

**Relazione
del Presidio della Qualità di Ateneo
sulle attività svolte
*settembre 2022 - agosto 2023***

Preparazione, verifica, approvazione e diffusione
Presidio della Qualità
19/09/2023

Sommario

Composizione, organizzazione e funzioni del Presidio della Qualità di Ateneo (PQA)	5
1. Attività di miglioramento e revisione del sistema di AQ	6
1.1 Analisi del nuovo Modello di accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio universitari (AVA 3) e Linee guida per la realizzazione dei Sistemi di Assicurazione della Qualità degli Atenei, dei corsi di studio e dei Dottorati per la loro valutazione ai fini dell'accREDITamento periodico	6
1.1.1 Sintesi del nuovo modello AVA 3.....	7
1.1.2 Requisiti di Assicurazione della Qualità delle Sedi, Corsi di Studio, Corsi di Dottorato di Ricerca, Dipartimenti.....	7
1.1.3 Strumenti di lavoro	10
1.1.4 La formulazione del giudizio di accREDITamento	11
1.1.5 Giudizi sui punti di attenzione	12
1.1.6 Formazione del giudizio dei corsi di studio	13
1.1.7 Formazione del giudizio di Ateneo	13
1.1.8. Autovalutazione degli Atenei	14
1.1.9 La Valutazione	19
1.1.10 La Valutazione dei punti di attenzione	22
1.1.11 La Valutazione dei risultati	23
1.1.12 – La valutazione dei Punti di Attenzione sulla base dei Risultati.....	23
1.2 Revisione del Manuale della Qualità, delle Procedure di AQ e delle Linee Guida	26
1.3 Verifiche post accREDITamento periodico	30
1.4 Azione congiunta con il NdV sull'analisi e revisione delle procedure relative alla rilevazione dell'opinione degli studenti sulla didattica dei corsi di studio (OPIS)	32
1.4.1 Esame della documentazione relativa alle OPIS 2020-2021	32
1.4.2. Considerazioni sulla nuova interfaccia GOMP e sulle nuove modalità di diffusione dei risultati ai dipartimenti delle OPIS 2021-2022	35
1.4.3 Criticità e suggerimenti relativi alle OPIS emersi dalle Relazioni CPDS 2022-2023.....	37
1.4.4 Confronto tecnico con l'Area Sistema Informativi e l'Area Programmazione e Controllo sulle proposte di miglioramento della rilevazione OPIS	40
1.5 Analisi critica e revisione delle procedure per il monitoraggio dell'effettiva realizzazione delle azioni di miglioramento programmate nel Sistema di Assicurazione della Qualità	41
1.6 Modello AVA3: Autovalutazione e individuazione dei referenti dei "punti di attenzione"	43
1.7 Questionari per la rilevazione dell'opinione degli studenti del Dottorato di Ricerca	44
2. Altre attività istituzionali	45

2.1 Iniziative di informazione/formazione/indagine organizzate da enti/associazioni preposti alla diffusione di approfondimenti metodologici e buone pratiche in merito all'assicurazione della qualità negli Atenei.....	45
3. Attività programmate	46
3.1 Revisione delle linee guida predisposte dal PQA	46
3.2 Definizione di una procedura segnalazione e reclami.....	46
3.3 Formazione continua dei RAQ, responsabili di PdA e altri attori del sistema di AQ	47
3.4 implementazione della procedura di rilevazione dell'opinione dei dottorandi e degli addottorati.....	47

Acronimi

AdC: Aspetto da Considerare

ANVUR: Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca

AP: Accreditamento Periodico

AQ: Assicurazione della Qualità

ASI: Area Sistemi Informativi

AVA: Autovalutazione, Valutazione periodica, Accreditamento

CdA: Consiglio di Amministrazione

CdL-CdLM: Corso di Laurea - Corso di Laurea Magistrale

CdS: Corso di Studio

CEV: Commissione di Esperti di Valutazione

CoNVUI: Coordinamento Nazionale dei Nuclei di Valutazione delle Università Italiane

CoNPAQ: Coordinamento Nazionale dei Presidi della Qualità di Ateneo

CPDS: Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti

DAD: Didattica a distanza

ENQA: *European Association for Quality Assurance in higher education*

EQAR: *European Quality Assurance Register for higher education*

MdQ: Manuale della Qualità

MUR: Ministero dell'Università e della Ricerca

NdV: Nucleo di Valutazione

OPIS: OPInioni degli Studenti

PdA: Punto di Attenzione

PEV: Panel di Esperti di Valutazione

PQA: Presidio della Qualità di Ateneo

RAQ: Responsabili per l'Assicurazione della Qualità presso i Dipartimenti

RRC: Rapporto di Riesame Ciclico

SMA: Scheda di Monitoraggio Annuale

SA: Senato Accademico

SAQ: Sistema di Assicurazione della Qualità

SUA-CdS: Scheda Unica Annuale del Corso di Studio

SUA-RD: Scheda Unica Annuale della Ricerca Dipartimentale

Composizione, organizzazione e funzioni del Presidio della Qualità di Ateneo (PQA)

Il Presidio della Qualità di Ateneo (PQA) è un organismo interno con funzioni di promozione della cultura della qualità nell'Ateneo. Il PQA è chiamato ad attivare ogni iniziativa utile per promuovere la cultura della qualità all'interno di un processo unico di assicurazione della qualità, concernente gli aspetti inerenti la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale. Supporta le strutture e gli organi dell'Ateneo nella costruzione dei processi per l'Assicurazione della Qualità (AQ) e delle relative procedure, svolge attività di supervisione e monitoraggio dell'attuazione delle procedure AQ, di proposta di strumenti comuni per l'AQ, di attività di formazione in materia di AQ e di supporto ai CdS, ai Dottorati di ricerca e ai Dipartimenti per le attività di AQ.

Con Decreto Rettorale n. 1247/2021 del 01/09/2021 è stato stabilito che il PQA sia composto da cinque docenti esperti nelle procedure e nei processi di AQ, con diversi *background* corrispondenti alle quattro macroaree scientifico-disciplinari dell'Ateneo:

prof. Riccardo Angelini (Coordinatore), Dipartimento di Scienze (area delle scienze matematiche, fisiche e naturali),

prof. Alessandro Calvi, Dipartimento di Ingegneria Civile, Informatica e delle Tecnologie Aeronautiche (area delle scienze tecnologiche),

prof.ssa Elisa De Roberto, Dipartimento di Studi Umanistici (area delle scienze umanistiche),

prof. Francesco Rimoli, Dipartimento di Giurisprudenza (area delle scienze giuridico-politico-economiche),

prof. Giovanni Maria Vecchio, Dipartimento di Scienze della Formazione (area delle scienze umanistiche).

Il PQA ha iniziato i lavori nel Settembre 2021 e opererà nella suddetta composizione sino al 31/10/2025.

Il PQA opera con il supporto tecnico-amministrativo degli uffici competenti, in particolare della dott.ssa Enrichetta Librandi e del sig. Giorgio Fizzotti in servizio presso l'Area Affari Generali e Didattica, e ha il costante supporto della competenza del dott. Alberto Apruzzese, responsabile del coordinamento della medesima Area.

Il PQA è dotato di una casella di posta elettronica istituzionale (presidio.qualita@uniroma3.it) per gestire tutte le comunicazioni, sia interne che esterne, e di un *cloud* ad accesso riservato, utilizzato per la condivisione della documentazione interna.

Nel periodo oggetto della presente relazione il PQA si è riunito nelle seguenti date: 23 Settembre 2022, 7 Novembre 2022, 21 Dicembre 2022, 26 Gennaio 2023, 8 Marzo 2023, 14 Aprile 2023, 29 Maggio 2023, 26 Giugno 2023, 13 Luglio 2023. È inoltre stata svolta una riunione congiunta con il Nucleo di Valutazione (NdV) in data 9/05/2023. Sono stati altresì svolti incontri con i Responsabili per l'Assicurazione della Qualità dei singoli Dipartimenti (RAQ) il 16 novembre 2022 e il 22 febbraio 2023 con lo scopo di presentare e analizzare collegialmente i nuovi documenti e le procedure di AQ e il nuovo modello di accreditamento periodico AVA 3.

1. Attività di miglioramento e revisione del sistema di AQ

Il PQA ha proseguito, nella sua seconda annualità di operatività, l'analisi di revisione critica e messa in atto di azioni volte al miglioramento del sistema di AQ. L'orizzonte operativo ha incluso l'analisi di revisione critica delle procedure, processi, ruoli degli attori, documenti di supporto al sistema di AQ, coerentemente con il ruolo istituzionale del PQA e in armonia con il nuovo modello di accreditamento periodico delle sedi e corsi di studio (AVA 3):

- a) Analisi del nuovo Modello di accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio universitari (AVA 3) e delle relative Linee guida (punto 1.1)
- b) Analisi e proposte di revisione delle procedure relative alla rilevazione dell'opinione degli studenti (OPIS) sulla didattica dei corsi di studio in azione congiunta con il NdV (punto 1.4)
- c) Revisione delle procedure per il monitoraggio dell'effettiva realizzazione delle azioni di miglioramento nel Sistema di Assicurazione della Qualità (punto 1.5)
- d) Revisione del Manuale della Qualità (punto 1.2)
- e) Formazione continua (punto 3.3)

La prima parte della presente relazione è dedicata alla descrizione delle novità introdotte dal modello AVA 3, mentre la seconda verte sull'attività svolta dal Presidio nel periodo considerato.

1.1 Analisi del nuovo Modello di accreditamento periodico delle Sedi e dei Corsi di Studio universitari (AVA 3) e Linee guida per la realizzazione dei Sistemi di Assicurazione della Qualità degli Atenei, dei corsi di studio e dei Dottorati per la loro valutazione ai fini dell'accREDITamento periodico

Il modello AVA 3

Il PQA ha condotto un'approfondita analisi del nuovo modello AVA 3 e delle linee guida per la realizzazione dei Sistemi di Assicurazione della Qualità degli Atenei, dei corsi di studio e dei Dottorati. Il nuovo modello di accreditamento, definitivamente approvato da ANVUR il 13 febbraio 2023 (Delibera ANVUR n. 26/2023), è stato definito in aderenza al DM 289/2021, *Linee generali d'indirizzo della programmazione triennale del sistema universitario per il triennio 2021-2023*, e al DM 1154/2021, *Autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio* e in risposta a un'esigenza rappresentata a livello Europeo da parte della *European Association for Quality Assurance in Higher Education* (ENQA) e dell'*European Quality Assurance Register* (EQAR).

I nuovi Requisiti AVA 3, sperimentati in tre visite pilota condotte nel periodo novembre 2022-gennaio 2023, sono allineati con gli *Ambiti di Valutazione* di cui all'allegato C del DM 1154/2021 e presentano alcune modifiche rispetto a quelli riportati nella precedente versione del Modello (AVA 2) che possono essere schematizzate come segue:

- sono stati rivisti i requisiti di qualità delle sedi prestando maggiore attenzione a:

- visione complessiva e unitaria della qualità della didattica, della ricerca, della terza missione e delle attività istituzionali e gestionali;
- integrazione sistemica di politiche, strategie, obiettivi strategici e operativi;
- architettura del sistema di *Governance* e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo;
- monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati;
- risorse umane, economico-finanziarie, strutturali, infrastrutturali e informative in una logica di pianificazione e gestione allineata alla pianificazione strategica;
- sono stati rivisti i requisiti di qualità della didattica, della ricerca e della terza missione a livello di Ateneo prestando maggiore attenzione a:
 - pianificazione e gestione dell'offerta formativa dell'Ateneo;
 - gestione e monitoraggio della pianificazione strategica dei dipartimenti con riferimento alla didattica, alla ricerca e alla terza missione;
- sono stati rivisti i requisiti di qualità della didattica dei corsi di studio in una logica di maggiore integrazione dei requisiti di progettazione dei corsi di studio;
- sono stati definiti, in linea con quanto richiesto da ENQA in sede di accreditamento di ANVUR, i requisiti di qualità per la valutazione dei corsi di dottorato di ricerca coerentemente con il DM 226/2021.

Sono stati inoltre chiariti meglio i punti di attenzione e gli aspetti da considerare di tutti i requisiti, proponendo una nuova formulazione di questi ultimi senza punti di domanda.

1.1.1 Sintesi del nuovo modello AVA 3

Di seguito si riporta una sintesi delle principali caratteristiche di AVA 3, dei requisiti e degli ambiti di valutazione, degli strumenti di lavoro, degli approcci di pianificazione, attuazione e monitoraggio, delle procedure di autovalutazione e di valutazione. Si sottolinea che i Punti di Attenzione (PdA) e gli aspetti da considerare (AdC) vanno letti come buone prassi da attuare nella realizzazione continua del Sistema di AQ prima ancora di essere utilizzati dalle Commissioni di Esperti della Valutazione (CEV) nell'ambito del processo di valutazione finalizzato all'Accreditamento Periodico (AP). Il PQA ritiene che questa sintesi possa rappresentare un utile e agile strumento di lavoro per tutti gli attori coinvolti nel processo continuo di AQ e nel processo di autovalutazione finalizzato all'AP.

1.1.2 Requisiti di Assicurazione della Qualità delle Sedi, Corsi di Studio, Corsi di Dottorato di Ricerca, Dipartimenti

In riferimento alle sedi, il modello AVA 3 presenta cinque ambiti di valutazione, strutturati partendo dai processi di pianificazione strategica e organizzazione del Sistema di Governo e dell'Assicurazione della Qualità (Ambito A), per poi focalizzare l'attenzione sui processi di pianificazione e gestione delle risorse (Ambito B), intese come risorse umane (personale docente e di ricerca e tecnico-amministrativo), finanziarie, strutturali (in termini di strutture nonché di attrezzature e tecnologie), infrastrutturali e di gestione delle informazioni e della conoscenza;

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

Per ogni Ambito, sono stati definiti Punti di Attenzione (PdA) e Aspetti da Considerare (AdC) (per visualizzare gli AdC vedi: [Requisiti AVA 3 con Note](#))

L'Ambito A (Strategia, pianificazione e organizzazione) è articolato in cinque punti di attenzione:

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

L'Ambito B (Gestione delle risorse) è articolato in cinque sotto ambiti; a ciascun sotto ambito corrispondono uno o più PdA.

B.1 Risorse umane

- **B.1.1** Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca (6 AdC)
- **B.1.2** Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo (6 AdC)
- **B.1.3** Dotazione di personale e servizi per l'amministrazione e per il supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale (3 AdC)

B.2 Risorse finanziarie

- **B.2.1** Pianificazione e gestione delle risorse finanziarie (4 AdC)

B.3 Strutture

- **B.3.1** Pianificazione e gestione delle strutture e infrastrutture edilizie (4 AdC)
- **B.3.2** Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale (1 AdC)

B.4 Attrezzature e Tecnologie

- **B.4.1** Pianificazione e gestione delle attrezzature e delle tecnologie (1 AdC)
- **B.4.2** Adeguatezza delle attrezzature e delle tecnologie (1 AdC)
- **B.4.3** Infrastrutture e servizi di supporto alla didattica integralmente o prevalentemente a distanza (6 AdC)

B.5 Gestione delle Informazioni e della conoscenza

- **B.5.1** Gestione delle informazioni e della conoscenza (3 AdC)

L'Ambito C (Assicurazione della Qualità) è articolato in tre punti di attenzione:

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

L'Ambito D (Qualità della didattica e dei servizi agli studenti) è articolato in tre punti di attenzione:

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

L'Ambito E (Qualità della ricerca e della terza missione/impatto sociale) è articolato in tre punti di attenzione:

- **E.1** Definizione delle linee strategiche dei Dipartimenti (3 AdC)
- **E.2** Valutazione dei risultati conseguiti dai Dipartimenti e dai Dottorati di Ricerca e delle azioni di miglioramento (3 AdC)
- **E.3** Definizione e pubblicizzazione dei criteri di distribuzione delle risorse (2 AdC)

In riferimento ai corsi di studio, il modello AVA 3 presenta quattro sotto-ambiti di valutazione, strutturati partendo dalle attività di progettazione (**sotto-ambito 1**), seguite da quelle di erogazione (**sotto-ambito 2**), di gestione delle risorse (**sotto-ambito 3**) e, infine, di riesame e di miglioramento del Corso di Studio (**sotto-ambito 4**). Per ogni sotto ambito sono stati definiti PdA e AdC.

