

**Universitas Mercatorum**

27 settembre 2023

**Seminario**

**Assicurazione della Qualità degli Atenei  
secondo AVA 3**

**Alfredo Squarzoni**

Professore Emerito Università di Genova



## Scopo del Seminario

Presentare e discutere il 'Modello di Accreditamento Periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio Universtari (Modello AVA 3)'

Presentare i processi di autovalutazione e valutazione dei Sistemi di Assicurazione della Qualità che gli Atenei stanno realizzando in attuazione dei requisiti contenuti nel Modello AVA 3.



## Argomenti del Seminario

- a) Requisiti di AQ di Sede, Corsi di Studio (CdS), Corsi di Dottorato di Ricerca (PhD), Dipartimenti (Facoltà)
- b) Attori principali dell'Assicurazione e Valutazione della Qualità interna agli Atenei
- a) Autovalutazione del Sistema di AQ negli Atenei



# Definizioni

Valgono le seguenti definizioni:

- **'Missione'**: scopo dell'esistenza dell'Ateneo, come espresso dagli Organi di Governo.
  - **'Visione'**: aspirazione di ciò che l'Ateneo intende diventare, come espressa dagli Organi di Governo.
  - **'Qualità'**: con tale termine si deve intendere sia il valore degli obiettivi e dei requisiti (esigenze e aspettative) per la qualità dell'Ateneo sia il livello di raggiungimento degli obiettivi e di soddisfacimento dei requisiti stabiliti.
- Il **'Valore'** di obiettivi e requisiti è misurato, in primis, in base alla loro coerenza con le necessità e le aspettative delle parti interessate.



- **'Visione della Qualità':** aspirazione dell'Ateneo per quanto riguarda la qualità.
- **'Politica per la Qualità':** orientamenti e indirizzi dell'Ateneo relativi alla qualità, per la realizzazione della visione della qualità.
- **'Assicurazione della Qualità':** insieme dei processi che devono essere gestiti per la definizione degli obiettivi e dei requisiti per la qualità e per il raggiungimento degli obiettivi e il soddisfacimento dei requisiti e, quindi, per 'dare fiducia' che gli obiettivi saranno raggiunti e requisiti relativi alla qualità saranno soddisfatti.



- **'Politica per l'Assicurazione della Qualità':** orientamenti e indirizzi relativi ai processi e alla loro gestione per la realizzazione della politica per la qualità.
- **'Sistema di Assicurazione della Qualità':** processi che caratterizzano l'assicurazione della qualità dell'Ateneo e struttura organizzativa (posizioni di responsabilità e relativi compiti) per la gestione dell'assicurazione della qualità.

## ***a) Requisiti di AQ di Sede, Corsi di Studio (CdS), Corsi di Dottorato di Ricerca (PhD), Dipartimenti (Facoltà)***

Il Modello AVA 3 definisce i requisiti per la costruzione del Sistema di AQ negli Atenei e intende offrire indicazioni operative nelle aree ritenute importanti per il pieno conseguimento della qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle **altre attività istituzionali e gestionali** svolte negli Atenei.



Nel documento 'Linee Guida per la progettazione del sistema di assicurazione della qualità negli atenei', che illustra il Modello AVA 3, ANVUR afferma (pag. 4) che *«al termine del primo ciclo di valutazione (2021), anche in coerenza con quanto predisposto nel D.M. 1154/2021 e con quanto raccomandato da ENQA in sede di accreditamento dell'Agenzia, il Consiglio Direttivo dell'ANVUR, in cooperazione con i principali portatori di interesse (MUR, CUN, CRUI, CODAU, CNSU, CONVUI e CONPAQ), ha predisposto una proposta di revisione dei Requisiti, nel rispetto degli standard europei e del miglioramento continuo dei sistemi di Assicurazione della Qualità negli Atenei e in un'ottica di riorganizzazione sistemica e **semplificazione** dei requisiti di AVA2».*





A pag. 5 dello stesso documento ANVUR afferma che «*Il sistema AVA (Autovalutazione – Valutazione – Accredimento) ha l’obiettivo di migliorare la qualità della didattica, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e delle altre attività istituzionali e gestionali svolte negli Atenei, attraverso l’applicazione di un modello di Assicurazione della Qualità (AQ) fondato su procedure interne di **progettazione, gestione, autovalutazione e miglioramento** delle attività formative e scientifiche e su una verifica esterna effettuata in modo chiaro e trasparente*».



La logica sottesa ai requisiti di AVA 3 è pertanto la

## Logica PDCA (Plan-Do-Check-Act),

che si propone di incoraggiare l'Ateneo a:

- definire gli Obiettivi, ovvero i Risultati che vuole raggiungere, come parte integrante della formulazione delle sue politiche e strategie e **pianificare** e sviluppare un set integrato di approcci disegnati per raggiungere gli obiettivi fissati attraverso la definizione di processi strutturati e integrati per attuare le politiche e le strategie (**Plan**);



- **attuare** in maniera sistematica e integrata gli approcci e i relativi processi (**Do**);
- **monitorare** la pianificazione e l'attuazione (**Check**);
- promuovere attività di **miglioramento** conseguenti all'analisi dei risultati del monitoraggio per rendere gli approcci e i processi più efficaci (**Act**);

e che è anche la logica degli ESG.

PDCA	Standard ESG
Plan	1.2 Progettazione ed approvazione dei corsi di studio
Do	1.3 Apprendimento, insegnamento e verifica del profitto incentrati sullo studente 1.4 Ammissione degli studenti, progressione, riconoscimento e certificazione 1.5 Corpo docente 1.6 Risorse didattiche e sostegno agli studenti 1.7 Gestione delle informazioni 1.8 Pubblicità delle informazioni
Check & Act	1.9 Monitoraggio continuo e revisione periodica dei corsi di studio 1.10 Assicurazione esterna ciclica della qualità



## 1.1 Politiche per l'assicurazione della qualità

### *Standard*

Le Istituzioni dovrebbero avere una politica per l'assicurazione della qualità, che sia pubblica e faccia parte della loro strategia di gestione.

I portatori di interesse interni dovrebbero sviluppare ed attuare tale politica per mezzo di strutture e processi appropriati, anche coinvolgendo i portatori di interesse esterni.



## *Linee guida*

Le politiche ed i processi sono i pilastri di un sistema coerente di AQ in grado di attivare un ciclo di miglioramento continuo e di rafforzare la responsabilità dell'istituzione verso l'esterno.

Tale sistema promuove lo sviluppo di una cultura della qualità in cui tutti i portatori di interesse interni si sentono responsabili della qualità e sono impegnati ad assicurarla a tutti i livelli dell'istituzione.

Per facilitare il conseguimento di questi risultati, la politica per l'assicurazione della qualità deve essere formalizzata e resa pubblica.

Le politiche di assicurazione della qualità sono più efficaci quando riflettono il rapporto tra ricerca, apprendimento ed insegnamento e prendono in considerazione sia il contesto nazionale in cui opera l'istituzione, che il contesto istituzionale con il suo approccio strategico.



Una politica di questo tipo sostiene:

- l'organizzazione del sistema di assicurazione della qualità;
- la diretta assunzione di responsabilità per l'assicurazione della qualità da parte di dipartimenti, scuole, facoltà ed altre strutture organizzative o di gestione istituzionale, da parte dei singoli docenti e degli studenti;
- l'integrità e la libertà accademica, esercitando il massimo controllo contro le frodi accademiche;
- la vigilanza contro l'intolleranza di qualsiasi tipo o la discriminazione di studenti o docenti;
- il coinvolgimento dei portatori di interesse esterni nell'assicurazione della qualità.

Questa politica viene messa in pratica tramite vari processi di assicurazione interna della qualità, volti a promuovere la massima partecipazione all'interno dell'istituzione.



# Requisiti di Assicurazione della Qualità delle Sedi

Il modello AVA 3, tenendo conto di quanto prescritto dal D.M. 1154/2021, presenta **cinque ambiti di valutazione**, strutturati

- partendo dai **processi di pianificazione strategica e organizzazione del Sistema di Governo e dell'Assicurazione della Qualità (Ambito A)**,
- per poi focalizzare l'attenzione sui **processi di pianificazione e gestione delle risorse (Ambito B)**, intese come ***risorse umane*** (personale docente e di ricerca e tecnico-amministrativo), ***finanziarie, strutturali*** (in termini di strutture nonché di attrezzature e tecnologie), infrastrutturali e di ***gestione delle informazioni e della conoscenza***;





- **l'Ambito C approfondisce i processi di Assicurazione della Qualità a livello di Ateneo;**
- **gli ultimi due ambiti sono dedicati alla pianificazione e gestione dei processi di pianificazione e gestione della didattica e dei servizi agli Studenti (Ambito D) e**
- **di quelli della ricerca e della terza missione/impatto sociale (Ambito E) sviluppati a livello di Ateneo.**

**Per ogni Ambito, sono stati definiti Punti di Attenzione (PdA) e aspetti da considerare (AdC).**



## LA STRUTTURA DEL MODELLO AVA 3



Nell'

### ***Ambito A - Strategia, pianificazione e organizzazione***

**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/impatto sociale e delle attività istituzionali e gestionali.**



L'attuazione delle politiche, delle strategie e degli obiettivi strategici e operativi deve essere assicurata attraverso l'implementazione di un **sistema di Governance** e di **Assicurazione della Qualità (AQ)**, dotato di un efficace sistema di pianificazione e monitoraggio dei piani e dei risultati conseguiti, nonché di modalità chiare e trasparenti per la revisione critica del suo funzionamento, attraverso il coinvolgimento delle diverse componenti dell'Ateneo, tenendo anche conto dei processi di autovalutazione e delle valutazioni esterne ricevute.

