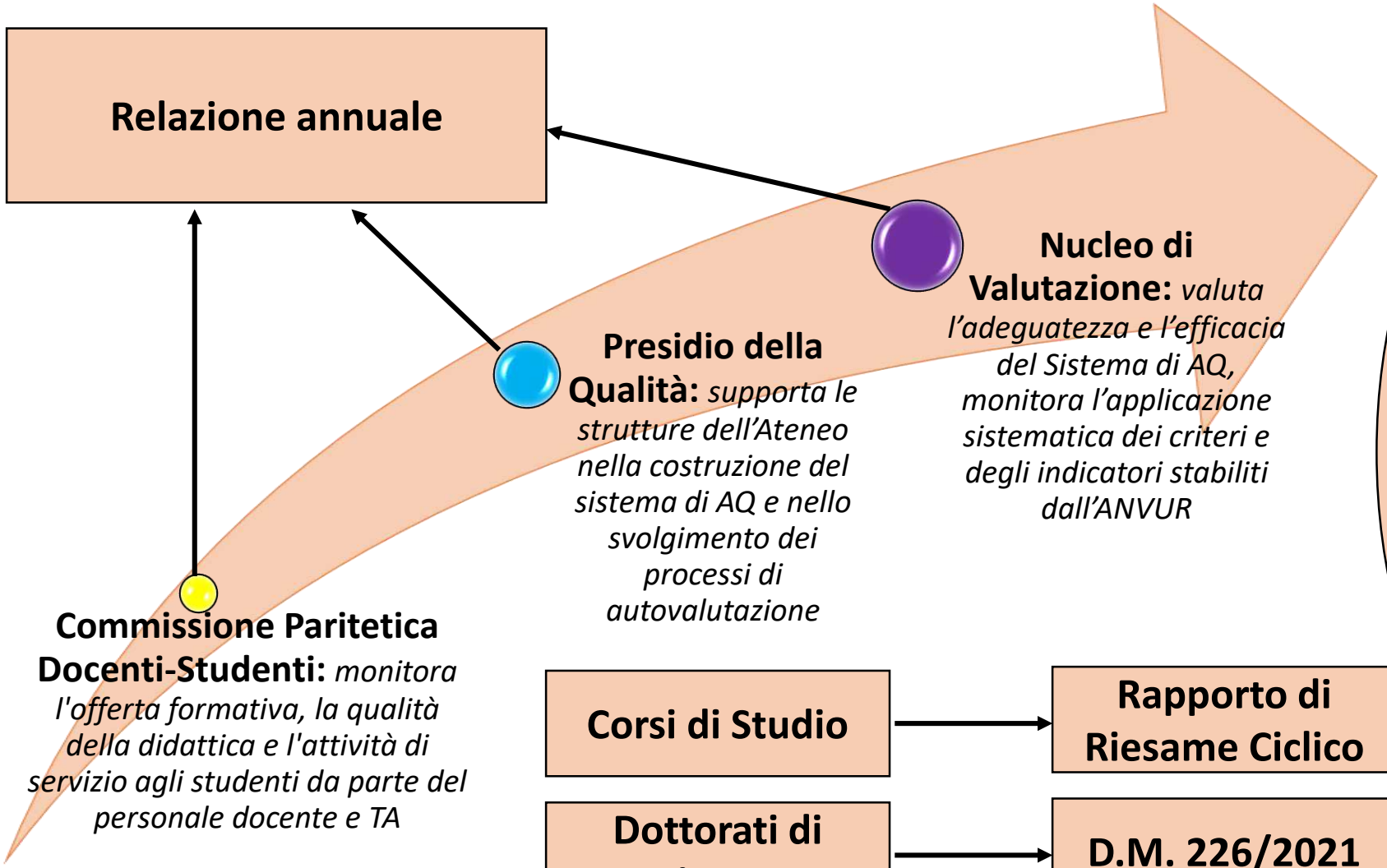
PQ: Politica della Qualità

INQAAHE: International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education

HT: Human Technopole



A(VA)utovalutazione degli Atenei (1/6)



Autovalutazione (valutazione interna): attività istituzionali che devono seguire metodologie, criteri e indicatori elaborati dai singoli Atenei, in armonia con quelli definiti dall'ANVUR *(D.Lgs. 19/2012)*

Perché è essenziale che l'Ateneo effettui un'autovalutazione efficace? Quali sono i vantaggi?

Perché l'autovalutazione è così importante in AVA3?





Per favorire una valutazione approfondita e analitica da parte della CEV e la stesura di un rapporto di valutazione più oggettivo e più aderente alla realtà dell'Ateneo.

È un'occasione unica per avere tutto il «sapere» dell'Ateneo in un unico documento.

A(VA)utovalutazione degli Atenei (3/6)

Le **Linee Guida per l'autovalutazione e la valutazione del Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei** suggeriscono due diversi approcci per una **scrittura «efficace» dell'autovalutazione**, in funzione della dimensione e delle caratteristiche organizzative dell'Ateneo:

Metodo dei «Referenti di Punto di Attenzione (PdA)»

1. per ciascuno dei PdA e/o per gruppi di PdA viene nominato un Referente, che entra a far parte di uno specifico gruppo di lavoro, coordinato da un delegato del Rettore (Prorettore/Delegato alla Qualità o Coordin. del PQA);
2. il gruppo definisce la struttura dell'autovalutazione e sviluppa un piano di lavoro;
3. le autovalutazioni predisposte dai Referenti di PdA vengono progressivamente riviste per la messa a punto definitiva e l'omogenizzazione ai fini dell'inserimento nelle Schede di Valutazione sulla piattaforma CINECA, previa approvazione da parte della Governance.

Metodo del «Gruppo integrato»

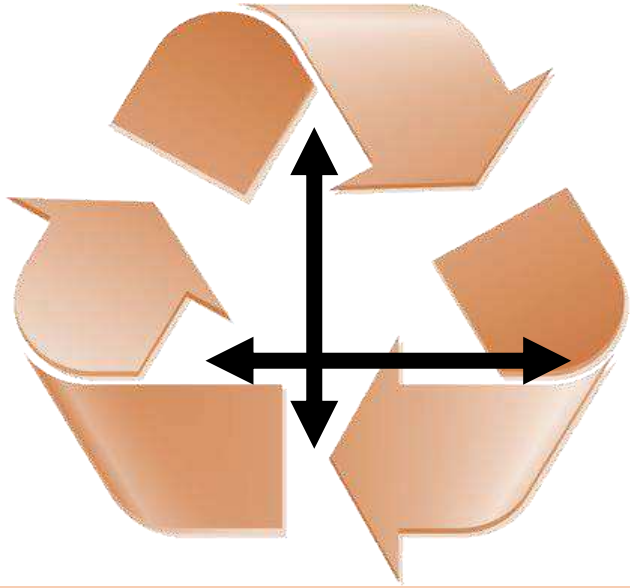
1. si costituisce un gruppo di lavoro ristretto (4 o 5 persone) di figure di alto profilo (delegati del rettore, dirigenti), coordinato da un rappresentante della Governance con competenze e conoscenza approfondita dell'Ateneo (Prorettore/Delegato alla Qualità o Coordin. del PQA);
2. il gruppo definisce la struttura dell'autovalutazione e sviluppa un piano di lavoro affinché ogni membro possa procedere alla stesura preliminare dell'autovalutazione a livello di singolo PdA;
3. il Coordinatore assembla e armonizza le varie parti, prima della revisione finale da parte del gruppo in riunioni dedicate; l'inserimento del testo nelle Schede di Valutazione sulla piattaforma CINECA avviene dopo l'approvazione da parte della Governance.

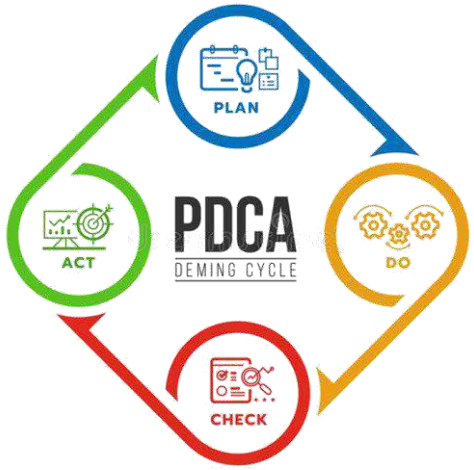
Autovalutazione dei Punti di Attenzione: descrizione esaustiva dei processi e delle attività sviluppate dall'Ateneo con riferimento ai singoli Aspetti da Considerare (AdC) del Punto di Attenzione in esame. La descrizione deve:

- ✓ essere supportata da adeguati **riferimenti** (anche ipertestuali) sia ai documenti inseriti nelle schede come Documenti Chiave e/o di Supporto, sia a pagine dedicate nel sito web dell'Ateneo;
- ✓ consentire di apprezzare la **coerenza** e l'**integrazione** degli approcci adottati;
- ✓ evidenziare la **reale attuazione degli approcci adottati** e la **diffusione** nelle aree pertinenti rilevanti con riferimento agli Aspetti da Considerare interessati;
- ✓ riportare elementi che permettano di capire **da quanto tempo** l'approccio è stato adottato dall'Ateneo;
- ✓ evidenziare il **monitoraggio** attuato per valutare l'**efficacia** dell'approccio adottato e le eventuali **azioni di miglioramento** adottate nel tempo.



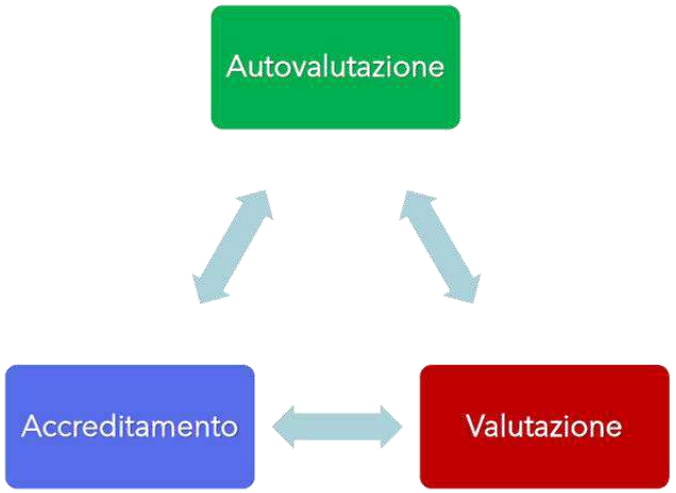
APPROCCIO





Schema per l'autovalutazione qualitativa dei Punti di Attenzione

PIANIFICAZIONE	ATTUAZIONE	MONITORAGGIO & MIGLIORAMENTO	Fascia
Nessuna o scarsa evidenza di approcci adeguati e di sistemi basati sulla prevenzione Approccio **non integrato** nelle normali attività	Non applicato o applicato in misura pari a **non più di un quarto** del potenziale, considerando tutte le aree e attività significative con riferimento agli aspetti da considerare	**Non sottoposto a monitoraggio**	D
Parziale evidenza di approcci adeguati e di sistemi basati sulla prevenzione **Parziale integrazione** dell'approccio nelle normali attività e nella pianificazione	Applicato a circa **la metà** del potenziale, considerando tutte le aree e attività significative con riferimento agli aspetti da considerare	Sottoposto a **monitoraggio non regolare**, con ridotte indicazioni per il miglioramento	C
Evidenza di approcci adeguati e sistematici e di sistemi basati sulla prevenzione **Integrazione** dell'approccio nelle normali attività e nella pianificazione	Applicato a circa **i tre quarti** del potenziale, considerando tutte le aree e attività significative con riferimento agli aspetti da considerare	Sottoposto a **monitoraggio regolare** con **evidenza** di affinamento e miglioramento dell'efficacia operativa	B
Chiara evidenza di approcci adeguati e di sistemi basati sulla prevenzione **Completa integrazione** nelle normali procedure di lavoro e nella pianificazione	Applicato a **tutto** il potenziale in **tutte** le aree e attività significative con riferimento agli aspetti da considerare	Sottoposto a **monitoraggio sistematico** con **chiara evidenza** di affinamento e miglioramento dell'efficacia operativa attraverso **revisioni periodiche**	A



Schema per l'autovalutazione qualitativa dei Risultati

RISULTATI	COPERTURA	Fascia
Nessuno/Pochi risultati mostrano un andamento positivo e/o prestazioni soddisfacenti **Nessuno/Pochi** confronti con gli obiettivi fissati risultano positivi **Nessuno/Pochi** confronti positivi con altri Atenei	I risultati sono relativi a **poche aree e attività** significative	D
Alcuni risultati mostrano un andamento positivo e/o buone prestazioni sostenibili nel tempo **Alcuni** confronti con gli obiettivi fissati risultano positivi **Alcuni** confronti positivi con altri Atenei **Alcuni** risultati sono dovuti all'approccio	I risultati sono relativi ad **alcune aree e attività** significative (circa il 40%)	C
Molti risultati mostrano un andamento positivo e prestazioni significative sostenibili nel tempo **Molti** confronti con gli obiettivi fissati risultano positivi **Molti** confronti positivi con altri Atenei **Molti** risultati sono dovuti all'approccio	I risultati sono relativi a **molte aree e attività** significative (circa il 60%)	B
La maggior parte dei risultati mostra un andamento molto positivo e prestazioni significative sostenibili nel tempo **La maggior parte** dei confronti con gli obiettivi fissati risultano positivi **La maggior parte** dei confronti con altri Atenei risultano positivi **La maggior parte** dei risultati sono dovuti all'approccio	I risultati sono relativi **alla maggior parte delle aree** e **delle attività** significative (circa l'80%)	A



ANVUR: *valuta i risultati della valutazione periodica degli Atenei, sulla base degli indicatori di cui all'allegato E del D.M. 1154/2021 (oltre agli indicatori scelti da ogni Ateneo con riferimento agli obiettivi della Programmazione triennale) e li utilizza ai fini dell'Accreditamento Periodico delle Sedi e dei Corsi.*

Valutazione periodica: misura efficienza, sostenibilità economico-finanziaria delle attività e risultati conseguiti dalle singole università nell'Ambito della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale *(D.M. 1154/2021)*

Accreditamento iniziale: autorizzazione ad istituire e attivare sedi e CdS, a seguito della verifica del possesso dei requisiti didattici, di qualificazione dei docenti e della ricerca, strutturali, organizzativi e di sostenibilità economico-finanziaria *(all. A, B e D del D.M. 1154/2021)*

PEV

ANVUR

CEV

Accreditamento periodico: verifica, con cadenza almeno quinquennale per le sedi e almeno triennale per i CdS, della persistenza dei requisiti per l'accreditamento iniziale, del possesso di ulteriori requisiti di qualità, di efficienza e di efficacia delle attività svolte in relazione agli indicatori di AQ *(all. C ed E del D.M. 1154/2021)*

Esempio:

Ambito	Sotto Ambito	Punto di Attenzione	Aspetti da Considerare	Indicatori (D.M. 1154/2021)	Altri indicatori
B - Gestione delle risorse	**B.1** - Risorse umane	**B.1.2** - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo	**B.1.2.1** - L'Ateneo definisce e attua, in coerenza con la propria pianificazione strategica, una strategia per la gestione del personale tecnico-amministrativo, analizzandone regolarmente i fabbisogni (sia in termini quantitativi, sia in termini di competenze) per lo sviluppo delle proprie missioni e attività istituzionali e gestionali e tenendo anche in considerazione le relative evoluzioni nel tempo. … **B.1.2.2/.3/.4/.5/.6** …	Adeguatezza e consistenza dei percorsi di formazione e aggiornamento professionale (numero di ore di formazione per tipologia di attività formativa rapportate al numero dei dipendenti) del personale Tecnico Amministrativo, con particolare riferimento a qualità, controllo di gestione, organizzazione per processi, competenze trasversali.	Rapporto tra risorse per la formazione del personale TA e numero di TA di ruolo (PRO3).

