

ACCREDITAMENTO PERIODICO
DELLE SEDI E DEI CORSI DI STUDIO UNIVERSITARI

LINEE GUIDA PER IL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITA'
DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41)

Approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 189 dell'8 agosto 2024

Sommario

Premessa	3
1. Il Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione, Accredimento)	4
2. I Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia (LM-41) nel sistema Italiano	4
2.1 – Ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (LM-41)	5
2.2 – Attività formative professionalizzanti (AFP).....	5
2.3 – Tirocinio pratico-valutativo valido ai fini della abilitazione professionale (TPVES)	6
2.4 – Requisiti minimi di docenza di riferimento	7
2.5 – Il percorso di Autovalutazione e Riesame nei CdS di Medicina e Chirurgia.....	7
3. Processo di Accredimento Periodico	9
3.1 – Composizione e funzionamento delle Commissioni di Esperti della Valutazione	9
3.2 – Fasi del processo di accreditamento periodico	10
3.2.1 – Compilazione della sezione di Autovalutazione da parte del CdS	12
3.2.3 – Analisi documentale da parte della Sotto-CEV di Medicina e Chirurgia	12
3.2.3 – Visita istituzionale in presenza.....	13
3.2.3 – Relazione della CEV e Rapporto finale ANVUR.....	15
3.2.4 – Eventuale procedura di riesame	15

Premessa

Le seguenti *Linee Guida relative alla progettazione del sistema di assicurazione della qualità dei corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (LM-41)* costituiscono un riferimento funzionale all'applicazione dei requisiti specifici definiti per il suddetto corso di studi nell'ambito del Modello AVA 3. Come noto AVA 3 è l'evoluzione applicativa definita dall'Agenzia dei criteri e degli standard di valutazione delle sedi e dei corsi di studio che tiene conto:

- della conformità delle procedure di valutazione agli standard definiti e delle Linee Guida per l'assicurazione della qualità nello spazio europeo della formazione superiore¹;
- di quanto maturato dall'esperienza dell'esercizio valutativo finalizzato all'Accreditamento Iniziale dei nuovi Corsi di Studio;
- delle novità introdotte dal D.M. 1154/2021 "Decreto Autovalutazione, Valutazione, Accreditamento Iniziale e Periodico delle Sedi e dei Corsi di studio" e, relativamente al corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia;
- dell'attenzione ai criteri definiti dalla World Federation for Medical Education²;
- di quanto emerso dalla consultazione pubblica svolta nel mese di giugno 2022 e dall'interazione con la Conferenza Permanente dei Presidenti di Consigli di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia dell'Università Italiane (CPPCLMM&C), oltre che dalle evidenze raccolte durante le tre visite pilota condotte nel periodo novembre 2022-gennaio 2023 in Atenei rappresentativi di diverse dimensioni, distribuzione territoriale e tipologia di offerta formativa in presenza e integralmente a distanza.

A valle della sperimentazione si è proceduto a una revisione del Modello e all'aggiornamento delle presenti Linee Guida.

Nel presente documento sarà posta particolare attenzione ad evidenziare quali sono gli elementi che caratterizzeranno la valutazione dei corsi di studio di Medicina e Chirurgia, ad integrazione di quanto già approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 26 del 13 febbraio 2023 e riportato nelle Linee Guida per il sistema di assicurazione della Qualità negli Atenei.

¹ ESG 2015 (<https://www.enqa.eu/wp-content/uploads/filebase/esg/ESG%20in%20Italian.pdf>): gli standard e le linee guida per l'assicurazione della qualità nello Spazio europeo dell'istruzione superiore (ESG) forniscono il quadro per l'assicurazione della qualità interna ed esterna. Sono stati adottati alla Conferenza ministeriale dell'European Higher Education Area nel 2015.

² Nello specifico la World Federation for Medical Education (<https://wfme.org/>) è un'organizzazione internazionale fondata nel 1972 dalla World Medical Association (WMA), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dalla Federazione Internazionale delle Associazioni degli Studenti di Medicina (IFMSA), dallo Junior Doctors Network (JDN) e dalla Commissione educativa per i laureati in medicina stranieri (ECFMG), che si pone l'obiettivo di migliorare la qualità dell'educazione medica in tutto il mondo e che nel 2020 ha pubblicato la terza edizione aggiornata degli standard per il miglioramento della qualità della Basical Medical Education (consultare la pagina web "WFME BME Standards 2020").

1. IL SISTEMA AVA (AUTOVALUTAZIONE, VALUTAZIONE, ACCREDITAMENTO)

Per quanto concerne la presentazione generale del sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento) si fa riferimento alle definizioni di carattere generale e alle metodologie, criteri e indicatori definiti dalle Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei pubblicato sul sito dell’Agenzia (“[Linee Guida e strumenti di supporto](#)”) e approvato con delibera del Consiglio Direttivo n. 26 del 13 febbraio 2023, integrate come di seguito indicato.