Un aspetto importante riguarda il **coinvolgimento attivo di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni, in particolare modo degli studenti** ai quali è necessario attribuire un ruolo attivo e partecipativo, a tutti i livelli, nei processi decisionali degli organi di governo.



L'Ambito A è articolato in cinque punti di attenzione:

PdA	Descrizione PdA	N. AdC
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
A.2	Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo.	5
A.3	Sistema di <b>monitoraggio</b> delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati.	2
A.4	<b>Riesame</b> del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo	4
A.5	Ruolo attribuito agli studenti.	1



Il **monitoraggio** è un processo finalizzato a **tenere sotto controllo il processo** oggetto del monitoraggio attraverso rilevazioni (di informazioni, di dati) effettuate con modalità (indicatori, strumenti) appropriate al fine di poterne valutare l'adeguatezza e l'efficacia.

Il monitoraggio può riguardare:

- la gestione del processo;
- l'efficacia (gli esiti/i risultati) del processo;
- il funzionamento del processo, quando riguarda sia la gestione sia l'efficacia del processo.



La **valutazione** è un processo finalizzato a identificare *punti di forza* (situazioni pienamente positive/soddisfacenti) e *aree da migliorare* (situazioni non positive/non soddisfacenti) del processo oggetto della valutazione, anche attraverso l'**analisi** delle informazioni e/o dei dati raccolti e documentati attraverso il processo di monitoraggio.

La valutazione può essere:

- interna, quando è effettuata da chi fa parte dell'istituzione che gestisce l'attività da valutare. Se chi effettua la valutazione è coinvolto nell'attività da valutare, la valutazione interna è detta 'autovalutazione'.
- Esterna, quando è effettuata da chi opera all'esterno dell'istituzione che gestisce l'attività da valutare (in genere, da un'agenzia di valutazione, come, ad esempio, ANVUR).



Il **miglioramento** è un processo finalizzato ad individuare idonee azioni correttive o di miglioramento delle aree da migliorare identificate. Il miglioramento può anche riguardare i punti di forza, al fine di un loro consolidamento o potenziamento.

Le azioni di miglioramento proposte dovrebbero essere chiaramente connesse alle aree da migliorare evidenziate nella fase di analisi e alle cause che si ritiene le abbiano o possano averle determinate.

Infine, il **riesame** è un processo che ha lo scopo generale di valutare e, se del caso, migliorare, l'adeguatezza e l'efficacia dei processi oggetto del riesame. Pertanto, il riesame è un processo che coniuga i processi di valutazione (nel nostro caso, di autovalutazione) e di miglioramento, gestiti in sequenza.





Nell'

### ***Ambito B - Gestione delle risorse***

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.

- Gli Atenei devono dotarsi di un adeguato **sistema di programmazione, reclutamento, qualificazione e sviluppo delle risorse umane**, sia in riferimento al personale docente che al personale tecnico-amministrativo.



- Gli Atenei devono dimostrare la piena **sostenibilità economico finanziaria** delle attività svolte ed essere in possesso di un sistema di programmazione e gestione delle risorse finanziarie in grado di mantenerla nel tempo.
- Gli Atenei devono altresì dimostrare di possedere un adeguato sistema per la **programmazione e gestione 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.

L'ambito B è articolato in cinque sotto ambiti; a ciascun sotto ambito corrispondono uno o più PdA.

Sotto Ambito	Descrizione Sotto Ambito	PdA	Descrizione PdA	N. AdC
<b>B.1</b>	Risorse umane	B.1.1	Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca	6
		B.1.2	Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo	6
		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
<b>B.2</b>	Risorse finanziarie	B.2.1	Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie	4



Sotto Ambito	Descrizione Sotto Ambito	PdA	Descrizione PdA	N. AdC
<b>B.3</b>	Strutture	B.3.1	Pianificazione e gestione delle strutture e infrastrutture edilizie	4
		B.3.2	Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale	1
<b>B.4</b>	Attrezzature e Tecnologie	B.4.1	Pianificazione e gestione delle attrezzature e delle tecnologie	1
		B.4.2	Adeguatezza delle attrezzature e delle tecnologie	1
		B.4.3	Infrastrutture e servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza	6
<b>B.5</b>	Gestione delle Informazioni e della conoscenza	B.5.1	Gestione delle informazioni e della conoscenza	3



Nell'

## *Ambito C - Assicurazione della Qualità*

si valutano i **processi di Assicurazione della Qualità**, in particolare la capacità dell'Ateneo di dotarsi di un **sistema di autovalutazione dei corsi di studio e dei Dipartimenti**, attraverso attività di monitoraggio e riesame dei processi e dei risultati della didattica, della ricerca e della terza missione.

Il Sistema di AQ deve prevedere un'attività di monitoraggio sulla sua efficacia che coinvolga tutti gli organi e le funzioni interessate, ai diversi livelli di responsabilità, e che prenda in esame le considerazioni critiche espresse dal NdV al quale, nell'ambito delle sue funzioni istituzionali, è demandata la valutazione del sistema e dei processi di AQ della didattica, della ricerca e della terza missione.



## L'Ambito C è articolato in tre punti di attenzione

PdA	Descrizione PdA	N. AdC
C.1	Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità	4
C.2	Monitoraggio del Sistema di Assicurazione della Qualità dell'Atene	2
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



Nell'

### ***Ambito D - Qualità della didattica e dei servizi agli studenti***

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.

Aspetti importanti riguardano:

- **la progettazione e l'aggiornamento dei Corsi di Studio**, tenendo conto delle necessità di sviluppo espresse dalla società e dal contesto di riferimento anche in relazione agli obiettivi di internazionalizzazione e alle diverse modalità di erogazione della didattica (in presenza, a distanza o di tipo misto,



- **lo sviluppo di un'offerta formativa dei Corsi di Studio coerente con la docenza e le risorse logistiche, infrastrutturali, didattiche e di ricerca possedute,**
- **l'attenzione dei Corsi di Studio agli studenti, 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.**

Si valuta anche il sistema di gestione delle risorse e dei servizi a supporto della didattica e degli studenti.





L'Ambito D è articolato in tre punti di attenzione:

PdA	Descrizione PdA	N. AdC
D.1	Programmazione dell'offerta formativa	3
D.2	Progettazione e aggiornamento dei CdS e dei Dottorati di Ricerca incentrati sullo studente	3
D.3	Ammissione e carriera degli studenti	2



Nell'

### ***Ambito E - Qualità della ricerca e della terza missione/impatto sociale***

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, si dotano di un sistema di pianificazione, monitoraggio e valutazione dei processi, dei risultati conseguiti e delle azioni di miglioramento.

Si valutano anche 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.

Si analizza anche il sistema di gestione delle risorse e dei servizi a supporto della ricerca e della terza missione.



L'Ambito E è articolato in tre punti di attenzione:

PdA	Descrizione PdA	N. AdC
E.1	Definizione delle linee strategiche dei Dipartimenti	3
E.2	Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento	3
E.3	Definizione e pubblicizzazione dei criteri di distribuzione delle risorse	2



# Requisiti di Assicurazione della Qualità dei Corsi di Studio

Il Modello AVA 3, tenendo conto di quanto prescritto dal D.M. 1154/2021, presenta quattro sotto-ambiti di valutazione a livello di Corso di Studio, strutturati

- partendo dalle attività di progettazione (sotto-ambito 1),
- seguite da quelle di erogazione (sotto-ambito 2),
- di gestione delle risorse (sotto-ambito 3) e, infine,
- di riesame e di miglioramento del Corso di Studio (sotto-ambito 4).

Per ogni sotto ambito sono stati definiti punti di attenzione e aspetti da considerare.