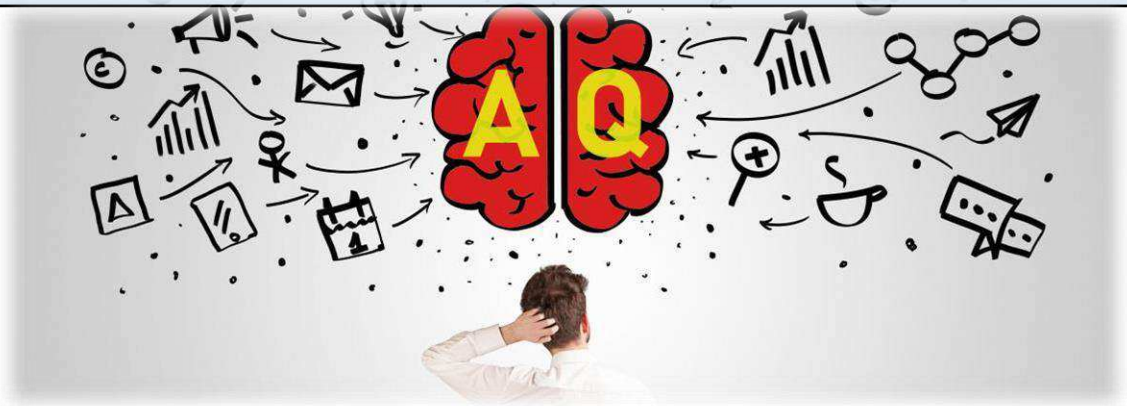
Requisiti di Sede (1/2)

Ambito	Sotto Ambito	Punto di Attenzione
A - Strategia, pianificazione e organizzazione		A.1 - Qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle attività istituzionali e gestionali nelle politiche e nelle strategie dell'Ateneo
		A.2 - Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo
		A.3 - Sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati
		A.4 - Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo
		A.5 - Ruolo attribuito agli studenti
B - Gestione delle risorse	B.1 – Risorse umane	B.1.1 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca
		B.1.2 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo
		B.1.3 - Dotazione di personale e servizi per l'amministrazione e per il supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale
	B.2 - Risorse finanziarie	B.2.1 - Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie
	B.3 - Strutture	B.3.1 - Pianificazione e gestione delle strutture e infrastrutture edilizie
		B.3.2 - Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale
	B.4 - Attrezzature e tecnologie	B.4.1 - Pianificazione e gestione delle attrezzature e delle tecnologie
		B.4.2 - Adeguatezza delle attrezzature e delle tecnologie
		B.4.3 - Infrastrutture e servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza
	B.5 - Gestione delle informazioni e della conoscenza	B.5.1 - Gestione delle informazioni e della conoscenza

Requisiti di Sede (2/2)

Ambito	Sotto Ambito	Punto di Attenzione
C - Assicurazione della Qualità		C.1 - Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità
		C.2 - Monitoraggio del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo
		C.3 - Valutazione del Sistema e dei Processi di Assicurazione della Qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale da parte del Nucleo di Valutazione
D - Qualità della didattica e dei servizi agli studenti		D.1 - Programmazione dell'offerta formativa
		D.2 - Progettazione e aggiornamento dei CdS e dei Dottorati di Ricerca incentrati sullo studente
		D.3 - Ammissione e carriera degli studenti
E - Qualità della ricerca e della terza missione/impatto sociale		E.1 - Definizione delle linee strategiche dei Dipartimenti
		E.2 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento
		E.3 - Definizione e pubblicizzazione dei criteri di distribuzione delle risorse





Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (1/11)

Ambito di Valutazione A – STRATEGIA, PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
A.1 - Qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle attività istituzionali e gestionali nelle politiche e nelle strategie dell'Ateneo	**Coerenza e integrazione della pianificazione strategica con il piano della performance** *(DM 1154/2021)* **QUALITATIVO**	Analisi documentale + visita in loco

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
La gestione delle prestazioni è strumento organizzativo pienamente integrato con il Piano Strategico. Per la maggior parte delle linee di azione del Piano Strategico sono chiaramente individuati nella gestione delle prestazioni processi, attività, unità organizzative, responsabili, indicatori e target e indicatori coerenti.	Si osservano buone correlazioni tra la gestione delle prestazioni e il Piano Strategico. Per molte linee di azione del Piano Strategico sono individuati nella gestione delle prestazioni processi, attività, unità organizzative, responsabili, indicatori e target coerenti.	Si osservano alcune correlazioni tra la gestione delle prestazioni e il Piano Strategico. Per alcune linee di azione del Piano Strategico sono individuati nella gestione delle prestazioni processi, attività, unità organizzative, responsabili, indicatori e target coerenti.	La gestione delle prestazioni è sviluppata indipendentemente dal Piano strategico. **Valutazione dei Risultati Qualitativi**

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
A.2 - Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo	**Disponibilità e grado di copertura del sistema di controllo di gestione** *(DM 1154/2021)* **QUALITATIVO**	Analisi documentale + visita in loco

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
L'Ateneo è in possesso di un sistema di controllo di gestione che consente di supportare le decisioni dei processi chiave dell'Ateneo.	L'Ateneo ha adottato un sistema di controllo di gestione per alcuni processi e ambiti di attività a supporto delle decisioni.	L'Ateneo ha avviato alcune iniziative per sviluppare un sistema di controllo di gestione a supporto delle decisioni.	Non è presente alcun sistema di controllo di gestione a supporto delle decisioni. **Valutazione dei Risultati Qualitativi**

Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (2/11)

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
A.3 - Sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati	**Disponibilità di un sistema di monitoraggio della pianificazione e dei risultati conseguiti, supportato dalla presenza di un sistema strutturato di indicatori per la misurazione della performance** *(DM 1154/2021)* **QUALITATIVO**	Analisi documentale + visita in loco

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
Il sistema di monitoraggio della pianificazione strategica e dei risultati conseguiti è ben strutturato, copre tutti gli obiettivi strategici ed è utilizzato per aggiornare la pianificazione strategica e gli obiettivi.	È presente un sistema di monitoraggio della pianificazione strategica e dei risultati conseguiti che copre molti obiettivi strategici ed è in parte utilizzato per aggiornare la pianificazione strategica e gli obiettivi.	Il sistema di monitoraggio della pianificazione strategica e dei risultati conseguiti è parzialmente sviluppato e in modo non strutturato. Gli esiti del monitoraggio sono solo in parte utilizzati per aggiornare la pianificazione strategica e gli obiettivi.	Non è presente alcun sistema di monitoraggio della pianificazione strategica e dei risultati conseguiti che consenta di aggiornare la pianificazione strategica e gli obiettivi.

Valutazione dei Risultati Qualitativi

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
A.4 - Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo	**Periodicità ed efficacia del riesame del sistema di organizzazione e di Assicurazione della Qualità** *(DM 1154/2021)* **QUALITATIVO**	Analisi documentale + visita in loco

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
Il Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo viene effettuato sistematicamente ogni anno. Vengono sistematicamente attivate azioni conseguenti misurandone l'efficacia	Il Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo viene effettuato ma in maniera non sistematica. Vengono attivate alcune azioni conseguenti misurandone l'efficacia	Sono presenti alcune attività di revisione del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo ma non ne viene misurata l'efficacia.	Non viene effettuato il Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo.

Valutazione dei Risultati Qualitativi

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
A.5 - Ruolo attribuito agli studenti	**Presenza di misure concrete finalizzate a valorizzare la rappresentanza studentesca, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 2, lettera i) della Legge 240/2010** *(DM 1154/2021)* **QUALITATIVO**	Analisi documentale + visita in loco

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
La rappresentanza studentesca è stimolata a partecipare in maniera attiva e le proposte vengono sistematicamente prese in considerazione.	La rappresentanza studentesca è stimolata a partecipare in maniera attiva e alle proposte degli studenti è dato ampio credito.	La rappresentanza studentesca è presente anche se non è sempre stimolata a partecipare in maniera attiva e alle proposte degli studenti è dato credito.	La rappresentanza studentesca non risulta sempre presente con le modalità previste dalla normativa vigente.

Valutazione dei Risultati Qualitativi

Ambito di Valutazione B - GESTIONE DELLE RISORSE

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.1.1 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca	**Percentuale dei Professori di I e II fascia reclutati nel triennio precedente e non precedentemente compresi nei ruoli dell'Ateneo, sul totale dei professori reclutati** *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Proper
	Adeguatezza e consistenza dei percorsi di formazione e aggiornamento professionale (numero di ore di formazione per tipologia di attività formativa rapportate ai diversi ruoli) del personale docente, con particolare riferimento a qualità e innovazione della didattica (es. metodi di insegnamento e di assessment, didattica a distanza) *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Analisi documentale + visita in loco Good Practice per gli Atenei partecipanti al progetto
	Posizionamento dell'Ateneo in termini di qualità delle politiche di reclutamento dei docenti *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Indicatore R2 VQR 15-19

Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (4/11)

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.1.2 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo	**Adeguatezza e consistenza dei percorsi di formazione e aggiornamento professionale (numero di ore di formazione per tipologia di attività formativa rapportate al numero dei dipendenti) del personale tecnico-amministrativo, con particolare riferimento a qualità, controllo di gestione, organizzazione per processi, competenze trasversali** *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Analisi documentale + visita in loco Good Practice- per gli Atenei partecipanti al progetto
	Rapporto tra risorse per la formazione del personale TAB e numero di unità di personale TAB di ruolo *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Bilancio Ateneo Proper
B.1.3 - Dotazione di personale e servizi per l'amministrazione e per il supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale	**Distribuzione personale TAB in termini di Full Time Equivalent (FTE) nelle diverse aree dell'amministrazione** *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Good Practice (per gli Atenei partecipanti al progetto)
B.2.1 - Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie	**Valore e andamento degli indicatori ministeriali (spese di personale, indebitamento, sostenibilità economico finanziaria)** *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Proper Scheda Indicatori – Ateneo (solo Univ. statali – Dati Ateneo per univ. non statali)

Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (5/11)

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.3.1 - Pianificazione e gestione delle strutture e infrastrutture edilizie	**Esistenza dei documenti aggiornati relativi agli immobili posseduti, detenuti o in locazione (ex art. 30 del d.lgs 33/2013) e del programma triennale dei lavori pubblici, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno di riferimento nonché del piano delle alienazioni e degli investimenti (ex art. 21 del d.lgs 50/2016)** *(AVA 3)* **QUALITATIVO**	Analisi documenti Ateneo

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
I documenti relativi agli immobili posseduti, detenuti o in locazione (ex art. 30 del d.lgs 33/2013) e del programma triennale dei lavori pubblici, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno di riferimento nonché al piano delle alienazioni e degli investimenti (ex art. 21 del d.lgs 50/2016) risultano completi e adeguatamente articolati. L'Ateneo ha definito una strategia complessiva per la pianificazione e la gestione delle strutture e infrastrutture edilizie.	I documenti relativi agli immobili posseduti, detenuti o in locazione (ex art. 30 del d.lgs 33/2013) e del programma triennale dei lavori pubblici, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno di riferimento nonché al piano delle alienazioni e degli investimenti (ex art. 21 del d.lgs 50/2016) risultano completi e adeguatamente articolati. L'Ateneo ha avviato la definizione di alcuni approcci strategici per la pianificazione e la gestione delle strutture e infrastrutture edilizie.	I documenti relativi agli immobili posseduti, detenuti o in locazione (ex art. 30 del d.lgs 33/2013) e del programma triennale dei lavori pubblici, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno di riferimento nonché al piano delle alienazioni e degli investimenti (ex art. 21 del d.lgs 50/2016) pur presenti non risultano adeguatamente articolati. **Valutazione dei Risultati Qualitativi**	I documenti relativi agli immobili posseduti, detenuti o in locazione (ex art. 30 del d.lgs 33/2013) e del programma triennale dei lavori pubblici, unitamente all'elenco dei lavori da realizzare nell'anno di riferimento nonché al piano delle alienazioni e degli investimenti (ex art. 21 del d.lgs 50/2016) non risultano presenti o se presenti non sono completi.

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.3.2 - Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale	**Spazi (mq) disponibili per attività didattiche e di ricerca in rapporto rispettivamente agli studenti iscritti entro 1 anno oltre la durata normale dei corsi e ai docenti di ruolo dell'Ateneo** *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	PRO3 Dati Ateneo Analisi documentale per mq ANS per studenti Organico docenti per docenti di ruolo MUR – rilevazione edilizia

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.4.1 - Pianificazione e gestione delle attrezzature e delle tecnologie	**Esistenza di un documento di pianificazione di Ateneo sulla gestione delle attrezzature** *(AVA 3)* **QUALITATIVO**	Analisi documenti Ateneo

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
L'Ateneo ha un inventario delle attrezzature e delle tecnologie. L'inventario risulta completo e aggiornato. L'Ateneo tiene pienamente sotto controllo il parco delle attrezzature e delle tecnologie. L'Ateneo ha definito una strategia per la pianificazione e la gestione delle attrezzature e delle tecnologie.	L'Ateneo ha un inventario delle attrezzature e delle tecnologie. L'inventario risulta completo e aggiornato. L'Ateneo tiene complessivamente sotto controllo il parco delle attrezzature e delle tecnologie. L'Ateneo ha avviato la definizione di alcuni approcci strategici per la pianificazione e la gestione delle attrezzature e delle tecnologie.	L'Ateneo ha un inventario delle attrezzature e delle tecnologie. L'inventario non risulta completo e/o aggiornato.	L'Ateneo non ha un inventario delle attrezzature e delle tecnologie.

Valutazione dei Risultati Qualitativi

Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (7/11)

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.4.2 - Adeguatezza delle attrezzature e delle tecnologie	**Livello di copertura delle aule con il sistema wifi** *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Analisi documenti Ateneo

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.4.3 - Infrastrutture e servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza	**Livello di adeguatezza e funzionalità delle infrastrutture tecnologiche utilizzate per la didattica a distanza** *(AVA 3)* **QUALITATIVO**	Analisi documentale + visita in loco

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
Le infrastrutture e i servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza risultano pienamente adeguati all'offerta formativa integralmente o prevalentemente a distanza. L'Ateneo ha definito una strategia per la pianificazione e la gestione delle infrastrutture e i servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza.	Le infrastrutture e i servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza risultano adeguati all'offerta formativa integralmente o prevalentemente a distanza. L'Ateneo ha avviato la definizione di alcuni approcci strategici per la pianificazione e la gestione delle infrastrutture e i servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza.	Le infrastrutture e i servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza risultano parzialmente sottodimensionati rispetto all'offerta formativa integralmente o prevalentemente a distanza. **Valutazione dei Risultati Qualitativi**	Le infrastrutture e i servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza risultano ampiamente sottodimensionati e non aggiornati rispetto all'offerta formativa integralmente o prevalentemente a distanza.

Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (8/11)

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
B.5.1 - Gestione delle informazioni e della conoscenza	**Esistenza di un documento di pianificazione di Ateneo sulla gestione delle informazioni e delle conoscenze** *(AVA 3)* **QUALITATIVO**	Analisi documenti Ateneo

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
L'Ateneo gestisce sistematicamente le informazioni e la conoscenza. I sistemi informativi risultano pienamente integrati. L'Ateneo ha definito una strategia per la pianificazione e la gestione delle informazioni e delle conoscenze.	L'Ateneo gestisce sistematicamente le informazioni e la conoscenza. Sono state avviate alcune attività strutturate per la razionalizzazione e l'integrazione dei sistemi informativi. L'Ateneo ha avviato la definizione di alcuni approcci strategici per la pianificazione e la gestione delle informazioni e delle conoscenze.	L'Ateneo gestisce le informazioni e la conoscenza in maniera non sistematica. Non sono state ancora avviate attività strutturate per la razionalizzazione e l'integrazione dei sistemi informativi.	L'Ateneo non gestisce le informazioni e la conoscenza. **Valutazione dei Risultati Qualitativi**

Ambito di Valutazione C - ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
C.1 - Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità	**Periodicità del Riesame Ciclico dei Corsi di Studio e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti** *(DM 1154/2021)* **QUALITATIVO**	Analisi documenti Ateneo
	Percentuale di copertura degli insegnamenti per i quali è stata effettuata la rilevazione delle opinioni degli studenti *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Analisi documenti Ateneo

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
La periodicità del riesame Ciclico dei CdS e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti è gestita in maniera sistematica dall'Ateneo attraverso linee guida	La periodicità del riesame Ciclico dei CdS e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti è gestita in maniera sistematica dall'Ateneo attraverso linee guida	La periodicità del riesame Ciclico dei CdS e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti è gestita dall'Ateneo in maniera ancora non adeguatamente strutturata.	La periodicità del riesame Ciclico dei CdS e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti non è gestita dall'Ateneo. **Valutazione dei Risultati Qualitativi**

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
C.2 - Monitoraggio del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo	**Grado di efficacia delle azioni di miglioramento del Sistema di AQ implementate annualmente dal PQA** *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Analisi documentale + visita in loco
	Grado di efficacia delle azioni di miglioramento implementate dai Corsi di Studio a valle della compilazione della SMA *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Analisi documentale + visita in loco
C.3 - Valutazione del Sistema e dei Processi di Assicurazione della Qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale da parte del Nucleo di Valutazione	**Numero di Audizioni dei Corsi di Studio e dei Dipartimenti svolte annualmente dal NUV in rapporto ai corsi attivi e ai Dipartimenti esistenti** *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Dati Ateneo Analisi documentale + visita in loco

Ambito di Valutazione D - QUALITÀ DELLA DIDATTICA E DEI SERVIZI AGLI STUDENTI

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
D.1 - Programmazione dell'offerta formativa	**Percentuale di CdS attivi in possesso dei requisiti di docenza previsti dalla normativa vigente** *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Banca dati offerta formativa
	Numero di insegnamenti erogati in lingua estera sul totale degli insegnamenti dell'a.a. (PRO3) *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	PRO 3 e Banca dati offerta formativa
D.2 - Progettazione e aggiornamento di CdS e Dottorati di Ricerca incentrati sullo studente	**Percentuale dei CFU conseguiti al I anno sui CFU da conseguire** *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
	Percentuale di ore di docenza erogata da docenti a tempo indeterminato sul totale delle ore di docenza erogata *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
	Percentuale dei docenti di ruolo indicati come docenti di riferimento che appartengono a settori scientifico-disciplinari (SSD) di base e caratterizzanti nei Corsi di Studio (L, LMCU, LM) attivati *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA

Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (10/11)

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
D.3 - Ammissione e carriera degli studenti	**Percentuale di studenti che proseguono al II anno nella stessa classe di laurea avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al I anno** *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
	Percentuale di laureati (L; LM; LMCU), rispettivamente entro la durata normale e entro un anno oltre la durata normale del corso *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
	Proporzione di CFU conseguiti all'estero dagli studenti (ivi inclusi quelli acquisiti durante periodi di "mobilità virtuale") *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
	Percentuale dei laureandi complessivamente soddisfatti del Corso di Studio *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
	Percentuale di laureati occupati a uno e tre anni dal Titolo (LM; LMCU) (distinti per area medico-sanitaria, area scientifico-tecnologica e area umanistico-sociale) *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA

Set di indicatori selezionati per l'analisi della Sede (11/11)

Ambito di Valutazione E – QUALITÀ DELLA RICERCA E DELLA TERZA MISSIONE/IMPATTO SOCIALE

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
E.1 - Definizione delle linee strategiche dei Dipartimenti	**Presenza di una relazione di monitoraggio sul livello di definizione della pianificazione strategica dipartimentale** *(AVA 3)* **QUALITATIVO**	Analisi documentale + visita in loco

A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	B - SODDISFACENTE	C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE	D - NON SODDISFACENTE
L'Ateneo effettua in maniera sistematica il monitoraggio e la valutazione della pianificazione strategica dei Dipartimenti. Gli esiti del monitoraggio e della valutazione della pianificazione strategica sono oggetto di una relazione annuale. Gli esiti del monitoraggio e della valutazione della pianificazione strategica sono utilizzati per la revisione della pianificazione strategica di Ateneo.	L'Ateneo effettua in maniera sistematica il monitoraggio e la valutazione della pianificazione strategica dei Dipartimenti. Gli esiti del monitoraggio e della valutazione della pianificazione strategica sono rilevati in maniera strutturata.	L'Ateneo effettua in maniera non sistematica il monitoraggio della pianificazione strategica dei Dipartimenti.	L'Ateneo non effettua il monitoraggio e la valutazione della pianificazione strategica dei Dipartimenti.

