



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

**Riesame periodico del Sistema di
Assicurazione della Qualità di
Ateneo
2026**



Sommario

LINEE GUIDA E PREMESSA METODOLOGICA	3
Finalità del Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità	3
Attori coinvolti nel processo di Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità	3
Periodicità del Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità	3
Modalità di svolgimento del Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità ed esiti del processo	4
RAPPORTO DI RIESAME	6
GRUPPO DI RIESAME - GdR	6
AMBITO A – STRATEGIA, PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE	8
PdA A.2 – Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell’Ateneo	8
PdA A.3 - Sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati	8
PdA A.4 - Riesame del funzionamento del sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell’Ateneo	8
PdA A.5 - Ruolo attribuito agli studenti	8
AMBITO B - GESTIONE DELLE RISORSE - B.1 RISORSE UMANE	14
PdA B.1.1 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca	14
PdA B.1.2 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo	14
AMBITO B - GESTIONE DELLE RISORSE - B.3 STRUTTURE	14
PdA B.3.2 Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale	14
AMBITO B - GESTIONE DELLE RISORSE - B.5 GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E DELLA CONOSCENZA	14
PdA B.5.1 Gestione delle informazioni e della conoscenza	14
AMBITO C – ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ	18
PdA C.1 - Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità	18
PdA C.2 - Monitoraggio del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo	18
ACRONIMI	24
ACRONIMI DEI DIPARTIMENTI	25
ALLEGATI	26



LINEE GUIDA E PREMESSA METODOLOGICA

Finalità del Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità

Come previsto dalle “Linee Guida per il Sistema di Assicurazione della Qualità negli Atenei” (approvate con Delibera del Consiglio Direttivo ANVUR n. 26 del 13 febbraio 2023 e revisionate con Delibera del Consiglio Direttivo ANVUR n. 62 del 4 aprile 2024), il funzionamento del Sistema di Assicurazione della Qualità (SAQ) è periodicamente aggiornato, grazie all’analisi delle informazioni raccolte ai diversi livelli dalle strutture responsabili di Assicurazione della Qualità (AQ) e al contributo di docenti, ricercatori, personale tecnico-amministrativo, studenti e dottorandi di ricerca¹. Al fine di monitorare l’effettiva realizzazione delle proprie politiche e strategie, gli Organi di Governo prendono in considerazione gli esiti del riesame e attuano le azioni di miglioramento.

Il “Glossario dei termini e dei concetti chiave utilizzati nei processi di Assicurazione della Qualità in AVA3” (aggiornamento del 4/11/22) definisce il “riesame” come la “**determinazione dello stato di un sistema, di un processo, di un prodotto, di un servizio o di un’attività**”. In particolare, il “**Riesame del Sistema di AQ**” consiste nell’**insieme delle attività svolte** dal Sistema di Governo con il supporto del Presidio della Qualità e del Nucleo di Valutazione, ciascuno per le proprie competenze, **per determinare l’idoneità, l’adeguatezza e l’efficacia del Sistema di Assicurazione della Qualità per conseguire gli obiettivi stabiliti**.

Attori coinvolti nel processo di Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità

- **Sistema di Governo dell’Ateneo**: rappresentato dagli Organi di Governo previsti dallo Statuto, nonché dal Direttore Generale coadiuvato dal Comitato di Direzione e dai Prorettori/Delegati del Rettore; ha la responsabilità di predisporre e aggiornare una serie di documenti, tra cui i documenti di Riesame del Sistema di Governo e del Sistema di Assicurazione Qualità.
- **Presidio della Qualità (PQ)**: attiva ogni iniziativa utile per promuovere la cultura della qualità e supporta le strutture dell’Ateneo nella costruzione dei processi per l’Assicurazione della Qualità e delle relative procedure. Svolge attività di supervisione e monitoraggio dell’attuazione delle procedure AQ a tutti i livelli. In tal senso, quindi, il PQ **ha il compito di supportare l’Ateneo per le attività di monitoraggio dei processi di AQ e per il riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ**.
- **Nucleo di Valutazione (NuV)**: verifica la metodologia generale e valuta l’AQ complessiva dell’Ateneo. In particolare, ha il compito di valutare sistematicamente l’efficacia del Sistema di AQ, rilevando eventuali problemi, anche tenendo conto dei risultati delle attività di monitoraggio sull’efficacia del Sistema di AQ trasmessi dal PQ. Tali valutazioni, raccolte nella **Relazione annuale** redatta ai sensi degli artt. 12-14 del D.Lgs. 19/2012, devono essere trasmesse al PQ e al Sistema di Governo per il riesame del Sistema di Governo e del Sistema di AQ, e, **assieme al sistema di audizioni, rappresentano quindi il supporto che il NuV fornisce al complessivo processo di riesame**.

Periodicità del Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità

Come tutti i processi del Sistema di AQ, il riesame deve essere pianificato coerentemente con l’organizzazione dell’Ateneo e del proprio Sistema di AQ.

Come suggerito nel Glossario ANVUR, “la **periodicità** ‘naturale’ del Riesame del Sistema di AQ è annuale, con una collocazione nel periodo novembre-dicembre a valle della stesura della Relazione Annuale del Nucleo di Valutazione e di quella del PQ, e in tempo utile per attuare le modifiche conseguenti in occasione della definizione degli aggiornamenti del sistema di pianificazione

¹ Nel presente documento i termini relativi a persone sono riportati nella forma maschile al solo fine di garantire una migliore leggibilità del testo, ma si riferiscono indistintamente a tutti i generi.



strategica e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e, se necessario del Riesame del Sistema di Governo”.

Coerentemente con tali indicazioni, il Riesame del Sistema di AQ dell'Ateneo di Trieste viene **avviato annualmente a partire dal mese di novembre e si conclude prima dell'avvio del Riesame del Sistema di Governo**².

Modalità di svolgimento del Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità ed esiti del processo

Il riesame è documentato nel **Rapporto di Riesame del Sistema di AQ** che viene predisposto dal **Gruppo di Riesame** individuato dal Presidio della Qualità e approvato dal Presidio della Qualità in composizione plenaria.

Il Rapporto di Riesame del Sistema di AQ viene trasmesso al Rettore, che ne tiene conto ai fini della predisposizione del Rapporto di Riesame del Sistema di Governo, e sottoposto al Senato Accademico e al Consiglio di Amministrazione per la presa in carico delle azioni di miglioramento in esso contenute.

Rappresentano **elementi in ingresso** del processo di Riesame del Sistema di AQ dell'Ateneo di Trieste:

- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami del Sistema di AQ;
- un'analisi del contesto e di eventuali cambiamenti nei fattori esterni ed interni rilevanti per il conseguimento degli obiettivi della qualità definiti dall'Ateneo, che tenga in considerazione anche l'adeguatezza delle risorse tangibili e intangibili (persone, strutture, formazione, ecc.) necessarie al loro perseguimento e al buon funzionamento del sistema, nonché l'analisi dei rischi e delle opportunità di miglioramento;
- il Rapporto ANVUR di accreditamento periodico e la relativa Relazione CEV (solo a seguito della visita di Accreditamento Periodico);
- la Relazione Annuale del Presidio della Qualità sullo stato del sistema di AQ e delle relative attività, con particolare riguardo agli eventuali aspetti da migliorare in essa evidenziati;
- la Relazione annuale del NuV, con particolare riguardo alle raccomandazioni in essa contenute;
- la valutazione espressa dal NuV sul grado di efficacia delle azioni di miglioramento del Sistema di AQ implementate;
- i principali risultati delle rilevazioni delle opinioni dei portatori di interesse dell'Ateneo;
- gli esiti delle audizioni condotte dal NuV con la partecipazione del Presidio della Qualità;
- l'andamento degli indicatori pertinenti degli Ambiti di valutazione A, B e C della qualità delle Sedi definiti con decreto ministeriale di valutazione, declinati nelle Linee Guida ANVUR in punti di attenzione e aspetti da considerare.

Per ogni Punto di Attenzione (PdA) e sottoinsieme di Aspetti da Considerare (AdC) pertinenti, il Rapporto di Riesame esplicita:

- a) la sintesi dei principali mutamenti rilevati dall'ultimo riesame e lo stato di avanzamento degli eventuali interventi correttivi (diretti a risolvere il problema contingente) e interventi di miglioramento (diretti a rimuovere la causa del problema) già intrapresi;
- b) l'analisi della situazione sulla base dei dati e delle informazioni disponibili, da cui emergano sinteticamente i principali punti di forza, i principali punti di debolezza o aspetti da migliorare.

² Tenuto conto dei tempi necessari all'adeguamento del Sistema di AQ al nuovo modello AVA3, i lavori per la prima edizione del Riesame del Sistema di AQ sono stati avviati nella seduta del PQ del 24/1/2024, a valle della presentazione della relazione del PQ e del NuV agli OAAA tenutasi nelle sedute del mese di dicembre 2023.



Facendo seguito all'analisi condotta, gli **elementi in uscita** del Riesame del Sistema di AQ devono comprendere decisioni e azioni relative a:

- opportunità di miglioramento del Sistema di AQ;
- esigenze di modifica al Sistema di AQ;
- risorse necessarie.

Pertanto, gli interventi correttivi e gli interventi di miglioramento esplicitati nel punto c) di ogni sezione del Rapporto di Riesame costituiscono il **Piano di Azioni per il miglioramento del Sistema di AQ**.