2. I CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41) NEL SISTEMA ITALIANO

Preliminarmente è opportuno evidenziare che alcune delle specificità previste per la valutazione iniziale e periodica dei corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (LM-41) sono strettamente collegate alle caratteristiche del corso di studi che si caratterizza per essere:

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

Il possesso della Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia è inoltre requisito essenziale per l'accesso alle Scuole di specializzazione di area medica, chirurgica e dei servizi (durata 4 o 5 anni con prova di ammissione a livello nazionale) o ai corsi di formazione in Medicina generale (durata 3 anni con prova di ammissione regionale).

Il progetto formativo deve prevedere inizialmente una solida base culturale biomedica (triennio preclinico) fornendo una conoscenza approfondita del corpo umano, incentrata sul moderno metodo scientifico, sulla conoscenza dei processi molecolari, morfo-funzionali e fisiopatologici alla base delle malattie. L'offerta del CdS deve proseguire con un secondo triennio clinico, ove lo studente potrà acquisire solide conoscenze e competenze clinico-diagnostiche nelle aree medica e chirurgica oltre che nell'area della prevenzione e promozione della salute. Durante il percorso deve essere curata anche l’acquisizione di competenze nell'ambito delle scienze umane, quale bagaglio indispensabile a raggiungere la consapevolezza dell'essere medico. Si precisa inoltre che l’ANVUR ha definito un modello operativo per l’Accreditamento Iniziale dei Corsi di Studio, pubblicando, ormai a ciclicità annuale dall’anno 2020, apposite Linee guida di progettazione in qualità dei CdS di nuova istituzione³. Nell’ambito delle suddette Linee Guida una sezione specifica è dedicata ai corsi di area sanitaria, tra i quali rientra il corso di studi in Medicina e Chirurgia (LM-41).

³ Per l’a.a. 2023/2024 si fa riferimento alle Linee guida per la progettazione in qualità dei corsi di studio di nuova istituzione approvate con Delibera del Consiglio Direttivo n. 224 del 3 novembre 2022 e pubblicate sul sito dell’ANVUR ([Linee Guida Nuovi CdS 22-23 2022.11.03 \(anvur.it\)](#)).

2.1 – AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41)

Per essere ammessi al corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia occorre essere in possesso di un Diploma di Scuola secondaria superiore o di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo in accordo con la normativa vigente. Trattandosi di un corso di Laurea a numero programmato nazionale (ex Legge 2 agosto 1999, n. 264), i candidati devono superare un test di ammissione. Il diritto all'immatricolazione viene maturato dai candidati, in funzione dei posti disponibili, sulla base del posizionamento nella graduatoria stilata in ordine decrescente di punteggio a condizione che abbiano ottenuto nel test un punteggio minimo definito dal bando di ammissione. Il numero degli studenti ammissibili è definito annualmente con Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR), tenendo conto del potenziale formativo dichiarato da ogni Ateneo sulla base delle risorse e delle strutture didattiche e cliniche disponibili, nonché delle esigenze manifestate dalle Regioni di appartenenza e dal Ministero della Salute in ordine al fabbisogno di personale sanitario del profilo professionale di riferimento. La modalità d'accesso al Corso di Studio è annualmente definita dal Ministero dell'Università e della Ricerca e a decorrere dall'a.a. 2022/23 secondo le modalità definite dal D.M. 1107/2022⁴.

I candidati con un punteggio inferiore a quello indicato nel bando non potranno immatricolarsi, indipendentemente dal posizionamento in graduatoria. Attraverso una serie di quesiti a scelta multipla, saranno esaminate e valutate principalmente le conoscenze scientifiche relative alle discipline di Biologia, Chimica, Fisica e Matematica (sulla base dei programmi ministeriali della scuola secondaria superiore), la cultura generale e le capacità di logica deduttiva, induttiva e comprensione del testo. Il programma relativo ai quesiti della prova di ammissione viene allegato al relativo bando ministeriale.

A fronte di un risultato positivo che consente l'immatricolazione, i risultati del test di selezione per l'ammissione al Corso di Medicina e Chirurgia a programmazione nazionale possono essere utilizzati anche per la verifica del possesso di una adeguata preparazione iniziale. Solo per coloro che hanno superato il test di selezione, laddove vengano identificate specifiche lacune, possono quindi essere previsti Obblighi Formativi Aggiuntivi (OFA) da soddisfare nel primo anno di corso. Per l'individuazione delle discipline a cui sono attribuiti gli OFA, le modalità di svolgimento del recupero e la verifica del loro superamento si rinvia al Regolamento didattico dei singoli Corsi di Studi.

2.2 – ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI (AFP)

Lo studente è tenuto ad acquisire specifiche professionalità nel campo delle diverse discipline medico-chirurgiche. A tale scopo, lo studente deve svolgere l'Attività Formativa Professionalizzante (AFP), ossia il tirocinio, prevista nel percorso formativo frequentando le strutture assistenziali, di laboratorio e cliniche, identificate dal Corso, nei periodi dallo stesso definiti, per un numero complessivo minimo di 60 CFU, di cui 15 sono destinati al Tirocinio Pratico-Valutativo per accedere all'Esame di Stato per l'abilitazione (TPVES).