Valutazione dei Risultati Qualitativi

PUNTO DI ATTENZIONE	INDICATORE	FONTE DEI DATI
E.2 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento	**Proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico e da finanziamenti competitivi rispetto ai docenti di ruolo dell'Ateneo** *(DM 1154/2021)* **QUANTIT.**	Bilancio Ateneo + Proper
	Numero di spin off universitari e di brevetti registrati e approvati presso sedi nazionali ed europee rispetto ai docenti di ruolo dell'Ateneo *(DM 1154/2021)* **QUANTIT.**	Analisi documenti Ateneo SUA RD – TM (quando sarà ripopolata)
	Numero di attività di terza missione rispetto ai docenti di ruolo dell'Ateneo *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Analisi documenti Ateneo SUA RD – TM (quando sarà ripopolata)
E.3 - Definizione e pubblicizzazione dei criteri di distribuzione delle risorse	**Risorse disponibili sul fondo per la premialità rispetto al costo totale del personale universitario** *(AVA 3)* **QUANTIT.**	Dati Ateneo Proper

La matrice per la valutazione dei Risultati Quantitativi

Elementi da valutare	Attributi da valutare	D Non Soddisfacente	C Parzialmente Soddisfacente	B Soddisfacente	A Pienamente Soddisfacente
RISULTATI Questo elemento si riferisce a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD consegue in termini di risultati. I risultati devono mostrare trend positivi e/o buone prestazioni mantenute nel tempo. Gli obiettivi vanno definiti con particolare riferimento ai risultati attesi per i processi e le attività chiave; devono essere adeguati al contesto e alle risorse e devono essere raggiunti o superati. Le prestazioni relative ai risultati chiave devono essere confrontate con quelle di altri Atenei/Dipartimenti/CdS/PhD e i confronti devono risultare positivi. L'individuazione e la comprensione delle relazioni esistenti tra risultati chiave e gli approcci relativi ai processi/attività chiave che li generano assicurano che le prestazioni positive possano essere mantenute nel tempo.	**Andamento:** - L'andamento è positivo e/o - Le prestazioni sono di livello costantemente buono	Nessun Risultato o Risultati sporadici, senza andamenti e/o prestazioni non soddisfacenti Intervallo (0-25)	Alcuni andamenti positivi o prestazioni soddisfacenti negli ultimi 3 anni Intervallo (25-50)	Diversi andamenti positivi o prestazioni buone negli ultimi 3 anni Intervallo (50-75)	Molti andamenti positivi o prestazioni eccellenti negli ultimi 3 anni Intervallo (75-100)
	Totale Andamento				
	Obiettivi: - Gli obiettivi definiti vengono raggiunti - Gli obiettivi sono definiti in maniera corretta (né bassi, né troppo sfidanti)	Nessun Obiettivo o Obiettivi sporadici non raggiunti Intervallo (0-25)	Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati Intervallo (25-50)	Diversi obiettivi raggiunti e appropriati Intervallo (50-75)	Molti obiettivi raggiunti e appropriati Intervallo (75-100)
	Totale Obiettivi				
	Confronti: - Si evidenziano confronti positivi all'interno dell'Ateneo - I risultati reggono bene il confronto con altri Atenei appartenenti alla stessa area territoriale - I risultati reggono bene il confronto con altri Atenei a livello nazionale	Nessun Confronto o Confronti non favorevoli con organizzazioni scelte in modo non appropriato Intervallo (0-25)	Alcuni confronti favorevoli con organizzazioni scelte in modo complessivamente appropriato Intervallo (25-50)	Diversi confronti favorevoli con organizzazioni scelte in modo complessivamente appropriato Intervallo (50-75)	Molti confronti favorevoli con organizzazioni scelte in modo complessivamente appropriato Intervallo (75-100)
	Totale Confronti				
	Relazione Causa-Effetto: - Si evidenziano relazioni causa-effetto tra gli approcci adottati e i risultati conseguiti ovvero i risultati conseguiti sono la diretta conseguenza delle attività sviluppate	Nessuna o sporadiche relazioni causa-effetto evidenti Intervallo (0-25)	Relazione causa-effetto riconoscibile per alcuni risultati Intervallo (25-50)	Relazione causa-effetto riconoscibile per diversi risultati Intervallo (50-75)	Relazione causa-effetto riconoscibile per molti risultati Intervallo (75-100)
	Totale Causa-Effetto				
Totale Risultati					

Requisiti dei Corsi di Studio

Ambito	Sotto Ambito	Punto di Attenzione
D.CDS - L'Assicurazione della Qualità nei Corsi di Studio	D.CDS.1 - L'Assicurazione della Qualità nella progettazione del Corso di Studio	D.CDS.1.1 - Progettazione del CdS e consultazione delle parti interessate
		D.CDS.1.2 - Definizione del carattere del CdS, degli obiettivi formativi e dei profili in uscita
		D.CDS.1.3 - Offerta formativa e percorsi
		D.CDS.1.4 - Programmi degli insegnamenti e modalità di verifica dell'apprendimento
		D.CDS.1.5 - Pianificazione e organizzazione degli insegnamenti del CdS
	D.CDS.2 - L'Assicurazione della Qualità nell'erogazione del Corso di Studio	D.CDS.2.1 - Orientamento e tutorato
		D.CDS.2.2 - Conoscenze richieste in ingresso e recupero delle carenze
		D.CDS.2.3 - Metodologie didattiche e percorsi flessibili
		D.CDS.2.4 - Internazionalizzazione della didattica
		D.CDS.2.5 - Pianificazione e monitoraggio delle verifiche dell'apprendimento
		D.CDS.2.6 - Interazione didattica e valutazione formativa nei CdS integralmente o prevalentemente a distanza
	D.CDS.3 - La gestione delle risorse nel CdS	D.CDS.3.1 - Dotazione e qualificazione del personale docente e dei tutor
		D.CDS.3.2 - Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica
	D.CDS.4 - Riesame e miglioramento del CdS	D.CDS.4.1 - Contributo dei docenti, degli studenti e delle parti interessate al riesame e miglioramento del CdS
		D.CDS.4.2 - Revisione della progettazione e delle metodologie didattiche del CdS

Set di indicatori selezionati per l'analisi dei Corsi di Studio

INDICATORE	FONTE DEI DATI
iC02 - % laureati (L; LM; LMCU) entro la durata normale del corso *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC13 - % CFU conseguiti al I anno su CFU da conseguire *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC14 - % studenti che proseguono nel II anno nello stesso Corso di Studio *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC16BIS - % studenti che proseguono al II anno nello stesso Corso di Studio avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al I anno *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC17 - % immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano entro un anno oltre la durata normale del corso nello stesso Corso di Studio *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC19 - % ore di docenza erogata da docenti assunti a tempo indeterminato sul totale delle ore di docenza erogata *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC22 - % immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano, nel CdS, entro la durata normale del Corso *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC27 - Rapporto studenti iscritti/docenti complessivo (pesato per le ore di docenza) *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC28 - Rapporto studenti iscritti al primo anno/docenti degli insegnamenti del primo anno (pesato per le ore di docenza) *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC30T - % iscritti inattivi (solo CdS integralmente o prevalentemente a distanza) *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC30TBIS - % iscritti inattivi o poco produttivi (solo CdS integralmente o prevalent. a distanza) *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA



Requisiti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (LM-41)

Ambito	Sotto Ambito	Punto di Attenzione
D.CDS - L'Assicurazione della Qualità nei Corsi di Studio	D.CDS.1 - L'Assicurazione della Qualità nella progettazione del Corso di Studio	D.CDS.1.1 - Progettazione del CdS e consultazione delle parti interessate
		D.CDS.1.2 - Definizione del carattere del CdS, degli obiettivi formativi e dei profili in uscita
		D.CDS.1.3 - Offerta formativa e percorsi
		D.CDS.1.4 - Programmi degli insegnamenti e modalità di verifica dell'apprendimento
		D.CDS.1.5 - Pianificazione e organizzazione degli insegnamenti del CdS
	D.CDS.2 - L'Assicurazione della Qualità nell'erogazione del Corso di Studio	D.CDS.2.1 - Orientamento e tutorato
		D.CDS.2.2 - Conoscenze richieste in ingresso e recupero delle carenze
		D.CDS.2.3 - Metodologie didattiche e percorsi flessibili
		D.CDS.2.4 - Internazionalizzazione della didattica
		D.CDS.2.5 - Pianificazione e monitoraggio delle verifiche dell'apprendimento
	D.CDS.3 - La gestione delle risorse nel CdS	D.CDS.3.1 - Dotazione e qualificazione del personale docente e dei tutor
		D.CDS.3.2 - Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica
	D.CDS.4 - Riesame e	D.CDS.4.1 - Contributo dei docenti, degli studenti e delle parti interessate al riesame e miglioramento del CdS
		2 - Revisione della progettazione e delle metodolo e del CdS



Set di indicatori selezionati per l'analisi dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (LM-41)

INDICATORE	FONTE DEI DATI
iC02 - % laureati (L; LM; LMCU) entro la durata normale del corso *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC13 - % CFU conseguiti al I anno su CFU da conseguire *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC14 - % studenti che proseguono nel II anno nello stesso Corso di Studio *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC16BIS - % studenti che proseguono al II anno nello stesso Corso di Studio avendo acquisito almeno 2/3 dei CFU previsti al I anno *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC17 - % immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano entro un anno oltre la durata normale del corso nello stesso Corso di Studio *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC19 - % ore di docenza erogata da docenti assunti a tempo indeterminato sul totale delle ore di docenza erogata *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC22 - % immatricolati (L; LM; LMCU) che si laureano, nel CdS, entro la durata normale del Corso *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC27 - Rapporto studenti iscritti/docenti complessivo (pesato per le ore di docenza) *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
iC28 - Rapporto studenti iscritti al I anno/docenti degli insegnamenti del I anno (pesato per le ore di docenza) *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda SMA
Rapporto tra il punteggio medio ottenuto nella prova al concorso di ammissione alla Scuola di Specializzazione dagli studenti che si sono laureati nel CdS l'anno della prova o l'anno precedente e il punteggio medio nazionale conseguito nella prova da tutti gli studenti che si sono laureati in un CdS di Medicina e Chirurgia l'anno della prova o l'anno precedente *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	MUR
Numero di ricoveri* nella struttura sanitaria di riferimento/Iscritti al primo anno** *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	ANS AGENAS e Ateneo
Numero di accessi specialistici* nella struttura sanitaria di riferimento/Iscritti al primo anno**** *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	ANS AGENAS e Ateneo
Numero di tipologie di DRG* (Diagnosis Related Groups) rappresentati almeno 10 volte *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	AGENAS e Ateneo



** Per Ricoveri si intende il totale di ricoveri ordinari + day hospital. Per i DRG si considerano ricoveri ordinari+day hospital*

*** Per iscritti al primo anno si intende il numero totale (UE ed extra UE) di posti per le immatricolazioni al Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia attribuito annualmente con Decreto Ministeriale MUR, per tutti i Corsi di Studio anche di Atenei diversi che insistono sulla stessa struttura di riferimento*

**** Nel computo del numero di accessi specialistici vanno esclusi i codici che iniziano con 90 e 91 (90.xx.xx e 91.xx.xx), come definiti nell'Allegato 4, DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato in G.U. del 18 marzo 2017.*

Requisiti dei Dottorati di Ricerca (1/7)

Ambito	Punto di Attenzione
D.PHD - L'Assicurazione della Qualità nei Corsi di Dottorato di Ricerca	D.PHD.1 - Progettazione del Corso di Dottorato di Ricerca *(6 AdC)*
	D.PHD.2 - Pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca per la crescita dei dottorandi *(6 AdC)*
	D.PHD.3 - Monitoraggio e miglioramento delle attività *(3 AdC)*

Set di indicatori selezionati per l'analisi dei Dottorati di Ricerca

INDICATORE	FONTE DEI DATI
% iscritti al primo anno di Corsi di Dottorato che hanno conseguito il titolo di accesso in altro Ateneo* *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	ANS – Post lauream
% dottori di ricerca che hanno trascorso almeno tre mesi all'estero* *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	ANS – Post lauream
% borse finanziate da Enti esterni* *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Scheda accreditamento iniziale dottorato (Sezione C)
% dottori di ricerca che hanno trascorso almeno sei mesi del percorso formativo in Istituzioni pubbliche o private diverse dalla sede dei Corsi di Dottorato di Ricerca (include mesi trascorsi all'estero)* *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	ANS – Post lauream
Rapporto tra il numero di prodotti della ricerca generati dai dottori di ricerca degli ultimi tre cicli conclusi e il numero di dottori di ricerca negli ultimi tre cicli conclusi *(AVA 3)* **QUANTITATIVO**	Documentazione di Ateneo (in attesa dell'Anagrafe dei dottorati di ricerca di cui al DM 226/2021)

** il riferimento è agli ultimi tre cicli conclusi e i periodi percorsi all'estero possono anche essere non continuativi.*

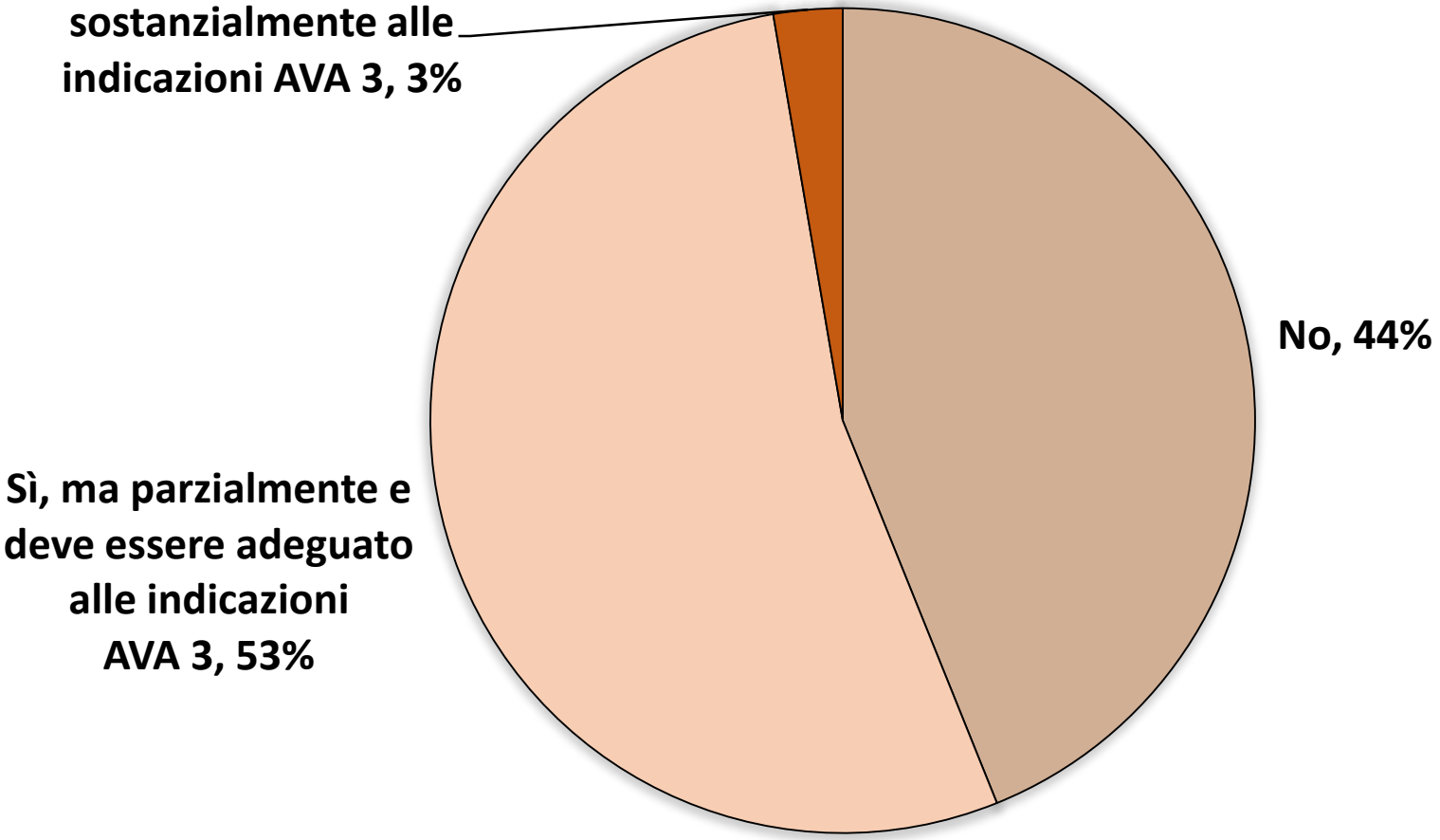
INDICATORE				FONTE DEI DATI
Presenza di un sistema di rilevazione delle opinioni dei dottorandi *(AVA 3)* **QUALITATIVO**				Documentazione di Ateneo ALMALAUREA per gli Atenei aderenti alla rilevazione sui dottorati
A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	**B - SODDISFACENTE**	**C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE**	**D - NON SODDISFACENTE**	
Le opinioni dei dottorandi vengono sistematicamente rilevate per tutti gli anni di tutti cicli e all'atto del conseguimento del titolo, e coprono tutti gli aspetti qualificanti del corso.	Le opinioni dei dottorandi vengono sistematicamente rilevate ma non coprono tutti gli aspetti qualificanti del corso.	Le opinioni dei dottorandi vengono rilevate in maniera saltuaria o non coprono tutti gli aspetti qualificanti del corso.	Le opinioni dei dottorandi non vengono rilevate.	