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

- 1.1 Progettazione del CdS e consultazione delle parti interessate (2 AdC)
- 1.2 Definizione del carattere del CdS, degli obiettivi formativi e dei profili in uscita (2 AdC)
- 1.3 Offerta formativa e percorsi (5 AdC)
- 1.4 Programmi degli insegnamenti e modalità di verifica dell'apprendimento (3 AdC)
- 1.5 Pianificazione e organizzazione degli insegnamenti del CdS (2 AdC)

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

- 2.1 Orientamento e tutorato (3 AdC)
- 2.2 Conoscenze richieste in ingresso e recupero delle carenze (4 AdC)
- 2.3 Metodologie didattiche e percorsi flessibili (4 AdC)
- 2.4 Internazionalizzazione della didattica (2 AdC)
- 2.5 Pianificazione e monitoraggio delle verifiche dell'apprendimento (1 AdC)
- 2.6 Interazione didattica e valutazione formativa nei CdS integralmente o prevalentemente a distanza (2 AdC)

D.CDS.3 La gestione delle risorse nel CdS

- 3.1 Dotazione e qualificazione del personale docente e dei tutor (5 AdC)
- 3.2 Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica (5 AdC)

D.CDS.4 Riesame e miglioramento del CdS

- 4.1 Contributo dei docenti, degli studenti e delle parti interessate al riesame e miglioramento del CdS (5 AdC)
- 4.2 Revisione della progettazione e delle metodologie didattiche del CdS (6 AdC)

In riferimento ai Dottorati di Ricerca, il modello AVA 3 presenta tre punti di attenzione, strutturati partendo dalle attività di progettazione (PHD.1), seguite da quelle di pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca (PHD.2), e, infine, di monitoraggio e miglioramento delle stesse (PHD.3). Per ogni PdA sono stati definiti degli AdC.

D.PHD.1 Progettazione del Corso di Dottorato di Ricerca (6 AdC)

D.PHD.2 Pianificazione e organizzazione delle attività formative e di ricerca per la crescita dei dottorandi (7 AdC)

D.PHD.3 Monitoraggio e miglioramento delle attività (3 AdC)

In riferimento ai Dipartimenti, il modello AVA 3 presenta quattro punti di attenzione, strutturati partendo dalle attività di definizione delle linee strategiche (DIP.1), seguite da quelle di attuazione, monitoraggio e riesame delle stesse (DIP.2), di definizione dei criteri di distribuzione delle risorse (DIP.3) e, infine, di individuazione della dotazione di personale, strutture e servizi (DIP.4). Per ogni punto di attenzione sono stati definiti degli aspetti da considerare.

E.DIP.1 Definizione delle linee strategiche per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale (4 AdC)

E.DIP.2 Attuazione, monitoraggio e riesame delle attività di didattica ricerca e terza missione/impatto sociale (5 AdC)

E.DIP.3 Definizione dei criteri di distribuzione delle risorse (4 AdC)

E.DIP.4 Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica, alla ricerca e alla terza missione/impatto sociale (6 AdC)

1.1.3 Strumenti di lavoro

La revisione del sistema AVA ha richiesto un adeguamento delle procedure interne e degli strumenti di lavoro coerenti con i requisiti AVA 3. Fanno parte di questi strumenti, i seguenti documenti

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

- [Requisiti AVA 3 con Note](#) ;
- [Glossario](#);
- [Acronimi](#);
- [Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei](#)
- [Linee Guida per l'Autovalutazione e la Valutazione del Sistema di AQ negli Atenei](#);
 - [Indicatori a Supporto della Valutazione](#);
 - [Scheda Valutazione Indicatori Qualitativi](#);
- Schede di Valutazione dei Requisiti di:
 - Sede [.pdf](#) e [.doc](#)
 - Corso di studio [.pdf](#) e [.doc](#)
 - Dottorato di Ricerca [.pdf](#) e [.doc](#)
 - Dipartimento [.pdf](#) e [.doc](#)
- Schema di Rapporto di Riesame Ciclico:
 - RRC Corso di Studio [.pdf](#) e [.doc](#)
- Questionari relativi alla soddisfazione dei dottorandi e dottori di ricerca:
 - [Questionario per i Dottorandi del primo e del secondo anno](#)
 - [Questionario per i Dottori di ricerca](#).

1.1.4 La formulazione del giudizio di accreditamento

L'accREDITAMENTO periodico delle sedi ha durata massima quinquennale e viene conseguito dalle sedi che soddisfano i requisiti per l'accREDITAMENTO iniziale di cui all'allegato B del D.M. 1154/2021 e quelli previsti come risultato dei processi di AQ di cui all'allegato C del medesimo D.M., a seguito della verifica da parte dell'ANVUR sulla base dell'esito delle visite in loco delle CEV tenuto altresì conto delle:

- a. analisi dei dati della relazione annuale dei Nuclei di Valutazione (NdV) e delle risultanze dell'attività di monitoraggio e di controllo della qualità delle attività dell'Ateneo;
- b. valutazione delle informazioni contenute nelle Schede Uniche Annuali relative ai Corsi di Studio (SUA-CDS), anche in relazione ai rispettivi Rapporti di Riesame, e della valutazione delle informazioni contenute nelle Schede Uniche Annuali della Ricerca e della Terza Missione/Impatto sociale dei Dipartimenti (SUA-RD/TM);
- c. indicatori previsti per la valutazione periodica di cui all'art. 6 del D.M. 1154/2021 e risultati conseguiti in relazione agli obiettivi della programmazione triennale ai sensi dell'art. 1-ter del d.l. 31 gennaio 2005, n. 7, convertito dalla L. 31 marzo 2005, n. 43.

Il D.M. 1154/2021, all'allegato C, prevede che la «valutazione qualitativa, declinata in punti di forza e aree di miglioramento, e articolata in fasce di valutazione (Pienamente soddisfacente; Satisfacente; Parzialmente soddisfacente; Non soddisfacente)» sia affiancata, «per ciascun punto di attenzione [...] da indicatori quantitativi di sistema e di ateneo, in modo da valutare sia i processi che i risultati». La valutazione qualitativa passa da una scala numerica (1-10 con AVA 2) a fasce di valutazione (4 fasce: pienamente soddisfacente; soddisfacente; condizionato; non soddisfacente).

A ciò si aggiunge una valutazione quantitativa orientata a valutare i risultati delle attività dell'Ateneo a diversi livelli (Ateneo, CdS, Dipartimenti, Dottorati).

L'ANVUR ha pertanto individuato un processo di valutazione che tiene congiuntamente in considerazione **sia gli aspetti qualitativi** (che saranno valutati dalla CEV durante le attività di accreditamento), **sia gli aspetti quantitativi**, la maggior parte dei quali verranno rilevati da ANVUR attraverso indicatori a diversi livelli (Sede, Dipartimenti, Corsi di Studio, Dottorati); altri indicatori, scelti dagli Atenei nell'ambito della programmazione triennale, prevedono una rilevazione interna da parte dell'Ateneo, la validazione da parte del Nucleo di Valutazione e la successiva valutazione da parte di ANVUR. Gli indicatori di riferimento per le valutazioni di Accredimento Periodico sono quelli di cui all'allegato E del D.M. 1154/2021, coerentemente con quanto previsto dalle Linee generali d'indirizzo della Programmazione triennale (attualmente D.M. 289/2021) e integrati da quelli definiti nel modello AVA 3; sono altresì utilizzati gli indicatori scelti da ogni Ateneo con riferimento agli obiettivi della programmazione triennale.

Le valutazioni effettuate qualitativamente e quantitativamente, per ciascun punto di attenzione, andranno poi sintetizzate in una valutazione univoca per ciascun punto di attenzione (si vedano le Tabelle 5 e 6 riportate più avanti). L'Accreditamento Periodico della Sede comporta l'Accreditamento Periodico di tutti i suoi Corsi di Studio e delle eventuali Sedi decentrate, ad eccezione di quelli valutati negativamente, che sono soppressi. In caso di offerta formativa che preveda piani di raggiungimento dei requisiti di docenza, per una quota superiore a un quarto dei Corsi di Studio, il giudizio per la Sede è di "accreditamento condizionato".

1.1.5 Giudizi sui punti di attenzione

Il giudizio dei punti di attenzione viene graduato come segue:

- **Pienamente soddisfacente.** Le attività poste in essere riguardo agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione garantiscono buoni o ottimi risultati e possono essere oggetto di segnalazione agli altri Atenei. In caso di ottimi risultati, la CEV esprime una "Segnalazione di buona prassi".

- **Soddisfacente.** Le attività poste in essere riguardo agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione garantiscono l'assenza di criticità rilevanti, o il loro superamento in tempi adeguati, non superiori a un anno dalla visita istituzionale. Tale giudizio può essere associato alla presenza di criticità, purché queste siano state rilevate dal sistema di AQ e per le quali siano state poste in essere attività volte al loro superamento. Non sono richieste segnalazioni.

- **Parzialmente soddisfacente.** Le attività poste in essere riguardo agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione hanno un fondamento logico non sufficientemente chiaro, le modalità di realizzazione non risultano ancora compiutamente definite, le attività sono implementate in maniera non sistematica e presentano alcune criticità o non garantiscono dal verificarsi di criticità. Il Punto di Attenzione viene approvato con riserve. La CEV esprime una "Raccomandazione" (obbligatoria) o una "Condizione" (opzionale) in funzione del livello di strutturazione e della sistematicità delle attività esaminate e della rilevanza delle criticità riscontrate.

- **Non soddisfacente.** Le attività relative agli Aspetti da Considerare del Punto di Attenzione non risultano sviluppate o se presenti non hanno un fondamento logico, le modalità di realizzazione non risultano ancora definite, le attività sono implementate in maniera non strutturata e presentano criticità rilevanti. Il Punto di Attenzione non viene approvato. La CEV esprime una "Condizione".

La CEV formula un testo sintetico che motiva la “Segnalazione di buona prassi”, la “Raccomandazione” oppure la “Condizione”, riportate nella Scheda di valutazione. Non viene attribuita alcuna valutazione sintetica ai singoli Ambiti o Sotto Ambiti di valutazione.

1.1.6 Formazione del giudizio dei corsi di studio

Ciascun Corso di Studio valutato nel corso della visita riceve una proposta di “accreditamento” o “non accreditamento” che tiene conto sia dei processi di assicurazione della qualità sia dei risultati, secondo quanto previsto dagli Allegati C ed E del DM 1154/2021 e che viene articolata per fasce come di seguito riportato:

Fascia A: Accredimento pienamente soddisfacente. Almeno il 75% dei punti di attenzione di Corso di Studio con valutazione “Pienamente soddisfacente”.

Fascia B: Accredimento soddisfacente. Almeno il 50% dei punti di attenzione di Corso di Studio con valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente”.

Fascia C: Accredimento condizionato. Tra il 25% e il 50% dei punti di attenzione di Corso di Studio con valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente” e non più del 50% con valutazione “Non soddisfacente”.

Fascia D: Non accreditamento. Almeno il 50% dei punti di attenzione di Corso di Studio con valutazione “Non soddisfacente”.

In ogni caso, l’Ateneo riceve una Scheda di valutazione per ciascun Corso di Studio, corredata dalla valutazione per fascia e dai punti di forza e dalle aree da migliorare associati ai singoli punti di attenzione, integrata con le eventuali Segnalazioni di “Buona prassi”, “Raccomandazione” e “Condizione”, debitamente motivate.

1.1.7 Formazione del giudizio di Ateneo

L’Ateneo riceve una proposta di accreditamento o non accreditamento che tiene conto sia dei processi di assicurazione della qualità sia dei risultati, secondo quanto previsto dagli Allegati C ed E del DM 1154/2021 e che viene articolata per fasce come di seguito riportato:

Fascia A: Accredimento pienamente soddisfacente. Accredimento Periodico di validità quinquennale con verifica intermedia dei Corsi di Studio alla fine del terzo anno, attribuito nel caso in cui almeno il 75% dei punti di attenzione di sede abbia ricevuto la valutazione “Pienamente soddisfacente”.

Fascia B: Accredimento soddisfacente. Accredimento Periodico di validità quinquennale con verifica intermedia dell’Ateneo e dei Corsi di Studio alla fine del terzo anno, attribuito nel caso in cui almeno il 50% dei punti di attenzione di sede abbia ricevuto la valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente”.

Fascia C: Accredimento condizionato. Accredimento Periodico della durata di 1 o 2 anni, attribuito laddove tra il 25% e il 50% dei punti di attenzione di sede abbia ricevuto la valutazione “Soddisfacente” o “Pienamente soddisfacente” e non più del 50% la valutazione “Non soddisfacente”, temporalmente vincolato come segue:

- in caso di superamento delle riserve segnalate entro il termine stabilito al momento della valutazione, comporta l'estensione del periodo di accreditamento per ulteriori 4 o 3 anni;
- in caso di mancato superamento delle riserve segnalate entro il termine stabilito al momento della valutazione, comporta, in relazione alla gravità di tali riserve, la ulteriore conferma del giudizio condizionato, ovvero la soppressione della sede;
- in ogni caso lo stato di "accreditamento condizionato" non può durare per più di 4 anni, pena la proposta di soppressione della sede.

Fascia D: Non accreditamento. Laddove almeno il 50% dei punti di attenzione di sede con valutazione "Non soddisfacente".

1.1.8. Autovalutazione degli Atenei

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

La predisposizione dell'Autovalutazione è un passaggio fondamentale per il processo di Accreditamento Periodico, in quanto consente di avere maggiori elementi anche per la valutazione esterna, approfondita e analitica, da parte della CEV e la stesura di un rapporto di valutazione più "oggettivo", più aderente cioè alla realtà dell'Ateneo e a maggior valore aggiunto.

La stesura dell'Autovalutazione rappresenta un momento di riflessione organizzativa, dato che consente di identificare sia le buone prassi da diffondere all'interno dell'Ateneo, sia le principali aree di debolezza rispetto alle quali definire e avviare azioni di miglioramento.

Una particolare attenzione dovrà essere dedicata alla **scelta degli approcci**¹ di autovalutazione, adattati se necessario alla tipologia di organizzazione dell'Ateneo, al fine di assicurare completezza, omogeneità e coerenza del documento.

La scrittura di un'Autovalutazione "efficace" può essere perseguita utilizzando diversi metodi, in funzione della dimensione e delle caratteristiche organizzative dell'Ateneo:

- **il metodo dei "Referenti di Punto di Attenzione"**. Per ciascuno dei Punti di Attenzione e/o per gruppi di Punti di Attenzione viene nominato un Referente con competenza specifica sulle tematiche intercettate dal Punto di Attenzione in esame e conoscenza generale dell'Amministrazione. Si costituisce così un gruppo di lavoro formato dai Referenti di Punto di Attenzione, coordinato da un delegato del Rettore (es. Prorettore/Delegato alla Qualità, Coordinatore del PQA). Le autovalutazioni sviluppate per ciascun Punto di Attenzione vengono alla fine riviste e approvate dalla *Governance* dell'Ateneo.

- **Il metodo del "Gruppo integrato"**. Si costituisce un gruppo di lavoro ristretto (in genere 4 o 5 persone) di figure di alto profilo (delegati del rettore, dirigenti responsabili di Area), coordinato da un rappresentante della *Governance* con competenze/esperienze diversificate e conoscenza approfondita dell'Ateneo (in genere il Prorettore/Delegato alla Qualità se presente o il Coordinatore

¹ Con il termine "approccio" si intende il metodo, l'atteggiamento mentale e la prospettiva particolare con cui si affronta lo studio di un problema organizzativo e la conseguente definizione dei processi e delle attività collegati. L'approccio si riferisce pertanto a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD pianificano e alle motivazioni alla base delle scelte.

del PQA) (con questo metodo l'unità di lavoro di riferimento più opportuna è quella dell'Ambito). Ciascun membro del Gruppo, a cui sono assegnati tutti i Punti di Attenzione di ciascun Ambito, provvede alla stesura preliminare dell'Autovalutazione a livello di singolo Punto di Attenzione, anche con il supporto di gruppi di lavoro. Le autovalutazioni sviluppate per ciascun Punto di Attenzione vengono alla fine riviste collegialmente e approvate dalla *Governance* dell'Ateneo.