RAPPORTO DI RIESAME

GRUPPO DI RIESAME - GdR

Ruolo	Nominativi dei Componenti
Prorettrice alla Qualità - Presidente del PQ	<ul style="list-style-type: none">Barbara Campisi – Coordinatrice del GdR
Rappresentanti del PQ (componenti del PQ ristretto)	<ul style="list-style-type: none">Scocchi Marco – Vicepresidente - Delegato AQ DSVPaolo Edomi - Prorettore alla Didattica e diritto allo studioPaolo Fornasiero – Prorettore alla RicercaCaterina Falbo – Prorettrice all’Impegno pubblico e socialeFrancesco Longo – Delegato ai Dottorati di ricercaGiulia Barbati - Delegata al Data ReportingEnrico Sartor – Direttore Area dei Servizi alla Didattica e InternazionalizzazioneRaffaella Di Biase - Responsabile dell’US QSSAlessandro Saltarin – Componente studente
Altri soggetti consultati (delegati AQ di Dipartimento, componenti del PQ plenario)	<ul style="list-style-type: none">Enzo Alessio - Delegato AQ DSCFLuca Ballerini - Delegato AQ IUSLITAlberto Morgante - Delegato AQ DFTiziana Piras - Delegato AQ DISUMilos Ajcevic - Delegato AQ DIAJacopo Zotti - Delegato AQ DISPESUmberto Albert - Delegato AQ DSMCSFrancesco Princivalle – Delegato AQ MIGeGiorgio Valentinuz – Delegato AQ DEAMS

Il Gruppo di Riesame si è riunito, per la discussione degli argomenti riportati nei quadri delle sezioni di questo Rapporto di Riesame, operando come segue:

Data incontro	Argomenti trattati / Ordine del giorno
29/1/2026	Riunione PQ <ul style="list-style-type: none">Avvio lavori Riesame SAQProposta di utilizzare check-list per analizzare Relazioni CPDS a cura dei Delegati AQ di Dipartimento e utilizzarne l’esito per il Riesame del SAQ
25/2/2026	Riunione PQ <ul style="list-style-type: none">Riesame SAQ 2026: Struttura del documentoAggiornamento su ricezione Check-list Relazioni Annuali CPDS dipartimentaliIncarico a UsQSS di predisporre una bozza di struttura del documento con rendicontazione delle azioni pianificate nel Riesame SAQ 2025
24/3/2026	Riunione PQ <ul style="list-style-type: none">Condivisione prima bozza Rapporto Riesame SAQ
28/4/2026	Riunione PQ <ul style="list-style-type: none">Aggiornamenti su stato avanzamento lavori RiesameFocus su esigenza di procedura centralizzata per la gestione dei reclami da parte degli studenti



28/5/2026	<p>Riunione PQ</p> <ul style="list-style-type: none">• Condivisione e discussione della bozza di rapporto di riesame del SAQ• Condivisione della rendicontazione delle azioni pianificate nel Rapporto di Riesame 2025• Condivisione del piano degli interventi di miglioramento da intraprendere• Comunicazione in merito alla presentazione del Rapporto di Riesame del SAQ agli OAAA nelle sedute del mese di giugno
------------------	--

SINTESI DEI PRINCIPALI MUTAMENTI RILEVATI DALL'ULTIMO RIESAME

Descrivere i principali mutamenti intercorsi dal Riesame precedente con possibili impatti sul Sistema di Assicurazione della Qualità.

<p>Tra i principali avvenimenti del 2025 che hanno avuto impatto sul Sistema di AQ si segnalano i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visita di accreditamento periodico: svolgimento 20-23 maggio 2025. Rapporto di accreditamento periodico ricevuto in data 15/12/2025 con esito pienamente soddisfacente per la Sede, soddisfacente per tutti i CdS visitati, tranne i CdS delle classi L-30 e L-33 che hanno ricevuto un giudizio di accreditamento condizionato di durata 18 mesi a causa della valutazione "non soddisfacente" relativa ad alcuni indicatori.• Insediamento della nuova governance in data 1/8/2025 e ridefinizione delle deleghe rettorali• Rinnovo del PQ (composizione ristretta) con sostituzione del Presidente, inserimento dei nuovi prorettori per le 3 missioni, integrazione con i Delegati rispettivamente ai Dottorati di ricerca e al Data reporting, previsione della figura del VicePresidente individuato tra i Delegati AQ di Dipartimento• Nuove nomine tra i delegati AQ di Dipartimento• Nomina del Nucleo di Valutazione per il triennio 2025-2028• Confermata l'adesione alle rilevazioni delle opinioni del personale Docente e PTA nell'ambito del Progetto Good Practice



AMBITO A – STRATEGIA, PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE

PdA A.2 – Architettura del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo

AdC A.2.2 - L'Ateneo possiede un modello organizzativo adeguato alla realizzazione delle politiche e strategie e si avvale di un Sistema di Assicurazione della Qualità (AQ) e di processi per l'attuazione delle proprie missioni.

L'Ateneo definisce e comunica in maniera chiara e trasparente ruoli, compiti, competenze, poteri decisionali e responsabilità delle proprie strutture organizzative.

AdC A.2.5 - Le strutture responsabili dell'assicurazione e valutazione della qualità interagiscono efficacemente fra loro e con gli organi accademici preposti alla didattica, alla ricerca, alla terza missione/impatto sociale e alle altre attività istituzionali e gestionali.

PdA A.3 - Sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati

AdC A.3.1 - L'Ateneo predispone e implementa un efficace sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati conseguiti, utilizzando strumenti e indicatori che comprendono almeno quelli predisposti dal Ministero e dall'ANVUR.

AdC A.3.2 - I risultati del monitoraggio vengono sistematicamente e approfonditamente analizzati a supporto del riesame e del miglioramento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo.

PdA A.4 - Riesame del funzionamento del sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo

AdC A.4.2 - Il funzionamento del Sistema di Assicurazione della Qualità è periodicamente sottoposto a riesame interno con modalità e tempistiche che favoriscono il miglioramento della sua efficacia a supporto della pianificazione strategica.

AdC A.4.3 - Docenti, ricercatori, personale tecnico-amministrativo e studenti/dottorandi possono facilmente comunicare agli Organi di Governo e alle strutture responsabili dell'AQ le proprie osservazioni e proposte di miglioramento, anche attraverso le rilevazioni di cui ai punti B.1.1.6 e B.1.2.6.

AdC A.4.4 - Gli Organi di Governo, al fine di tenere sotto controllo l'effettiva realizzazione delle proprie politiche e strategie e di raggiungere gli obiettivi fissati, effettuano periodicamente il riesame del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità, ne prendono in considerazione gli esiti e attuano le azioni di miglioramento necessarie.

Il Sistema di Governo assicura la diffusione dei risultati delle valutazioni e del riesame ai responsabili della gestione in qualità delle attività.

PdA A.5 - Ruolo attribuito agli studenti

AdC A.5.1 - L'Ateneo assegna agli studenti un ruolo attivo e partecipativo nelle decisioni degli Organi di Governo a livello centrale e periferico. La loro partecipazione è sollecitata e praticata a tutti i livelli.

a) SINTESI DEGLI EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI / INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO GIÀ INTRAPRESI E DEGLI ESITI

Qualora sia stato svolto un precedente riesame, descrivere di seguito lo stato di avanzamento delle azioni in esso programmate.

ASPETTO DA MIGLIORARE	1. Difficoltà nel garantire continuità nell'interazione con gli attori del SAQ a livello dipartimentale a causa dell'avvicendamento di diversi responsabili in tali ruoli
DESCRIZIONE DELL'AZIONE GIÀ INTRAPRESA	L'azione prevedeva la definizione di Linee Guida per una procedura standard di passaggio di consegne, sotto la supervisione del Delegato AQ di Dipartimento. Nel corso del 2025, l'attività è stata



	temporaneamente sospesa a causa degli impegni prioritari legati alla visita di accreditamento periodico della sede e ai contestuali insediamenti della nuova governance e del Presidio della Qualità. L'iniziativa verrà pertanto avviata nel corso del 2026.
STATO DI AVANZAMENTO (appena avviata, in corso, conclusa)	Non ancora avviata
RISULTATI OTTENUTI	-

ASPETTO DA MIGLIORARE	2. Permangono difficoltà nella partecipazione degli studenti alle iniziative di diffusione della cultura della qualità
DESCRIZIONE DELL'AZIONE GIÀ INTRAPRESA	<ul style="list-style-type: none">• A seguito della delibera del PQA del 22/07/2025, è stata avviata nel mese di novembre, una campagna di comunicazione via mail mirata per informare i potenziali beneficiari, inoltre è stata proposta l'ipotesi di pubblicizzare attraverso i siti dei CdS la possibilità di ottenere l'Open Badge per gli studenti attivi nell'Assicurazione della Qualità. Sulla piattaforma <i>Bestr</i>, il nuovo badge è stato assegnato a 374 studenti (collaboratori in ambito NuV, PQA, CPDS e Gruppi AQ nel quadriennio 2021-2024); alla data odierna, risultano riscattati 68 badge. La precedente formulazione che prevedeva una procedura piuttosto articolata per l'individuazione dei beneficiari dell'Open Badge aveva permesso di assegnare l'Open Badge solo a 24 studenti.• coinvolgimento del Consiglio degli Studenti per promuovere l'open badge: non ci sono state attività specifiche ulteriori oltre al coinvolgimento del componente studente del PQ.• video informativo: in occasione della preparazione alla visita di accreditamento sono stati diffusi tramite il portale di Ateneo alcuni video informativi<ul style="list-style-type: none">- Cosa significa assicurare la qualità? https://youtu.be/f3J716PVRhY- Il ruolo degli studenti per la qualità di UniTS https://youtu.be/Sr7wWQpJV0- La visita di accreditamento per la qualità di UniTS https://youtu.be/_N7wT4i8XDw• Incontri in preparazione alla visita di accreditamento: incontro del 23/4/2025 tra il Collaboratore del MR per la Qualità/Presidente del PQ con le rappresentanze studentesche per sensibilizzarle sul ruolo degli studenti nel Sistema di Assicurazione della Qualità.
STATO DI AVANZAMENTO (appena avviata, in corso, conclusa)	Conclusa
RISULTATI OTTENUTI	Punto di Attenzione A5 valutato pienamente soddisfacente, ma con alcune aree di miglioramento