L'AFP è una forma di attività didattica tutoriale in piccoli gruppi, che comporta per gli studenti la partecipazione ad attività cliniche o di laboratorio e l'esecuzione guidata di attività pratiche a titolo di

⁴ È opportuno a tal fine ricordare che con Decreto Ministeriale 1107 del 24 settembre 2022 e a decorrere dall'a.a. 2022/2023 è stato previsto il superamento di apposita prova d'esame c.d. "TOLC" (Test OnLine CISIA).

simulazione dell'attività clinica o di laboratorio. In ogni fase del tirocinio lo studente è tenuto ad operare sotto il controllo diretto di un tutore di AFP (tutor di tirocinio o tutor clinico), anche durante lo svolgimento dell'attività professionale di cui quest'ultimo è responsabile. In nessuna circostanza è ammesso che uno studente tirocinante possa operare in sostituzione del personale di ruolo.

I tutor per le attività formative professionalizzanti (AFP) sono annualmente indicate dal Corso di Studio, di intesa con i docenti dei corsi di riferimento. L'incarico, approvato dal Coordinatore del Corso su base di valutazione comparativa, può essere attribuito ai seguenti professionisti, purché in possesso di laurea ed appartenenti al ruolo professionale proprio dei settori scientifico-disciplinari afferenti agli insegnamenti interessati:

- dipendenti di ruolo del Servizio Sanitario Nazionale o di altri Enti pubblici, subordinatamente all'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza;
- dipendenti di enti pubblici e privati in quiescenza;
- dipendenti di aziende private;
- liberi professionisti con partita IVA ed iscritti al rispettivo albo professionale da più di 5 anni;
- dottori di ricerca.
- dottorandi di ricerca (solo come tutori di esercitazioni).

L'AFP si svolge prevalentemente presso strutture di degenza, di *day-hospital*, ambulatoriali, laboratoristiche o altre strutture assistenziali territoriali e presso gli ambulatori dei Medici di medicina generale o in contesti di simulazione clinica. A tale scopo, possono anche essere stipulate convenzioni con strutture, sia in Italia sia all'estero, che rispondano ai requisiti di idoneità per attività e dotazione di servizi, infrastrutture, locali e personale. Tali strutture sono individuate dal Corso di Studio, sulla base di un processo di valutazione ed accreditamento della loro adeguatezza didattica.

2.3 – TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO VALIDO AI FINI DELLA ABILITAZIONE PROFESSIONALE (TPVES)

Il tirocinio pratico-valutativo della abilitazione professionale valido ai fini dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo deve essere svolto al quinto e sesto anno del Corso, secondo le norme esplicitate nel D.M. 9 maggio 2018, n. 58 e nel D.M. 29 gennaio 2021, n. 23.

La certificazione della frequenza e la valutazione dei periodi di tirocinio pratico-valutativo avvengono sotto la diretta responsabilità e a cura del docente universitario o del dirigente medico, responsabile della struttura frequentata dal tirocinante, e del medico di Medicina Generale, che rilasciano, ciascuno per la parte di rispettiva competenza, formale attestazione della frequenza, unitamente alla valutazione dei risultati relativi alle competenze dimostrate, ed esprimendo, in caso positivo, un giudizio di idoneità.

2.4 – REQUISITI MINIMI DI DOCENZA DI RIFERIMENTO

Secondo quanto definito dal D.M. 1154/2021, ai fini della verifica del possesso del requisito minimo di docenza per l'accreditamento iniziale e periodico dei corsi di studio, il Corso di Medicina e Chirurgia deve prevedere i seguenti numeri minimi dei docenti di riferimento: N. Docenti: 18, di cui 10 professori a tempo indeterminato.

Va evidenziato che tale numerosità rappresenta la struttura minima di riferimento del Corso di Studio a cui si devono comunque affiancare tutti i docenti afferenti all'Ateneo o a contratto a copertura degli insegnamenti. Così come per tutti gli altri CdS, si ricorda inoltre che vi è un requisito qualitativo da rispettare in base al quale almeno il 50% dei docenti di riferimento deve afferire a macrosettori concorsuali che raggruppano settori scientifico disciplinari di base e caratterizzanti riportati nel quadro della didattica programmata.

Nel caso in cui il numero di studenti iscritti al primo anno superi la numerosità massima di 60 definita dall'Allegato D del D.M. 1154/2021, il numero di docenti di riferimento (Dr), viene incrementato in misura proporzionale al superamento di tale soglia, aumentando in proporzione anche il numero dei professori a tempo indeterminato.

Ogni docente di riferimento deve avere l'incarico didattico di almeno un'attività formativa nel relativo corso di studio e può essere conteggiato 1 sola volta o, al più, essere indicato come docente di riferimento per 2 corsi di studio con peso pari a 0,5 per ciascun corso di studio.

