



**Università
degli Studi
di Ferrara**

**NUCLEO
DI VALUTAZIONE**

**Relazione Annuale del Nucleo di
Valutazione di Ateneo
2022**

ai sensi degli artt. 12 e 14 del D.Lgs. 19/2012

Anno di riferimento 2021



Il **Nucleo di Valutazione di Ateneo** dell'Università di Ferrara è composto da:

<i>Prof.ssa Cristiana Fioravanti</i>	- Università degli Studi di Ferrara - Coordinatrice
<i>Dott.ssa Ilaria Adamo</i>	- Dirigente Università del Piemonte Orientale
<i>Prof. Bruno Moncharmont</i>	- in quiescenza
<i>Prof. Giuseppe Crescenzo</i>	- Università degli Studi di Bari
<i>Prof. Matteo Turri</i>	- Università degli Studi di Milano
<i>Sig.a Arianna La Brocca</i>	- Rappresentante degli studenti

I documenti prodotti dal Nucleo di Valutazione sono reperibili nel sito internet: <http://www.unife.it/it/ateneo/organizzazioni/organ-di-governo/ndv/relazioni/documenti-del-nucleo>

L'Ufficio Supporto a Valutazione e Qualità è reperibile nel sito internet: <http://www.unife.it/it/ateneo/strutture-uffici/uffici/ufficio-supporto-valutazione-e-qualita>

Responsabile: *Dott.ssa Monica Campana* - tel. 0532/293289

Redazione del documento a cura dell'Ufficio Supporto a Valutazione e Qualità.

Documento approvato nella riunione del Nucleo di Valutazione del 12 ottobre 2022



Sommario

PREMESSA	4
1 VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ	4
1.1 Sistema di AQ a livello di Ateneo (Requisiti R1 e R2)	4
1.1.1 Soggetti e strutture del sistema di AQ dell'Università di Ferrara	5
1.1.2 I requisiti R1 e R2	8
1.1.3 Analisi degli indicatori a livello di Ateneo	13
1.1.4 Sostenibilità dell'offerta formativa	15
1.2 Sistema di AQ a livello dei Corsi di Studio (Requisito R3)	16
1.2.1 Organizzazione e adeguatezza dei servizi di supporto allo studio	22
1.2.1.1 I servizi di segreteria e i singoli servizi dedicati agli studenti (Customer Satisfaction - Progetto Good Practice)	22
1.2.1.2 Adeguatezza della dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata (dati AlmaLaurea e relazioni CPDS)	24
1.2.1.3 Adeguatezza della dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata (Customer Satisfaction - Progetto Good Practice)	24
1.2.1.4 - Organizzazione del corso di studio, delle strutture e dei servizi di supporto alla didattica a.a. 2020/21 - Rilevazione promossa dal Presidio della Qualità	26
1.2.2 Qualità dei servizi generali o specifici offerti a singoli o gruppi di CdS	28
1.2.3 Analisi degli indicatori a livello di Corso di Studio	31
1.2.3.1 Internazionalizzazione	34
1.2.3.2 Soddisfazione e condizione occupazionale a 1 e 3 anni dal titolo	35
1.3 Sistema di AQ per la Ricerca e la terza missione (Requisito R4)	37
1.4 Strutturazione delle audizioni	42
2 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	47
3 RACCOMANDAZIONI E SUGGERIMENTI	59

PREMESSA

Il Nucleo di Valutazione svolge, nell'ambito del sistema AVA, un'importante attività di valutazione delle politiche di AQ, verificando l'attuazione (formale e sostanziale) delle strutture e delle procedure previste dal sistema e formula delle raccomandazioni volte a migliorare l'insieme dei processi organizzativi, didattici e di ricerca.

La Legge 240/2010, oltre al ruolo di verifica della qualità dell'offerta didattica e della ricerca, ha attribuito, inoltre, ai Nuclei di Valutazione (NdV) delle università statali le funzioni di Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), di cui all'art. 14 del d.lgs. 150/2009, assegnandogli pertanto tutti i compiti in materia di ciclo della *performance* e trasparenza.

La redazione della presente relazione, segue le [“LINEE GUIDA ANVUR 2022 per la Relazione Annuale dei Nuclei di Valutazione”](#), e rendiconta i processi del sistema AVA, sull'organizzazione per l'AQ della formazione dell'Università di Ferrara, l'organizzazione per la formazione dell'Ateneo, l'organizzazione dei CdS, nonché le modalità e i risultati della rilevazione dell'opinione degli studenti frequentanti, relative all'a.a. 2020/2021, evidenziando gli aspetti positivi e gli elementi di criticità, affinché gli Organi Accademici e a tutti i soggetti coinvolti nell'Assicurazione di Qualità dell'Ateneo, possano procedere, ciascuno rispetto alle proprie competenze, al miglioramento delle attività didattiche, di ricerca e di terza missione e dei servizi erogati dall'Ateneo.

La presente relazione (i cui contenuti sono inseriti nella procedura informatica indicata da ANVUR), predisposta dal Nucleo di Valutazione dell'Università di Ferrara, redatta a cura dell'Ufficio di supporto a Valutazione e Qualità è basata, in particolare, sulle informazioni ricevute dal Presidio della Qualità di Ateneo, dagli Uffici di competenza dell'Ateneo, nonché sulle Relazioni delle Commissioni Paritetiche Docenti Studenti, sui Rapporti di Riesame annuale, sui dati consultabili nel portale e nelle Banche Dati di Ateneo, sui risultati delle audizioni, svolte nel 2021, di alcuni Corsi di Studi, e sarà trasmessa al Senato Accademico e al Consiglio di Amministrazione, unitamente alle raccomandazioni e suggerimenti finali, per le successive determinazioni.

1 VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

La sezione riporta un'analisi dei processi di AQ adottati a livello di Ateneo (con riferimento ai requisiti R1 e R2), per la Didattica a livello dei Corsi di Studio (con riferimento al requisito R3) e per la Ricerca e la Terza Missione a livello di Dipartimento (con riferimento al requisito R4).

1.1 Sistema di AQ a livello di Ateneo (Requisiti R1 e R2)

Il NdV allo scopo di valutare il grado di diffusione della cultura della qualità, l'efficacia delle interazioni tra strutture centrali e periferiche, il grado di analisi e accoglimento delle evidenze emerse dalle Relazioni delle CPDS nonché delle raccomandazioni dell'ANVUR, prende in considerazione tutte le iniziative, le politiche e le strategie messe in campo a livello di Ateneo ed il complesso delle relazioni tra NdV e i diversi attori dell'AQ, distinguendo tra strutture decentrate e centrali per l'AQ. Tra queste ultime, il NdV mantiene un rapporto costante e continuativo con il PQA, con il quale condivide le analisi sul funzionamento complessivo del sistema AQ di Ateneo e dei singoli CdS anche mediante audizioni.



1.1.1 Soggetti e strutture del sistema di AQ dell'Università di Ferrara

Presidio della Qualità di Ateneo

Il Presidio della Qualità di Ateneo (PQA), organizza, monitora e supervisiona lo svolgimento di tutte le procedure di Assicurazione della Qualità (AQ) attive nell'Ateneo.

Il ruolo, i compiti e le funzioni attribuite al PQA sono definite dall'[art. 21 dello Statuto di Ateneo](#) e nel [Regolamento sul funzionamento del PQA](#) ai quali si rimanda per ulteriori informazioni.

Rete dei Manager Didattici

La rete di Manager Didattici (MD) rappresenta una delle buone pratiche attive nell'Ateneo già da vari anni, riconosciuta come punto di forza anche nella documentazione relativa all'accreditamento periodico della Sede. I MD, coordinati dalla Responsabile della Ripartizione Didattica, partecipano attivamente alle attività di supporto all'autovalutazione dei corsi di studio e alla raccolta dei dati per il monitoraggio della qualità di erogazione della didattica e dei servizi connessi. Sul fronte organizzativo e dei servizi, evidenziano eventuali criticità al coordinatore del CdS e propongono possibili soluzioni. I MD supportano i gruppi di riesame nella stesura del Riesame annuale e ciclico. Informazioni più dettagliate sulla composizione della rete e sui compiti ad essa attribuiti sono reperibili nella pagina web dedicata alla [Rete dei Manager didattici](#).

Il Nucleo di Valutazione ha apprezzato l'importante e fondamentale contributo che la rete dei Manager Didattici fornisce al sistema di AQ d'Ateneo, la cui struttura fornisce coordinamento per garantire diffusione capillare ed omogenea presso i CdS dei processi di AQ.

Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti

La composizione e il funzionamento delle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti (CPDS) sono disciplinate [dall'art. 42 dello Statuto](#) dell'Università di Ferrara, dall'[art. 11 del Regolamento-tipo dei Dipartimenti e dei Consigli di Corso di Studio](#) e dall'[art. 7 del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione](#). La Commissione Paritetica Docenti-Studenti (CPDS) è composta da un docente, diverso dal Coordinatore del CdS, e da uno studente scelto tra i rappresentanti, ove presenti, in seno al Consiglio di CdS, per ogni CdS, o in seno al Consiglio unico di più CdS.

La norma generale contenuta nel Regolamento-tipo dei Dipartimenti, prevede, inoltre, che "Al fine di garantire la terzietà, non possono fare parte delle Commissioni i Coordinatori dei Corsi di Studi (o figure equivalenti) e i Direttori di Dipartimento/Presidi di Facoltà. La Commissione elegge al suo interno, tra i componenti docenti, il Presidente. I componenti studenti sono designati, in misura pari alla componente docente, dal consesso dei Rappresentanti degli studenti afferenti a quel CdS. Qualora non ve ne fossero, è previsto che possano essere indicati dal Consiglio degli Studenti tra gli studenti di quel CdS che abbiano presentato la loro candidatura per tale ruolo, a seguito della pubblicazione del bando tramite mail d'Ateneo. I CdS interdipartimentali rientrano nella competenza della Commissione Paritetica costituita presso il Dipartimento a cui è stata affidata la gestione amministrativa del corso ed



in tale ipotesi i componenti della Commissione sono nominati dai Dipartimenti in numero proporzionale alla partecipazione alla docenza del corso. La Commissione Paritetica dura in carica due anni ed è rinnovabile per il biennio successivo; delle sedute è redatto un sintetico verbale che dà atto dei presenti e delle determinazioni adottate.”

Il NdV, dall’analisi delle relazioni delle CPDS e dalla continua interlocuzione con il coordinatore del PQA, ha rilevato un diverso grado di maturità e consapevolezza tra le diverse CPDS che operano in Ateneo, alcune delle quali esercitano parti delle loro funzioni solo in particolari momenti dell’anno, senza svolgere un’azione sistematica e costante sull’andamento dei CdS.

Una delle criticità rilevate ha riguardato lo scarso coinvolgimento delle rappresentanze studentesche nelle Commissioni Paritetiche, segnalato anche nella documentazione relativa all’accreditamento periodico della Sede; per risolvere tale profilo sono state implementate attività di formazione e di coinvolgimento degli studenti e sono stati modificati, nel 2021, i regolamenti di funzionamento della CPDS dei Dipartimenti e delle Facoltà.

Il Nucleo, viste le importanti e strategiche funzioni attribuite alla CPDS per garantire il corretto funzionamento dei processi dell’AQ sull’offerta formativa, ribadisce la necessità di tenere sotto costante monitoraggio le attività delle CPDS anche per rafforzare il loro ruolo nelle strutture periferiche ed invita il PQA a proseguire nelle azioni già intraprese nel 2020 e documentate nella Relazione Annuale del PQA, che favoriscono maggiore consapevolezza del ruolo delle Commissioni e pieno coinvolgimento delle rappresentanze studentesche.

Gruppi di riesame

Un ruolo fondamentale per la corretta gestione dei processi di valutazione ed autovalutazione dei Corsi di Studi è attribuito al [Gruppo di Riesame](#) (GdR), costituito all'interno di ciascun CdS e composto da:

- il coordinatore del corso di studi
- un docente referente
- uno studente
- un rappresentante del mondo del lavoro
- il Manager Didattico di riferimento.

Il GdR monitora costantemente l’andamento del corso di studi di cui è responsabile, attraverso:

- l’analisi degli indicatori messi a disposizione nella Scheda di Monitoraggio annuale dall’ANVUR;
- l’analisi delle criticità della didattica emerse dai dati forniti dal PQA stesso sull’andamento del precedente anno accademico (tassi di superamento degli esami, distribuzione media dei voti, ecc.);
- l’analisi delle schede di Opinione degli Studenti
- le segnalazioni della CPDS di riferimento del CdS, del NdV e di tutte le parti interessate al buon andamento del CdS.



Il GdR rendiconta le sue attività mediante la redazione di un Rapporto di Riesame Annuale e, nel caso di particolari criticità o alla fine di ogni ciclo didattico, il Rapporto di Riesame Ciclico, i cui format sono predisposti ed aggiornati a cura del PQA.

Il format del Riesame annuale comprende una sezione in cui i CdS danno riscontro alle raccomandazioni e indicazioni che il Nucleo ha eventualmente espresso a seguito dell'audizione del CdS ed è stato integrato, su richiesta del NdV, con una sezione relativa al monitoraggio delle azioni correttive programmate nel riesame dell'anno precedente. Il Nucleo di Valutazione ha analizzato i Rapporti di Riesame annuale approvati a dicembre del 2021, verificando, per ciascun corso di studio la correttezza e la corrispondenza delle analisi condotte dal GdR con la scheda di monitoraggio annuale messa a disposizione da ANVUR in ambiente SUA-CdS.

Dalla lettura dei rapporti di riesame annuali e ciclici e dalle audizioni con i corsi di studi, si evidenzia, tuttavia, la tendenza da parte dei GdR a privilegiare l'aspetto formale rispetto a quello sostanziale. I rapporti riportano approfondite analisi dei dati che però si soffermano maggiormente sugli aspetti quantitativi senza ricercare la reale causa degli andamenti anomali, rendendo gli interventi correttivi adottati poco incisivi o del tutto inefficaci

Il Nucleo raccomanda ai GdR, al fine di rendere più incisiva la loro azione, di monitorare costantemente l'andamento dei CdS anche mediante analisi mirate su singoli aspetti del funzionamento del CdS, di considerare gli indicatori dell'andamento del CdS nel loro quadro d'insieme e di proporre interventi correttivi plausibili, incisivi e verificabili.

Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione dell'Università degli Studi di Ferrara è regolato dall'[art. 18 dello Statuto](#) di Ateneo e da un apposito [Regolamento sull'istituzione e funzionamento](#).

Il Nucleo di Valutazione nell'attuale composizione è in carica dal 11/03/2022, mentre la rappresentanza studentesca è stata rinnovata il 28/04/2022. Gli incontri, le attività e le riunioni sono tutte documentate e riportate nella [pagina web del NdV](#).

Il Nucleo di Valutazione, per svolgere le proprie funzioni, si avvale dell'[Ufficio di Supporto a Valutazione e Qualità](#), che assicura le attività di supporto e fornisce, inoltre, servizio allo sviluppo e valutazione di tutte le attività istituzionali dell'Ateneo, comprese le funzioni di supporto al Presidio di Qualità. In particolare l'Ufficio di supporto a Valutazione e Qualità, raccoglie, elabora e gestisce i dati necessari alle diverse attività di valutazione; cura l'attivazione di flussi di comunicazione (tramite riunioni, conferenze telefoniche, comunicazioni personali, posta elettronica, pubblicazione sul sito web di Ateneo) finalizzati alla diffusione dei risultati delle stesse attività di valutazione, alla creazione di occasioni di incontro, all'organizzazione e alla gestione delle riunioni del NdV, nonché delle sue relazioni istituzionali con gli Organi interni o esterni all'Ateneo (MIUR, ANVUR, CRUI ed altre istituzioni pubbliche e private); cura l'aggiornamento del sito web di Ateneo per le pagine dedicate al NdV, al PQA e all'Ufficio stesso, garantendo l'accesso alle informazioni sulle attività e sui documenti del Nucleo, nonché sulle



attività e i servizi svolti dall'Ufficio a tutti i soggetti interessati; partecipa alle diverse iniziative informative e formative promosse da enti o istituzioni esterne, in particolare dall'ANVUR e dalla CRUI.

Tuttavia, nonostante l'ottimo supporto già offerto dall'Ufficio alle attività del NdV, per garantire, anche nel prossimo futuro, il mantenimento degli standard qualitativi nelle attività di monitoraggio ed analisi dei dati ed un adeguato svolgimento delle attività di valutazione di competenza dell'organo nei tempi prescritti, si rende necessario il potenziamento del numero di unità di personale amministrativo assegnato all'ufficio di supporto con almeno un'altra unità adeguatamente formata su attività e processi attribuiti a tale ufficio.

Al Nucleo di Valutazione sono attribuite tutte le funzioni ed i compiti stabiliti dalla normativa vigente. Nello specifico, ai sensi della Legge 370/99, è titolare delle funzioni di valutazione interna dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità della gestione amministrativa, delle attività didattiche e di ricerca, degli interventi di sostegno al diritto allo studio. Ai sensi della L. 240/2010 (art. 2, comma 1), svolge le funzioni di verifica della qualità e dell'efficacia dell'offerta didattica, anche sulla base degli indicatori individuati dalle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti, nonché funzioni di verifica dell'attività di ricerca svolta dai dipartimenti e della congruità del curriculum scientifico o professionale dei titolari dei contratti di insegnamento di cui all'articolo 23, comma 1 della stessa legge. Svolge, altresì, le funzioni previste dall'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, relative alle procedure di valutazione delle strutture e del personale, al fine di promuovere nelle Università, in piena autonomia e con modalità organizzative proprie, il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale.

Il NdV svolge anche una fondamentale funzione di raccordo e di interlocuzioni con gli Organi di Governo di Ateneo, tramite la Coordinatrice del NdV, che cura i rapporti con gli Organi di Governo di Ateneo (Rettore, Direttore Generale, Prorettori, Senato Accademico e Consiglio di Amministrazione) e con i Responsabili delle diverse articolazioni periferiche (Coordinatore del Presidio della Qualità, Direttori di Dipartimento, Coordinatori di CdS, Presidenti delle Commissioni Paritetiche Docenti Studenti ecc.), e con gli enti e le istituzioni esterne soprattutto con l'ANVUR e la CRUI e partecipa alle attività dell'Organismo di Coordinamento dei Nuclei di Valutazione delle Università Italiane (CONVUI).

Tutte le informazioni e i documenti relativi alle attività del Nucleo di Valutazione sono resi pubblici nel sito web di Ateneo:

<http://www.unife.it/it/Ateneo/organi-elezioni/organi/organi-di-governo/ndv>

Tutte le informazioni e i documenti relativi alle attività dell'Ufficio di Supporto a Valutazione e Qualità sono resi pubblici nel sito web di Ateneo:

<http://www.unife.it/it/Ateneo/strutture-uffici/uffici/ufficio-supporto-valutazione-e-qualita>

1.1.2 I requisiti R1 e R2

L'Ateneo di Ferrara ha ricevuto, a seguito della visita della Commissione di Esperti di Valutazione (CEV) nel novembre 2016, l'accreditamento periodico della Sede con un giudizio finale (comunicato all'Ateneo ad aprile 2017) corrispondente a "B – pienamente soddisfacente" ed un punteggio complessivo di 6,72. Cinque (5) Corsi di Studi, sui nove (9) selezionati per la visita, hanno ricevuto l'accreditamento condizionato. Il NdV ha monitorato, negli anni successivi alla visita, che tutte le criticità rilevate siano state oggetto di interventi correttivi e di risoluzione e l'intero processo si è concluso nei primi mesi del



2022 con la relazione finale di follow up del Nucleo, che ha certificato la risoluzione delle criticità sia dei CdS sia della Sede.

In agosto 2021 il Presidio della Qualità ha presentato una relazione relativa alle attività svolte nell'arco temporale compreso tra il 1 gennaio 2020 ed il 31 luglio 2021. Tale decisione è stata assunta considerando il cambio di Governance avvenuto nel novembre 2021 e la chiusura del follow-up (per i requisiti di Sede) relativo alla visita di accreditamento periodico tenutasi nel 2016. Nella relazione pertanto sono state riportate le attività promosse dal Presidio della Qualità di Ateneo nell'arco temporale di un anno e mezzo, per permettere sia al Nucleo di Valutazione che agli Organi Accademici una visione organica ed il più possibile completa delle attività svolte e delle azioni promosse. Alla relazione è stata altresì allegata la relazione sulle sedi decentrate.

Si precisa altresì che, a partire da novembre 2021 è avvenuto un cambio sia di Governance che del Presidio della Qualità.

Il PQA, in attesa della pubblicazione dei criteri di accreditamento e delle relative linee guida di AVA3, ma basandosi sul DM 1154 allegati C ed E e sulla bozza dei criteri di AVA3, e ritenendo fondamentale approfondire lo stato dell'arte al fine di individuare i futuri interventi negli ambiti didattica, dottorato, ricerca e terza missione e mettere in luce sia i punti di forza che le aree di miglioramento dei processi di AQ in Unife, ha avviato approfondite riflessioni in merito, promuovendo anche la costituzione di una "Cabina di regia" per il coordinamento delle attività propedeutiche alla visita di accreditamento periodico futura e alla transizione al nuovo sistema di accreditamento. Il Nucleo prende atto delle attività già avviate e programmate dal PQA e si riserva di valutare le ricadute sul miglioramento dei processi dell'AQ anche grazie all'intervento della neo- istituita "Cabina di Regia".

Requisito R1 "Visione, strategie e politiche di Ateneo sulla qualità della didattica e ricerca" - L'Ateneo possiede, dichiara e realizza una visione della qualità della didattica e della ricerca, adottando strategie, politiche e procedure opportune per realizzarla e distribuendo responsabilità e compiti fra le strutture (R1.A); adotta politiche adeguate per la progettazione l'aggiornamento e la revisione dei CdS (R1.B); elabora criteri atti a garantire la qualificazione del corpo docente, la sostenibilità del carico didattico e le risorse umane e strutturali per il supporto alle attività istituzionali (R1.C)

L'Ateneo, attraverso il PQA, ha sviluppato diverse azioni correttive con riferimento ai diversi punti di attenzione del requisito R1, sintetizzate come segue anche nella Relazione Annuale del PQA.

Nel gennaio 2020 è stata, inoltre, integrata la composizione del Presidio della Qualità, con un componente referente per le sedi decentrate, che ha prodotto una relazione tematica sulle sedi decentrate, relativa al 2020, articolata ed esaustiva.

Azioni sviluppate nel 2021	Punto di Attenzione
Aggiornamento Politiche e programmazione di Ateneo.	R1.A.1 - La qualità della ricerca e della didattica nelle politiche e nelle strategie dell'Ateneo R1.B.3 - Progettazione e aggiornamento dei CdS
Revisione del Processo di "Riesame della Direzione"	R1.A.3 - Revisione critica del funzionamento del sistema AQ dell'Ateneo R1.A.2 - L'architettura del sistema AQ di Ateneo
Formazione su Assicurazione della Qualità nella Formazione rivolta alla componente studentesca	R1.A.4 – Ruolo attribuito agli studenti
Formazione e aggiornamento per i docenti (innovazione pedagogica)	R1.C.1 - Reclutamento e qualificazione del corpo docente

Indicatore R1.A – L'Ateneo possiede, dichiara e realizza una visione della qualità della didattica e della ricerca, declinata in un piano strategico concreto e fattibile, in cui agli studenti viene attribuito un ruolo attivo e partecipativo a ogni livello. Tale visione è supportata da un'organizzazione che ne gestisca la realizzazione e verifichi periodicamente l'efficacia delle procedure.

L'Ateneo ha elaborato e reso pubblica la propria visione della qualità della didattica e della ricerca, nel proprio Piano Strategico e nel Piano Integrato (disponibili sul sito web all'indirizzo <http://www.unife.it/at/performance>), definendo obiettivi, attori e responsabilità ed è impegnato a verificarne periodicamente il funzionamento, in una prospettiva di continuo miglioramento.

Il rapporto tra ricerca, insegnamento e apprendimento riveste un ruolo fondamentale nella definizione delle politiche di qualità e nella verifica della loro efficacia; tale convinzione è stata affermata dal Nucleo anche nel corso delle audizioni con i Dipartimenti.

All'interno dell'Ateneo, il sistema di AQ trova riscontro nei documenti di pianificazione (Documento di Politiche e programmazione, Piano strategico, Piano integrato). Tali documenti sono accessibili ai portatori di interesse sia interni che esterni e articolati in obiettivi a volte non chiaramente espressi in termini di indicatori e target.