ASPETTO DA MIGLIORARE	3. Assenza di una procedura formalizzata centralizzata di gestione dei reclami degli studenti
DESCRIZIONE DELL'AZIONE GIÀ INTRAPRESA	Previsto uno studio di fattibilità per l'implementazione di una procedura online strutturata e standardizzata a livello di Ateneo per la gestione dei reclami degli studenti a livello di CdS, tramite la costituzione di un gruppo di lavoro concordato con Direttori Area dei servizi ICT – Area Servizi istituzionali (PQ, Area dei servizi ICT, Area Servizi Istituzionali, Coordinatori di CdS e Consiglio degli studenti per



	fase di test). Le prime analisi sono state avviate a fine aprile 2026 con l'ipotesi di implementare una sezione dedicata nei siti dei CdS.
STATO DI AVANZAMENTO (appena avviata, in corso, conclusa)	Avviata
RISULTATI OTTENUTI	-

b) ANALISI DELLA SITUAZIONE SULLA BASE DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI

Fonti documentali / indicatori considerati

- Rapporto di accreditamento periodico 2025
- Relazione annuale NuV 2025 – Raccomandazioni
- Relazione annuale PQ 2025
- Rapporto di Riesame del SAQ 2025
- Piano strategico di Ateneo 2023-2026
- PIAO 2025

INDICATORI QUALITATIVI

INDICATORE QUALITATIVO A.2: Disponibilità e grado di copertura del sistema di controllo di gestione

INDICATORE QUALITATIVO A.3: Disponibilità di un sistema di monitoraggio della pianificazione e dei risultati conseguiti, supportato dalla presenza di un sistema strutturato di indicatori per la misurazione della performance

INDICATORE QUALITATIVO A.4: Periodicità ed efficacia del riesame del sistema di organizzazione e di Assicurazione della Qualità

INDICATORE QUALITATIVO A.5: Presenza di misure concrete finalizzate a valorizzare la rappresentanza studentesca ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 2, lettera i) della Legge 240/2010

INDICATORI QUANTITATIVI

Non disponibili nel cruscotto

Descrizione sintetica dei principali risultati dell'analisi:

Analizzare e descrivere agli aspetti del Sistema di AQ richiamati nell'Ambito A con riferimento all'elenco di aspetti da considerare sopra riportati:

- mettendo in evidenza per ogni aspetto quello che l'Ateneo sta facendo (cosa), le modalità con le quali l'approccio è stato sviluppato (come), le motivazioni che hanno spinto l'Ateneo a scegliere quell'approccio e non un altro (perché),
- facendo emergere gli elementi salienti di pianificazione, attuazione, monitoraggio e miglioramento effettivamente praticati.

Relativamente agli indicatori considerati, precisare dove ci si colloca rispetto ai livelli A-B-C-D previsti dalla Scheda per la valutazione degli indicatori qualitativi del modello AVA3:

Al termine dell'analisi evidenziare di seguito gli eventuali punti di forza / punti di debolezza riscontrati.

Stato dell'arte con riferimento ai punti di attenzione individuati

Il presente Rapporto di riesame riporta esclusivamente le novità rispetto a quanto riportato nell'analisi del 2025 a cui si rimanda per eventuali dettagli e approfondimenti sui PdA/AdC trattati.

PdA A.2 (AdC A.2.2 - AdC A.2.5)

Come si evince dal **rapporto di accreditamento periodico**, "(...) il modello organizzativo adottato è definito chiaramente, in piena coerenza con le indicazioni del Piano Strategico, e in modo molto chiaro ed efficace integra il sistema di AQ con la pianificazione strategica e il modello organizzativo. (...) Il Sistema di Assicurazione della Qualità (SAQ) è stato implementato, aggiornando i criteri di composizione del PQ, con tutti i Delegati per l'AQ dei Dipartimenti, per favorire il raccordo con le strutture responsabili dell'AQ a livello Dipartimentale."



PdA A.3 (AdC A.3.1 - AdC A.3.2)

Come si evince dal **rapporto di accreditamento periodico**, *“L’Ateneo pianifica e attua un adeguato sistema per il monitoraggio dell’indirizzo politico e strategico. Il sistema di monitoraggio delle politiche, delle strategie, dei processi e dei risultati conseguiti (...) prevede una adeguata analisi degli indicatori dei processi, sia a livello di sede sia a livello periferico, sulla base degli indirizzi del Ministero e dell’ANVUR.*

Gli esiti del monitoraggio sono adeguatamente presi in carico dall’Ateneo nei processi a supporto del riesame sia per il Sistema di Governo sia per il Sistema di Assicurazione della Qualità. Alla luce di una specifica raccomandazione del Nucleo di Valutazione, nel 2023 il Presidio della Qualità ha rivisto e aggiornato le Linee guida per il Sistema AQ Ateneo, approvate a giugno 2024. A partire dall’anno 2023 sono intervenuti numerosi mutamenti nel Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo, così come descritti nella autovalutazione e nella documentazione a supporto.” Tra le **aree di miglioramento** si precisa che rimane tuttavia da *“Ottimizzare ulteriormente l’integrazione funzionale e la fruibilità del sistema di monitoraggio, garantendo sempre più avanzata omogeneità tra i diversi cruscotti e valorizzazione dei dati nella fase decisionale.”*

PdA A.4 (AdC A.4.2 - AdC A.4.3 - AdC A.4.4)

Come si evince dal **Rapporto di accreditamento periodico**, *“L’Ateneo ha implementato un processo formale di Riesame del Sistema di Governo (SDG) a partire dal 2024, con un modello approvato dal Presidio di Qualità e coordinato dal Direttore Generale.*

Il processo di Riesame del SDG include diversi elementi in ingresso, come il Riesame del Sistema di Assicurazione della Qualità, i risultati delle rilevazioni delle opinioni dei portatori di interesse, e gli esiti del monitoraggio del Piano Strategico di Ateneo.

Il Presidio della Qualità ha aggiornato la sua composizione nel 2022 per migliorare il coordinamento con i Delegati del Rettore e i Delegati AQ di Dipartimento, favorendo una maggiore integrazione tra il Sistema di Assicurazione della Qualità e il Sistema di Governo dell’Ateneo.

Il Presidio della Qualità effettua un Riesame annuale del Sistema di Assicurazione della Qualità, che viene approvato dagli Organi Accademici e tiene conto delle raccomandazioni del Nucleo di Valutazione.

L’Ateneo ha implementato un articolato sistema di rilevazione delle opinioni delle parti interessate interne, (...).

Sono state implementate rilevazioni specifiche per studenti e dottorandi nell’ambito del sistema di AQ per la formazione, con la possibilità di fornire commenti a testo libero per segnalazioni e suggerimenti.

Il Presidio della Qualità ha integrato il piano di azioni di miglioramento al documento di rendicontazione dell’attività svolta nella propria relazione annuale, privilegiando una dimensione più integrata del processo di miglioramento.”

Tra le **aree di miglioramento** segnala tuttavia che *“La piena integrazione dei riferimenti e delle risposte alle raccomandazioni del NuV è un processo ben avviato, ma meritevole di ulteriore consolidamento.”*

Viene inoltre segnalata la seguente buona prassi: *“Il Presidio della Qualità svolge un’approfondita e trasversale attività di coordinamento e monitoraggio con la Governance di Ateneo, i Delegati del Rettore ed i Delegati AQ di Dipartimento, favorendo un’ottima integrazione tra il Sistema di Assicurazione della Qualità e il Sistema di Governo dell’Ateneo.”*

Per quanto riguarda le **rilevazioni delle opinioni degli studenti**, il PQ ha ricevuto due mozioni del Consiglio degli Studenti con proposte di modifica dei questionari sulle attività didattiche e sullo svolgimento degli esami. Come risulta dalla *“Relazione sulla Rilevazione delle Opinioni degli studenti e delle altre parti interessate sulla Qualità della didattica e dei servizi di supporto a.a.2024/25”*, il PQ ha avviato un confronto con il Consiglio degli Studenti sulla base di due mozioni inviate e, nella seduta di ottobre 2025, ha accolto la proposta di integrare l’item 1bis del questionario sulle attività didattiche con nuove opzioni sulle cause della non frequenza o frequenza ridotta, inclusa la scelta di utilizzare le registrazioni. La modifica è stata introdotta dalla rilevazione dell’a.a. 2025/26. L’ulteriore mozione relativa al questionario sulle prove d’esame merita invece un maggiore approfondimento da parte del PQ in vista della rilevazione prevista per l’estate 2026.

Sempre in tema di questionari, il PQ ha evidenziato l’esigenza di modificare il questionario sull’esperienza complessiva 2025/26 per approfondire, grazie all’introduzione di item specifici, le criticità emerse nella soddisfazione per i servizi di mobilità internazionale.



PdA A.5 (AdC A.5.1)

Come risulta dal **rapporto di accreditamento periodico**, è positivo il “Riconoscimento e valorizzazione dell’impegno degli studenti nei processi decisionali dell’Ateneo, sia a livello centrale sia periferico, attraverso l’assegnazione di Open Badge che attestano e certificano formalmente il loro ruolo nella rappresentanza. In particolare, l’ateneo riserva delle certificazioni specifiche per il tema dell’assicurazione della qualità; rispettivamente “Studenti per l’Assicurazione della Qualità” e “Partecipazione attiva al Sistema di AQ – Studenti e Dottorandi”. Nel corso delle audizioni, i rappresentanti degli studenti hanno confermato di aver ricevuto le certificazioni relative al loro impegno nella rappresentanza.