Valutazione dei Risultati Qualitativi

INDICATORE				FONTE DEI DATI
Utilizzo delle opinioni degli studenti nell'ambito della riformulazione/aggiornamento dell'organizzazione del Corso di Dottorato di Ricerca *(AVA 3)* **QUALITATIVO**				Analisi Documentale + Visita in loco
A - PIENAMENTE SODDISFACENTE	**B - SODDISFACENTE**	**C - PARZIALMENTE SODDISFACENTE**	**D - NON SODDISFACENTE**	
Le opinioni dei dottorandi raccolte durante il corso e all'atto del conseguimento del titolo vengono utilizzate in modo strutturato per il riesame del Corso di Dottorato di Ricerca con la partecipazione attiva della rappresentanza dei dottorandi.	Le opinioni dei dottorandi vengono utilizzate in modo strutturato per il riesame del Corso di Dottorato di Ricerca con la partecipazione attiva della rappresentanza dei dottorandi.	Le opinioni dei dottorandi vengono utilizzate in modo non strutturato per il riesame del Corso di Dottorato di Ricerca.	Le opinioni dei dottorandi non vengono utilizzate per il riesame del Corso di Dottorato di Ricerca.	

Valutazione dei Risultati Qualitativi

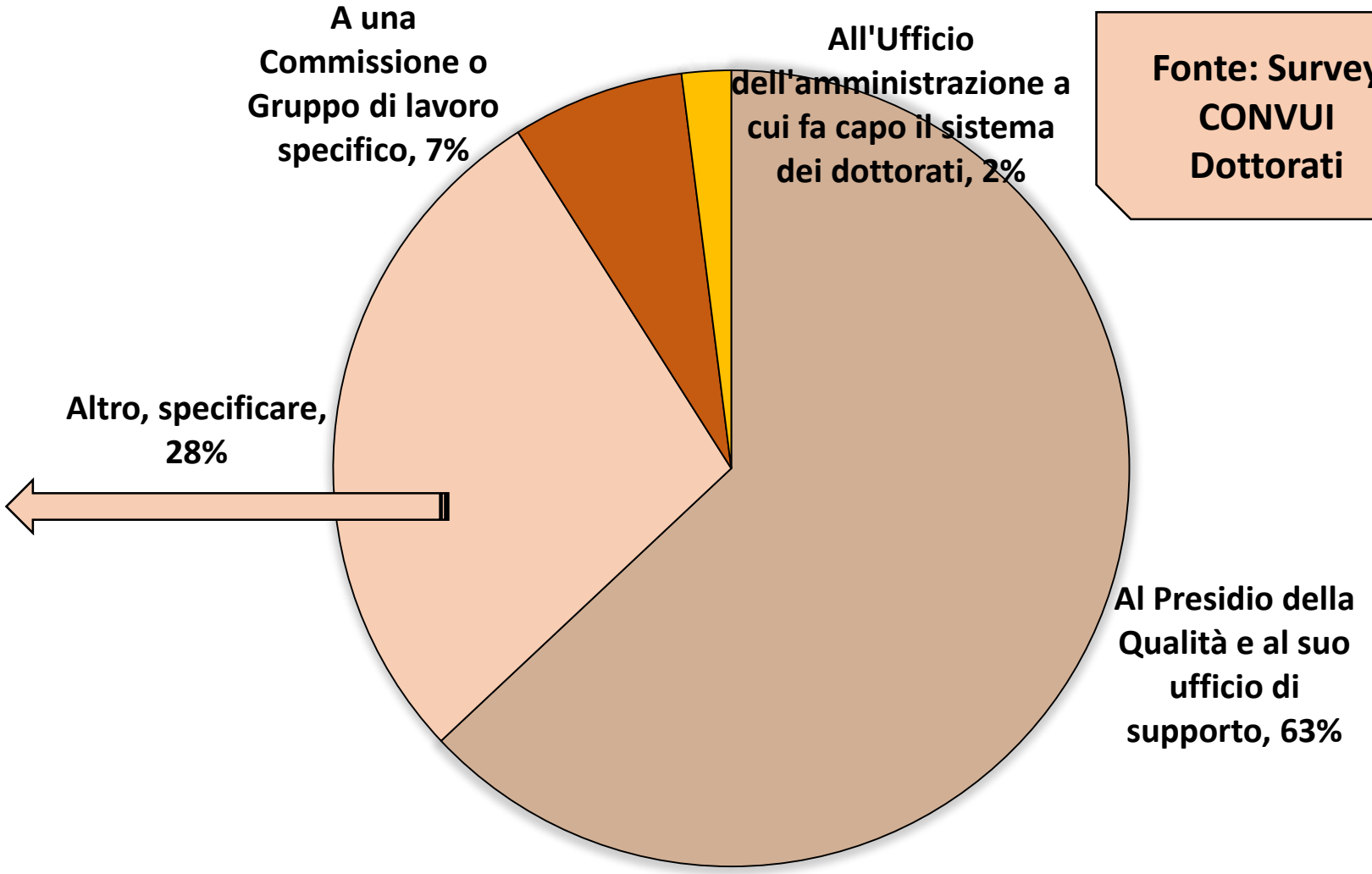
Esiste già un **effettivo Sistema di AQ** dei Corsi di Dottorato?



Fonte: Survey CONVUI Dottorati

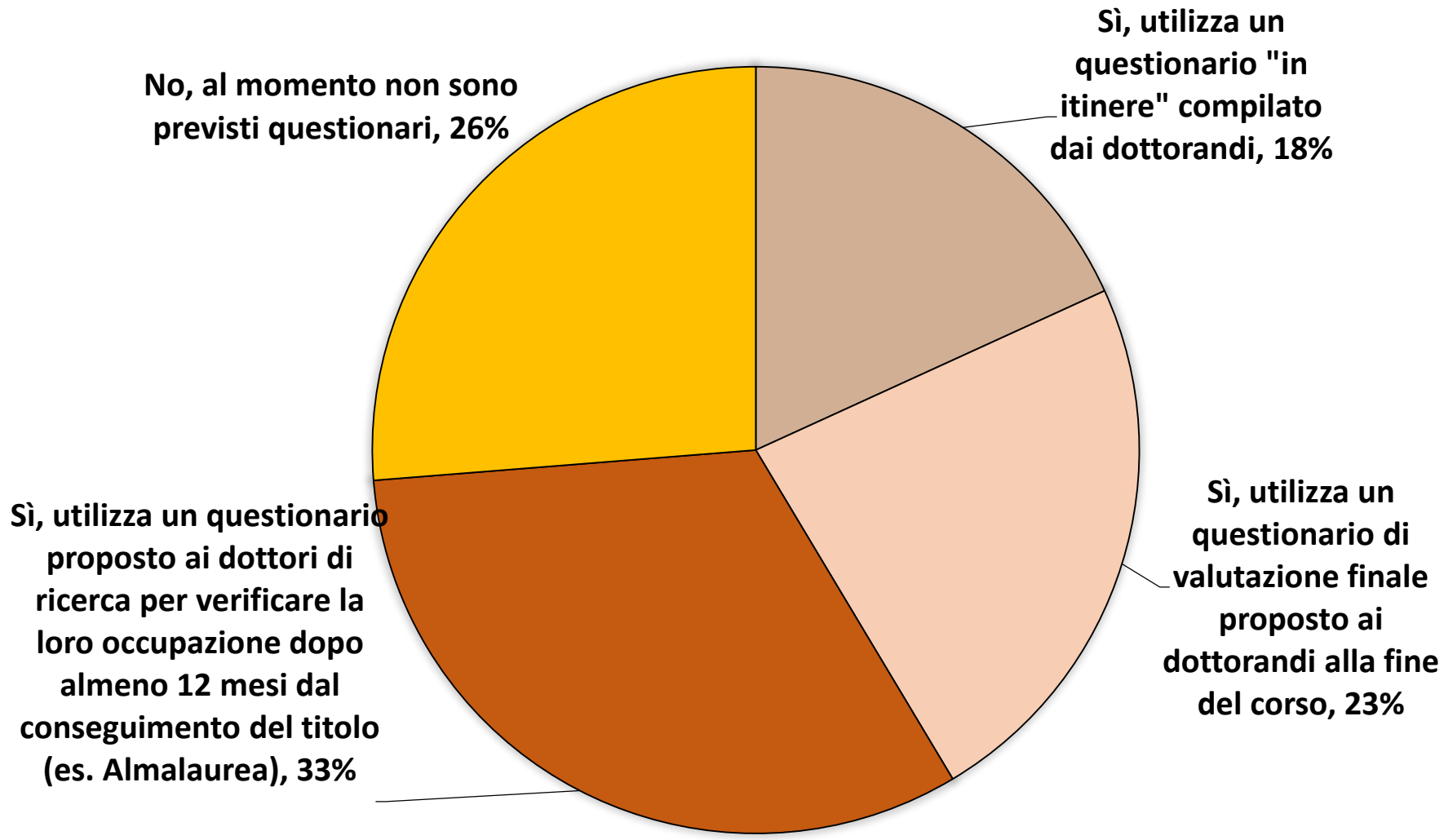
A quale ufficio/organo dell'Ateneo fa capo l'AQ dei Dottorati?

- Al PQA congiuntamente all'ufficio dell'amministrazione cui fa capo il sistema dei dottorati
- Alla Scuola di Alta Formazione Dottorale in collaborazione con il PQA
- All'Ufficio dell'amministrazione a cui fa capo il sistema dei dottorati e solo parzialmente al PQA
- All'ufficio dell'amministrazione a cui fa capo il sistema dei dottorati con il supporto e le indicazioni del PQA
- L'Ufficio Dottorati si occupa della parte operativa e riporta al PQA per l'attività di AQ e monitoraggio
- Per il momento al PQA. Il NdV di recente nomina sicuramente modificherà l'organo AQ a cui fanno capo dottorati
- PQA e Ufficio Dottorato
- Referenti AQ dei Dottorati, con supporto del PQA
- Struttura di Coordinamento dei Corsi di Dottorato, con supporto del PQA



Fonte: Survey CONVUI Dottorati

L’ Ateneo utilizza già dei **questionari di valutazione**, cioè raccoglie, analizza e condivide gli esiti?



Fonte: Survey CONVUI Dottorati

Requisiti dei Dottorati di Ricerca (6/7)

BUONE PRATICHE

- **Predisposizione di meccanismi di premialità** riconosciuti dall'Ateneo ai corsi di dottorato a fronte di requisiti indicati (ad esempio: reperimento di risorse finanziarie da terzi, internazionalizzazione, attrattività, ecc.)
- Il **NdV valuta preventivamente le proposte** di attivazione dei CdD
- Esiste già una sezione del sistema di AQ dedicata i dottorati con **audizioni** che si svolgono ormai da anni; in più atenei sono presenti già **questionari di valutazione della soddisfazione**
- Organizzazioni di **attività in comune per tutti i dottorandi** favorendo l'interazione e il confronto culturale tra loro
- Presenza di meccanismi che favoriscono l'**equilibrio di genere**



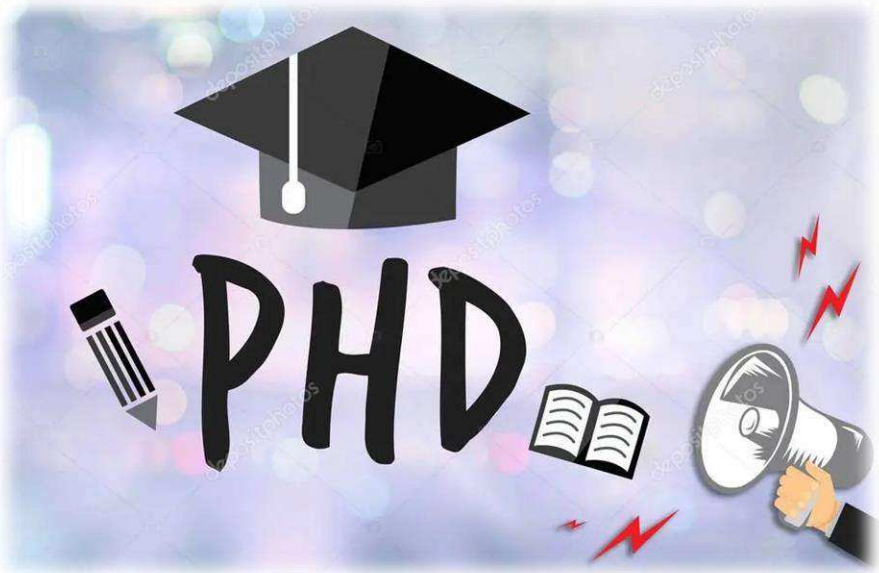
CRITICITÀ

- Insufficiente **dotazione di risorse amministrative** per le attività di supporto ai CdD e agli studenti (segreteria)
- La gestione dei dottorandi tramite «**Cineca**» non è integrata
- Mancano **consultazioni con le parti interessate** e la tempistica delle attività formative è «migliorabile»
- Difficoltà nella gestione burocratica e nel **supporto dei dottorandi extraUE**
- Per gli **studenti senza borsa** non è previsto supporto economico per esperienze all'estero



Fonte: Survey CONVUI Dottorati

Come implementare un sistema di ascolto dei dottorandi e dei dottori di ricerca?



Questionari ANVUR relativi alla soddisfazione dei dottorandi e dottori di ricerca:

- Questionario per i **Dottorandi del primo e del secondo anno**: *https://www.anvur.it/wp-content/uploads/2023/04/Questionario-Dottorandi-primo-e-secondo-anno_2023.03.21.pdf*
- Questionario per i **Dottori di ricerca**: *https://www.anvur.it/wp-content/uploads/2023/04/Questionario-Dottori-di-ricerca_2023.03.21.pdf*

Ambito	Punto di Attenzione
E.DIP - L'Assicurazione della Qualità dei Dipartimenti	E.DIP.1 - Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale *(4 AdC)*
	E.DIP.2 - Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica ricerca e terza missione/impatto sociale *(5 AdC)*
	E.DIP.3 - Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse *(4 AdC)*
	E.DIP.4 - Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale *(6 AdC)*



Set di indicatori selezionati per l'analisi dei Dipartimenti

INDICATORE	FONTE DEI DATI
Proventi da ricerche commissionate, trasferimento tecnologico e da finanziamenti competitivi rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Bilancio Ateneo + Proper
Numero di spin off universitari e di brevetti registrati e approvati presso sedi nazionali ed europee rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Analisi documenti Ateneo SUA RD – TM (quando sarà ripopolata)
Numero di attività di terza missione rispetto ai docenti di ruolo del Dipartimento *(DM 1154/2021)* **QUANTITATIVO**	Analisi documenti Ateneo SUA RD – TM (quando sarà ripopolata)

Riferimenti crociati dei Punti di Attenzione (1/2)

Sede	CdS	PhD	Dip
B.1.1			E.DIP.3.3 - E.DIP.4.2
B.1.1.4 - D.2	D.CDS.3.1.5		
B.1.2			E.DIP.3.4 - E.DIP.4.4
B.1.2.3	D.CDS.3.2.4		
B.1.3			E.DIP.4.1 - E.DIP.4.6
B.1.3	D.CDS.3.2.2 - D.CDS.3.2.3		
B.1.3.2	D.CDS.3.2.5		
B.3.2 - B.4.1 - B.4.2	D.CDS.3.2.1	D.PHD.2	E.DIP.4.5
B.3.2 - B.4.1 - B.4.2 - E.3		D.PHD.2.4	E.DIP.4
D.1	D.CDS.2.4.1 - D.CDS.2.4.2		
D.1.3	D.CDS.2.4		
D.2	D.CDS.3.1.1 - D.CDS.3.1.2 - D.CDS.3.1.3 - D.CDS.3.1.4 - D.CDS.4.2.1 - D.CDS.4.2.2 - D.CDS.4.2.3 - D.CDS.4.2.4 - D.CDS.4.2.5 - D.CDS.4.2.6 - D.CDS.1.1.1 - D.CDS.1.1.2 - D.CDS.1.2.1 - D.CDS.1.2.2 - D.CDS.1.3.1 - D.CDS.1.3.2 - D.CDS.1.3.3 - D.CDS.1.3.4	D.PHD.1.1 - D.PHD.1.2 - D.PHD.1.3 - D.PHD.1.4 - D.PHD.1.5 - D.PHD.1.6 - D.PHD.3.3	
D.2 - D.3	D.CDS.2.3.1 - D.CDS.2.3.2 - D.CDS.2.3.3 - D.CDS.2.3.4 - D.CDS.2.3.5		

Riferimenti crociati dei Punti di Attenzione (2/2)

Sede	CdS	PhD	Dip
D.2.1	D.CDS.1.1	D.PHD.1	
D.2.2	D.CDS.1.2 - D.CDS.2.3		
D.2.3	D.CDS.1.3 - D.CDS.3.1		
D.2.4	D.CDS.2.3 - D.CDS.3.1		
D.2.5	D.CDS.4.2	D.PHD.3.3	
D.3	D.CDS.2.1.1 - D.CDS.2.1.2 - D.CDS.2.1.3 - D.CDS.2.2.1 - D.CDS.2.2.2 - D.CDS.2.2.3 - D.CDS.2.2.4		
D.3.1	D.CDS.2.1		
D.3.2	D.CDS.2.2		
D.3.3	D.CDS.2.4		
D.3.4	D.CDS.2.3		
D.3.5	D.CDS.2.2 - D.CDS.2.3		
D.3.6	D.CDS.2.1		
E.1			E.DIP.1.1 - E.DIP.1.2 - E.DIP.1.3 - E.DIP.1.4
E.2			E.DIP.2.1 - E.DIP.2.2 - E.DIP.2.3 - E.DIP.2.4 - E.DIP.2.5
E3			E.DIP.3.1 - E.DIP.3.2
E3.1		D.PHD.2.4	

La formulazione del giudizio



Pienamente soddisfacente
Soddisfacente
Parzialmente soddisfacente
Non soddisfacente



VALUTAZIONE QUALITATIVA

(effettuata dalla CEV durante le attività di accreditamento e declinata in punti di forza e aree di miglioramento)

+

VALUTAZIONE QUANTITATIVA

(effettuata da ANVUR attraverso indicatori a livello di Sede, Dipartimenti, CdS, Dottorati)

=

VALUTAZIONE UNIVOCA

PER CIASCUN PUNTO DI ATTENZIONE



Giudizi sui Punti di Attenzione

GIUDIZIO	DESCRIZIONE
Pienamente soddisfacente ***(può portare alla segnalazione di buona prassi)***	Le attività poste in essere riguardo agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione garantiscono buoni o ottimi risultati e possono essere oggetto di segnalazione agli altri Atenei.
Soddisfacente ***(associabile alla presenza di criticità, purché rilevate dal sistema)***	Le attività poste in essere riguardo agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione garantiscono l'assenza di criticità rilevanti, o il loro superamento in tempi adeguati, non superiori a un anno dalla visita istituzionale.
Parzialmente soddisfacente ***(la CEV esprime una "Raccomandazione" o una "Condizione")***	Le attività poste in essere riguardo agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione hanno un fondamento logico non sufficientemente chiaro, le modalità di realizzazione non risultano ancora compiutamente definite, le attività sono implementate in maniera parziale, non sistematica e presentano alcune criticità o non garantiscono dal verificarsi di criticità e presentano criticità anche rilevanti.
Non soddisfacente ***(la CEV esprime una "Condizione")***	Le attività relative agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione non risultano sviluppate o se presenti non hanno un fondamento logico, le modalità di realizzazione non risultano ancora definite, le attività sono implementate in maniera non strutturata e presentano criticità rilevanti. Il Punto di Attenzione non viene approvato.