Il documento di Politiche e Programmazione di Ateneo aggiornato è reperibile al seguente link: <http://www.unife.it/aq/politiche-qualita>. Il Presidio di Qualità fornisce il supporto per l'aggiornamento del documento. Dalla relazione del PQA risulta che il documento è stato aggiornato una volta nel 2021 (per le nuove istituzioni per l'a.a. 2021/22 e 2022/23). Risulta altresì che per l'aggiornamento di questa parte del documento relativa alle nuove istituzioni viene coinvolto direttamente l'Ufficio Programmazione e Progettazione dell'offerta formativa, contattato dai proponenti dei vari CdS, previo accordo con il Rettore. L'ufficio ha comunque mantenuto sempre informato il PQA. Dalla relazione emerge altresì che il PQA considera funzionale la strutturazione del documento di Politiche e programmazione in una parte generale maggiormente correlata a politiche, strategie e azioni per la loro realizzazione, ed una parte da aggiornarsi annualmente legata alle proposte di nuove istituzioni. Tuttavia, riconosce che nei vari anni, a partire dalla sua adozione, è mancato un puntuale monitoraggio delle azioni indicate in tale documento. Il Nucleo ritiene opportuna l'azione programmata in merito dal PQA per il 2022, che consiste nella proposta di un aggiornamento complessivo del documento, nella

sua interezza, in maniera coordinata con le future strategie, prevedendo altresì un monitoraggio annuale delle azioni ivi indicate, che avranno necessariamente respiro pluriennale.

R1.B - L'Ateneo adotta politiche adeguate alla progettazione, aggiornamento e revisione dei Corsi di Studio, funzionali alle esigenze degli studenti

Con riferimento alla progettazione, aggiornamento e revisione dei Corsi di Studi, nel corso delle audizioni è stata rilevata una difformità relativa ai Regolamenti didattici dei Corsi di Studi, che il Nucleo ha evidenziato anche nelle relazioni precedenti. Il NdV, negli anni scorsi ha in più occasioni raccomandato l'adozione di un Regolamento didattico, come previsto dall'art. 11, c. 2 della L. 341/90 e le ulteriori specificazioni con riferimento ai contenuti nell'art. 12 del DM 270/2004, nel DM 386/2007, approvato dalle strutture didattiche di riferimento, per fornire agli studenti in un unico documento tutte le informazioni e le regole di organizzazione e gestione del proprio corso di studi, anche con riferimento alle attività di tirocinio. L'Ateneo, recependo la raccomandazione, ha proposto per i corsi di nuova istituzione, un Regolamento didattico più organico e strutturato, estendendone l'adozione per tutti i CdS presenti ed attivi nell'offerta formativa. Il NdV, pur apprezzando l'azione messa in atto, ritiene siano necessarie ulteriori riflessioni per adeguare il Regolamento alle norme legislative e per renderlo più utile a soddisfare i bisogni degli studenti.

Si segnala, infine, che per la progettazione dei corsi di nuova istituzione l'Ufficio programmazione e progettazione dell'offerta formativa, istituito nel febbraio 2020 all'interno della Ripartizione Qualità, Valutazione e Servizi di coordinamento, ha garantito il pieno supporto ai referenti e proponenti del CdS, aggiornando costantemente il PQA sui singoli step del processo istitutivo.

R1.C - L'Ateneo garantisce la competenza e l'aggiornamento dei propri docenti, la sostenibilità del carico didattico e le risorse umane e fisiche per il supporto alle attività istituzionali

In merito al requisito R1.C, il NdV non rileva particolari criticità sulla sostenibilità del carico didattico che generalmente è garantito in tutti i CdS attivi in Ateneo. Maggiori dettagli sono riportati nella sezione 1.1.5 - *Sostenibilità dell'Offerta Formativa* della presente relazione.

Si segnala tuttavia che in alcuni corsi l'indicatore *iC19 - Percentuale ore di docenza erogata da docenti assunti a tempo indeterminato sul totale delle ore di docenza erogata* è inferiore al 40% e raccomanda un monitoraggio attento, soprattutto delle situazioni più critiche (Professioni sanitarie e un corso del Dipartimento di Architettura) e di adottare misure correttive per riportare l'indicatore entro valori non critici.

L'aggiornamento del corpo docente è stata garantita, anche per il 2021 dalle attività di formazione relativa al sistema di AQ messa in campo dal PQA, oltre alle giornate di aggiornamento sulla metodologia didattica per docenti di Medicina e chirurgia, organizzata in collaborazione con la Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM), che è stata estesa anche ai docenti degli altri CdS.

L'Ateneo assicura ai Dipartimenti e ai CdS risorse, strutture e servizi di supporto alla didattica e agli studenti, adeguate e facilmente fruibili da tutta la comunità accademica. Il Nucleo apprezza i sensibili e costanti miglioramenti registrati negli anni e raccomanda di mantenere attivo un attento monitoraggio

dei dati di soddisfazione degli studenti relativamente a servizi generali, infrastrutture e logistica, eventualmente differenziando i momenti e le modalità di rilevazione.

Requisito R2 “Efficacia delle politiche di Ateneo per l’AQ” - L’Ateneo dispone di un sistema efficace di AQ, in grado di monitorare il funzionamento dei CdS (R2.A) e di accertare che processi e risultati siano periodicamente autovalutati e valutati (R2.B)

Nell’ambito del requisito R2, l’Ateneo ha sviluppato diverse azioni con riferimento ai diversi punti di attenzione, come sintetizzato nella tabella che segue:

Azioni sviluppate nel 2021	Punto di Attenzione
<ul style="list-style-type: none">- Riesame annuale e Relazione CPDS (e per l’interazione tra Gruppi di Riesame e Commissioni Paritetiche)- Supporto ai Corsi di Studio selezionati per l’Audizione con il Nucleo di Valutazione- Utilizzo del cruscotto indicatori UniFE	<p>R2.A.1 - Gestione dell’AQ e monitoraggio dei flussi informativi tra le strutture responsabili</p> <p>R2.B.1 - Autovalutazione dei CdS e verifica da parte del Nucleo di Valutazione</p>

Le azioni sopra riportate sono illustrate nella relazione del Presidio della Qualità, alla quale si rimanda per i relativi dettagli.

Nel 2020 il Presidio aveva rivisto il *format* del Rapporto di Riesame Annuale, che comprende la Scheda di monitoraggio annuale con commento agli indicatori ANVUR del CdS come richiesto da AVA2 (con l’obbligo di commentarne alcuni tra i più significativi), oltre ad ulteriori sezioni dedicate alle misure da adottare in seguito all’analisi delle criticità della didattica emerse dai dati forniti dal Presidio sull’andamento del precedente anno accademico (tassi di superamento degli esami, distribuzione media dei voti, ecc.) e dai questionari della valutazione della didattica. Dal 2020 queste analisi sono state condotte dalle CPDS che le presentano nei consigli di CdS, permettendo successivamente ai gruppi di riesame di proporre, in sede di riesame annuale, azioni correttive correlate. Il modello adottato, infatti, prevede anche la progettazione di azioni correttive o migliorative da parte del CdS, connesse non solo allo stato di salute del CdS, monitorato attraverso gli indicatori sentinella o con l’ausilio delle segnalazioni della CPDS, ma anche legate alle criticità emerse sul piano dei singoli insegnamenti; tale monitoraggio sui singoli insegnamenti è integrato con la progettazione del tutorato didattico, attraverso un riquadro in cui si chiede di dettagliare quali siano gli insegnamenti per i quali si ritiene necessario un intervento mediante il tutorato didattico.

Il *workflow* che specifica le attività dei Gruppi di Riesame e delle CPDS, oltre alla relativa tempistica della nuova modalità di lavoro e di interazione tra i Gruppi di Riesame e le CPDS, è stato modificato rispetto agli anni precedenti, proprio per tener conto di queste variazioni legate all’azione delle CPDS.

Il processo prevede che una prima versione in bozza della Relazione della CPDS sia trasmessa al Gruppo di Riesame a inizio novembre, affinché il Gruppo di Riesame possa tenere già conto di eventuali segnalazioni da parte della CPDS nell’identificazione delle azioni da intraprendere o anche qualora si debba riprogettare il percorso di formazione (ove sia urgente procedere con una revisione dell’impianto generale del CdS mediante un Riesame Ciclico).

La convinzione del Presidio è che con questa modalità le Commissioni Paritetiche siano nelle condizioni di svolgere meglio e soprattutto con maggiore autonomia il proprio ruolo (si ricorda che, proprio su questo punto specifico, l'Ateneo ha ricevuto una raccomandazione da parte della CEV, per il requisito AQ4.3). Questa impostazione metodologica e la relativa tempistica consentirebbero alle CPDS di fungere da 'volano' nella pianificazione di buona parte delle azioni di recupero o di revisione del CdS che dovrà poi svolgere il Gruppo di Riesame.

Il Nucleo rileva, tuttavia, che anche per l'anno 2021 persistono alcune difformità tra il ruolo assegnato alle CPDS dalla normativa e dalle linee guida AVA e le attività effettivamente svolte dalle diverse CPDS attive nelle singole strutture didattiche, la cui attività sembra essenzialmente concentrata sulla stesura della relazione annuale e sulla verifica della congruità dei crediti con gli obiettivi formativi del corso di studio. Su questo aspetto il Nucleo ha esortato, già nel passato, le CPDS ad un lavoro costante e meglio distribuito nell'arco dell'anno e ad intraprendere iniziative di monitoraggio e verifica sull'andamento dei CdS più incisive, stimolando il PQA ad adottare interventi correttivi sulla circolazione delle informazioni, sull'accesso ai dati e sulle modalità operative di CPDS e GdR. Il Nucleo, pur apprezzando i miglioramenti ottenuti a seguito di questi interventi proposti ed attuati dal PQA, ritiene che i processi assegnati a questi organi dell'AQ non abbiano ancora del tutto raggiunto piena maturità e consolidamento.

In particolare, anche per il 2021, il Nucleo rileva spazi di miglioramento in merito all'analisi e alle riflessioni delle CPDS sia sulla verifica delle schede insegnamento sia nell'ambito delle sezioni C *"Analisi e proposte sulla validità dei metodi di accertamento delle conoscenze e abilità acquisite dagli studenti in relazione ai risultati di apprendimento attesi"* ed E *"Analisi e proposte sull'effettiva disponibilità e correttezza delle informazioni fornite nelle parti pubbliche della SUA-CdS"*.

Si segnala, infine, che non sono previste prassi standardizzate e formalizzate per gestire le segnalazioni e gli eventuali reclami degli studenti. I CdS, infatti, si limitano ad analizzare gli esiti delle rilevazioni delle opinioni di studenti, laureandi e laureati, che raccolgono solo in parte i giudizi e le percezioni del corpo studentesco. A tal proposito il Nucleo rinnova all'Ateneo la raccomandazione per una approfondita riflessione sul tema e di valutare l'opportunità di istituire canali omogenei e standardizzati per la raccolta e la gestione delle segnalazioni o dei reclami degli studenti.

1.1.3 Analisi degli indicatori a livello di Ateneo

L'andamento degli indicatori è riportata in dettaglio nell'Allegato G alla presente Relazione, predisposto dall'Ufficio di supporto a Valutazione e Qualità, che ha curato l'analisi dei dati e la stesura della relazione consuntiva.

In linea generale l'**attrattività** è stata valutata attraverso l'andamento generale delle immatricolazioni e delle iscrizioni nell'ultimo triennio, considerando anche le variazioni nell'ultimo quinquennio o quadriennio disponibile.

I dati relativi agli immatricolati puri (*studenti che per la prima volta si iscrivono ad un corso universitario* – **Tabella 1 e Figura 1A** dell'Allegato G) evidenziano immatricolazioni alle triennali a alle magistrali a ciclo unico ancora in crescita nell'aa 2020/21 e fanno registrare un andamento, nel triennio

2018-2020, al di sopra dei rispettivi scostamenti triennali a livello nazionale e a livello dell'area geografica nord-est.

La crescita maggiore riguarda i corsi di Laurea Magistrale non a ciclo unico, (**Tabella 1 e Figura 1B**) per i quali è stato registrato, per il quinquennio 2017-2021, un trend in costante salita (quasi del 50%) che, sommato all'aumento anche negli altri cicli di studi, consente all'Ateneo di superare nettamente, per il quinquennio, le medie di riferimento nazionali con un aumento complessivo degli iscritti.

Il **bacino di utenza** è rappresentato soprattutto da studenti provenienti da altre regioni, con una crescita progressiva che a partire dal 2017 è rimasta sempre al di sopra del 50%, mentre è stata registrata una riduzione degli iscritti provenienti dalla regione Emilia-Romagna.

La **regolarità degli studi**, è stata valutata mediante gli indicatori ANVUR relativi all'**avanzamento di carriera** e alla **continuità di carriera**.

La percentuale di CFU conseguiti al I anno si attesta su oltre il 60%, superando di fatto la media nazionale, ma inferiore al dato registrato per l'area geografica (oltre -10 punti percentuali).

Gli indicatori relativi il passaggio al II anno nella stessa classe di laurea e l'acquisizione dei 20, 40 o almeno 2/3 dei CFU previsti al primo anno, pur mostrando una tendenza in progressivo miglioramento, restano, in alcuni casi, al di sotto dei dati nazionali e dell'area geografica.

Le criticità si registrano per la percentuale di immatricolati (complessivamente per le tre tipologie di corso di studi) che si laureano entro la durata normale dei corsi nella stessa classe di laurea (**IA22 – Tabella 5**); nel 2020 il valore si attesta poco al di sopra del 30%, con un calo di 12 punti percentuali rispetto al 2019 (in calo già dal 2018) e un distacco negativo di 16 e 9 punti rispetto alle medie di area geografica e nazionale.

Gli indicatori di internazionalizzazione mostrano negli anni un andamento altalenante ma con valori di Ateneo sempre inferiori ai valori medi, sia di area geografica che nazionale.

I livelli di occupabilità, a un anno e a tre anni dal conseguimento del titolo sono sostanzialmente positivi fatta salva qualche flessione e qualche differenza tra i diversi ambiti formativi.

Il Nucleo esprime apprezzamento per il recepimento da parte dell'Ateneo delle raccomandazioni, che invitavano l'Ateneo ed i singoli responsabili dei CdS ad un'attenta analisi del dato relativo all'acquisizione dei CFU al I anno, un costante monitoraggio e ad una corretta pianificazione degli interventi di tutorato. Nel contempo ritiene doveroso segnalare che una proporzione significativa di studenti completa il percorso formativo in tempi considerevolmente più lunghi di quanto definito dall'ordinamento e dal piano degli studi. Tale proporzione risulta inoltre tendenzialmente in aumento, seppure l'andamento di determinati indicatori sembri prospettare un certo miglioramento. Di conseguenza raccomanda all'Ateneo di promuovere un dettagliato monitoraggio ed una approfondita analisi delle cause di questo fenomeno a livello dei singoli corsi di studi, avviando conseguenti azioni di sistema, da coordinare strettamente con le iniziative di orientamento in ingresso tutorato didattico in itinere, per migliorare le potenzialità per l'apprendimento per gli studenti e favorire la regolarità delle loro carriere.

In merito ai processi di internazionalizzazione, il NdV raccomanda un attento monitoraggio ed, eventualmente, l'adozione di politiche e strategie più efficaci.

1.1.4 Sostenibilità dell'offerta formativa

Gli indicatori relativi alla docenza, ed alle ore di didattica potenziale ed erogata sono riportati nella **Tabella 7** dell'allegato G, mentre gli ulteriori indicatori della didattica, che consentono di effettuare considerazioni sulla sostenibilità dell'offerta formativa, in termini di consistenza e qualificazione del corpo docente, con riferimento al rapporto studenti regolari/docenti (**iA5A, iA5B, iA5C**) sono illustrati nella **Tabella 8 e Figura 7**. Il rapporto studenti iscritti/docenti complessivo (**iA27**) è presentato nella **Tabella 9 e Figura 8** ed il rapporto studenti iscritti al primo anno/docenti degli insegnamenti del primo anno (**iA28**) sono riassunti nella **Tabella 10 e Figura 9**.

In riferimento alle ore complessive di didattica erogata (**Tabella 7**) l'Ateneo presenta valori abbondantemente al di sopra dei valori nazionali e al di sotto dei valori di area geografica. Nello specifico la percentuale di didattica erogata dal personale docente a tempo indeterminato continua a mantenersi sempre al di sopra dei valori nazionali e molto al di sotto dei valori di area geografica; anche la didattica erogata dai ricercatori a tempo determinato è inferiore ai valori di confronto d'area, mentre supera ampiamente quelli nazionali.

In entrambi i casi le ore di didattica erogata continuano a crescere nel tempo, con un ritmo più elevato rispetto ai benchmark; in particolare le ore di didattica erogata dai ricercatori a tempo determinato che dal 2017 al 2021 sono più che triplicate.

La didattica potenziale, invece, è maggiormente allineata ai valori nazionali e sempre abbondantemente sotto le medie di area geografica, sebbene dal 2017 siano in continua graduale crescita.

Con riferimento all'Indicatore di Sostenibilità Economico Finanziaria (ISEF) dell'Ateneo si rinvia alle approfondite considerazioni contenute nelle relazioni al Conto Consuntivo effettuate da parte di questo Nucleo di Valutazione. In questa sede ci si limita a sottolineare come negli ultimi anni i dati evidenziano un andamento molto positivo dell'indice, che si mantiene ulteriormente e stabilmente sopra 1, permettendo di sostenere in maniera coerente la politica di espansione perseguita dall'Ateneo, sia con riferimento all'istituzione di nuovi Corsi di Studi (l'indicatore deve essere > 1), sia al fine di ottenere benefici rispetto ai punti organico potenzialmente ottenibili dall'Ateneo.

Nel Gruppo A degli indicatori della didattica forniti da ANVUR nella scheda di Ateneo, l'indicatore iA5 (fornito per le tre aree: medico sanitaria iA5A, scientifico-tecnologica iA5B e umanistico-sociale iA5C) fornisce il quadro del rapporto studenti regolari/docenti (professori a tempo indeterminato, ricercatori a tempo indeterminato, ricercatori di tipo a e b). La tabella 8 riporta i valori nel quinquennio 2017-2021 (rappresentati anche in Figura 7).

Per l'area medico-sanitaria (iA5A), si nota come detto rapporto sia sempre abbondantemente sopra i corrispondenti valori di riferimento, sia nazionali che di area, con un trend in costante aumento.

Anche per l'area scientifico-tecnologica (iA5B), il rapporto continua a crescere nel 2020, attestandosi a valori prossimi al 30%, evidenziando anche per quest'area un trend in costante crescita a partire dal 2017, con valori superiori ai corrispondenti valori di riferimento nazionali e di area, con una differenza di oltre 10 punti percentuali nell'ultimo biennio.

Infine, l'area umanistico sociale (iA5C) fa registrare i rapporti più elevati (come del resto accade anche a livello nazionale e di area), presenta un trend in costante aumento nel quinquennio, con valori sempre più alti dei corrispondenti valori di benchmark.

Si evidenziano rapporti in crescita nell'ultimo quinquennio anche per gli indicatori iA27 (**Tabella 9 e Figura 8**) e iA28 (**Tabella 10 e Figura 9**), indicatori di approfondimento per la sperimentazione, che riguardano la consistenza e qualificazione del corpo docente, riferiti rispettivamente al rapporto studenti iscritti/docenti complessivo e al rapporto studenti iscritti al primo anno/docenti degli insegnamenti del primo anno. Per entrambi gli indicatori gli aumenti sono più consistenti per l'area-umanistico sociale, dove si superano sempre i rispettivi valori di confronto. Gli scostamenti rispetto ai valori di benchmark sono evidenti anche nelle altre due aree, soprattutto in quella scientifico-tecnologica e più marcati per l'iA28, ossia il rapporto studenti iscritti al primo anno/docenti degli insegnamenti del primo anno.

La programmazione triennale del fabbisogno di personale ha portato complessivamente alla crescita del numero di unità di personale docente e ricercatore, passato da 648 unità nel 2019, a 653 unità al 2020, fino a 701 al 31/12/2021; in merito si sottolinea che in passato si era registrato un andamento in diminuzione dal 2010 al 2017 e successivamente in ripresa dal 2017 al 2020 (Fonte dati: Ufficio Personale Docente). Sulla base della documentazione e delle informazioni in possesso del Nucleo, relativamente all'anno 2020, non si riscontrano situazioni di carenza di docenti di riferimento.

Si ricorda infine che, sulla base di quanto previsto all'art. 4, c. 5, del DM 6/2019 è previsto che, qualora l'esito della verifica *ex post* dei requisiti di docenza sia negativo, l'accreditamento del Corso "decade automaticamente con contestuale eliminazione del corso di studi dalla banca dati dell'offerta formativa. Esclusivamente qualora l'esito negativo della verifica sia determinato da una insufficienza della docenza necessaria in relazione al superamento delle numerosità massime di studenti, l'accreditamento del corso e la possibilità di attivare lo stesso in difetto della docenza necessaria permangono fino all'a.a. 2022/2023 e successivamente, per un solo anno accademico, al fine di consentire l'adozione di misure idonee al superamento delle carenze di docenza".

1.2 Sistema di AQ a livello dei Corsi di Studio (Requisito R3)

Il Nucleo di Valutazione, attraverso l'analisi della documentazione di AQ dei CdS (SUA-CdS, indicatori della SMA, indicatori interni prodotti dall'Ateneo, Relazioni delle CPDS, Verbali dei Consigli di Corso di studi, Relazioni del PQ, Rapporti di Riesame ciclico, etc.) valuta l'andamento generale dei singoli CdS per identificare e segnalare eventuali criticità rispetto al requisito R3.

Il CdS definisce i profili culturali e professionali della figura che intende formare e propone attività formative con essi coerenti (R3.A); promuove una didattica centrata sullo studente, incoraggia l'utilizzo di metodologie aggiornate e flessibili di insegnamento e accertamento delle competenze acquisite (R3.B); dispone di un'adeguata dotazione di personale docente e tecnico-amministrativo, offre servizi accessibili agli studenti e usufruisce di strutture adatte alle esigenze didattiche (R3.C); è in grado di riconoscere gli aspetti critici e i margini di miglioramento della propria organizzazione didattica e di definire e attuare interventi conseguenti (R3.D).

In merito ai singoli punti di attenzione del requisito R3, l'analisi delle schede SUA-CdS, delle schede di monitoraggio annuale e dei rapporti di riesame annuali 2021, delle relazioni delle CPDS, nonché della documentazione presentata a questo Nucleo in occasione delle audizioni con i Corsi di Studi, dell'istituzione di diversi Corsi di studi o della modifica sostanziale di altri, ha consentito di evidenziare in sintesi i seguenti aspetti.

Indicatore R3.A – Il CdS definisce i profili culturali e professionali della figura che intende formare e propone attività formative coerenti

La coerenza tra domanda di formazione espressa dal sistema professionale di riferimento, gli obiettivi formativi dichiarati dai CdS ed i risultati di apprendimento attesi, i percorsi formativi, incluse le competenze trasversali, sono coerenti con i profili professionali in uscita per la gran parte dei CdS dell'offerta formativa di Ateneo.

Le criticità rilevate, anche mediante il programma di audizioni, sono state oggetto di puntuali segnalazioni ai responsabili dei CdS, ai quali, in più occasioni, è stato raccomandato di sottoporre la SUA-CdS ad una attenta revisione ed aggiornamento dei quadri ordinamentali.

Il sistema professionale di riferimento e gli altri stakeholder sono stati, generalmente, adeguatamente identificati. Nelle Schede SUA-CdS sono documentati incontri sistematici con rappresentanti del mondo dell'imprenditoria, della produzione, delle professioni e dei servizi rappresentativi a livello locale, regionale e nazionale che in molti casi hanno sensibilmente contribuito all'aggiornamento del percorso formativo, mentre in altri casi i Comitati di indirizzo hanno avuto un ruolo meno attivo. Il NdV raccomanda ai corsi di studi di mantenere una continua attenzione nel confronto con le parti interessate, al fine di coinvolgere in maniera attiva e propositiva un'ampia gamma di interlocutori che rappresentino in maniera completa gli ambiti professionali, culturali e produttivi dei profili professionali indicati.

Gli sbocchi occupazionali dei laureati del CdS aggiornati agli ultimi 3 anni sono stati analizzati mediante i dati forniti dal Consorzio AlmaLaurea a cui l'Ateneo aderisce. Questo consente di avere un dato abbastanza omogeneo per quasi tutti i CdS, ma sarebbe necessario per qualche CdS (es. Medicina e Chirurgia) avere a disposizione dati più dettagliati (ad es. dati di accesso alle SSM).