Coinvolgimento dell’intera comunità studentesca nel processo di assicurazione della qualità, anche attraverso la diffusione di video informativi pubblicati sul sito web di Ateneo, l’organizzazione di eventi formativi sul modello AVA 3 e predisposizione di punti dedicati agli eventi di welcome day.”

Segnala tuttavia la necessità di migliorare la “Stabilizzazione delle strategie di reclutamento degli studenti nella rappresentanza negli organi di assicurazione di qualità, alla luce delle difficoltà riscontrate nel reperire candidati disponibili. Come rilevato nel documento di autovalutazione e confermato durante le audizioni con i rappresentanti degli studenti, l’Ateneo sta attraversando una fase di difficoltà nel reperire candidature per i ruoli di rappresentanza studentesca all’interno degli organi deputati all’assicurazione della qualità. Il superamento di tale criticità consentirà di risolvere le seguenti instabilità: l’assegnazione di incarichi con incompatibilità tra organi - come la presenza di studenti che ricoprono contemporaneamente il ruolo di rappresentante nella CPDS e nei Gruppi di Assicurazione della Qualità o di riesame - il caso di qualche CPDS non pienamente rappresentativa dei corsi di studio”.

Nella **Relazione annuale 2025**, il NuV evidenzia che “già nella Relazione 2024 aveva dato conto di un sistema di AQ ben consolidato e funzionante con alcuni margini di miglioramento. Rileva in questa relazione che non è stata ancora dato seguito alla raccomandazione di individuare a livello di Ateneo una procedura standard per la gestione dei reclami degli studenti”.

Commento agli indicatori qualitativi:

Sono di seguito riportate le valutazioni presenti nel Rapporto di accreditamento periodico 2025 a cui si rimanda per ulteriori dettagli.

Indicatore A.2 - Disponibilità e grado di copertura del sistema di controllo di gestione

A. L’Ateneo è in possesso di un sistema di controllo di gestione che consente di supportare le decisioni dei processi chiave dell’Ateneo

Indicatore A.3 - Disponibilità di un sistema di monitoraggio della pianificazione e dei risultati conseguiti, supportato dalla presenza di un sistema strutturato di indicatori per la misurazione della performance

A. Il sistema di monitoraggio della pianificazione strategica e dei risultati conseguiti è ben strutturato, copre tutti gli obiettivi strategici ed è utilizzato per aggiornare la pianificazione strategica e gli obiettivi

Indicatore A.4 - Periodicità ed efficacia del riesame del sistema di organizzazione e di Assicurazione della Qualità

A. Il Riesame del funzionamento del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell’Ateneo viene effettuato sistematicamente ogni anno. Vengono sistematicamente attivate azioni conseguenti misurandone l’efficacia.

Indicatore A.5 - Presenza di misure concrete finalizzate a valorizzare la rappresentanza studentesca ai sensi di quanto previsto dall’art. 2, comma 2, lettera i) della Legge 240/2010

A. La rappresentanza studentesca è stimolata a partecipare in maniera attiva e le proposte vengono sistematicamente prese in considerazione

Punti di forza:

1. Sistema di AQ ben consolidato e funzionante con alcuni margini di miglioramento



Punti di debolezza / Aspetti da migliorare:

1. Difficoltà nel garantire continuità nell'interazione con gli attori del SAQ a livello dipartimentale a causa dell'avvicendamento di diversi responsabili in tali ruoli
2. Assenza di una procedura formalizzata centralizzata di gestione dei reclami degli studenti
3. Proposte di integrazione/modifica dei Questionari per la rilevazione delle opinioni degli studenti da prendere in carico

c) INTERVENTI CORRETTIVI / INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO DA INTRAPRENDERE

A partire dai punti di debolezza sopra elencati, individuare una o più azioni da intraprendere, specificando anche modalità, risorse, tempistiche e responsabilità e avendo cura che le azioni individuate siano coerenti con l'analisi, effettivamente realizzabili (sia in termini numerici che di sforzo richiesto) e monitorabili nel tempo.

PUNTO DI DEBOLEZZA / ASPETTO DA MIGLIORARE	1. Difficoltà nel garantire continuità nell'interazione con gli attori del SAQ a livello dipartimentale a causa dell'avvicendamento di diversi responsabili in tali ruoli
AZIONE DA INTRAPRENDERE	prevedere procedura standard di passaggio di consegne sotto la supervisione del Delegato AQ di Dipartimento
MODALITÀ	Linee guida del PQ
RISORSE	Delegati AQ di Dipartimento
TEMPI	2026-2027
RESPONSABILITÀ	PQ, Delegati AQ di Dipartimento

PUNTO DI DEBOLEZZA / ASPETTO DA MIGLIORARE	2. Assenza di una procedura formalizzata centralizzata di gestione dei reclami degli studenti
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Studio di fattibilità per l'implementazione di una procedura online strutturata e standardizzata a livello di Ateneo per la gestione dei reclami degli studenti a livello di CdS: prosecuzione delle analisi tecniche per realizzare il form di raccolta e definizione della procedura per la gestione dei reclami raccolti, analisi della buona pratica adottata a livello di Dipartimento dal Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche; Presentazione strumento a PQ, Definizione della procedura di gestione
MODALITÀ	Gruppo di lavoro PQ, Area dei servizi ICT, Area Servizi Istituzionali, Coordinatori di CdS e Consiglio degli studenti per fase di test;
RISORSE	Applicativi informatici di Ateneo, Siti dei CdS, personale Area dei servizi ICT e Area Servizi istituzionali, Presidio della Qualità
TEMPI	2026
RESPONSABILITÀ	PQ, Direttore Area dei servizi ICT, Direttore Area dei Servizi alla Didattica e Internazionalizzazione, Coordinatori CdS, CPDS

PUNTO DI DEBOLEZZA / ASPETTO DA MIGLIORARE	3. Proposte di integrazione/modifica dei Questionari per la rilevazione delle opinioni degli studenti da prendere in carico
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Revisione dei questionari per la rilevazione delle opinioni degli studenti su attività didattiche, svolgimento esami, esperienza complessiva
MODALITÀ	<ul style="list-style-type: none">- Analisi delle proposte pervenute dal Consiglio degli Studenti- Bozze di questionari con item nuovi e/o riformulati- Approvazione dei questionari- Comunicazione decisioni al Consiglio degli Studenti- Implementazione dei questionari revisionati
RISORSE	Consiglio degli Studenti, PQ, UsQSS, Applicativo ESSE3-Questionari
TEMPI	2026
RESPONSABILITÀ	PQ, UsQSS



AMBITO B - GESTIONE DELLE RISORSE - B.1 RISORSE UMANE

PdA B.1.1 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale docente e di ricerca

AdC B.1.1.6 - L'Ateneo promuove e pratica regolarmente forme di ascolto del personale docente e di ricerca, ne diffonde i risultati e li utilizza per la revisione critica del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità dell'Ateneo e per il miglioramento dei servizi al personale docente e di ricerca.

PdA B.1.2 - Reclutamento, qualificazione e gestione del personale tecnico-amministrativo

AdC B.1.2.6 - L'Ateneo promuove e attua regolarmente forme di ascolto del personale tecnico-amministrativo, ne diffonde i risultati e li utilizza per il riesame del Sistema di Governo e di Assicurazione della Qualità e per il miglioramento dei servizi al personale tecnico-amministrativo.

AMBITO B - GESTIONE DELLE RISORSE - B.3 STRUTTURE

PdA B.3.2 Adeguatezza delle strutture e infrastrutture edilizie per la didattica, la ricerca e la terza missione/impatto sociale

- B.3.2.1 L'Ateneo dispone e verifica sistematicamente la dotazione di adeguate risorse edilizie strutturali e infrastrutturali a disposizione delle Scuole/Facoltà e dei Dipartimenti (o strutture assimilate) per lo svolgimento delle attività didattiche, di ricerca e di terza missione/impatto sociale facilmente fruibili da docenti e studenti, ivi comprese le persone con disabilità o con necessità particolari. *[La valutazione di questo punto di attenzione si basa anche sulla valutazione dei corrispondenti aspetti da considerare dei punti di attenzione D.CDS.3.2, D.PHD.2 ed E.DIP.4 dei CdS, dei Corsi di Dottorato di Ricerca e dei Dipartimenti oggetto di visita].*

AMBITO B - GESTIONE DELLE RISORSE - B.5 GESTIONE DELLE INFORMAZIONI E DELLA CONOSCENZA

PdA B.5.1 Gestione delle informazioni e della conoscenza

- B.5.1.1 L'Ateneo dispone di uno o più sistemi informativi integrati per l'acquisizione, la validazione, l'elaborazione, l'archiviazione, l'utilizzo e la condivisione di dati, informazioni e conoscenze di origine interna ed esterna, assicurandone la correttezza, l'affidabilità, la sicurezza, la protezione e la rilevanza ai fini della pianificazione strategica, della gestione operativa, dell'Assicurazione della Qualità e del raggiungimento degli obiettivi.

a) SINTESI DEGLI EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI / INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO GIÀ INTRAPRESI E DEGLI ESITI

Qualora sia stato svolto un precedente riesame, descrivere di seguito lo stato di avanzamento delle azioni in esso programmate.