L'autovalutazione dei Punti di Attenzione deve essere sviluppata descrivendo in maniera esaustiva i processi e le attività sviluppate dall'Ateneo con riferimento ai singoli AdC del Punto di Attenzione in esame. La descrizione deve:

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

La logica sottesa ai requisiti di AVA 3 è la Logica PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), che si propone di incoraggiare l'Ateneo a:

- definire gli Obiettivi, ovvero i Risultati che vuole raggiungere, come parte integrante della formulazione delle sue politiche e strategie (**Plan**);
- pianificare e sviluppare un set integrato di approcci disegnati per raggiungere gli obiettivi fissati attraverso la definizione di processi strutturati e integrati per attuare le politiche e le strategie (**Plan**);
- attuare in maniera sistematica e integrata gli approcci e i relativi processi (**Do**);
- monitorare la pianificazione e l'attuazione (**Check**);
- promuovere attività di miglioramento conseguenti all'analisi dei risultati del monitoraggio per rendere gli approcci e i processi più efficaci (**Act**).

Lo schema che verrà adottato da ANVUR e dalle CEV per la valutazione dei Punti di Attenzione è costituito da un insieme di elementi che fanno riferimento alla Logica PDCA. Ciascun elemento contiene una serie di attributi, riferiti agli approcci, così come riportato nella **Tabella 1** che contiene altresì la valutazione del grado di copertura degli AdC contenuti nei PdA.

Tabella 1. Schema per la valutazione dei punti di attenzione

Elementi da valutare	Attributi da valutare
PIANIFICAZIONE Questo elemento si riferisce a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD si propongono di fare e alle motivazioni alla base delle scelte	L'approccio è coerente quando: <ul style="list-style-type: none"> - ha un chiaro fondamento logico; - è focalizzato sulle necessità presenti e future dell'Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD; - è sviluppato attraverso processi chiaramente definiti
	L'approccio è integrato quando: <ul style="list-style-type: none"> - si raccorda con le strategie; - è collegato con altri approcci ove appropriato.
ATTUAZIONE Questo elemento si riferisce a se e come Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD realizzano e diffondono l'approccio nelle aree opportune	L'approccio è attuato quando: <ul style="list-style-type: none"> - è realizzato nelle aree rilevanti con riferimento agli AdC del PdA
	L'approccio è sistematico quando: <ul style="list-style-type: none"> - è sviluppato con modalità strutturate e con la capacità di adattarlo ai cambiamenti di contesto se necessario
MONITORAGGIO & MIGLIORAMENTO Questo elemento si riferisce a quello che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD fanno per monitorare, tenere sotto controllo e migliorare sia l'approccio che la sua attuazione e diffusione	L'approccio è monitorato quando: <ul style="list-style-type: none"> - sono presenti rilevazioni con modalità appropriate per valutarne l'efficacia
	L'approccio è migliorato quando: <ul style="list-style-type: none"> - i risultati del monitoraggio sono utilizzati per identificare, pianificare e attuare i miglioramenti
COPERTURA DEI REQUISITI Questo elemento si riferisce al grado di copertura degli Aspetti da Considerare contenuti nel Punto di Attenzione in valutazione	Grado di copertura <ul style="list-style-type: none"> - Percentuale di AdC sviluppati rispetto agli AdC contenuti nel PdA

Ai fini dell'autovalutazione dell'Ateneo è utile considerare il seguente schema di autovalutazione qualitativa dei PdA (**Tabella 2**)

Tabella 2. Schema di autovalutazione qualitativa dei punti di attenzione

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

Lo schema che verrà adottato da ANVUR e dalle CEV per la valutazione dei Risultati è riportato nella **Tabella 3**; lo schema è costituito da un insieme di **elementi** e **attributi**. **Risultati** e **Copertura** sono gli elementi da valutare; ciascun elemento contiene una serie di attributi. Lo stesso schema può essere opportunamente adottato dall'Ateneo in sede di autovalutazione dei propri risultati. Quando si definiscono le fasce di valutazione, occorre considerare gli elementi e gli attributi con riferimento all'insieme dei Risultati intercettati dal Punto di Attenzione o dall'insieme dei Punti di Attenzione in esame.

Tabella 3. Schema per la valutazione dei risultati

Elementi da valutare	Attributi da valutare
<p>RISULTATI</p> <p>Questo elemento si riferisce a ciò che Ateneo/Dipartimento/CdS/PhD consegue in termini di risultati.</p> <p>I risultati devono mostrare trend positivi e/o buone prestazioni mantenute nel tempo.</p> <p>Gli obiettivi vanno definiti con particolare riferimento ai risultati attesi per i processi e le attività chiave; devono essere adeguati al contesto e alle risorse e devono essere raggiunti o superati.</p> <p>Le prestazioni relative ai risultati chiave devono essere confrontate con quelle di altri Atenei/Dipartimenti/CdS/PhD e i confronti devono risultare positivi.</p> <p>L'individuazione e la comprensione delle relazioni esistenti tra risultati chiave e gli approcci relativi ai processi/attività chiave che li generano assicurano che le prestazioni positive possano essere mantenute nel tempo.</p>	<p>Andamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'andamento è positivo e/o - Le prestazioni sono di livello costantemente buono
	<p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gli obiettivi definiti vengono raggiunti - Gli obiettivi sono definiti in maniera corretta (né bassi, né troppo sfidanti)
	<p>Confronti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si evidenziano confronti positivi all'interno dell'Ateneo e/o - I risultati reggono bene il confronto con altri Atenei della stessa tipologia e/o appartenenti alla stessa area territoriale - I risultati reggono bene il confronto con altri Atenei a livello nazionale
	<p>Relazione Causa-Effetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si evidenziano relazioni di causa-effetto tra gli approcci adottati e i risultati conseguiti ovvero i risultati conseguiti sono la diretta conseguenza delle attività sviluppate
<p>COPERTURA</p> <p>Questo elemento si riferisce al grado di copertura delle aree pertinenti</p>	<p>Grado di copertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I risultati sono relativi alle aree di pertinenza

Ai fini dell'autovalutazione dell'Ateneo è utile far riferimento al seguente schema contenente alcune indicazioni qualitative per un'autovalutazione della fascia di posizionamento del PdA (Tabella 4).

Tabella 4. Schema di autovalutazione qualitativa dei risultati

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

1.1.9 La Valutazione

Il processo di valutazione nell'ambito dell'Accreditamento Periodico si articola nelle seguenti fasi principali:

- analisi documentale;
- visita istituzionale (a distanza dei Corsi di Studio e dei Corsi di Dottorato di Ricerca e in presenza la Sede e i Dipartimenti);
- redazione della Relazione della CEV;
- definizione del Rapporto ANVUR.

Entro 10 settimane dall'inizio della visita istituzionale, l'Ateneo deve predisporre sulla piattaforma dedicata (alla quale i componenti della CEV avranno accesso per tramite dell'ANVUR) l'autovalutazione sviluppata secondo un'articolazione coerente con i PdA e i relativi AdC dei Requisiti di AVA 3 (per la Sede e per i Corsi di Studio, i Corsi di Dottorato e i Dipartimenti oggetto di visita). 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.

L'analisi documentale comincia di norma 8 settimane prima dell'inizio della visita istituzionale in presenza presso l'Ateneo, viene svolta a distanza e ha lo scopo di comprendere e valutare preliminarmente gli elementi fondanti del Sistema di AQ, così come è stato progettato e attuato dall'Ateneo, attraverso un attento esame della documentazione disponibile e del sito web dell'Ateneo.

Tutti i documenti necessari all'analisi della CEV devono essere già disponibili e utilizzati all'interno dell'Ateneo nell'ambito del Sistema di AQ al momento di avvio dell'esame documentale. Non si potrà fare quindi ricorso a documenti predisposti successivamente all'avvio dell'esame documentale.

Durante l'esame a distanza, la CEV potrà richiedere un supplemento di documentazione. Se dalla documentazione emergessero gravi lacune o problemi ritenuti non superabili nel breve periodo, la CEV può proporre all'ANVUR di rimandare la visita per l'Accreditamento dell'Ateneo. Durante la visita istituzionale, non potrà essere sottoposto all'attenzione delle CEV alcun documento ulteriore, a meno che questo non sia espressamente richiesto dalla CEV stessa.

L'ANVUR, tenuto conto delle competenze degli Esperti assegna a ciascun Esperto di Sistema la responsabilità di una sottoCEV e a ciascun Esperto Disciplinare l'istruttoria di un CdS; il "disciplinare esperto del CdS" svolge il ruolo di "primo redattore", affiancato da un altro disciplinare ("secondo redattore") e da un Esperto Studente. Il Presidente e il Coordinatore organizzano il lavoro della CEV e suddividono i compiti fra i diversi componenti della CEV assegnando agli Esperti di Sistema la valutazione dei Punti di Attenzione della sede. Durante l'analisi documentale, gli esperti redigono in piattaforma le Schede di valutazione, documenti *in progress* che andranno a costituire parte integrante della Relazione preliminare della CEV e poi della Relazione finale.

[Scheda di valutazione SEDE 2023 02 13 \(anvur.it\)](#)

[Scheda di valutazione CdS 2023 02 13.pdf \(anvur.it\)](#)

[Scheda di valutazione Dottorato di Ricerca 2023 02 134 \(anvur.it\)](#)

[Scheda di valutazione Dipartimento 2023 02 13 \(anvur.it\)](#)

Le Schede di valutazione saranno rese definitive e visibili all'Ateneo solamente dopo l'approvazione da parte della CEV nella loro versione definitiva. Ciascun Esperto di Sistema coordinatore di una sottoCEV supervisiona i lavori relativi alla valutazione dei Corsi di Studio, dei Corsi di Dottorato e dei Dipartimenti di propria pertinenza. La valutazione ha carattere collegiale e le sottoCEV condividono al proprio interno tutte le osservazioni sui Corsi di Studio, Corsi di Dottorato e Dipartimenti assegnati e ne riportano gli esiti a tutti i componenti della CEV, inclusi Presidente e Coordinatore.

I componenti della CEV analizzano le fonti informative rese disponibili dall'Ateneo e annotano nelle Schede di valutazione ogni elemento che ritengono necessario approfondire nel corso della visita istituzionale, discutere con gli altri esperti ed evidenziare ai fini della Relazione della CEV.

Nelle Schede di valutazione viene riportata un'indicazione provvisoria della fascia di valutazione assegnata a ciascun Punto di Attenzione; l'attribuzione della fascia viene resa definitiva

al momento dell'approvazione della Relazione preliminare della CEV e può essere modificata in seguito alle eventuali Controdeduzioni dell'Ateneo.

Gli Esperti Studenti partecipano a pieno titolo a tutte le attività valutative, con particolare riferimento agli aspetti di loro competenza. Per quanto riguarda i Corsi di Studio, effettuano in particolare la valutazione dei 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. Ogni Esperto Disciplinare con funzione di “primo redattore” riceve i 3 punti di attenzione da parte dell'Esperto Studente e li integra nella Scheda di valutazione

Durante l'esame documentale, il Presidente della CEV, con l'ausilio del Coordinatore, predispone una bozza di *Programma di visita*, relativo sia alla visita a distanza dei Corsi di Studio e dei Dottorati di Ricerca, sia alla visita istituzionale in presenza presso la sede dell'Ateneo dove si valuteranno i requisiti di Sede e dei Dipartimenti; il *Programma di visita* contiene il dettaglio di tutti gli incontri che si intendono svolgere, specificando le figure che si ritiene opportuno incontrare. Il *Programma di visita* viene condiviso con l'Ateneo in tempo per permettere di organizzare gli incontri e convocare i soggetti coinvolti sulla base delle richieste formulate dalla CEV. Successivamente, l'Ateneo completa il *Programma di visita* con i nominativi delle persone che prenderanno parte agli incontri. Il *Programma di visita* risultante da queste interazioni è un documento ufficiale, parte integrante della Relazione della CEV.

Sulla base del *Programma di visita*, gli Esperti della CEV, ciascuno per la parte di propria competenza e sotto la supervisione del Coordinatore, predispongono i *Diari di visita* - uno per la Sede e uno per ciascun Corso di Studio, Corso di Dottorato e Dipartimento in valutazione.

Almeno una settimana prima dell'avvio della visita *in loco* e comunque dopo la visita a distanza dei Corsi di Studio e dei Dottorati di Ricerca, la CEV si riunisce per la chiusura dell'analisi documentale e per condividere le prime risultanze maturate a valle della visita a distanza dei Corsi di Studio e dei Dottorati di Ricerca.

La visita istituzionale (per il nostro Ateneo prevista per il primo semestre del 2027) avviene in due momenti distinti. La visita ai Corsi di Studio e ai Corsi di Dottorato, con riferimento a tutto ciò che non attiene alle strutture, avviene a distanza, in modalità telematica, su piattaforma predisposta dall'ANVUR, sulla base di un programma definito dalla CEV e condiviso con l'Ateneo – che può richiedere modifiche che devono essere approvate dalla CEV – almeno un mese prima del suo svolgimento.

La visita alla Sede, ai Dipartimenti e a tutte le strutture dei Corsi di Studio e dei Corsi di Dottorato di Ricerca selezionati per la visita avviene *in loco*, nei giorni concordati dall'ANVUR e dall'Ateneo, sulla base di un programma definito dalla CEV e condiviso con l'Ateneo – che può richiedere modifiche che devono essere approvate dalla CEV – contestualmente al programma di visita ai Corsi di Studio e ai Corsi di Dottorato.

La visita *in loco* permette, inoltre, sia di osservare direttamente le strutture che ospitano lo svolgimento dell'attività didattica dei Corsi di Studio e dei Corsi di Dottorato di Ricerca selezionati per la visita (spazi, laboratori, aule, biblioteche, servizi di supporto, spazi esterni, strumenti e

tecnologie a disposizione, ecc.), sia di approfondire problematiche specifiche emerse durante la visita a distanza ai CdS e ai Dottorati di Ricerca.

1.1.10 La Valutazione dei punti di attenzione

La valutazione dei Punti di Attenzione è supportata dall'utilizzo della Matrice di Valutazione dei Punti di Attenzione riportata in **Tabella 5** costruita sulla base del flusso logico del Ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*), coerente con lo Schema suggerito per l'autovalutazione di Ateneo (Tabella 2). Ciascun elemento è articolato in attributi da valutare distintamente sulla base di quanto riportato nell'Autovalutazione e nei documenti chiave e di supporto indicati dall'Ateneo per la valutazione. La matrice permette di:

- 1) assegnare una valutazione per ciascun attributo;
- 2) effettuare una media delle valutazioni degli attributi di ciascun elemento;
- 3) effettuare una media delle valutazioni degli elementi per assegnare la valutazione complessiva dell'approccio.

Tabella 5. Matrice per la valutazione dei punti di attenzione

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

1.1.11 La Valutazione dei risultati

La valutazione dei risultati:

- ✓ viene sviluppata esaminando i risultati conseguiti dall'Ateneo con riferimento agli indicatori associati ai diversi Punti di Attenzione;
- ✓ è supportata dall'utilizzo di una Matrice di Valutazione;
- ✓ ciascun elemento della matrice è articolato in attributi da valutare distintamente sulla base dei risultati che l'ANVUR ha messo a disposizione della CEV e di eventuali ulteriori risultati forniti dall'Ateneo nell'Autovalutazione e nei documenti chiave e di supporto.

La Matrice di Valutazione dei Risultati riportata in tabella 6 permette di assegnare una valutazione per ciascun attributo dell'elemento Risultati e di effettuare una media delle valutazioni.