Sotto Ambito	Descrizione Sotto Ambito	PdA	Descrizione PdA	N. AdC
<b>D.CDS.1</b>	L'Assicurazione della Qualità nella progettazione del Corso di Studio	1.1	Progettazione del CdS e consultazione delle parti interessate	2
		1.2	Definizione del carattere del CdS, degli obiettivi formativi e dei profili in uscita	2
		1.3	Offerta formativa e percorsi	5
		1.4	Programmi degli insegnamenti e modalità di verifica dell'apprendimento	3
		1.5	Pianificazione e organizzazione degli insegnamenti del CdS	2
<b>D.CDS.2</b>	L'Assicurazione della Qualità nell'erogazione del Corso di Studio	2.1	Orientamento e tutorato	3
		2.2	Conoscenze richieste in ingresso e recupero delle carenze	4
		2.3	Metodologie didattiche e percorsi flessibili	4
		2.4	Metodologie didattiche e percorsi flessibili	2
		2.5	Pianificazione e monitoraggio delle verifiche dell'apprendimento	1
		2.6	Interazione didattica e valutazione formativa nei CdS integralmente o prevalentemente a distanza	2



Sotto Ambito	Descrizione Sotto Ambito	PdA	Descrizione PdA	N. AdC
<b>D.CDS.3</b>	La gestione delle risorse nel CdS	3.1	Dotazione e qualificazione del personale docente e dei tutor	5
		3.2	Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica	5
<b>D.CDS.4</b>	Riesame e miglioramento del CdS	4.1	Contributo dei docenti, degli studenti e delle parti interessate al riesame e miglioramento del CdS	5
		4.2	Revisione della progettazione e delle metodologie didattiche del CdS	6



# Requisiti di Assicurazione della Qualità dei Corsi di Dottorato di Ricerca

Il modello AVA 3, tenendo conto di quanto prescritto dal D.M. 1154/2021, presenta tre punti di attenzione a livello di Corso di Dottorato di Ricerca, strutturati partendo

- dalle attività di progettazione (PHD.1),
- seguite da quelle di pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca (PHD.2), e, infine,
- di monitoraggio e miglioramento delle stesse (PHD.3).

Per ogni punto di attenzione sono stati definiti degli aspetti da considerare.



PdA	Descrizione PdA	N. AdC
<b>D.PHD.1</b>	Progettazione del Corso di Dottorato di Ricerca	6
<b>D.PHD.2</b>	Pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca per la crescita dei dottorandi	7
<b>D.PHD.3</b>	Monitoraggio e miglioramento delle attività	3





# Requisiti di Assicurazione della Qualità dei Dipartimenti

Il modello AVA 3, tenendo conto di quanto prescritto dal D.M. 1154/2021, presenta quattro punti di attenzione a livello di Dipartimento, strutturati partendo dalle

- attività di definizione delle linee strategiche (DIP.1),
- seguite da quelle di attuazione, monitoraggio e riesame delle stesse (DIP.2),
- di definizione dei criteri di distribuzione delle risorse (DIP.3) e, infine,
- di individuazione della dotazione di personale, strutture e servizi (DIP.4).



PdA	Descrizione PdA	N. AdC
<b>E.DIP.1</b>	Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale	4
<b>E.DIP.2</b>	Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica ricerca e terza missione/impatto sociale	5
<b>E.DIP.3</b>	Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse	4
<b>E.DIP.4</b>	Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale	6



## ***b) Attori principali dell'Assicurazione e Valutazione della Qualità interna agli Atenei***

Per la realizzazione di politiche e strategie coerenti con i propri obiettivi, l'Ateneo definisce **ruoli, compiti, competenze, autorità e responsabilità** delle proprie strutture organizzative responsabili dell'AQ e adotta modelli organizzativi che lo pongano in condizione di esercitare le proprie funzioni in modo efficace.



Le 'Linee Guida per il Sistema di AQ negli Atenei' individuano i seguenti 'attori principali' per l'Assicurazione e la Valutazione della Qualità interna agli Atenei:

- il Sistema di Governo;
- Il Presidio della Qualità dell'Ateneo (PQA);
- Il Nucleo di Valutazione (NdV);
- le Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS).



L'Assicurazione della Qualità richiede adattamenti specifici per i diversi contesti di riferimento (locale, nazionale, internazionale); per questo il sistema AVA non fornisce prescrizioni organizzative stringenti, ma richiede processi efficaci e trasparenti che coinvolgano da un lato gli attori principali dell'assicurazione e valutazione della qualità interna (Sistema di Governo, **Rappresentanze studentesche**, **PQA**, NdV e CPDS) e dall'altro le strutture degli Atenei (Corsi di Studio, Dottorati e i Dipartimenti).



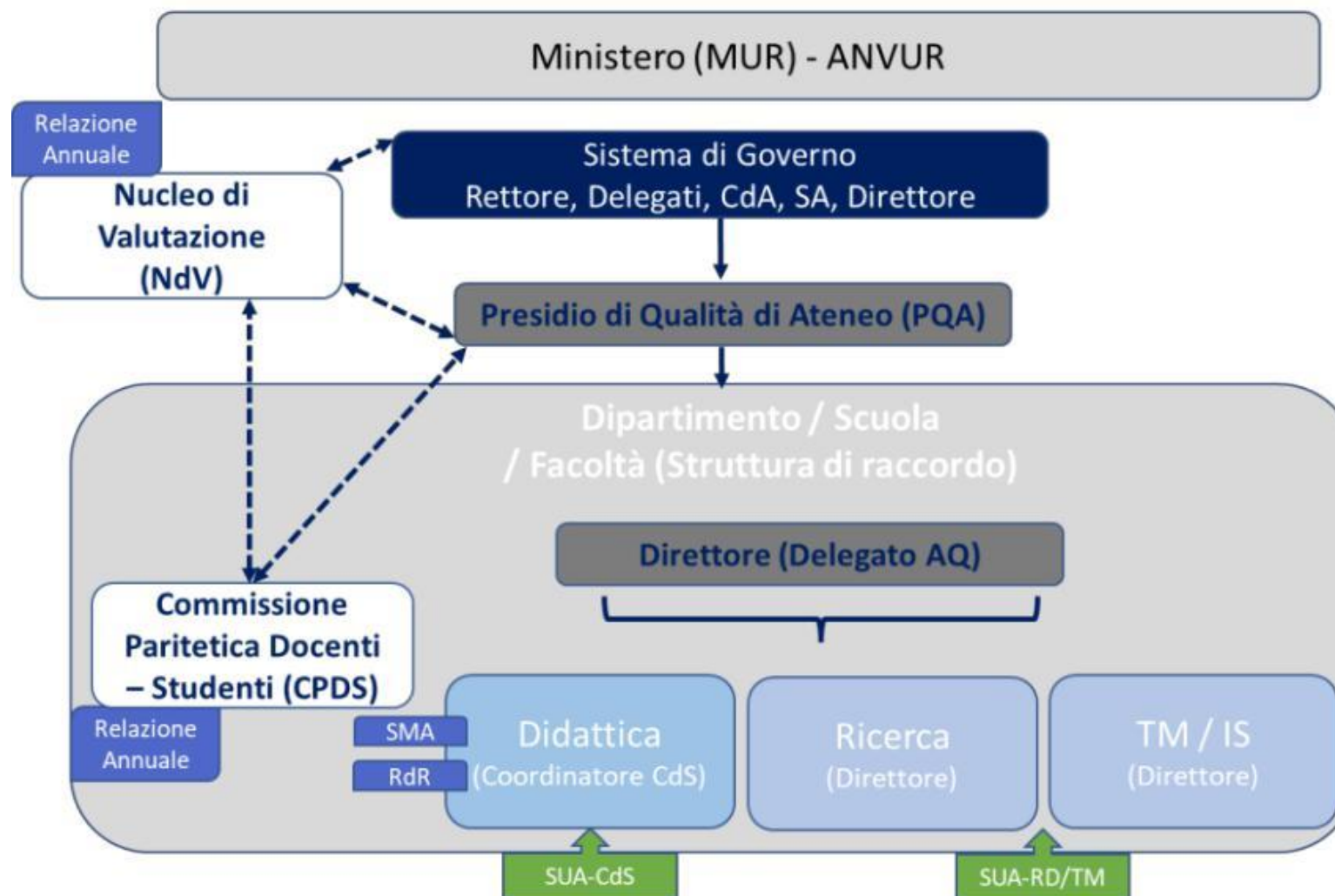
## Sistema di Governo

Per Sistema di Governo si intende l'insieme di Organi di Governo definiti nella L. 240/2010 ( Rettore, Senato Accademico, Consiglio di Amministrazione, Collegio dei Revisori dei Conti, **Nucleo di Valutazione**, Direttore Generale) e di altri organi/organismi, comunque denominati, nello Statuto, nel Regolamento Generale di Ateneo e/o in altre Delibere di Ateneo.