ASPETTO DA MIGLIORARE	1. Tasso copertura rilevazione delle opinioni del personale docente (Good Practice)
DESCRIZIONE DELL'AZIONE GIÀ INTRAPRESA	Incentivare la partecipazione alla rilevazione: anche per la rilevazione svolta nel 2026 è stato utilizzato lo strumento del remind durante lo svolgimento della rilevazione, ma senza ottenere un significativo incremento nella partecipazione (tasso di copertura di ateneo pari a 33,6%) salvo in alcuni dipartimenti (es. DEAMS). Andrà individuata una modalità diversa, pertanto l'azione, così definita, si considera conclusa.
STATO DI AVANZAMENTO (appena avviata, in corso, conclusa)	Conclusa in questi termini, eventualmente da riprogettare per stimolare la partecipazione alla rilevazione



RISULTATI OTTENUTI	Il tasso di copertura è rimasto in linea con gli anni precedenti e con i tassi di copertura degli atenei medi partecipanti al Progetto Good Practice.
---------------------------	---

b) ANALISI DELLA SITUAZIONE SULLA BASE DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI

Fonti documentali / indicatori considerati

- Rapporto di accreditamento periodico 2025
- Rilevazione opinioni docenti - Progetto Good Practice
- Rilevazione opinione PTA - Progetto Good Practice
- Relazione annuale NuV 2025 – Raccomandazioni
- Relazione annuale PQ 2025

INDICATORI QUANTITATIVI (cruscotto AVA3):
non pertinenti con riferimento ai punti analizzati

Descrizione sintetica dei principali risultati dell'analisi:

Analizzare e descrivere le modalità di gestione delle risorse con riferimento all'elenco di aspetti da considerare sopra riportati:

- mettendo in evidenza per ogni aspetto quello che l'Ateneo sta facendo (cosa), le modalità con le quali l'approccio è stato sviluppato (come), le motivazioni che hanno spinto l'Ateneo a scegliere quell'approccio e non un altro (perché),
- facendo emergere gli elementi salienti di pianificazione, attuazione, monitoraggio e miglioramento effettivamente praticati.

Relativamente agli indicatori considerati, analizzare la situazione in termini di trend e di posizionamento rispetto al dato medio nazionale e macroregionale.

Al termine dell'analisi evidenziare nelle caselle seguenti gli eventuali punti di forza / punti di debolezza riscontrati.

Stato dell'arte con riferimento ai punti di attenzione individuati

Il presente Rapporto di riesame riporta esclusivamente le novità rispetto a quanto riportato nell'analisi del 2025 a cui si rimanda per eventuali dettagli e approfondimenti sui PdA/AdC trattati.

PdA B.1.1 (AdC B.1.1.6); PdA B.1.2 (AdC B.1.2.6); PdA B.3.2 (B.3.2.1)

In questa sede i punti di attenzione e aspetti da considerare richiamati saranno trattati limitatamente agli aspetti che riguardano la rilevazione delle opinioni delle parti interessate con finalità di miglioramento della qualità.

Come risulta dal **Rapporto di accreditamento periodico**, non vi sono particolari osservazioni in merito alla rilevazione delle opinioni dei docenti.

Relativamente invece alle forme di ascolto del Personale TA, la CEV segnala tra i **punti di forza** la presenza di "diverse forme di ascolto del personale tecnico-amministrativo, per alcune delle quali si riscontra un'adeguata diffusione degli esiti"; tuttavia tra le **aree di miglioramento** la CEV evidenzia che "gli esiti delle molteplici forme di ascolto del personale possono essere ancor meglio diffusi, al fine di favorirne maggiormente l'utilizzo."

Come riportato nel capitolo 3.c della "Relazione sulla Rilevazione delle Opinioni delle parti interessate sulla Qualità della didattica e dei servizi di supporto a.a.2024/25", l'Ateneo ha confermato nell'anno 2025 l'adesione alle rilevazioni della soddisfazione dei docenti e del PTA previste nell'ambito del progetto Good Practice coordinato dal Politecnico di Milano.

La rilevazione rivolta al PTA si è conclusa con un tasso di risposta (58%) in aumento rispetto all'edizione precedente (56%). La soddisfazione complessiva per il Supporto erogato nei servizi tecnici e amministrativi si differenzia tra servizi erogati dall'Amministrazione Centrale e dai Servizi Decentrati, registrando un lieve peggioramento nella valutazione del Supporto erogato dall'Amministrazione Centrale (punteggio pari a 3,92



contro il 4,03 dell'anno precedente su una scala 1-6) e un lieve miglioramento nella valutazione del Supporto erogato dalle Strutture Decentrate (punteggio pari a 4,06 rispetto al 3,92 dell'anno precedente). Si osserva tuttavia che i risultati conseguiti dall'Università di Trieste risultano leggermente inferiori ai valori medi riscontrati complessivamente dagli Atenei partecipanti al Progetto.

Per quanto riguarda il questionario rivolto ai Docenti-Ricercatori-Assegnisti, la rilevazione condotta nel 2025 sull'anno 2024, si è conclusa con un tasso di risposta (33,6%) in leggero calo rispetto all'edizione precedente (37,6%) e con un'adesione più bassa tra gli assegnisti di ricerca (15%), mentre Docenti e Ricercatori si sono assestati rispettivamente sul 40% e 36%. Dall'analisi dei tassi di risposta per Dipartimento di afferenza emerge che il range varia, nel 2025, dal 24% al 45% (nel 2024 il range variava da 21% a 42%), evidenziando un diverso livello di interesse alla partecipazione. I tassi di copertura risultano comunque in linea con la partecipazione riscontrata dagli altri atenei medi aderenti al progetto.

La soddisfazione complessiva per il Supporto erogato nei servizi tecnici e amministrativi appare in lieve miglioramento nel caso del Supporto erogato dall'Amministrazione Centrale (punteggio pari a 3,85 rispetto al 3,78 dell'anno precedente) e stabile nel caso del Supporto erogato dalle Strutture Decentrate (punteggio pari a 4,38 rispetto al 4,39 dell'anno precedente). Anche in questo caso i risultati conseguiti dall'Università di Trieste con riferimento all'Amministrazione Centrale risultano leggermente inferiori ai valori medi riscontrati complessivamente dagli Atenei partecipanti al Progetto.

Gli esiti sono stati trasmessi tra novembre e dicembre 2025 al Direttore generale e al Comitato di Direzione per supportare le attività di autovalutazione dei servizi.

Il PQ rileva che a partire dal PIAO 2026 l'Ateneo ha introdotto tra gli obiettivi anche il "Miglioramento della soddisfazione complessiva del supporto erogato dall'Amministrazione centrale nei servizi tecnici e amministrativi (esiti indagini Good Practice DDA e PTA)" con un indicatore di monitoraggio relativo al punteggio ottenuto nell'item della soddisfazione complessiva e un target di mantenimento o miglioramento del livello di soddisfazione. Tale aspetto rappresenta un punto di forza in quanto sottolinea l'attenzione rivolta alla soddisfazione dell'utenza (anche interna) e rappresenta già una presa in carico dell'area di miglioramento segnalata dalla CEV.

PdA B.5.1 (AdC B.5.1.1)

Per quanto riguarda l'utilizzo di dati e informazioni, come risulta dal **Rapporto di accreditamento periodico**, la CEV ha segnalato tra i **punti di forza** la disponibilità *"di sistemi gestionali e di una base dati atti a garantire l'accesso a fonti certificate in ordine alla acquisizione e alla gestione delle informazioni"*, l'avvio nel corso degli ultimi due anni di *"un percorso di rinnovamento e revisione delle modalità di accesso ai dati e del recupero delle informazioni"*, nonché il fatto che *"tali sistemi sono di supporto alla pianificazione strategica e alla gestione operativa di Ateneo, e consentono al Presidio della Qualità di rendersi promotore del sistema di condivisione di dati nei confronti dei diversi attori del SAQ di Ateneo."*

Nella Relazione annuale 2025 il NuV *"raccomanda di formalizzare il processo di autovalutazione dei servizi, analogamente a quanto viene richiesto ai CdS, ai PhD e ai Dipartimenti, prevedendo la stesura da parte delle strutture amministrative di un rapporto di autovalutazione, per quanto sintetico, da cui emergano chiaramente le criticità riscontrate e la correlata pianificazione delle azioni di miglioramento individuate per risolverle. Come già richiamato nel capitolo 5 della (...) relazione, tale analisi potrebbe inoltre essere utile elemento a supporto del ciclo della performance."*

Il NuV suggerisce inoltre all'Ateneo di valutare l'opportunità di pubblicare una sintesi delle azioni di miglioramento programmate in riferimento alle principali criticità riscontrate nei servizi indagati dai questionari. Ciò potrebbe risultare particolarmente utile per richiamare l'attenzione del personale docente e TA sulla concreta utilità delle opinioni espresse e quindi rafforzare un'adesione consapevole alle diverse rilevazioni."