Tabella 6. Matrice per la valutazione dei Risultati

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

1.1.12 – La valutazione dei Punti di Attenzione sulla base dei Risultati

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

- la rilevazione dei dati relativi a indicatori che fanno riferimento a Data Base istituzionali (ANS, SMA, PRO3, ecc.) sarà curata dall'ANVUR con il supporto del CINECA e l'autorizzazione del MUR per accedere ai dati necessari;
- la rilevazione dei dati relativi a indicatori liberamente scelti dall'Ateneo (ad esempio nell'ambito di PRO3) con riferimento a risultati interni saranno raccolti dall'Ateneo e validati dal Nucleo di Valutazione.

La valutazione degli indicatori e dei relativi risultati sarà di pertinenza dell'ANVUR, secondo il seguente schema:

- la valutazione dei risultati quantitativi sarà effettuata dall'UO/AVA;
- la valutazione dei risultati qualitativi sarà effettuata dall'UO/AVA con il supporto della CEV (Presidente, Coordinatore ed Esperto di Sostenibilità Economica-Finanziaria) facendo riferimento a quanto emerso dalla valutazione documentale e dalla visita sul posto.

Nella pagina istituzionale [Linee Guida e strumenti di supporto – ANVUR – Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca](#) sono riportati:

- la tabella con gli indicatori individuati per ciascuno dei Punti di Attenzione di Sede, Corsi di Studio, Dottorato di Ricerca e Dipartimenti oggetto di visita ([AVA3 IndicatoriSupportoValutazione \(anvur.it\)](#)), che integra gli indicatori elencati nell'allegato E del DM 1154/2021;
- la tabella che, per i soli indicatori qualitativi, illustra la scala di valutazione da D ad A, predisposta sulla base di giudizi articolati e graduati per descrivere in maniera opportuna i diversi livelli di giudizio ([AVA3 Scheda-Valutazione-Indicatori-Qualitativi.pdf \(anvur.it\)](#)).

Il DM n. 1154/2021, all'allegato C, prevede che la «valutazione qualitativa, declinata in punti di forza e aree di miglioramento, e articolata in fasce di valutazione (Pienamente soddisfacente; Soddisfacente; Parzialmente soddisfacente; Non soddisfacente)» sia affiancata, «per ciascun punto di attenzione [...] da indicatori quantitativi di sistema e di ateneo, in modo da valutare sia i processi che i risultati».

La valutazione qualitativa, già utilizzata con il modello AVA 2, è stata modificata, oltre che nella specificità dei PdA, anche nella scala di valutazione, che passa da numerica (1-10 con AVA 2) a fasce di valutazione (4 gradienti). A ciò si aggiunge la necessità di una valutazione quantitativa orientata a valutare i risultati delle attività dell'Ateneo a diversi livelli (Ateneo, CdS, Dipartimenti, Dottorati).

Si è pertanto reso necessario individuare una struttura di valutazione che tenga congiuntamente in considerazione tanto **gli aspetti qualitativi** (che saranno valutati dalla CEV) quanto **gli aspetti quantitativi**, rilevati attraverso indicatori a livello di Sede, Dipartimenti, Corsi di Studio, Corsi di Dottorato della Ricerca, che verranno valutati da ANVUR, in collaborazione con la CEV.

Con questa metodologia sarà dunque necessario ricondurre il valore di ciascun indicatore alle medesime quattro fasce di valutazione individuate nel DM 1154/2021: A (Pienamente Soddisfacente), B (Soddisfacente), C (Parzialmente Soddisfacente) e D (Non soddisfacente).

La valutazione quali-quantitativa degli indicatori viene sintetizzata in “fasce” attraverso l'utilizzo della Matrice di Valutazione dei Risultati di cui alla tabella 6 e messa a confronto con le valutazioni qualitative della CEV per ciascuno dei Punti di Attenzione. Le valutazioni effettuate qualitativamente e quantitativamente per i singoli Punti di Attenzione andranno poi sintetizzate, per ciascuno di essi, in una valutazione univoca.

L'operazione di sintesi tra le valutazioni quantitative degli indicatori e quelle qualitative dei punti di attenzione verrà effettuata dall'ANVUR e ricondotta a caratteri qualitativi (le quattro fasce di valutazione finale come dettate dal Decreto Ministeriale) e sarà gestita attraverso la riduzione di

uno spazio di attributi². Poiché entrambe le valutazioni, qualitativa e quantitativa, prevedono 4 modalità (A, B, C e D), lo spazio di attributi è configurabile come una tabella a 16 celle (**Tabella 7**), in cui nella diagonale principale (**in verde**) sono presenti i casi di concordanza di giudizio, sopra la diagonale (**in blu**) i casi in cui la valutazione qualitativa è migliore di quella quantitativa, sotto (**in arancione**) i casi in cui la valutazione quantitativa è migliore della valutazione qualitativa.

Tabella7. Esempio di spazio di attributi

		Valutazioni quantitative (<i>indicatori</i>)			
		A <i>Pienamente Soddisfacente</i>	B <i>Soddisfacente</i>	C <i>Parzialmente Soddisfacente</i>	D <i>Non Soddisfacente</i>
Valutazioni qualitative (CEV)	A <i>Pienamente Soddisfacente</i>				
	B <i>Soddisfacente</i>				
	C <i>Parzialmente Soddisfacente</i>				
	D <i>Non Soddisfacente</i>				

L'approccio adottato per l'integrazione delle valutazioni, riportato nella **Tabella 8**, segue il criterio secondo cui la valutazione qualitativa ha sempre peso maggiore di quella quantitativa. Per tale motivo se ad esempio un PdA riceve una valutazione in fascia A (*Pienamente Soddisfacente*) dalla CEV, il punteggio finale del PdA non può essere ridotto di oltre un gradiente (da A a B) dall'indicatore quantitativo. Dunque, a fronte di una A da parte della CEV, anche nel caso in cui le analisi quantitative abbiano dato un risultato *Parzialmente Soddisfacente* o *Non Soddisfacente* (C o D), il punteggio finale del PdA non potrà essere inferiore a B.

Nel caso in cui la valutazione qualitativa da parte della CEV sia B (*Soddisfacente*) l'indicatore quantitativo in fascia A (*Pienamente Soddisfacente*) può migliorare il punteggio finale in A. Dunque, a fronte di una B da parte della CEV, nel caso in cui l'indicatore quantitativo sia in fascia D (*Non Soddisfacente*) il punteggio finale del PdA verrà tramutato in C (*Parzialmente Soddisfacente*).

Qualora la valutazione qualitativa del PdA da parte della CEV sia in fascia C (*Parzialmente Soddisfacente*), la valutazione finale sarà eventualmente confermata da valutazioni degli indicatori in fascia C o D, ma potrà essere migliorata a B (*Soddisfacente*) qualora gli aspetti legati ai risultati abbiano evidenziato risultati in fascia A (*Pienamente Soddisfacente*) o B (*Soddisfacente*).

² Si definisce spazio di attributi lo spazio logico costruito per sintesi di due o più dimensioni (attributi; nel caso specifico le due dimensioni sono: "valutazioni qualitative" e "valutazioni quantitative") e derivante dalla combinazione delle categorie (classi o modalità) in cui è suddivisa l'estensione semantica di ogni singola dimensione (nel caso specifico le categorie sono: "pienamente soddisfacente - A" "soddisfacente - B", parzialmente soddisfacente - C", non soddisfacente - D").

Infine, una valutazione da parte delle CEV del PdA come D (Non Soddisfacente) può diventare C (*Parzialmente Soddisfacente*) qualora i risultati dell'indicatore quantitativo conducano a valutazioni in fascia A (*Pienamente Soddisfacente*) o B (*Soddisfacente*).

Tabella 8. Valutazione dei Punti di Attenzione sulla base dei Risultati

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

1.2 Revisione del Manuale della Qualità, delle Procedure di AQ e delle Linee Guida

L'attuale [Manuale della Qualità di Ateneo](#) (MdQ) è in vigore dal Giugno 2019 e successivamente è stato oggetto di alcune revisioni formali da parte del precedente PQA. Era previsto un aggiornamento annuale, sulla base dei risultati delle attività di riesame e di monitoraggio effettuate ai vari livelli del SAQ e una revisione complessiva a tre anni. Il rinnovato PQA ha avviato, sin dal suo insediamento, un'analisi di revisione degli aspetti formali e dei contenuti del MdQ anche in osservanza dell'invito del NdV (relazione Annuale del NdV del 2021), delle osservazioni della CEV, e delle osservazioni dei Dipartimenti come dettagliato nella relazione annuale del PQA 2022.

Alla luce delle importanti riorganizzazioni e modifiche del nuovo modello di accreditamento periodico AVA 3, rese definitive in seguito alle visite pilota dell'ANVUR, condotte nel periodo novembre 2022-gennaio 2023, i componenti del Presidio hanno iniziato l'opera di completa revisione del MdQ e delle linee guida in armonia con i requisiti del nuovo modello AVA 3, come specificato nelle azioni di seguito riportate. Si prevede la conclusione dell'opera di revisione nel corso del 2023.

Azioni

- Delibera dipartimentale annuale relativa alla programmazione della Didattica**

In base a quanto previsto dal documento *Offerta formativa dell'Ateneo per l'a.a. 2023/2024 e assicurazione della qualità nella didattica: calendarizzazione dei procedimenti*, entro il 28 febbraio 2023 ciascun Dipartimento, sulla base:

- del proprio documento di programmazione triennale, degli obiettivi e delle azioni ivi indicate per lo sviluppo della didattica e dei relativi indicatori di monitoraggio;
- delle osservazioni e dei suggerimenti formulati dal Nucleo di Valutazione e dalla Commissione Paritetica docenti-studenti nelle rispettive relazioni annuali;
- dei dati delle schede di monitoraggio annuale e dei relativi commenti, predisposti dagli organi di gestione dei corsi di studio;
- delle risultanze della rilevazione dell'opinione degli studenti sulla didattica;
- delle eventuali indicazioni generali per il miglioramento della qualità della didattica definite dal Senato Accademico;

f) della vigente programmazione triennale di Ateneo per la didattica e dell'obiettivo della razionalizzazione e della sostenibilità dell'offerta formativa, previsto dal documento di programmazione triennale di Ateneo e più volte riconfermato con delibere degli organi di governo universitari;

verifica le modalità di raggiungimento dei propri obiettivi programmatici e definisce con delibera consiliare eventuali nuovi obiettivi, azioni e relativi indicatori per lo sviluppo della qualità della didattica nell'ambito dei corsi di studio di propria competenza o, in alternativa, prende atto del positivo andamento della didattica, che non richiede la definizione di azioni di miglioramento.

Al fine di agevolare la redazione della delibera consiliare su citata e l'organizzazione della documentazione su cui essa dovrà basarsi, è stato predisposto uno schema di delibera, che consente di evidenziare il collegamento fra la decisione dipartimentale di carattere strategico sulla didattica e le risultanze delle attività di autovalutazione (es.: esame degli indicatori di monitoraggio annuale, i cosiddetti commenti alle SMA) e di valutazione esterna (es.: valutazioni della CEV, relazione annuale del Nucleo di Valutazione e della Commissione Paritetica Docenti-Studenti, opinioni degli studenti). In tal modo ciascun Dipartimento potrà documentare adeguatamente l'idonea attuazione dell'assicurazione della qualità nella didattica, come previsto dal sistema di assicurazione della qualità adottato dall'Ateneo, dimostrando come le proprie decisioni strategiche siano adottate anche in conseguenza delle attività annuali di autovalutazione e valutazione.

Il PQA, conscio del ritardo con cui quest'anno sono stati resi disponibili i dati relativi alla rilevazione dell'opinione degli studenti dei corsi di studio, che costituiscono uno degli elementi su cui si basa la delibera dipartimentale in oggetto, in deroga a quanto stabilito nel documento di "calendarizzazione dei procedimenti" su citato, ha ritenuto opportuno rinviare il termine per l'approvazione della delibera consiliare relativa alla programmazione annuale per la didattica di ciascun Dipartimento al 31 marzo 2023.

- **Linee guida per la compilazione del commento alla SMA**

Sono state aggiornate e allegate al MdQ le linee guida per la compilazione del commento alla SMA inserendovi l'elenco del set minimo di indicatori da esaminare, previsto dal modello AVA 3.

- **Linee guida per la compilazione della griglia di monitoraggio delle proposte di intervento per il miglioramento della didattica**

Sono state approvate e allegate al MdQ le Linee guida per la compilazione della griglia di monitoraggio delle proposte di intervento per il miglioramento della didattica contenute nel sintetico commento critico alla Scheda di Monitoraggio Annuale e nella Relazione annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti.

- **Linee guida del Rapporto di Riesame Ciclico**

È stata avviata una revisione delle linee guida del Rapporto di Riesame Ciclico. A riguardo, il Presidio osserva che la prossima programmazione triennale avrà inizio nel 2024 e si concluderà quindi a fine 2026. Pertanto, i risultati del monitoraggio finale di quella programmazione non potranno essere resi disponibili sei mesi prima della visita della CEV, a meno di anticipare il monitoraggio di un anno. Inoltre, si profila il problema relativo al riesame ciclico dei corsi di

studio. L'ultimo riesame ciclico è stato svolto nel 2019 volendo rispettare l'indicazione, già fornita nelle linee guida del primo ciclo di accreditamento periodico e ribadita nello *Schema di rapporto di riesame ciclico - corso di studio - versione del 21/02/2023*, predisposto dall'ANVUR, secondo cui il Rapporto di Riesame Ciclico (RRC) è da compilare con periodicità non superiore a 5 anni, il prossimo riesame dovrebbe svolgersi nel 2024. Tuttavia, la prossima visita di accreditamento periodico a Roma Tre è stata fissata nella prima metà del 2027 e sempre in base alle indicazioni fornite nello Schema su citato, in occasione dell'accREDITamento periodico, il riesame ciclico dei corsi di studio non deve essere più vecchio di 2 anni. Il Presidio ha chiesto quindi all'ANVUR se sia possibile far slittare il riesame ciclico di un anno e svolgerlo quindi nel 2025. In questo modo sarebbe possibile includere i RRC anche di diversi corsi di laurea triennali e magistrali che sono stati attivati per la prima volta nell'a.a. 2021/22 e nell'a.a. 2022/23 e che nel 2025 avrebbero quindi completato almeno un ciclo. Il quesito è stato posto alla dott.ssa Morena Sabella, funzionaria ANVUR dedicata ad AVA, e per conoscenza al dirigente dott. Ancaiani. La risposta della funzionaria ANVUR dedicata ad AVA individuava la proposta del PQA e NdV quale *"strada perseguibile"* ribadendo che il riesame non debba essere più vecchio di 2 anni per la visita della CEV.

- **Procedura segnalazioni e reclami**

È stata avviata l'analisi per una possibile procedura riguardante le segnalazioni e i reclami, cui si fa riferimento nella sezione 3.2.2 del MdQ. Questo aspetto è stato oggetto di uno specifico rilievo in occasione della visita della CEV nel 2020. Dal relativo rapporto finale emerge che la gestione di segnalazioni e di eventuali reclami effettuati dagli studenti era oggetto di attenzione relativamente al punto *R3.D.1 - Contributo dei docenti e degli studenti* del modello AVA 2. La CEV non ha rilasciato raccomandazioni su questo argomento, ma per alcuni CdS, al suddetto punto *R3.D.1* ha rilasciato le seguenti osservazioni: Italianistica (LM-14): *"Dagli incontri in sede è emerso che non ci sono procedure formalizzate per gli eventuali reclami..."*; Ingegneria Aeronautica (LM-20): *"Non viene specificato come vengano in pratica trattati eventuali reclami di origine studentesca e se ne rimanga traccia. Dalle informazioni ottenute durante la visita, è stato evidenziato come la risoluzione dei problemi avvenga per lo più attraverso vie informali."*; Lingue e Letterature per la Didattica e la Traduzione (LM-37): *"Non vi è evidenza che la gestione di eventuali reclami degli studenti sia sistematizzata secondo procedure trasparenti di AQ, così come non è chiara la procedura con cui i docenti partecipano e si esprimono sulla vita del CdS,..."*. Si precisa che il PQA del precedente mandato aveva avviato un'analisi per la formulazione di una procedura riguardante le segnalazioni e i reclami. Il Presidio allora in carica decise poi di rinviare l'approfondimento della questione ai successori nel prossimo mandato, dal momento che l'argomento richiedeva una necessaria consultazione con la Direzione e gli Uffici deputati a questo tipo di attività. L'attenzione su questo argomento permane in AVA 3 al **Punto di Attenzione D.CDS.4.1 - Contributo dei docenti, degli studenti e delle parti interessate al riesame e miglioramento del CdS** e in particolare nell' **Aspetto da considerare D.CDS.4.1.4** sotto riportato con le relative note.