In relazione all'accreditamento iniziale di un nuovo Corso di Studio, l'eventuale assenza in fase iniziale dei numeri minimi di docenza, richiede obbligatoriamente la presentazione di un Piano di Raggiungimento della docenza, che verrà verificato nella sua precisa implementazione dall'Agenzia di anno in anno, che rispetti la presente gradualità minima:

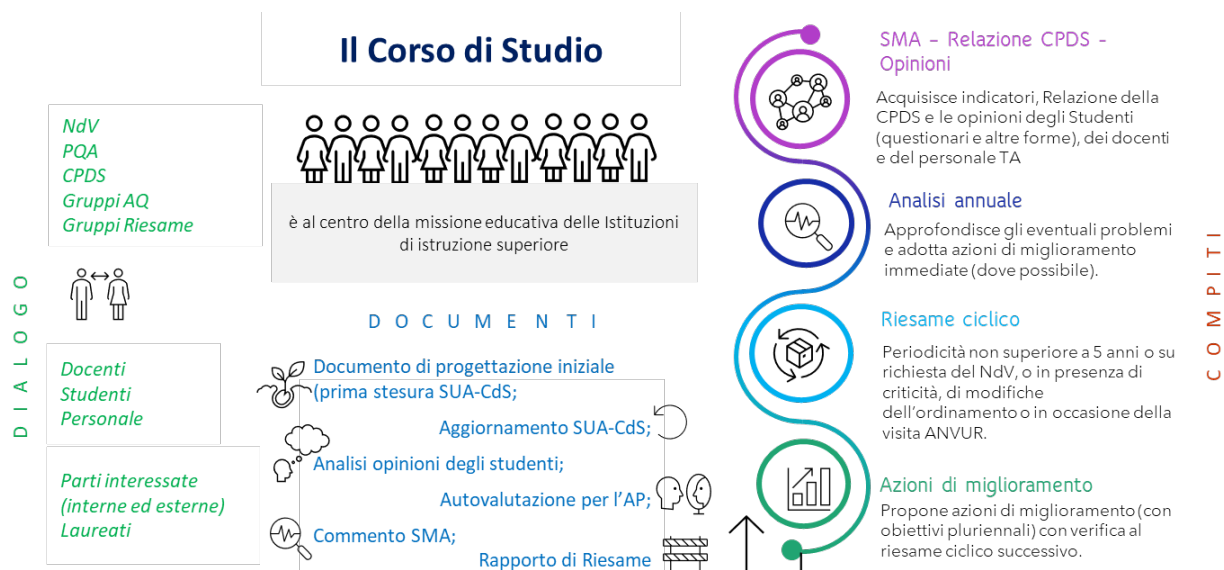
CdS	N. docenti	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno
Medicina e Chirurgia	18	3	6	9	12	15	18

2.5 – IL PERCORSO DI AUTOVALUTAZIONE E RIESAME NEI CDS DI MEDICINA E CHIRURGIA

I Corsi di Studio sono al centro della missione educativa delle Istituzioni di istruzione superiore. 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 ciclo di AQ del Corso di Studio a regime è sintetizzato nella figura 1.

Fig. 1 – Il ciclo di Assicurazione della Qualità dei Corsi di Studio



Il Corso di Studio è responsabile della redazione della Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA) e del Rapporto di Riesame Ciclico (RRC).

La Scheda di Monitoraggio Annuale (SMA) prevede al suo interno un sintetico commento critico agli indicatori quantitativi calcolati dall'ANVUR sulle carriere degli studenti, l'attrattività e l'internazionalizzazione, l'occupabilità dei laureati, la quantità e la qualificazione del corpo docente, la soddisfazione dei laureati.

Il Rapporto di Riesame Ciclico (RRC) 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 o in occasione della visita di accreditamento periodico da parte dell'ANVUR, 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, si propongono soluzioni da realizzare nel ciclo successivo. I Corsi di Studio hanno quindi 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 di Riesame Ciclico, che va compilato almeno ogni 5 anni e comunque in uno dei seguenti casi:
 - su richiesta del NdV;
 - in presenza di forti criticità;
 - in presenza di modifiche sostanziali dell'ordinamento;

- in occasione dell'Accreditamento Periodico (se risalente a più di 18 mesi o non aggiornato alla realtà del Corso di Studio).

Inoltre, le Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS) contribuiscono all'autovalutazione del CdS recependo infatti l'esperienza diretta dell'andamento dei corsi di studio. Le CPDS possono operare a livello di Dipartimento/Facoltà/Scuola/Struttura di Coordinamento, con la maggiore rappresentanza possibile di studenti dei Corsi di Studio, e possono organizzarsi in sottocommissioni, laddove non vi siano studenti per ogni Corso di Studio; la CPDS dovrà operare per recepire direttamente le istanze degli studenti dei diversi Corsi, attraverso audizioni o altre forme di attività collettive o mediante individuazione di uno studente referente che interagisca con la CPDS.

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.

3. PROCESSO DI ACCREDITAMENTO PERIODICO

Per quanto riguarda in generale il processo di Accreditamento, si rimanda alle metodologie, criteri e indicatori generali delle *Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei* (consultabili alla pagina "[Linee Guida e strumenti di supporto](#)"). Si ritiene tuttavia importanti soffermarsi su alcuni aspetti che di seguito sono illustrati.

