

## LINEE GUIDA PER LO SVOLGIMENTO DEGLI AUDIT INTERNI DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Approvate nella riunione del Nucleo di Valutazione del 20/11/2025

### Sommario

0.	Premessa .....	2
1.	Semantica minima in tema di audit del NdV .....	2
2.	Scopo e campo di applicazione .....	3
3.	Il programma annuale di audit.....	4
4.	Criteri di scelta delle strutture.....	5
	3.1 Dipartimenti.....	5
	4.2 Corsi di studio .....	6
	4.3 Dottorati .....	7
	4.4 Strutture direzionali .....	8
5.	Audit: rapporti di autovalutazione e partecipanti.....	9
	5.1 Modalità di analisi della documentazione prodotta dalla struttura audita .....	10
	5.2 Composizione del gruppo di audit, soggetti partecipanti in rappresentanza della struttura e stakeholder .....	11
	5.3 Il cronoprogramma tipo .....	11
6	Utilizzo dei risultati degli audit.....	12

## 0. Premessa

Il presente documento definisce le linee guida per la conduzione degli audit interni da parte del Nucleo di Valutazione dell'Università di Pisa, in coerenza con gli standard ministeriali e le migliori pratiche internazionali di audit dei sistemi di gestione della qualità. Gli audit interni hanno lo scopo di verificare la corretta applicazione delle procedure e dei criteri di gestione della qualità, identificando punti di forza e aree di miglioramento.

## 1. Semantica minima in tema di audit del NdV

**Audit:** processo sistematico, indipendente e documentato, finalizzato all'ottenimento di evidenze, alla loro valutazione oggettiva e alla determinazione della misura in cui i criteri definiti dall'audit sono soddisfatti<sup>1</sup>.

**Criteri di audit:** insieme di politiche, procedure o requisiti (AVA3) rispetto ai quali vengono confrontate le evidenze raccolte durante l'audit.

**Obiettivi dell'audit interno NdV:** verificare la conformità e la corretta applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità dell'Ateneo rispetto ai requisiti stabiliti, identificando eventuali deviazioni e opportunità di miglioramento.

**Programma di audit:** insieme di accordi e disposizioni per l'esecuzione di uno o più audit, pianificati in un arco di tempo definito ed orientati a specifici scopi. Nel caso di più sistemi di gestione, gli audit possono essere integrati, includendo, ad esempio, Dipartimenti, Corsi di Studio (CdS) e Corsi di Dottorato (PhD).

**Piano di audit:** documento che descrive dettagliatamente le attività e le disposizioni relative a un singolo audit, comprese le responsabilità, il personale coinvolto, le tempistiche e gli strumenti di raccolta delle evidenze.

**Evidenze dell'audit:** informazioni, registrazioni e dichiarazioni di fatto pertinenti ai criteri di audit, verificabili e documentabili.

**Risultanze dell'audit:** valutazione delle evidenze raccolte rispetto ai criteri di audit, con indicazione di conformità o non conformità.

**Conclusioni dell'audit:** esito complessivo dell'audit, documentato in relazione agli obiettivi stabiliti e a tutte le risultanze raccolte.

**Non conformità:** mancata osservanza di uno o più requisiti o criteri stabiliti; può essere classificata come maggiore o minore in base all'impatto sul sistema di gestione.

**Osservazione:** evidenza di possibile miglioramento o di rischio potenziale, che non costituisce di per sé una non conformità, ma merita attenzione.

**Azioni correttive:** interventi pianificati per eliminare le cause di non conformità rilevate e prevenire il loro ripetersi.

**Azioni preventive:** interventi volti a individuare e ridurre potenziali non conformità, prima che si verifichino.

---

<sup>1</sup> Vedi normativa generale ISO9000

**Auditor:** persona o gruppo di persone con competenze specifiche, incaricate di condurre l'audit in modo indipendente, obiettivo e documentato.

**Responsabile dell'area audita:** individuo con responsabilità diretta sui processi o sulle unità sottoposte a valutazione, che collabora con l'auditor fornendo informazioni e chiarimenti.

**Follow-up dell'audit:** attività successive all'audit finalizzate a verificare l'efficacia delle azioni correttive e preventive adottate.

