Università di Foggia

Presidio della Qualità di Ateneo
Il Presidente
Prof. Domenico MARTINELLI

Delegata del Rettore al Coordinamento delle attività di programmazione e accreditamento
Prof.ssa Mariarosaria LOMBARDI

Ai Referenti unici individuati dalla deliberazione del Senato Accademico n. 244/2026:

Al Direttore Generale
Al Delegato del Rettore alla Programmazione strategica di Ateneo
Al Delegato del Rettore alla Didattica
Al Delegato del Rettore alla Ricerca

Ai Direttori dei Dipartimenti DAFNE e DISTUM

Ai Coordinatori dei Corsi di Studio in
- **"Medicina e Chirurgia"**
- **"Giurisprudenza"**
- **"Imprenditorialità e Management Internazionale"**
- **"Innovazione Digitale e Comunicazione"**
- **"Lettere"**
- **"Infermieristica"**
- **"Scienze e Tecnologie Agrarie"**

Ai Coordinatori dei Corsi di Dottorato di Ricerca in:
- **"Biotechnology and Smart Practices for a Sustainable Management of Natural Resources, Food and Agriculture"**
- **"Scienze Umanistiche"**

e, p.c.
- **Al Delegato del Rettore alla Terza Missione e alla Comunicazione**
- **Alla Delegata ai Corsi di Dottorato di Ricerca**

LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione della deliberazione del Senato Accademico n. 244/2026, prot. n. 52760-II/6 del 21 settembre 2026, e avvio della predisposizione del Piano unitario di miglioramento post-accreditamento ANVUR

Gentilissime e Gentilissimi Referenti,

con la deliberazione indicata in oggetto, adottata nella seduta del 15 settembre 2026, il Senato Accademico ha preso atto del Rapporto ANVUR di Accreditamento Periodico dell'Università degli Studi di Foggia, approvato dal Consiglio Direttivo dell'ANVUR con delibera n. 127 del 27 maggio 2026, e ha assunto le raccomandazioni, le condizioni e le aree di miglioramento formulate dalla CEV quali indirizzi prioritari per l'azione dell'Ateneo.

La medesima deliberazione vi ha individuati, in ragione dell'incarico istituzionale ricoperto, quali referenti unici per l'Ambito AVA3 o per la struttura valutata di rispettiva competenza, e ha affidato alla Delegata del Rettore al Coordinamento delle attività di programmazione e accreditamento il coordinamento complessivo dell'attuazione del Rapporto e la predisposizione del Piano unitario di miglioramento post-accreditamento, sulla base dei cronoprogrammi dei singoli referenti, con il supporto del Presidio della Qualità di Ateneo.

Ciascun destinatario della presente nota, in qualità di **referente unico,** è chiamato a presidiare, per l'Ambito AVA3 di propria competenza, la definizione e l'attuazione delle azioni di miglioramento, esercitando funzioni di indirizzo, impulso, coordinamento e raccordo.

Ai fini della predisposizione del cronoprogramma allegato, ciascun referente:

- esaminerà l'intero Rapporto ANVUR e le schede di valutazione pertinenti al proprio Ambito o alla propria struttura, considerando, per ciascun Punto di Attenzione, motivazioni, evidenze, aree di miglioramento, raccomandazioni o condizioni, azioni di miglioramento richiamate dalla CEV e commenti agli indicatori ANVUR;

- prenderà in carico tutti i rilievi di competenza e definire, per ciascuno di essi, azioni concrete, coerenti e verificabili, descrivendone contenuto operativo, priorità e risultato atteso;
- si coordinerà con gli altri referenti per sviluppare interventi integrati, valorizzare le sinergie ed evitare duplicazioni, segnalando tempestivamente eventuali criticità, fabbisogni di dati o necessità di supporto;
- compilerà il format allegato in tutte le sue parti, inserendo una tabella per ciascun Punto di Attenzione e distinguendo le diverse azioni previste;
- trasmetterà il documento completo **entro giorno 1 dicembre 2026**, alla Delegata del Rettore (mariarosarialombardi@unifg.it) e al Presidio della Qualità di Ateneo (presidiodellaqualita@unifg.it).

Il format allegato costituisce lo strumento comune per la programmazione e il successivo monitoraggio. Andranno compilati i dati identificativi iniziali e deve essere inserita una tabella per ciascun Punto di Attenzione; qualora uno stesso rilievo richieda più azioni, queste devono essere riportate separatamente.