Punti di forza:

1. Buona copertura della rilevazione rivolta al PTA
2. Introduzione dei livelli di soddisfazione dell'utenza tra gli obiettivi di performance dell'Ateneo (PIAO)
3. Sistemi gestionali e di diffusione delle informazioni che supportano la pianificazione strategica e consentono la condivisione di dati nei confronti degli attori del SAQ



Punti di debolezza / Aspetti da migliorare:

1. Tasso copertura rilevazione docenti migliorabile per disporre di dati più significativi
2. Livello di soddisfazione espresso dal PTA e dal personale docente e ricercatore nella rilevazione Good Practice inferiore al dato medio nazionale

c) INTERVENTI CORRETTIVI / INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO DA INTRAPRENDERE

ASPETTO DA MIGLIORARE	1. Tasso copertura rilevazione docenti migliorabile per disporre di dati più significativi
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Rendere i docenti consapevoli del fatto che gli esiti del questionario sono utilizzati per migliorare le performance dell'Ateneo
MODALITÀ	<ul style="list-style-type: none">- Presentare i risultati durante il Consiglio di Dipartimento- analizzare le cause della scarsa partecipazione soprattutto nei dipartimenti con un tasso di partecipazione molto basso- condividere l'importanza dell'utilizzo degli esiti per avviare azioni di miglioramento, presentando anche l'introduzione del livello di soddisfazione come elemento di monitoraggio delle performance dell'Ateneo (PIAO)- individuare opportune modalità per diffondere una sintesi delle azioni di miglioramento programmate in riferimento alle principali criticità riscontrate (es: attraverso il Rapporto di Riesame del Sistema di Governo)
RISORSE	Delegati AQ di Dipartimento; questionario progetto Good Practice
TEMPI	2026
RESPONSABILITÀ	PQ, Delegati AQ di Dipartimento, UsQSS

ASPETTO DA MIGLIORARE	2. Livello di soddisfazione espresso dal PTA e dal personale docente e ricercatore nella rilevazione Good Practice inferiore al dato medio nazionale
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Raccomandare al Comitato di Direzione dell'Ateneo di analizzare il dettaglio dei servizi valutati, nonché i commenti liberi espressi, per individuare le cause del basso livello di soddisfazione
MODALITÀ	Riportare l'analisi degli esiti dei questionari nel Rapporto di riesame del Sistema di Governo
RISORSE	Comitato di Direzione; questionario progetto Good Practice
TEMPI	2026
RESPONSABILITÀ	Comitato di Direzione



AMBITO C – ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ

PdA C.1 - Autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti con il supporto del Presidio della Qualità

AdC C.1.1 - L'Ateneo assicura il riesame periodico delle attività dei CdS, dei Dottorati di Ricerca e dei Dipartimenti attraverso strumenti di analisi e valutazione predisposti dal Presidio della Qualità.

AdC C.1.2 - L'Ateneo assicura il coinvolgimento del personale docente e tecnico-amministrativo e degli studenti/dottorandi nei processi di autovalutazione e valutazione, assicurando loro l'accesso ai dati e alle informazioni utili con il necessario livello di dettaglio.

AdC C.1.3 - Il Presidio della Qualità predispone linee guida e documentazione a supporto dei processi di autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca, dei Dipartimenti e delle CPDS, assicurando un adeguato supporto metodologico e operativo.

AdC C.1.4 - Il Presidio della Qualità diffonde e promuove la cultura della qualità e svolge attività di formazione a supporto dei CdS, dei Dottorati di Ricerca, dei Dipartimenti, delle CPDS e delle Facoltà/Scuole e di eventuali altre strutture che operano nell'ambito dell'Assicurazione della Qualità.

PdA C.2 - Monitoraggio del Sistema di Assicurazione della Qualità di Ateneo

AdC C.2.1 - Le strutture responsabili dell'Assicurazione della Qualità monitorano sistematicamente l'efficacia del Sistema di AQ, rilevano gli eventuali problemi di loro competenza, propongono azioni di miglioramento plausibili e realizzabili e ne verificano adeguatamente l'efficacia.

AdC C.2.2 - I risultati delle attività di monitoraggio dell'efficacia del Sistema di AQ vengono sistematicamente trasmessi dal Presidio della Qualità al Nucleo di Valutazione per le attività di competenza e al Sistema di Governo dell'Ateneo per il riesame del Sistema di Governo e del Sistema di Assicurazione della Qualità.

a) SINTESI DEGLI EVENTUALI INTERVENTI CORRETTIVI / INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO GIÀ INTRAPRESI E DEGLI ESITI

Qualora sia stato svolto un precedente riesame, descrivere di seguito lo stato di avanzamento delle azioni in esso programmate.

ASPETTO DA MIGLIORARE	1. Quadro F della Relazione CPDS contenente numerose segnalazioni non indirizzate all'Ateneo ma agli attori del SAQ di Dipartimento (in particolare Coordinatori e Gruppi AQ dei CdS)
DESCRIZIONE DELL'AZIONE GIÀ INTRAPRESA	Incontro CPDS 7/11/2025: Sono state nuovamente chiarite le finalità del Quadro F della Relazione CPDS richiamando, allo stesso tempo, l'attenzione sull'utilizzo corretto delle procedure di Ateneo per la segnalazione delle richieste di intervento. È stata inoltre fornita l'indicazione di esplicitare, con dei titoli opportuni nel quadro F, se le osservazioni fossero rivolte all'Ateneo, al Dipartimento o al CdS in modo da agevolare la successiva analisi. Sono stati forniti anche alcuni esempi di buone pratiche. Analisi RA_CPDS: A gennaio 2026, il PQ ha adottato una check list che i Delegati AQ di Dipartimento hanno utilizzato per analizzare, da un punto di vista metodologico, le Relazioni CPDS 2025 con particolare riferimento ai Quadri A ed F. Ai Delegati AQ è stato chiesto inoltre di riclassificare le proposte di miglioramento rinvenute nei due quadri delle relazioni secondo un criterio di classificazione condiviso (vedi modello Check list).
STATO DI AVANZAMENTO (appena avviata, in corso, conclusa)	Conclusa
RISULTATI OTTENUTI	Maggiore consapevolezza da parte del PQ delle modalità di lavoro delle CPDS; individuazione di possibili aree di miglioramento classificate secondo un metodo condiviso e dei soggetti a livello di



	Ateneo a cui indirizzare le segnalazioni; graduale miglioramento delle Relazioni CPDS
--	---

ASPETTO DA MIGLIORARE	1. Assenza di un cruscotto indicatori strutturato dedicato ai Dottorati
DESCRIZIONE DELL'AZIONE GIÀ INTRAPRESA	Tra fine 2025 e inizio 2026 è stato completato il cruscotto contenente gli indicatori di performance dei dottorati adottati dal NuV per la valutazione svolta annualmente. Il cruscotto è stato reso disponibile anche ai Dipartimenti nell'area dedicata di Tableau online (CruDIP - Elaborazioni Dipartimenti). Il cruscotto andrà migliorato in collaborazione con il NuV e con il Delegato ai Dottorati affinando le definizioni degli indicatori e mettendolo a disposizione dei Coordinatori dei Dottorati grazie all'aumento della disponibilità di licenze Tableau.
STATO DI AVANZAMENTO (appena avviata, in corso, conclusa)	In corso
RISULTATI OTTENUTI	Disponibilità di un cruscotto condiviso, per quanto ancora migliorabile

b) ANALISI DELLA SITUAZIONE SULLA BASE DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI

Fonti documentali / indicatori considerati

- Rapporto di accreditamento periodico 2025
- Relazione annuale NuV 2025 – Raccomandazioni
- Relazione annuale PQ 2025
- Relazioni CPDS 2025
- Check list di analisi delle Relazioni CPDS
- Mozioni del Consiglio degli Studenti sui questionari

INDICATORE QUALITATIVO C.1: Periodicità del Riesame Ciclico dei Corsi di Studio e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti.

INDICATORI QUANTITATIVI (cruscotto AVA3):

- C.2.0.A - Grado di efficacia delle azioni di miglioramento del Sistema di AQ implementate annualmente dal Presidio di Assicurazione della Qualità.

Descrizione sintetica dei principali risultati dell'analisi:

Analizzare e descrivere le modalità di gestione del Sistema di AQ con riferimento all'elenco di aspetti da considerare sopra riportati:

- mettendo in evidenza per ogni aspetto quello che l'Ateneo sta facendo (cosa), le modalità con le quali l'approccio è stato sviluppato (come), le motivazioni che hanno spinto l'Ateneo a scegliere quell'approccio e non un altro (perché),
- facendo emergere gli elementi salienti di pianificazione, attuazione, monitoraggio e miglioramento effettivamente praticati.

Relativamente agli indicatori qualitativi considerati, precisare dove ci si colloca rispetto ai livelli A-B-C-D previsti dalla Scheda per la valutazione degli indicatori qualitativi del modello AVA3.

Relativamente agli indicatori quantitativi considerati, analizzare la situazione in termini di trend e di posizionamento rispetto al dato medio nazionale e macroregionale.

Al termine dell'analisi evidenziare nelle caselle seguenti gli eventuali punti di forza / punti di debolezza riscontrati.

Stato dell'arte con riferimento ai punti di attenzione individuati

Il presente Rapporto di riesame riporta esclusivamente le novità rispetto a quanto riportato nell'analisi del 2025 a cui si rimanda per eventuali dettagli e approfondimenti sui PdA/AdC trattati.



PdA C.1 (AdC C.1.1 - AdC C.1.2 - AdC C.1.3 - AdC C.1.4)

Come risulta dal **Rapporto di accreditamento periodico**, emergono i seguenti punti di forza e aree di miglioramento, con una valutazione complessiva **pienamente soddisfacente**.