Il Sistema di Governo può, pertanto, essere più ampio del sistema di Organi Accademici previsti nella L. 240/2010 e dal solo Statuto.



# Struttura Sistema di AQ interno alle Università



Il Sistema di Governo e di gestione delle attività e delle relative prestazioni deve essere coerente con la missione, la visione, la pianificazione strategica e operativa, le risorse disponibili, i bisogni e le aspettative dei portatori di interesse più significativi.





Il Sistema di Governo ha la responsabilità di predisporre/aggiornare almeno la seguente documentazione:

- Statuto e Regolamenti di Ateneo;
- Documenti di pianificazione di Ateneo (ad es. Piano Strategico; Piano Triennale; **Piano della performance; Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO**; etc.);
- Documenti per la progettazione e la gestione del sistema di monitoraggio della pianificazione e dei risultati;
- Documenti di riesame del Sistema di Governo e del Sistema di Assicurazione Qualità;
- Documenti di Ateneo inerenti il personale docente (reclutamento e qualificazione), la gestione delle risorse finanziarie, delle strutture e delle attrezzature/tecnologie, delle informazioni e della conoscenza;
- Linee di indirizzo di Ateneo per la progettazione e la gestione dell'offerta formativa.



## Presidio della Qualità di Ateneo

Con il modello AVA 3 l'ANVUR si propone di superare i limiti di un Sistema di Governo distinto da quello di assicurazione della qualità (**vero!**); per tale motivo, le strutture responsabili dell'AQ, come il PQA, assumono un ruolo di rilievo (?).

Già il modello AVA 2 aveva ribadito che la presenza del PQA in ogni Ateneo costituisce un requisito per l'accreditamento, rafforzandone il ruolo e dunque l'autorevolezza. Ogni Ateneo è comunque libero di determinarne la composizione e il funzionamento.



- Per assicurare la qualità delle proprie attività l'Ateneo si avvale delle **attività svolte dal Presidio della Qualità** di Ateneo, che sovrintende allo svolgimento delle procedure di AQ nella sua funzione di raccordo con le strutture responsabili di AQ (Dottorati, Dipartimenti, Facoltà/Scuole/Strutture di Coordinamento, CdS) mediante un efficace sistema di comunicazione con e fra i diversi attori, primi fra i quali le CPDS e il NdV, e con gli Organi accademici preposti alla didattica, alla ricerca, alla terza missione/impatto sociale e alle altre attività istituzionali e gestionali.



- Il PQA è chiamato ad attivare ogni iniziativa utile per **promuovere la cultura della qualità all'interno di un processo unico di assicurazione della qualità**, concernente gli aspetti inerenti la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale. Supporta le strutture dell'Ateneo nella costruzione dei processi per l'Assicurazione della Qualità e delle relative procedure, svolge attività di supervisione e monitoraggio dell'attuazione delle procedure AQ, di proposta di strumenti comuni per l'AQ, di attività di formazione in materia di AQ e di supporto ai CdS, ai Dottorati di ricerca e ai Dipartimenti per le attività di AQ.
- Il PQA ha il **compito di predisporre linee guida e documentazione** a supporto dei processi di autovalutazione, valutazione, riesame dei CdS, Dottorati di Ricerca, Dipartimenti e CPDS. Supporta l'Ateneo per le attività di monitoraggio dei processi di AQ e per il riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ.



- **Con riferimento alle attività didattiche**, il PQA organizza la raccolta e verifica il continuo aggiornamento delle informazioni contenute nella SUA-CdS di ciascun corso dell'Ateneo e monitora le rilevazioni delle opinioni degli studenti, dei laureandi e dei laureati. Verifica le attività di riesame e assicura il corretto flusso informativo da e verso il NdV e la CPDS e raccoglie i dati per il monitoraggio degli indicatori, sia qualitativi che quantitativi, curandone la diffusione degli esiti.
- **Con riferimento alle attività di ricerca e terza missione/impatto sociale**, il PQA monitora e sovrintende al regolare svolgimento delle procedure di AQ di ricerca in coerenza con quanto dichiarato e programmato e assicura il corretto flusso informativo da e verso il NdV.



- Il Presidio ha il **compito di diffondere e promuovere la cultura della qualità**, organizza e svolge attività di formazione a supporto di CdS, Dottorati, Dipartimenti, CPDS e delle Facoltà/Scuole e di eventuali altre strutture che operano nell'AQ.
- Monitora inoltre la realizzazione dei provvedimenti intrapresi in seguito alle raccomandazioni e/o condizioni formulate dai PEV e dalle CEV, e dall'ANVUR in generale, in occasione delle attività di Accreditamento Iniziale e Periodico.

Nel complesso, mentre il NdV è responsabile delle attività di valutazione vere e proprie, in termini di risultati conseguiti e azioni intraprese, il PQA organizza e coordina le attività di monitoraggio e la raccolta dati preliminare alla valutazione vera e propria.



**Il PQA ha la responsabilità di predisporre/aggiornare almeno la seguente documentazione:**

- Relazione Annuale sullo stato del Sistema di AQ e delle relative attività;
- Linee Guida (es.
  - per l'Assicurazione della Qualità, per l'autovalutazione dei Corsi di Studio, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti,
  - per la pianificazione strategica dei Dipartimenti,
  - per la compilazione della Sezione Qualità della Scheda SUA-CdS e della SUA-RD/TM;
  - per le proposte di Corsi di Studio di nuova istituzione;
  - per la compilazione della Scheda di Monitoraggio Annuale;
  - per le attività delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti;



- per la gestione/elaborazione delle risposte al Questionario sulle Opinioni degli Studenti;
- per la compilazione della Scheda Insegnamento;
- per la consultazione delle Parti Interessate da parte dei Corsi di Studio;
- per il rapporto di Riesame ciclico;
- per l'orientamento in ingresso, in itinere e in uscita nei Corsi di Studio, etc.);

➤ Autovalutazione sul soddisfacimento dei requisiti di Sede in preparazione della visita di Accreditamento Periodico.



# Nucleo di Valutazione

- Il Nucleo di Valutazione è un organo collegiale di Ateneo che ha la **responsabilità 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.**
- Il Nucleo valuta, inoltre, **l'efficacia e l'efficienza dell'Amministrazione e dei rispettivi servizi.** Mentre il PQA attua le azioni di monitoraggio e verifica dei processi di Assicurazione della Qualità, il NdV verifica la metodologia generale e valuta l'AQ complessiva dell'Ateneo.
- In generale il NdV ha il **compito di valutare sistematicamente l'efficacia del Sistema di AQ,** rilevando eventuali problemi, anche tenendo conto dei risultati delle attività di monitoraggio sull'efficacia del Sistema di AQ trasmessi dal PQA. Supporta inoltre l'Ateneo per il riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ.



- Il Nucleo di Valutazione dovrà **condurre analisi approfondite della pianificazione strategica e operativa dell'Ateneo** e valutare il sistema adottato con riferimento alle missioni e alle attività istituzionali e gestionali.
- Ha il compito di **valutare, anche mediante audizioni, lo stato complessivo del Sistema di AQ** e le modalità con le quali l'Ateneo e gli organismi preposti all'AQ tengono sotto controllo l'andamento dei Corsi di Studio, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti. Tali valutazioni devono essere sistematicamente trasmesse al PQA e al Sistema di Governo per il riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ.



Dalle 'LINEE GUIDA 2023 per la Relazione Annuale dei Nuclei di Valutazione' :

«Nella relazione annuale di valutazione, secondo le Linee Guida emanate dall'ANVUR, il NdV dà conto del rispetto dei Requisiti di AQ di Sede (contenuti negli Ambiti A, B, C, D, E), dei CdS (D.CDS), dei Corsi di Dottorato di Ricerca (D.PHD) e dei Dipartimenti (E.DIP), delle analisi di approfondimento e degli eventuali provvedimenti presi dall'Ateneo in relazione ai CdS/Dottorati di Ricerca/Dipartimenti ritenuti "anomali" in base al monitoraggio, nonché delle iniziative assunte per promuovere la qualità. In generale nella Relazione il NdV acquisisce ed eventualmente integra i dati ANVUR sul monitoraggio dei CdS/Dottorati di Ricerca/Dipartimento e li valuta.».



Il Nucleo di Valutazione ha la **responsabilità di predisporre/aggiornare almeno la seguente documentazione:**

- Relazione annuale;
- Relazione sulle opinioni degli studenti;
- Documenti di valutazione dell'offerta formativa con particolare riferimento alla proposta di istituzione di nuovi corsi di studio;
- Relazioni annuali al bilancio;
- Monitoraggio della gestione del ciclo della performance;
- Relazione all'ANVUR sul superamento delle eventuali raccomandazioni e condizioni formulate dall'Agenzia durante la visita di Accreditamento Periodico;
- Relazione sui Corsi di Studio, Dottorati di Ricerca e Dipartimenti con forti criticità alla luce dell'attività di valutazione interna dell'ultimo quinquennio.



## Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti

- All'interno delle attività di monitoraggio dell'offerta formativa e della qualità della didattica e dell'attività di servizio agli studenti, le CPDS hanno **compiti di proposta al NdV per il miglioramento della qualità e dell'efficacia delle strutture didattiche, attività divulgativa delle politiche di qualità dell'Ateneo nei confronti degli studenti e monitoraggio degli indicatori che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi della didattica a livello di singole strutture.**
- Le CPDS **redigono annualmente una relazione** sulla base delle SUA CdS, delle rilevazioni delle opinioni degli studenti e da altre fonti disponibili istituzionalmente.



- La CPDS valuta:
  - se il progetto del Corso di Studio 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, i materiali e gli ausili didattici, i laboratori, le aule, le 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 Schede di monitoraggio annuale conseguono efficaci interventi correttivi sui Corsi di Studio;



- 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 Corso di Studio, nell'ambito degli obblighi di trasparenza e al fine di consentire un'ampia consultazione delle parti interessate.
- La Relazione della CPDS, basata su elementi di analisi indipendente (e non solo sui Rapporti di Riesame dei Corsi di Studio), deve pervenire entro il 31 dicembre di ogni anno al Nucleo di Valutazione, al PQA e ai CdS, che la recepiscono e si attivano per elaborare proposte di miglioramento (in collaborazione con la CPDS o con altra rappresentanza studentesca). Gli aspetti rilevanti di tale processo devono essere evidenziati sia nelle Relazioni del NdV sia nei Rapporti di Riesame ciclico.



## STRUTTURE PERIFERICHE DELL'ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ INTERNA DI ATENEO

- Nella propria piena autonomia, in coerenza con le proprie finalità statutarie e le proprie potenzialità di sviluppo, l'Ateneo, attraverso il proprio modello organizzativo dell'AQ, realizza la propria visione della qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale, facendo sì che in tutti i suoi Corsi di Studio, Dottorati di Ricerca e Dipartimenti siano attivati processi di pianificazione, monitoraggio, autovalutazione e revisione. L'Ateneo assicura che tali processi siano strutturati in modo da consentire la pronta rilevazione di problemi, il loro adeguato approfondimento e l'impostazione di possibili soluzioni, ponendo attenzione agli aspetti sostanziali dell'Assicurazione della Qualità e riducendo al minimo gli adempimenti formali in capo a Corsi di Studio, Dottorati di Ricerca e Dipartimenti.





## Corsi di Studio

- I Corsi di Studio sono al centro della missione educativa delle Istituzioni di istruzione superiore. Sono progettati attraverso il disegno di uno o più profili in uscita, definiti attraverso l'individuazione delle loro caratteristiche scientifiche, culturali e/o professionali e, coerentemente, dei percorsi formativi che conducono all'acquisizione delle conoscenze e competenze specifiche ad essi associate. La progettazione (iniziale e di revisione dell'offerta formativa anche a valle di azioni di riesame) dei Corsi di Studio deve coinvolgere le principali parti interessate (interne ed esterne) più appropriate al carattere e agli obiettivi del corso. Fra gli interlocutori esterni del Corso di Studio rientrano tutti gli attori e le organizzazioni e istituzioni potenzialmente interessate al profilo culturale e professionale dei laureati disegnato dal Corso di Studio (organizzazioni rappresentative della produzione di beni e di servizi, delle professioni e/o - se considerato rispondente al progetto - società scientifiche, centri di ricerca, istituzioni accademiche e culturali di rilevanza nazionale o internazionale, ecc.). Dove funzionale al progetto proposto, le parti interessate possono essere rappresentate da un Comitato di indirizzo, composto da esponenti del mondo del lavoro e della ricerca scientifica e tecnologica.



- Le attività di orientamento (in ingresso e in itinere) e di tutorato devono favorire la consapevolezza delle scelte critiche degli studenti; un'offerta formativa ampia, transdisciplinare e multidisciplinare con metodologie didattiche e percorsi flessibili permette di assicurare i presupposti per l'autonomia dello studente. Il Corso di Studio dovrà prevedere docenti, tutor e figure specialistiche adeguati, per numero e qualificazione, a sostenere le esigenze didattiche; al contempo dovrà prevedere la partecipazione del personale docente a iniziative di formazione, di crescita e di aggiornamento scientifico, metodologico e delle loro competenze didattiche a supporto della qualità e dell'innovazione.
- I Corsi di Studio dovranno essere costantemente aggiornati, riflettere le conoscenze più avanzate nelle discipline, anche in previsione del proseguimento degli studi nei cicli successivi, garantendo l'interscambio con il mondo della ricerca e con quello del lavoro.

- Il Corso di Studio è responsabile della redazione della Scheda di Monitoraggio Annuale e del Rapporto di Riesame Ciclico. La Scheda di Monitoraggio annuale prevede al suo interno un sintetico commento critico agli indicatori quantitativi calcolati dall'ANVUR sulle carriere degli studenti, attrattività e internazionalizzazione, occupabilità dei laureati, quantità e qualificazione del corpo docente, soddisfazione dei laureati

Il Rapporto di Riesame Ciclico viene preparato con una periodicità non superiore a cinque anni e comunque ogni qualvolta si rende necessaria una modifica sostanziale dell'ordinamento e del regolamento didattico, come documento di riferimento per la riprogettazione del Corso di Studio; esso contiene una autovalutazione approfondita dell'andamento complessivo del Corso di Studio, sulla base di tutti gli elementi di analisi utili. Nel Rapporto il Corso di Studio, oltre a identificare e analizzare i problemi e le sfide più rilevanti, propone soluzioni da realizzare nel ciclo successivo. In particolare, il documento è articolato come autovalutazione sullo stato dei Requisiti di qualità pertinenti e – rispetto alla Scheda di Monitoraggio annuale – ha un formato più flessibile ed è generalmente più esteso e dettagliato. Un rapporto di Riesame Ciclico aggiornato è richiesto in occasione dell'Accreditamento Periodico.

Per garantire un livello di flessibilità coerente con l'autonomia di organizzazione di ogni Ateneo, la consegna all'ANVUR della Scheda di Monitoraggio annuale dovrà avvenire entro il mese di dicembre. I Rapporti di Riesame ciclico non hanno una scadenza temporale prefissata in termini di mese di presentazione.



- I Corsi di Studio hanno la responsabilità di predisporre/aggiornare almeno la seguente documentazione:
  - ✓ documento di Progettazione iniziale del Corso di Studio e prima stesura della SUA-CdS;
  - ✓ SUA-CdS (cadenza annuale);
  - ✓ documento di analisi dei risultati della compilazione dei questionari sulle opinioni degli studenti;
  - ✓ documento di autovalutazione per l'Accreditamento Periodico (se selezionati per la visita istituzionale);
  - ✓ Scheda di Monitoraggio Annuale (cadenza annuale);
  - ✓ Rapporto del Riesame Ciclico, da compilare con periodicità non superiore a 5 anni e comunque in uno dei seguenti
    - su richiesta del NdV;
    - in presenza di forti criticità;
    - in presenza di modifiche sostanziali dell'ordinamento;
    - in occasione dell'Accreditamento Periodico (se più vecchio di 2 anni o non aggiornato alla realtà del Corso di Studio).



## Corsi di Dottorato di Ricerca

- Il Modello AVA 3 introduce nel Sistema di AQ anche i Corsi di Dottorato di Ricerca.  
Il D.M. 226/2021 è intervenuto a ridefinire le modalità di accreditamento delle Sedi e dei Corsi di Dottorato di Ricerca. Il sistema dell'accREDITamento si articola nell'autorizzazione iniziale ad attivare Corsi di Dottorato di Ricerca e nell'accREDITamento delle sedi ove questi si svolgono, nonché nella verifica periodica della permanenza dei requisiti richiesti a tali fini.  
I requisiti, definiti da ANVUR per l'AccREDITamento Periodico dei Corsi di Dottorato di Ricerca, risultano conformi alle indicazioni degli ESG e assolvono quanto definito nell'art. 4, c. 1, l. g del D.M. 226/2021.
- Il Collegio dei docenti è preposto alla progettazione e alla realizzazione del Corso di Dottorato di Ricerca; definisce la visione, chiara e articolata, del percorso di formazione alla ricerca dei dottoranti, tenendo in considerazione gli obiettivi formativi (specifici e trasversali) e le risorse disponibili.
- Le attività formative devono essere coerenti con gli obiettivi del corso e con i profili in uscita e devono differenziarsi dalle attività didattiche dei primi cicli. Un'attenzione specifica deve essere rivolta all'interdisciplinarietà, multidisciplinarietà e transdisciplinarietà. Il Collegio deve perseguire obiettivi di mobilità e internazionalizzazione, aumentando anche la percentuale di dottorandi che trascorrono periodi all'estero.