D.CDS.4.1.4	Il CdS dispone di procedure per gestire gli eventuali reclami degli studenti e assicura che queste siano loro facilmente accessibili.	Note È da considerarsi una buona prassi la presenza di sistemi informatici per la raccolta e la gestione dei reclami da parte degli studenti.
-------------	---	---

L'analisi delle problematiche inerenti alle possibili procedure è avvenuta in un primo incontro, in data 24/05/23, con il dott. Simeone Cimmino, Responsabile per l'Area Anticorruzione, Trasparenza e Rapporti con il Pubblico, con il dott. Apruzzese, Responsabile dell'Area Affari Generali e Didattica, il coordinatore del PQA, prof. Angelini, e l'Ufficio di supporto al PQA per approfondire le importanti implicazioni che tale procedura riveste anche considerando le procedure adottate presso altri Atenei.

Nel corso dell'incontro il dott. Cimmino ha illustrato la procedura in base alla quale l'Ufficio Relazioni con il Pubblico accoglie segnalazioni di vario tipo, attraverso diversi canali (telefono, e-mail, appuntamenti in presenza o in videoconferenza su piattaforma MS-Teams, canali social), e successivamente segnala all'Area di appartenenza disservizi, osservazioni e suggerimenti espressi dagli utenti. Per quanto riguarda, invece le segnalazioni anonime di eventuali casi di corruzione, previsti dalla normativa, l'Ateneo si è dotato di un applicativo *on line* per il cosiddetto *whistleblowing*, che consente di inviare segnalazioni in maniera informatica e di gestire in modalità anonima il dialogo con i segnalanti. Si è inoltre preso atto che il modello AVA 3 prevede l'esistenza di un documento formale che definisca la procedura di segnalazioni e reclami nell'ambito del sistema di Assicurazione della Qualità e, infatti, la CEV che ha effettuato la visita istituzionale di accreditamento periodico presso l'Ateneo, ne ha osservato la mancanza. È stato inoltre analizzato il documento [Linee guida per la gestione delle segnalazioni e dei reclami da parte degli studenti e del personale dell'Ateneo predisposto dal Presidio della Qualità dell'Università degli Studi di Genova](#), contenente un'utile tabella in cui per ciascun possibile oggetto o categoria di segnalazione, è indicato l'ufficio o la figura a cui indirizzare la segnalazione stessa. Fra le tipologie di segnalazioni considerate nelle Linee guida citate e adottate dall'Ateneo genovese, vi sono anche aspetti particolarmente delicati quali i casi di mobbing e di molestie sessuali o morali che potrebbero aver luogo nell'ambiente di lavoro o di studio. A tal proposito occorre citare la recente nomina, nel nostro Ateneo, della Consigliera di Fiducia che ha proprio il compito di fornire consulenza ed assistenza a tutti coloro che si sentono oggetto di discriminazioni, molestie, mobbing o qualsiasi altra forma di disagio. Si è quindi concordato sull'opportunità di predisporre una procedura, anche basandosi su esempi di buone prassi attuate presso altri Atenei, che formalizzi le prassi già in atto presso l'Ateneo. Il coordinatore ha riferito gli esiti dell'incontro ai membri del PQA nella riunione del 29/05/2023.

- **Griglie associazione PdA-Responsabili PdA**

Così come indicato nel documento ANVUR sulle "Linee guida per l'autovalutazione e la valutazione del sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei", al fine della scrittura di un'autovalutazione "efficace", e tenendo conto della dimensione e delle caratteristiche organizzative dell'Ateneo, il Presidio, in accordo con gli uffici dell'Ateneo stesso, ha deciso di adottare l'approccio relativo al metodo dei "Referenti di Punto di Attenzione", per il quale risulta necessario individuare, per ogni PdA o gruppo di PdA, un Referente con competenza specifica sulle tematiche intercettate dal Punto di Attenzione in esame e conoscenza generale

dell'Amministrazione. A tal fine, è stata predisposta una griglia di associazione che specifica per ciascun punto di attenzione/aspetto da considerare del modello AVA 3 i responsabili che saranno coinvolti nella autovalutazione del PdA. Le griglie sono state elaborate per ciascun ambito di Sede, CdS, Dottorato e Dipartimento e saranno parte integrante del MdQ. Anche per questo, oltre all'individuazione di un Referente per PdA, nella griglia sono state inserite ulteriori informazioni:

- ulteriori coadiutori/collaboratori che possono affiancare il Referente per PdA nella compilazione dell'autovalutazione specifica per quel PdA;
- le principali attività da svolgere;
- i documenti chiave da produrre;
- i documenti a supporto;
- le eventuali tempistiche e scadenze (calendarizzazione) per la redazione/approvazione dei documenti;
- i decisori che sono tenuti ad approvare tali documenti;
- gli indicatori di monitoraggio del PdA;
- uno spazio per eventuali note.

• Sintesi modello AVA 3

È stata elaborata una sintesi del modello AVA 3 (riportata in questa relazione al punto 1.1) che sarà parte integrante del MdQ.

1.3 Verifiche post accreditamento periodico

L'art. 2, comma 2 del Decreto accreditamento periodico delle sedi e dei corsi di studio, emesso dal MUR a seguito della visita istituzionale effettuata della CEV presso l'Università degli Studi Roma Tre, stabilisce che la durata massima dell'accREDITamento dei corsi di laurea che sono stati sottoposti alla visita è di 3 anni accademici, ovvero fino all'a.a. 2023/2024. Detto decreto stabilisce inoltre che la verifica dei requisiti per l'accREDITamento periodico dei corsi di studio viene effettuata con le modalità indicate dall'art. 5 del DM n. 6/2019, cioè mediante una valutazione a distanza da parte dell'ANVUR, effettuata sulla base anche dell'attività di valutazione del Nucleo di Valutazione. In caso di esito positivo della valutazione da parte dell'ANVUR, la durata dell'accREDITamento viene automaticamente prorogata fino al termine dell'accREDITamento della sede, cioè fino all'a.a. 2025/2026. In caso di esito negativo il Ministero provvederà alla revoca dell'accREDITamento e alla soppressione del corso con apposito decreto.

Si osserva che il DM n. 6/2019 è stato superato dal DM n. 1154/2021 che, sempre all'art. 5, stabilisce che la verifica dei requisiti di accREDITamento periodico viene effettuata dall'ANVUR, anche sulla base dell'attività di monitoraggio e valutazione del Nucleo di Valutazione, condotta su base documentale, avvalendosi delle "Schede di verifica superamento criticità" che il Nucleo di Valutazione dovrà compilare entro il 31 maggio dell'ultimo anno accademico di accREDITamento.

Il PQA ha analizzato il documento che riporta le raccomandazioni che la CEV ha espresso nella propria relazione finale, rivolte alla sede e a sei corsi di studio sui nove visitati. Nessuna raccomandazione è stata rivolta ai due Dipartimenti oggetto di visita.

Il PQA ha inoltre analizzato le "Schede di verifica superamento criticità". In queste schede (una per la sede e una per ciascun CdS che ha ricevuto raccomandazioni), che il Nucleo di

Valutazione dovrà elaborare, dovranno essere descritte le azioni intraprese dall'Ateneo e dai CdS al fine del superamento della criticità oggetto della raccomandazione, le relative fonti documentali e il giudizio del Nucleo circa la loro efficacia. Le informazioni riportate nelle schede verranno utilizzate dall'ANVUR al fine di esprimere un giudizio circa l'avvenuto superamento delle criticità, e verranno messe a disposizione della CEV incaricata della successiva visita di accreditamento periodico come ulteriori informazioni preliminari.

In base al decreto emesso dal Ministero, l'accREDITamento periodico della sede, che include quello dei due Dipartimenti visitati, dura 5 anni, cioè fino all'a.a. 2025/2026 incluso, mentre quello dei corsi di studio dura tre anni, cioè fino all'a.a. 2023/2024 incluso. Quindi il Nucleo dovrà compilare la "Scheda di verifica superamento criticità" per la sede entro maggio 2026, e le "Schede di verifica superamento criticità" dei corsi di studio entro maggio 2024.

Si evidenzia in tale contesto, come riportato nelle *Linee guida per il sistema di Assicurazione della qualità negli atenei* dell'ANVUR, che il Presidio della Qualità "monitora inoltre la realizzazione dei provvedimenti intrapresi in seguito alle raccomandazioni e/o condizioni formulate dai PEV e dalle CEV, e dall'ANVUR in generale, in occasione delle attività di AccREDITamento Iniziale e Periodico".

Il Presidio ha inviato quindi ai Coordinatori dei corsi di studio che sono stati sottoposti alla visita istituzionale di accREDITamento periodico, e ai rispettivi Direttori di Dipartimento, un documento con le rispettive raccomandazioni della CEV, invitandoli a comunicare le azioni pianificate e/o intraprese per superare le criticità segnalate dalla CEV.

Il PQA ha inoltre messo in evidenza che il Rapporto finale della CEV contiene una Scheda di valutazione e una relativa tabella riassuntiva per ciascun corso di studi oggetto di visita, in cui sono riportati le conclusioni e i punteggi attribuiti a ciascun punto di attenzione. In queste tabelle la CEV, oltre a rilevare le criticità oggetto di raccomandazione di cui sopra, rilascia ulteriori suggerimenti che potrebbero essere presi in considerazione per la pianificazione di azioni di miglioramento della didattica. Il Presidio della Qualità ha quindi trasmesso ad ogni CdS oggetto della visita CEV che ha ricevuto delle raccomandazioni la rispettiva Scheda di valutazione e la tabella riassuntiva. Più nello specifico, a ciascun coordinatore dell'organo didattico responsabile di un corso di studi esaminato dalla CEV, a ciascun rispettivo Direttore di Dipartimento, nonché al rispettivo Responsabile per l'Assicurazione della Qualità, il Presidio ha inviato la corrispondente Scheda di Valutazione contenente sia le eventuali raccomandazioni che la CEV ha espresso nella propria relazione finale in merito al corso di studio in oggetto, sia tutti i suggerimenti ed ulteriori aspetti da migliorare per i diversi punti di attenzione del corso di studio esaminato che, pur non costituendo oggetto di specifica raccomandazione, sono decisamente da tenere in conto nella pianificazione di azioni di miglioramento della didattica. Inoltre, con l'obiettivo di monitorare le azioni per il superamento delle corrispondenti criticità rilevate dalla CEV per i CdS oggetto di specifiche raccomandazioni, il Presidio, nella sua attività di supporto ai CdS e ai Dipartimenti, ha invitato i CdS e i Dipartimenti a comunicare le azioni pianificate e/o intraprese per superare le criticità segnalate dalla CEV. A tal fine è stato realizzato e poi trasmesso ai vari CdS oggetto di visita anche un documento in formato excel nel quale sono state inserite: la medesima tabella con le varie specifiche raccomandazioni per il CdS, ulteriori campi da compilare e le istruzioni per la compilazione. Per ciascuna raccomandazione riportata nella tabella, il Presidio ha richiesto di inserire:

- la descrizione della/le azione/i intrapresa/e;

- il relativo stato di implementazione con eventuali note;
- gli attori coinvolti;
- le fonti documentali che consentono un riscontro delle azioni intraprese (verbali, relazioni, commenti alle Schede di Monitoraggio Annuale, SUA-CdS, etc.).

Il documento, così compilato, fornirà al Nucleo di Valutazione, e successivamente all'ANVUR, le informazioni necessarie a verificare il superamento delle criticità riscontrate dalla CEV.

1.4 Azione congiunta con il NdV sull'analisi e revisione delle procedure relative alla rilevazione dell'opinione degli studenti sulla didattica dei corsi di studio (OPIS)

Il PQA ha proseguito la sua azione di analisi delle procedure riguardanti la rilevazione OPIS, attualmente adottate in Ateneo evidenziandone **punti di forza e di attenzione** (tempistica del rilievo, efficacia della comunicazione sull'effettiva utilità della rilevazione, tipologia e implicazioni della risposta aperta). Ha proseguito inoltre il confronto con l'Area Sistemi Informativi di Ateneo (ASI), con l'intento di analizzare le criticità ravvisate dal Nucleo di Valutazione e/o dalle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti nel processo di rilevazione delle OPIS e individuare possibili soluzioni alle problematiche rilevate.

L'azione di analisi è descritta nel documento, elaborato dalla Prof.ssa De Roberto membro del PQA, che è stato trasmesso al NdV e che qui si riporta:

Monitoraggio in itinere degli interventi migliorativi sulla rilevazione dell'opinione degli studenti dei corsi di studio (OPIS)

1.4.1 Esame della documentazione relativa alle OPIS 2020-2021

L'esame della documentazione relativa alle OPIS, pubblicata nella sezione "[Procedure per la rilevazione delle opinioni degli studenti dei corsi di studio del sito di Ateneo](#)", non ha evidenziato particolari punti critici. Molti dei limiti delle passate rilevazioni sono stati infatti risolti grazie al recepimento delle proposte operative formulate nel documento "Proposte del Presidio della Qualità in merito ai questionari per la rilevazione dell'opinione degli studenti", poi oggetto di delibera da parte del Senato Accademico (SA) e del Consiglio di Amministrazione (CdA) nel luglio 2016. Tuttavia, la Relazione OPIS 2020-2021 redatta dal Nucleo di Valutazione (NdV), in particolar modo nei §§ 5.5 e 5.6, e in parte alcune Relazioni delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS) 2020-2021 ponevano attenzione su **quattro aspetti** ora divenuti oggetto di azioni migliorative in corso. Li elenchiamo di seguito, riportando per ogni aspetto le azioni intraprese e i suggerimenti formulati dal Presidio della Qualità (PQA) di concerto con l'Area Programmazione e Controllo e con l'Area Sistemi Informativi (ASI).

1 - Numero di questionari pervenuti

Le procedure adottate dall'Ateneo prevedono che la somministrazione dei questionari per la rilevazione delle OPIS avvenga una volta superati i 2/3 delle lezioni del corso di insegnamento e che i docenti sollecitino gli studenti frequentanti a compilare i questionari sulla piattaforma GOMP (Gestione Ordinamenti, Manifesti e Programmazioni), verificando prima della fine del corso il numero di questionari compilati, in modo tale da raccogliere un numero maggiore di questionari e

di evitare eventuali valutazioni frettolose o poco consapevoli da parte degli studenti. La Relazione OPIS 2020-2021 ha evidenziato un aumento nel numero di questionari compilati rispetto all'a.a precedente (si è passati dalle 122.111 unità del 2019-2020 alle 151.105 unità, a fronte di un lieve aumento di studenti iscritti); la media di questionari compilati nel 2020-2021 è stata di circa 4,6 per ciascuno studente, situazione più o meno corrispondente a quella dell'a.a. 2021-2022, nel corso del quale, stando ai dati riportati nella Relazione OPIS 2021-2022, sono stati compilati 147.900 questionari (per una media di 4,5% questionari a studente).