**Miglioramento continuo:** processo sistematico di revisione, aggiornamento e ottimizzazione delle procedure, basato sui risultati degli audit e su altre attività di valutazione della qualità.

## 2. Scopo e campo di applicazione

**Il Nucleo di Valutazione** svolge funzioni di verifica e monitoraggio del corretto funzionamento del Sistema di Assicurazione della Qualità (AQ)<sup>2</sup> di Ateneo e del grado di coerenza dei sistemi AQ dei CdS, dei Dipartimenti e dei Corsi di Dottorato di Ricerca (CdD).

Parimenti<sup>3</sup>, nella veste di **Organismo interno di valutazione** della performance, il Nucleo esercita “le funzioni relative alle procedure di valutazione delle strutture (gestionali) e del personale di cui all’art.14 del decreto legislativo n. 150/2009, in raccordo con l’attività dell’ANVUR, al fine di promuovere, in piena autonomia e con modalità organizzative proprie, il merito e il miglioramento dei risultati organizzativi e individuali”.

L'articolato mandato di cui sopra si realizza, in particolare, attraverso un programma di audit interni<sup>4</sup> rivolto alla Governance (sistema AQ di ateneo e valorizzazione dell'Indice di Performance organizzativa di Istituzione POI) e alle strutture di gestione sopra indicate (sistema AQ di struttura e performance organizzativa di struttura POS e individuale PID<sup>5</sup>).

**L'obiettivo degli audit è monitorare e valutare se il sistema di AQ dell'Ateneo e delle strutture di riferimento sia conforme ai requisiti AVA3, sia efficacemente implementato, mantenuto e documentato, anche nell'ottica delle procedure ANVUR di accreditamento periodico.**

**In tema di valutazione della performance, gli audit pongono particolare attenzione alla verifica sia di processo sia di risultato, al fine di accertare l'efficacia e l'efficienza con cui le strutture gestionali supportano le attività istituzionali.**

Gli audit sono quindi finalizzati all'individuazione di punti di forza e aree di miglioramento, sia a livello complessivo di Ateneo, sia a livello di singole strutture, contribuendo al miglioramento continuo della qualità dell'offerta formativa, della ricerca, della terza missione/impatto sociale e della gestione interna.

Trattandosi di audit interni, il Nucleo svolge anche una funzione di **accompagnamento**, favorendo l'acquisizione e il mantenimento, da parte di ciascuna struttura, della **consapevolezza** dei propri punti di forza e delle proprie aree di miglioramento.

Collegata a tale finalità è la promozione dello sviluppo di specifiche competenze nella redazione dei rapporti di autovalutazione, i quali devono rappresentare in modo chiaro ed efficace le peculiarità della

<sup>2</sup> In particolare, articolo 7 lett.b. DM 1154 del 2021: i “NdV verificano il corretto funzionamento del sistema di AQ e forniscono supporto all'A.N.V.U.R. e al Ministero nel monitoraggio del rispetto dei requisiti di accreditamento iniziale e periodico dei corsi e delle sedi (rif. art. 9, commi 2, 3 e 7, d.lgs. n. 19/2012);”

<sup>3</sup> Art 15 Statuto UNIPI.

<sup>4</sup> cd. audit di prima parte.

<sup>5</sup> Per tutti i tre livelli di performance, il ruolo del Nucleo appare sin da subito centrale, dovendo (dm. 150/2009) dare parere vincolante per l'approvazione annuale del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance SMVP)

struttura, evidenziando formalmente i profili chiave richiesti dai diversi punti di attenzione del modello AVA3.

Le interviste e i colloqui condotti durante gli audit hanno lo scopo di verificare:

- a. se e in quale misura **le informazioni e le attività descritte** nella documentazione fornita siano state effettivamente realizzate;
- b. il grado di conoscenza, condivisione e comprensione delle informazioni all'interno della struttura oggetto dell'audit.

Attraverso questo approccio, il Nucleo assicura che gli audit non si limitino a una funzione di controllo, ma contribuiscano anche allo sviluppo di una **cultura della qualità e della misurazione della performance**, rafforzando la capacità delle strutture di autovalutarsi, migliorarsi e produrre evidenze coerenti e affidabili.