- Il Corso di Dottorato di Ricerca deve prevedere una pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca per la crescita dei dottorandi, anche aumentando la percentuale di dottorandi che trascorrono periodi del percorso formativo in Istituzioni pubbliche o private, diverse dalla sede del Dottorato. I dottorandi devono sentirsi membri della comunità scientifica, per tale motivo il Corso di Dottorato di Ricerca deve stimolare il confronto tra i dottorandi anche attraverso la loro partecipazione a congressi e/o workshop e/o scuole di formazione.
- Devono essere messe a disposizione risorse finanziarie e strutturali ed eventuali tutor esterni di caratura nazionale/internazionale, con il fine di creare i presupposti per l'autonomia del dottorando nello svolgimento delle attività di ricerca.
- Il Corso di Dottorato di Ricerca dispone di un sistema di monitoraggio dei processi e dei risultati relativi alle attività di ricerca, didattica e terza missione e di ascolto dei dottorandi, anche attraverso la rilevazione e analisi delle loro opinioni.



- Il Corso di Dottorato di Ricerca si avvale delle Linee Guida e della documentazione a supporto dei processi di autovalutazione, valutazione e riesame predisposta dal PQA e partecipa alle attività di formazione organizzate dall'Ateneo e/o dal PQA. Il Nucleo di Valutazione verifica, anche mediante audizioni, lo stato complessivo le modalità con cui il Dottorato di ricerca assicura la qualità e tiene sotto controllo l'andamento del percorso di formazione alla ricerca.
- I Corsi di Dottorato di Ricerca hanno la responsabilità di predisporre/aggiornare almeno la seguente documentazione:
  - ✓ documento di progettazione iniziale del Corso di Dottorato di Ricerca;
  - ✓ documento di autovalutazione per l'Accreditamento Periodico (se selezionati per la visita istituzionale);
  - ✓ documento di analisi dei risultati della compilazione dei questionari sulle opinioni dei dottorandi;
  - ✓ documento di analisi dei risultati relativi agli indicatori ANVUR.



## Dipartimenti (o altre strutture di ricerca)

- La L. 240/2010 ha attribuito ai Dipartimenti la piena responsabilità sia delle attività didattiche che di ricerca e di terza missione. Per questa ragione l'accREDITamento degli Atenei, oltre all'AQ dei Corsi di Studio (dei quali i Dipartimenti sono i primi responsabili, stilandone e approvandone ordinamenti e regolamenti didattici, e predisponendo la copertura delle attività formative), prevede anche l'AQ delle attività di ricerca e di terza missione/impatto sociale dei Dipartimenti. I Dipartimenti, dotati di propri regolamenti deliberati dal Consiglio di Dipartimento secondo uno schema tipo approvato dagli organi di governo dell'Università, elaborano il piano triennale delle attività di ricerca e ne pianificano in coerenza le attività da svolgere, propongono l'ordinamento didattico e le relative modifiche dei Corsi di Studio nonché l'attivazione di Dottorati di Ricerca. Dispongono di autonomia organizzativa e amministrativa e definiscono l'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate, ferma restando la coerenza con criteri generali indicati nei documenti di Ateneo.

Il Dipartimento, per la realizzazione delle proprie politiche e strategie di formazione, ricerca, innovazione e sviluppo sociale, può costruire accordi di collaborazione, di cui monitora costantemente i risultati, con gli attori economici, sociali e culturali, pubblici e privati, del proprio contesto locale, nazionale e internazionale di riferimento.





- Al fine di attuare, monitorare e riesaminare le sue attività, il Dipartimento si dovrà dotare di un Sistema di Governo e di un'organizzazione funzionale a realizzare la propria strategia sulla qualità della didattica, della ricerca e della terza missione/impatto sociale, anche definendo una programmazione del lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo, corredata da responsabilità e obiettivi, coerente con la pianificazione strategica e di cui verifica periodicamente l'efficacia. Tale Sistema di Governo dovrà essere coerente con le indicazioni e le linee guida elaborate dal PQA.
- Il Dipartimento definisce, in modo chiaro e pubblico, i criteri di distribuzione delle risorse e dispone di risorse di personale docente, ricercatore e tecnico-amministrativo adeguate per l'attuazione del proprio piano strategico e delle attività istituzionali e gestionali, oltre ad adeguate strutture, attrezzature e risorse di sostegno alla didattica, alla ricerca, alla terza missione/impatto sociale e ai Dottorati di ricerca (se presenti).
- Un elemento non trascurabile riguarda la capacità del Dipartimento di promuovere, supportare e monitorare la partecipazione del personale (docente, tutor, ricercatore, amministrativo) a iniziative di formazione/aggiornamento.



- Così come per il Corso di Dottorato di Ricerca, anche il Dipartimento si avvale delle Linee Guida e della documentazione a supporto dei processi di autovalutazione, valutazione e riesame predisposta dal PQA e partecipa alle attività di formazione organizzate dall'Ateneo e/o dal PQA. Il Nucleo di Valutazione verifica, anche mediante audizioni, lo stato complessivo le modalità con cui il Dipartimento assicura la qualità e tiene sotto controllo l'andamento del percorso di formazione alla ricerca.
- 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.

## ***c) Autovalutazione del Sistema di AQ negli Atenei***

A completamento della pubblicazione delle 'Linee guida per il sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei', l'ANVUR ha pubblicato le

**'Linee guida per l'autovalutazione e la valutazione del Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei'**

con l'obiettivo di fornire indicazioni operative per i processi di autovalutazione e valutazione dei Sistemi di Assicurazione della Qualità che gli Atenei stanno realizzando in attuazione dei requisiti contenuti nel Modello AVA 3.



L'intento di tali Linee Guida è quello di offrire agli Atenei e agli Esperti che operano all'interno delle Commissioni di Esperti della Valutazione (CEV) *«una visione unitaria e strutturata del percorso di costruzione e miglioramento dei Sistemi di Assicurazione della Qualità, che vede nel Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accredimento) e nel Ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) le basi fondanti dell'impegno per assicurare supporto e accompagnamento agli Atenei»*.

Nel seguito ci si occuperà solo della 'autovalutazione'



# Autovalutazione degli Atenei

Per ciascuno dei Punti di Attenzione del Modello di Accredитamento Periodico viene chiesto agli Atenei, ai Corsi di Studio, ai Corsi di Studio di Medicina e Chirurgia (LM-41), ai Corsi di Dottorato di Ricerca e ai Dipartimenti/Facoltà oggetto di visita di esprimere un giudizio di autovalutazione corredato dalle fonti documentali in grado di supportarlo.

- L'Autovalutazione è un'occasione unica per condensare tutto il "sapere organizzativo" dell'Ateneo in un unico documento, che può essere utilizzato con profitto sia all'interno che all'esterno.



- **L'Autovalutazione può essere utilizzata come:**
  - ✓ riferimento per il lavoro quotidiano dei responsabili a tutti i livelli, in quanto costituisce, in pratica, il “Manuale di Gestione” dei processi di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo;
  - ✓ strumento di comunicazione da e verso il personale docente e amministrativo per la descrizione dei processi di Assicurazione della Qualità;
  - ✓ mezzo di informazione e formazione per il personale docente e amministrativo di nuovo inserimento e per il personale che cambia settore o attività;
  - ✓ veicolo di promozione e comunicazione nei confronti delle altre parti interessate.



- La predisposizione dell'Autovalutazione è pertanto un **passaggio fondamentale per il processo di Accreditamento Periodico**, in quanto consente di avere maggiori elementi anche per la valutazione esterna, approfondita e analitica, da parte della CEV e la stesura di un rapporto di valutazione più “oggettivo”, più aderente cioè alla realtà dell'Ateneo e a maggior valore aggiunto.
- La stesura dell'Autovalutazione rappresenta un **momento di *riflessione organizzativa***, dato che consente di identificare sia le buone prassi da diffondere all'interno dell'Ateneo, sia le principali aree di debolezza rispetto alle quali definire e avviare azioni di miglioramento.