Dopo la trasmissione del cronoprogramma, ciascun referente curerà l'attuazione delle azioni approvate, la raccolta delle evidenze e l'aggiornamento sullo stato di avanzamento.

Confidando nella consueta collaborazione, restiamo a disposizione per ogni chiarimento utile alla predisposizione dei cronoprogrammi.

Cordiali saluti.

Il Presidente del Presidio della Qualità di Ateneo
f.to Prof. Domenico MARTINELLI

La Delegata del Rettore al Coordinamento
delle attività di programmazione e accreditamento
f.to Prof.ssa Mariarosaria LOMBARDI

Allegati

1. Deliberazione del Senato Accademico n. 244/2026, prot. n. 52760-II/6 del 21 settembre 2026
2. Format Cronoprogramma piano di azioni di miglioramento post valutazione ANVUR

4) RAPPORTO ANVUR DI ACCREDITAMENTO PERIODICO DELL'UNIVERSITÀ DI FOGGIA E COORDINAMENTO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO CONSEGUENTI

- O M I S S I S -

Il Senato Accademico, ……,

PREMESSO che la legge 30 dicembre 2010, n. 240 e il decreto legislativo 27 gennaio 2012, n. 19 hanno introdotto il sistema di accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari, fondato su criteri e indicatori definiti dall'ANVUR;

che il procedimento di Accreditamento Periodico dell'Università di Foggia è stato condotto secondo il Modello AVA3, mediante analisi documentale, visite a distanza dei Corsi di Studio e dei Corsi di Dottorato di Ricerca e visita istituzionale in loco della CEV;

che il Consiglio Direttivo dell'ANVUR, con Delibera n. 127 del 27 maggio 2026, ha approvato il Rapporto di Accreditamento Periodico dell'Università degli Studi di Foggia, comprensivo delle schede di valutazione della Sede, dei Dipartimenti, dei Corsi di Dottorato di Ricerca e dei Corsi di Studio selezionati;

che il Rapporto formula raccomandazioni e condizioni e individua aree di miglioramento la cui attuazione deve essere pianificata, documentata, monitorata e sottoposta a verifica di efficacia;

CONSIDERATO che un'attuazione efficace del Rapporto richiede un coordinamento unitario, trasversale e coerente tra Organi di Governo, Delegati del Rettore, Direzione Generale, strutture accademiche, Dipartimenti, Corsi di Studio, Corsi di Dottorato di Ricerca, uffici dell'Amministrazione centrale e organismi di Assicurazione della Qualità;

che l'individuazione di un referente unico per ciascun Ambito AVA3 e per ciascuna struttura valutata assicura chiarezza delle responsabilità, continuità dell'azione, tempestività del follow-up e tracciabilità degli interventi, senza modificare le competenze decisionali attribuite dallo Statuto e dai regolamenti agli organi e alle strutture dell'Ateneo;

che le azioni di miglioramento devono essere coerenti con l'intero contenuto della Relazione della CEV e delle schede allegate, tenendo conto delle motivazioni, delle evidenze e delle interdipendenze tra i diversi Ambiti AVA3;

che il raccordo con la programmazione strategica e operativa di Ateneo consente di evitare la duplicazione di piani e adempimenti e di consolidare un unico ciclo di miglioramento continuo;

che, per il Corso di Studio in Medicina e Chirurgia, il Rapporto prevede un accreditamento condizionato della durata di diciotto mesi e una specifica verifica intermedia dell'adeguatezza delle azioni intraprese, anche mediante relazione del Nucleo di Valutazione;

VISTI gli "Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area" (ESG), adottati dai Ministri europei dell'istruzione superiore a Yerevan nel 2015;

la legge 30 dicembre 2010, n. 240, recante "Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario", e in particolare l'art. 5;