### 3. Il programma annuale di audit

Il NdV predispone annualmente - **entro il 31 gennaio- il programma di massima degli audit interni.** Tale programma costituisce lo strumento di pianificazione strategica delle attività di valutazione e definisce in modo chiaro le priorità e le risorse necessarie per garantire la corretta attuazione del sistema di assicurazione della qualità dell'Ateneo.

Il programma annuale deve evidenziare almeno i seguenti elementi:

- a. **Fonti dati:** elenco delle informazioni e dei documenti utilizzati per la pianificazione dell'audit, comprendenti, a titolo esemplificativo, i rapporti di autovalutazione, gli esiti di precedenti audit, i dati di performance organizzativa e ogni altra evidenza rilevante;
- b. **Strutture oggetto di audit:** individuazione delle unità organizzative di primo livello da valutare, distinguendo tra strutture didattiche (Corsi di Studio e Corsi di Dottorato), strutture scientifiche (Dipartimenti) e strutture amministrative e di supporto (Direzioni e Uffici centrali);
- c. **Personale coinvolto:** indicazione dei membri del NdV e di eventuali esperti interni o esterni assegnati alla conduzione dell'audit, nonché dei referenti delle strutture oggetto di valutazione;
- d. **Date indicative:** definizione del calendario preliminare di ciascun audit, con indicazione delle finestre temporali entro le quali l'attività sarà realizzata;
- e. **Tempistiche per la documentazione di ritorno:** definizione dei termini per la trasmissione dei seguenti elementi: report intermedio contenente le evidenze preliminari dell'audit; eventuali controdeduzioni della struttura audita; **report definitivo**, comprensivo di conclusioni, valutazioni ed eventuali raccomandazioni (trasmesso alla struttura interessata, agli Organi di Ateneo e conservato agli atti del NdV).

Il **programma annuale** costituisce uno strumento dinamico: pur essendo approvato in via preliminare, può essere aggiornato in corso d'anno in risposta a modifiche organizzative, nuove esigenze di valutazione o altre priorità individuate dal NdV.

In tal modo, il programma annuale garantisce **trasparenza, tracciabilità e sistematicità** delle attività di audit, supportando il miglioramento continuo della qualità e della performance dei processi istituzionali.

## 4. Criteri di scelta delle strutture

### 3.1 Dipartimenti

La selezione dei Dipartimenti da sottoporre ad audit interno da parte del Nucleo di Valutazione mira a garantire una copertura equilibrata e sistematica delle strutture, assicurando la rappresentatività dei sei settori culturali previsti dallo Statuto di Ateneo.

In fase di pianificazione, il NdV considera prioritariamente la necessità di monitorare periodicamente tutte le strutture, bilanciando la programmazione degli audit tra i diversi ambiti disciplinari. Oltre a questo criterio generale, il NdV tiene conto dei seguenti elementi specifici:

- a. **Valutazioni della didattica:** risultati aggregati dei questionari di valutazione dei CdS da parte degli studenti e dei laureati, riferiti alle ultime tre annualità disponibili, per rilevare eventuali criticità o eccellenze nella gestione della didattica a livello dipartimentale;
- b. **Rapporti di autovalutazione annuale (SMA) e riesami dei CdS:** analisi dei contenuti dei report di autovalutazione, delle azioni di miglioramento intraprese e dei risultati dei riesami periodici;
- c. **Indicatori dei Dottorati:** andamento dei principali indicatori relativi ai PhD attivi presso il Dipartimento, con attenzione a completamento dei percorsi, mobilità internazionale, pubblicazioni e finanziamenti ottenuti;
- d. **Documenti strategici e monitoraggio della ricerca:** valutazione dei piani strategici dipartimentali, delle azioni di sviluppo della ricerca e dei risultati riportati nelle relazioni periodiche;
- e. **Esiti della VQR:** considerazione dei risultati dell'ultima Valutazione della Qualità della Ricerca, al fine di evidenziare punti di forza e criticità nella produzione scientifica;
- f. **Indicatori minimi AVA3:** valori assunti negli ultimi tre anni dal set di indicatori minimi dei Dipartimenti, come individuati nella Linea Guida ANVUR sul modello AVA3, per identificare eventuali scostamenti dai requisiti minimi;
- g. **Periodicità degli audit:** anni trascorsi dall'ultimo audit interno, per garantire un adeguato intervallo temporale tra le visite e favorire un monitoraggio continuo delle strutture;
- h. **Autocandidature:** segnalazioni spontanee da parte dei Dipartimenti interessati a essere sottoposti ad audit, interpretate come **riconoscimento del valore dell'audit** quale opportunità di riflessione e miglioramento continuo.