- La predisposizione dell'Autovalutazione e la partecipazione delle diverse componenti dell'Ateneo alla valutazione di Accreditamento Periodico sono processi articolati e delicati, che **necessitano del pieno supporto dell'organizzazione universitaria ai suoi differenti livelli**; ne consegue che **la comunicazione al personale nelle fasi del processo di autovalutazione prima e di valutazione da parte della CEV poi, gioca un ruolo importante.**



- **Prima** dell'avvio delle attività di autovalutazione è opportuno **comunicare a tutto il personale** che l'Ateneo affronterà la valutazione per l'Accreditamento Periodico, evidenziando gli obiettivi e le modalità di partecipazione al processo di autovalutazione e di valutazione esterna da parte dell'ANVUR e sottolineando che chiunque potrebbe essere coinvolto nelle varie fasi del processo. Una particolare attenzione dovrà essere dedicata alla scelta degli approcci di autovalutazione, adattati se necessario alla tipologia di organizzazione dell'Ateneo, al fine di assicurare completezza, omogeneità e coerenza del documento.
- **Durante** tutto il processo di valutazione, è opportuno **comunicare periodicamente al personale gli aggiornamenti** sullo stato di avanzamento dello stesso e condividerne i risultati.



## Come organizzarsi per scrivere un'Autovalutazione "efficace"

La scrittura di un'Autovalutazione "efficace" può essere perseguita utilizzando diversi metodi, in funzione della dimensione e delle caratteristiche organizzative dell'Ateneo; in questa sede si propongono, a titolo esemplificativo, due diversi approcci:

- ✓ il metodo dei "Referenti di Punto di Attenzione";
- ✓ Il metodo del "Gruppo integrato".

## *Metodo dei "Referenti di Punto di Attenzione"*

- ✓ per ciascuno dei Punti di Attenzione e/o per gruppi di Punti di Attenzione viene nominato un Referente con competenza specifica sulle tematiche intercettate dal Punto di Attenzione in esame e conoscenza generale dell'Amministrazione;
- ✓ si costituisce così un gruppo di lavoro formato dai Referenti di Punto di Attenzione, coordinato da un delegato del Rettore (in genere il Prorettore/Delegato alla Qualità, se presente, o il Coordinatore del PQA);
- ✓ il gruppo definisce la struttura dell'Autovalutazione e sviluppa un piano di lavoro;
- ✓ il referente è responsabile della stesura dei Punti di Attenzione di competenza, anche tramite il lavoro di un sottogruppo di collaboratori opportunamente selezionati;
- ✓ le autovalutazioni predisposte dai Referenti di Punto di Attenzione vengono progressivamente riviste per la messa a punto definitiva e l'omogenizzazione ai fini dell'inserimento nelle Schede di Valutazione sulla Piattaforma del CINECA dedicata all'Accreditamento Periodico e per integrare eventualmente l'insieme in un unico documento, laddove questo risultasse di interesse dell'Ateneo;
- ✓ le autovalutazioni relative a ciascun Punto di Attenzione e l'eventuale documento completo risultante dall'integrazione delle autovalutazioni sviluppate per ciascun Punto di Attenzione vengono alla fine rivisti e approvati dalla Governance dell'Ateneo.



### *Vantaggi*

- ✓ utilizzo mirato delle maggiori conoscenze e competenze dei singoli referenti sui vari aspetti di gestione dell'Ateneo;
- ✓ partecipazione diretta dei "responsabili" a tutti i livelli dell'Ateneo;
- ✓ coinvolgimento della Governance;
- ✓ ottenimento di un'Autovalutazione che è l'espressione di tutto l'Ateneo.

### *Svantaggi*

- ✓ le autovalutazioni relative a ciascun Punto di Attenzione e l'eventuale documento completo risultante dall'integrazione delle autovalutazioni sviluppate per ciascun Punto di Attenzione potrebbero risultare disomogenei sia in termini di contenuto, sia di forma (si può ovviare a questo inconveniente affidando più PdA ad una sola persona o affidando a una sola persona il compito di omogeneizzare i risultati dell'Autovalutazione).



## *Il metodo del "Gruppo integrato"*

- ✓ si costituisce un gruppo di lavoro ristretto (in genere 4 o 5 persone) di figure di alto profilo (delegati del rettore, dirigenti responsabili di area), coordinato da un rappresentante della Governance con competenze/esperienze diversificate e conoscenza approfondita dell'Ateneo (in genere il Prorettore/Delegato alla Qualità se presente o il Coordinatore del PQA);
- ✓ il gruppo definisce la struttura dell'Autovalutazione e sviluppa un piano di lavoro (con questo metodo l'unità di lavoro di riferimento più opportuna è quella dell'Ambito; a ciascun membro del Gruppo sono assegnati tutti i Punti di Attenzione di ciascun Ambito);
- ✓ il Coordinatore affida ai componenti del gruppo l'incarico di raccogliere le informazioni utili e di provvedere alla stesura preliminare dell'Autovalutazione a livello di singolo Punto di Attenzione, anche con il supporto di gruppi di lavoro);
- ✓ il Coordinatore provvede ad assemblare le varie parti, armonizzandole e assicurando coerenza e uniformità di linguaggio;
- ✓ il contenuto dell'Autovalutazione dei vari Punti di Attenzione è rivisto successivamente dal gruppo in riunioni dedicate;
- ✓ le autovalutazioni relative a ciascun Punto di Attenzione e l'eventuale documento completo risultante dall'integrazione delle autovalutazioni sviluppate per ciascun Punto di Attenzione vengono alla fine rivisti e approvati dalla Governance dell'Ateneo.



### *Vantaggi*

- ✓ il coinvolgimento della Governance dell'Ateneo tramite la partecipazione diretta o l'approvazione del piano, la comunicazione al personale e la revisione sistematica dei risultati.

### *Svantaggi*

- ✓ dato il coinvolgimento di un numero più ristretto di persone il documento potrebbe risultare meno dettagliato e approfondito rispetto a quello generato con il metodo dei Referenti di Punto di Attenzione.



# Autovalutazione dei Punti di Attenzione

L'autovalutazione dei Punti di Attenzione deve essere sviluppata descrivendo in maniera esaustiva i processi e le 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 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.





- **L'autovalutazione deve sostanzialmente descrivere cosa, come, perché e quanto viene "fatto" dall'Ateneo in attuazione di quanto previsto dal Punto di Attuazione in esame.**

È necessario che chi valuta o legge capisca non soltanto:

✓ *il cosa* quello che l'Ateneo sta facendo;

ma anche e soprattutto:

✓ *il come* le modalità con le quali l'approccio è stato sviluppato;

✓ *il perché* le motivazioni che hanno spinto l'Ateneo a scegliere quell'approccio e non un altro;

✓ *il quanto* l'ampiezza e le modalità con le quali l'approccio è diffuso nelle aree rilevanti e pertinenti.



Infatti, il valutatore non giudica se l'approccio adottato sia quello "giusto" in assoluto, ma è tenuto a valutare se e in quale misura esso sia adeguato all'Ateneo, sia cioè coerente con politiche, strategie e con il contesto in cui l'Ateneo si trova a operare.



- L'Autovalutazione deve far comprendere quanto gli approcci adottati siano effettivamente e sistematicamente attuati e diffusi nell'Ateneo in aree significative e appropriate, con riferimento a un'adeguata articolazione nella struttura dell'Ateneo:
  - *orizzontalmente*: in tutte le sedi, tutti i settori, tutte le funzioni, aree/gruppi di lavoro pertinenti;
  - *verticalmente*: a tutti i livelli (dalla direzione fino al personale operativo laddove opportuno);
  - *in tutti i processi e servizi*: per i quali essi sono applicabili.

- L'Autovalutazione deve **far comprendere se e come vengono monitorati gli approcci**, per valutarne l'efficacia e, se necessario, avviare le opportune iniziative di miglioramento.

Il **monitoraggio ha lo scopo di valutare (!)** l'efficacia degli approcci e di evidenziare i punti forti, le aree da migliorare e di definire le priorità delle azioni di miglioramento.

- L'Autovalutazione deve **evidenziare quanto e come l'Ateneo analizza e usa i risultati del monitoraggio e le informazioni acquisite per identificare, pianificare e attuare le azioni di miglioramento.**

In questo contesto risulta utile “raccontare la storia” degli approcci, ovvero non limitarsi a descrivere quello che si sta facendo al presente, ma presentare anche l'evoluzione dell'approccio nel tempo, al fine di evidenziare che esso è consolidato nel tempo ed è il risultato di affinamenti e miglioramenti successivi. Se l'Ateneo ha previsto futuri sviluppi dell'attuale approccio, sarebbe opportuno descrivere le motivazioni dei cambiamenti apportati, la maniera in cui si intende implementarli e i risultati attesi.

Per far meglio comprendere l'adeguatezza e l'efficacia degli approcci adottati è sempre opportuno illustrare esempi di cose fatte e/o risultati conseguiti.



Lo schema che verrà adottato da ANVUR e dalle CEV per la **valutazione dei Punti di Attenzione** è costituito da un insieme di elementi che fanno riferimento alla Logica PDCA. Ciascun elemento contiene una serie di attributi così come riportato nella tabella seguente (divisa in due parti).