il decreto legislativo 27 gennaio 2012, n. 19, recante "Valorizzazione dell'efficienza delle università e conseguente introduzione di meccanismi premiali nella distribuzione di risorse pubbliche sulla base di criteri definiti ex ante anche mediante la previsione di un sistema di accreditamento periodico delle università";
il D.P.R. 1° febbraio 2010, n. 76, concernente la struttura e il funzionamento dell'ANVUR, come modificato dal D.P.R. 7 gennaio 2026, n. 12;
il D.M. 14 ottobre 2021, n. 1154, recante "Autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio", e in particolare gli Allegati C ed E;
il "Modello di accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio universitari" (AVA3), approvato con Delibera del Consiglio Direttivo ANVUR n. 26 del 13 febbraio 2023;
le "Linee guida per l'autovalutazione e la valutazione del Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei" – AVA3, versione del 4 aprile 2024;
le "Linee guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei", approvate con Delibera del Consiglio Direttivo ANVUR n. 189 dell'8 agosto 2024;
lo Statuto e il Regolamento Generale dell'Università degli Studi di Foggia;
il documento "Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo" e il correlato documento "Organizzazione e responsabilità per l'Assicurazione della Qualità a livello di Ateneo", approvati dagli Organi di Governo nel novembre 2025;
il "Rapporto ANVUR di Accreditamento Periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio – Università degli Studi di Foggia", approvato dal Consiglio Direttivo dell'ANVUR con Delibera n. 127 del 27 maggio 2026;

UDITA l'illustrazione del Rapporto ANVUR e della proposta organizzativa per il coordinamento delle azioni di miglioramento da parte del Presidente del Presidio della Qualità di Ateneo;

TENUTO CONTO del dibattito seguito all'illustrazione degli esiti dell'Accreditamento Periodico, delle raccomandazioni e delle condizioni formulate dalla CEV e del quadro delle responsabilità proposto,

DELIBERA

- di prendere atto del "Rapporto ANVUR di Accreditamento Periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio – Università degli Studi di Foggia", approvato dal Consiglio Direttivo dell'ANVUR con Delibera n. 127 del 27 maggio 2026, con le relative schede di valutazione, che si allegano con i nn. 3 e 4 al presente verbale, e di assumere le raccomandazioni, le condizioni e le aree di miglioramento ivi contenute quali indirizzi prioritari per l'azione dell'Ateneo;
- di affidare alla Delegata del Rettore al Coordinamento delle attività di programmazione e accreditamento il coordinamento complessivo dell'attuazione del Rapporto ANVUR e la predisposizione, sulla base dei cronoprogrammi dei singoli referenti, del Piano unitario di miglioramento post-accreditamento;
- di individuare, quali referenti unici per il coordinamento delle azioni relative alla valutazione della Sede: per l'Ambito A – Strategia, Pianificazione e Organizzazione, il Delegato del Rettore alla Programmazione strategica di Ateneo; per l'Ambito B – Gestione delle Risorse, il Direttore Generale; per l'Ambito C – Assicurazione della Qualità, il Presidente del Presidio della Qualità di Ateneo; per l'Ambito D – Qualità della Didattica e dei Servizi agli Studenti, il

Delegato del Rettore alla Didattica; per l'Ambito E – Qualità della Ricerca e della Terza Missione/Impatto Sociale, il Delegato del Rettore alla Ricerca, in costante raccordo con il Delegato del Rettore alla Terza Missione e alla Comunicazione;