La combinazione di questi criteri consente al NdV di **pianificare gli audit in modo trasparente, equilibrato e coerente con le priorità strategiche dell'Ateneo**, assicurando al contempo l'ottimizzazione delle risorse disponibili e il massimo impatto delle attività di valutazione.

**Tab.1 Set indicatori minimi Dipartimenti<sup>6</sup>**

Indicatore (DM 1154/2021)
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.

## 4.2 Corsi di studio

Per la selezione dei Corsi di Studio da sottoporre ad audit interno, il Nucleo di Valutazione considera prioritariamente l'intervallo di tempo trascorso dall'ultima verifica, al fine di garantire una rotazione regolare delle visite tra tutti i CdS. Il NdV cura, inoltre, una copertura bilanciata tra i CdS, sia in relazione alle diverse aree disciplinari presenti all'interno dell'Ateneo, sia rispetto alla tipologia dei corsi (Triennali, Magistrali, a Ciclo Unico), assicurando un'analisi sistematica e rappresentativa dell'offerta formativa dell'Ateneo.

Oltre a questi criteri generali, il NdV può considerare i seguenti **elementi specifici** nella scelta dei CdS da sottoporre ad audit:

- a. **Relazione della CPDS** (Commissione Paritetica Docenti-Studenti) del Dipartimento di afferenza del corso;
- b. **Ultima Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA)** disponibile;
- c. **Rapporto di riesame ciclico** del CdS;
- d. **Risultati dei questionari rivolti a studenti e laureati**, preferibilmente riferiti agli ultimi tre anni, per rilevare il grado di soddisfazione e percezione della qualità della didattica;
- e. **Indicatori minimi AVA3**: valori assunti negli ultimi tre anni dai principali indicatori dei CdS, come individuati nella Linea Guida ANVUR;
- f. **Periodicità e anni trascorsi dall'ultimo audit interno**, per assicurare il monitoraggio continuo;
- g. **Autocandidature dei CdS**, interpretate come segnale di riconoscimento del valore dell'audit quale opportunità di riflessione e miglioramento.

Le informazioni sopra indicate orientano la scelta del NdV in due direzioni principali:

- CdS non ancora sottoposti ad audit, soprattutto se presentano significative criticità;
- CdS con performance particolarmente positive, al fine di identificare e documentare eventuali buone pratiche, da condividere e disseminare presso altri Corsi di Studio.

Nel caso in cui un CdS già sottoposto ad audit abbia evidenziato criticità rilevanti, il Nucleo di Valutazione può adottare le seguenti modalità:

<sup>6</sup> V. Nota Metodologica Indicatori quantitativi a supporto della valutazione AVA3:

[https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-04/Nota-Metodologica-Indicatori-quantitativi-a-supporto-della-valutazione\\_AVA3.pdf](https://www.anvur.it/sites/default/files/2025-04/Nota-Metodologica-Indicatori-quantitativi-a-supporto-della-valutazione_AVA3.pdf)

- **Analisi on desk:** valutazione sulla base di un nuovo report, finalizzata a verificare lo stato di implementazione delle raccomandazioni precedenti;
- **Audit mirato:** pianificazione di una nuova visita, eventualmente limitata ai processi o alle aree che hanno mostrato criticità.

Ove possibile, gli audit sui CdS sono effettuati contestualmente agli audit dei Dipartimenti di afferenza, al fine di garantire una valutazione integrata e coerente dei sistemi di gestione della qualità a livello di struttura dipartimentale e dei singoli corsi.

**Tab.2 Set indicatori minimi CdS**

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

#### 4.3 Dottorati

La valutazione dell’Assicurazione della Qualità dei Corsi di Dottorato rappresenta una novità introdotta dal modello AVA3, che integra l’attività di tali strutture all’interno del più ampio contesto dell’accreditamento di Sede.