“Punti di Forza:

- *Il Presidio della Qualità coordina con efficacia i processi di riesame periodico dei CdS, dei Dottorati e dei Dipartimenti, con il supporto dell'Unità di staff Qualità e supporto strategico (UsQSS), mettendo a disposizione strumenti di analisi e valutazione differenziati del tutto adeguati.*
- *Il Presidio della Qualità effettua il riesame dei CdS, dei Dipartimenti e dei corsi di dottorato con regolarità e continuità, attraverso modelli adeguati secondo AVA 3, dando accesso ai coordinatori dei CdS a tutti i dati di interesse e indicatori relativi alle performance.*
- *Il sistema di reportistica disponibile è ben coordinato, completo, strutturato per consentire la visualizzazione dei dati a diversi livelli di dettaglio (Ateneo, Dipartimento, CdS e, nel caso della rilevazione sulle attività didattiche, a livello di singolo insegnamento), secondo livelli di accessibilità chiaramente comunicati e uniformemente condivisi.*
- *L'insieme delle linee guida tematiche e della modulistica riunisce ogni aspetto utile per i diversi processi di valutazione e autovalutazione.*
- *Il Presidio della Qualità promuove ampie attività di formazione al SAQ, coinvolgendo tutte le componenti d'Ateneo; collabora fattivamente con il NuV nella conduzione delle audizioni ai CdS, ai Dottorati e ai Dipartimenti, favorendo la diffusione di una metodologia di analisi condivisa.*

Aree di miglioramento:

- *La prevista progettualità di monitoraggio per i corsi di dottorato deve giungere al suo completamento, come previsto dalla programmazione dei lavori del Presidio della Qualità.*
- *Il Presidio della Qualità è consapevole che siano necessarie ulteriori modalità di diffusione capillare delle informazioni sul SAQ agli studenti e che deve proseguire in questa direzione per suscitare interesse attivo degli studenti al SAQ.”*

Se ne ricava che la metodologia di lavoro adottata dal PQ risulta adeguata sotto tutti i punti di vista (supporto agli attori del SAQ, modulistica adottata, linee guida diffuse, sistemi di reportistica condivisi) a garantire il buon funzionamento del SAQ a supporto della strategia di Ateneo e delle attività di autovalutazione a tutti i livelli. Si evidenzia inoltre come le aree di miglioramento riscontrate siano già all'attenzione del PQ.

Per quanto riguarda il supporto metodologico ai processi di autovalutazione, valutazione e riesame dei CdS, dei Dottorati di Ricerca, dei Dipartimenti e delle CPDS, il PQ, nella seduta del 29/1/26 ha condiviso l'opportunità di anticipare l'avvio del processo di autovalutazione (SMA e Riesami Ciclici) e le relative scadenze interne previste per la redazione dei documenti, rispettivamente a settembre e a ottobre, in modo che le SMA e i Rapporti di Riesame Ciclici siano resi disponibili alle CPDS in tempo utile per le loro valutazioni e la redazione delle proprie relazioni annuali.

PdA C.2 (AdC C.2.1 - AdC C.2.2)

Per quanto riguarda il **monitoraggio sistematico dell'efficacia del Sistema di AQ** da parte delle strutture del SAQ, come risulta dal **rapporto di accreditamento periodico**, emergono i seguenti punti di forza e aree di miglioramento, con una valutazione complessiva **pienamente soddisfacente**.

“Punti di Forza:

- *Il Presidio della Qualità monitora sistematicamente l'efficacia del Sistema di AQ attraverso relazioni annuali, il riesame del SAQ e il confronto con le valutazioni del NuV, che ha giudicato “pienamente efficaci” le azioni 2023.*
- *È stato avviato un processo strutturato di riesame del SAQ, con esplicitazione dei punti di debolezza, pianificazione di azioni di miglioramento e loro futura rendicontazione, a partire dal Rapporto 2024.*
- *I risultati del monitoraggio sono sistematicamente trasmessi al NuV e agli Organi di Governo, che ricevono in seduta congiunta le relazioni annuali PQ e NuV, favorendo integrazione e circolarità tra monitoraggio e valutazione.*
- *Le relazioni del Presidio della Qualità sono sempre più allineate al modello AVA3, strutturate in chiave autovalutativa e utilizzate come strumenti operativi per il riesame del SAQ e del Sistema di Governo.*



Aree di miglioramento:

- *La sistematicità con cui vengono monitorate e misurate le ricadute delle azioni di miglioramento attuate (soprattutto quelle strutturali) potrebbe essere ulteriormente formalizzata.”*

Per quanto riguarda l'area di miglioramento evidenziata, oltre a proseguire con lo svolgimento del Riesame del SAQ in cui le azioni di miglioramento pianificate vengono sistematicamente rendicontate, il PQ a valle della ricezione delle Relazioni Annuali CPDS 2025, ha avviato un'analisi sistematica dei loro contenuti, focalizzandosi in particolare sui Quadri A (gestione ed esiti delle rilevazioni degli studenti) ed F (proposte di miglioramento). L'analisi, condotta dai Delegati AQ di Dipartimento tramite una *checklist* metodologica condivisa, ha permesso sia di verificare la coerenza dei processi sia di far emergere indicazioni utili al progressivo miglioramento del SAQ d'Ateneo.

Dall'analisi emerge complessivamente che le modalità di lavoro delle CPDS risultano complessivamente coerenti con il modello di Ateneo sul piano formale, ma presentano una significativa variabilità nelle modalità operative, in particolare per quanto riguarda l'organizzazione interna dei lavori (presenza o meno di sottocommissioni o altre forme di articolazione), le modalità di raccordo con i soggetti del sistema AQ (interazione strutturata o informale con i Gruppi AQ e/o con i Coordinatori dei CdS) e le forme di coinvolgimento della componente studentesca (attraverso incontri dedicati o tramite la sola rappresentanza interna alla Commissione). A tali elementi si aggiungono differenze nel grado di strutturazione del processo di lavoro (più formalizzato e analitico in alcuni casi, più flessibile in altri). Tale eterogeneità non configura criticità formali, ma evidenzia l'opportunità di promuovere, in occasione del prossimo incontro di avvio della stesura della Relazione Annuale CPDS, indicazioni più esplicite e la diffusione di buone pratiche, al fine di rendere maggiormente omogeneo ed efficace il contributo delle CPDS al sistema di AQ.

Le check list sono allegate al presente rapporto di riesame di cui costituiscono parte integrante.

Si riportano di seguito in particolare gli aspetti relativi alle procedure di rilevazione delle opinioni delle parti interessate (quadro A della RA_CPDS), che i Delegati AQ di ogni Dipartimento hanno riclassificato in quattro principali categorie:

- **Procedure di rilevazione:**
 - vincolare l'accesso a qualsivoglia appello d'esame alla compilazione dei questionari relativi a tutti gli insegnamenti frequentati in ciascun semestre, al fine di migliorare il tasso di copertura
 - anticipare ed estendere i tempi per la compilazione
- **Struttura/item dei questionari:**
 - possibilità di errate interpretazioni da parte degli studenti delle domande del questionario (in particolare per la D1), possibile confusione tra gli studenti nelle definizioni di didattica integrativa, tutoraggio e didattica a contratto
 - arricchire i questionari sull'esperienza complessiva con quesiti più articolati
 - nel questionario post-esame si propone di rendere possibile l'espressione dei commenti liberi indipendentemente dalle risposte fornite alle domande a risposta multipla e di rendere possibile l'espressione dei commenti liberi non solo in correlazione alla coerenza della prova d'esame, ma anche allo svolgimento della stessa
- **Diffusione dei risultati:**
 - necessità di un anticipo della restituzione dei risultati (questionario esperienza complessiva ed esami), ipotizzando anche la restituzione dei commenti liberi ai singoli docenti alla fine di ogni semestre (questionario attività didattiche)
 - esigenza di miglioramento della fruibilità delle piattaforme di diffusione dei risultati (SIS-Valdidat, Tableau)
 - diversi corsi/moduli non possono essere analizzati in quanto le schede di valutazione risultano, da qualche anno, al di sotto della soglia limite prevista per la pubblicazione dei risultati (5 schede). Questo spesso è dovuto al fatto che pur avendo diversi di questi corsi/moduli più di 5 studenti, tali studenti appartengono a diversi CdS e quindi i risultati vengono disaggregati.

Commento agli indicatori qualitativi:

Sono di seguito riportate le valutazioni presenti nel Rapporto di accreditamento periodico 2025 a cui si rimanda per ulteriori dettagli.



Indicatore C.1: Periodicità del Riesame Ciclico dei Corsi di Studio e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti

La valutazione del punto di attenzione C1 da parte della CEV è pari a “pienamente soddisfacente”, pertanto che la collocazione dell’Ateneo è da individuare nella seguente fascia:

A. La periodicità del riesame Ciclico dei CdS e della ricerca e della terza missione da parte dei Dipartimenti è gestita in maniera sistematica dall’Ateneo attraverso linee guida contenenti modalità e periodicità del riesame. Il monitoraggio del riesame è svolto sistematicamente.

Commento agli indicatori quantitativi:

Indicatore

C.2.0.A - Grado di efficacia delle azioni di miglioramento del Sistema di AQ implementate annualmente dal Presidio di Assicurazione della Qualità.