- di precisare che il Direttore Generale, quale referente dell'Ambito B, opera avvalendosi dei Delegati del Rettore e delle strutture amministrative competenti in materia di personale, bilancio, edilizia e patrimonio, dati, sistemi informativi e ulteriori risorse, assicurando l'integrazione delle azioni riferite ai diversi Punti di Attenzione dell'Ambito;
- di individuare, quali referenti unici per i Corsi di Studio valutati, i rispettivi Coordinatori: il Coordinatore del CdS in "Medicina e Chirurgia" (LM-41), il Coordinatore del CdS in "Giurisprudenza" (LMG/01), il Coordinatore del CdS in "Imprenditorialità e Management Internazionale" (LM-77), il Coordinatore del CdS in "Innovazione Digitale e Comunicazione" (LM-91), il Coordinatore del CdS in "Lettere" (L-10), il Coordinatore del CdS in "Infermieristica" (L/SNT1) e il Coordinatore del CdS in "Scienze e Tecnologie Agrarie" (L-25), i quali operano in raccordo con i rispettivi Direttori di Dipartimento, i Consigli di Corso di Studio o gli organi collegiali competenti, le Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti e i Gruppi di Assicurazione della Qualità;
- di individuare, quali referenti unici per i Corsi di Dottorato di Ricerca valutati, il Coordinatore del Corso di Dottorato in "Biotechnology and Smart Practices for a Sustainable Management of Natural Resources, Food and Agriculture" e il Coordinatore del Corso di Dottorato in "Scienze Umanistiche", in raccordo con i rispettivi Direttori di Dipartimento, i Collegi dei docenti e le rappresentanze dei dottorandi;
- di individuare, quali referenti unici per i Dipartimenti valutati, il Direttore del Dipartimento di Scienze Agrarie, Alimenti, Risorse Naturali e Ingegneria (DAFNE) e il Direttore del Dipartimento di Studi Umanistici. Lettere, Beni Culturali, Scienze della Formazione (DISTUM);
- di stabilire che i referenti esercitino funzioni di indirizzo, impulso, coordinamento e raccordo, formulino le proposte da sottoporre agli organi competenti e curino l'attuazione delle azioni approvate, nel rispetto delle attribuzioni degli Organi di Governo, dei Dipartimenti, dei Corsi di Studio, dei Corsi di Dottorato di Ricerca e delle strutture amministrative;
- di stabilire che ciascun referente, entro trenta giorni dalla comunicazione della presente deliberazione, predisponga e trasmetta alla Delegata del Rettore al Coordinamento delle attività di programmazione e accreditamento e al Presidio della Qualità di Ateneo un cronoprogramma delle azioni di competenza, recante: le raccomandazioni, le condizioni e le aree di miglioramento prese in carico; le azioni previste; le priorità; i responsabili operativi e le strutture coinvolte; le interdipendenze con altri Ambiti; le tempistiche; gli indicatori di avanzamento e di risultato; le evidenze documentali attese;
- di richiedere che la definizione delle azioni tenga conto dell'intero contenuto del Rapporto e delle schede di valutazione, comprese le motivazioni, le evidenze e le azioni di miglioramento richiamate per ciascun Punto di Attenzione, e che i referenti operino in costante raccordo tra loro per sviluppare interventi integrati, valorizzare le sinergie ed evitare duplicazioni;
- di disporre che, ove possibile, le azioni e i relativi indicatori siano integrati nel Piano Strategico di Ateneo, nel PIAO, nella programmazione dipartimentale e negli altri pertinenti documenti di programmazione e riesame, al fine di assicurare un unico processo di miglioramento continuo;
- di demandare al Presidio della Qualità di Ateneo e al relativo Ufficio le attività di accompagnamento metodologico, standardizzazione degli strumenti, raccolta delle

evidenze, monitoraggio dello stato di avanzamento e predisposizione della reportistica, ferma restando l'autonomia e l'indipendenza delle funzioni di valutazione attribuite al Nucleo di Valutazione;

- di incaricare la Direzione Generale di assicurare il necessario supporto amministrativo, informativo e tecnico, la disponibilità dei dati e la collaborazione delle Direzioni, delle Aree e dei Servizi competenti alla realizzazione delle azioni;
- di attribuire carattere prioritario alle azioni relative al Corso di Studio in Medicina e Chirurgia (LM-41), tenuto conto dell'accreditamento condizionato della durata di diciotto mesi, prevedendo un monitoraggio almeno trimestrale e la tempestiva trasmissione al Nucleo di Valutazione delle evidenze necessarie alla specifica relazione prevista ai fini della verifica intermedia dell'ANVUR;
- di prevedere, per le restanti azioni, un monitoraggio almeno semestrale e di incaricare la Delegata del Rettore al Coordinamento delle attività di programmazione e accreditamento, con il supporto del PQA, di presentare al Senato Accademico e al Consiglio di Amministrazione una relazione periodica sullo stato di avanzamento del Piano unitario, sugli scostamenti rilevati, sulle misure correttive e sui risultati progressivamente conseguiti;
- di trasmettere il Rapporto ANVUR e la presente deliberazione al Consiglio di Amministrazione, al Nucleo di Valutazione, al Presidio della Qualità di Ateneo, ai Delegati del Rettore, alla Direzione Generale, ai Direttori di Dipartimento, ai Coordinatori dei Corsi di Studio e dei Corsi di Dottorato di Ricerca interessati e alle strutture amministrative competenti, affinché ciascuno provveda per quanto di competenza.

Il presente dispositivo è approvato seduta stante ed è immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 60, comma 3, del Regolamento Generale di Ateneo.

****

Delibera assegnata alle unità organizzative sottostanti per gli adempimenti di competenza:

- U.O.R.: area processi di assicurazione della qualità – servizio valutazione e assicurazione della qualità.

- C.C.: presidente presidio servizio della qualità.