Il Modello AVA 3, in coerenza con il DM 1154/2021<sup>7</sup>, definisce i requisiti di qualità per i Dottorati<sup>8</sup> e prevede la formalizzazione di uno schema di autovalutazione corredata da un set specifico di indicatori, che consente di valutare la performance didattica, organizzativa e di ricerca dei Dottorati (v. sotto).

Nell’ambito della programmazione degli audit interni, il Nucleo di Valutazione utilizza i seguenti criteri per la scelta dei PhD da sottoporre a verifica:

- **Valori assunti dal set di indicatori AVA3 negli ultimi tre anni**, relativi ai principali parametri di qualità dei Dottorati (es. completamento dei percorsi, produzione scientifica, mobilità internazionale, attrattività dei finanziamenti);

<sup>7</sup> (in coerenza con il DM 226/2021 e il DM 301/2022, che detta le linee guida per l’accreditamento dei PhD)

<sup>8</sup> 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.

- **Documentazione strategica e operativa del Dipartimento e del PhD**, comprese le relazioni di monitoraggio, i piani di ricerca e i report annuali;
- **Risultati dei precedenti audit interni**, laddove disponibili, con attenzione alle criticità emerse e allo stato di implementazione delle raccomandazioni;
- **Eventuali autocandidature o richieste di audit da parte del PhD**, come segnale di interesse per il miglioramento continuo.

Questa procedura consente al NdV di programmare audit mirati e sistematici, orientati sia al monitoraggio della conformità ai requisiti AVA3, sia all'identificazione di buone pratiche da valorizzare e disseminare all'interno dell'Ateneo.

Gli audit sui PhD possono essere effettuati contestualmente agli audit del Dipartimento di afferenza, in modo da garantire un approccio integrato e coerente alla valutazione della qualità complessiva delle strutture accademiche.

**Tab.3 Set indicatori minimi dottorati**

Indicatore
Percentuale di iscritti al primo anno di Corsi di Dottorato che hanno conseguito il titolo di accesso in altro Ateneo*
Percentuale di dotti di ricerca che hanno trascorso almeno tre mesi all'estero*
Percentuale di borse finanziate da Enti esterni*
Percentuale di dotti 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) *
Rapporto tra il numero di prodotti della ricerca generati dai dotti di ricerca degli ultimi tre cicli conclusi e il numero di dotti di ricerca negli ultimi tre cicli conclusi
Presenza di un sistema di rilevazione delle opinioni dei dottorandi
Utilizzo delle opinioni degli studenti nell'ambito della riformulazione/aggiornamento dell'organizzazione del Corso di Dottorato di Ricerca

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

#### 4.4 Strutture direzionali

La valutazione dell'efficienza e dell'efficacia delle Direzioni mira a identificare i processi chiave gestiti da ciascuna struttura, sia quelli che interagiscono con le strutture di missione, sia quelli che erogano direttamente servizi agli utenti interni ed esterni, compresi gli stakeholder.

In tale modo si definisce il “perimetro” della qualità all'interno del quadro organizzativo dell'Ateneo, evidenziando come le Direzioni contribuiscano al raggiungimento di numerosi obiettivi ed azioni previsti dal Piano Strategico di Ateneo (attualmente in vigore è quello 2023-2028).

Pu non essendo previsto in AVA3 un modello di autovalutazione specifico per le strutture direzionali, tale di accreditamento periodico sottolinea comunque l'importanza della verifica dei livelli qualitativi delle attività gestionali, nell'ambito dell'accreditamento di Sede<sup>9</sup>.

Tanto premesso, il NdV ha autonomamente definito un sintetico schema di rapporto di autovalutazione per le Direzioni, strutturato in due sezioni e quattro punti di interesse. Tale schema assume la funzione di **check list** minima, permettendo di raccogliere informazioni relative sia ai fattori abilitanti sia ai risultati di performance, che potranno essere approfonditi durante le attività di audit.

L'obiettivo dello schema è duplice:

- 1) Acquisire informazioni strutturate sulle caratteristiche organizzative e operative generali delle Direzioni;
- 2) Supportare il NdV nell'identificazione di possibili aree di miglioramento e affinamento della gestione, sulla base dei dati raccolti e delle evidenze emerse in sede di audit.