3.1 – Composizione e funzionamento delle Commissioni di Esperti della Valutazione

Per quanto riguarda in generale la nomina delle Commissioni, della sua composizione e della formazione degli Esperti, si rimanda all'[Albo degli Esperti della valutazione](#) e alle *Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei*. I componenti della CEV, secondo quanto previsto dal [Codice Etico](#) e dalle misure generali e specifiche contenute nel [Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza](#) (consultabili sul sito istituzionale dell'Agenzia), operano con rigore e professionalità, rispettano il segreto d'ufficio prima, durante e dopo la visita istituzionale; non rilasciano informazioni in merito a decisioni da assumere e a provvedimenti relativi a procedimenti in corso prima che siano stati ufficialmente deliberati e si impegnano a mantenere la massima riservatezza su tutto quanto venga a loro conoscenza nell'ambito del loro mandato ([Disciplinare per la formazione degli Albi degli Esperti valutatori del settore AFAM e del settore Università](#), approvato con Delibera n. 113/2022 del Consiglio Direttivo dell'ANVUR).

Per partecipare alle attività di valutazione, in caso di adozione di nuove Linee Guida (o relativi aggiornamenti) o qualora l'ANVUR lo ritenga necessario, gli Esperti devono frequentare un corso di formazione obbligatorio e gratuito. I corsi di formazione vengono di norma organizzati dall'ANVUR (in presenza e/o a distanza) e hanno una durata minima di una giornata. I corsi di formazione organizzati dall'ANVUR, anche coinvolgendo esperti esterni, hanno l'obiettivo di:

- illustrare il contesto normativo e procedurale di riferimento;

- inquadrare gli standard e i requisiti di assicurazione della Qualità;
- fornire le indicazioni utili agli Esperti per comprendere e valutare le funzioni e i compiti dei principali organi/organismi preposti all’attuazione dei sistemi di assicurazione della Qualità;
- illustrare le modalità da seguire nella gestione del processo di valutazione e nella redazione dei rapporti di valutazione.

All’interno di ogni CEV è prevista una sotto-CEV dedicata alla valutazione del Corso di Medicina e Chirurgia. Ogni sotto-CEV sarà costituita da esperti di area sanitaria, articolata secondo i seguenti profili: un Esperto di Sistema responsabile della sotto-CEV, un Esperto disciplinare e un Esperto Studente. L’esperto Disciplinare afferisce a un Macro Settore Disciplinare previsto tra i settori caratterizzanti, di base o affini e integrativi – in ordine di preferenza – del CdS di Medicina e Chirurgia e possiede specifiche competenze in ambito clinico.

Tabella 1 – Esempio di composizione sotto-CEV di Medicina e Chirurgia

Sotto-CEV	
Esperto di Sistema di area sanitaria – Responsabile della sotto-CEV	
Esperti Disciplinari:	
a) Macro Settore Concorsuale: 06/A, 06/B, 06/C, 06/D, 06/E, 06/F, 06/G, 06/H	
Esperto Studente di area sanitaria	

Come indicato nel Disciplinare ANVUR per la formazione degli Albi degli Esperti valutatori del settore AFAM e del settore Università (art. 8) si può prevedere, anche su indicazione del Ministero della Salute, l’integrazione della sotto-CEV con Esperti di alta qualificazione in possesso di un significativo curriculum scientifico o professionale (fra i quali, ad esempio, dirigenti ospedalieri o professionisti iscritti all’albo degli ordini professionali di riferimento).

3.2 – Fasi del processo di accreditamento periodico

Il processo di Accreditamento Periodico del Corso di Laurea a ciclo unico in Medicina e Chirurgia si articola nelle fasi riportate nella successiva Tabella 2.

Tabella 2 – Fasi del processo

Fase	Quando	Chi	Descrizione	Modalità
1. Comunicazione avvio processo di valutazione	Almeno 5 mesi prima della visita	ANVUR	ANVUR comunica la selezione dei CdS, Corso di Medicina e Chirurgia (in lingua inglese, indirizzo tecnologico), Dottorati e Dipartimenti e la settimana di visita.	PEC
2. Comunicazione CEV e sotto-CEV	16-12 settimane prima della visita	ANVUR	ANVUR comunica i componenti della CEV e la sotto-CEV di Medicina e Chirurgia	PEC
3. Autovalutazione	Entro 8 settimane prima della visita	CdS di Medicina e Chirurgia	Il CdS per ogni punto di attenzione predispone l’autovalutazione completa di fonti documentali chiave e a supporto per descrivere le modalità con cui realizza il proprio sistema di assicurazione della Qualità.	Piattaforma ACCREDITA MENTI di ANVUR
4. Esame a distanza	8 settimane prima della visita da concludersi	Sotto-CEV di Medicina	La sotto-CEV analizza l’autovalutazione e le fonti documentali indicate, definisce sia gli aspetti da approfondire durante la visita sia il programma di visita.	Piattaforma ACCREDITA MENTI di ANVUR