Azioni intraprese e proposte di intervento

Nella Nota alle OPIS 2021 – condivisa con il NdV – il PQA ha sottolineato la necessità di continuare a sensibilizzare gli studenti affinché procedano alla compilazione dei questionari durante la frequenza del corso e non al momento dell'esame: infatti quegli studenti che non compilano il questionario durante la frequenza delle lezioni e non si iscrivono all'esame nello stesso anno accademico in cui hanno seguito il corso vengono considerati non frequentanti. L'unico modo per non disperdere le opinioni degli studenti frequentanti è assicurarsi che compilino il questionario durante lo svolgimento delle lezioni. Tra le procedure che i Dipartimenti e i singoli docenti possono adottare per raggiungere questo risultato sono state segnalate:

- L'istituzione e la pubblicizzazione in ogni dipartimento di una settimana, in ciascuno dei due semestri, dedicata specificamente alla compilazione delle OPIS, iniziativa già proficuamente intrapresa presso il Dipartimento di Giurisprudenza. Si conferma l'opportunità di rendere sempre più consapevoli gli studenti della rilevanza del questionario anche in altre occasioni, ad esempio durante le prime lezioni del semestre o, ove prevista, durante la Giornata di accoglienza delle matricole all'inizio di ogni anno accademico. Una importante opera di sensibilizzazione può essere svolta da ciascun docente che dovrebbe opportunamente informare i propri studenti dell'importanza della procedura, rassicurandoli riguardo il suo completo anonimato e sollecitando altresì la compilazione del questionario durante una delle proprie lezioni, ricomprese nella settimana prescelta per l'adempimento.
- Il controllo *in itinere* da parte dei docenti, e prima della fine del corso, del numero di questionari compilati (che ogni docente può ricavare dalla propria area GOMP, accedendo alle Funzioni docenti).
- La creazione di materiale informativo da pubblicare nel Portale dello Studente in aggiunta al [Vademecum](#), attualmente incentrato esclusivamente sulla procedura informatica di compilazione dei questionari, e da distribuire nei dipartimenti (es. volantini dotati di QR code per accedere in maniera immediata al questionario).

2 - Articolazione e contenuto dei questionari

In varie Relazioni delle CPDS si auspicava che l'estensione e i tempi di compilazione del questionario potessero essere ridotti, limitando il numero dei quesiti, ma allo stesso tempo, in linea con quanto rilevato dalla Relazione OPIS 2020-2021 del NdV, si è evidenziata l'importanza, per i titolari dei corsi, di conoscere le risposte ai quesiti a risposta aperta (*Quali aspetti dell'insegnamento la soddisfano? E Sulla base della sua esperienza indicare ulteriori criticità, suggerimenti, o altre indicazioni utili a migliorare lo svolgimento a distanza di questo insegnamento*), la cui utilità è però al momento compromessa dalla mancata diffusione delle risposte ai docenti titolari del corso. Nelle relazioni di molte CPDS si riteneva necessaria l'introduzione di quesiti sui servizi bibliotecari e sulle

prove di esame. Permaneva inoltre l'uso nel questionario e nelle pagine web a esso dedicato della dicitura impropria "questionario di valutazione", sostituita da "questionario Opinione Degli Studenti"

Azioni intraprese e proposte di intervento

Il PQA ha segnalato all'ASI i luoghi esatti in cui continuava a comparire la dicitura impropria "questionario di valutazione"; l'ASI ha provveduto a sostituire l'erroneo *valutazione* con il più corretto *rilevazione dell'opinione degli studenti*.

Rispetto alla possibilità di recuperare i dati relativi ai quesiti a risposta aperta, rendendoli così disponibili ai docenti titolari del corso, il PQA ha avviato un processo di interlocuzione con l'Area Programmazione e Controllo e con l'ASI, che hanno confermato la fattibilità dell'operazione e preso contatto con la società responsabile della piattaforma digitale (Be Smart srl). Per quanto riguarda la modifica degli attuali questionari, pur condividendo la necessità di rivedere nella sostanza il questionario OPIS, il PQA ha sconsigliato di intervenire sui quesiti: da tempo si è in attesa della pubblicazione definitiva da parte dell'ANVUR delle nuove linee guida per la Rilevazione delle Opinioni Studenti ([ROS 2019](#)), già oggetto di [sperimentazione](#) in alcuni atenei.

Rispetto alla possibilità di introdurre quesiti sui servizi bibliotecari e sulle prove di esame, si è osservato che il grado di soddisfazione degli studenti su questi aspetti è desumibile dai questionari *AlmaLaurea*. Per questi motivi, nella Relazione annuale 2021-2022 (e in particolare nell'Allegato 1), il PQA auspicava che docenti e studenti prendessero visione delle nuove linee guida ROS 2019; al tempo stesso ipotizzava la possibilità di un confronto con i RAQ (Responsabili Assicurazione della Qualità nei Dipartimenti) per acquisire maggiori informazioni sulle proposte di modifica dei questionari emerse nelle Relazioni annuali di alcune CPDS.

3 - Diffusione dei risultati (tempistica e pubblicità)

La Relazione OPIS 2021 del NdV e le Relazioni annuali di alcune CPDS hanno individuato criticità anche nelle tempistiche e nelle modalità di diffusione dei risultati, che potrebbero essere resi noti in maniera più efficace e in tempi più ristretti, così da poter orientare l'azione dei docenti e degli organi di coordinamento dei corsi di studio (CdS) già nell'a.a. successivo. Già nella Nota OPIS 2020 (Allegato 1 della Relazione annuale 2021-2022), il PQA ha evidenziato, sulla base di quanto emerso dal colloquio con l'Ufficio Statistico e con l'ASI (avvenuto il 23/02/2022), le difficoltà che si sarebbero avute nel diffondere in tempi più ristretti i risultati della rilevazione presso i docenti e i CdS. Per ripulire i dati occorrono infatti tempi tecnici: mutazioni e corsi singoli condizionano molto i tempi di elaborazione dei risultati OPIS, richiedendo un attento lavoro di pulizia dei dati da parte dell'Ufficio Statistico. Non è sembrato inoltre possibile anticipare la somministrazione e la chiusura della rilevazione, perché si sarebbe contravvenuto alle indicazioni fornite dall'ANVUR. Sulla base del confronto emerso dal colloquio, la diffusione dei dati OPIS non sembra quindi poter essere anticipata rispetto alla data di ottobre, anche se non è escluso che in futuro possano crearsi le condizioni tecniche per una più rapida lavorazione dei questionari.

Per quel che riguarda la pubblicazione dei risultati OPIS sul sito di Ateneo, il PQA non ha ravvisato aspetti critici: nella pagina dedicata ai singoli CdS la sezione *Soddisfazione degli studenti* presenta un file contenente le risposte al quesito "Complessivamente è soddisfatto di questo insegnamento?". Eventuali miglioramenti potrebbero riguardare le modalità di presentazione del

dato: l'informazione numerica potrebbe essere accompagnata da un grafico o un testo ricapitolativo che renda il dato più facilmente fruibile per il visitatore esterno.

4 - Miglioramento della documentazione relativa a risultanze e discussione collegiale

Nella Relazione OPIS 2020-2021 il NdV ha invitato i Dipartimenti a migliorare ulteriormente la documentazione della discussione collegiale secondo quanto già previsto dalla "Procedura per la distribuzione e la discussione dei risultati della rilevazione delle opinioni degli studenti (OPIS)", auspicando in particolare che sia data maggiore visibilità esterna delle discussioni effettuate e delle decisioni prese in conseguenza delle sollecitazioni degli studenti, anche per assicurare i rispondenti sull'utilità della partecipazione. Concordando sulla necessità che la documentazione prodotta dai Dipartimenti renda giustizia della discussione collegiale condotta sui risultati delle OPIS e dei suoi effetti, il PQA ha pensato di concepire e diffondere un Vademecum contenente un modello di analisi e discussione delle OPIS: si è pertanto iniziato a progettare un documento, la cui finalità è quella di coadiuvare gli attori coinvolti nell'AQ in un più efficace utilizzo dei dati OPIS, pur nel rispetto delle specificità delle singole aree e dei singoli contesti. La messa a punto del Vademecum dovrà necessariamente avvalersi del confronto con i RAQ e con il NdV.

1.4.2. Considerazioni sulla nuova interfaccia GOMP e sulle nuove modalità di diffusione dei risultati ai dipartimenti delle OPIS 2021-2022

Sino al 2021, come stabilito dalle delibere del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione del 19 e del 21 luglio 2016, le risultanze della rilevazione OPIS venivano predisposte dall'Ufficio Statistico, che fa ora capo all'Area Programmazione e controllo, e inviate ai Direttori di Dipartimento, ai Presidenti delle Scuole (ove costituite) e ai Presidenti delle CPDS, attraverso un documento (in forma di tabella) contenente le risultanze della rilevazione delle opinioni degli studenti OPIS sui singoli insegnamenti, raggruppate per Corso di Studio (CdS).

In data 02/12/2022 il Nucleo di Valutazione, i componenti del Presidio della Qualità, i Direttori di Dipartimento, il Presidente della Scuola di Economia e Studi Aziendali e i Dirigenti hanno ricevuto la Nota "Rilevazione dell'opinione degli studenti" (Prot. n. 0137743) a firma del Responsabile dell'Area Affari Generali e Didattica (dott. Alberto Apruzzese) e della Responsabile dell'Area Programmazione e Controllo (dott.ssa Raffaella De Falco), nella quale si è data notizia della nuova procedura per la visualizzazione e l'analisi dei risultati della rilevazione delle opinioni degli studenti per l'a.a. 2021/2022 (<https://portalestudente.uniroma3.it/accedi/area-riservata-docenti/istruzioni-docenti/guida-per-la-per-la-visione-e-lanalisi-dei-risultati-della-rilevazione-delle-opinioni-degli-studenti/>). Richiamandosi al documento *Offerta formativa dell'Ateneo per l'a.a. 2023/2024 e assicurazione della qualità nella didattica: calendarizzazione dei procedimenti* e osservando il ritardo nella diffusione dei risultati della rilevazione delle OPIS (dovuto ai tempi di attivazione della nuova procedura), la Nota ha anche prorogato la scadenza per la verbalizzazione della discussione nei Dipartimenti sulle risultanze della rilevazione OPIS dal 20 dicembre 2022 a fine gennaio 2023.

Nei giorni successivi alla ricezione della Nota il Presidio ha proceduto ad un esame della nuova procedura, individuando la necessità di alcuni correttivi che sono stati immediatamente segnalati all'Area Sistema Informativi per tramite della dott.ssa Enrichetta Librandi.

In generale la nuova procedura rende disponibili i dati emersi dalla rilevazione OPIS sulla piattaforma GOMP. Ogni singolo docente titolare di corsi può accedere ai dati relativi ai propri insegnamenti entrando in GOMP e seguendo il percorso Funzioni per i docenti > Questionari di valutazione della didattica > Risultati della rilevazione delle opinioni degli studenti. Il docente accede ad una schermata dove compare la lista dei propri insegnamenti, distinti per CdS; cliccando su un singolo insegnamento arriva a visualizzare la “Tabella delle frequenze dei Frequentanti”, la “Tabella delle frequenze dei Non Frequentanti” e una serie di grafici a radar e a torta. I grafici a radar consentono un rapido confronto fra l’andamento dell’insegnamento e la media del CdS, del Dipartimento e dell’Ateneo. I grafici a torta visualizzano i dati relativi ai quesiti sulla DAD (Didattica a distanza). I punteggi ottenuti per ogni singolo quesito sono disponibili in formato frequenza e in formato percentuale (anche se non contestualmente). I risultati relativi a ogni singolo insegnamento possono essere scaricati e salvati in excel, cliccando su “Download dei dati raw”; inoltre è possibile ottenere un confronto storico con i dati OPIS relativi all’anno precedente a quello visualizzato, cliccando su “Confronto storico”. I risultati OPIS relativi ai singoli CdS presentano un’impostazione analoga, mentre per i Dipartimenti sono disponibili due tabelle: “Tabella delle frequenze dei Frequentanti” e “Tabella delle frequenze dei Non Frequentanti”: anche in questo caso i dati sono disponibili in formato frequenza e percentuale.

Si riportano di seguito le osservazioni del Presidio rispetto alla prima versione della procedura (precedente al 23/12/2022).

Per quanto riguarda le elaborazioni relative ai singoli insegnamenti:

- La consultazione dei risultati risulta agevole.
- Particolarmente efficace e immediata risulta la funzione “Confronto storico”, che restituisce due grafici a istogramma (frequentanti e non frequentanti) con il confronto con l’a.a. 20-21 per ciascun item; anche i grafici a torta relativi alla DAD sono molto chiari.
- I grafici radar consentono un rapido colpo d’occhio dell’andamento del singolo insegnamento rispetto ai valori di riferimento (media complessiva, media CdS, media Dipartimento, ecc.), tuttavia la loro consultazione è resa meno immediata dal fatto che ogni *item* del questionario è individuato da un numero progressivo (da 1 a 16 per i frequentanti, da 1 a 7 per i non frequentanti); per risalire al contenuto del quesito occorre dunque far riferimento alla tabella. La procedura precedente (e il file predisposto nel [Portale statistico per le procedure di Autovalutazione – Valutazione – Accredimento \(AVA\)](#)) consentiva invece di avere in un’unica tabella sia i valori percentuali relativi al singolo item che i valori di riferimento.
- I dati scaricati attraverso la funzione “Download dei dati raw” non sono di facile uso: il file elenca le risposte che ciascuno studente ha dato a ciascun quesito; per i singoli insegnamenti la visione d’insieme è assicurata dalla tabella e dai grafici di sintesi, ma per le elaborazioni relative ai CdS, come si vedrà a breve, una simile organizzazione dei dati risulta scarsamente fruibile e poco utile ai fini dell’analisi delle OPIS.
- Non sono presenti le risposte ai suggerimenti guidati.
- I docenti non hanno accesso alle risposte al quesito aperto.

Rispetto alle elaborazioni relative ai CdS:

- La schermata presenta una sintesi di tutti gli insegnamenti con il dato del numero di questionari compilati, le tabelle riepilogative con i risultati nei singoli items (per frequentanti e non frequentanti) e i grafici DAD: si tratta di dati cumulativi.
- Il file che si ottiene dal download dei dati *raw* riporta in maniera non aggregata le risposte degli studenti ai singoli quesiti dei singoli insegnamenti: questo rende impossibile un confronto tra i singoli insegnamenti in ciascuno degli item del questionario.

In conclusione, il Presidio ha ritenuto opportuno segnalare la necessità di fornire agli attori dell'AQ un prospetto di sintesi analogo a quello che normalmente veniva fornito ai dipartimenti e alle scuole dall'Ufficio Statistico. Ha inoltre osservato che non risultano essere state comunicate ai docenti le risposte al quesito aperto, che molti organi ritengono un'importante integrazione (v. § 1.2).

Alle osservazioni del Presidio ha fatto séguito il puntuale intervento dell'ASI e dell'Area Programmazione e Controllo, portato a termine il 23/12/2022, che ha consentito di perfezionare la nuova procedura: in linea con quanto richiesto dal Presidio, la funzione "download dei dati raw" permette ora di ottenere una tabella *excel* in cui risultano le risposte complessive che ogni insegnamento del CdS ha riportato nei singoli item del questionario (comprese le indicazioni dei suggerimenti "guidati"), comparate con la media e la mediana del CdS e del Dipartimento. Restano invece da integrare le risposte aperte secondo modalità che tutelino il diritto alla riservatezza dei dati e che ne prevedano dunque la comunicazione esclusiva ai docenti titolari del corso. L'ASI e l'Area Programmazione e Controllo hanno fornito ulteriori dettagli sull'intervento. Due aspetti in particolare sono emersi e hanno richiesto ulteriori riflessioni: l'impossibilità di impostare un filtro o un sistema di moderazione alle risposte degli studenti, che dunque potrebbero presentare contenuti non pertinenti, e l'impossibilità di trattare e selezionare la modalità di visualizzazione dei dati (il docente potrà visualizzare un elenco di stringhe di testo). Secondo il PQA tali criticità non inficiano l'utilità dell'operazione: il docente titolare dell'insegnamento procederebbe infatti a valutare nel merito le proposte o le osservazioni degli studenti e non avrebbe un prioritario interesse a estrarre statistiche o percentuali su tali materiali.