Lo schema operativo elaborato dal NdV è riportato in “allegato 4” delle presenti Linee Guida, riservandosi la possibilità di aggiornarlo e perfezionarlo in base all'esperienza acquisita nel suo utilizzo operativo e ai risultati derivanti dalle verifiche sul campo.

In questo modo, le strutture direzionali possono essere valutate in modo coerente, sistematico e documentato, garantendo un approccio integrato alla Assicurazione della qualità dell'Ateneo e alla performance gestionale complessiva.

## 5. Audit: rapporti di autovalutazione e partecipanti

Il NdV provvede a trasmettere alla struttura oggetto di audit, contestualmente alla convocazione, lo schema del Rapporto di Autovalutazione dedicato, differenziato in base alla tipologia della struttura (Dipartimenti, CdS, PhD, Direzioni).

**Tutti gli audit si basano sulla previa trasmissione del Rapporto di Autovalutazione, redatto dalla struttura** in coerenza con il modello AVA3, che costituisce il principale strumento di raccolta e sistematizzazione delle evidenze necessarie alla valutazione.

La definizione dei modelli da utilizzare è di competenza del NdV, nel rispetto delle Linee Guida AVA3. Tali modelli contengono lo schema completo dei requisiti ANVUR e prevedono campi di testo dedicati a ciascuna delle seguenti sezioni:

- a. **Autovalutazione iniziale della struttura**, comprensiva dell'elenco dei documenti a supporto (chiave o complementari);
- b. **Note preliminari del NdV**, con l'individuazione delle questioni da approfondire in sede di audit;
- c. **Report intermedio del NdV**, redatto successivamente alla raccolta delle evidenze e al completamento della sezione precedente;
- d. **Eventuali controdeduzioni della struttura**, relative alle osservazioni preliminari o intermedie formulate dal NdV;

---

<sup>9</sup> In particolare, tutto l'ambito B, relativo alla Gestione delle risorse.

- e. **Report finale sull'audit**, comprendente le conclusioni, le valutazioni e le eventuali raccomandazioni, approvato formalmente dal NdV.

La fase di redazione dell'autovalutazione iniziale costituisce il momento in cui la struttura definisce l'elenco dei documenti chiave e di supporto, richiamati nel Rapporto (in numero non maggiore di otto per Punto di Attenzione). Tali documenti possono essere allegati al Rapporto sia come file separati (.pdf), sia, **preferibilmente, tramite link puntuali inseriti direttamente nel corpo del Rapporto** di autovalutazione, in modo da garantire tracciabilità, accessibilità e facilità di consultazione da parte del NdV prima e durante l'audit.

L'approccio sopra descritto consente al NdV di condurre audit documentati, sistematici e coerenti, facilitando il confronto tra evidenze, criteri di valutazione e risultati attesi, nel pieno rispetto delle procedure AVA3 e della governance della qualità dell'Ateneo.

## 5.1 Modalità di analisi della documentazione prodotta dalla struttura audita

L'audit interno ha la finalità di verificare, con i diretti interessati, la coerenza tra l'operato della struttura e quanto previsto dal modello AVA3, accertando che **i processi e le procedure descritti nel Rapporto di Autovalutazione siano conosciuti ed effettivamente applicati, nonché mantenuti e documentati in modo puntuale**.

L'analisi on desk del Nucleo di Valutazione prende quindi avvio da un esame approfondito delle informazioni contenute nel Rapporto di Autovalutazione. In questa fase, il Nucleo esamina la documentazione del sistema di gestione della struttura sottoposta ad audit, così come rappresentata nel Rapporto, al fine di **raccogliere elementi conoscitivi, predisporre i documenti di lavoro per l'audit, identificare punti di forza e aree di miglioramento e rilevare eventuali lacune informative, da approfondire durante la visita**.

A supporto dell'analisi, il NdV può avvalersi di liste di controllo correlate ai requisiti AVA3 e all'analisi degli indicatori qualitativi pertinenti. Tali strumenti facilitano la formulazione di quesiti di approfondimento strutturati da porre durante l'audit. I Punti di Attenzione (PdA) da esaminare sono analizzati dai gruppi di lavoro interni al NdV, già costituiti o individuati ad hoc in relazione alla specifica struttura oggetto di audit.