La matrice per la valutazione dei Punti di Attenzione

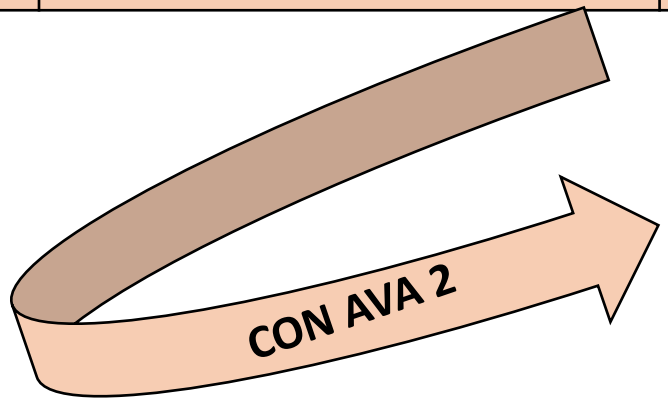
Elementi da valutare	Attributi da valutare	D Non Soddisfacente	C Parzialmente Soddisfacente	B Soddisfacente	A Pienamente Soddisfacente
PIANIFICAZIONE Questo elemento si riferisce a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD si propongono di fare e alle motivazioni alla base delle scelte	**L'approccio è coerente quando:** - ha un chiaro fondamento logico - è focalizzato sulle necessità presenti e future dell'Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD - è sviluppato attraverso processi chiaramente definiti	Non in grado di dimostrare Nessuna Evidenza	Ridotta capacità di dimostrare Qualche Evidenza	Capacità di dimostrare Evidenza	Completa capacità di dimostrare Chiara Evidenza
	L'approccio è integrato quando: - si raccorda con le strategie - è collegato con altri approcci ove appropriato	Non in grado di dimostrare Nessuna Evidenza	Ridotta capacità di dimostrare Qualche Evidenza	Capacità di dimostrare Evidenza	Completa capacità di dimostrare Chiara Evidenza
Totale Pianificazione					
ATTUAZIONE Questo elemento si riferisce a se e come Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD realizzano e diffondono l'approccio nelle aree opportune	**L'approccio è attuato quando:** - è realizzato nelle aree rilevanti con riferimento agli AdC del PdA	Non in grado di dimostrare Nessuna Evidenza	Ridotta capacità di dimostrare Qualche Evidenza	Capacità di dimostrare Evidenza	Completa capacità di dimostrare Chiara Evidenza
	L'approccio è sistematico quando: - è sviluppato con modalità strutturate e con la capacità di adattarlo ai cambiamenti di contesto se necessario	Non in grado di dimostrare Nessuna Evidenza	Ridotta capacità di dimostrare Qualche Evidenza	Capacità di dimostrare Evidenza	Completa capacità di dimostrare Chiara Evidenza
Totale Attuazione					
MONITORAGGIO & MIGLIORAMENTO Questo elemento si riferisce a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD fanno per monitorare, tenere sotto controllo e migliorare sia l'approccio che la sua attuazione e diffusione	**L'approccio è monitorato quando:** - sono presenti rilevazioni con modalità appropriate per valutarne l'efficacia	Non in grado di dimostrare Nessuna Evidenza	Ridotta capacità di dimostrare Qualche Evidenza	Capacità di dimostrare Evidenza	Completa capacità di dimostrare Chiara Evidenza
	L'approccio è migliorato quando: - i risultati del monitoraggio sono utilizzati per identificare, pianificare e attuare i miglioramenti	Non in grado di dimostrare Nessuna Evidenza	Ridotta capacità di dimostrare Qualche Evidenza	Capacità di dimostrare Evidenza	Completa capacità di dimostrare Chiara Evidenza
Totale Monitoraggio & Miglioramento					
TOTALE APPROCCIO					
COPERTURA DEI REQUISITI Questo elemento si riferisce al grado di copertura degli Aspetti da Considerare contenuti nel Punto di Attenzione in valutazione	**Grado di copertura** - Percentuale di AdC sviluppati Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD rispetto agli AdC contenuti nel PdA in esame	Applicato a circa un quarto di tutti gli Aspetti da Considerare 25%	Applicato a circa la metà di tutti gli Aspetti da Considerare 50%	Applicato a circa tre quarti di tutti gli Aspetti da Considerare 75%	Applicato a tutti gli Aspetti da Considerare 100%

		Quantità			
		A	B	C	D
Qualità	A	A	A	B	B
	B	A	B	B	C
	C	B	B	C	C
	D	C	C	D	D

FASCIA	ESITO	METRICA
A	**Accreditamento pienamente soddisfacente – 5 anni** Verifica intermedia dei CdS alla fine del 3° anno	Almeno il 75% dei Punti di Attenzione di sede con valutazione “Pienamente soddisfacente”
B	**Accreditamento soddisfacente – 5 anni** Verifica intermedia dell’Ateneo e dei CdS alla fine del 3° anno	Almeno il 50% dei Punti di Attenzione di sede con valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente”
C	**Accreditamento condizionato – 1, 2 anni** Accreditamento temporalmente vincolato	Tra il 25% e il 50% dei Punti di Attenzione di sede con valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente” e non più del 50% con valutazione “Non soddisfacente”
D	**Non accreditamento** Soppressione della sede	Almeno il 50% dei Punti di Attenzione di sede con valutazione “Non soddisfacente”

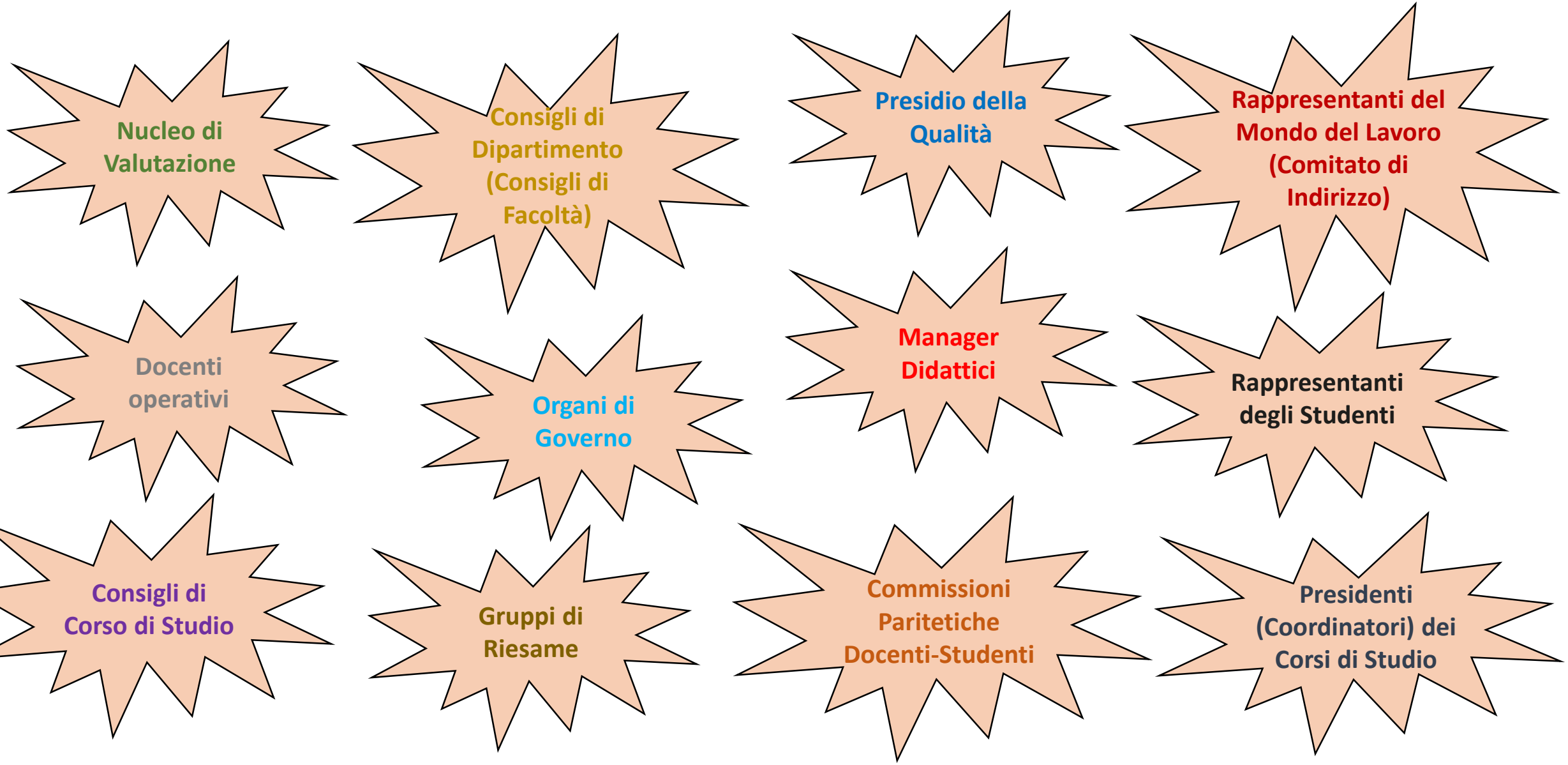
In caso di offerta formativa che preveda piani di raggiungimento dei requisiti di docenza per una quota superiore a 1/4 dei CdS, il giudizio per la sede è di “accreditamento condizionato”.

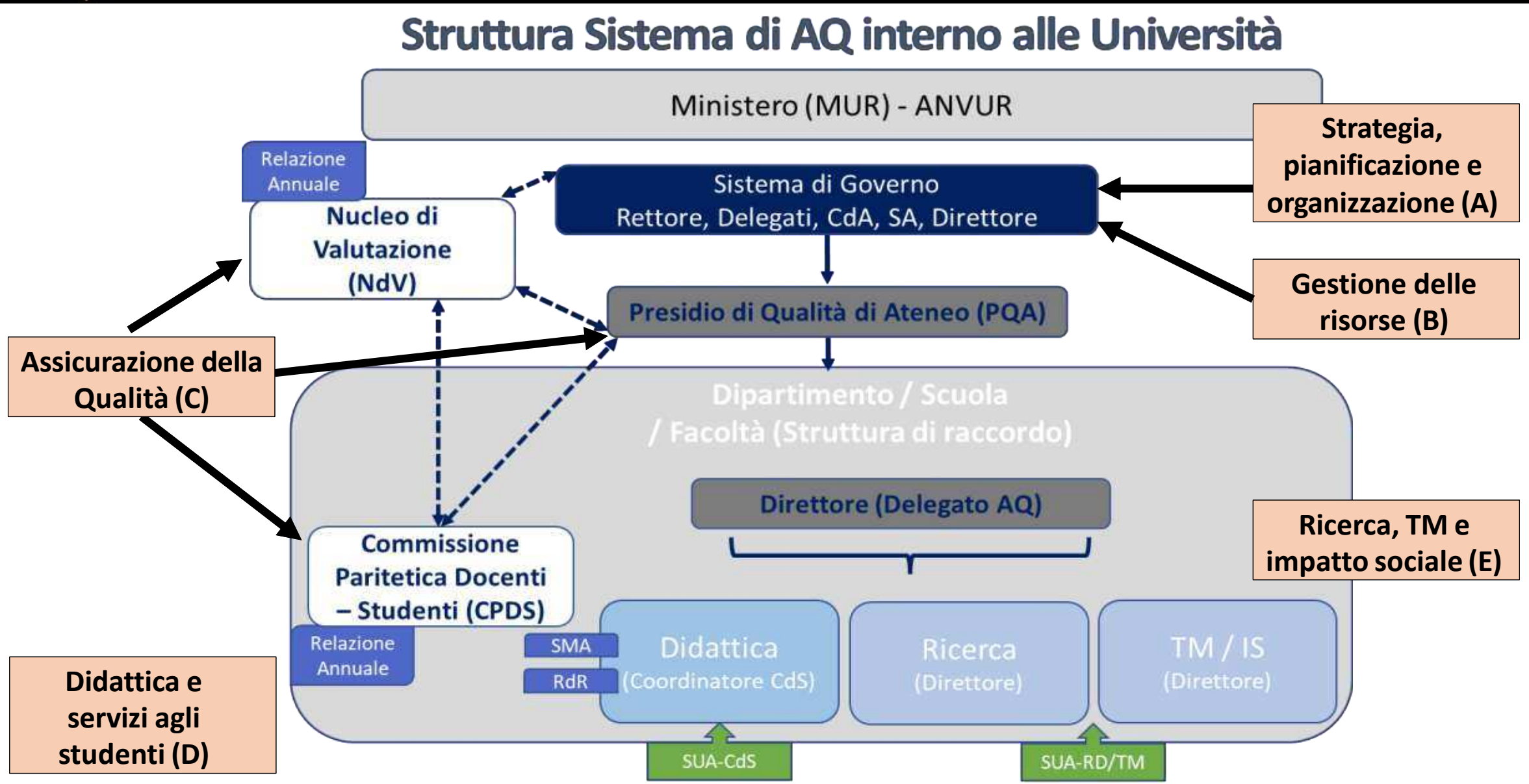
FASCIA	ESITO	METRICA
A	Accreditamento pienamente soddisfacente	Almeno il 75% dei Punti di Attenzione di Corso di Studio con valutazione “Pienamente soddisfacente”.
B	Accreditamento soddisfacente	Almeno il 50% dei Punti di Attenzione di Corso di Studio con valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente”.
C	Accreditamento condizionato	Tra il 25% e il 50% dei Punti di Attenzione di Corso di Studio con valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente” e non più del 50% con valutazione “Non soddisfacente”.
D	Non accreditamento	Almeno il 50% dei Punti di Attenzione di Corso di Studio con valutazione “Non soddisfacente”.