1.4.3 Criticità e suggerimenti relativi alle OPIS emersi dalle Relazioni CPDS 2022-2023

Nel mese di marzo 2023 il PQA ha proceduto all'analisi delle Relazioni delle CPDS al fine di individuare il grado di soddisfazione rispetto alle OPIS, alla loro modalità di distribuzione e di compilazione e alla restituzione dei dati (dal 2022 fruibile da parte del singolo docente e delle figure autorizzate su piattaforma GOMP). Il rinnovamento dell'interfaccia GOMP ha in parte determinato il rinvio di interventi qualitativi sulle OPIS. Le Relazioni delle CPDS 2022-2023 hanno riproposto dunque alcune osservazioni già presenti nelle Relazioni dell'anno precedente. Tra le nuove proposte di miglioramento alcune riguardano proprio la nuova interfaccia e le modalità di restituzione dei dati. Alcune CPDS lamentano di non aver potuto visionare i suggerimenti degli studenti o di non aver potuto disporre per tempo dei risultati sintetici; in un caso si chiede di tornare al precedente sistema di restituzione tabellare dei dati. Tra le proposte di miglioramento della nuova interfaccia va segnalata quella che consiglia di rendere disponibile il confronto storico dei dati anche per gli anni precedenti, così che sia più facile valutare l'andamento della soddisfazione studenti. In un caso si propone di ripensare il quadro valutativo di sintesi, abbandonando la logica delle medie e delle mediane per evidenziare le deviazioni e i dati negativi. Due CPDS ritengono di dover essere meglio

informate sulle modalità di elaborazione dei dati e chiedono che esse siano riportate chiaramente in GOMP.

Alcune CPDS giudicano i questionari prolissi e poco attrattivi (anche per ragioni grafiche e di interfaccia): ne risulterebbe, anche a detta dei rappresentanti degli studenti, una compilazione frettolosa e poco attenta. Come negli anni passati, molte CPDS chiedono di intervenire sul ciclo di calendarizzazione, di distribuire in maniera più tempestiva gli esiti delle OPIS e di estendere la rilevazione OPIS ai servizi amministrativi e bibliotecari. Le richieste di intervento sui questionari e sulla tempistica della distribuzione dei risultati vanno però considerate alla luce di quanto il PQA ha osservato nella Relazione annuale 2021-2022 (v. anche supra § 1.3 e 1.4). In particolare, l'inopportunità di intervenire sui questionari è ulteriormente confermata da quanto si legge nel [Programma delle attività dell'ANVUR 2023-2025](#) *"L'impegnativo lavoro svolto nel corso dell'anno 2022 sul versante di AVA 3 non ha consentito di giungere entro l'anno alla revisione del format relativo alle opinioni degli studenti universitari. Tale obiettivo viene pertanto posticipato all'anno 2023, con la consapevolezza che si tratta di uno strumento fondamentale tra quelli da prendere in considerazione nel processo di valutazione periodica dei corsi di studio e di miglioramento della qualità. Consapevole della delicatezza dell'argomento e della necessità di tenere debitamente conto delle aspettative di Atenei e studenti, l'ANVUR avvierà un confronto con le rispettive rappresentanze, con l'obiettivo di formulare, anche alla luce delle esperienze di didattica a distanza negli ultimi anni accademici, un questionario e una metodologia di compilazione che, al riparo da utilizzi impropri o distorti, possa contribuire a valutare la qualità della didattica erogata e dei servizi per gli studenti, stimolandone il miglioramento."*. Pertanto, prima di intervenire sul modello di questionario attualmente adottato, appare consigliabile attendere la revisione del format che l'ANVUR prevede di effettuare entro il 2023. Rispetto alla creazione di un questionario OPIS pensato *ad hoc* per i servizi bibliotecari occorre prendere atto e valutare l'efficacia della rilevazione condotta nel mese di marzo 2023 attraverso il *Questionario sui servizi e sull'offerta del Sistema Bibliotecario di Ateneo*. I risultati della rilevazione, che coinvolge studenti, docenti, ricercatori e il personale amministrativo e che garantisce l'anonimato, saranno prossimamente resi disponibili sulle pagine del sito web di Ateneo.

Il Presidio della Qualità e il Nucleo di Valutazione hanno avviato inoltre una azione congiunta finalizzata a esaminare criticità e margini di miglioramento del processo di rilevazione dell'opinione degli studenti (OPIS) dei corsi di studio. In un primo incontro con il NdV sono state analizzate le seguenti criticità emerse da un esame delle attività di rilevazione OPIS, effettuato dal Presidio:

- a) necessità di sensibilizzare gli studenti e le studentesse sull'importanza della rilevazione della loro opinione, in quanto strumento utile e necessario al miglioramento delle attività didattiche;
- b) necessità di stimolare gli studenti e le studentesse a compilare il questionario a due terzi del corso di insegnamento, senza, cioè, rinviare la compilazione al momento dell'iscrizione all'esame;
- c) tempistica relativa alla restituzione dei risultati in particolare ai singoli docenti e ai coordinatori dei corsi di studio e/o dei relativi organi didattici;
- d) presa in carico dei risultati della rilevazione da parte degli organi didattici, finalizzata a eventuali azioni di miglioramento della didattica;

- e) problema dei risultati registrati separatamente in tanti report quanti sono i corsi di studio degli studenti che li frequentano, nel caso in cui gli insegnamenti sono mutuati da più corsi di studio.

Nell'incontro è emersa un'ulteriore criticità rappresentata dal fatto che sono gli studenti stessi che devono indicare nel questionario il corso di laurea a cui sono iscritti. Accade, però, che gli studenti spesso sbagliano la denominazione, arrivando talvolta a indicare un corso di studi errato. Sarebbe opportuno eliminare questa domanda dal questionario, tanto più che l'iscrizione dello studente che compila dovrebbe poter essere acquisita direttamente dalla banca dati. Inoltre, è opportuno che i questionari vengano elaborati in base al CdS che nella banca dati dell'offerta formativa risulta essere il CdS cosiddetto "padre" e non in base al CdS di iscrizione degli studenti che frequentano l'insegnamento.

In relazione al punto d) è stata evidenziata la prassi, adottata presso alcuni corsi di studio del Dipartimento di Scienze della Formazione Primaria, di supportare l'analisi dei risultati della rilevazione OPIS e la conseguente discussione in seno agli organi collegiali del Dipartimento, da finalizzare all'individuazione di eventuali azioni di miglioramento della didattica. Nel momento in cui i risultati della rilevazione vengono resi disponibili presso i Dipartimenti e i relativi corsi di studio, viene trasmessa ai docenti del corso di studi una comunicazione via e-mail, che li invita a prendere visione dei risultati riguardanti i rispettivi insegnamenti. Questa comunicazione reca in allegato due documenti predisposti dal gruppo di riesame. Il primo documento ha lo scopo di supportare i docenti ad analizzare individualmente i risultati relativi ai propri insegnamenti. Contiene 17 tabelle, una per ogni domanda del questionario, ciascuna delle quali riporta i punteggi relativi a tutti gli insegnamenti del corso di studi, ordinati per annualità, ma senza l'indicazione della loro denominazione. Attraverso le prime 15 tabelle, per ogni domanda del questionario è possibile confrontare i punteggi dell'insegnamento con i punteggi medi del corso di studi. Sono considerati critici quegli insegnamenti il cui punteggio, oltre ad essere inferiore alla media, si collochi al di sotto del 10° percentile. Le tabelle 16 e 17 contengono i risultati relativi ai cosiddetti "suggerimenti guidati" e, in particolare, riportano le percentuali di risposta per ciascuno dei 10 suggerimenti proposti dal questionario. Il secondo documento contiene una relazione sintetica sui risultati complessivi della rilevazione, volta a supportare la discussione in seno al Collegio del Corso di Studi. Infine, il Responsabile per l'Assicurazione della Qualità del Dipartimento raccoglie tutte le relazioni sintetiche, predisposte dai gruppi di riesame dei corsi di studio, in un unico documento da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Dipartimento e da mettere a disposizione della Commissione Paritetica Docenti-Studenti.

In relazione al punto b) si è suggerito di istituire presso l'Ateneo la pratica, già in uso presso il Dipartimento di Giurisprudenza, della "settimana della rilevazione OPIS" da fissare a circa due terzi delle lezioni di ciascun semestre e durante la quale i docenti incoraggiano a rispondere al più presto al questionario senza, cioè, rinviare la compilazione al momento dell'iscrizione all'esame. Il prof. Rimoli constata, inoltre, una certa resistenza da parte degli studenti nei confronti del questionario di valutazione sul cui anonimato riservano ancora dubbi, con conseguenze sulla sincerità delle risposte. A riguardo si è evidenziato che quella della "settimana della rilevazione OPIS" è sicuramente un'iniziativa utile, perché assicura che la maggior parte dei rispondenti siano quelli che hanno effettivamente frequentato le lezioni nell'anno accademico a cui la rilevazione si riferisce. Tuttavia, affinché gli studenti e le studentesse dell'Ateneo siano effettivamente sensibilizzati

sull'importanza della rilevazione, è importante fornire loro un riscontro sull'effettiva presa in carico dei risultati della rilevazione. A tal fine, però, è importante che i risultati della rilevazione giungano ai singoli docenti e ai coordinatori dei corsi di studio in modo tempestivo, cioè prima che abbia inizio l'anno accademico successivo a quello a cui è riferita l'ultima rilevazione svolta. Circa la sensibilizzazione degli studenti nei confronti della rilevazione, è stato messo in evidenza che alcuni atenei hanno sviluppato campagne di comunicazione a questo scopo e, in particolare, l'Università degli studi di Parma ha realizzato un breve ma efficace video (<https://youtu.be/TmqvjU6DQdY>). Un video di questo tipo potrebbe essere proiettato in aula prima della compilazione dei questionari e pubblicato sui social di Ateneo.

Sono state ipotizzate alcune soluzioni volte a favorire la tempestività della restituzione dei risultati ai singoli docenti. Tali ipotesi sono poi state discusse con gli Uffici dell'ateneo coinvolti nell'implementazione e sviluppo della rilevazione (Area Sistemi Informativi e Area Programmazione e Controllo) come documentato al paragrafo 1.4.8..

È stato osservato inoltre che in molti casi potrebbe essere utile per il docente conoscere il CdS di iscrizione dello studente, soprattutto nel caso di domande riguardanti l'adeguatezza delle conoscenze pregresse. Inoltre, la lunghezza del questionario può costituire un problema e ci sono domande come quelle sui servizi, che sono in realtà trasversali agli insegnamenti, ma vengono riproposte per ciascun insegnamento.

Infine, è stato osservato che sia necessario dare assicurazione alle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS), che dedicano una parte delle proprie relazioni annuali alla rilevazione OPIS e che fanno spesso proposte di miglioramento della rilevazione, che le loro osservazioni sono tenute in debita considerazione compatibilmente con la realizzabilità tecnica delle modifiche proposte. Alcune propongono di aggiungere domande sui servizi bibliotecari e amministrativi e sulle prove di esame. Altre propongono di inserire nel questionario un campo da compilare con osservazioni libere, e non solo parole chiave come avviene attualmente. A riguardo è stato osservato che la risposta alla domanda di valutazione della prova d'esame risentirebbe inevitabilmente dell'esito della prova stessa, mentre, per quanto riguarda le domande a risposta aperta, sussiste un problema di elaborabilità delle risposte e un problema di privacy che ne potrebbe limitare la diffusione a livello di organi. Le risposte aperte sono attualmente acquisite dal sistema e potrebbero essere rese disponibili esclusivamente ai singoli docenti per i loro rispettivi insegnamenti, ripristinando la vecchia prassi già esistente quando i questionari erano cartacei.

Il PQA e il NdV redigeranno una nota, in cui saranno riportate le considerazioni e le proposte emerse nel corso della loro azione congiunta, che sarà trasmessa agli organi deliberanti.

1.4.4 Confronto tecnico con l'Area Sistemi Informativi e l'Area Programmazione e Controllo sulle proposte di miglioramento della rilevazione OPIS

In data 5 luglio 2023 si è tenuto un incontro fra la prof.ssa Marilena Barbieri, componente del NdV, la prof.ssa Elisa De Roberto, componente del PQA, la dott.ssa Enrichetta Librandi dell'Ufficio di Supporto al PQA, l'ing. Diego Nobile dell'Area Sistemi Informativi, la dott.ssa Raffaella De Falco e la dott.ssa Alessandra Torti dell'Area Programmazione e Controllo. Nel corso dell'incontro sono state sottoposte all'ASI le ipotesi elaborate dal NdV e dal PQA nel corso della riunione congiunta al fine di comprenderne il grado di fattibilità tecnica per la parte di competenza degli uffici

di ateneo. Inoltre sono stati messi a punto ulteriori dettagli e opzioni procedurali, che dovrebbero migliorare l'attendibilità e la fruibilità degli esiti dei questionari, soprattutto da parte dei docenti. Si sono prospettate in particolare le seguenti soluzioni:

- eliminare la domanda iniziale relativa al CdL dello studente, facendo in modo che il dato possa essere automaticamente acquisito dalla banca dati;
- elaborare i dati dei questionari in base al CdS "padre" dell'insegnamento e non in base al CdS di iscrizione degli studenti;
- consentire ai docenti una più tempestiva fruizione degli esiti della rilevazione, o permettendo che essi possano visualizzare gli esiti dei questionari in tempo reale o prevedendo una prima distribuzione "parziale" degli esiti, che potrebbe essere effettuata entro la fine di marzo, in modo tale che i docenti che svolgono uno o più corsi nel primo semestre possano disporre per tempo delle opinioni degli studenti frequentanti e di coloro che hanno sostenuto l'esame nella prima sessione (invernale);
- consentire ai docenti titolari del corso l'accesso alla visualizzazione degli esiti della domanda aperta.

Al termine dell'incontro l'ing. Nobile ha preannunciato che avrebbe acquisito informazioni su fattibilità, tempi e costi dell'effettiva realizzazione dei suddetti interventi sulla piattaforma GOMP, direttamente dalla società Be Smart s.r.l. che l'ha progettata e la gestisce per conto dell'Ateneo.

1.5 Analisi critica e revisione delle procedure per il monitoraggio dell'effettiva realizzazione delle azioni di miglioramento programmate nel Sistema di Assicurazione della Qualità

Come dettagliato nella Relazione annuale del PQA 2022, si è ritenuto opportuno, anche in relazione alle osservazioni della CEV e del NdV, di intervenire sui processi di monitoraggio del recepimento ed effettiva presa in carico delle azioni associate ai commenti alle SMA e alle relazioni annuali della CPDS che contengono spesso proposte di intervento mirate a raggiungere determinati obiettivi.

Lo strumento procedurale è rappresentato da una griglia di controllo, qui di seguito riportata, utile a verificare l'effettiva presa in carico e lo stato di avanzamento delle specifiche azioni di miglioramento e proposte di intervento contenute nei commenti alle SMA e nelle relazioni delle CPDS, demandando al NdV la valutazione dell'effettiva efficacia delle specifiche azioni e interventi.

Azioni proposte nel commento sintetico alla SMA 2022				
Azione	Indicatore	Descrizione Azione Proposta	Selezionare Stato	Eventuali Note
Laurea Triennale in ...				
Azione 1	Indicatore iCXY			
Azione 2	Indicatore iCXY			
Azione 3	Indicatore iCXY			
Azione 4	Indicatore iCXY			
Azione ...	Indicatore iCXY			
Laurea Magistrale in ...				
Azione 1	Indicatore iCXY			
Azione 2	Indicatore iCXY			
Azione 3	Indicatore iCXY			
Azione 4	Indicatore iCXY			
Azione ...	Indicatore iCXY			

Azioni proposte nella Relazione Annuale della CPDS 2022				
Azione	Quadro Complessivo/Specifico CdS	Descrizione Azione Proposta	Selezionare Stato	Eventuali Note
Azione 1				
Azione 2				
Azione 3				
Azione 4				
Azione ...				