L'ufficio tirocini curriculari e placement, per adeguare i profili professionali in uscita alle reali esigenze del mondo del lavoro, ha adottato, dal 2017, una procedura di attivazione e valutazione dei tirocini curriculari, gestita tramite la piattaforma AlmaLaurea, che prevede la compilazione di questionari di valutazione a cura dello studente tirocinante e del tutore aziendale. I risultati della rilevazione consentono di avere alcuni dati analitici sui profili professionali in uscita provenienti dalle organizzazioni esterne che ospitano i tirocinanti. Il sistema si è rilevato utile per alcuni CdS, come ad esempio il corso di Laurea triennale in informatica, che utilizza le informazioni per calibrare il percorso formativo alle richieste esterne, mentre altri CdS, come ad esempio alcune professioni sanitarie, hanno sottolineato che la piattaforma AlmaLaurea non è utilizzabile per l'attivazione ed il monitoraggio dei tirocini curriculari, procedendo in autonomia con altri mezzi. Il Nucleo raccomanda di promuovere in modo strutturato e costante la rilevazione dell'opinione dei soggetti presso cui gli studenti svolgono i tirocini e ritiene appropriato l'utilizzo di un questionario costituito da una parte comune accompagnata da un'eventuale parte personalizzata da parte dei CdS, per coglierne e valorizzarne le esigenze specifiche. Tuttavia, nel corso delle audizioni non è emerso un sistematico e consapevole recepimento

di tali risultati, che vengono per lo più utilizzati solo ai fini della compilazione del quadro C3 della SUA-CdS.

Il NdV raccomanda al PQA di accertare che l'analisi dei risultati derivanti da tali questionari sia effettuata a livello di CdS e verificare che i suggerimenti dei soggetti esterni siano recepiti ed utilizzati per la eventuale revisione del progetto formativo e che, eventualmente, costituiscano l'occasione per svolgere un riesame ciclico.

Sensibili miglioramenti sugli aspetti metodologici legati ai contenuti disciplinari e ad abilità e competenze, utili a caratterizzare i profili culturali e professionali di riferimento, sono stati ottenuti grazie alla Matrice di Tuning, utilizzata in fase di progettazione dei CdS di nuova istituzione, che ha consentito di assicurare coerenza tra gli obiettivi ed il percorso formativo di nuova istituzione.

Il NdV ha comunque rilevato, dall'analisi delle schede SUA-CdS, un costante impegno nel miglioramento nella definizione della coerenza di profili e obiettivi formativi con i risultati di apprendimento attesi e percorsi formativi. Coerenza più facilmente determinata e determinabile laddove i CdS fanno uso sistematico della Matrice di Tuning (corrispondenza tra profili, risultati di apprendimento e insegnamenti) per la definizione o per l'aggiornamento del percorso formativo. Il Nucleo, come già segnalato, promuove la diffusione di tale strumento ed esorta i responsabili dei CdS a valutare l'opportunità/necessità di impiegarlo per la revisione della SUA CdS.

Indicatore R3.B – Il CdS promuove una didattica centrata sullo studente, incoraggia l'utilizzo di metodologie aggiornate e flessibili e accerta correttamente le competenze acquisite

Le conoscenze richieste o raccomandate in ingresso sono generalmente individuate, descritte e pubblicate con modalità chiare e comprensibili. Tuttavia si rileva che alcuni CdS basano la verifica delle conoscenze iniziali mediante test generici e non mirati. Anche nel corso delle audizioni è emerso che, per un gruppo di CdS, la scelta delle discipline in cui verificare le conoscenze ed attribuire OFA agli studenti è determinata in maniera trasversale a livello di Facoltà, non considerando eventuali esigenze specifiche di taluni CdS; per questi la omessa verifica delle conoscenze in alcune discipline produce bassi tassi di superamento nei rispettivi esami del primo anno. Il NdV raccomanda che la scelta delle discipline oggetto di verifica ed attribuzione di OFA sia definita da ciascun CdS.

I CdS definiscono ed attuano in maniera sufficientemente coerente iniziative per il recupero dei debiti formativi da parte degli studenti. È stata riscontrata, nei casi esaminati, la previsione di attività di sostegno in ingresso e in itinere (corsi propedeutici, tutorato di sostegno, ecc.), anche se sono necessari ulteriori interventi di miglioramento relativi alla tempistica di realizzazione sia dei test sia delle conseguenti attività di recupero. L'intensa attività di sensibilizzazione e di formazione organizzata dal PQA ha determinato un netto miglioramento nella redazione delle schede di insegnamento, per le quali rimangono tuttavia ulteriori margini di miglioramento, soprattutto nel caso degli insegnamenti composti da più moduli didattici integrati.

Apprezzabili sono invece i diversi percorsi di tutorato organizzati in Ateneo, mentre è ancora carente la sistematizzazione di iniziative di supporto per gli studenti con esigenze specifiche diverse, come ad esempio studenti fuori sede, lavoratori, con figli piccoli, ecc., unitamente all'utilizzo di metodi e strumenti specifici per la realizzazione di percorsi di eccellenza. Si segnalano altresì alcuni casi in cui,

pur essendo presenti a livello di CdS iniziative per studenti con esigenze specifiche, non si trova adeguato riscontro nella documentazione del CdS.

Le opportunità di scambio internazionale richiedono un intervento di rilancio (sia in termini di aumento del numero di borse sia di ampliamento delle sedi) soprattutto dopo il periodo pandemico, anche se si segnalano alcuni CdS che, nelle attività di internazionalizzazione, conseguono risultati molto positivi.

Le modalità di verifica dell'apprendimento, come riportate nelle schede di insegnamento, dimostrano una certa variabilità tra i diversi CdS e richiedono interventi di calibrazione e di revisione delle schede.

A tal proposito il Nucleo, pur apprezzando il lavoro svolto in seno alle CPDS soprattutto dalla componente studentesca, rileva ampi spazi di miglioramento in merito alla coerenza tra le modalità di verifica dell'apprendimento e i risultati di apprendimento attesi. Il Nucleo auspica che l'attività di formazione svolta dal PQA e la conseguente attività di revisione delle schede insegnamento in atto conduca ad un progressivo netto miglioramento e suggerisce un monitoraggio costante del processo di revisione delle schede di insegnamento.

Infine, si sottolinea, anche in questa sezione della relazione (vedi anche R1.B), che nel corso delle audizioni sono state rilevate alcune difformità relative ai Regolamenti Didattici dei Corsi di Studi rispetto a quanto previsto dall'art. 11, c. 2 della L. 341/90, dall'art. 12 del DM 270/2004 e dal DM 386/2007. L'Ateneo, recependo una raccomandazione già formulata dal NdV, ha proposto per i corsi di nuova istituzione un Regolamento didattico più organico e strutturato, estendendo l'adozione graduale a tutti i CdS dell'offerta formativa.

Il NdV, pur apprezzando l'azione messa in atto, ritiene siano necessarie ulteriori riflessioni per adeguare il Regolamento alle norme legislative e per renderlo più utile a soddisfare i bisogni degli studenti.

Indicatore R3.C – Il CdS dispone di un'adeguata dotazione di personale docente e tecnico-amministrativo, offre servizi accessibili agli studenti e usufruisce di strutture adatte alle esigenze didattiche

L'indicatore R3.C non presenta particolari criticità, come emerso anche durante le audizioni, e la dotazione di personale docente e tecnico-amministrativo, con l'eccezione di alcune segnalazioni relative alla necessità di rafforzare la rete dei Manager didattici, risulta adeguata. È doveroso segnalare da parte del NdV che, nonostante il rapporto personale tecnico-amministrativo/personale docente raggiunga un valore pari a 0,74 (meno di un'unità di personale tecnico amministrativo per ciascun docente, vedi paragrafo 1.2.1.1.), i servizi offerti, il supporto e tutte le attività assegnate al Personale tecnico amministrativo sono svolte con competenza e professionalità, garantendo un livello di efficienza elevato.

Indicatore R3.D – Il CdS è in grado di riconoscere gli aspetti critici e i margini di miglioramento della propria organizzazione didattica ed è capace di definire interventi conseguenti



L'analisi dei Rapporti di Riesame dei singoli CdS consente di ricavare un quadro d'insieme sulle criticità e sugli interventi correttivi individuati ed adottati. Una criticità ricorrente e più volte segnalata riguarda il coordinamento degli insegnamenti inseriti nel percorso formativo ed una definizione più organica e funzionale dei contenuti delle singole discipline, soprattutto per quegli insegnamenti composti da più moduli didattici integrati o per i corsi mutuati. È comunque di norma svolta (con diversi gradi di intensità) un'attività di monitoraggio delle carriere e delle opinioni degli studenti e degli esiti occupazionali dei laureati anche ai fini di interventi di revisione dell'offerta formativa.

Le attività collegiali dedicate alla revisione dei percorsi, al coordinamento didattico tra gli insegnamenti, alla razionalizzazione degli orari, della distribuzione temporale degli esami e delle attività di supporto sono realizzate con maggiore incisività rispetto agli anni precedenti, ma persistono alcune criticità. La maggior parte dei CdS prevedono momenti di analisi dei problemi rilevati e delle loro cause e tengono conto delle osservazioni e delle proposte di miglioramento dei docenti e degli studenti, anche se le attività di monitoraggio e di realizzazione di tali proposte di miglioramento non è sistematica e costante. Emerge, inoltre, dall'analisi delle relazioni delle CPDS che non sono in genere formalizzate procedure per gestire gli eventuali reclami degli studenti, anche se strumenti e mezzi di segnalazione sono sempre presenti. I CdS di norma analizzano gli esiti delle rilevazioni delle opinioni di studenti, laureandi e laureati, ma non sempre tali analisi risultano adeguate (in diversi casi si riscontra l'assenza dell'analisi qualitativa e critica dei dati) ed i risultati adeguatamente visibili e considerati. A fronte del consolidamento del sistema di AQ e tenuto conto della maggiore consapevolezza dei processi dell'AQ rilevato nel corso delle audizioni svolte nel 2020 e 2021, il Nucleo ritiene che il gruppo di riesame debba assumere un ruolo più incisivo nei processi di AQ dei singoli CdS e raccomanda un'analisi più accurata degli indicatori della SMA con commenti mirati, ma anche una revisione del processo del Riesame Annuale che, in molti dei casi analizzati dal NdV nel corso delle audizioni, è interpretato come un adempimento piuttosto che un vero riesame del CdS.

Il coinvolgimento degli interlocutori esterni avviene di norma attraverso i Comitati di indirizzo, che garantiscono interazioni in itinere con le parti interessate consultate durante la fase di programmazione. Le modalità e la frequenza di interazione sono molto variegata e a volte legate al carattere culturale, scientifico o professionale del corso; non sempre, però, risultano coerenti con gli obiettivi e le esigenze di aggiornamento periodico dei profili formativi, anche in relazione ai cicli di studio successivi (compreso il Dottorato di Ricerca).

Di diversa intensità sono anche gli interventi di revisione dei percorsi formativi, con alcuni corsi che risultano più attenti all'esigenza che l'offerta formativa sia costantemente aggiornata e rifletta le conoscenze disciplinari più avanzate. In altri casi, invece, la situazione è più statica ed alcuni CdS, in occasione delle audizioni, sono stati oggetto di puntuale segnalazione del Nucleo ai coordinatori.

Visita di Accredimento Periodico 2016 - Follow-up di Sede

Come ricordato nella premessa della presente relazione, l'Università di Ferrara ha ricevuto la visita di accreditamento periodico della Sede e dei Corsi di Studi nella settimana 7–11 novembre 2016.

In seguito alla visita, con DM 639 del 24 agosto 2017, è stato concesso l'accREDITAMENTO periodico all'Università degli Studi di Ferrara con il giudizio di **"pienamente soddisfacente"**, corrispondente al livello **"B"** indicato dall'art. 3, comma 3, del DM n. 987/2016, sostituito dal DM 6/2019 (la durata dell'accREDITAMENTO dell'Ateneo è di 5 anni accademici, aa.aa. 2017/2018 - 2021/2022).



Con il medesimo decreto sono stati contestualmente accreditati tutti i corsi di studi e le relative sedi, come risulta dalla banca dati SUA-CDS, che hanno ottenuto l'accREDITAMENTO iniziale. La durata dell'accREDITAMENTO dei corsi e delle relative sedi è di 3 anni accademici, ovvero fino all'a.a. 2019/2020, previo superamento delle raccomandazioni che 7 dei 9 corsi hanno ricevuto dalla CEV nella visita del 2016.

Come già fatto nel maggio 2020 relativamente ai Corsi di Studi, nel mese di maggio 2022, il Nucleo di Valutazione ha proceduto all'analisi del follow up della Sede attraverso la correlata documentazione presentata dal PQA, procedendo alla compilazione delle relative schede di verifica superamento criticità, che sono state caricate sulla piattaforma ANVUR come da indicazioni dell'Agenzia stessa.

In entrambi i casi, il Nucleo ha potuto attestare l'avvenuto superamento delle raccomandazioni effettuate dalla CEV grazie ad un percorso intrapreso negli anni scorsi in sinergia con il PQA. Percorso che si è snodato attraverso più momenti formali di monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle azioni correttive, individuate dai CdS e dalla Sede. In tali occasioni il Nucleo ha sempre fornito feedback intermedi sull'efficacia delle azioni e sull'adeguatezza delle relative evidenze documentali a supporto.

Il superamento delle raccomandazioni è stato attestato dal Nucleo di Valutazione d'Ateneo che, come previsto dalla normativa, entro il 31 maggio 2021 ha inserito nella banca dati ANVUR le schede di superamento delle criticità relative ai seguenti requisiti di Sede, secondo la nomenclatura di AVA1:

- AQ1.D.2 Risorse di docenza: qualità (competenze nella didattica) - L'Ateneo organizza corsi di formazione e di aggiornamento destinati ai docenti) sugli aspetti pedagogici e dell'insegnamento universitario, le nuove tecnologie a sostegno dell'apprendimento e la docimologia?
- AQ 3.1 Miglioramento continuo - Gli Organi di Governo, i Dipartimenti, le Strutture Intermedie comunque definite e i CdS mettono in atto interventi di miglioramento, quando si evidenziano risultati diversi da quelli attesi?
- AQ4.3 Commissioni paritetiche docenti-studenti - Le Commissioni paritetiche docenti-studenti operano complessivamente in modo adeguato per le esigenze della AQ, dimostrando di condurre un'analisi attenta dell'attività didattica dei CdS, di individuare le criticità in modo autonomo ed esporle ai fini del Riesame.

Rimandando per i dettagli alle schede di superamento criticità, in questa sede il Nucleo ricorda quanto segue:

- è fondamentale che il Presidio della Qualità e l'Ateneo mantengano una forte attenzione sulla tematica della formazione pedagogica e docimologica dei docenti, anche al fine di assicurarsi che il ritorno alla didattica in presenza possa avvalersi di quanto appreso durante la didattica a distanza con una attenzione sempre crescente all'apprendimento del discente;
- con riferimento ai processi di miglioramento continuo, il Nucleo, prendendo atto di quanto effettuato, ritiene fondamentale rafforzare ulteriormente l'attenzione degli Organi di Governo alle risultanze a livello di Ateneo dei processi di AQ, mettendo in evidenza in modo sistemico e documentato le azioni intraprese per superare le criticità e/o perseguire il miglioramento continuo;

- con riferimento alle Commissioni Paritetiche Docenti-Studenti, relativamente ai risultati ottenuti il Nucleo di Valutazione, anche sulla base delle audizioni svolte, ritiene che i componenti delle CPDS siano più consapevoli del ruolo e dell'importanza che la CPDS assume nei processi di miglioramento della didattica, ma rileva ancora una disomogeneità tra le diverse CPDS operative nell'Ateneo, in particolare per la CPDS della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione, e raccomanda al PQA di proseguire l'azione di formazione e monitoraggio già avviata negli anni scorsi e ai coordinatori delle singole CPDS di assumere un ruolo più centrale ed incisivo nei processi di AQ della Didattica.

1.2.1 Organizzazione e adeguatezza dei servizi di supporto allo studio

Per l'anno accademico 2019/20, questo Nucleo ha analizzato e valutato l'organizzazione dei servizi di supporto allo studio attraverso l'analisi della documentazione agli atti, gli esiti delle audizioni con Corsi di Studi e Dipartimenti ed i risultati della partecipazione dell'Ateneo al Progetto *Good Practice*.

Il Nucleo ha esaminato l'adeguatezza dei servizi di segreteria e dei singoli servizi dedicati agli studenti, con uno sguardo più dettagliato alla dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata, sulla base dei risultati sia della *customer satisfaction* del Progetto *Good Practice*, sia dell'Indagine Almaurea sul Profilo dei laureati, sia delle relazioni delle CPDS dell'Ateneo.

Per semplicità di stesura della relazione, si precisa sin da ora che tutte le tabelle e le figure citate sono contenute negli Allegati H e I, elaborati dall'Ufficio di Supporto a Valutazione e Qualità, che costituiscono parte integrante e sostanziale della relazione stessa.

1.2.1.1 I servizi di segreteria e i singoli servizi dedicati agli studenti (Customer Satisfaction - Progetto Good Practice)

Prima di passare all'analisi dei risultati di *customer satisfaction*, derivanti dalla partecipazione dell'Ateneo al progetto *Good Practice 2020/2021 (GP)*, si ritiene opportuno offrire una breve sintesi della consistenza numerica in termini di domanda effettiva, attraverso l'analisi dell'andamento, nell'ultimo biennio, del rapporto personale tecnico-amministrativo/studenti e del rapporto personale tecnico amministrativo/docenti.

Nell'a.a. 2020/21 il numero degli studenti iscritti sale a 26.199 e il personale tecnico-amministrativo in servizio al 31/12/2021 (comprensivo di dirigenti, Direttore Generale e personale a tempo determinato) sale a 519 unità (Tabella 5, Allegato H), per un rapporto di 0,019 (0,021 per l'a.a. 2019/20); ciò significa che ogni 100 studenti ci sono circa 1,9 unità di personale tecnico-amministrativo. Il dato è quindi, anche per il 2020, in calo rispetto all'anno accademico precedente. Rispetto ai docenti, il personale docente in servizio al 31/12/2020 risulta pari a 653 unità (Tabella 5, Allegato H), per un rapporto pta/docenti pari a 0,76, e dunque immutato rispetto all'a.a. 2019/20: dunque un rapporto stabile nel biennio, ma in lieve calo nel triennio (6,17%).

I dati di *customer satisfaction* derivanti dalla partecipazione dell'Ateneo al progetto *Good Practice 2020/2021 (GP)* restituiscono un tasso di risposta degli studenti iscritti al primo anno pari al 14% e degli

studenti iscritti ad anni successivi al primo pari al 7%. Il tasso di risposta al questionario facoltativo è tornato ai valori precedenti al suo collegamento all'applicativo ESSE3 con compilazione obbligatoria, creando un campione non rappresentativo al fine di ottenere informazioni attendibili ed utilizzabili per il miglioramento dei servizi. Si ricorda che le risposte degli studenti sono date con valori da 1 a 6 (laddove: 1= completamente in disaccordo; 6= completamente d'accordo) ed alcune domande relative alla soddisfazione su scala 1-6 (1= completamente insoddisfatto; 6=completamente soddisfatto).

La *customer satisfaction* sui servizi di segreteria è stata rilevata sia per quelli offerti *on-line* sia per quelli forniti in presenza: in entrambi i casi i risultati di Ateneo risultano altalenanti rispetto alla precedente rilevazione.

Sia per gli studenti del 1° anno che per quelli degli anni successivi le domande che hanno valori sotto la media relativamente alla segreteria *on-line* sono *“Gli strumenti di supporto alle operazioni di segreteria online sono completi e di semplice utilizzo”*, *“Le informazioni on-line sulla carriera universitaria sono adeguate”*, *“Il processo di presentazione del Piano di Studio è soddisfacente”*. Per la segreteria in presenza, solo per gli studenti del 1° anno, rimane sotto media nazionale la domanda *“La segreteria studenti è capace di risolvere i problemi.”* Per le altre informazioni i valori sono superiori ai valori medi raggiunti dalle altre Università partecipanti al progetto GP (**Tabella 1, allegato H**).

Per la **segreteria on-line** sono stati indagati gli aspetti relativi alla completezza e semplicità degli strumenti di supporto, all'adeguatezza delle informazioni e al processo di presentazione del Piano di Studio: ad esclusione della domanda *Gli strumenti di supporto alle operazioni di segreteria on-line sono completi e di semplice utilizzo* che riporta un valore di 3,87 (iscritti al 1° anno - valori superiori al benchmark) e 3,52 (iscritti ad anni successivi al 1° - valori inferiori al benchmark), i restanti aspetti hanno valutazioni superiori a 4.

Per la **segreteria in presenza** sono stati indagati gli aspetti relativi alla capacità del servizio di risolvere i problemi, all'adeguatezza degli orari di apertura e all'attesa allo sportello, alla completezza e al semplice utilizzo degli strumenti di supporto alla segreteria *on-line* e all'adeguatezza delle informazioni; detti aspetti ottengono valori di efficacia percepita sotto la media nazionale. La minor efficacia percepita, sia per gli studenti del primo anno che per gli studenti iscritti agli anni successivi, è riferita agli orari di apertura dello sportello.

Confrontando i risultati delle risposte alla domanda *“Sei complessivamente soddisfatto della qualità del servizio ricevuto dalla segreteria studenti?”* del quadriennio (**Tabella 2, allegato H**), si osserva che dopo un lieve calo dell'efficacia percepita dal 2015/16 al 2016/17, nel 2017/18 e nel 2018/19 e nel 2019/2020 il valore rimane pressoché stazionario, mentre nell'ultimo anno cala nuovamente sia per gli iscritti al primo anno sia per gli iscritti ad anni successivi al primo.

Infine le tabelle 3 e 4 riportano la soddisfazione complessiva percepita nel triennio dagli studenti, riferita ai singoli servizi a loro dedicati.

La **soddisfazione degli studenti iscritti al primo anno** di UNIFE (**tabella 3, allegato H**), contrariamente a quanto accaduto l'anno precedente, è in calo nell'ultimo anno per tutti i servizi: orientamento, servizi generali e logistici, comunicazione, segreterie, sistemi informativi, biblioteche e diritto allo studio.

Anche la **soddisfazione degli studenti iscritti ad anni successivi al primo** (**tabella 4, allegato H**), nel corso del 2020/2021 è in calo rispetto all'anno precedente. Detti andamenti richiedono un approfondimento da parte dell'Ateneo.

1.2.1.2 Adeguatezza della dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata (dati AlmaLaurea e relazioni CPDS)

Per l'anno accademico 2020/21, l'organizzazione dei servizi di supporto allo studio, relativamente alla dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata, è stata analizzata attraverso i seguenti indicatori rilevati dall'indagine AlmaLaurea, in coerenza con quanto effettuato per lo scorso anno:

- adeguatezza della dotazione di aule;
- adeguatezza della dotazione di spazi per lo studio individuale;
- adeguatezza della dotazione di aule attrezzate (aule informatiche, laboratori accessibili a studenti etc.);
- adeguatezza della dotazione di edifici per la didattica, spazi comuni, ambienti di vita quotidiana della didattica, arredi.

È stata presa in esame la valutazione fornita dai laureandi dell'Università di Ferrara in merito all'adeguatezza delle aule didattiche, del numero di postazioni informatiche e alla qualità del servizio bibliotecario offerto, tramite i risultati emersi dalla XXVI Indagine Almalaurea *Profilo dei laureati 2021*. Come evidenziato nel Rapporto AlmaLaurea tra i laureati del 2021 hanno iniziato a manifestarsi alcuni effetti dell'emergenza pandemica, che nel 2020 non avevano ancora avuto il tempo di emergere dal momento che l'indagine monitora l'intera esperienza universitaria. In particolare, come ci si poteva attendere, sono diminuite in modo sostanziale le esperienze di studio all'estero ed è diminuita la fruizione di alcune strutture universitarie, quali le postazioni informatiche, le biblioteche, i laboratori e gli spazi per lo studio individuale. Nell'analisi dei dati 2021 è opportuno tenere conto del fatto che gli effetti della pandemia hanno colpito in particolare gli studenti che hanno svolto una quota maggiore del proprio percorso universitario durante l'emergenza pandemica. Per questo motivo, ad esempio, gli effetti sono più evidenti tra i percorsi universitari più brevi, in particolare tra i magistrali biennali e tra quelli triennali rispetto alle lauree magistrali a ciclo unico.

Dall'analisi delle opinioni espresse complessivamente dai laureandi di tutto l'Ateneo, si rilevano valori positivi in tutti i casi superiori al dato Italia (Tabella 6a), fatta eccezione per il dato sui servizi di biblioteca, in lieve difetto rispetto alla media nazionale. Rispetto all'ultima rilevazione, si segnala il recupero sul dato nazionale della soddisfazione relativa alle postazioni informatiche.

L'allegato analitico predisposto dall'Ufficio di Supporto a Valutazione e qualità offre una disamina circostanziata e sufficientemente analitica, svolta a livello di Corso di Studi, all'interno del Dipartimento o Facoltà.

Al fine di valutare compiutamente l'adeguatezza della dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata, il Nucleo ha altresì considerato le relazioni delle Commissioni Paritetiche Docenti Studenti (CPDS), in particolare i quadri B della parte I (parte generale) e della parte II, compilati per singolo CdS.