Elementi da valutare	Attributi da valutare
<b>PIANIFICAZIONE</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ha un chiaro fondamento logico;</li> <li>- è focalizzato sulle necessità presenti e future dell'Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD;</li> <li>- è sviluppato attraverso processi chiaramente definiti</li> </ul> L'approccio è integrato quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- si raccorda con le strategie;</li> <li>- è collegato con altri approcci ove appropriato.</li> </ul>
<b>ATTUAZIONE</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- è realizzato nelle aree rilevanti con riferimento agli AdC del PdA</li> </ul> L'approccio è sistematico quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- è sviluppato con modalità strutturate e con la capacità di adattarlo ai cambiamenti di contesto se necessario</li> </ul>



(Elementi da valutare)	(Attributi da valutare)
<b>MONITORAGGIO</b> Questo elemento si riferisce a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD fanno per monitorare e tenere sotto controllo ... sia l'approccio che la sua attuazione e diffusione	L'approccio è monitorato quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- sono presenti rilevazioni con modalità appropriate per valutarne l'efficacia</li> </ul>
<b>MIGLIORAMENTO</b> Questo elemento si riferisce a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD fanno per ... migliorare sia l'approccio che la sua attuazione e diffusione	L'approccio è migliorato quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- i risultati del monitoraggio sono utilizzati per identificare, pianificare e attuare i miglioramenti</li> </ul>
<b>COPERTURA DEI REQUISITI</b> Questo elemento si riferisce al grado di copertura degli Aspetti da Considerare contenuti nel Punto di Attenzione in valutazione	Grado di copertura <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percentuale di AdC sviluppati rispetto agli AdC contenuti nel PdA</li> </ul>





Lo **schema che verrà adottato da ANVUR e dalle CEV per la valutazione dei Risultati** è riportato nella seguente tabella (*leggermente modificata rispetto a quella riportata nel citato documento ANVUR, ma assolutamente coerente con le indicazioni della tabella originale*). Lo schema è costituito da un insieme di elementi e attributi: Risultati e Copertura sono gli elementi da valutare; ciascun elemento contiene una serie di attributi.



Elementi da valutare	Attributi dei risultati da valutare	Come devono essere valutati
<b>Risultati</b> Questo elemento si riferisce a ciò che Ateneo/ Dipartimento/ CdS/PhD consegue in termini di risultati.	<b>Andamento</b> I risultati devono mostrare trend positivi e/o buone prestazioni mantenute nel tempo.	I risultati sono positivi quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'andamento (il 'trend') è positivo e/o</li> <li>○ le prestazioni sono di livello costantemente buono.</li> </ul>
	<b>Obiettivi</b> 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.	I risultati sono positivi quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gli obiettivi definiti vengono raggiunti (o superati);</li> <li>○ gli obiettivi sono definiti in maniera corretta (né bassi, né troppo sfidanti).</li> </ul>
	<b>Confronti</b> Le prestazioni relative ai risultati chiave devono essere confrontate con quelle di altri Atenei/Dipartimenti/CdS/PhD e i confronti devono risultare positivi.	I risultati sono positivi quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ si evidenziano confronti positivi all'interno dell'Ateneo; e/o</li> <li>○ i risultati reggono bene il confronto con altri Atenei della stessa tipologia e/o appartenenti alla stessa area territoriale;</li> <li>○ i risultati reggono bene il confronto con altri Atenei a livello nazionale.</li> </ul>
	<b>Relazione Causa-Effetto</b> 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.	I risultati sono positivi quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ si evidenziano relazioni di causa-effetto tra gli approcci adottati e i risultati conseguiti ovvero i risultati conseguiti sono la diretta conseguenza delle attività sviluppate.</li> </ul>



Elementi da valutare	Attributi dei risultati da valutare	Come devono essere valutati
<b>Copertura</b> Questo elemento si riferisce al grado di copertura delle aree pertinenti.	Grado di copertura	La copertura è da valutare positivamente quando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ i risultati sono relativi alle aree di pertinenza</li> </ul>

**Come riportato nel citato documento ANVUR, gli stessi schemi possono essere opportunamente adottati dagli Atenei in sede di autovalutazione dei propri processi e dei propri risultati.**



Sempre a proposito dell'autovalutazione, il citato documento riporta due schemi contenenti **indicazioni qualitative per un'autovalutazione della fascia di posizionamento dei PdA e dei Risultati**, riportati rispettivamente nelle due tabelle sottostanti.



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



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



# Indicatori

La **valutazione dei Risultati** è sviluppata esaminando i **risultati conseguiti dall'Ateneo con riferimento agli indicatori associati ai diversi Punti di Attenzione** (cfr. *Linee Guida per l'Autovalutazione e la Valutazione del Sistema di AQ negli Atenei*, pag.20), riportati nel documento ANVUR 'MODELLO AVA 3: INDICATORI A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE'.





## Indicatori Sede quantitativi

Punto di Attenzione		Indicatore
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.
		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).
		Posizionamento dell'Ateneo in termini di qualità delle politiche di reclutamento dei docenti.
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.
		Rapporto tra risorse per la formazione del personale TAB e numero di unità di personale TAB di ruolo.
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



B.2.1	Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie	Valore e andamento degli indicatori ministeriali (spese di personale, indebitamento, sostenibilità economico finanziaria).
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.
B.4.2	Adeguatezza delle attrezzature e delle tecnologie	Livello di copertura delle aule con il sistema wifi.



C1	Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità	Percentuale di copertura degli insegnamenti per i quali è stata effettuata la rilevazione delle opinioni degli studenti.
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 Presidio di Assicurazione della Qualità. Grado di efficacia delle azioni di miglioramento implementate dai Corsi di Studio a valle della compilazione della SMA.
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.



D.1	Programmazione dell'offerta formativa	Percentuale di CdS attivi in possesso dei requisiti di docenza previsti dalla normativa vigente.
		Numero di insegnamenti erogati in lingua estera sul totale degli insegnamenti dell'anno accademico (PRO3).
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.
		Percentuale di ore di docenza erogata da docenti a tempo indeterminato sul totale delle ore di docenza erogata.
		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.
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.
		Percentuale di laureati (L; LM; LMCU), rispettivamente entro la durata normale e entro un anno oltre la durata normale del corso.
		Proporzione di CFU conseguiti all'estero dagli studenti (ivi inclusi quelli acquisiti durante periodi di "mobilità virtuale").
		Percentuale dei laureandi complessivamente soddisfatti del Corso di Studio.
		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).



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.
		Numero di spin off universitari e di brevetti registrati e approvati presso sedi nazionali ed europee rispetto ai docenti di ruolo dell'Ateneo.
		Numero di attività di terza missione rispetto ai docenti di ruolo dell'Ateneo.
E.3	Definizione e pubblicizzazione e dei criteri di distribuzione delle risorse	Risorse disponibili sul fondo per la premialità rispetto al costo totale del personale universitario.



## Indicatori Sede qualitativi

Punto Attenzione		Indicatore
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
A2 (o B2.1?)	Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo	Disponibilità e grado di copertura del sistema di controllo di gestione
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
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
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



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)
B.4.1	Pianificazione e gestione delle attrezzature e delle tecnologie	Esistenza di un documento di pianificazione di Ateneo sulla gestione delle attrezzature
B.4.3	Infrastrutture e servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza	Livello di adeguatezza delle infrastrutture tecnologiche e dei servizi di supporto utilizzati per la didattica a distanza
B.5.1	Gestione delle informazioni e della conoscenza	Esistenza di un documento di pianificazione di Ateneo sulla gestione delle informazioni e delle conoscenze.



PdA	Punto di Attenzione	Indicatore	Riferimento	Qualitativo/ Quantitativo	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





La ***rilevazione dei dati necessari per la valutazione dei risultati*** è (sarà) effettuata in maniera articolata in funzione della tipologia dei dati:

- ✓ la rilevazione dei dati relativi a indicatori che fanno riferimento a Data Base istituzionali (ANS, SMA, PRO<sub>3</sub>, ecc.) è curata dall'ANVUR con il supporto del CINECA e l'autorizzazione del MUR per accedere ai dati necessari;
- ✓ la rilevazione dei dati relativi a indicatori liberamente scelti dall'Ateneo (ad esempio nell'ambito di PRO<sub>3</sub>) con riferimento a risultati interni sono raccolti dall'Ateneo e validati dal Nucleo di Valutazione;
- ✓ la rilevazione dei dati relativi a indicatori liberamente scelti dall'Ateneo (ad esempio nell'ambito di PRO<sub>3</sub>) con riferimento a risultati di area sanitaria per i CdS di Medicina, se risultanti da valutazioni effettuate da strutture terze (Ministero Sanità, AGENAS, Strutture Sanitarie) sono utilizzati direttamente dall'ANVUR; se raccolti dall'Ateneo devono essere validati dal Nucleo di Valutazione.





*The End*