PUNTEGGIO	GIUDIZIO
***Pfin*≥7,5**	A – Molto positivo
6,5≤*Pfin*<7,5	B – Pienamente soddisfacente
5,5≤*Pfin*<6,5	C – Soddisfacente
4≤*Pfin*<5,5	D – Condizionato
Pfin<4	E – Insoddisfacente

Gli attori principali dell'assicurazione e valutazione della qualità interna degli Atenei




Struttura Sistema di AQ interno alle Università
Ministero (MUR) - ANVUR
Relazione Annuale
Nucleo di Valutazione (NdV)
Sistema di Governo
Rettore, Delegati, CdA, SA, Direttore
Presidio di Qualità di Ateneo (PQA)
Strategia, pianificazione e organizzazione (A)
Gestione delle risorse (B)
Assicurazione della Qualità (C)
Dipartimento / Scuola / Facoltà (Struttura di raccordo)
Direttore (Delegato AQ)
Commissione Paritetica Docenti – Studenti (CPDS)
Relazione Annuale
SMA
RdR
Didattica (Coordinatore CdS)
Ricerca (Direttore)
TM / IS (Direttore)
Ricerca, TM e impatto sociale (E)
Didattica e servizi agli studenti (D)
SUA-CdS
SUA-RD/TM

Il Presidio della Qualità di Ateneo

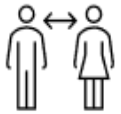


organizza il Sistema di Assicurazione della Qualità
promuove la cultura della Qualità

DIALOGO

Sistema di Governo

Attori principali dell'Assicurazione e Valutazione della Qualità interna



Strutture periferiche dell'Assicurazione della Qualità Interna di Ateneo

CONPAQ

Rete dei Presidi

DOCUMENTI

- Relazione Annuale sullo stato del Sistema di AQ e delle relative attività
- Linee Guida per CdS, PhD, Dip. su Didattica, Ricerca e TM
- Autovalutazione sul soddisfacimento dei requisiti AQ (Sede)

COMPITI

- Supporta processi e procedure AQ
- Supervisiona l'attuazione e il riesame del Sistema AQ
- Propone strumenti comuni per l'AQ e attività di formazione
- Assicura il flusso informativo da e verso NdV e CPDS
- Raccoglie e diffonde dati per il monitoraggio
- Monitora raccomandazioni e condizioni dell'ANVUR

Il Nucleo di Valutazione

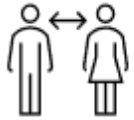


responsabile della verifica della qualità e dell'efficacia dell'offerta didattica, delle attività di ricerca e di terza missione/impatto sociale e del corretto utilizzo delle risorse pubbliche

DIALOGO

Sistema di Governo

Attori principali dell'Assicurazione e Valutazione della Qualità interna



Strutture periferiche dell'Assicurazione della Qualità Interna di Ateneo

CONVUI

ANVUR

DOCUMENTI

- Relazione Annuale;
- Relazione opinioni studenti;
- Parere nuovi Corsi di Studio;
- Relazioni annuali al Bilancio;
- Schede superamento criticità (AP);

COMPITI

- Valuta il Sistema AQ
- Supporta la revisione del Sistema AQ
- Svolge audit a CdS, Dottorati e Dipartimenti
- Monitora raccomandazioni e condizioni dell'ANVUR

Nucleo di Valutazione: è responsabile delle attività di valutazione, in termini di risultati conseguiti e azioni intraprese.

Presidio della Qualità: organizza e coordina le attività di monitoraggio e la raccolta dati preliminare alla valutazione vera e propria.

Compiti e ruolo del NdV sostanzialmente invariati nel passaggio da AVA 2 ad AVA 3

Con il modello AVA 3 si intendono superare i limiti di un Sistema di Governo distinto da quello di AQ; per tale motivo, le strutture che si occupano di AQ, come il PQA, assumono un ruolo di rilievo





Le CPDS rappresentano il primo livello di autovalutazione, in quanto recepiscono l'esperienza diretta dell'andamento dei CdS

- **opera a livello di Dipartimento/Facoltà/Scuola/Struttura di Coordinamento**, con la maggiore rappresentanza possibile di studenti dei CdS;
- **recepisce direttamente le istanze degli studenti**, attraverso audizioni o altre forme di attività collettive o mediante individuazione di uno studente referente che interagisca con la CPDS;
- ha **compiti di proposta al NdV** per il miglioramento della qualità e dell'efficacia delle strutture didattiche;
- redige annualmente una **relazione (da trasmettere entro il 31/12 di ogni anno al NdV, al PQA e ai CdS che la recepiscono e si attivano per elaborare proposte di miglioramento)** sulle rilevazioni delle opinioni degli studenti;
- valuta se il **progetto del CdS** tiene conto delle esigenze del sistema economico e produttivo in termini di prospettive occupazionali e di sviluppo personale e professionale; se i risultati di apprendimento attesi sono efficaci in relazione alle funzione e competenze di riferimento; se l'attività didattica dei docenti, materiali e ausili didattici, laboratori, aule, attrezzature sono efficaci per raggiungere gli obiettivi di apprendimento; se i metodi di esame consentono di accertare correttamente i risultati ottenuti in relazione ai risultati di apprendimento attesi; se al riesame annuale di cui alle SMA conseguono efficaci interventi correttivi sui CdS; se i questionari di rilevazione delle opinioni degli studenti sono efficacemente gestiti, analizzati e utilizzati; se l'Ateneo rende effettivamente disponibili al pubblico le informazioni quantitative e qualitative di ciascun CdS.

DIALOGO

NdV
PQA
CPDS
Gruppi AQ
Gruppi Riesame

Docenti
Studenti
Personale

Parti interessate (interne ed esterne)
Laureati

Il Corso di Studio



è al centro della missione educativa delle Istituzioni di istruzione superiore

D O C U M E N T I

Documento di progettazione iniziale (prima stesura SUA-CdS;

Aggiornamento SUA-CdS;

Analisi opinioni degli studenti;

Autovalutazione per l'AP;

Commento SMA;

Rapporto di Riesame

COMPITI

SMA – Relazione CPDS – Opinioni

Acquisisce indicatori, Relazione della CPDS e le opinioni degli Studenti (questionari e altre forme), dei docenti e del personale TA

Analisi annuale

Approfondisce gli eventuali problemi e adotta azioni di miglioramento immediate (dove possibile).

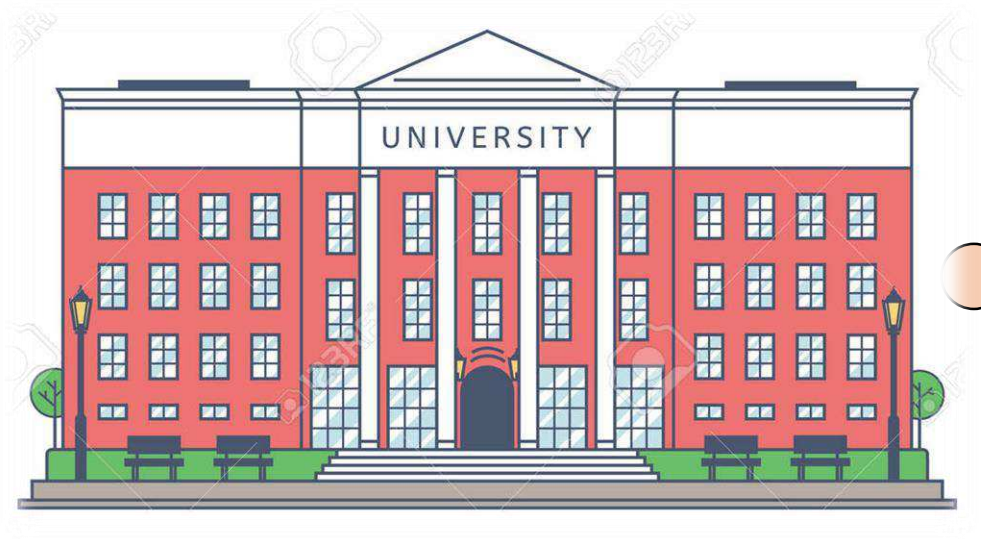
Riesame ciclico

Periodicità non superiore a 5 anni o su richiesta del NdV, o in presenza di criticità, di modifiche dell'ordinamento o in occasione della visita ANVUR.

Azioni di miglioramento

Propone azioni di miglioramento (con obiettivi pluriennali) con verifica al riesame ciclico successivo.

I Dipartimenti



L'accreditamento degli Atenei, oltre all'AQ dei CdS, prevede anche l'**AQ delle attività di ricerca e di terza missione/impatto sociale dei Dipartimenti**.

I Dipartimenti hanno la responsabilità di predisporre/aggiornare **almeno** la seguente documentazione:

- SUA-RD/TM o altro documento di pianificazione strategica triennale del Dipartimento, con aggiornamento annuale;
- documento di autovalutazione per l'Accreditamento Periodico (se selezionati per la visita istituzionale);
- documento di analisi dei risultati relativi al monitoraggio annuale della ricerca e della terza missione/impatto sociale, all'ASN, al reclutamento e a agli indicatori ANVUR.

Lo scopo del processo di accreditamento periodico (1/2)

- ✓ Valutare, in una logica di «*peer review*», l'AQ della formazione, della ricerca e della terza missione, a livello di Ateneo, di Corsi di Studio, di Dottorati di Ricerca e di Dipartimenti, in coerenza con quanto previsto dalle **Linee Guida ANVUR**, al fine di evidenziare **punti di forza e aree da migliorare**.
- ✓ Chiarire eventuali dubbi emersi dall'analisi documentale, verificando se quanto indicato nei documenti trovi effettivo ed efficace riscontro nella pratica, nella gestione quotidiana dei processi di AQ di didattica, ricerca e terza missione.
- ✓ Comunicare all'Ateneo, attraverso il rapporto, i risultati della valutazione in modo chiaro e strutturato.
- ✓ Fornire un feed-back di reale valore aggiunto che identifichi sia gli aspetti positivi su cui costruire un sistema di gestione orientato all'eccellenza, sia gli aspetti per i quali esistono opportunità di miglioramento.
- ✓ Fornire, mediante la fascia di valutazione, un utile riferimento per favorire il confronto e per apprendere da altre organizzazioni simili.



Lo scopo del processo di accreditamento periodico (2/2)



Cosa valuta la CEV?

- ✓ Qualità → valore degli obiettivi prefissati e grado di raggiungimento dei requisiti per la qualità dell'Ateneo.
- ✓ Assicurazione della Qualità → insieme delle attività per la gestione della formazione, della ricerca e della terza missione, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.



Cosa NON valuta la CEV?

- ✓ La reputazione dell'Ateneo/Dipartimento/PhD/CdS.
- ✓ La qualità dei docenti.
- ✓ La «qualità» e le competenze dei laureati.

Fasi di pianificazione delle visite istituzionali



PIANO DELLE VISITE

SCELTA DI CORSI, DOTTORATI E DIPARTIMENTI

COMPOSIZIONE DELLE CEV

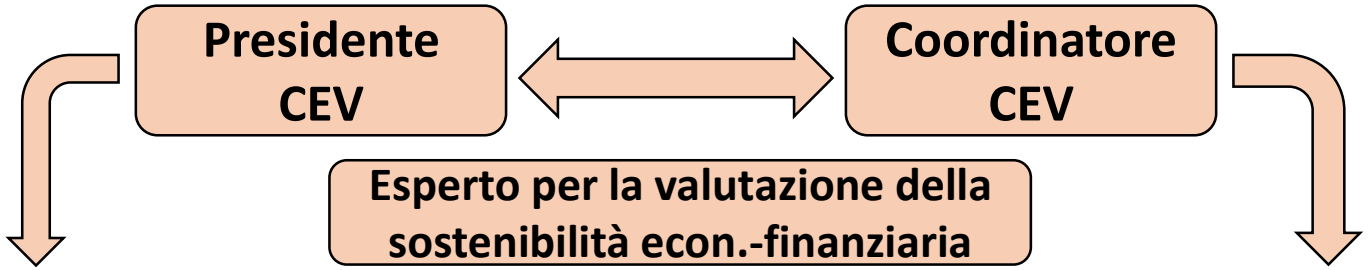
Numero di Corsi di Studio attivi	Numero di Corsi di Studio oggetto di visita	Numero di Corsi di Dottorato oggetto di visita	Numero Dipartimenti oggetto di visita
Meno di 4	Tutti	1	1
Da 4 a 39	4	2	2
Da 40 a 69	6	2	2
Da 70 a 99	9	3	3
Da 100 a 149	12	4	4
Oltre 149	15	5	5

In linea generale **non vengono rivalutati di Corsi di Studio/Dipartimenti già oggetto di valutazione precedente**, al fine di favorire la **rotazione delle valutazioni** (rivalutazioni sono possibili nel caso di Corsi di Studio/Dipartimenti già valutati che dovessero evidenziare situazioni di particolare criticità evidenziate dal Nucleo di Valutazione o rilevate dall'ANVUR).

I Dipartimenti sono in genere selezionati tra quelli per i quali vi sia almeno un Corso di Studio oggetto di vista. I Corsi di Dottorato di Ricerca sono individuati, di norma, tra quelli afferenti ai Dipartimenti selezionati.

I Corsi di Studio, i Corsi di Dottorato di Ricerca e i Dipartimenti selezionati sono comunicati all'Ateneo di norma **almeno cinque mesi prima della visita istituzionale**.

Composizione delle SottoCEV
(es. Ateneo con numero di CdS attivi compreso tra 70 e 99)



SottoCEV A	SottoCEV B	SottoCEV C
CdS (3)	*CdS (3)*	*CdS (3)*
Dottorato (1)	*Dottorato (1)*	*Dottorato (1)*
Dipartimento (1)	*Dipartimento (1)*	*Dipartimento (1)*
Esperto di sistema e Responsabile di sottoCEV (1)	**Esperto di sistema e Responsabile di sottoCEV (1)**	**Esperto di sistema e Responsabile di sottoCEV (1)**
Esperti Disciplinari (3)	**Esperti Disciplinari (3)**	**Esperti Disciplinari (3)**
Esperto Telematico (eventuale 1)	***Esperto Telematico (eventuale 1)***	***Esperto Telematico (eventuale 1)***
Esperto Studente (1)	**Esperto Studente (1)**	**Esperto Studente (1)**

- L'Ateneo che ospita la visita istituzionale è sottoposto a un notevole stress organizzativo. È compito di tutti i componenti della CEV impegnarsi per **ridurre al minimo gli elementi di disagio** dell'Ateneo.

- Durante le visite gli esperti rappresentano l'ANVUR: **rispetto del codice etico**.

- **In nessun caso l'atteggiamento della CEV deve risultare inquisitorio, persecutorio o di superiorità**.

- È essenziale che venga sempre rappresentato e veicolato correttamente, da parte della CEV, l'**approccio dell'ANVUR alla valutazione** che mira a costruire relazioni positive e costruttive con gli Atenei al fine di un miglioramento complessivo del sistema.



Le fasi della visita di Accreditamento Periodico

ANALISI DOCUMENTALE

VISITA ISTITUZIONALE

RELAZIONE DELLA CEV

RAPPORTO ANVUR



L'analisi documentale



- Programma di visita
- Diari di visita

Schede di valutazione

Relazione preliminare

- Controdeduzioni

Relazione finale

GRANDE ATTENZIONE AI PASSAGGI DOCUMENTATI!

Entro 10 settimane dall'inizio della visita, l'Ateneo deve predisporre l'**autovalutazione** sulla piattaforma dedicata, facendo riferimento alle fonti documentali che forniscono adeguata evidenza di quanto dichiarato.

L'**analisi documentale** da parte della CEV comincia di norma 8 settimane prima dell'inizio della visita istituzionale in presenza presso l'Ateneo, viene svolta a distanza e ha lo scopo di comprendere e valutare preliminarmente gli elementi fondanti del Sistema di AQ.

Punto di Attenzione

non più di 1.500 parole per Dip, CdS e PhD

Autovalutazione *(non più di 2.000 parole)*: …

Fonti documentali indicate dall'Ateneo per l'esame a distanza *(non più di 16 documenti)*:

non più di 8 documenti per Dip, CdS e PhD

Documenti chiave:

- Titolo:
  Breve Descrizione:
  Riferimento (capitolo/paragrafo, etc.):
  Upload / Link del documento:

Documenti a supporto:

- Titolo:
  Breve Descrizione:
  Riferimento (capitolo/paragrafo, etc.):
  Upload / Link del documento:

Fonti documentali individuate dalla CEV per l'esame a distanza: …

Fonti raccolte durante la visita *(compresi gli incontri svolti durante la visita istituzionale)*: …

Valutazione preliminare della CEV

Punti di forza: …
Aree di miglioramento: …
Fascia di valutazione preliminare PdA (CEV): …
Segnalazione di Buona prassi / Raccomandazione / Condizione: …
Fascia di valutazione prelimin. Indicatore/i (ANVUR): …
Fascia di valutazione preliminare: …

Controdeduzioni dell'Ateneo: …

Risposta della CEV alle Controdeduzioni: …

Valutazione finale della CEV

Punti di forza: …
Aree di miglioramento: …
Fascia di valutazione finale PdA (CEV): …
Segnalazione di Buona prassi / Raccomandazione / Condizione *(con breve motivazione)*: …
Fascia di valutazione finale Indicatore/i (ANVUR): …
Fascia di valutazione finale: …

La visita istituzionale (1/2)

- La visita *on-site* è il momento centrale del processo di accreditamento e consente di rilevare sul campo il livello di **corrispondenza delle procedure** elaborate dall'Ateneo **con i requisiti di assicurazione della qualità**.
- Lo scopo della visita è quello della **verifica esterna**, attraverso la **revisione tra pari**, del grado di raggiungimento dei requisiti di assicurazione della qualità e dell'individuazione di eventuali aree di miglioramento. La CEV, incaricata dall'ANVUR, è tenuta a valutare il Sistema di AQ implementato dall'Ateneo.
- La visita della CEV prevede anche un esame approfondito di un campione di Dipartimenti, Dottorati di Ricerca e Corsi di Studio dell'Ateneo.





La **visita in loco** è finalizzata soprattutto a verificare che:

1. I **principi fondamentali dell'AQ**, così come articolati nel modello AVA 3, siano parte integrante della cultura e delle attività quotidiane dell'Ateneo, tradotti in approcci sistematici, migliorati continuamente.
2. I **processi chiave** (relativi a didattica, ricerca, terza missione/impatto sociale, AQ) siano ben sviluppati, attuati, riesaminati periodicamente, migliorati e innovati.
3. Gli **indicatori di misura e i relativi target** coprano in modo opportuno politiche e strategie *(e i risultati ottenuti abbiano andamenti positivi e/o siano rilevanti e sostenuti nel tempo)*.

La visita istituzionale (2/2)

Corsi di Studio e Dottorati di Ricerca → **A DISTANZA**

Sede, Dipartimento e LM in Medicina e Chirurgia → **IN PRESENZA**

Alla **visita *in loco*** partecipano il Presidente e il Coordinatore della CEV, gli Esperti di Sistema, l'Esperto di Sostenibilità economico-finanziaria, gli Esperti Studenti e, ove previsti, gli Esperti Telematici. Gli Esperti Disciplinari partecipano a distanza alla visita *in loco;* partecipano in presenza solo se ritenuto necessario, in funzione degli esiti della visita a distanza dei Corsi di Studio e dei Dottorati di Ricerca.