1.2.1.3 Adeguatezza della dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata (Customer Satisfaction - Progetto Good Practice)

Le considerazioni relative all'adeguatezza della dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata possono essere integrate con i dati di *customer satisfaction* derivanti dalla partecipazione dell'Ateneo al progetto *Good Practice 2020/2021 (GP)*.

In particolare, gli aspetti indagati dal progetto, riferiti a questi temi, riguardano l'adeguatezza di:

- aule didattiche; • spazi studio;
- laboratori.

In questa edizione, per l'Ateneo ferrarese, il tasso di risposta al questionario degli studenti iscritti al primo anno è stato del 7% (14% l'anno precedente), degli studenti iscritti ad anni successivi al primo è stato del 5% (7% l'anno precedente). Ciò non ha consentito di fornire i dati disaggregati per Corso di studio, ma rende possibile una seppur parziale valutazione d'insieme. Per il 2021 l'Ateneo ha indagato tutti gli aspetti previsti dal questionario somministrato dal gruppo di ricerca del progetto Good Practice. In particolare gli ambiti indagati per le aule didattiche sono stati gli arredi, gli apparecchi video audio, la presenza di barriere architettoniche e per le sale studio ed i laboratori gli arredi e la presenza di barriere architettoniche.

AULE DIDATTICHE

Per gli studenti iscritti al primo anno, sono stati indagati: gli arredi delle aule didattiche (banchi, sedie, ecc.), il funzionamento di microfoni, computer, proiettore e apparecchi audio-video e la presenza di barriere architettoniche. La valutazione di questi ambiti, nella scala da 1 a 6 (con 1: insoddisfatto e 6: soddisfatto), raggiunge il valore 4, per tutte le variabili indagate e il dato è sopra la media nazionale. Gli aspetti per i quali gli studenti del primo anno esprimono il maggior grado di soddisfazione si conferma nell'assenza di barriere architettoniche.

Anche per gli studenti iscritti ad anni successivi al primo gli aspetti indagati sono identici (Tabella 12 - Allegato H). La valutazione di questi ambiti raggiunge il valore 4 eccetto per quanto riguarda le sedie, i banchi e gli arredi sono adeguati. Per quel che riguarda il paragone con gli altri Atenei partecipanti al progetto, il dato di Unife risulta migliore rispetto a quello medio nazionale, il tema sul quale gli studenti iscritti ad anni successivi al primo esprimono il maggior grado di soddisfazione è l'assenza di barriere architettoniche.

SALE STUDIO

Per quel che riguarda le sale studio (Tabella 13 - Allegato H) gli studenti iscritti al primo anno esprimono un gradimento superiore al 4 sia sugli arredi che sull'assenza di barriere e il dato risulta anche superiore alla media nazionale.

Anche per gli studenti iscritti ad anni successivi al primo tutti i dati risultano superiori al valore 4 e superiore alla media nazionale. L'aspetto per il quale gli studenti iscritti sia al 1° anno che ad anni successivi al primo esprimono il maggior grado di soddisfazione è l'assenza di barriere architettoniche.

LABORATORI



Con riferimento all'adeguatezza dei laboratori (Tabella 14 - Allegato H) per gli studenti iscritti al primo anno, il dato sia sugli arredi che sulla presenza di barriere risulta superiore al valore 4 sopra la media nazionale. Per gli studenti iscritti ad anni successivi, il dato che riguarda sia gli arredi che le barriere architettoniche supera il valore di 4; in entrambi i casi, il dato di Unife risulta superiore a quello medio nazionale.

Infine, confrontando i risultati delle risposte alla domanda "Sei complessivamente soddisfatto della qualità dei servizi generali, infrastrutture e logistica?" (Tabella 15 - Allegato H), si osserva un mantenimento del livello di soddisfazione per gli studenti degli anni successivi, in lieve calo per gli studenti del 1° anno comunque superiore al livello 4.

Il Nucleo raccomanda, oltre ad una sistematicità delle rilevazioni, un attento monitoraggio dei dati di soddisfazione degli studenti relativamente a servizi generali, infrastrutture e logistica, eventualmente differenziando i momenti e le modalità di rilevazione per poter indagare in maniera mirata gli aspetti che presentano criticità ripetute nel tempo.

Con riferimento all'adeguatezza della dotazione infrastrutturale e tecnologica dedicata, questo Nucleo prende atto di una situazione variegata tra i Dipartimenti e rispetto agli elementi emersi nelle relazioni delle CPDS, che evidenziano ancora una certa disomogeneità, si raccomanda continuità nel monitoraggio.

1.2.1.4 - Organizzazione del corso di studio, delle strutture e dei servizi di supporto alla didattica a.a. 2020/21 - Rilevazione promossa dal Presidio della Qualità

Per l'a.a. 2020/21 l'Ateneo ha somministrato agli studenti un questionario di valutazione dell'organizzazione del corso di studio, dei servizi di supporto alla didattica e dei servizi per gli studenti, a compilazione facoltativa. Il questionario è stato proposto agli studenti attivi iscritti ai corsi di studi di primo e secondo livello ed è stato reso disponibile per la compilazione dai primi di luglio a metà ottobre. Il questionario è stato riproposto anche per l'a.a. 2021/22.

La compilazione è stata proposta sia agli studenti frequentanti (studenti con frequenza alle lezioni superiore al 50%), sia agli studenti non frequentanti (studenti con frequenza alle lezioni inferiore al 50% o non frequentanti). Inoltre, ad ogni domanda proposta, è stata data la possibilità di esprimere il voto effettivo, con una scala da 1 a 10.

Nell'a.a. 2020/21 il questionario è stato compilato dal 13% circa degli studenti (frequentanti e non frequentanti), un valore non molto elevato ma apprezzabile ed in netto miglioramento rispetto allo scorso anno.

In base alla Policy di Ateneo, approvata dagli Organi Accademici in data 16 giugno 2021, le opinioni sulle strutture e i servizi (presenti su piattaforma SISValDidat) non sono rese pubbliche, ma sono disponibili al docente responsabile dell'insegnamento o del singolo modulo (dati aggregati a livello di Dipartimento e di CdS), al coordinatore del CdS (dati aggregati a livello di Dipartimento e di CdS), al direttore di dipartimento (i dati relativi a tutti ai CdS che afferiscono al Dipartimento CdS), al Presidente della



CPDS/referente di sub commissione (i dati relativi a tutti i CdS che afferiscono alla CPDS), al Presidio della Qualità e al Nucleo di Valutazione.

Relativamente all'analisi dei dati, a novembre 2021 tutti i risultati del questionario sono stati resi disponibili dall'Ufficio Servizio SOS e digitalizzazione didattica, responsabile dei dati. Tramite l'Ufficio Supporto a Valutazione e Qualità, i risultati sono stati poi trasmessi ai responsabili dei vari servizi.

Le domande somministrate nel questionario hanno indagato 10 importanti aspetti della vita universitaria:

- ✓ Corso di Studi, aule, attrezzature e servizi di supporto
- ✓ Counseling e ascolto psicologico
- ✓ Didattica a distanza
- ✓ Management Didattico
- ✓ Placement e tirocini
- ✓ Servizi bibliotecari
- ✓ Servizio Diritto allo studio
- ✓ Servizio disabilità
- ✓ Servizio Mobilità Didattica Internazionale
- ✓ Servizio Segreterie Studenti

Dalla tabella 2 presenta nell'allegato H, emergono le seguenti considerazioni generali: pochi sono gli ambiti in cui la valutazione non risulta soddisfacente, e vi sono differenze anche sensibili tra i dipartimenti.

Il servizio che risulta maggiormente soddisfacente è quello relativo al management didattico, mentre quelli che, seppure soddisfacenti, ottengono le valutazioni inferiori sono il Servizio di Segreterie studenti e il servizio di Placement e tirocini. In particolare quest'ultimo servizio presenta differenze talvolta marcate tra i diversi dipartimenti e gli studenti segnalano non del tutto accettabili i tempi di attivazione del tirocinio.

Soddisfacenti anche i risultati relativi all'ambito "Corso di Studio, aule, attrezzature e servizi di supporto", ma con differenze talvolta sensibili tra i dipartimenti.

Il Nucleo raccomanda un'analisi approfondita da parte delle singole strutture (sia i Dipartimenti che gli uffici coinvolti) di tali esiti, al fine di adottare le opportune misure di miglioramento. Suggerisce inoltre di utilizzare dette risultanze ai fini della programmazione operativa futura.

1.2.2 Qualità dei servizi generali o specifici offerti a singoli o gruppi di CdS

Il supporto dei Manager Didattici

Durante le audizioni con i CdS forte apprezzamento è stato espresso nei confronti dei servizi offerti dalla [rete di Manager Didattici](#). Il Manager Didattico è il punto di riferimento per tutti gli aspetti che riguardano l'organizzazione della didattica dei corsi di studio, in particolare si occupa di:

- fornire informazioni sul corso di studi e sui servizi didattici offerti attraverso il servizio di ascolto agli studenti;
- gestire e aggiornare il sito del corso di studi;
- fornire un supporto alla gestione dei processi organizzativi per la pianificazione, l'organizzazione e la gestione delle attività didattiche;
- rilevare i dati per il monitoraggio e l'analisi della qualità di erogazione della didattica e dei servizi connessi;
- partecipare al processo di autovalutazione del corso di studi;
- collaborare con il Coordinatore del corso di studi per la predisposizione del piano degli studi (Descrizione del percorso di formazione) e per la compilazione della Scheda Unica Annuale;
- gestire la comunicazione nei confronti degli studenti.

La figura del manager didattico risulta pertanto di fondamentale importanza sia nei confronti degli studenti sia per il ruolo in varie fasi del processo di AQ.

A testimonianza della qualità riconosciuta all'attività svolta dalla rete dei Manager Didattici, si ricorda che, in esito alla visita di accreditamento periodico, la CEV ha rilevato *“la rete dei manager è molto efficace, ben coordinata e con valide competenze professionali al suo interno”*, oltre a riconoscere alla stessa rete un ruolo importante nel supporto alle iniziative di formazione e informazione per la diffusione della cultura della qualità.

Presenza e qualità di servizi di orientamento e assistenza in ingresso e in itinere

L'Ateneo offre numerosi servizi e occasioni di orientamento. L'ufficio Orientamento in entrata, Welcome Office e URP offre a tutte le persone interessate - studenti scuole superiori, genitori e referenti dell'orientamento in uscita degli Istituti secondari - un servizio di Accoglienza, Informazione e Consulenza orientativa principalmente

- attraverso modalità online, contatto telefonico, via email e in presenza;
- offrendo consulenza orientativa in presenza attraverso colloqui personalizzati per orientare l'utente ad una scelta consapevole del percorso universitario e per offrire una panoramica dei servizi dell'Ateneo;
- aggiornando la pagina dedicata all'orientamento sul portale di Ateneo con le novità e le iniziative proposte sia a livello centrale che di Dipartimento.

L'ufficio si occupa inoltre di far conoscere l'offerta formativa e i servizi dell'Ateneo attraverso incontri strutturati e collettivi nelle Scuole Superiori (principalmente nella regione Emilia Romagna e Veneto) che ne fanno richiesta. Da evidenziare l'edizione domestica annuale di UniFE ORIENTA, la



manifestazione di orientamento generale di Ateneo dedicata agli studenti delle classi IV e V degli Istituti superiori provenienti dall'intero territorio nazionale. L'organizzazione prevede il contatto con i fornitori e con organismi esterni interessati, l'interazione attraverso riunioni periodiche con i docenti delegati di orientamento dei dipartimenti e i manager didattici; ed inoltre contatti periodici - anche attraverso l'invio di materiale informativo quali locandina, programma evento - con i delegati dell'orientamento in uscita degli Istituti superiori di tutto il territorio nazionale. Durante il periodo di emergenza sanitaria le attività di orientamento e assistenza in ingresso e in itinere sono state svolte con modalità a distanza, garantendo l'interazione diretta, seppure da remoto.

Attività di orientamento a livello di Dipartimento o corso di studi

Ogni anno viene pubblicata la pagina web relativa al Catalogo dell'offerta formativa che contiene le attività di orientamento proposte dall'Ateneo, dai Dipartimenti o dai singoli corsi di studi, con invio a tutte le scuole del territorio nazionale.

Le attività sono rivolte principalmente agli studenti delle classi IV e V delle scuole superiori e riguardano

- Stage
- *Open days*: visite guidate alle strutture dell'Ateneo
- Conferenze presso gli Istituti Superiori
- Conferenze presso le strutture universitarie
- Incontri presso l'Istituto
- Visite guidate su richiesta
- Iniziative specifiche dei Dipartimenti

Tutti i corsi di studio organizzano un incontro con le matricole all'inizio dell'anno accademico, la cui data e dettagli sono pubblicati sui singoli siti dei corsi di studi.

Oltre alle consulenze informative fornite dall'Unità Orientamento e Tutorato e alle informazioni reperibili nel Catalogo dell'Orientamento, l'Università di Ferrara mette a disposizione alcuni strumenti di orientamento utili:

- Guida per matricole, che contiene le risposte alle domande più frequenti da parte di chi si avvicina all'Università;
- Informazioni sui corsi di studio offerti dall'Università di Ferrara, attraverso diverse presentazioni dei Corsi e una rapida guida di consultazione agli sbocchi occupazionali e professionali di ciascun Corso.
- Informazioni complete su ciascun Corso di studi sono reperibili nel sito web dedicato di ciascun Corso;
- University: per avere una panoramica di tutti i Corsi di studio a livello nazionale, è possibile consultare University, il portale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, creato appositamente per accompagnare gli studenti nel loro percorso di studi. Consente di conoscere i Corsi di studio di tutte le Università in Italia, inclusi quelli in lingua inglese, le modalità di accesso, i costi previsti e molto altro ancora;
- AlmaOrièntati: uno strumento utile ed efficace per la scelta consapevole del Corso di studio, realizzato dal Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea, che consiste in un percorso di



orientamento che si articola in quattro sezioni, al termine del quale lo studente riceve il proprio profilo personalizzato

L'Ateneo ferrarese è dotato di un Regolamento di tutorato che disciplina l'attività di tutorato in Ateneo e le modalità di assegnazione dei fondi ministeriali ad esso dedicati. Per una disamina approfondita delle attività di tutorato e della relativa valutazione dell'attività di tutorato, questo Nucleo rimanda alla specifica relazione annuale riferita all'a.a. 2020/21 disponibile all'indirizzo nell'apposita sezione dei documenti del Nucleo di valutazione all'indirizzo: <https://www.unife.it/it/ateneo/organizzazioni/organizzazioni-di-governo/ndv/relazioni/relazioni-attivita-di-tutorato/relazioni-attivita-di-tutorato>. In questa sede si ricorda che il servizio di tutorato è ormai strumento consolidato e che dall'esame dei singoli rapporti di monitoraggio emerge quanto il servizio di tutorato sia stato comunemente apprezzato e abbia risposto in buona parte agli obiettivi che ogni progetto si è prefissato. La figura del tutor risulta ad oggi molto apprezzata, sia in quanto collaboratore alla pari rispetto agli studenti partecipanti, sia perché determinante nella gestione dei rapporti tra docenti e studenti. Il Nucleo apprezza il lavoro che i singoli Dipartimenti hanno svolto al fine di rendere il più possibile realizzabili i progetti di tutorato e conseguentemente, gli obiettivi esplicitati nel Regolamento di tutorato di Ateneo. Segnala tuttavia che dalle relazioni delle Commissioni Paritetiche, in via generalizzata, viene richiesto un potenziamento delle attività di tutorato e diversi livelli.

Presenza e qualità di servizi di assistenza per lo svolgimento di periodi di formazione all'esterno e per la mobilità internazionale

Il Tutorato Internazionale viene svolto da studenti *senior* per supportare gli studenti *Erasmus*, in uscita e in ingresso, nonché gli studenti internazionali iscritti, fornendo informazioni specifiche relative ai corsi di studi e ai servizi di Dipartimenti e Facoltà, dell'Ateneo e del territorio. Anche per tale aspetto si rimanda alla relazione sul tutorato succitata.

Presenza e qualità di servizi di orientamento e assistenza in uscita

In Ateneo opera un servizio per l'organizzazione di stage e tirocini e uno per il *job placement*. Il primo sia a livello centrale di Ateneo sia a livello di Corso di Studi, che svolge attività riguardanti stage e tirocini per studenti, stage *post-lauream*, accompagnamento in azienda e documentazione e studi. Il secondo, invece, opera solo a livello centrale d'Ateneo e svolge attività di orientamento al lavoro, formazione/preparazione al lavoro, accompagnamento in azienda e documentazione e studi. Di particolare rilievo è il sistema operante in Ateneo per la valutazione *ex post* dello svolgimento dei tirocini e stage, che viene effettuata attraverso questionari agli studenti, alle aziende e ai laureati (per gli stage *post-lauream*). Il Job Centre dell'Università di Ferrara ha sviluppato programmi di orientamento e inserimento al lavoro destinati a laureandi e laureati. Tra questi meritano particolare attenzione i Percorsi di Inserimento Lavorativo (PIL), che sono attivi annualmente dal 2000 e, con la partecipazione di numerose aziende, sviluppano la sperimentazione di un percorso di qualificazione della didattica e di accompagnamento al mercato del lavoro; sperimentazione che si realizza mediante una fase integrata di istruzione-formazione-lavoro della durata complessiva di circa 18 mesi. I percorsi di Alta Formazione in apprendistato prevedono la valorizzazione dell'esperienza formativa in azienda ai

fini del conseguimento del titolo di studio. Anche questi servizi, durante l'emergenza sanitaria sono stati offerti con modalità da remoto.

La costruzione di un rapporto solido e continuativo tra l'Università e il territorio è uno degli aspetti chiave nella programmazione strategica dell'Università di Ferrara, attenta nel rispondere con prontezza ed efficacia alla domanda formativa che emerge dal territorio per realizzare un circuito di cooperazione tra sistema di formazione e sistema economico. Tra le tante azioni realizzate dall'Ateneo nell'ambito dei rapporti col territorio, merita particolare attenzione l'inserimento, all'interno dei Gruppi di Riesame di ciascun corso di studio, di un rappresentante del mondo del lavoro: collegamento diretto tra la domanda proveniente dalle aziende e l'offerta formativa, nonché strumento chiave per la verifica dei fabbisogni di formazione. Ogni CdS, inoltre, provvede all'elaborazione di programmi di consultazione del mondo del lavoro al fine di verificare costantemente il raggiungimento degli obiettivi fissati dal corso di laurea, in un'ottica di un miglioramento continuo della qualità e dell'efficacia dei percorsi formativi.

1.2.3 Analisi degli indicatori a livello di Corso di Studio

Nell'anno accademico 2020/21 l'offerta formativa dell'Ateneo era articolata in 62 corsi di studi, rispetto ai quali il Nucleo ha ricevuto dall'Ufficio di Supporto a Valutazione e Qualità una dettagliata analisi sugli indicatori messi a disposizione da ANVUR relativi agli anni 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021 per ogni corso di studio che si allega (allegato G1) alla presente Relazione ed alla quale si rimanda per l'analisi di dettaglio.

Nell'analisi dell'Ufficio, i corsi di laurea dell'Ateneo che afferiscono ai Dipartimenti sono stati raggruppati nelle seguenti aree:

- **Area EGUS** (corsi di studi afferenti ai Dipartimenti di Economia e Management, Giurisprudenza e Studi Umanistici);
- **Area SCITEC** (corsi di studi afferenti ai Dipartimenti di Architettura, Fisica e scienze della terra, Ingegneria, Matematica e informatica, Scienze chimiche, farmaceutiche ed agrarie e il corso di laurea magistrale a ciclo unico di Farmacia);
- **Area BIOMED** (corsi di studi afferenti ai Dipartimenti di Medicina traslazionale e per la Romagna, Neuroscienze e riabilitazione, Scienze mediche e Scienze della vita e biotecnologie, con esclusione del corso del corso di laurea magistrale a ciclo unico di Farmacia, afferente all'area Scitec).

Un ulteriore raggruppamento è costituito dalla Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione, che comprende i Corsi dei Dipartimenti di Medicina traslazionale e per la Romagna, Neuroscienze e Riabilitazione, Scienze della Vita e Biotecnologie, Scienze chimiche, farmaceutiche ed agrarie e Scienze Mediche.

In linea generale si riportano in questa sezione i commenti generali ai singoli raggruppamenti degli indicatori suddivisi per le aree didattiche succitate:

Attrattività dell'Offerta Formativa e Regolarità delle Carriere

Area EGUS: i corsi triennali di quest'area presentano una buona attrattività con qualche eccezione. Gli indicatori relativi alla regolarità degli studi sono positivi, con il corso L-14 di *Operatore dei servizi giuridici* che ha continuato a mostrare segnali di criticità, affiancati a sparsi segnali di miglioramento,



giustificando pertanto la decisione dell'Ateneo di disattivare il corso dall'a.a. 2021/22 nella sua precedente configurazione ed attivando contestualmente, dopo una sostanziale modifica di ordinamento, il nuovo corso di laurea triennale L-14 in *Scienze Giuridiche della Sicurezza e della Prevenzione*. Si rileva inoltre, per i due corsi interclasse di *Economia* e di *Scienze filosofiche e dell'educazione*, uno squilibrio marcato sia nelle numerosità delle classi sia nei relativi risultati e, pertanto, anche tale aspetto è meritevole di attenzione.

La situazione delle lauree magistrali di area EGUS è complessivamente positiva con alcune eccezioni; pertanto il Nucleo raccomanda un costante ed attento monitoraggio in considerazione delle criticità progressive o altalenanti negli anni.

Area SCITEC: L'attrattività per i corsi di laurea triennali dell'area SCITEC resta relativamente stabile, ma con alcune eccezioni sia in positivo che in negativo, che spinge il NdV a raccomandare una profonda riflessione sui motivi degli andamenti critici. I risultati sulla regolarità degli studi sono buoni per il corso di *Design del Prodotto Industriale*, l'unico dell'area con programmazione locale degli accessi (pari a 100 posti), cui si associano le buone performance per *Chimica* e *Scienze geologiche*. Il NdV rileva, però, che per gli altri CdS la *Percentuale di studenti che proseguono nel II anno nello stesso corso di studio avendo acquisito almeno 40 CFU al I anno* non raggiunge mai il 50%. e raccomanda un'attenta riflessione in merito a questo aspetto ed, in generale, a tutti gli indicatori di regolarità degli studi, che potrebbero richiedere di progettare adeguate misure di tutorato in itinere e, in alcuni casi, di orientamento in ingresso.

Il quadro delle lauree magistrali dell'area SCITEC risulta in generale positivo, con alcuni indicatori eccellenti e alcuni casi in cui l'andamento negativo di alcuni indicatori deve essere sempre più considerato una sentinella di una situazione a cui porre particolare attenzione; si rileva infatti la necessità per alcuni corsi di analizzare con cura le cause del ritardo nelle carriere degli studenti, a partire dalla maturazione dei CFU.

Area BIOMED Non Sanitarie:

LAUREE TRIENNALI - Il Nucleo rileva dai dati la necessità di un attento monitoraggio ed in qualche caso anche di intervento correttivo sulla regolarità degli studi. L'analisi generale evidenzia che l'eliminazione della programmazione locale degli accessi ha causato un forte rallentamento nella regolarità degli studi, con una bassa percentuale di crediti acquisiti. Probabilmente l'aumento così massiccio degli iscritti non era atteso ed è stato necessario adottare misure specifiche per fare fronte a numerosità così elevate, che lentamente e gradualmente hanno cominciato a produrre dei miglioramenti della situazione. La numerosità delle coorti resta comunque molto elevata ed il NdV raccomanda di proseguire, per tutti e quattro i corsi, il monitoraggio continuo degli indicatori di acquisizione crediti e regolarità del percorso di studi, adottando tempestivamente azioni correttive.

In merito ai docenti di riferimento, questo Nucleo prende atto positivamente dell'esito positivo del controllo *ex-post* e segnala la necessità di monitorare l'andamento delle iscrizioni per il nuovo corso di Biotecnologie mediche che, in base alla normativa attuale, potrà avvalersi del numero di docenti di riferimento dimensionato alla numerosità massima della classe solo fino al compimento del primo ciclo di studi.

LAUREE MAGISTRALI - In sintesi, i corsi presentano per quasi tutti gli indicatori spazi di miglioramento più o meno ampi sia con riferimento al conseguimento dei crediti, sia ai tempi di conseguimento del titolo. In particolare si rileva la lieve ripresa, dopo il generale peggioramento dello scorso anno, per

alcuni indicatori di Scienze Biomolecolari e dell'evoluzione, segno di un inizio di presa in carico delle raccomandazioni di questo Nucleo sulla necessità di monitorare ed individuare tempestivamente le cause dei valori in peggioramento.