Prima dell'inizio della visita, il Presidente del NdV convoca una riunione preparatoria finalizzata a:

- proporre una **check-list delle questioni di maggiore rilevanza**, emerse dalle analisi svolte sui PdA dai diversi gruppi di lavoro;
- **selezionare le aree del Rapporto di Autovalutazione da sottoporre a verifica in sede di audit**;
- **garantire che l'attività di audit sia condotta in modo mirato, coerente e sistematico**, valorizzando le evidenze già acquisite on desk e ottimizzando il tempo dedicato alla visita.

In questo modo, la fase di analisi documentale consente al **NdV di preparare l'audit in maniera strutturata**, assicurando che le visite siano basate su evidenze oggettive, osservazioni mirate e domande pertinenti, in piena coerenza con i requisiti AVA3 e le linee guida interne.

## 5.2 Composizione del gruppo di audit, soggetti partecipanti in rappresentanza della struttura e stakeholder

Gli audit interni del Nucleo di Valutazione sono condotti preferibilmente con la partecipazione dell'intera composizione del NdV, coadiuvata dal supporto operativo di uno o più membri dell'Ufficio di Supporto al Nucleo.

Per ciascuna tipologia di struttura sottoposta ad audit, il NdV predisponde una scheda operativa dedicata, strutturata secondo format validati, contenente in particolare:

- le figure chiave da coinvolgere nei colloqui, suddivise per ruolo e responsabilità;
- la sequenza degli incontri e la tempistica prevista per ciascuno di essi;
- eventuali documenti o evidenze da acquisire prima o durante l'audit.

I nominativi delle persone da intervistare sono richiesti preventivamente dal NdV al Presidente, Direttore o Coordinatore della struttura, già all'interno della comunicazione iniziale di avvio dell'audit, al fine di garantire la disponibilità e la rappresentatività dei partecipanti.

Oltre ai membri del NdV, agli audit partecipano le seguenti figure di riferimento:

- Referente per l'Assicurazione della Qualità del Dipartimento auditato, o del Dipartimento di afferenza nel caso di CdS e CdD, con funzione di supporto e garanzia della coerenza tra le procedure di AQ di Ateneo e quelle interne della struttura.
- Componente del Presidio della Qualità, appartenente al settore scientifico-disciplinare di riferimento della struttura oggetto di audit, con ruolo di osservatore tecnico e consulente scientifico.
- Stakeholder esterni o rappresentanti di altri organi universitari, qualora specificatamente richiesto per particolari finalità di approfondimento (es. studenti, rappresentanti del mondo del lavoro o partner istituzionali).

La partecipazione di queste figure è prevista per facilitare sia la completezza delle informazioni raccolte, sia l'aderenza agli standard di qualità e trasparenza definiti dall'Ateneo e oggetto di verifica da parte del NdV.

## 5.3 Il cronoprogramma tipo

Per ciascuna struttura sottoposta ad audit (Dipartimento, Corso di Studio o Corso di Dottorato), il NdV adotta un cronoprogramma tipo, volto a garantire una conduzione ordinata e completa della procedura di audit, nel rispetto dei principi di obiettività, trasparenza e sistematicità.

Lo schema seguente fornisce una stima dei tempi minimi necessari per completare l'audit di una singola struttura:

**Tab.4 Lo svolgimento dell'audit – tempi prevedibili per il completamento delle attività relative a un audit**

Fasi principali del piano di audit	Tempi previsti a partire dal completamento della fase precedente
Richiesta del NdV alla Struttura/e di conferma date audit, partecipanti e richiesta documentazione ( <b>Rapporto di autovalutazione</b> )	<b>Attivazione procedura di audit (fase iniziale)</b>
Ricezione del NdV della documentazione da Struttura/e	<b>30 gg.</b>
Analisi preliminare dei documenti da parte del NdV (gruppi di lavoro); individuazione delle domande da porre in sede audit	<b>30 gg.</b>
AUDIT	
NdV conclude il Rapporto preliminare di audit, lo trasmette alla Struttura/e per eventuali controdeduzioni	<b>30 gg.</b>
Struttura/e trasmette controdeduzioni al NdV	<b>15 gg.</b>