IL SEGRETARIO
(dott. Sandro Spataro)

IL PRESIDENTE
(prof. Lorenzo Lo Muzio)

firma digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 82/2005

CRONOPROGRAMMA PIANO DI AZIONI DI MIGLIORAMENTO POST VALUTAZIONE ANVUR

REFERENTE: Prof.ssa/Prof. / Dott./Dott.ssa _____

AMBITO:……..

Istruzioni per la compilazione:

La tabella seguente ha lo scopo di operare una ricognizione delle azioni da implementare per rispondere alle raccomandazioni, alle condizioni e alle aree di miglioramento evidenziate dalla CEV.
Nella prima colonna andranno riportati, per ciascun punto di Attenzione, i rilievi della CEV presenti nel Rapporto ANVUR (Area di miglioramento, Raccomandazione/Condizione e Commento agli indicatori ANVUR) per ciascuno dei quali verrà indicato, nelle colonne successive, le azioni previste per superare la criticità segnalata.
Per ciascuna azione andrà inserita una breve descrizione, identificato il responsabile operativo, la/le struttura/e coinvolta/e, definite le priorità e la tempistica di attuazione, individuate le eventuali interdipendenze con altri ambiti, descritte le evidenze documentali attese e gli indicatori di avanzamento/risultato.
Si ricorda che tutte le aree di miglioramento, le raccomandazioni e le correlate azioni intraprese per il superamento delle criticità, così come indicate dalle CEV, sono oggetto di monitoraggio e rendicontazione da parte del Nucleo di Valutazione.

PdA: ……
Valutazione complessiva: ……
CEV: ……
ANVUR: ……

Rilievi da Rapporto ANVUR sui quali intervenire	**AZIONI PREVISTE** (Descrizione delle attività operative da attuare per risolvere la criticità segnalata.)	**TEMPISTICA**	**INTERDIPENDENZE CON ALTRI AMBITI**	**EVIDENZE DOCUMENTALI ATTESE** (Documenti ufficiali da produrre *(es. verbali, regolamenti approvati, report* - **max 3 documenti per il punto di attenzione**)	**INDICATORI DI AVANZAMENTO E DI RISULTATO**

Aree di miglioramento	**AZIONE n** DESCRIZIONE… RESPONSABILE OPERATIVO…… STRUTTURA COINVOLTA:…… PRIORITA'… (ALTA/MEDIA/BASSA)		AMBITI COLLEGATI:….		
	AZIONE DESCRIZIONE… RESPONSABILE OPERATIVO…… STRUTTURA COINVOLTA:…… PRIORITA'… (ALTA/MEDIA/BASSA)				
Raccomandazione/Condizione .	**AZIONE** DESCRIZIONE… RESPONSABILE OPERATIVO…… STRUTTURA COINVOLTA:…… PRIORITA'… (ALTA/MEDIA/BASSA)				
Commento anvur agli indicatori	Inserire, ove necessario, indicazioni sule azioni da intraprendere per il miglioramento degli indicatori o sulla correzione di eventuali anomalie.				

PdA: ……
Valutazione complessiva: ……
CEV: ……
ANVUR: ……

Rilievi da Rapporto ANVUR sui quali intervenire	**AZIONI PREVISTE** (Descrizione delle attività operative da attuare per risolvere la criticità segnalata.)	**TEMPISTICA**	**INTERDIPENDENZE CON ALTRI AMBITI**	**EVIDENZE DOCUMENTALI ATTESE** (Documenti ufficiali da produrre *(es. verbali, regolamenti approvati, report* - **max 3 documenti per il punto di attenzione**)	**INDICATORI DI AVANZAMENTO E DI**

					RISULTATO
Aree di miglioramento	**AZIONE** DESCRIZIONE… RESPONSABILE OPERATIVO…… STRUTTURA COINVOLTA:……. PRIORITA'… (ALTA/MEDIA/BASSA)		AMBITI COLLEGATI:….		
	AZIONE DESCRIZIONE… RESPONSABILE OPERATIVO…… STRUTTURA COINVOLTA:……. PRIORITA'… (ALTA/MEDIA/BASSA)				
Raccomandazione/Condizione .	**AZIONE** DESCRIZIONE… RESPONSABILE OPERATIVO…… STRUTTURA COINVOLTA:……. PRIORITA'… (ALTA/MEDIA/BASSA)				
Commento anvur agli indicatori	Inserire, ove necessario, indicazioni sule azioni da intraprendere per il miglioramento degli indicatori o sulla correzione di eventuali anomalie.				

Inserire una nuova tabella per ogni punto di attenzione