Area BIOMED Sanitarie:

LAUREE TRIENNALI - Nucleo esprime pieno apprezzamento ai CdS di questa area che sono riusciti a ridurre sensibilmente i tassi di abbandono, mentre ai corsi di *Tecniche di laboratorio biomedico e Infermieristica* con sede a Ferrara, che registrano ancora alte percentuali di abbandono raccomanda un'attenta riflessione accompagnata da un'approfondita analisi, al fine di ricercare le cause di detti andamenti. Inoltre, consiglia ai corsi replicati presso sedi diverse, di continuare a prendere spunto dalle iniziative di miglioramento messe in campo presso le varie sedi.

In generale il Nucleo raccomanda a tutti i corsi delle professioni sanitarie un attento monitoraggio degli indicatori di acquisizione dei crediti, anche alla luce dell'aumento delle numerosità, arrivate per quasi tutti i CdS al massimo di classe, a partire dall'a.a. 2021/22.

LAUREE MAGISTRALI - In sintesi, con riferimento alle lauree magistrali sanitarie, si raccomanda un'approfondita e tempestiva analisi rispetto alle criticità evidenziate relativamente alla maturazione dei crediti per Scienze infermieristiche ed ostetriche e per Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche, che potrebbero peraltro avere ripercussioni sugli indicatori futuri di completamento del percorso.

Lauree Magistrali a Ciclo Unico: A livello di abbandoni il trend che si rileva nel triennio è altalenante, con un saldo finale tuttavia positivo, che segnala, seppur di pochi punti, un indicatore in calo o stabile nell'arco del triennio per tutti i corsi LMCU dell'ateneo.

GIURISPRUDENZA (FE e RO) - In sintesi, entrambi i corsi scontano un calo di attrattività, che si riscontra generalmente a livello nazionale. Quando si passa ad analizzare gli indicatori di regolarità degli studi, i valori della sede di Rovigo confermano che il corso ha già intrapreso diverse azioni correttive, che il Nucleo ha avuto modo di apprezzare nel corso dell'audizione svoltasi nel 2019, e che tali azioni stanno dando i loro frutti. Il corso di Ferrara invece presenta indicatori più sofferenti, pertanto si raccomanda un'attenta analisi delle cause ed eventualmente la mutazione in tale sede delle azioni correttive già intraprese con successo nella sede decentrata.

ARCHITETTURA - Questo Nucleo rileva come dai dati emerga un quadro positivo in valore assoluto, con alcune performance che però presentano trend in diminuzione nel triennio. Si raccomanda pertanto al Corso di Studi un'attenta analisi degli aspetti sopra evidenziati al fine di rimuovere le cause del, seppur lieve, peggioramento.

C.T.F e FARMACIA - Dall'analisi emerge che i CdS hanno intrapreso un percorso di miglioramento, che in alcuni casi è piuttosto lento, in ogni caso entrambi presentano ulteriori margini di miglioramento.

MEDICINA e ODONTOIATRIA - Questo Nucleo rileva come entrambi i corsi stiano compiendo un percorso di miglioramento, e raccomanda per entrambi un'attenta attività di monitoraggio per gli indicatori con trend non positivo. Segnala la necessità di proseguire con un attento monitoraggio, considerato soprattutto il notevole incremento delle numerosità dei corsi registrato a partire dall'a.a. 2019/20 e alla nuova struttura del primo anno di corso per entrambi.

1.2.3.1 Internazionalizzazione

La dettagliata analisi sugli indicatori ricevuta dall'Ufficio di Supporto a Valutazione e Qualità comprende anche una sezione dedicata agli indicatori di internazionalizzazione per ogni corso di studio ed alla quale si rimanda per il dettaglio analitico.

L'analisi ha preso in considerazione l'andamento degli indicatori "iC10 – Proporzione di CFU conseguiti all'estero dagli studenti regolari sul totale dei CFU conseguiti dagli studenti entro la durata normale del Corso", "iC11 – Percentuale di laureati (L; LM; LMCU) entro la durata normale del Corso che hanno acquisito almeno 12 CFU all'estero" e "iC12 – Proporzione (%) di studenti iscritti al primo anno del Corso di Laurea (L) e Laurea Magistrale (LM; LMCU), che hanno conseguito il precedente titolo di studio all'estero".

Gli indicatori dell'internazionalizzazione sono generalmente altalenanti sia nelle varie aree didattiche sia nella stessa area didattica con CdS che fanno registrare andamenti buoni o più che buoni ed altri che presentano indicatori sottosoglia.

L'analisi effettuata evidenzia nel complesso diversi gradi di mobilità internazionale in uscita dall'Ateneo, ma comunque esigui. Gli spazi di miglioramento restano generalmente notevoli. In particolare, con riferimento al ciclo di studi, tale spazio è maggiormente ampio con riferimento alle lauree magistrali, mentre, con riferimento all'area disciplinare, quella sanitaria, a parte qualche eccezione, è quella che presenta il margine più ampio di intervento, tenendo comunque conto delle peculiarità delle lauree sanitarie abilitanti alla professione.

A tal proposito, considerata la presenza in Ateneo di progetti di tutorato internazionale, si rinnova il suggerimento di effettuare un'attenta riflessione nella progettazione di tali interventi, per valutare l'opportunità di dedicare qualche progetto all'incremento della mobilità degli studenti in uscita. Ciò anche in considerazione dell'obiettivo A7 - Internazionalizzazione della didattica presente nel Piano Strategico 2020-2022, la cui misurazione avviene proprio attraverso questi due indicatori.

L'Ateneo presenta un apprezzabile grado di attrattività nei confronti degli studenti stranieri, con riferimento alle lauree triennali e magistrali a ciclo unico e, a partire dall'ultimo anno, anche alle lauree magistrali. Lo stesso non si può dire per le lauree di area medico-sanitaria.

Si rileva che accanto ai tradizionali strumenti di mobilità (in particolare il progetto Erasmus+) l'Ateneo ha posto l'accento sui tirocini all'estero, sui percorsi a doppio titolo, sulla didattica in lingua inglese, sulla promozione dell'Ateneo all'estero anche attraverso la creazione di uno specifico portale in lingua inglese.

Dalle informazioni raccolte sia presso l'Ufficio orientamento, welcome e incoming, sia presso l'Ufficio Internazionalizzazione, lo strumento di mobilità più diffuso rimane il Programma Erasmus+, grazie al quale gli studenti dell'ateneo possono trascorrere un periodo di formazione dai tre a dodici mesi e sostenere gli esami previsti dal proprio piano di studi, in un'università di un altro Paese europeo. Parallelamente, l'ateneo accoglie nelle proprie strutture studenti provenienti dalle altre università europee. Oltre alla mobilità per studio, il programma prevede anche quella per tirocinio.

Il numero degli studenti in entrata continua ad essere inferiore rispetto a quelli in uscita. Questo dato è determinato da diversi fattori tra i quali la maggiore sensibilità dei docenti verso la mobilità internazionale oltre ad una maggiore consapevolezza dei giovani che un'esperienza di mobilità è importante per il proprio sviluppo personale. Nonostante ciò, si rilevano margini per incrementare entrambi i tipi di mobilità.

In sintesi i corsi dell'Ateneo ferrarese presentano gradi di maturazione diversi con riferimento all'ambito dell'internazionalizzazione. Per quanto riguarda la mobilità in uscita, se si eccettuano alcune rare

eccezioni, le lauree in ambito medico-sanitario presentano margini di miglioramento molto ampi, mentre evidenti progressi sono stati fatti nell'area scientifico-tecnologica. Si segnalano alcune controtendenze rispetto ai trend in miglioramento degli analoghi dati a livello sia nazionale sia di area geografica. Con riferimento alla mobilità studentesca in ingresso, gli spazi di miglioramento sono generalmente molto ampi, soprattutto con riferimento ai corsi magistrali, per i quali già lo scorso anno questo Nucleo raccomandava un'attenta riflessione, e che hanno cominciato a dare i primi segnali di attrattività. Va comunque preso atto del fatto che durante le audizioni dei corsi delle professioni sanitarie è spesso emersa una scarsa propensione degli studenti ad effettuare esperienze all'estero, sia per un marcato desiderio di non rallentare il percorso sia perché, per alcune professioni, non è presente all'estero un corrispondente corso di studi.

A tal proposito, considerata la presenza in Ateneo di progetti di tutorato internazionale, si suggerisce un'attenta riflessione nella progettazione di tali interventi, per sfruttare al meglio le potenzialità, sia con riferimento alla mobilità per crediti, sia per titoli. Ciò anche in considerazione dell'obiettivo A7 - Internazionalizzazione della didattica presente nel Piano Strategico 2020-2022, la cui misurazione avviene proprio attraverso questi due indicatori.

1.2.3.2 Soddisfazione e condizione occupazionale a 1 e 3 anni dal titolo

L'allegato G1 riporta anche le analisi puntuali e dettagliate, riferite al quinquennio 2018-2021, del livello di occupabilità ad 1 anno e 3 anni (per le triennali solo ad un anno), nonché al grado di soddisfazione, inteso come percentuale di laureandi complessivamente soddisfatti del corso di studio o che ripeterebbero la loro scelta, articolati per tipologia di corso di studio (L, LM ed LMCU) e per Area scientifica.

L'analisi è suddivisa per le singole aree didattiche sulla base dei corsi di laurea dell'Ateneo che afferiscono ai Dipartimenti:

→ Area EGUS che comprende i seguenti CdS;

Triennali:

- Economia, classe L-18/L-33
- Scienze giuridiche della sicurezza e della prevenzione (ex Operatore dei servizi giuridici), L-14
- Scienze filosofiche e dell'educazione, L-5/L-19
- Lettere, arti e archeologia, L-10
- Lingue e letterature moderne, L-11
- Scienze e tecnologie della comunicazione, L-20
- Manager degli Itinerari Culturali, L-15 (CdS attivato nell'a.a. 2018/19)

Magistrali:

- Culture e tradizioni del Medio Evo e del Rinascimento, LM-14
- Economia e management per la creazione di valore, LM-77
- Economia, Management e Politiche per le Sfide Globali, LM-56
- Lingue e letterature straniere, LM-37
- Quaternario, preistoria e archeologia, LM-2

→ Area SCITEC che comprende i seguenti CdS;



Triennali:

- Design del prodotto industriale, L-4 (CdS con accesso a numero programmato locale, con selezione)
- Fisica, L-30
- Scienze geologiche, L-34
- Ingegneria civile e ambientale, L-7
- Ingegneria elettronica e informatica, L-8
- Ingegneria meccanica, L-9
- Informatica, L-31
- Matematica, L-35
- Chimica, L- 27
- Tecnologie agrarie e Acquacoltura del Delta, L-25 (CdS attivato nell'a.a. 2020/21)

Magistrali:

- Design dell'innovazione, LM-12
- Fisica, LM-17
- Ingegneria civile, LM-23
- Ingegneria elettronica per l'ICT, LM-29
- Ingegneria informatica e dell'automazione, LM-32
- Ingegneria meccanica, LM-33
- Matematica, LM-40
- Scienze chimiche, LM-54
- Scienze geologiche, geo-risorse e territorio, LM-74

→ **Area BIOMED (Sanitarie e Non Sanitarie).**

Triennali (Sanitarie):

- Dietistica, L/SNT3
- Fisioterapia – sede Ferrara, L/SNT2
- Fisioterapia - sede Bolzano, L/SNT2 (replica del corso di Fisioterapia presso la sede di Bolzano)
- Igiene dentale, L/SNT3
- Infermieristica - sede Ferrara, L/SNT1
- Infermieristica - sede Pieve di Cento, L/SNT1 (replica del corso di Infermieristica presso la sede di Pieve di Cento)
- Infermieristica - sede Adria, L/SNT1 (replica del corso di Infermieristica presso la sede di Adria, attivata nell'a.a. 2019/20)
- Logopedia, L/SNT2
- Ortottica ed assistenza oftalmologica, L/SNT2
- Ostetricia, L/SNT1
- Tecnica della riabilitazione psichiatrica, L/SNT2
- Tecniche di laboratorio biomedico, L/SNT3
- Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia, L/SNT3

Triennali (Non Sanitarie):

- Scienze biologiche, L-13



- Biotecnologie, L-2
- Scienze motorie, L-22

Magistrali (Sanitarie):

- Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche, LM/SNT3
- Scienze infermieristiche e ostetriche, LM/SNT1
- Scienze riabilitative delle professioni sanitarie, LM/SNT2

Magistrali (Non Sanitarie):

- Biotecnologie per l'Ambiente e la Salute (BAS), classe LM-8
- Scienze Biomolecolari e dell'evoluzione, classe LM-6
- Scienze e tecniche dell'attività motoria preventiva e adattata, LM-67

→ **Lauree Magistrali a Ciclo Unico**

- Architettura, LM-4 c.u.
- Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, LM-13
- Farmacia, LM-13
- Giurisprudenza (Ferrara), LMG/01
- Giurisprudenza (Rovigo), LMG/01
- Medicina e Chirurgia, LM-41
- Odontoiatria e protesi dentaria, LM-46

Per ognuna delle Aree Didattiche individuate e per ciascun Corso di Studio vengono riportati nell'allegato G1, al quale si rimanda, i dati analitici, riassunti in diverse tabelle sull'andamento dell'occupabilità ad 1 e 3 anni, estratti dalle indagini sulla Condizione Occupazionale di AlmaLaurea e riportati da ANVUR nel cruscotto degli indicatori (iC06, iC26) e sul grado di soddisfazione (iC25, iC18) considerando le risposte "decisamente sì" o "più sì che no" al grado di soddisfazione.

1.3 Sistema di AQ per la Ricerca e la terza missione (Requisito R4)

Come gli anni scorsi, in accordo con quanto previsto dalle Linee guida per la redazione della Relazione dei Nuclei di Valutazione, la presente sezione non potrà riferirsi alla SUA-RD, essendo ancora in atto un processo di ridefinizione dell'intera SUA-RD stessa. Il Nucleo si limiterà quindi a dare un riscontro circa la produzione di documenti programmatici di riferimento per quanto riguarda gli obiettivi, le risorse e la gestione dell'Ateneo e dei Dipartimenti in merito all'attività di Ricerca in senso stretto e alle iniziative di Terza Missione.

Requisito R4 – L'Ateneo ha messo a punto e persegue, tramite l'adozione di politiche adeguate, una propria strategia complessiva – pubblica e trasparente – per lo sviluppo, l'incentivazione e il monitoraggio periodico delle attività di ricerca e di terza missione (R4.A); la visione dell'Ateneo trova

riscontro nelle strategie e nelle politiche elaborate dai Dipartimenti per il miglioramento della qualità della ricerca e della terza missione (R4.B).

R4.A – L’Ateneo ha elaborato, pubblicizzato e messo in pratica adeguate politiche volte a garantire la qualità di ricerca e terza missione

R4.A.1 Strategia e politiche di Ateneo per la qualità della ricerca

Nelle sedute degli organi accademici di luglio 2016 sono state approvate ed adottate le “Linee Guida per l’Assicurazione della Qualità nella Ricerca” e le “Linee guida per l’AQ della Terza Missione”, entrambe pubblicate in appendice del documento “Politiche di Ateneo e Programmazione dell’Università degli Studi di Ferrara”.

Dall’analisi della documentazione emerge che l’Ateneo ha definito una strategia complessiva per garantire la qualità di ricerca e terza missione, con un programma complessivo e obiettivi specifici che tengono conto delle proprie potenzialità di sviluppo e del contesto socio-culturale all’interno del Piano Strategico Triennale 2019-2021, approvato dagli Organi Accademici nel novembre 2018. La programmazione strategica è stata poi aggiornata con l’adozione del Piano Strategico (Patto progettuale - adottato ai sensi dell’art.12021 2022/2024 ter, comma 1, della Legge 31 marzo 2005, n.43 e del D.M del 7 gennaio 2019 n. 6, Allegato C) approvato dal Consiglio di Amministrazione del 28 maggio 2021 con parere positivo del Senato Accademico del 28 maggio 2021.

Dalla relazione del PQA emerge che il Presidio ha recepito le raccomandazioni/segnalazioni del rapporto CEV 2016 e del NdV (nell’ambito ricerca e terza missione erano presenti solo segnalazioni) e, pertanto, ha istituito, in sinergia con la Governance, e promosso un nuovo processo per la programmazione e il monitoraggio delle attività di ricerca e terza missione in linea con gli obiettivi indicati nel piano strategico di Ateneo. A supporto delle attività dipartimentali (programmazione e monitoraggio) è stato realizzato un cruscotto di indicatori della ricerca e un cruscotto di indicatori della terza missione, che includono indicatori riferiti al dottorato, alla produzione scientifica e alla qualità dei prodotti della ricerca, all’internazionalizzazione, ai progetti di ricerca, ai docenti inattivi, ai prodotti della terza missione. I cruscotti dipartimentali sono aggiornati tutti gli anni dagli uffici/commissioni competenti ed eventuali modifiche sulla raccolta dati e sulla loro fruibilità saranno apportate, di concerto con il PQA, per rendere l’aggiornamento via via più fluido e nel contempo il contenuto più solido.

I Dipartimenti hanno adottato per la prima volta i piani dipartimentali ad ottobre 2020, con la consapevolezza della necessità di un monitoraggio e aggiornamento entro marzo 2021 slittato poi a giugno 2021 a causa della concomitanza con la VQR. Successivamente alla fase sperimentale, che prevedeva la redazione di piani triennali, è stato stabilito che i piani dipartimentali presentati nel 2022 si riferiranno ad una programmazione triennale dei vari ambiti, in linea con la tempistica della programmazione strategica di Ateneo.

Dalla documentazione emerge che tutti i Dipartimenti, con l’eccezione di due, hanno adottato i Piani dipartimentali 2021 e monitorato i piani 2020 entro il mese di giugno 2021. Risulta altresì che il PQA (sottogruppo Ricerca e Terza Missione) ha provveduto ad esaminare la documentazione e fornito nel mese di settembre un feedback specifico ed il supporto metodologico necessario al miglioramento del processo di pianificazione dipartimentale, tramite riunioni dedicate con i Direttori di Dipartimento, durante le quali sono stati discussi i singoli piani con l’obiettivo di chiarire meglio il processo e hanno permesso di identificare alcune minori criticità. Il Presidio ha pertanto analizzato approfonditamente i piani 2021 e comunicato al Senato Accademico gli esiti dell’analisi, da cui è emerso che:



- i piani presentati sono formalmente corretti, con diverso livello di accuratezza nella descrizione delle azioni legate ai singoli obiettivi; in alcuni casi prevale ancora un approccio adempimentale allo strumento;
- i Dipartimenti hanno effettuato il monitoraggio su tutti gli indicatori della pianificazione 2020, ma non in tutti i casi è stato effettuato il riesame dei risultati ottenuti;
- i Dipartimenti hanno individuato obiettivi per quasi tutti gli ambiti del piano strategico;
- non sempre sono state individuate strategie dipartimentali proprie, tese a valorizzare le specificità che caratterizzano le diverse realtà;
- si è riscontrata una generalizzata indicazione di target poco sfidanti. A questo riguardo si ricorda che questo processo ha la sola finalità di permettere analisi e programmazioni interne al Dipartimento finalizzate al solo miglioramento continuo.

A livello metodologico il PQA evidenzia che:

- per alcuni indicatori è necessaria la revisione della loro costruzione e ciò sarà effettuato entro il 2021, coinvolgendo le strutture che supportano il calcolo ed il reperimento dei dati;
- la nomenclatura di alcuni indicatori deve essere rivista e chiarita, per un utilizzo omogeneo e coerente in tutte le strutture.

Il Nucleo si riserva di approfondire tali aspetti nel corso delle audizioni con i Dipartimenti.

Dalla relazione del PQA risulta che durante tutto il processo, il PQA ha svolto diversi incontri sia formali che informali con i Direttori, le Commissioni Ricerca e Terza missione, la Ripartizione Ricerca e la Ripartizione Terza Missione e l'Ufficio Supporto a Qualità e Valutazione, che coordina la realizzazione dei cruscotti e la raccolta dei dati, al fine di condividere il processo ed eventualmente adattarlo sia per semplificare la raccolta dati che per definire meglio gli obiettivi target ed il loro monitoraggio.

Al momento della stesura della presente relazione non sono disponibili, nemmeno nella relazione del PQA 2021, evidenze del monitoraggio dell'applicazione delle linee guida dell'AQ della Ricerca e della Terza Missione. L'Ateneo dispone inoltre di organi e strutture adeguati al conseguimento degli obiettivi definiti (<http://www.unife.it/Ateneo/sviluppo-organizzativo/org-sede/area-ricerca-III-missione>).

R4.A.2 Monitoraggio della ricerca scientifica e interventi migliorativi

Con specifico riferimento alla VQR 15-19, l'Ateneo si è dotato del sistema di autovalutazione CRUI denominato UNIBAS in grado di applicare alla produzione scientifica dell'Ateneo i criteri basati sulla VQR, ma su una scala più ampia e di restituire agli atenei aderenti alcune elaborazioni e possibilità di confronto della produttività coi pari nazionali.

Nella sua relazione del 2018 il Presidio di Qualità specificava che i risultati dei monitoraggi periodici (uno/due all'anno) sarebbero stati analizzati in maniera approfondita dalle commissioni dipartimentali per la VQR. Specificava altresì che le azioni migliorative avevano la finalità di migliorare la qualità delle informazioni inserite a Catalogo della Ricerca o a sostituire la scelta dei prodotti da valutarsi ai fini VQR con altri che dalle simulazioni risultino meglio valutati. Di tali attività non viene data ulteriore notizia nella relazione relativa al 2020 e al 2021.

R4.A.3 Distribuzione delle risorse, definizione e pubblicizzazione dei criteri

L'Ateneo esplicita chiaramente alle strutture preposte alla ricerca (Dipartimenti o altre strutture di raccordo) i criteri e le modalità di distribuzione ai Dipartimenti (o strutture equivalenti) delle risorse per la ricerca (economiche e di personale), coerentemente con la propria strategia.

I criteri e le modalità di distribuzione ai Dipartimenti delle risorse per la ricerca sono deliberate dal CdA su proposta del SA, organo al quale partecipano i 12 direttori di Dipartimento e dove avvengono le discussioni su tali criteri e modalità soprattutto per i punti organico del personale. Relativamente alle risorse economiche per la ricerca, il SA delibera proposte per il CdA avvalendosi del Consiglio della Ricerca, Organo consultivo con componenti eletti per area scientifica. I criteri di ripartizione delle risorse economiche per la ricerca vedono quindi livelli di discussione “dal basso” cioè dalle aree scientifiche e “dall’alto” cioè col management di Ateneo, i direttori di Dipartimento e gli altri membri del SA.

La ripartizione delle risorse economiche per la ricerca segue criteri di merito ben definiti e condivisi, fra i quali vi sono anche gli esiti della VQR di struttura o di area, a seconda della tipologia di risorsa, oltre che la valutazione della produzione scientifica individuale in un periodo di riferimento. Nell’aprile 2020 è stato adottato un regolamento per le premialità, in ottemperanza della Legge Gelmini, per la distribuzione di incentivi a chi riceve finanziamenti internazionali o nazionali da bandi competitivi.

Per quanto riguarda il miglioramento del processo di definizione dei criteri con i quali si assegnano le risorse di ricerca ai Dipartimenti, anche in base agli esiti della VQR, il Consiglio della Ricerca monitora i risultati delle ripartizioni relative ai bandi FAR, FIR e 5 per mille, al fine di proporre eventuali azioni correttive per una migliore ripartizione delle risorse nei bandi successivi. Al monitoraggio segue poi la revisione dei criteri relativi alla valutazione dei prodotti della ricerca per gli addetti di ciascuna area CUN. Tale attività culmina nella predisposizione dei nuovi bandi FAR, FIR e 5 per mille proposti nei primi organi accademici dell’anno successivo. Queste attività sono riportate nella relazione annuale del PQA ma non si ha evidenza dei verbali del Consiglio della Ricerca.

Dalla relazione del PQA emerge che relativamente alla ripartizione degli assegni di ricerca ai dipartimenti, l'eventuale revisione dei criteri di ripartizione da parte dell'Ateneo è effettuata anche tenendo conto delle risorse previste per questo intervento nel bilancio preventivo deliberato dagli Organi Accademici nelle sedute di dicembre.

R4.A.4 Programmazione, censimento e analisi delle attività di terza missione

L'Ateneo ha elaborato una specifica strategia sulle attività di terza missione. Nel 2020 grazie all'avvio del processo di pianificazione dipartimentale hanno preso avvio anche le attività relative al censimento e all'analisi delle attività di terza missione. Circa gli indicatori di III Missione, il PQA, nella sua relazione, ha evidenziato che alcuni Dipartimenti, in maniera autonoma, hanno da tempo sviluppato e in uso strumenti di monitoraggio, soprattutto delle attività di Public Engagement, così come suggerito da Anvur nelle “Linee guida per la compilazione della SUA Terza Missione/Impatto Sociale” del 7 novembre 2018.