Fase	Quando	Chi	Descrizione	Modalità
	almeno una settimana prima della visita			
5. Visita istituzionale	Durata tra 3-4 giorni	Sotto-CEV e CdS di Medicina	La sotto-CEV incontra nella sede didattica e nelle strutture sanitarie docenti, studenti, personale tecnico-amministrativo, tutor, stakeholder, direttori sanitari, laureati, etc.	In presenza
6. Scheda di Valutazione preliminare	+60 gg dopo la visita	Sotto-CEV di Medicina	La sotto-CEV invia all'ANVUR la Scheda di Valutazione preliminare del CdS, che viene integrata dall'ANVUR nella parte relativa alla valutazione degli Indicatori.	Piattaforma ACCREDITAMENTI di ANVUR
7. Invio Scheda di Valutazione preliminare	Entro 30 giorni dalla ricezione della Scheda di Valutazione preliminare	ANVUR	ANVUR invia all'Ateneo la Scheda di Valutazione preliminare del CdS di Medicina e Chirurgia.	Piattaforma ACCREDITAMENTI di ANVUR
8. Controdeduzioni	+30 giorni dalla ricezione della Scheda di Valutazione preliminare	CdS di Medicina e Chirurgia	Il CdS di Medicina e Chirurgia, per il tramite dell'Ateneo, formula le eventuali Controdeduzioni.	Piattaforma ACCREDITAMENTI di ANVUR
9. Scheda di Valutazione finale	+30 giorni dalla ricezione delle Controdeduzioni	Sotto-CEV di Medicina e Chirurgia	La sotto-CEV di Medicina e Chirurgia integra la Scheda di valutazione con le proprie Risposte alle Controdeduzioni, e predispone la Scheda di Valutazione finale.	Piattaforma ACCREDITAMENTI di ANVUR
10. Parere finale ANVUR	+30 giorni dalla ricezione della Scheda di valutazione finale	ANVUR	Il Consiglio Direttivo delibera in merito alla proposta di Accreditamento/Non accreditamento formulando il Parere finale ANVUR. Il Parere finale ANVUR. Il Parere finale ANVUR unitamente al Rapporto finale redatto da ANVUR, vengono trasmessi al Ministero e all'Ateneo.	PEC
11. Eventuale procedura di riesame	Entro 10 gg dal ricevimento del parere finale	MUR Ateneo	Sia il Ministero che l'Ateneo entro 10 gg dal ricevimento del parere finale hanno la possibilità di chiedere il riesame per motivazioni specifiche.	Piattaforma ACCREDITAMENTI di ANVUR
12. Pubblicazione Rapporto ANVUR	In assenza di richiesta di riesame entro 10 gg dai termini di cui al punto 11.	ANVUR	ANVUR pubblica la Scheda di Valutazione del CdS di Medicina e Chirurgia e il Rapporto finale dell'Ateneo.	Sito istituzionale

3.2.1 – COMPILAZIONE DELLA SEZIONE DI AUTOVALUTAZIONE DA PARTE DEL CDS

L'Accreditamento Periodico comincia con l'Autovalutazione di ogni Sotto-Ambito e Punto di Attenzione del Modello AVA 3. In questa fase, il primo attore del processo è il CdS, che deve presentare un documento di Autovalutazione integrato dalla documentazione di riferimento, il tutto attraverso la Piattaforma telematica messa a disposizione dall'ANVUR per ogni Punto di Attenzione. L'autovalutazione deve tener anche conto delle risultanze del primo ciclo di Accreditamento Periodico, dell'evoluzione del Sistema di AQ nel tempo, dei risultati conseguiti e deve fare riferimento alle relative fonti documentali che forniscono adeguata evidenza di quanto dichiarato. La fase di Autovalutazione è inoltre supportata da documenti chiave che sono frutto del percorso di autovalutazione e del riesame, già illustrati nel par. 2.5 delle presenti LG (es. di documentazione: commento alla Scheda di Monitoraggio Annuale, Rapporto di Riesame Ciclico, Relazione CPDS, documentazione presente in SUA-CdS, etc).

L'Agenzia fornisce indicazioni su come completare l'Autovalutazione, suggerendo di consultare le *Note di lettura dei Requisiti*, le *Linee Guida* di riferimento (per Atenei e per i Corsi di Medicina e Chirurgia), le *Linee Guida di Autovalutazione e Valutazione*, il *Glossario* e gli altri strumenti di supporto (consultabili alla pagina del sito web dell'Agenzia "[Linee Guida e strumenti di supporto](#)") e le *Linee Guida in progettazione in qualità dei Corsi di Studio* (consultabili alla pagina del sito web dell'Agenzia "[Accreditamento Corsi di Studio](#)").

Per ogni Punto di Attenzione, l'Autovalutazione è così strutturata:

Autovalutazione (non più di 1.500 parole)

...

...

Fonti documentali indicate dal CdS (non più di 8 documenti):

Documenti chiave:

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

Documenti a supporto:

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

Dopo che il CdS ha completato nella piattaforma telematica l'Autovalutazione, la sotto-CEV appositamente costituita avvia la propria attività consultando i giudizi di autovalutazione e le fonti documentali presentate.