NdV redige il Rapporto definitivo di audit (con i tempi di verifica delle eventuali azioni correttive necessarie) e lo trasmette alla struttura interessata e agli organi di Ateneo. Il rapporto è altresì pubblicato sul sito del NdV.	<b>15 gg.</b>
Totale	<b>120 gg.</b>

## 6 Utilizzo dei risultati degli audit

I risultati degli audit condotti dal Nucleo di Valutazione (NdV) sono destinati a un duplice livello di utilizzo, in coerenza con la missione istituzionale del NdV quale organismo di garanzia, accompagnamento e rendicontazione del sistema di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo.

### a) Finalità interna di accompagnamento e miglioramento

Gli audit interni costituiscono innanzitutto **uno strumento di ascolto, analisi e supporto** alle strutture universitarie, volto a stimolare processi di autovalutazione consapevole e ad alimentare un percorso di miglioramento continuo.

Attraverso l'esame sistematico delle procedure, delle evidenze documentali e delle pratiche operative, il NdV promuove un confronto costruttivo con le strutture audite, volto a:

- **individuare punti di forza, criticità e aree di sviluppo** nelle attività di didattica, ricerca e terza missione, nonché nella gestione dei servizi agli studenti;
- favorire la definizione di **azioni correttive e preventive**, proporzionate e realistiche, accompagnandone la pianificazione temporale;
- sostenere l'adozione di modelli organizzativi più efficienti, in grado di migliorare la performance complessiva e la coerenza con gli obiettivi strategici di Ateneo;
- **consolidare la cultura della qualità e della responsabilità organizzativa**, promuovendo il coinvolgimento consapevole di tutto il personale accademico e tecnico-amministrativo.

In tale prospettiva, gli audit non hanno carattere ispettivo o sanzionatorio, ma rappresentano un processo di accompagnamento e apprendimento organizzativo, finalizzato al rafforzamento delle capacità interne delle strutture nella gestione e nel monitorare efficacemente i loro processi interni.

### b) Finalità di interfacciamento con ANVUR e con il sistema nazionale di accreditamento

Parallelamente, i risultati degli audit costituiscono uno strumento di raccordo e rendicontazione nei confronti di ANVUR e, più in generale, del sistema nazionale di valutazione e accreditamento periodico delle università.

Le risultanze degli audit interni consentono infatti di:

- documentare in modo puntuale il livello di conformità delle strutture ai requisiti del modello AVA3 e agli standard di qualità fissati da ANVUR;
- verificare il superamento di osservazioni, raccomandazioni o condizioni formulate in precedenti cicli di valutazione o visite di accreditamento;
- fornire evidenze oggettive e tracciabili sullo stato di attuazione delle azioni correttive e sul grado di maturità del sistema di Assicurazione della Qualità;

- alimentare, con informazioni aggiornate e coerenti, le relazioni periodiche del NdV, favorendo la trasparenza e la comparabilità dei risultati a livello nazionale.

### c) Valorizzazione integrata dei risultati

L'integrazione delle due finalità - interna ed esterna - consente di valorizzare pienamente il ruolo dell'audit come strumento di governance e accountability. In questa prospettiva, gli audit diventano parte integrante del ciclo di pianificazione, gestione e miglioramento delle strutture, favorendo un quadro di riferimento condiviso per la valutazione dei risultati e per l'orientamento delle decisioni strategiche dell'Ateneo.

In tal modo, il processo di audit non si esaurisce in un adempimento procedurale, ma si configura come una leva per l'apprendimento istituzionale, il miglioramento continuo e la trasparenza verso ANVUR e l'intera comunità accademica, rafforzando la credibilità complessiva del sistema di qualità di Ateneo.

All. 1: Schema Rapporto di autovalutazione per i Dipartimenti

All. 2: Schema Rapporto di autovalutazione per i CdS

All. 2bis: Schema Rapporto di autovalutazione LM-41

All. 3: Schema Rapporto di autovalutazione per i CdD

All. 4: Schema Rapporto di autovalutazione per le Direzioni