R4.B – I Dipartimenti hanno definito e messo in atto una propria strategia per il miglioramento della qualità della ricerca coerentemente alla programmazione strategica di Ateneo

R4.B.1. Definizione delle linee strategiche (del Dipartimento)

Si evidenzia anche per il 2021 il persistere di alcuni elementi di ritardo già evidenziati gli anni scorsi e rispetto ai quali si raccomanda estrema attenzione, seppur in qualche modo attenuati rispetto al 2020. Di fatto, il requisito R4.b1 (definizione delle linee strategiche dipartimentali), soffre ancora di questa mancata “sistematizzazione”, già precedentemente segnalata dal NdV, delle strategie che i dipartimenti intendono perseguire nel futuro. Il Nucleo ha preso atto che i piani dipartimentali per l’anno 2021 non sono stati adottati da tutti i Dipartimenti e che il PQA ha effettuato un’analisi metodologica dei piani adottati e ne ha riferito in Senato Accademico, evidenziando le aree di miglioramento relative a questo processo. Tuttavia, il Nucleo rinnova la raccomandazione relativa ad una rapida adozione e definizione tempestiva dei “piani strategici dipartimentali 2022-2024” che tenga in considerazione gli obiettivi di produttività scientifica (quantitativa e qualitativa), stabiliti dai sistemi di valutazione nazionali, quali VQR e ASN e alla loro incidenza sui meccanismi di finanziamento dell’Ateneo nell’ambito del FFO.

R4.B.2 Valutazione dei risultati e interventi migliorativi (del Dipartimento)

Risulta effettuato un monitoraggio strategico della ricerca a inizio 2021 relativamente al 2020, ma senza indicare il livello di discussione e l’utilizzo che i Dipartimenti hanno fatto degli esiti del monitoraggio anche se nella relazione annuale del Presidio di Qualità del 2018 era stato individuato tra gli obiettivi l’analisi periodica dei risultati della ricerca dipartimentale, condotta al proprio interno, anche facendo uso del sistema CRUI/UNIBAS.

Il Nucleo raccomanda che tutti i Dipartimenti redigano, con sollecitudine, il Piano Strategico Dipartimentale (PSD) ed esorta il PQA a monitorare sulle fasi di redazione e di definizione del PSD fornendo supporto, informazioni e dati utili.

R4.B.3 Definizione e pubblicizzazione dei criteri di distribuzione delle risorse (del Dipartimento)

Dalla relazione del PQA emerge che i criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse (economiche e di personale), la distribuzione di eventuali incentivi e premialità – coerentemente con il programma strategico proprio e dell’Ateneo e con ulteriori criteri definiti da Bandi e Regolamenti di Ateneo – potranno essere specificati laddove non già deliberati. Il PQA si era ripromesso di definire maggiormente questo processo, in connessione con la pianificazione dipartimentale. Il processo di pianificazione dipartimentale ha subito ritardi connessi sia all’emergenza sanitaria che alla VQR, pertanto il PQA, considerata anche la variazione della Governance del 2021, ha rimandato la trattazione di questo aspetto al 2022.

R4.B.4 Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla ricerca (del Dipartimento)

In generale esiste una programmazione del lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo, corredata da responsabilità e obiettivi che è coerente con il progetto del Dipartimento. Le strutture e le risorse di sostegno alla ricerca, quali spazi, biblioteche, laboratori, infrastrutture IT, ecc., come verificato anche durante le audizioni risultano adeguate per numero e fruibilità.

Il Nucleo di Valutazione per stimolare e sollecitare ad una maggiore attenzione su questi aspetti tutti gli attori coinvolti e per disporre di un quadro completo su queste attività ha inserito nel Piano di Audizioni anche l'incontro con i Dipartimenti, durante i quali, grazie anche alla compilazione della scheda di autovalutazione, basata sul requisito R4B, vengono approfonditi i seguenti aspetti:

- politiche dipartimentali della ricerca;
- recepimento da parte del Dipartimento delle Linee guida per la ricerca e la terza missione di Ateneo;
- sistema (adottato dal Dipartimento) di monitoraggio dei risultati della ricerca svolta al proprio interno; a tal proposito si chiede inoltre se e come il Dipartimento abbia affrontato il periodo in cui la SUA-RD non è stata aggiornata;
- metodologie con cui il Dipartimento accerta che i servizi di supporto alla ricerca assicurano un sostegno efficace allo svolgimento delle proprie attività istituzionali.

Con riferimento alle audizioni con i Dipartimenti, similmente a quanto avviene per le audizioni con i CdS, il Nucleo invia una scheda di autovalutazione relativa a tutti i punti di attenzione dell'indicatore R4B, nella quale oltre allo spazio per l'autovalutazione vera e propria, viene chiesto di indicare le fonti documentali a supporto di quanto affermato; il Dipartimento viene nel contempo invitato alla riflessione rispetto ai necessari collegamenti con l'indicatore R4A.

Le audizioni svolte nel 2021 hanno confermato l'esigenza di strutturare maggiormente le singole azioni dedicate alla Ricerca e TM anche mediante l'adozione di una "Programmazione Strategica Dipartimentale" che, in linea con gli indirizzi politici e strategici dell'Ateneo, definisca: obiettivi, strategie, criteri di distribuzione delle risorse, modalità di monitoraggio e di verifica dell'efficienza dei servizi di supporto e dell'efficacia delle azioni intraprese. Tuttavia si è avuto modo di apprezzare alcuni passi avanti sul tema della pianificazione dipartimentale, che peraltro rimane ancora non omogeneamente implementata.

Monitoraggio del follow-up per i requisiti A6 relativi alla ricerca.

Il Nucleo prende atto delle attività indicate dal PQA per ciascuna delle segnalazioni ricevute a seguito della visita di accreditamento. Sottolinea in particolare che la revisione delle Linee Guida per la Ricerca e delle Linee guida per la Terza Missione è in linea con l'attività necessaria per agire sulle aree di miglioramento messe in evidenza con riferimento agli attuali requisiti R4A1, R4A2, R4B1 e R4B2 relativi a ricerca e TM. Sottolinea altresì la necessità di dare evidenza delle attività nell'ambito dell'AQ svolte distintamente dal Consiglio della Ricerca e dal PQA, garantendo una chiara definizione dei rispettivi ruoli e compiti. In merito il Nucleo si riserva di valutare la definizione e lo svolgimento dei processi connessi, in seguito all'entrata in vigore della modifica statutaria citata nella relazione del PQA.

1.4 Strutturazione delle audizioni

Il Nucleo di Valutazione, nell'ambito delle iniziative di ascolto finalizzate al consolidamento dell'AQ



all'interno dell'Ateneo, programma incontri di audizione con i Corsi di studi e con i Dipartimenti. A partire dal 2016, in occasione della visita di accreditamento periodico e seguendo le indicazioni ANVUR in merito, questo Nucleo di Valutazione ha strutturato un piano pluriennale di audizioni dei Corsi di Studi. Nel 2016 tale piano ha riguardato i 9 corsi di studi interessati dalla visita di accreditamento periodico; successivamente il Nucleo di Valutazione ha pianificato le audizioni con i corsi di studi sulla base dell'analisi degli indicatori relativi in particolare ad iscrizioni e immatricolazioni e regolarità degli studi, sulla base di accadimenti particolari che hanno interessato determinati corsi, legati all'evoluzione dell'offerta didattica di Ateneo, come l'istituzione di nuovi corsi magistrali o l'incremento del numero programmato a livello locale, nonché sulla base di elementi derivanti dall'esame documentale, come ad esempio le relazioni delle commissioni paritetiche e i rapporti di riesame. Accanto alle audizioni con i Corsi di Studi, questo Nucleo, a partire dal 2017, ha ritenuto opportuno pianificare anche audizioni con i Dipartimenti, in considerazione degli esiti della visita di accreditamento relativamente all'AQ della Ricerca.

Ai Coordinatori dei Corsi e ai Direttori dei Dipartimenti selezionati, è inviata con largo anticipo una scheda di Autovalutazione, da restituire compilata almeno 15 giorni prima dell'incontro per la necessaria ed imprescindibile analisi preliminare; nella scheda è chiesto di indicare considerazioni di autovalutazione per i punti di attenzione del requisito R3, unitamente alle fonti documentali a sostegno delle stesse.

Durante le audizioni con i Corsi di Studi il Nucleo procede, similmente a quanto fatto dalle CEV dell'ANVUR nell'ambito dell'accreditamento periodico, a interloquire con i Corsi di Studi sui contenuti della Scheda di Autovalutazione, anche alla luce di alcuni indicatori numerici e dei documenti di AQ del Corso di Studi (SUA-CdS, Scheda di Monitoraggio Annuale aggiornata con i dati relativi all'ultimo anno accademico disponibile, Rapporti di Riesame, Relazioni della Commissione Paritetica).

All'incontro con i Corsi di Studi sono invitati il Coordinatore del Corso, il Presidente della Commissione Paritetica, altri docenti coinvolti nel Corso di Studi (ad esempio nel gruppo di riesame). È gradita anche la presenza della componente studentesca attiva negli organi di assicurazione della qualità del Corso di Studi. Si suggerisce inoltre la presenza di un componente del personale tecnico amministrativo di supporto alla didattica. A tutte le audizioni è presente almeno un rappresentante del Presidio di Qualità di Ateneo, nelle audizioni svoltesi nel 2020 e nel 2021 è sempre stato presente il Coordinatore del PQA.

Durante le audizioni con i Dipartimenti il Nucleo procede a interloquire sui contenuti della Scheda di Autovalutazione dipartimentale, anche alla luce di alcuni indicatori numerici e dei documenti di AQ del Dipartimento (SUA-RD, documenti di programmazione del Dipartimento, ecc.). In tal caso all'incontro sono invitati il Direttore di Dipartimento e chi collabora con lui nella gestione degli aspetti inerenti gli argomenti indicati nella Scheda di Autovalutazione dipartimentale. Il Coordinatore del PQA ha presenziato anche alle audizioni con i Dipartimenti svoltesi nel 2021.

Il Nucleo di Valutazione ritiene queste occasioni di confronto molto importanti per continuare il percorso di miglioramento intrapreso dall'Ateneo nel promuovere una cultura della qualità diffusa.

In apertura di ciascuna audizione, dopo le presentazioni, il relatore principale illustra compiutamente l'intento dell'audizione, che vuole essere uno strumento ed un'occasione di miglioramento, basata sullo sforzo di autovalutazione chiesto ai CdS e ai Dipartimenti per compilare la relativa scheda e sull'analisi di tale autovalutazione, in un'ottica di supporto all'applicazione concreta e fattiva dei requisiti di AQ.

Nel corso del 2021 sono state effettuate audizioni con due Dipartimenti e otto corsi di studio:

- Dipartimento di Matematica e Informatica



- Dipartimento di Scienze della Vita e Biotecnologie
- Corso di Laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- Corso di Laurea in Logopedia
- Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico
- Corso di Laurea in Ortottica ed assistenza oftalmologica
- Corso di laurea magistrale in Ingegneria elettronica per l'ICT
- Corso di laurea magistrale in Ingegneria informatica e dell'automazione
- Corso di Laurea in Manager degli Itinerari Culturali
- Corso di laurea magistrale in Culture e Tradizioni del Medioevo e del Rinascimento

Di seguito si riportano alcune considerazioni di carattere generale comuni a tutti i CdS. Sono inoltre stati redatti singoli documenti contenenti gli esiti degli incontri. In tali documenti non è stata verbalizzata l'intera audizione, quanto i punti principali trattati nel corso dell'audizione e le conclusioni del Nucleo (riflessioni post audizione). Detti resoconti vengono inviati ai Coordinatori dei corsi di studi, ai Direttori di Dipartimento, al Presidio della Qualità e, per conoscenza, al Magnifico Rettore.

Durante le audizioni, si sono passati in rassegna i vari punti di attenzione di ciascun requisito R3 presente sulla scheda di autovalutazione, commentando punti di forza e aree di miglioramento; si sono altresì analizzati inoltre i dati quantitativi relativi agli indicatori, messi a disposizione da ANVUR, aggiornati tramite il cruscotto di Ateneo.

Con riferimento alla consultazione delle parti sociali, anche nel 2021 si è riscontrata la presenza di comitati di indirizzo più o meno numerosi, con un miglioramento della rappresentatività; in alcuni casi è emersa l'opportunità di aumentare nelle parti sociali la consapevolezza dei contributi forniti al CdS; in altri casi, a fronte di Comitati d'Indirizzo comuni a più CdS, è emersa la necessità che i CdS si dotino di un Comitato di Indirizzo specifico, che coinvolga gli attori specifici necessari sia in termini di rappresentanza dei contenuti sia, in casi di CdS interateneo, in termini di rappresentanza degli Atenei e delle relative realtà territoriali.

Vari approfondimenti sono stati effettuati con riferimento alla verifica dei requisiti di accesso, sia per le lauree che per le lauree magistrali, sia ai relativi OFA, per le sole lauree. Per entrambi gli aspetti si sono riscontrate situazioni eterogenee ma con un grado di trattazione dell'aspetto soddisfacente. Come già segnalato in passato, il Nucleo conferma che è opportuna, da parte dell'Ateneo, una riflessione generale sulla modalità di iscrizione part-time degli studenti, che rappresenta un utile strumento per evitare ripercussioni in termini di ritardo nella carriera; a tal proposito rinnova all'Ateneo, anche tramite il Presidio della Qualità, la raccomandazione di una riflessione a livello generale.

Si evidenzia che, come per in passato, anche nelle audizioni svoltesi nel 2021 è emerso che per tutti i Corsi di Studi delle professioni sanitarie d'Ateneo gli OFA comprendono solo recuperi sulla Biologia e non viene chiarito se vi è la possibilità di cambiare la materia degli Obblighi Formativi Aggiuntivi. Il Nucleo raccomanda di riconsiderare se è adeguato o meno occuparsi solo di biologia, attraverso l'analisi dei risultati degli altri insegnamenti del primo anno, poiché dalle audizioni è emerso che ulteriori ambiti disciplinari da considerare potrebbero essere, oltre a Biologia, Fisica, e Chimica. Sul punto il Nucleo raccomanda, a livello generale, di migliorare l'aspetto comunicativo e formativo a tutte le strutture interessate; inoltre, pur comprendendo che in fase di attivazione delle 20 lauree sanitarie dell'Ateneo sia stato necessariamente seguito un approccio di tipo top-down, raccomanda al Presidio della Qualità di effettuare un'attività di monitoraggio e supporto mirato ai CdS affinché possano

apportare ai diversi progetti formativi le opportune modifiche che tengano conto delle singole specificità.

In presenza di corsi di studio con percorsi e/o curricula, i profili professionali non sono sempre chiaramente riconducibili ai percorsi o alle aree. In altri casi è risultata non chiara la distinzione tra le funzioni nel contesto di lavoro e le competenze associate alle funzioni e tra gli obiettivi formativi del corso e le competenze associate alla funzione.

Con riferimento alle schede di insegnamento, per i CdS esaminati nel 2021 si confermano alcuni spazi di miglioramento nell'indicazione della coerenza tra il tipo/la modalità di esame e l'obiettivo di apprendimento.

Con riferimento ai corsi integrati, si segnala che dalla lettura della Scheda insegnamento di alcuni CdS esaminati, emerge un frazionamento dichiarato delle verifiche di profitto. Il Nucleo ricorda che la funzione della scheda SUA insegnamento dovrebbe essere quella di presentare allo studente l'insegnamento integrato facilitando il coordinamento dei contenuti tra i moduli ed evitando che ogni modulo corrisponda ad un esame. Sul punto raccomanda al Presidio un attento monitoraggio e intervento e, ove opportuno, una adeguata formazione.

Con riferimento alla progettazione, aggiornamento e revisione dei Corsi di Studi, nel corso delle audizioni sono state rilevate alcune difformità relative ai Regolamenti Didattici dei Corsi di Studi rispetto a quanto previsto dall'art. 11, c. 2 della L. 341/90, dall'art. 12 del DM 270/2004 e dal DM 386/2007.

Il NdV, negli anni scorsi, ha in più occasioni raccomandato l'adozione di un Regolamento didattico, approvato dalle strutture didattiche di riferimento, per fornire agli studenti in un unico documento tutte le informazioni e le regole di organizzazione e gestione del proprio corso di studio, anche con riferimento alle attività di tirocinio. L'Ateneo, recependo la raccomandazione, ha proposto per i corsi di nuova istituzione, un Regolamento didattico più organico e strutturato, estendendo l'adozione per tutti i CdS dell'offerta formativa. Il NdV, pur apprezzando l'azione messa in atto, ritiene siano necessarie ulteriori riflessioni per adeguare il Regolamento alle norme legislative e per renderlo più utile a soddisfare i bisogni degli studenti.

Con riferimento al riesame durante le audizioni 2021 sono stati esaminati i rapporti di riesame stilati a fine 2020. Il Nucleo rileva positivamente che nel documento è stata inserita, su suggerimento del NdV, una sezione dedicata al monitoraggio delle azioni correttive programmate nel riesame dell'anno precedente.

In piena continuità con quanto emerso negli anni precedenti, anche durante le audizioni 2021 è emerso che le CPDS si riuniscono di norma due volte l'anno: per l'analisi del Rapporto di Riesame (RdR) e per la valutazione della coerenza tra i crediti e gli obiettivi formativi; il Nucleo ha pertanto ribadito l'opportunità di strutturare l'attività delle CPDS durante tutto l'arco dell'anno, per far fronte in modo maggiormente tempestivo alle eventuali necessità.

Con riferimento alla raccolta di segnalazioni da parte degli studenti, è emerso anche quest'anno che, oltre allo strumento dei questionari, la stessa avviene anche tramite le segnalazioni presentate direttamente al manager didattico o alla CPDS dalla componente studentesca. A tal proposito il Nucleo valuta in modo particolarmente positivo l'attività dei Manager Didattici che, anche sulla base del campione oggetto di audizione nel 2021, confermano fornire un fondamentale contributo per l'analisi dei dati e di supporto ai coordinatori dei CdS nello svolgimento dell'attività di AQ. Resta tuttavia assente una modalità comune agli studenti per la presentazione di reclami; infatti la modalità



tramite SOS è risultata sconosciuta agli studenti, che utilizzano il servizio per questioni amministrative di segreteria.

Con riferimento alle audizioni con i Dipartimenti (strutture cui la L. 240/2010 attribuisce compiti e responsabilità ben specifiche sia nell'ambito della didattica sia in quello della ricerca), si sottolinea che le stesse si collocano oltre che nell'ambito del requisito R4 relativo alla ricerca dipartimentale, anche nell'ambito del requisito R1, teso ad evidenziare che *“L’Ateneo possiede, dichiara e realizza una visione della qualità della didattica e della ricerca, adottando strategie, politiche e procedure opportune per realizzarla e distribuendo responsabilità e compiti fra le strutture; adotta politiche adeguate per la progettazione l’aggiornamento e la revisione dei CdS; elabora criteri atti a garantire la qualificazione del corpo docente, la sostenibilità del carico didattico e le risorse umane e strutturali per il supporto alle attività istituzionali.”* Per tali motivi la scheda di autovalutazione inviata al Dipartimento è stata ideata inserendo tutte le voci del requisito R4.B unitamente ai requisiti R1.C.3 (P.A. *“Sostenibilità della didattica”*), R2.B.1 (P.A. *“Autovalutazione dei CdS e dei Dipartimenti e verifica da parte del Nucleo di Valutazione”*), R3.C.1 (P.A. *“Dotazione e qualificazione del personale docente”*) e R3.C.2 (P.A. *“Dotazione di personale, strutture e servizi di supporto alla didattica”*).

Il Nucleo esprime soddisfazione per gli esiti delle audizioni riscontrando, sia per i CdS che per i Dipartimenti, documentazione completa e schede di autovalutazione compilate con cura. Tutti i partecipanti hanno dimostrato spirito collaborativo e costruttivo, che è rimasto tale anche quando sono state sottolineate e discusse le maggiori criticità. Anche laddove sono stati evidenziati margini di miglioramento particolarmente evidenti, i Corsi ne avevano quasi sempre già consapevolezza; il più delle volte la difficoltà risiede nell'analisi delle cause e nelle difficoltà nell'individuare precise azioni monitorabili e presidabili, laddove possibile, dal CdS stesso. Tuttavia si segnala la necessità che il Presidio della Qualità monitori, e laddove necessario supporti, i CdS nella presa in carico delle raccomandazioni e segnalazioni fornite dal Nucleo di Valutazione in sede di audizione.

Il Nucleo ribadisce la propria convinzione relativa all'importanza di queste occasioni di confronto per continuare il percorso di miglioramento intrapreso dall'Ateneo nel promuovere una cultura della qualità diffusa e nell'implementare la consapevolezza dei ruoli dei diversi soggetti nel sistema di AQ.

Su questi presupposti il Nucleo annualmente stabilisce un piano di audizioni di Corsi di Studi e Dipartimenti. Al momento della redazione della presente relazione è in via di completamento in piano di audizioni 2022.

Come per il 2020, anche nel 2021 le audizioni si sono tenute a distanza tramite Google Meet, in considerazione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Pur riconoscendo i limiti dell'utilizzo dello strumento telematico, in tali audizioni lo spirito collaborativo dei partecipanti intervistati non ha vanificato gli aspetti costruttivi del dialogo evidenziati sopra.