3.2.3 – ANALISI DOCUMENTALE DA PARTE DELLA SOTTO-CEV DI MEDICINA E CHIRURGIA

L'analisi documentale comincia di norma 8 settimane prima dell'inizio della visita istituzionale in presenza presso il CdS, viene svolta a distanza e ha lo scopo di comprendere e valutare preliminarmente gli elementi fondanti del Sistema di AQ, così come è stato progettato e attuato dal CdS, attraverso un attento esame della documentazione disponibile, del sito web dell'Ateneo e di quanto riportato dal CdS nella sezione di Autovalutazione, comprensiva anche delle fonti documentali chiave e a supporto.

Tutti i documenti necessari all'analisi della sotto-CEV devono essere già disponibili e utilizzati all'interno del CdS nell'ambito del Sistema di AQ al momento di avvio dell'esame documentale e frutto anche del percorso di autovalutazione e riesame (par. 2.5). Non si potrà fare quindi riferimento a documenti predisposti successivamente all'avvio dell'esame documentale.

Il Presidente e il Coordinatore della CEV, unitamente al Responsabile della Sotto-CEV organizzano il lavoro della sotto-CEV. Durante l'analisi documentale, gli esperti della sotto-CEV redigono in piattaforma la *Scheda di valutazione del Corso di Medicina e Chirurgia*, documenti *in progress* che andranno a costituire parte integrante della *Relazione preliminare* della CEV e poi della *Relazione finale*. La *Scheda di valutazione* sarà resa definitiva e visibile all'Ateneo solamente dopo l'approvazione da parte della sotto-CEV nella sua versione definitiva e comprenderà anche il giudizio di Autovalutazione e le fonti documentali chiave e a supporto presentate dal CdS.

Il Responsabile della sotto-CEV e l'esperto Disciplinare individuati per la valutazione del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dovranno essere in grado di valutare, oltre alle discipline di carattere generale, anche quelle di ambito clinico. Gli Esperti Studenti partecipano a pieno titolo a tutte le attività valutative, con particolare riferimento ai seguenti punti di attenzione: D.CDS.2.1 – Orientamento e tutorato; D.CDS.3.2 – Dotazione di Personale, Strutture e servizi di supporto alla didattica; D.CDS.4.1 – Contributo dei docenti, degli studenti e delle parti interessate al riesame e miglioramento del CdS.

L'Esperto di Sistema coordinatore della sotto-CEV supervisiona i lavori relativi alla valutazione del Corso di Studio. La valutazione ha carattere collegiale nell'ambito della sotto-CEV.

Durante l'esame della documentazione a distanza, di raccordo con l'ANVUR, il Responsabile della sotto-CEV può convocare più riunioni, in modalità telematica, da tenersi con i componenti della sotto-CEV; se ritenuto opportuno nell'ambito di tali riunioni la sotto-CEV può richiedere chiarimenti ed eventuali integrazioni della documentazione.

Almeno dieci giorni prima dell'avvio della visita istituzionale, la sotto-CEV di Medicina si riunisce collegialmente per la chiusura dell'analisi documentale e per condividere le prime risultanze maturate a valle dell'analisi documentale. Successivamente, almeno una settimana prima dell'avvio della visita istituzionale, la CEV si riunisce collegialmente per la condivisione delle risultanze a valle dell'analisi documentale già discusse a livello di sotto-CEV.

In base all'esito dell'analisi dell'autovalutazione e delle fonti documentali riportate dal CdS, la sotto-CEV predispone una bozza di *Programma di visita* e un *Diario di Visita*.

3.2.3 – VISITA ISTITUZIONALE IN PRESENZA

La visita *in loco* si riferisce sia all'Ateneo nel suo complesso che, nella fattispecie, al Corso di Studio in Medicina e Chirurgia.

Relativamente all'Ateneo nel suo complesso, partecipano alla visita il Presidente e il Coordinatore della CEV, gli Esperti di Sistema, l'Esperto di Sostenibilità economico-finanziaria, gli Esperti Studenti e gli Esperti Telematici, ove previsti. I componenti della sotto-CEV dedicata al Corso di Medicina e Chirurgia, oltre a partecipare alla valutazione complessiva dell'Ateneo, hanno il compito di focalizzare la loro attività e valutazione sul corso specifico. Alla visita istituzionale possono partecipare, in veste di osservatori, Componenti del Consiglio Direttivo e/o personale ANVUR.

La visita istituzionale in presenza ha lo scopo di permettere il confronto tra gli esperti e le varie componenti che caratterizzano la vita dell'Ateneo, per raccogliere informazioni, utili all'approfondimento, percezioni e punti di vista sugli ambiti oggetto di valutazione, partendo da quanto emerso in fase di analisi documentale. Si tratta della fase più importante della valutazione che può servire a valorizzare i punti di forza del corso di studi e approfondire gli eventuali aspetti critici o da migliorare.

La visita *in loco* permette, inoltre, di osservare direttamente le strutture che ospitano lo svolgimento dell'attività didattica inclusa l'attività svolta nel contesto delle strutture assistenziali presso cui si svolge l'attività di formazione professionale in ambito clinico (spazi, laboratori, aule, biblioteche, servizi di supporto, spazi esterni, strumenti e tecnologie a disposizione, reparti assistenziali, ecc.).