La visita istituzionale è volta a permettere il confronto tra gli esperti e le componenti che caratterizzano la vita dell'Ateneo, per raccogliere informazioni, percezioni e punti di vista sugli Ambiti oggetto di valutazione. È un confronto utile alla CEV per **cercare conferme e raccogliere evidenze** rispetto a quanto l'Ateneo ha dichiarato nei documenti forniti.

La visita a distanza dei Corsi di Studio e dei Dottorati di Ricerca (1/2)

Programma visita tipo per i CdS *(orientativo e non vincolante)*

Incontro con il Coordinatore del CdS e con il Gruppo di Riesame.
Incontro con il personale Tecnico Amministrativo che si occupa della gestione della didattica e dei servizi di supporto agli insegnamenti e di servizi finalizzati a favorire l'occupabilità dei laureati del Corso di Studio.
Colloqui con gli studenti.
Incontro con la Commissione Paritetica Docenti-Studenti.
Incontro con le parti interessate menzionate nella SUA-CdS e con laureati del CdS. Per i CdS di area sanitaria è opportuno convocare il Direttore sanitario o un Responsabile della struttura sanitaria di riferimento.
Incontro con i docenti del CdS.
Incontro di chiusura con il Coordinatore del CdS e con il Gruppo di Riesame, se ritenuto utile.

Programma visita tipo per i Dottorati di Ricerca *(orientativo e non vincolante)*

Incontro con il Coordinatore del Dottorato.
Incontro con il Collegio dei docenti e con i Tutor interni ed esterni del Dottorato.
Incontro con il personale Tecnico Amministrativo di supporto laddove presente.
Colloqui con i dottorandi.
Incontro con le parti interessate, ove presenti, e con i dottori del Dottorato.
Incontro di chiusura con il Coordinatore del Dottorato e con il Collegio dei docenti, se ritenuto utile.

Esempio di piano di visita ai Corsi di Studio e ai Corsi di Dottorato, per un Ateneo in cui vengono visitati 9 Corsi di Studio

1° giorno	2° giorno	3° giorno
SottoCEV A – Corso di Studio 1, *Corso di Dottorato 1* SottoCEV B – Corso di Studio 2 SottoCEV C – Corso di Studio 3	SottoCEV A – Corso di Studio 4 SottoCEV B – Corso di Studio 5, *Corso di Dottorato 2* SottoCEV C – Corso di Studio 6	SottoCEV A – Corso di Studio 7 SottoCEV B – Corso di Studio 8 SottoCEV C – Corso di Studio 9, *Corso di Dottorato 3*



La visita in loco della Sede, dei Dipartimenti e della LM in Medicina e Chirurgia (1/4)

Programma di visita tipo per la Sede *(orientativo e non vincolante)*

Incontri del 1° giorno
Presentazione della CEV al Magnifico Rettore e al Direttore Generale.
Incontro sul Piano Strategico e politiche di Ateneo (Magnifico Rettore, Direttore Generale, Delegati e Rappresentanti del Senato Accademico e Consiglio di Amministrazione, anche membri esterni).
Incontro sulla gestione delle risorse di cui all'Ambito B (finanziarie e personale, strutture e infrastrutture, informazioni e conoscenze). In tale ambito, nelle Università Telematiche e nelle Università che hanno offerta formativa di CdS prevalentemente e integralmente a distanza, va previsto un incontro con i delegati alla didattica a distanza e con i responsabili delle piattaforme tecnologiche.
Incontro sulla implementazione delle politiche di Ateneo per la qualità della Didattica (Prorettori e Delegati/Figure equivalenti alla Didattica (compreso il Dottorato di Ricerca), eventuali altre figure istituzionali e Dirigenti/Responsabili della Didattica).
Incontro e implementazione delle politiche di Ateneo per la qualità della Ricerca e Terza Missione/Impatto sociale (Prorettori e Delegati/Figure equivalenti, eventuali altre figure istituzionali e Dirigenti/Responsabili della Ricerca e Terza Missione/Impatto sociale). In base all'esame documentale e alle dimensioni dell'Ateneo, la CEV può prevedere incontri separati per la Ricerca e per la Terza Missione/Impatto sociale.
Incontro con i Rappresentanti degli studenti negli Organi di Ateneo.

La visita in loco della Sede, dei Dipartimenti e della LM in Medicina e Chirurgia (2/4)

Programma di visita tipo per la sede *(orientativo e non vincolante)*

Incontri del 1° giorno (Atenei fino a 99 CdS attivi) / Incontri del 2° giorno (Atenei con oltre 99 CdS attivi)
Incontro sui servizi agli studenti (Delegati all'Orientamento, al Placement, Internazionalizzazione, Dottorato di Ricerca, Dirigenti e personale TA di supporto).
Incontro sul Sistema di Assicurazione interna della Qualità (Presidio Qualità, Dirigenti e personale TA di supporto).
Incontro sul Sistema di Valutazione Interna di Ateneo (Nucleo di valutazione, Dirigenti e personale TA di supporto).

Incontri del 2° giorno (Atenei fino a 99 CdS attivi) / Incontri del 2°/3° giorno (Atenei con oltre 99 CdS attivi)
Incontro con i Direttori di Dipartimento oggetto di visita.

Incontri del 2° giorno (Atenei fino a 99 CdS attivi) / Incontri del 3° giorno (Atenei con oltre 99 CdS attivi)
Visita alle strutture e infrastrutture dei CdS/Dottorati/Dipartimenti oggetto di valutazione + strutture di Ateneo.

Incontri dell'ultimo giorno
Incontro conclusivo con il Rettore e gli organi accademici nel quale la CEV riassume i principali elementi emersi durante la visita in loco.

Programma di visita tipo per i Dipartimenti *(orientativo e non vincolante)*

Incontro con il Direttore e con il Vice Direttore/Direttore Vicario (se nominato) del Dipartimento.
Incontro con una rappresentanza del Consiglio di Dipartimento (compresi Rappresentanti del Personale tecnico-amministrativo e Rappresentanti degli Studenti).
Incontro con i Coordinatori dei Dottorati di Ricerca afferenti al Dipartimento.
Incontro con i responsabili dell'Assicurazione della Qualità e una rappresentanza delle Commissioni (Didattica, Ricerca, Terza Missione/Impatto Sociale, Personale, ecc.) istituite nel Dipartimento.
Incontro di chiusura con il Direttore e con il Vice Direttore/Direttore Vicario (se nominato) del Dipartimento.



La visita in loco della Sede, dei Dipartimenti e della LM in Medicina e Chirurgia (4/4)

Programma visita tipo per le LM in Medicina e Chirurgia *(orientativo e non vincolante)*

I giorno	Partecipazione della sotto-CEV di Medicina agli Incontri della CEV con il Sistema di Governo dell'Ateneo.
	Incontri specifici: Prorettore/Delegato alla Didattica; Prorettore/Delegato all'area medica, ove presente; Preside/Presidente della Facoltà/Struttura di Raccordo; Direttore Generale e Direttore sanitario della struttura sanitaria di riferimento; Presidente/Coordinatore Commissione Didattica di Facoltà/Struttura di Raccordo; Manager didattico della Facoltà/Struttura di Raccordo, ove presente; Rappr. degli Studenti delle Facoltà/Strutture di Raccordo.
II giorno	Incontro con il Coordinatore del CdS e con il Gruppo di Riesame.
	Incontro con il Personale TA che si occupa della gestione della didattica e dei servizi di supporto agli insegnamenti e di servizi finalizzati a favorire l'occupabilità dei laureati del Corso di Studio.
	Colloqui con gli studenti.
	Incontro con la Commissione Paritetica Docenti-Studenti.
	Incontro con le parti interessate menzionate nella SUA-CdS (sono da considerare parti interessate sia le Scuole di Specializzazione sia i Dottorati di Ricerca) e con laureati / specializzandi del CdS.
	Incontro con i docenti del CdS (di tutte le annualità).
	Responsabile del Tirocinio e Tutors.
III giorno	Visita a strutture didattiche, strutture didattiche presenti nelle strutture assistenziali, strutture assistenziali, ospedale/i. Interviste a tirocinanti/tutor nel corso del sopralluogo.
	Incontro di chiusura con il Coordinatore del CdS/Preside/Presidente della Struttura di Raccordo e con il Gruppo di Riesame, se ritenuto utile.

Le tempistiche



1. **Selezione CdS/PhD/Dip**
   almeno 5 mesi prima della visita
2. **Comunicazione CEV**
   16-12 settimane prima della visita
3. **Autovalutazione**
   Entro 8 settimane prima della visita
4. **Esame a distanza**
   8 settimane prima della visita da concludersi almeno una settimana prima della visita
5. **Visita**
   Durata tra 3 e 5 giorni
6. **Valutazione preliminare**
   +60 gg dopo la visita
7. **Controdeduzioni**
   +30 giorni dalla ricezione della Scheda di Valutazione preliminare
8. **Valutazione finale**
   +30 giorni dalla ricezione delle Controdeduzioni
9. **Parere ANVUR**
   +30 giorni dalla ricezione della Scheda di valutazione finale
10. **Decreto MUR**

La **Relazione** ***(prima preliminare e poi finale)*** **della CEV**:

- si compone delle **Schede di Valutazione** della Sede, dei Corsi di Studio, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti oggetto di visita;
- riporta un'analisi basata sull**'evidenza dei punti di forza e delle aree di miglioramento** rilevate nel corso dell'analisi documentale e riscontrate nella visita istituzionale, in relazione a ciascun Punto di Attenzione;
- è di responsabilità del Presidente della CEV, viene approvata collegialmente dalla CEV e viene messa a disposizione dell'ANVUR **entro 60 giorni dal termine della visita istituzionale**.



Più schematicamente …



le valutazioni formulate nella fase di esame a distanza

riviste e completate in base alle evidenze rilevate durante la visita

la bozza compilata al termine della riunione e la "restituzione" al Rettore avvenuta l'ultimo giorno della visita,

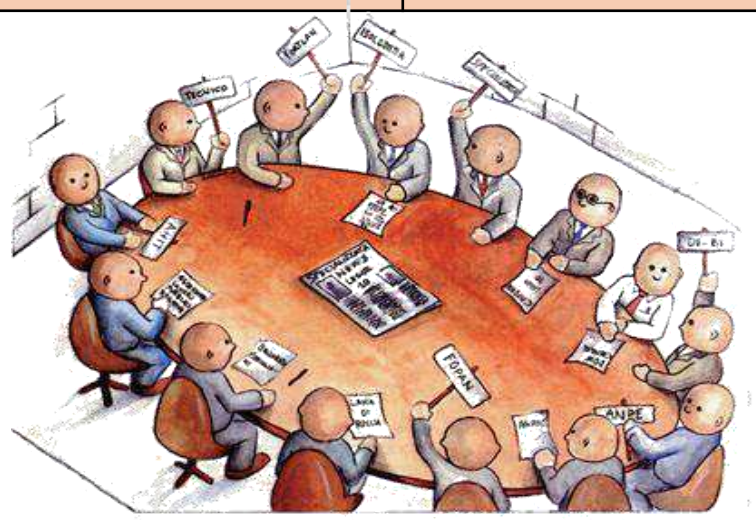
costituiscono le basi di redazione della

Relazione preliminare della CEV



Il rapporto ANVUR di accreditamento periodico (1/2)

LIVELLO	ACCREDITAMENTO	VALIDITÀ
A	Pienamente soddisfacente	**Quinquennale** con verifica intermedia dei Corsi di Studio alla fine del terzo anno.
B	Soddisfacente	**Quinquennale** con verifica intermedia dei Corsi di Studio alla fine del terzo anno.
C	Condizionato	Termine stabilito al momento della valutazione, **non superiore a quattro anni**.
D	Non soddisfacente	**Soppressione della Sede**.





Il rapporto ANVUR di accreditamento periodico (2/2)



- Nel Rapporto dell'ANVUR, i CdS visitati riceveranno una valutazione positiva o negativa. In caso di valutazione negativa, l'ANVUR proporrà al Ministero un parere di revoca dell'Accreditamento (D.M. 1154/2021), ovvero non saranno attivate ulteriori coorti di quel corso (permettendo quindi agli studenti iscritti di completare il percorso di studi), ferma restando la possibilità di riproporlo per una nuova attivazione dopo una revisione approfondita del progetto formativo.
- Il **NdV è garante dell'applicazione delle eventuali raccomandazioni** formulate dall'ANVUR fino all'accreditamento successivo.
- Se l'Ateneo dovesse avere l'esigenza di commentare l'andamento complessivo della visita, oppure la condotta generale della CEV o le procedure valutative adottate, potrà comunicarlo separatamente all'ANVUR.
- Il Rapporto ANVUR, corredato con la proposta e il giudizio di Accreditamento, viene trasmesso dall'ANVUR al MUR. **L'accreditamento viene concesso con decreto ministeriale**.
- L'ANVUR pubblica la Relazione della CEV e il Rapporto AP sul proprio sito istituzionale.

Il calendario delle visite di accreditamento periodico (1/5)

2023

Ateneo	Termine AP	Visita AVA3	Proposte Settimane Visita
HUMANITAS University	2023/2024	2023 I semestre	23-26 maggio 2023
Università degli Studi dell'AQUILA	2021/2022	2023 I semestre	29 maggio - 1° giugno 2023
UNICUSANO Università degli Studi N. Cusano -Telematica Roma	2021/2022	2023 I semestre	3-14 luglio 2023
Università Telematica "E-CAMPUS"	2021/2022	2023 II semestre	18-29 settembre 2023
Internat. University of Health and Medical Sciences - UniCamillus	/	2023 II semestre	9-20 ottobre 2023
Università Telematica UNITELMA SAPIENZA	2021/2022	2023 II semestre	9-20 ottobre 2023
Università degli Studi di CAMERINO	2021/2022	2023 II semestre	16-27 ottobre 2023
Università degli Studi di TORINO	2021/2022	2023 II semestre	16-31 ottobre 2023
Università degli Studi di UDINE	2021/2022	2023 II semestre	6-17 novembre 2023
UKE - Università Kore di ENNA	2021/2022	2023 II semestre	13-24 novembre 2023
Libera Università di Lingue e Comunicazione IULM	2021/2022	2023 II semestre	13-24 novembre 2023
Università degli Studi del MOLISE	2021/2022	2023 II semestre	4-15 dicembre 2023
Università Telematica San Raffaele di ROMA	2021/2022	2023 II semestre	4-15 dicembre 2023



Il calendario delle visite di accreditamento periodico (2/5)

2024

Ateneo	Termine AP	Visita AVA3	Proposte Settimane Visita
Politecnico di TORINO	2021/2022	2024 I semestre	11-22 marzo 2024
Università degli Studi del PIEMONTE ORIENTALE "Amedeo Avogadro« - Vercelli	2021/2022	2024 I semestre	11-22 marzo 2024
Università degli Studi di TERAMO	2022/2023	2024 I semestre	18-27 marzo 2024
Università degli Studi di MACERATA	2021/2022	2024 I semestre	8-19 aprile 2024
Università degli Studi di PERUGIA	2021/2022	2024 I semestre	6-17 maggio 2024
Università "Campus Bio-Medico" di ROMA	2021/2022	2024 I semestre	20-31 maggio 2024
LINK CAMPUS University	2021/2022	2024 I semestre	20-31 maggio 2024
Università Telematica Internazionale UNINETTUNO	2021/2022	2024 I semestre	17-28 giugno 2024
Università Telematica "ITALIAN UNIVERSITY LINE" - IUL	2024/2025	2024 I semestre	17-28 giugno 2024
Università Telematica "LEONARDO da VINCI"	2022/2023	2024 I semestre	8-19 luglio 2024
Università degli Studi di MODENA e REGGIO EMILIA	2021/2022	2024 II semestre	1-11 ottobre 2024
Libera Università degli Studi "Maria SS. Assunta" - LUMSA - Roma	2021/2022	2024 II semestre	14-25 ottobre 2024
Università degli Studi di URBINO "Carlo BO"	2021/2022	2024 II semestre	21-31 ottobre 2024
Università degli Studi di BARI ALDO MORO	2023/2024	2024 II semestre	4-15 novembre 2024
Università Politecnica delle MARCHE	2021/2022	2024 II semestre	11-22 novembre 2024
Università degli Studi di FERRARA	2021/2022	2024 II semestre	11-22 novembre 2024
Università degli Studi di PAVIA	2022/2023	2024 II semestre	11-22 novembre 2024
Università degli Studi di SALERNO	2023/2024	2024 II semestre	18-29 novembre 2024
Università degli Studi della TUSCIA	2021/2022	2024 II semestre	25 novembre - 6 dicembre 2024
Università IUAV di VENEZIA	2021/2022	2024 II semestre	25 novembre - 6 dicembre 2024
Università Commerciale "Luigi Bocconi" MILANO	2021/2022	2024 II semestre	2-13 dicembre 2024
Università Telematica "Universitas MERCATORUM"	2022/2023	2024 II semestre	9-20 dicembre 2024
Università per Stranieri di SIENA	2021/2022	2024 II semestre	9-20 dicembre 2024
Università degli Studi di SIENA	2022/2023	2024 II semestre	9-20 dicembre 2024

Il calendario delle visite di accreditamento periodico (2/5)