2 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Scheda per l'analisi del ciclo integrato di performance

(come da allegato 3 alle LINEE GUIDA 2022 per la Relazione Annuale dei Nuclei di Valutazione)

N.	PUNTO DI ATTENZIONE	RISPOSTA	EVENTUALI NOTE O COMMENTI
SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE			
1.	L'Ateneo ha aggiornato il SMVP per il ciclo 2022?	1) Si (in tal caso specificare quali sono state le principali modifiche) 2) No 3) Altro (specificare)	<p>La responsabile della Ripartizione Performance e organizzazione riferisce che l'Ateneo non ha ancora provveduto all'aggiornamento del SMVP 2022 per i seguenti motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • detto aggiornamento è necessario per recepire quanto previsto dall'art. 6, comma 1 del DL 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021 che ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, tuttavia il DL 228/2021, convertito con modificazioni dalla L.15/2022 ha previsto che, in sede di prima applicazione, il PIAO venisse adottato entro il 30/04/2022, termine di nuovo rinviato al 30/06/2022 tramite l'art. 7 del DL n. 36/2022; • il medesimo DL 80/2021 ha altresì previsto che entro il 31/3/2022 con uno o più DPR venissero individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO e adottato un Piano tipo • Il DPR 81/2022 contenente il Regolamento che individua gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO è stato approvato soltanto il 30/06/2022 ed è entrato in vigore il 15/07/2022; • il DPCM recante il Piano tipo è stato pubblicato soltanto il 7/9/2022 ed entrato in vigore il 22/9/2022 • Per tale incertezza del quadro

			normativo, l'Ateneo ha deciso di rinviare al 2023 l'aggiornamento al SMVP previsto per il 2022.
2.	Nel SMVP sono esplicitate la periodicità e la modalità con le quali si procede al monitoraggio infrannuale della performance?	<p>1) Si 2) No 3) Altro (specificare)</p>	<p>In occasione della validazione della relazione sulla Performance sono state segnalate le seguenti criticità relative a questo punto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● il completamento dell'assegnazione degli obiettivi, avviata a maggio 2021 e completata ad agosto, risulta eccessivamente tardivo e non compatibile con adeguati processi di monitoraggio e valutazione; ● l'assenza di tempestivi monitoraggi degli obiettivi nel corso dell'esercizio con il coinvolgimento e la comunicazione degli stessi al Nucleo di Valutazione.
3.	Nel SMVP sono chiaramente definiti i concetti di performance istituzionale (riferita all'università nel suo complesso), organizzativa (riferita alle aree dirigenziali o alle unità organizzative) e individuale?	<p>1) Si 2) No 3) Altro (specificare)</p>	
4.	Nel SMVP sono indicati i ruoli e le responsabilità dei diversi organi o attori per ciascuna fase del ciclo della performance?	<p>1) Si 2) No 3) Altro (specificare)</p>	
5.	Il SMVP prevede anche la valutazione dei comportamenti organizzativi?	<p>1) Si (in questo caso indicare se gli stessi sono differenziati rispetto al ruolo ricoperto) 2) No 3) Altro (specificare)</p>	I comportamenti valutati sono differenziati rispetto al ruolo ricoperto e vengono indicati annualmente del Piano Integrato evidenziando quelli eventualmente prioritari.
6.	Nel SMVP vengono esplicitati, per ogni tipologia di personale, i pesi attribuiti rispettivamente alla performance istituzionale, alla performance organizzativa, agli obiettivi individuali e ai comportamenti?	<p>1) Si 2) No 3) Altro (specificare)</p>	
7.	Nel SMVP è chiaramente descritta la differenza tra obiettivo – indicatore – target?	<p>1) Si 2) No 3) Altro (specificare)</p>	
8.	Nel SMVP la fase della misurazione è distinta da quella di valutazione?	<p>1) Si (indicare la modalità con la quale si realizzando le due fasi) 2) No 3) Altro (specificare)</p>	<p>Dal SMVP: Allo scopo di chiarire l'architettura del presente Sistema ed il ruolo dei soggetti che intervengono, è bene definire sin da ora due concetti su cui si fonda il sistema stesso, e cioè i concetti di misurazione e valutazione, che costituiscono attività complementari ma distinte. Con il termine misurazione s'intende</p>



		<p>l'attività con cui, una volta fissati gli obiettivi attraverso grandezze stabilite ed indicatori idonei a misurarne il grado di raggiungimento, ne viene rilevato sistematicamente (ad intervalli di tempo stabiliti) il valore raggiunto.</p> <p>Con il termine valutazione, invece, ci si riferisce al momento in cui le attività ed i relativi risultati ottenuti vengono analizzati ed interpretati anche alla luce dei fattori di contesto che possono aver determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ai valori programmati, per stabilire l'incidenza di tali risultati sul livello di raggiungimento delle finalità dell'organizzazione. La valutazione deve basarsi su elementi fattuali e circostanziati."</p> <p>La misurazione delle performance istituzionali e organizzative finalizzata al monitoraggio è svolta dal Consiglio di Amministrazione, nell'esercizio del suo potere di indirizzo, e dal Direttore Generale, tramite l'acquisizione delle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione. Tali Organi procedono inoltre al monitoraggio del Piano Integrato verificando l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati ed apportando, se necessario o opportuno, interventi correttivi a tali previsioni.</p> <p>La valutazione degli obiettivi strategici viene effettuata dal Rettore, dai suoi Delegati di riferimento, dagli incaricati e dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, tramite incontri di condivisione, e dal Consiglio di Amministrazione.</p> <p>La misurazione della performance di risultato legata agli obiettivi organizzativi viene svolta dal diretto Responsabile con il supporto e secondo le risultanze rilevate dall'Ufficio Performance e sviluppo organizzativo, sulla base degli indicatori definiti nel Piano Integrato. La valutazione della performance organizzativa è di responsabilità del Direttore Generale e, laddove presente, dal Dirigente dell'Area o dal Direttore di Dipartimento.</p>
--	--	--

		<p>I comportamenti saranno misurati e valutati sulla base delle schede allegate al presente SMVP, che dalla sua entrata in vigore rappresenteranno l'unica scheda di valutazione dei comportamenti e i cui risultati saranno regolarmente rilevati ed utilizzati per qualsiasi procedura di valutazione, anche per quelle finalizzate all'erogazione del salario accessorio e alle progressioni economiche orizzontali.</p>
9.	<p>Illustrare sinteticamente la struttura del sistema di valutazione del Direttore Generale (tipologia di obiettivi assegnati e pesi, organi coinvolti nell'assegnazione degli obiettivi e nella valutazione dei risultati)</p>	<p>La procedura di valutazione del Direttore Generale prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte del Consiglio di Amministrazione (CdA) entro il 31/01/n; gli obiettivi saranno inseriti nell'allegato al Piano Integrato relativo agli obiettivi individuali. È fatta salva la possibilità di variare gli obiettivi assegnati secondo quanto indicato nella sezione "Variazione della programmazione delle performance individuali in corso d'anno". 2. Automisurazione e rendicontazione da parte del Direttore Generale al CdA di luglio/n sullo stato di avanzamento degli obiettivi al 30/06/n. 3. Automisurazione e rendicontazione degli obiettivi al 31/12/n attraverso la redazione da parte del Direttore Generale di una relazione completa e dettagliata e, laddove necessario, documentata, relativamente alla realizzazione degli obiettivi assegnati entro il periodo previsto ed invio della stessa al Nucleo di Valutazione entro il 28/02/n+1. 4. Proposta di valutazione del Direttore Generale, ai sensi della normativa vigente, relativa all'anno n da parte del Nucleo di Valutazione; il Nucleo potrà eventualmente chiedere al Direttore Generale di essere presente in audizione per fornire ulteriori elementi utili alla valutazione; la proposta di valutazione sarà in ogni caso inviata al Direttore Generale, che avrà dieci giorni lavorativi per presentare eventuali controdeduzioni documentate. Successivamente il Nucleo trasmetterà la suddetta proposta, unitamente a tutta la documentazione acquisita a tal fine, all'Ufficio competente per la trattazione in Consiglio di Amministrazione. 5. Liquidazione del compenso spettante legato al conseguimento degli obiettivi: solo dopo la validazione da parte del Nucleo di Valutazione della Relazione sulla Performance relativa all'anno n (entro 30/06/n+1), come previsto dalla normativa vigente, e previa delibera del CdA in merito al conseguimento degli obiettivi stessi. <p>I pesi delle diverse componenti della performance sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Performance organizzativa: Risultato Performance intero Ateneo 35%, Risultati di Customer Satisfaction 5% ● Performance individuale: 60% Risultati obiettivi individuali
10.	<p>Illustrare sinteticamente la struttura del sistema di valutazione dei Dirigenti (tipologia di obiettivi assegnati e pesi, organi coinvolti nell'assegnazione degli obiettivi e nella valutazione dei risultati)</p>	<p>La procedura di valutazione dei Dirigenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro il 31/01/n assegnazione ai Dirigenti degli obiettivi operativi e dei livelli attesi di performance. Gli obiettivi operativi di sviluppo, funzionali a quelli strategici e concordati con i Delegati di riferimento, salvo casi eccezionali, sono assegnati tramite l'inserimento nel relativo allegato al Piano Integrato, adottato dal Consiglio di Amministrazione. È fatta salva la possibilità di variare gli obiettivi assegnati secondo quanto indicato nella sezione "Variazione della programmazione delle performance individuali in corso d'anno". 2. Entro il 15/10/n i Dirigenti rendicontano al Direttore Generale lo stato di avanzamento degli obiettivi al 30/09/n; in tale occasione il Direttore Generale evidenzia eventuali criticità relative ai comportamenti attesi.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Entro il 28/02/n+1 rendicontazione degli obiettivi al 31/12/n attraverso la redazione da parte dei Dirigenti di una relazione completa e dettagliata e, laddove necessario, documentata, relativamente alla realizzazione degli obiettivi assegnati entro il periodo previsto ed invio della stessa al Direttore Generale che si avvarrà del supporto da parte degli uffici preposti alla misurazione degli aspetti oggettivi. 4. Entro il 28/02/n+1 il Direttore Generale compila la scheda relativa ai comportamenti agiti nell'anno in esame e la condivide personalmente con i Dirigenti, discutendo anche le relazioni relative al raggiungimento degli obiettivi. 6. Dalla condivisione scaturisce la proposta di valutazione che il Direttore Generale comunica ai Dirigenti, che avranno dieci giorni lavorativi per presentare eventuali controdeduzioni documentate. In caso di contenzioso si rinvia alla procedura di conciliazione/riesame. 5. I dati relativi al raggiungimento degli obiettivi e ai comportamenti agiti vengono raccolti dall'Ufficio Performance e sviluppo organizzativo per la valutazione complessiva del personale, che deve essere terminata entro il 31/03/n+1 per poter confluire all'interno della Relazione sulla Performance relativa all'anno in esame n. 7. La liquidazione del compenso spettante legato al conseguimento degli obiettivi, avverrà solo dopo la validazione da parte del Nucleo di Valutazione della Relazione sulla Performance relativa all'anno di riferimento , come previsto dalla normativa vigente. <p>I pesi delle diverse componenti della performance sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Performance organizzativa: Risultato obiettivi di Area 45%, Risultati di Customer Satisfaction 5% ● Performance individuale: 25% Risultati obiettivi individuali, 25% Comportamenti
11.	<p>Illustrare sinteticamente la struttura del sistema di valutazione dei Responsabili di UO (tipologia di obiettivi assegnati e pesi, organi coinvolti nell'assegnazione degli obiettivi e nella valutazione dei risultati)</p>	<p>La procedura di valutazione del personale non dirigenziale titolare di posizione organizzativa prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro il 31/01/n assegnazione ai titolari di posizione organizzativa degli obiettivi operativi e dei livelli attesi di performance. Gli obiettivi operativi di sviluppo, funzionali a quelli strategici e concordati con i Delegati di riferimento, salvo casi eccezionali, sono assegnati tramite l'inserimento nel relativo allegato al Piano Integrato, adottato dal Consiglio di Amministrazione. 2. A seguito dell'approvazione del Piano Integrato, comunicazione a inizio anno degli obiettivi organizzativi e dei livelli attesi di performance (compresa quella comportamentale) a tutti i Responsabili i quali dovranno informare tempestivamente e in modo documentabile i propri collaboratori. È fatta salva la possibilità di variare gli obiettivi assegnati secondo quanto indicato nella sezione "Variazione della programmazione delle performance individuali in corso d'anno". 3. Entro il 15/10/n+1 monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi al 30/09/n, coordinato dall'Ufficio Performance e sviluppo organizzativo. 4. Entro il 15/10/n+1 segnalazione, da parte dei responsabili della misurazione dei comportamenti (diretti responsabili in veste di Misuratori), di eventuali criticità relative ai comportamenti attesi dei propri collaboratori; durante la fase di confronto dovranno essere concordate le azioni correttive tese a risolvere le criticità evidenziate. Fase coordinata dall'Ufficio Performance e sviluppo organizzativo. 5. Misurazione degli obiettivi al 31/12/n: su richiesta dell'Ufficio preposto all'attività di misurazione, i titolari di posizione organizzativa misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi; la rendicontazione dovrà concludersi entro il 31/03/n+1.

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Misurazione dei comportamenti agiti nell'anno di riferimento : su indicazione dell'Ufficio che si occupa di sviluppo organizzativo, i Misuratori compilano la scheda relativa ai comportamenti dei propri collaboratori i cui risultati saranno trasmessi ai Valutatori (Dirigenti o Direttore Generale); 7. Valutazione delle schede da parte dei Valutatori che procedono alla loro analisi e omogeneizzazione metodologica; 8. Comunicazione degli esiti da parte dei Misuratori ai propri collaboratori secondo quanto definito nella procedura "Misurazione e valutazione della performance individuale" entro il 28/02/n+1. 9. Condivisione dei risultati della valutazione con i Valutatori, nei casi previsti dalla procedura "Misurazione e valutazione della performance individuale"; 10. Svolgimento dell'eventuale procedura di conciliazione/riesame, secondo quanto previsto nell'apposita sezione. L'interessato potrà dare avvio alla procedura di conciliazione/riesame entro 10 giorni lavorativi dalla condivisione della scheda, che dovrà concludersi entro il 30 gg dal suo avvio. 11. I dati relativi al raggiungimento degli obiettivi e al risultato della misurazione dei comportamenti agiti vengono inviati all'Ufficio preposto per la valutazione complessiva del personale, che deve essere conclusa entro il 30/04/n+1 per poter confluire all'interno della Relazione sulla Performance relativa all'anno in esame . 12. I risultati della valutazione vengono inviati all'Ufficio PTA e Relazioni sindacali per la liquidazione dei compensi spettanti, la quale potrà comunque avvenire solo dopo la validazione della Relazione sulla Performance da parte del Nucleo di Valutazione. <p>I pesi delle diverse componenti della performance sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Performance organizzativa: Risultato obiettivi di Struttura 35%, Risultati di Customer Satisfaction 5% ● Performance individuale: 30% Risultati obiettivi individuali, 30% Comportamenti
11 bis	Si illustra sinteticamente la struttura del sistema di valutazione del personale non titolare di posizione organizzativa	<p>La procedura di valutazione del personale non titolare di posizione organizzativa prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro il 31/01/n, a seguito dell'approvazione del Piano Integrato, comunicazione da parte del diretto Responsabile degli obiettivi di struttura e dei livelli attesi di performance (comportamentale e organizzativa) ai propri collaboratori. È fatta salva la possibilità di variare gli obiettivi assegnati secondo quanto indicato nella sezione "Variazione della programmazione delle performance individuali in corso d'anno". 2. Entro il 31/07/n+1 segnalazione, da parte dei responsabili della misurazione dei comportamenti (diretti responsabili in veste di Misuratori), di eventuali criticità relative ai comportamenti attesi dei propri collaboratori; durante la fase di confronto dovranno essere concordate le azioni correttive tese a risolvere le criticità evidenziate. Fase coordinata dall'Ufficio Performance e sviluppo organizzativo. 3. Misurazione degli obiettivi organizzativi al 31/12/n: su richiesta dell'Ufficio preposto alla misurazione, i titolari di posizione organizzativa misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi organizzativi; la rendicontazione dovrà concludersi entro il 31/03/n+1. 4. Misurazione dei comportamenti agiti nell'anno di riferimento : su indicazione dell'Ufficio Performance e sviluppo organizzativo, i Misuratori compilano la scheda relativa ai comportamenti dei propri collaboratori i cui risultati saranno trasmessi ai Valutatori (Dirigenti o Direttore Generale).

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Valutazione delle schede da parte dei Valutatori che procedono alla loro analisi e omogeneizzazione metodologica. 6. Comunicazione degli esiti da parte dei Misuratori ai propri collaboratori secondo quanto definito nella procedura "Misurazione e valutazione della performance individuale" entro il 28/02/n+1. 7. Condivisione dei risultati della valutazione con i Valutatori, nei casi previsti dalla procedura "Misurazione e valutazione della performance individuale". 8. Svolgimento dell'eventuale procedura di conciliazione/riesame, secondo quanto previsto nell'apposita sezione. L'interessato potrà dare avvio alla procedura di conciliazione/riesame entro 10 giorni lavorativi dalla condivisione della scheda, che dovrà concludersi entro il 30 gg dal suo avvio. 9. I dati relativi al raggiungimento degli obiettivi organizzativi e al risultato della misurazione dei comportamenti agiti vengono inviati all'Ufficio alla valutazione complessiva del personale, che deve essere conclusa entro il 30/04/n+1 per poter confluire all'interno della Relazione sulla Performance relativa all'anno di riferimento . 10. I risultati della valutazione vengono inviati all'Ufficio PTA e Relazioni sindacali per la liquidazione dei compensi spettanti, la quale potrà comunque avvenire solo dopo la validazione della Relazione sulla Performance da parte del Nucleo di Valutazione 	
12.	<p>Quale giudizio complessivo è ritenuto più aderente a qualificare il SMVP adottato dall'ateneo? (scegliere una sola opzione)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Strumento che stimola lo sviluppo organizzativo e risponde pienamente ai requisiti richiesti dalla normativa e dalle Linee Guida di riferimento 2) Strumento che risponde pienamente ai requisiti richiesti dalla normativa e dalle Linee Guida di riferimento 3) Strumento che risponde solo parzialmente ai requisiti richiesti dalla normativa e dalle Linee Guida di riferimento 4) Altro (specificare) 	<p>Le carenze sono ascrivibili più a un difetto di applicazione che a un difetto di disegno del SMVP con particolare riferimento alle tempistiche di assegnazione e di monitoraggio degli obiettivi.</p>
PIANO INTEGRATO DELLA PERFORMANCE			
13.	<p>Rispetto al quadro normativo in fase di definizione e tenuto conto delle disposizioni introdotte dal Decreto Legge 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 113/2021 (PIAO), quali elementi sono presenti nel Piano Integrato dell'ateneo? (è possibile scegliere più opzioni)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) obiettivi di performance 2) piano del lavoro agile 3) obiettivi di trasparenza e di contrasto alla corruzione 4) elenco delle procedure da semplificare 5) azioni finalizzate favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere 6) azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, all'amministrazione 7) la strategia di gestione e sviluppo del personale e gli obiettivi formativi 	<p>Con riferimento al punto 7, il relativo allegato al PIAO presenta ambiti di miglioramento..</p>

14.	Nel Piano 2022-2024 sono indicati obiettivi con valenza pluriennale?	<ol style="list-style-type: none"> 1) Si 2) No 3) Altro (specificare) 	Nell'allegato al PIAO relative al piano della performance gli obiettivi non hanno valenza pluriennale, ma solo per il 2022, negli altri allegati la valenza pluriennale è presente con diversi gradi di completezza.
15.	Nel Piano 2022 -2024 sono presenti obiettivi istituzionali e/o organizzativi collegati agli obiettivi strategici contenuti nei documenti di pianificazione strategica ed economico-finanziaria dell'ateneo? (scegliere una sola opzione)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Si e con riferimento a tutti gli obiettivi strategici 2) Si ma con riferimento ai soli obiettivi strategici di natura amministrativa o gestionale 3) Si ma in modo casuale e poco coordinato col piano strategico dell'ateneo 4) No 	
16.	Nel piano 2022 – 2024 sono presenti obiettivi istituzionali e/o organizzativi collegati al PNRR?	<ol style="list-style-type: none"> 1) Si (indicare quali) 2) No 3) Altro (specificare) 	<p>Sono inseriti nel Piano Strategico 2023/25 approvato il 27 luglio 2022</p> <p>Missione Ricerca</p> <p>Obiettivo strategico 4.7. Presentare direttamente presso l'Unione Europea, anche utilizzando la struttura della regione Emilia Romagna, i risultati della ricerca, in maniera coordinata con gli altri Atenei della Regione e ART-ER. Un obiettivo specifico è l'upscale delle progettualità UNIFE e regionali del PNRR al livello europeo. Strutturare a tal fine un sistema di incentivazione e gestione delle partecipazioni agli eventi a Bruxelles coordinato dal centro</p> <p>Obiettivo strategico 4.8. Strutturare un sistema di gestione integrata e monitoraggio dei progetti PNRR a cui l'Ateneo partecipa, per garantire il rispetto dei modi e dei tempi di realizzazione dei progetti, integrare le progettualità in ottica inter/multi disciplinare, realizzare economi e di gestione per i predetti progetti</p>
17.	Nel piano 2022 – 2024 sono presenti obiettivi istituzionali e/o organizzativi collegati agli obiettivi e alle azioni che l'ateneo ha scelto nell'ambito della programmazione triennale del MUR (PRO 3)? (scegliere una sola opzione)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Si e con riferimento a tutti gli obiettivi e le azioni scelti dall'ateneo in PRO 3. 2) Si ma con riferimento ad un sottoinsieme degli obiettivi e delle azioni scelti dall'ateneo in PRO 3. 3) No. 	Nel Piano (sezione 2) sono indicati gli obiettivi Pro3 ma non sono riportati i target. In sede di Relazione sulla performance dovranno comunque essere monitorati questi obiettivi.

18.	Al netto del PNRR e della PRO 3, nel piano 2022 – 2024 sono presenti obiettivi e indicatori mutuati da quelli utilizzati dal MUR (es. FFO, PROPER, ecc) e/o dall'ANVUR (es. AVA) per la valutazione dell'ateneo?	1) Sì (indicare quali) 2) No 3) Altro (specificare)	
19.	La filiera obiettivi, indicatori e target risulta logica e coerente? (scegliere una sola opzione)	1) Sempre 2) Nella maggior parte dei casi 3) Nella minor parte dei casi 4) In nessun caso o raramente	
20.	Agli obiettivi sono associati più indicatori in modo da includere più dimensioni? (scegliere una sola opzione)	1) Sì, sempre 2) Nella maggior parte dei casi 3) Solo in alcuni casi 4) No, mai	
21.	Quali delle seguenti tipologie di indicatori viene utilizzata per misurare il raggiungimento degli obiettivi? (è possibile scegliere più opzioni)	1) Efficacia 2) Efficienza 3) Qualità erogata (standard di servizio) 4) Qualità percepita (customer satisfaction) 5) Sì/No (realizzazione o meno dell'obiettivo) 6) Tempistiche/scadenze 7) Impatto 8) Altro (specificare)	Punto 4 solo per performance organizzativa
22.	Per la definizione dei target di quali elementi si tiene conto? (è possibile scegliere più opzioni)	1) Si tiene conto delle serie storiche 2) Si fa riferimento a benchmark (specificare nei commenti) 3) Si tiene conto delle indicazioni degli stakeholder 4) Si tiene conto dei target dell'anno precedente e si opera in maniera incrementale 5) Nessun criterio, si recepiscono le indicazioni degli uffici e dei relativi responsabili 6) altro (specificare)	
23.	In corrispondenza degli obiettivi sono indicate le risorse finanziarie destinate per la loro realizzazione?	1) Sì 2) No 3) Altro (specificare)	Solo per i costi diretti
24.	Nel Piano sono indicati obiettivi assegnati ai Dipartimenti (o altre strutture, es. Scuole/Facoltà)?	1) Sì 2) No 3) Altro (specificare)	Vengono assegnati alcuni obiettivi al solo personale amministrativo di dipartimento e alle strutture amministrative dipartimentali. Non vi è legame con i piani dipartimentali.

25.	Nel SMVP e/o nel Piano ci sono obiettivi correlati alla soddisfazione dell'utenza e che prevedono la valutazione esterna all'ateneo?	<p>1) Si (specificare quale utenza è coinvolta) 2) No 3) Altro (specificare)</p>	<p>Nel SMVP è indicato che per la definizione degli obiettivi organizzativi potranno essere utilizzate indagini di Customer Satisfaction, secondo quanto definito annualmente nel Piano Integrato. Nel Piano della Performance 2022, allegato al PIAO, si legge in merito: Indicatore: risultati indagini efficacia Progetto Good Practice Valore atteso 2022: miglioramento rispetto ai risultati 2021</p>
26.	Se SI (al punto 25), quali strumenti sono stati o si prevede di utilizzare? (è possibile scegliere più opzioni)	<p>1) Questionari (specificare quali nei commenti, es.: Good Practice, AlmaLaurea; ANVUR, di ateneo, ecc.) 2) Altri strumenti (specificare quali nei commenti, es.: focus group, interviste, audit, ecc.)</p>	
27.	L'eventuale rilevazione della soddisfazione dell'utenza degli anni precedenti ha influenzato la programmazione del ciclo corrente?	<p>1) Si 2) No 3) Altro (specificare)</p>	Non è esplicitato e non sono riportati elementi da cui ciò sia desumibile.
28.	Nel SMVP e nella gestione operativa del Piano, sono previste e attuate azioni specifiche se dal monitoraggio si rileva uno scostamento rispetto a quanto programmato? (è possibile scegliere più opzioni). Se Si, quali?	<p>1) si approfondiscono le ragioni dello scostamento 2) è previsto un colloquio con il responsabile dell'obiettivo 3) si rimodula l'obiettivo 4) non sono previste azioni specifiche 5) altro (specificare)</p>	<p>Nel SMVP è previsto quanto segue. Per le strutture e per tutto il personale a cui sono assegnati obiettivi, ove nel corso dell'esercizio si registrino accadimenti che vadano ad impedire o modificare il raggiungimento degli obiettivi preventivamente assegnati, gli stessi saranno tempestivamente rinegoziati, su richiesta dell'interessato o dell'Ateneo. In tali casi, in forma scritta, dovrà essere esplicitata compiutamente la motivazione, che dovrà essere basata su elementi fattuali e gli obiettivi da raggiungere entro l'anno n potranno essere riassegnati di norma entro il 30/09 dell'anno n, fatta eccezione per il verificarsi di accadimenti successivi straordinari. Nei casi di variazione della struttura di afferenza organizzativa, il personale potrà decidere, concordando con la Direzione Generale, di portare a termine l'obiettivo assegnato a inizio periodo, oppure optare per l'assegnazione di un nuovo obiettivo, presentando comunque, una relazione sullo stato d'avanzamento lavori dell'obiettivo originario. Di tutte le variazioni degli obiettivi dovrà essere data tempestiva</p>

			comunicazione al Nucleo di Valutazione e delle stesse dovrà essere esplicitamente riferito nella Relazione sulla performance, anche ai fini della relativa validazione.
29	Quali fonti di dati sono utilizzate per la misurazione finale dei risultati? (è possibile scegliere più opzioni)	1) dati certificati e pubblicati 2) autodichiarazione del personale responsabile dell'obiettivo 3) banche dati dell'ateneo 4) banche dati esterne 5) nessuna fonte specifica 6) altro (specificare)	
30	L'OIV svolge un'attività di verifica a campione delle misurazioni relative ai risultati?	1) Sì (specificare con quale modalità) 2) No 3) Altro (specificare)	

Considerazioni finali

Il Nucleo di valutazione rileva la presenza del SMVP, aggiornato da ultimo a gennaio 2021 e l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione entro il termine previsto. A fronte di una consolidata tradizione in termini di valutazione delle performance, l'analisi documentale mette in evidenza aree di miglioramento, molte delle quali già oggetto di segnalazione:

1. con riferimento al PIAO, apprezzando lo sforzo di integrazione, si rileva quanto segue, relativamente agli allegati del piano
 - allegato 1 – Piano della Performance organizzativa e individuale 2022 - Il numero di obiettivi continua ad essere molto elevato e la descrizione degli obiettivi stessi il più delle volte coincide con le azioni che saranno messe in campo
 - allegato 2 – Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 - Il numero di obiettivi continua ad essere molto elevato e la descrizione degli obiettivi stessi il più delle volte coincide con azioni che saranno messe in campo o con ambiti
 - allegato 3 – Piano triennale della formazione – È assente qualsiasi tipo di considerazione che illustri su quali basi sono stati pianificati gli interventi formativi indicati, per i quali, peraltro, nella maggioranza dei casi, la durata non è stata definita, a conferma della necessità di maggiore accuratezza nel dimensionamento delle necessità e delle correlate azioni
 - allegato 4 – Piano di semplificazione e digitalizzazione – Si suggerisce maggiore uniformità metodologica, in particolare in tale piano l'obiettivo viene identificato con il vantaggio atteso e sono presenti informazioni tecniche, utili a chi dovrà curarne l'attuazione piuttosto che agli stakeholders, con riduzione della leggibilità del documento

- allegato 5 – Piano di uguaglianza di genere (GEP) – Si segnala l’accuratezza metodologica nella definizione di obiettivi, azioni, indicatori e target (aspetto migliorabile la diffusa presenza di indicatori dicotomici e target corrispondenti a scadenze temporali);
- 2. con riferimento al ciclo della Performance, l’assenza di una rendicontazione puntuale nella relazione sulla Performance, di tutti gli obiettivi inseriti nel Piano Integrato, con particolare riferimento alla performance istituzionale e la mancata puntuale motivazione degli scostamenti tra risultati programmati e risultati conseguiti;
- 3. l’assenza di tempestivi di monitoraggio degli obiettivi nel corso dell’esercizio con il coinvolgimento e la comunicazione degli stessi al Nucleo di Valutazione;
- 4. il completamento dell’assegnazione degli obiettivi individuali risulta in ritardo rispetto al periodo di riferimento del Piano, con ricadute negative sui tempi della fase di monitoraggio, sull’eventuale rimodulazione di obiettivi e/o target e sulla fase di valutazione. Per quanto questo sia nel caso degli ultimi anni giustificato da motivi esterni (COVID, nota funzione pubblica) il Nucleo di Valutazione sottolinea che assegnare obiettivi a valere sull’esercizio a oltre 6 mesi dal suo inizio espone tutto il sistema a perdere di rilevanza;
- 5. malgrado il personale tecnico-amministrativo di dipartimento sia valutato in termini di performance, si riscontra l’assenza di una relazione tra il ciclo delle performance e le attività dipartimentali, a differenza di quanto peraltro affermato nel SMVP. Il Nucleo raccomanda nuovamente, per i cicli della performance futuri, il coinvolgimento dei dipartimenti nella performance organizzativa, in linea con quanto previsto dal sistema di misurazione e valutazione della performance. Questo ambito permetterebbe peraltro una maggiore integrazione del ciclo della performance con il sistema AVA.