A riguardo, il PQA ha sottolineato che la redazione dei due documenti non è un mero adempimento burocratico, ma un momento di seria e proficua autovalutazione/valutazione, che dà origine all'adozione di concrete misure di sviluppo e miglioramento e ha predisposto, nell'Ottobre 2022, le *Linee guida per la compilazione della griglia di monitoraggio delle proposte di intervento per il miglioramento della didattica contenute nel sintetico commento critico alla Scheda di Monitoraggio Annuale e nella Relazione annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti* trasmettendole ai RAQ.

Il PQA ha ritenuto opportuno che i RAQ siano coinvolti, di concerto con gli specifici attori istituzionalmente coinvolti nel processo, nella procedura di monitoraggio come di seguito dettagliato.

La griglia deve essere compilata per ciascun CdS e prevede due momenti di compilazione:

- 1) il primo, in concomitanza con la redazione del sintetico commento critico alla SMA e con la redazione della Relazione annuale della CPDS, finalizzato all'elencazione delle proposte formulate e delle relative azioni da monitorare;
- 2) il secondo, a distanza di un anno dal primo (lasso di tempo ritenuto necessario per poter apprezzare i progressi intervenuti nell'implementazione delle azioni), finalizzato alla verifica dello stato di attuazione delle azioni proposte.

Quindi ciascun Coordinatore dell'organo didattico competente per il CdS (o altro estensore del commento alla SMA facente parte del gruppo di riesame del corso), contestualmente alla compilazione del commento, andrà a inscrivere nella griglia l'elenco delle azioni proposte, compilando le colonne "Indicatore" e "Descrizione Azione Proposta", in coerenza con i contenuti del commento. Allo stesso modo ciascun Presidente di CPDS (o altro componente della stessa)

contestualmente alla redazione della Relazione annuale, andrà a inscrivere nella griglia l'elenco delle azioni proposte nella Relazione, compilando le colonne "Quadro Complessivo/Specifico CdS" e "Descrizione Azione Proposta", in coerenza con i contenuti della Relazione.

A distanza di un anno il Coordinatore dell'organo didattico competente per il CdS verificherà lo stato di attuazione delle azioni già proposte sia nel commento alla SMA sia nella relazione della CPDS, compilando la griglia nelle colonne "Selezionare Stato" ed "Eventuali Note".

Successivamente, in concomitanza con la redazione dei nuovi commenti alle SMA e delle nuove relazioni delle CPDS, dovranno essere compilate nuove griglie nelle quali saranno inserite le nuove azioni proposte e/o replicate le azioni precedentemente intraprese e non ancora concluse. I Responsabili dell'AQ presso i Dipartimenti verificano che le griglie siano state effettivamente compilate e le trasmettono al Presidio della Qualità, e, qualora necessario, compileranno essi stessi le griglie al fine di monitorare quelle azioni, proposte dalle CPDS, ritenute di carattere generale, cioè non attinenti a specifici CdS.

N.B.: Nel 2022, anno di avvio di quest'attività, la griglia è stata compilata solo nelle parti relative all'elenco delle azioni proposte e cioè: a) per quanto riguarda la griglia da compilarsi contestualmente alla compilazione del commento alla SMA, nelle colonne "Indicatore" e "Descrizione Azione Proposta", b) per quanto riguarda la griglia da compilarsi contestualmente alla redazione della Relazione annuale della CPDS, nelle colonne "Quadro Complessivo/Specifico CdS" e "Descrizione Azione Proposta". La suddetta procedura sarà inserita nel prossimo documento di calendarizzazione dei procedimenti per l'offerta formativa.

Il Presidio ha inoltre apportato una modifica alle già aggiornate linee guida per la compilazione del commento alla SMA inserendovi l'elenco del set minimo di indicatori da esaminare, previsto da AVA 3.

Si ritiene che analoghe verifiche di recepimento ed effettiva presa in carico delle azioni di miglioramento continuo delle attività di didattica, ricerca e terza missione possano essere efficacemente monitorate, per ciò che attiene alle funzioni del PQA, attraverso medesimi strumenti e procedure.

1.6 Modello AVA3: Autovalutazione e individuazione dei referenti dei "punti di attenzione"

Il PQA ha continuato l'analisi del nuovo modello di accreditamento periodico (AVA 3) focalizzando la sua azione di approfondimento nel contesto delle procedure di autovalutazione dei PdA/AdC. Il PQA ha quindi analizzato i due metodi per la autovalutazione dei PdA e dei rispettivi AdC proposti nelle *Linee Guida per l'autovalutazione e la valutazione del sistema di AQ negli atenei* (AVA 3) predisposte dall'ANVUR. Quello che appare preferibile è il metodo dei "Referenti di Punto di Attenzione", descritto nel punto 1.1.8 della presente relazione, che sembra garantire un'autovalutazione più efficace e completa dei PdA/AdC.

Il PQA e l'ufficio di supporto hanno predisposto un documento in cui, per ciascun ambito dei requisiti del modello AVA 3, si individuano i possibili referenti e i coadiutori per ciascun punto di attenzione. I referenti avranno un ruolo cruciale nella autovalutazione dei PdA, processo che ha un ruolo fondamentale sia nell'AQ che nell'accREDITAMENTO periodico.

1.7 Questionari per la rilevazione dell'opinione degli studenti del Dottorato di Ricerca

Le [Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei](#) prevedono che i Corsi di Dottorato di Ricerca dispongano di un sistema di monitoraggio dei processi e dei risultati relativi alle attività di ricerca, didattica e terza missione/impatto sociale e di ascolto dei dottorandi, anche attraverso la rilevazione e l'analisi delle loro opinioni, di cui vengono analizzati sistematicamente gli esiti (D.PHD.3.1).

L'ANVUR ha predisposto due questionari, uno per la rilevazione delle opinioni dei dottorandi, da somministrare al primo e al secondo anno di corso, e uno per la rilevazione dell'opinione dei dottori di ricerca, da somministrare dopo il conseguimento del titolo di dottorato o, comunque, alla fine dei tre anni di dottorato. Entrambi i questionari sono disponibili sul sito web dell'Agenzia all'indirizzo:

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

Tale strumento è ritenuto dall'Agenzia lo standard per la raccolta delle opinioni degli studenti di dottorato.

Nella nota di accompagnamento e presentazione dei questionari, trasmessa dall'ANVUR ai Rettori viene specificato che: *“L'occasione è utile per rappresentare che l'Agenzia intende avviare sin da subito una seconda fase delle attività inerenti l'oggetto, istituendo un tavolo tecnico con gli organismi in indirizzo (MUR, CRUI) e ulteriori portatori di interesse (es. ISTAT, CONVUI, CONPAQ, Almalaurea), al fine di identificare una struttura comune di base per la rilevazione a regime delle opinioni di dottorandi e dottori di ricerca, in un'ottica di miglioramento continuo e al fine di armonizzare e semplificare degli strumenti a disposizione per la valutazione della qualità della formazione alla ricerca.”* Successivamente l'ANVUR, attraverso le *Linee Guida 2023 per la Relazione Annuale dei Nuclei di Valutazione*, ha richiesto ai NdV di fornire, entro il mese di giugno 2023, il numero di corsi di Dottorato di Ricerca per i quali nell'ultimo triennio (2020, 2021, 2022) è stata effettuata la rilevazione delle opinioni degli studenti e, in una nota integrativa delle suddette linee guida, ha specificato, inoltre, quanto di seguito riportato: *“In considerazione del fatto che i requisiti AVA3 hanno definito le indicazioni per la rilevazione delle opinioni dei dottorandi di ricerca nell'anno 2022 il censimento degli atenei che hanno avviato tale rilevazione andrà a regime solo con la relazione del 2024 che censirà le rilevazioni effettuate nell'anno 2023. Nella relazione 2023 il censimento delle rilevazioni delle opinioni dei dottorandi prenderà in considerazione i soli atenei che, anticipando le indicazioni ANVUR, hanno avviato tale rilevazione prima del 2023”*.

Il PQA, visto anche quanto indicato nella su citata nota ANVUR rivolta ai NdV, propone di attivare entro il 2023 le rilevazioni e nel mese di luglio 2023 si è attivato nell'espore al dirigente dell'Area Sistemi Informativi, Ing. Alessandro Masci, la richiesta di implementazione dei questionari ANVUR sulle opinioni dei dottorandi e degli addottorati e la necessità di avviare la rilevazione nel mese di settembre 2023, al fine di consentire al NdV di dare evidenza dei risultati. In merito alla necessità di una veloce implementazione dei questionari, sono state prospettate le seguenti possibilità:

- Verificare la possibilità di implementare la rilevazione nell'ambito della piattaforma GOMP;
- Valutare l'utilizzo di altre piattaforme come Moodle, Forms, Roma3 Survey RC (Limesurvey).

Sulla prima ipotesi l'ing. Masci ha riferito che intervenire su GOMP comporta tempi lunghi e non sarebbe quindi possibile far partire la rilevazione prima del 2024, sia perché è in corso una

generale revisione tecnico-procedurale della piattaforma, ma soprattutto perché gli studenti del dottorato non sono inseriti nel data-base studenti della piattaforma. È invece plausibile l'ipotesi di utilizzare una delle piattaforme alternative, tenendo però conto del fatto che, essendo piattaforme che non gestiscono le carriere dei dottorandi, così come invece GOMP fa per gli studenti dei corsi di studio, non è possibile tracciare l'avvenuta compilazione del questionario. Questa ipotesi sembra quella più percorribile al fine di avviare in tempi brevi la rilevazione dei questionari, insieme ad una massiccia azione di comunicazione e sensibilizzazione dei Coordinatori dei Dottorati e dei supervisor e dei dottorandi stessi.

In merito ai tempi si è convenuto che sarà possibile effettuare:

- l'implementazione dei due questionari nella prima settimana di settembre 2023;
- la somministrazione nella seconda metà del mese, con la possibilità di estenderla fino alla prima settimana di ottobre;
- l'invio di un report dei risultati al NdV entro la metà di ottobre.

2. Altre attività istituzionali

2.1 Iniziative di informazione/formazione/indagine organizzate da enti/associazioni preposti alla diffusione di approfondimenti metodologici e buone pratiche in merito all'assicurazione della qualità negli Atenei

I componenti del PQA e/o i membri dell'ufficio di supporto hanno partecipato a iniziative di informazione/formazione/indagine organizzate dal MUR, dall'ANVUR, CoNPAQ, CoNVUI e da altri enti/associazioni preposti alla diffusione di approfondimenti metodologici e buone pratiche in merito all'assicurazione della qualità negli Atenei come di seguito dettagliato:

-Incontro promosso da ANVUR sui requisiti di accreditamento dei Dottorati di ricerca in AVA 3 (24/10/2023)

Il prof. Angelini ha partecipato a detto incontro organizzato dall'ANVUR in collaborazione con CoNVUI e CoNPAQ, durante il quale sono stati illustrati i punti di attenzione, e i relativi aspetti da considerare, nonché gli indicatori da utilizzare per l'analisi finalizzata all'accREDITamento dei dottorati di ricerca. Nel corso dell'incontro sono stati trattati i seguenti argomenti: il Decreto Ministeriale n. 226 del 14/12/2021; l'AccREDITamento del Dottorato di Ricerca nel quadro di riferimento del modello AVA 3; l'Assicurazione della Qualità nel Dottorato di Ricerca; il ruolo dei Presidi della Qualità e dei Nuclei di Valutazione nell'Assicurazione della Qualità nel Dottorato di Ricerca

Anche in questo ambito il PQA ha il compito di predisporre linee guida e documentazione a supporto dei processi di autovalutazione, valutazione e riesame, e organizzare e coordinare le attività di monitoraggio e di raccolta dati.

-Corso CRUI “Progettazione e gestione dei corsi di studio alla luce dei nuovi requisiti di qualità” - febbraio 2023

La dott.ssa Librandi dell’Ufficio di supporto al PQA ha partecipato al suddetto corso, organizzato dalla CRUI, durante il quale sono stati analizzati in particolare i punti di attenzione di AVA 3, riconducibili agli ambiti di valutazione D – Qualità della didattica e dei servizi agli studenti e D.CDS – Assicurazione della qualità nei corsi di studio, per ognuno dei quali sono state individuate parole chiave e attori.

-Incontro sul nuovo modello AVA 3 organizzato presso l’Università di Roma “Sapienza” 30/03/2023.

I membri del PQA e dell’ufficio di supporto hanno partecipato in presenza o in collegamento telematico a questo utile incontro in cui sono state ulteriormente descritte le procedure del nuovo modello di accreditamento periodico (AVA 3).

-Convegno “Mobilità territoriale dei laureati: quale sostenibilità?” Palermo 12/06/2023 nell’ambito del quale Il Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea ha presentato il XXV Rapporto sul Profilo e sulla Condizione occupazionale dei Laureati

Sono intervenuti diversi relatori, fra cui la Dott.ssa Marcella Gargano (MUR) e la Dott.ssa Marina Timoteo (Alma Laurea), che hanno evidenziato una elevata soddisfazione degli studenti per i CdS e per i tirocini e orientamento, l’aumento del voto di laurea, un arrivo alla laurea in più giovane età, un aumento del tasso di occupazione, l’aumento dei contratti a tempo indeterminato e un aumento della retribuzione, seppur solo su base nominale (-5% considerando l’inflazione) per i laureati. Rimangono ancora aspetti negativi quali i contesti familiari e territoriali svantaggiati, il problema degli alloggi per gli studenti e le differenze di genere nella retribuzione.

3. Attività programmate

3.1 Revisione delle linee guida predisposte dal PQA

Il lavoro di revisione delle linee guida delle procedure di AQ, già iniziato nel corso del 2023, sarà proseguito anche tenendo conto di eventuali aggiornamenti del modello AVA 3 e degli allegati che lo corredano.

3.2 Definizione di una procedura segnalazione e reclami

L’elaborazione di una procedura di segnalazione e reclami, esplicitamente menzionata nella sezione 3.2.2 del MdQ e oggetto di uno specifico rilievo della CEV, rientra anche fra i punti di attenzione del modello AVA 3. Dopo aver analizzato e discusso il materiale elaborato dal PQA del precedente mandato, l’attuale PQA ha avviato, di concerto con l’Area Anticorruzione, Trasparenza e Rapporti con il Pubblico, una approfondita analisi delle problematiche inerenti tale procedura

(come specificato alla sezione 1.2 del presente documento) e conta di pervenire ad una proposta da sottoporre agli organi deliberanti competenti nel corso del 2023.

3.3 Formazione continua dei RAQ, responsabili di PdA e altri attori del sistema di AQ

Il PQA pone l'attenzione in particolare sull'AdC C.1.4 del modello AVA 3, previsto per il punto di attenzione C.1, che sottolinea il ruolo che il PQA riveste nel promuovere la cultura della qualità e di svolgere attività di formazione rivolta ai soggetti che operano nell'ambito dell'AQ. Il PQA evidenzia a riguardo che proseguirà l'attività di formazione, iniziata nel corso del 2022 e 2023 sulle procedure previste dal SAQ e alla presentazione delle relative linee guida predisposte dallo stesso Presidio e si rivolgerà prevalentemente, ma non esclusivamente, ai RAQ presso i Dipartimenti che a loro volta la reindirizzeranno a tutti gli attori interessati presso il rispettivo Dipartimento. Inoltre, la formazione sui temi dell'AQ sarà utile e necessaria anche per i rappresentanti degli studenti.

Sarà avviata inoltre una specifica attività di formazione rivolta ai responsabili di PdA, suddivisi per ambito, e agli eventuali coadiutori sia per gli aspetti generali del nuovo modello AVA3 che per una efficace attività di autovalutazione dei PdA/AdC da intendersi non solo come adempimenti previsti nell'ambito del processo di valutazione finalizzato all'Accreditamento Periodico, ma come buone prassi da attuare nella realizzazione continua del Sistema di AQ.

3.4 implementazione della procedura di rilevazione dell'opinione dei dottorandi e degli addottorati

Come descritto nel punto 1.7 la procedura sarà implementata nel mese di settembre 2023, al fine di consentire al NdV di dare evidenza dei risultati in tempo utile.