2025

Ateneo	Termine AP	Visita AVA3
Università degli Studi di PALERMO	2022/2023	2025 I semestre
Università Telematica "GIUSTINO FORTUNATO"	2022/2023	2025 I semestre
Università Telematica PEGASO	2022/2023	2025 I semestre
Università degli Studi della BASILICATA	2022/2023	2025 I semestre
Università degli Studi di BOLOGNA	2022/2023	2025 I semestre
Università degli Studi di CASSINO e del LAZIO MERIDIONALE	2022/2023	2025 I semestre
Università Telematica GUGLIELMO MARCONI	2022/2023	2025 I semestre
Università degli Studi di NAPOLI "Federico II"	2022/2023	2025 I semestre
Università degli Studi di MILANO-BICOCCA	2023/2024	2025 I semestre
Università degli Studi di CAGLIARI	2022/2023	2025 II semestre
Università degli Studi di FOGGIA	2022/2023	2025 II semestre
Università degli Studi di TRENTO	2022/2023	2025 II semestre
Università degli Studi di ROMA "Tor Vergata"	2023/2024	2025 II semestre
Università "Ca' Foscari" VENEZIA	2023/2024	2025 II semestre
Università degli Studi di PADOVA	2023/2024	2025 II semestre
Università degli Studi di GENOVA	2023/2024	2025 II semestre
Università degli Studi di TRIESTE	2023/2024	2025 II semestre
Università degli Studi di BERGAMO	2023/2024	2025 II semestre
Università degli Studi di VERONA	2023/2024	2025 II semestre
Università degli Studi di BRESCIA	2023/2024	2025 II semestre

Il calendario delle visite di accreditamento periodico (4/5)

2026

Ateneo	Termine AP	Visita AVA3
Università degli Studi "Mediterranea" di REGGIO CALABRIA	2023/2024	2026 I semestre
Università di PISA	2023/2024	2026 I semestre
Università degli Studi di PARMA	2023/2024	2026 I semestre
Libera Università di BOLZANO	2023/2024	2026 I semestre
Università degli Studi di NAPOLI "Parthenope"	2023/2024	2026 I semestre
Università degli Studi di ROMA "Foro Italico"	2023/2024	2026 I semestre
Università degli Studi di MESSINA	2023/2024	2026 I semestre
Università degli Studi di ROMA "La Sapienza"	2024/2025	2026 I semestre
Università degli Studi di SASSARI	2024/2025	2026 I semestre
Università degli Studi di NAPOLI "L'Orientale"	2024/2025	2026 I semestre
Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"	2024/2025	2026 I semestre
Università degli Studi di FIRENZE	2024/2025	2026 II semestre
Università degli Studi INSUBRIA Varese-Como	2024/2025	2026 II semestre
Libera Università "Vita Salute S.Raffaele" MILANO	2024/2025	2026 II semestre
Politecnico di MILANO	2024/2025	2026 II semestre
Università per Stranieri "Dante Alighieri" di REGGIO CALABRIA	2025/2026	2026 II semestre
Università degli Studi "Magna Graecia" di CATANZARO	2025/2026	2026 II semestre
Università degli Studi di SCIENZE GASTRONOMICHE	2024/2025	2026 II semestre
Università degli Studi Internazionali di ROMA (UNINT)	2025/2026	2026 II semestre
Università per Stranieri di PERUGIA	2025/2026	2026 II semestre

Il calendario delle visite di accreditamento periodico (5/5)

2027

Ateneo	Termine AP	Visita AVA3
Università degli Studi del SALENTO	2024/2025	2027 I semestre
Politecnico di BARI	2024/2025	2027 I semestre
Università degli Studi del SANNIO di BENEVENTO	2024/2025	2027 I semestre
Università "Carlo Cattaneo" - LIUC	2025/2026	2027 I semestre
Università degli Studi Suor Orsola Benincasa - NAPOLI	2025/2026	2027 I semestre
Università degli Studi ROMA TRE	2025/2026	2027 I semestre
Università degli Studi "G. d'Annunzio" CHIETI-PESCARA	**2024/2025**	**2027 I semestre**
Università degli Studi di MILANO	2025/2026	2027 II semestre
Università degli Studi EUROPEA di ROMA	2025/2026	2027 II semestre
Luiss Libera Università internazionale degli studi sociali Guido Carli	2025/2026	2027 II semestre
Università della VALLE D'AOSTA	2025/2026	2027 II semestre
Università Cattolica del Sacro Cuore	2025/2026	2027 II semestre
Università degli Studi di CATANIA	2025/2026	2027 II semestre
Università LUM "Giuseppe Degennaro"	2025/2026	2027 II semestre
Università della CALABRIA	2025/2026	2027 II semestre

Follow up delle procedure di accreditamento periodico



Decreto Ministeriale ACCREDITAMENTO

D.M. 1154/2021
(Universitaly)

Condizionato
(durata 1, 2 anni)

PQA — Monitora le azioni per il superamento delle criticità

NdV — Valuta il superamento delle criticità

ANVUR — Verifica il superamento delle criticità

Soddisfacente
Pienamente Soddisfacente
(durata Accredit5 anni)

Verifica INTERMEDIA (per Sede CdS) alla fine del terzo anno

PQA — Monitora le azioni per il superamento delle criticità

NdV — Valuta il superamento delle criticità

ANVUR — Verifica il superamento delle criticità

Procedura di riesame (eventuale) (1/2)

L'eventuale **procedura di riesame** è attivabile solo dopo che la valutazione definitiva dell'ANVUR è stata inviata al Ministero e all'Ateneo.

Chi può richiederla?

Il **MUR**, qualora ravvisi elementi per una valutazione diversa da quella dell'ANVUR, può chiedere, con istanza motivata ed entro **10 gg dalla comunicazione di ANVUR**, il riesame della valutazione. L'ANVUR avvierà nuovamente la procedura valutativa, eventualmente avvalendosi di Esperti della Valutazione iscritti all'Albo diversi da quelli che hanno effettuato la prima valutazione. Dell'avvio della procedura di riesame sarà informato anche l'Ateneo, ma l'esito del riesame sarà comunicato esclusivamente al Ministero entro 30 gg dalla richiesta.

L'**Ateneo**, entro **10 gg giorni dal ricevimento della valutazione**, può attivare la procedura di riesame presentando specifica istanza ad ANVUR, in relazione esclusivamente a:



- gravi violazioni nella procedura che ha condotto alla valutazione finale;
- palesi incoerenze o incongruenze nella formulazione del giudizio finale rispetto alle controdeduzioni formulate dall'Istituzione, qualora incidano sostanzialmente sull'esito della valutazione;
- violazioni del codice etico dell'Agenzia.

Procedura di riesame (eventuale) (2/2)

L'ANVUR si avvale di un **Comitato di Garanzia** composto da 3 componenti esterni all'Agenzia, adeguatamente rappresentativi dei soggetti valutati. All'esito della valutazione effettuata, il Comitato di Garanzia comunica al Consiglio, con specifica motivazione, l'ammissibilità o meno dell'istanza. In caso di ammissibilità, può proporre al Consiglio Direttivo dell'Agenzia di:

- **revisionare la decisione** del Consiglio Direttivo, tenendo conto degli elementi emersi dall'analisi condotta dal Comitato di Garanzia stesso;
- **confermare la decisione** già assunta.

Il Consiglio, acquisito il parere del Comitato di Garanzia, comunica **entro 45 gg. giorni dal ricevimento della richiesta di riesame** l'accoglimento o meno della stessa.

Per l'avvio della procedura, le Istituzioni interessate possono inviare, attraverso un apposito modulo, motivata istanza di riesame a mezzo PEC.

Sede - Ambito di Valutazione A - Strategia, pianificazione e organizzazione

Ambito	Punto di Attenzione
A - Strategia, pianificazione e organizzazione	A.1 - Qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle attività istituzionali e gestionali nelle politiche e nelle strategie dell'Ateneo *(4 AdC)*
	A.2 - Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo *(5 AdC)*
	A.3 - Sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati *(2 AdC)*
	A.4 - Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo *(4 AdC)*
	A.5 - Ruolo attribuito agli studenti *(1 AdC)*

COSA SI VALUTA? La capacità degli Atenei di definire, formalizzare e realizzare, attraverso politiche, strategie, obiettivi strategici e operativi, **una propria visione, chiara, coerente, articolata e pubblica**, della qualità della didattica, della ricerca, della terza missione e delle attività istituzionali e gestionali.

COME SI VALUTA? Verificando l'**implementazione del Sistema di Governo e di AQ**, l'adozione di un efficace sistema di pianificazione e monitoraggiodei piani e dei risultati conseguiti e di modalità chiare e trasparenti per la revisione critica del suo funzionamento.

CHI E' COINVOLTO? Le **diverse componenti dell'Ateneo e tutti i portatori di interesse**, interni ed esterni, in particolare modo gli **studenti**, ai quali è necessario attribuire un ruolo attivo e partecipativo, a tutti i livelli, nei processi decisionali degli organi di governo.

Sede - Ambito di Valutazione B - Gestione delle risorse (1/2)

Ambito	Sotto Ambito	Punto di Attenzione
B – Gestione delle risorse	B.1 - Risorse umane	B.1.1 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca *(6 AdC)*
		B.1.2 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo *(6 AdC)*
		B.1.3 - Dotazione di personale e servizi per l'amministrazione e per il supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale *(3 AdC)*
	B.2 - Risorse finanziarie	B.2.1 - Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie *(4 AdC)*
	B.3 - Strutture	B.3.1 - Pianificazione e gestione delle strutture e infrastrutture edilizie *(4 AdC)*
		B.3.2 - Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale *(1 AdC)*

Sede - Ambito di Valutazione B - Gestione delle risorse (2/2)

Ambito	Sotto Ambito	Punto di Attenzione
B – Gestione delle risorse	B.4 - Attrezzature e tecnologie	B.4.1 - Pianificazione e gestione delle attrezzature e delle tecnologie *(1 AdC)*
		B.4.2 - Adeguatezza delle attrezzature e delle tecnologie *(1 AdC)*
		B.4.3 - Infrastrutture e servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza *(6 AdC)*
	B.5 - Gestione delle informazioni e della conoscenza	B.5.1 - Gestione delle informazioni e della conoscenza *(3 AdC)*

Cosa si valuta? La capacità degli Atenei di gestire le risorse materiali e immateriali a supporto delle politiche, delle strategie e dei relativi piani di attuazione, mediante un adeguato sistema di programmazione, reclutamento, qualificazione e sviluppo delle risorse umane.

Come si valuta? Verificando la **piena sostenibilità economico finanziaria delle attività svolte ed il possesso di un sistema di programmazione e gestione** delle risorse finanziarie, delle strutture, delle attrezzature, delle tecnologie, dei dati, delle informazioni e delle conoscenze per le attività di didattica, di ricerca, di terza missione e per i servizi.

Chi è coinvolto? La Governance di Ateneo (Rettore e Direttore Generale), gli Organi di Governo (CdA e SA), il Nucleo di Valutazione, Il Presidio della Qualità, i Dirigenti, il Personale tecnico amministrativo, i Direttori dei Dipartimenti, i Presidenti delle Scuole, i Coordinatori dei CdS e dei Dottorati di Ricerca, gli studenti, i dottorandi e gli specializzandi.

Ambito	Punto di Attenzione
C - Assicurazione della Qualità	C.1 - Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità *(4 AdC)*
	C.2 - Monitoraggio del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo *(2 AdC)*
	C.3 - Valutazione del Sistema e dei Processi di Assicurazione della Qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale da parte del Nucleo di Valutazione *(3 AdC)*

Cosa si valuta? La capacità dell'Ateneo di dotarsi di un **sistema di autovalutazione** dei corsi e dei dipartimenti, attraverso attività di monitoraggio e riesame dei processi e dei risultati della didattica, della ricerca e della terza missione.

Come si valuta? Verificando il **sistema di AQ** che deve prevedere un'attività di monitoraggio sulla sua efficacia che coinvolga tutti gli organi e le funzioni interessate e che prenda in esame le considerazioni critiche espresse dal Nucleo di Valutazione al quale è demandata la valutazione del sistema e dei processi di AQ.

Chi è coinvolto? La Governance di Ateneo (Rettore), gli Organi di Governo, il Nucleo di Valutazione, il Presidio della Qualità, i Dirigenti, il Personale tecnico-amministrativo, i Direttori dei Dipartimenti, i Presidenti delle Scuole, dei CdS e dei Dottorati di Ricerca, gli studenti, i dottorandi e gli specializzandi.

Sede - Ambito di Valutazione D - Qualità della didattica e dei servizi agli studenti

Ambito	Punto di Attenzione
D - Qualità della didattica e dei servizi agli studenti	D.1 - Programmazione dell'offerta formativa *(3 AdC)*
	D.2 - Progettazione e aggiornamento dei CdS e dei Dottorati di Ricerca incentrati sullo studente *(5 AdC)*
	D.3 - Ammissione e carriera degli studenti *(8 AdC)*

Cosa si valuta? La capacità dell'Ateneo di avere una **chiara visione complessiva della programmazione e dell'articolazione dell'offerta formativa**, anche in relazione al contesto di riferimento nazionale e internazionale.

Come si valuta? **Verificando la progettazione e l'aggiornamento dei corsi di studio alle necessità di sviluppo espresse dalla società e dal contesto di riferimento**, coerente con la docenza e le risorse logistiche, infrastrutturali, didattiche e di ricerca possedute ed attraverso la programmazione e l'attuazione di attività efficaci di orientamento in ingresso, in itinere e in uscita, di modalità chiare e trasparenti per l'ammissione ai diversi Corsi di Studio, di gestione delle carriere e di tutoraggio, considerando anche il sistema di gestione delle risorse e dei servizi a supporto della didattica e degli studenti.

Chi è coinvolto? La Governance di Ateneo (Rettore), gli Organi di Governo, il Nucleo di Valutazione, il Presidio della Qualità, i Dirigenti, il Personale tecnico-amministrativo, i Direttori dei Dipartimenti, i Presidenti delle Scuole, dei CdS e dei Dottorati di Ricerca, gli studenti, i dottorandi e gli specializzandi.

Sede - Ambito di Valutazione E - Qualità della ricerca e della terza missione / impatto sociale

Ambito	Punto di Attenzione
E - Qualità della ricerca e della terza missione/impatto sociale	E.1 - Definizione delle linee strategiche dei Dipartimenti *(3 AdC)*
	E.2 - Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento *(3 AdC)*
	E.3 - Definizione e pubblicizzazione dei criteri di distribuzione delle risorse *(2 AdC)*

Cosa si valuta? La capacità dell'Ateneo di avere una **chiara visione complessiva delle modalità con le quali i Dipartimenti (o strutture analoghe) definiscono proprie linee strategiche**, con particolare riferimento alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale, in coerenza con le linee strategiche dell'Ateneo.

Come si valuta? Verificando la **presenza di un sistema di pianificazione, monitoraggio e valutazione dei processi, dei risultati conseguiti e delle azioni di miglioramento**. La definizione e pubblicizzazione dei criteri di utilizzo delle risorse a livello dipartimentale coerentemente con il programma strategico del Dipartimento e con le linee di indirizzo dell'Ateneo considerando anche il sistema di gestione delle risorse e dei servizi a supporto della ricerca e della terza missione.

Chi è coinvolto? La Governance di Ateneo (Rettore), gli Organi di Governo, il Nucleo di Valutazione, Il Presidio della Qualità, i Dirigenti, il Personale tecnico-amministrativo, i Direttori dei Dipartimenti, i Coordinatori dei Dottorati di Ricerca, i dottorandi e gli specializzandi.

CdS - D.CDS.1 - L'Assicurazione della Qualità nella progettazione del Corso di Studio

Sotto Ambito	Punto di Attenzione
D.CDS.1 - L'Assicurazione della Qualità nella progettazione del Corso di Studio	D.CDS.1.1 - Progettazione del CdS e consultazione delle parti interessate *(2 AdC)*
	D.CDS.1.2 - Definizione del carattere del CdS, degli obiettivi formativi e dei profili in uscita *(2 AdC)*
	D.CDS.1.3 - Offerta formativa e percorsi *(1 AdC)*
	D.CDS.1.4 - Programmi degli insegnamenti e modalità di verifica dell'apprendimento *(3 AdC)*
	D.CDS.1.5 - Pianificazione e organizzazione degli insegnamenti del CdS *(2 AdC)*



CdS - D.CDS.2 - L'Assicurazione della Qualità nell'erogazione del Corso di Studio

Sotto Ambito	Punto di Attenzione
D.CDS.2 - L'Assicurazione della Qualità nell'erogazione del Corso di Studio	D.CDS.2.1 - Orientamento e tutorato *(3 AdC)*
	D.CDS.2.2 - Conoscenze richieste in ingresso e recupero delle carenze *(4 AdC)*
	D.CDS.2.3 - Metodologie didattiche e percorsi flessibili *(4 AdC)*
	D.CDS.2.4 - Internazionalizzazione della didattica *(2 AdC)*
	D.CDS.2.5 - Pianificazione e monitoraggio delle verifiche dell'apprendimento *(1 AdC)*
	D.CDS.2.6 - Interazione didattica e valutazione formativa nei CdS integralmente o prevalentemente a distanza *(2 AdC)*



Sotto Ambito	Punto di Attenzione
D.CDS.3 - La gestione delle risorse nel CdS	D.CDS.3.1 - Dotazione e qualificazione del personale docente e dei tutor *(5 AdC)*
	D.CDS.3.2 - Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica *(5 AdC)*

Sotto Ambito	Punto di Attenzione
D.CDS.4 - Riesame e miglioramento del CdS	D.CDS.4.1 - Contributo dei docenti, degli studenti e delle parti interessate al riesame e miglioramento del CdS *(5 AdC)*
	D.CDS.4.2 - Revisione della progettazione e delle metodologie didattiche del CdS *(6 AdC)*



GRAZIE A TUTTE/I PER L'ATTENZIONE

Per richieste, dubbi, domande, necessità di chiarimenti

michele.bertani@unipr.it

team@comeniodm.it