Il Nucleo raccomanda che qualora elementi fondamentali del PIAO (es. organigramma) che influiscono sul piano medesimo vengano modificati, si proceda tempestivamente con un adeguamento del documento.

Inoltre, a fronte degli tali aspetti metodologici ricorrenti indicati al punto 1, il Nucleo ribadisce l’importanza di una costante tensione verso la chiara identificazione del livello di risultato atteso e del risultato raggiunto, e della riduzione al minimo dei casi di scelta di indicatori dicotomici e target corrispondenti a scadenze temporali. Raccomanda inoltre di riflettere sull’opportunità che gli obiettivi della sezione performance, coincidano, laddove possibile, con quelli indicati negli altri piani, che attualmente costituiscono allegati al PIAO, consentendo così una razionalizzazione.

Considerata la funzione di monitoraggio attribuita al Nucleo (pag. 22 del PIAO) si chiede al Direttore Generale di trasmettere entro il 31 gennaio 2023 un monitoraggio puntuale relativo alla sezione “Organizzazione e capitale umano”. Poiché probabilmente alcuni degli indicatori non potranno essere rilevati entro tale data, si chiede che il Direttore Generale fornisca le relative stime che andranno successivamente aggiornate.

3 RACCOMANDAZIONI E SUGGERIMENTI

Il Nucleo di Valutazione in conclusione rileva che, anche in questo anno di esercizio, l'Università di Ferrara ha continuato a seguire un percorso di miglioramento continuo sui processi dell'Assicurazione della Qualità (AQ), attraverso l'introduzione di nuove azioni o di correttivi anche per soddisfare le raccomandazioni e le segnalazioni ricevute dalla visita di accreditamento periodico.

Il processo di adeguamento e modifica alle segnalazioni della CEV si è concluso positivamente, nel maggio 2020, per i corsi di studi; a maggio del 2022 si è concluso, con la relazione di Follow Up, l'adeguamento alle raccomandazioni del Sistema di Qualità di Ateneo.

In riferimento al requisito R1, il Nucleo, pur ritenendo necessario implementare le attività di monitoraggio, rileva che l'Ateneo ha correttamente elaborato la propria visione della qualità della didattica, della ricerca e della Terza Missione, definendo obiettivi, attori e responsabilità ed enunciando in documenti pubblici di pianificazione (Documenti descrittivi delle politiche, Piano strategico, Piano integrato) disponibili sul sito web di Ateneo.

Il Sistema di AQ di Ateneo è principalmente gestito e coordinato dal PQA che assicura il funzionamento di tutti i processi, monitorando la realizzazione e l'efficacia. Nel corso del 2021 il PQA è stato promotore di una apprezzabile attività di coordinamento, formazione e sensibilizzazione sui processi di AQ ed il NdV invita il PQA a proseguire tali attività.

Il Nucleo, nel corso delle audizioni delle strutture periferiche, ha rilevato alcuni casi di sovrastrutturazione dei gruppi di AQ che potrebbe generare confusione sui ruoli e sulle funzioni assegnati a ciascuna di esse ed invita il PQA a verificare la corretta adozione del sistema di AQ definito dalle linee guida del sistema AVA e dalla documentazione di Ateneo.

Con riferimento alla progettazione, aggiornamento e revisione dei Corsi di Studi, nel corso delle audizioni sono state rilevate alcune difformità relative ai Regolamenti Didattici dei Corsi di Studi rispetto a quanto previsto dall'art. 11, c. 2 della L. 341/90, dall'art. 12 del DM 270/2004 e dal DM 386/2007.

Il NdV, negli anni scorsi ha in più occasioni raccomandato l'adozione di un Regolamento didattico, approvato dalle strutture didattiche di riferimento, per fornire agli studenti in un unico documento tutte le informazioni e le regole di organizzazione e gestione del proprio corso di studio, anche con riferimento alle attività di tirocinio. L'Ateneo, recependo la raccomandazione, ha proposto per i corsi di nuova istituzione, un Regolamento didattico più organico e strutturato, estendendo l'adozione per tutti i CdS dell'offerta formativa. Il NdV, pur apprezzando l'azione messa in atto, ritiene siano necessarie ulteriori riflessioni per adeguare il Regolamento alle norme legislative e per renderlo più utile a soddisfare i bisogni degli studenti.

Con riferimento alla qualificazione del corpo docente, il Nucleo esprime pieno apprezzamento per l'attività di formazione relativa al sistema di AQ messa in campo dal PQA, oltre alla giornata di aggiornamento sulla metodologia didattica per docenti di Medicina e chirurgia organizzata dalla Facoltà di Medicina in collaborazione con la Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM) e alle analoghe giornate formative di aggiornamento sulle metodologie didattiche interattive e mirate a sviluppare l'apprendimento critico che sono state estese a tutto il personale docente.

In merito alla sostenibilità della didattica, il NdV rileva che per alcuni corsi l'indicatore iC19 - Percentuale ore di docenza erogata da docenti assunti a tempo indeterminato sul totale delle ore di

docenza erogata, è inferiore al 40% e reitera anche quest'anno la raccomandazione dello scorso anno per un monitoraggio continuo, soprattutto delle situazioni più critiche (Professioni sanitarie ed i corsi del Dipartimento di Architettura) adottando misure correttive al fine di riportare l'indicatore entro valori non critici.

L'Ateneo assicura ai Dipartimenti e ai CdS risorse, strutture e servizi di supporto alla didattica e agli studenti, adeguate e facilmente fruibili da tutta la comunità accademica. Il Nucleo apprezza i sensibili miglioramenti registrati negli anni e raccomanda di mantenere attivo un attento monitoraggio dei dati di soddisfazione degli studenti relativamente a servizi generali, infrastrutture e logistica, eventualmente differenziando i momenti e le modalità di rilevazione. In merito segnala la necessità di dare evidenza dell'utilizzo di tali rilevazioni e, considerata l'impossibilità di fornire dati puntuali per il 2020 relativamente ai servizi agli studenti, a causa della scarsa rappresentatività del campione, raccomanda al PQA di adottare misure finalizzate ad ottenere una maggior partecipazione da parte degli studenti.

In merito al requisito R2, il Nucleo rileva che, anche per l'anno 2021, persistono alcune difformità tra il ruolo assegnato alle CPDS dalla normativa e dalle linee guida AVA e le attività effettivamente svolte dalle diverse CPDS attive nelle singole strutture didattiche, in particolare per la CPDS della Facoltà di Medicina, la cui attività sembra essenzialmente concentrata sulla stesura della relazione annuale e sulla verifica della congruità dei crediti con gli obiettivi formativi del corso di studio. Su questo aspetto il Nucleo ha esortato, già nel passato, le CPDS ad un lavoro costante e meglio distribuito nell'arco dell'anno e ad intraprendere iniziative di monitoraggio e verifica sull'andamento dei CdS più incisive, stimolando il PQA ad adottare interventi correttivi sulla circolazione delle informazioni, sull'accesso ai dati e sulle modalità operative di CPDS e GdR. Il Nucleo, pur apprezzando i miglioramenti ottenuti a seguito di questi interventi proposti ed attuati dal PQA, ritiene che i processi assegnati a questi organi dell'AQ non abbiano ancora del tutto raggiunto piena maturità e consolidamento.

Il Nucleo invita, inoltre, il PQA ed i responsabili dei CdS ad una revisione del modello usato per il Rapporto di Riesame Annuale (RRA) e più in generale, di rendere il documento più funzionale ed incisivo sul miglioramento continuo dei CdS, individuando le criticità oggettive e proponendo correttivi realizzabili con le risorse disponibili, evitando, dove possibile, ripetizioni o ridondanze su altri documenti dell'AQ.

Le interazioni tra NdV (anche nel rispetto del suo ruolo OIV), PQA e Organi di governo, sono state frequenti e costanti durante tutto l'anno ed hanno consentito di verificare il reale funzionamento del Sistema di AQ di Ateneo e di rendere sempre più incisive e sostanziali le azioni messe in atto per il suo miglioramento per favorire la diffusione più capillare della "cultura della qualità".

Con riferimento all'assicurazione di qualità nei corsi di studi (requisito R3), dall'analisi della documentazione e dai risultati delle audizioni, oltre a quanto più sopra esposto, sono emerse le considerazioni e le relative raccomandazioni e suggerimenti di seguito riportate.

- Si raccomanda ai corsi di studi di mantenere una continua attenzione nel confronto con le parti interessate, al fine di coinvolgere in maniera attiva e propositiva un'ampia gamma di interlocutori che rappresentino in maniera completa gli ambiti professionali, culturali e produttivi dei profili professionali indicati.
- Si raccomanda ai corsi di studi di perseverare nell'impegno dimostrato nel miglioramento della definizione dei profili formativi e degli obiettivi formativi coerenti con essi, operando senza

esitazione, se necessario, revisioni ordinamentali e perfezionando la loro presentazione in tutti i documenti di pubblica evidenza.

- Si raccomanda altresì una particolare attenzione alle raccomandazioni dei due punti precedenti in fase di progettazione di nuovi corsi destinati ad arricchire l'offerta formativa.
- Con riferimento all'accertamento delle conoscenze iniziali e alle modalità di recupero di eventuali obblighi formativi aggiuntivi, si raccomanda a ciascun corso di studi di operare una verifica mirata in quelle specifiche discipline nelle quali, dall'analisi dei dati, risulta che una inadeguata preparazione iniziale possa ritardare l'avanzamento di carriera dello studente.
- Al fine di realizzare un'organizzazione didattica che consenta flessibilità per lo studente nell'organizzazione dello studio e nel raggiungimento di profili culturali o professionali più mirati, si suggerisce all'Ateneo l'adozione sia di misure amministrative (ad es. consentire a tutti gli studenti la iscrizione in regime part-time) che il sostegno all'adozione da parte dei CdS di accorgimenti nella organizzazione dei percorsi di apprendimento (ad es. organizzazione del percorso formativo in più curricula per il raggiungimento del titolo di studi, percorsi di eccellenza, etc.).
- Si suggerisce un potenziamento dell'impegno dell'Ateneo nel favorire la dimensione internazionale, sia favorendo le iniziative di scambi (sia *outgoing* che *incoming*) previste dai programmi comunitari rivolte a studenti, docenti e personale tecnico amministrativo, sia altre iniziative organizzate nei dipartimenti da docenti o gruppi di ricerca all'interno dei dipartimenti.
- In considerazione dell'importanza che ha la verifica dell'apprendimento nel raggiungimento degli obiettivi formativi di ogni corso di studio, si raccomanda un'attenzione particolare alla capillare verifica della corretta descrizione, in ciascuna scheda di insegnamento, delle modalità con cui il docente in sede di verifica di profitto accerta l'avvenuto raggiungimento dei risultati di apprendimento attesi; si raccomanda altresì di porre particolare attenzione alle modalità di integrazione in sede di verifica per quei corsi che prevedono la partecipazione di più discipline, e quindi di più docenti, ai fini del raggiungimento degli obiettivi formativi del corso.
- Si suggerisce all'Ateneo di operare una riflessione sulla copertura con docenti di ruolo di alcuni settori scientifico-disciplinari di riferimento per percorsi di studi in aree culturali significativamente rappresentate nell'offerta formativa dell'Ateneo.
- Si raccomanda all'Ateneo di perseverare nell'impegno dimostrato per rafforzare la rete dei manager didattici, importante funzione di snodo tra progettazione, programmazione ed erogazione della didattica.
- Si ritiene utile ancora suggerire all'Ateneo di mantenere la continua attenzione prestata alle dotazioni strutturali necessarie alla didattica (con particolare riferimento a quelle destinate ai corsi ad alta numerosità), anche per dare risposta alle segnalazioni che provengono dagli studenti, dalle commissioni paritetiche o dalle strutture didattiche.
- Si raccomanda che l'Ateneo, attraverso i suoi organi e strutture, fornisca indicazioni e strumenti per garantire alle strutture didattiche che le attività di progettazione e gestione del corso di studi avvengano con il contributo attivo ed informato dei docenti che partecipano al progetto formativo, degli studenti, attraverso le rappresentanze negli organi e le Commissioni paritetiche e dei portatori di interesse esterni, eventualmente costituiti in un comitato di indirizzo.

- Pur rilevando una consolidata tradizione dell'Ateneo nella analisi e nella considerazione delle opinioni raccolte dagli studenti, si raccomanda di operare, attraverso i suoi organi e strutture, una costante attenzione affinché l'analisi dei dati raccolti sia una prassi applicata omogeneamente nelle strutture didattiche per i processi di miglioramento continuo. Si raccomanda altresì che, per quei percorsi formativi nei quali le attività di tirocinio sono una parte significativa del percorso formativo, vengano attivate per queste attività didattiche adeguate procedure sistematiche di raccolta delle opinioni degli studenti da affiancare a quelle della didattica frontale.
- Con riferimento agli indicatori di monitoraggio periodico dei singoli corsi di studi, dai quali si rileva che una porzione significativa di studenti conclude in ritardo il proprio percorso formativo, si raccomanda all'Ateneo di promuovere, attraverso i suoi organi e strutture, un monitoraggio del fenomeno accompagnato da un'attenta analisi delle cause a livello dei singoli corsi di studi, al fine di avviare azioni di sistema per migliorare le potenzialità di apprendimento degli studenti.
- Con riferimento ai corsi di laurea afferenti alla Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione, il Nucleo, sulla base delle osservazioni in merito ai feedback ai resoconti di audizione, segnala alla Facoltà la necessità di una puntuale riflessione sui seguenti temi particolari:
 - individuazione degli OFA nelle lauree delle professioni sanitarie, che sono previsti unicamente per la disciplina biologia, mentre dalle audizioni emerge che i CdS riscontrano carenze iniziali anche in altri ambiti;
 - mutazioni di insegnamenti, per le quali in diversi casi gli obiettivi formativi relativi allo specifico profilo professionale non sono condivisi o condivisibili con altri profili;
 - parcellizzazione delle verifiche di profitto, che persiste nel mancato rispetto della normativa.

Con riferimento ai processi dell'AQ che interessano la Ricerca e la Terza Missione (TM), nel 2020 è proseguita l'attività di monitoraggio intrapresa nel 2019, in particolare nell'ambito dell'attività di programmazione dipartimentale, ma sono necessarie ulteriori e più incisive azioni e, tra queste, l'avvio del censimento delle attività di Terza Missione anche a livello di Ateneo. Il Nucleo di Valutazione, per stimolare e sollecitare ad una maggiore attenzione su questi aspetti tutti gli attori coinvolti e per disporre di un quadro completo su queste attività, ha inserito nel Piano di Audizioni anche incontri con i Dipartimenti, durante i quali, grazie anche alla compilazione della scheda di autovalutazione basata sul requisito R4.B, vengono approfonditi i seguenti aspetti:

- politiche dipartimentali della ricerca;
- recepimento da parte del Dipartimento delle Linee guida per la ricerca e la terza missione di Ateneo;
- sistema (adottato dal Dipartimento) di monitoraggio dei risultati della ricerca svolta al proprio interno; a tal proposito si chiede inoltre se e come il Dipartimento abbia affrontato il periodo in cui la SUA-RD non è stata aggiornata;
- metodologie con cui il Dipartimento accerta che i servizi di supporto alla ricerca assicurino un sostegno efficace allo svolgimento delle proprie attività istituzionali.

Le audizioni svolte nel 2021 hanno fatto emergere la forte esigenza di strutturare maggiormente le singole azioni dedicate alla Ricerca e TM anche mediante l'adozione di una "Programmazione

Strategica Dipartimentale” che, in linea con gli indirizzi politici e strategici dell’Ateneo, definisca: obiettivi, strategie, criteri di distribuzione delle risorse, modalità di monitoraggio e di verifica dell’efficienza dei servizi di supporto e dell’efficacia delle azioni intraprese. Il Nucleo prende atto che tale attività è iniziata a fine 2020 e si sta consolidando nel 2021, ma non tutti i Dipartimenti hanno raggiunto lo stesso grado di implementazione del processo.

Di fatto, il requisito R4.B.1 (definizione delle linee strategiche dipartimentali), soffre ancora di questa mancata “sistematizzazione”, già precedentemente segnalata dal NdV, delle strategie che i dipartimenti intendono perseguire nel futuro. Sebbene si evidenziano miglioramenti al riguardo nell’ultimo anno, si raccomanda una rapida adozione e definizione dei “piani strategici dipartimentali 2022-2024” che tenga in considerazione gli obiettivi di produttività scientifica (quantitativa e qualitativa), stabiliti dai sistemi di valutazione nazionali, quali VQR e ASN, e alla loro incidenza sui meccanismi di finanziamento dell’ateneo nell’ambito del FFO.

Con riferimento al punto di attenzione R4.B.2, risulta effettuato un monitoraggio strategico della ricerca nel 2019, ma ancora una volta senza indicare il livello di discussione e l’utilizzo che i Dipartimenti hanno fatto degli esiti del monitoraggio. Il Nucleo raccomanda al PQA una chiara definizione del processo di riesame dipartimentale.

Dalla Relazione del PQA del 2018 era previsto che fossero indicati nei Piani Strategici Dipartimentali, anche i criteri e le modalità di distribuzione interna delle risorse (R4.B.3) e di eventuali incentivi e premialità coerentemente con il programma strategico proprio e dell’Ateneo, con i criteri VQR e SUA-RD, e con eventuali criteri definiti da Bandi e Regolamenti di Ateneo. Nei Piani dipartimentali adottati questo profilo non è stato inserito; tuttavia nella relazione del PQA è indicato che nel corso del 2022 saranno adottati documenti che diano evidenza di criteri e modalità di distribuzione delle risorse, sia a livello di Ateneo, sia a livello di Dipartimento. Il Nucleo pertanto si riserva di valutare tale aspetto nel momento in cui i documenti saranno resi disponibili. Il Nucleo di Valutazione raccomanda, in coerenza con le deliberazioni di Ateneo sull’assegnazione delle risorse, che i dipartimenti esplicitino i criteri di distribuzione del dipartimento, all’interno del piano strategico o in altro documento condiviso dall’organo collegiale.

In merito al punto di attenzione R4.B.4, il lavoro svolto dal personale tecnico-amministrativo è basato su una programmazione, corredata da responsabilità e obiettivi, coerente con le attività dei singoli Dipartimenti. Le strutture e le risorse di sostegno alla ricerca, quali spazi, biblioteche, laboratori, infrastrutture IT, ecc., come verificato anche durante le audizioni, risultano adeguate per numero e fruibilità.

Il Nucleo, nelle more della definizione dei documenti che illustrano i criteri di assegnazione delle risorse, raccomanda all’Ateneo ed ai Dipartimenti di adottare una distribuzione ed una assegnazione della dotazione di personale tecnico-amministrativo che consideri la quantità e la qualità delle attività dipartimentali, in termini di didattica, ricerca e terza missione.

Con riferimento al ciclo della performance, a livello generale, oltre a quanto indicato per i punti singolarmente trattati nell’apposita sezione della relazione, questo Nucleo ribadisce le seguenti raccomandazioni per i prossimi cicli della performance.

A fronte di una solida base risultano tuttavia ancora da compiere alcuni passi che da diversi anni il Nucleo di Valutazione raccomanda ma che non sono riusciti ad oggi ad essere implementati:

- il processo di monitoraggio, aggiornamento e modifica del piano delle performance necessita di un maggior coinvolgimento del Nucleo di Valutazione nella sua qualità di OIV. È inoltre opportuna una più attenta rendicontazione, completa di motivazione, di eventuali scostamenti dai target fissati nella relazione sulla performance;
- la programmazione dei dipartimenti appare ancora limitata sia in termini di sviluppo che in termini di integrazione con la pianificazione di Ateneo. Nonostante quanto previsto dal 2017 nel SMPV non appare ancora in essere un sistema integrato o anche solo coordinato tra ateneo e dipartimento. L'assegnazione di obiettivi ai dipartimenti si limita alla componente tecnico amministrativa mentre la pianificazione strategica del dipartimento in relazione alle attività accademiche si sviluppa sulla base di documenti triennali che hanno come riferimento il Piano Strategico di Ateneo, sono coordinati centralmente dal punto di vista metodologico dal PQA, ma non sono coordinati con il ciclo della Performance. Questa circostanza deve essere superata al fine di garantire maggiore effettività alla strategica di Ateneo che ha nei dipartimenti il luogo di naturale attuazione dei processi accademici al fine di rispondere meglio alle esigenze di programmazione dei singoli dipartimenti anche in relazione a quanto previsto dall'indicatore R4.B del sistema AVA;
- il completamento dell'assegnazione degli obiettivi individuali risulta ancora in ritardo rispetto all'adozione del Piano, con ricadute negative sui tempi della fase di monitoraggio e sull'eventuale rimodulazione di obiettivi e/o target. Il Nucleo ribadisce l'importanza di una costante tensione verso la chiara identificazione del livello di risultato atteso e del risultato raggiunto, e della riduzione al minimo dei casi di scelta di indicatori dicotomici e target corrispondenti a scadenze temporali. Raccomanda inoltre di riflettere sull'opportunità che gli obiettivi della sezione performance, coincidano, laddove possibile, con quelli indicati negli altri piani, che attualmente costituiscono allegati al PIAO, consentendo così una razionalizzazione;
- rafforzamento del collegamento forte ed esplicito tra la pianificazione strategica (e della performance) e il bilancio di esercizio.

Il Nucleo raccomanda altresì che qualora elementi fondamentali del PIAO (es. organigramma) che influiscono sul piano medesimo vengano modificati, si proceda tempestivamente con un adeguamento del documento.

Accanto a questi aspetti su cui il Nucleo richiama un'attenzione primaria e tempestiva dell'Ateneo, in chiave di miglioramento vengono formulati i seguenti suggerimenti:

- migliorare la leggibilità dei documenti;
- al momento della formulazione del piano integrato dare conto dell'andamento dei precedenti cicli di programmazione;
- con riferimento alla performance individuale, il numero di obiettivi continua ad essere molto elevato e anche la descrizione degli obiettivi stessi, come rilevato in passato anche da ANVUR, dettaglia "le azioni che si intendono svolgere in maniera eccessiva e finendo inevitabilmente nella quasi totalità dei casi a scegliere indicatori dicotomici e target corrispondenti a scadenze temporali."