In ognuno dei giorni della visita istituzionale, finite le attività di valutazione, la CEV si riunisce e dedica un tempo adeguato al confronto interno e all'allineamento delle valutazioni.

Si riporta di seguito un esempio di programma di visita a un Corso di Studio di Medicina e Chirurgia.

Programma tipo visita del CdS di Medicina e Chirurgia

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

Durante la visita alle strutture la sotto-CEV dovrà verificare le modalità di svolgimento dei tirocini e, oltre a incontrare gli studenti nelle strutture didattiche e assistenziali, incontrerà anche i tutor clinici.

3.2.3 – RELAZIONE DELLA CEV E RAPPORTO FINALE ANVUR

La *Relazione della CEV* si compone delle *Schede di Valutazione* compilate dalla CEV, compresa quella dedicata al CdS di Medicina e Chirurgia, che riporta l'Autovalutazione e i documenti chiave e a supporto presentati dal CdS, i punti di forza e le aree di miglioramento rilevate e la fascia di valutazione, in relazione a ciascun punto di attenzione.

La Relazione - che, in questa fase, si configura come *Relazione preliminare* - è di responsabilità del Presidente della CEV; è approvata collegialmente dalla CEV e viene inviata all'ANVUR entro 60 giorni dal termine della visita istituzionale.

Entro 30 giorni dalla ricezione, la *Relazione Preliminare*, una volta esaminata dall'ANVUR, viene inviata all'Ateneo e al CdS di Medicina e Chirurgia, che a sua volta ha 30 giorni di tempo per presentare, laddove lo ritenga necessario, le proprie *Controdeduzioni*. Le *Controdeduzioni* devono contenere riferimenti a elementi fattuali mirati a replicare a quanto riportato nelle *Schede di valutazione* e con riferimento alla documentazione di Ateneo presentata per l'esame documentale e/o alle risultanze della visita istituzionale.

Dopo aver preso in considerazione le eventuali *Controdeduzioni* dell'Ateneo, la CEV, entro 30 giorni, integra le *Schede di valutazione* con le proprie *Risposte alle controdeduzioni*, e modifica eventualmente la *Relazione finale* con approvazione collegiale.

Tale relazione finale viene infine sottoposta all'attenzione del Consiglio Direttivo dell'Agenzia che, entro 30 giorni dalla ricezione, ha il compito di valutare con attenzione la correttezza di tutti i passaggi del processo di valutazione e i contenuti della Relazione prima di procedere all'approvazione del Rapporto di Accreditamento Periodico nel testo definitivo e ufficiale che sarà quindi inviato al Ministero dell'Università e della Ricerca e all'Università interessata.

Al netto di quanto eventualmente previsto per l'attivazione della procedura di riesame illustrati nel successivo paragrafo, una volta ricevuto il Rapporto di Accreditamento Periodico nella formulazione definitiva, spetta al Ministero dell'Università e della Ricerca concludere l'iter amministrativo della procedura di valutazione del singolo corso di studi.

3.2.4 – EVENTUALE PROCEDURA DI RIESAME

L'eventuale procedura di riesame si può attivare solo dopo che la valutazione definitiva dell'ANVUR è stata inviata al Ministero e all'Ateneo secondo due diverse modalità. Per quanto riguarda il Ministero e ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 19/2012 (art. 8, c. 6), il MUR, qualora ravvisi elementi per una valutazione diversa da quella dell'ANVUR, può chiedere, con istanza motivata ed entro 10 giorni dalla comunicazione di ANVUR, il riesame della valutazione. L'ANVUR, a seguito della richiesta del Ministero, avvierà nuovamente la procedura valutativa, eventualmente avvalendosi di Esperti della Valutazione iscritti all'Albo diversi da quelli che hanno effettuato la prima valutazione. Dell'avvio della procedura di riesame sarà informato anche l'ateneo ma l'esito del riesame sarà comunicato esclusivamente al Ministero entro 30 gg dalla richiesta a seguito di decisione assunta con delibera del Consiglio Direttivo.

Il riesame può essere richiesto anche dal singolo Ateneo tenuto conto di quanto previsto dall'art. 4, comma 2 del D.P.R. 76/2010. Tale modalità è disciplinata dall'art. 18 del Regolamento di organizzazione dell'ANVUR e si può attivare su istanza dell'Ateneo entro dieci giorni dal ricevimento della valutazione, in relazione a:

- a) gravi violazioni nella procedura che ha condotto alla valutazione finale;

- b) palesi incoerenze o incongruenze nella formulazione del giudizio finale rispetto alle controdeduzioni formulate dall'Istituzione, qualora incidano sostanzialmente sull'esito della valutazione;
- c) violazioni del codice etico dell'Agenzia.

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

- a) rivedere la decisione, tenendo conto degli elementi emersi dall'analisi condotta dal Comitato di Garanzia stesso;
- b) confermare la decisione già assunta.

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