Tenuto conto di quanto riportato nel rapporto di accreditamento periodico 2025, l’indicatore risulta valutato pienamente soddisfacente in considerazione del fatto che “*Il NdV valuta le azioni di miglioramento pienamente efficaci.*”

Punti di forza:

1. Metodologia di lavoro adottata dal PQ adeguata sotto tutti i punti di vista (supporto agli attori del SAQ, modulistica adottata, linee guida diffuse, sistemi di reportistica condivisi) a garantire il buon funzionamento del SAQ
2. Analisi sistematica del funzionamento del SAQ e diffusione sistematica degli esiti del monitoraggio

Punti di debolezza / Aspetti da migliorare:

1. Completamento del sistema di monitoraggio per i corsi di dottorato
2. Monitoraggio delle ricadute delle azioni di miglioramento attuate
3. Diffusione capillare delle informazioni sul SAQ agli studenti
4. Criticità evidenziate dalle CPDS in merito alle rilevazioni delle opinioni delle parti interessate
5. Tempistiche di approvazione SMA e RCR non compatibili con i tempi di analisi richiesti alle CPDS

c) INTERVENTI CORRETTIVI / INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO DA INTRAPRENDERE

ASPETTO DA MIGLIORARE	1. Completamento del sistema di monitoraggio per i corsi di dottorato
AZIONE DA INTRAPRENDERE	a. Miglioramento cruscotto indicatori performance dottorati b. Sistematizzazione della relazione annuale dei PhD come strumento di monitoraggio
MODALITÀ	a. Gruppo di lavoro NuV-Delegato Dottorati-UsQSS per una migliore definizione degli indicatori di monitoraggio delle performance dei Dottorati b. Revisione del modello adottato a fine 2025 per la Relazione annuale dei dottorati
RISORSE	Delegato Dottorati, UsQSS, NuV, Tableau,
TEMPI	2026
RESPONSABILITÀ	NuV, PQ

ASPETTO DA MIGLIORARE	2. Monitoraggio delle ricadute delle azioni di miglioramento attuate
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Sistematizzare l’analisi delle Relazioni annuali CPDS
MODALITÀ	a. Estendere l’analisi a cura dei Delegati AQ di Dipartimento delle Relazioni annuali CPDS (anche ipotizzando una rotazione dei quadri analizzati annualmente) al fine di individuare ulteriori spunti per il miglioramento del SAQ;



	<p>b. esplicitare agli OAAA, ai Prorettori/Delegati e al Comitato di Direzione le criticità riscontrate e le proposte di miglioramento da affrontare a livello di Ateneo contenute nelle RA_CPDS</p> <p>c. Prevedere modalità di feedback alle CPDS per segnalare la presa in carico/soluzione della criticità</p> <p>d. Migliorare ulteriormente la struttura del modello per la relazione annuale CPDS al fine di favorire l'esplicitazione delle criticità e delle proposte di miglioramento da sottoporre agli OAAA</p>
RISORSE	Delegati AQ di Dipartimento,
TEMPI	2026-2027
RESPONSABILITÀ	PQ, OAAA, Comitato di Direzione, Prorettori/Delegati

ASPETTO DA MIGLIORARE	3. Diffusione capillare delle informazioni sul SAQ agli studenti
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Individuare modalità per spiegare a tutti gli studenti il loro apporto all'Assicurazione della Qualità
MODALITÀ	Possibili momenti di presentazione: <ul style="list-style-type: none">- mantenere la presenza AQ al welcome day di Dipartimento- in aula alla prima lezione di presentazione del CdS da parte del Coordinatore- durante i precorsi
RISORSE	Coordinatori CdS, Delegati AQ di Dipartimento
TEMPI	Inizio anno accademico
RESPONSABILITÀ	Coordinatori CdS, Delegati AQ di Dipartimento

ASPETTO DA MIGLIORARE	4. Criticità evidenziate dalle CPDS in merito alle rilevazioni delle opinioni delle parti interessate
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Studio di fattibilità relativamente alle proposte di miglioramento pervenute contenute nella relazione PQ
MODALITÀ	Analisi delle proposte, verifica della fattibilità tecnica e dell'opportunità di procedere, fase di test, avvio in produzione delle modifiche
RISORSE	PQ, UsQSS, Area dei servizi ICT
TEMPI	2026-2027
RESPONSABILITÀ	PQ, UsQSS

ASPETTO DA MIGLIORARE	5. Tempistiche di approvazione SMA e RCR non compatibili con i tempi di analisi richiesti alle CPDS
AZIONE DA INTRAPRENDERE	Revisione del calendario relativamente alle scadenze dei processi di autovalutazione e valutazione di CdS e CPDS
MODALITÀ	Anticipo a luglio dell'incontro di avvio dei processi di redazione di SMA e RCR; anticipo delle scadenze interne di SMA e RCR rispettivamente a settembre e ottobre,
RISORSE	PQ, UsQSS,
TEMPI	2026
RESPONSABILITÀ	PQ, UsQSS, Coordinatori CdS



ACRONIMI

AdC: Aspetto da Considerare

ANS: Anagrafe Nazionale degli Studenti e dei laureati

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

AQ: Assicurazione della Qualità

AVA: Autovalutazione, Valutazione, Accredimento

CEV: Commissione di Esperti della Valutazione

CdS: Corso di Studio

CPDS: Commissione Paritetica Docenti-Studenti

CruDIP: Cruscotto Dipartimento

CVR: Commissione per la Valutazione della Ricerca

DDA: Docenti-Dottorandi-Assegnisti

DG: Direttore Generale

DIP: Dipartimento

DWH: Data WareHouse

GdR: Gruppo di Riesame

GP: Good Practice

IPS-TM: impegno pubblico e sociale - terza missione

LG: Linee Guida

NuV: Nucleo di Valutazione

OOAA: Organi Accademici

PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PdA: Punto di Attenzione

PD: Punto di Debolezza

PF: Punto di Forza

PhD: Dottorato di Ricerca

PQ: Presidio della Qualità

PTA: Personale Tecnico Amministrativo

RA_CPDS: Relazione Annuale della Commissione Paritetica Docenti-Studenti

RCR: Rapporto di Riesame ciclico

RdR: Rapporto di Riesame

SAQ: Sistema di Assicurazione della Qualità

SMA: Scheda di Monitoraggio Annuale

SUA-CdS: Scheda Unica Annuale per il Corso di Studio

TA: tecnico amministrativo

UniTS: Università degli Studi di Trieste

Us QSS: Unità di staff Qualità e Supporto Strategico



ACRONIMI DEI DIPARTIMENTI

DEAMS: Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali, Matematiche e Statistiche

DF: Dipartimento di Fisica

DIA: Dipartimento di Ingegneria e Architettura

DISPES: Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali

DISU: Dipartimento di Studi Umanistici

DSCF: Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche

DSMCS: Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute

DSV: Dipartimento di Scienze della Vita

IUSLIT: Dipartimento di Scienze Giuridiche, del Linguaggio, dell'Interpretazione e della Traduzione

MIGe: Dipartimento di Matematica, Informatica e Geoscienze



ALLEGATI

Check list per l'analisi sul funzionamento del sistema di assicurazione della qualità a livello di Dipartimento - Relazioni CPDS anno 2025



CHECK LIST PER L'ANALISI SUL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ A LIVELLO DI DIPARTIMENTO

RELAZIONI CPDS ANNO 2025

DIPARTIMENTO:	Scegliere un elemento.
----------------------	------------------------

COMPOSIZIONE CPDS

Numero componenti (specificare):	docenti:	studenti:
---	-----------------	------------------

<i>Sezione Informazioni generali</i>	Presente (SI / NO)
È riportata la composizione della CPDS?	Scegliere un elemento.
Sono riportati date e numeri dei verbali relativi alla nomina, modifiche, integrazioni della composizione della CPDS?	Scegliere un elemento.
È riportata una breve descrizione delle modifiche intervenute nella composizione della CPDS?	Scegliere un elemento.
È riportato il <i>link</i> alla pagina web della CPDS?	Scegliere un elemento.
La pagina web della CPDS contiene la composizione aggiornata?	Scegliere un elemento.

DATE DELLE RIUNIONI PER LA REDAZIONE DELLE RELAZIONI

<i>Sezione Informazioni generali</i>	Presente (SI / NO)
Vengono riportate le date delle riunioni della CPDS?	Scegliere un elemento.
Vengono riportati gli argomenti trattati nelle riunioni?	Scegliere un elemento.
Vengono riportati i numeri dei presenti (docenti e studenti)?	Scegliere un elemento.

MODALITÀ DI LAVORO

<i>Riquadro Sintesi del verbale di approvazione della Relazione annuale</i>	Presente (SI / NO)
Viene opportunamente descritta la metodologia di lavoro adottata?	Scegliere un elemento.
È stata prevista una suddivisione dei lavori in sottocommissioni?	Scegliere un elemento.
Sono stati svolti degli incontri con gli studenti di tutti i CdS del Dipartimento?	Scegliere un elemento.
Sono stati svolti degli incontri con i Gruppi AQ dei CdS del Dipartimento?	Scegliere un elemento.
Le relazioni annuali della CPDS sono state approvate in plenaria?	Scegliere un elemento.



PRESENTAZIONE DELLE RELAZIONI CPDS AL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO¹

È stata prevista la presentazione degli esiti delle Relazioni al Consiglio di Dipartimento?	Scegliere un elemento.
Specificare la data del Consiglio di Dipartimento	Fare clic o toccare qui per immettere una data.

EVENTUALI OSSERVAZIONI O NOTE *(a cura del Delegato per l'AQ di Dipartimento)*

¹ Tali informazioni non sono desumibili dalla Relazione Annuale della CPDS, ma vanno acquisite contattando le Segreterie dipartimentali.



RISCONTRI DELLA CPDS PER IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI AQ

QUADRO A – ANALISI E PROPOSTE SU GESTIONE E UTILIZZO DEI QUESTIONARI RELATIVI ALLA SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI

Dall'analisi realizzata dalla CPDS nelle relazioni annuali sono descritte criticità relative all'analisi e utilizzo sistematico degli esiti delle rilevazioni delle opinioni degli studenti, laureandi e laureati da portare all'attenzione degli Organi Accademici e dell'Amministrazione?	Scegliere un elemento.
---	------------------------

Dall'analisi realizzata dalla CPDS nelle Relazioni Annuali sono descritte proposte di miglioramento da portare all'attenzione degli Organi Accademici e dell'Amministrazione?	Scegliere un elemento.
--	------------------------

CRITICITÀ RILEVATE

BREVE DESCRIZIONE:

PROPOSTE PER IL MIGLIORAMENTO

Utilizzare le voci della Tabella 1 in calce al presente documento (**Allegato 1**) per classificare le proposte di miglioramento di cui includere una breve descrizione.

BREVE DESCRIZIONE:

EVENTUALI OSSERVAZIONI O NOTE (a cura del Delegato per l'AQ di Dipartimento)



QUADRO F – ULTERIORI PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Le Relazioni Annuali della CPDS riportano ulteriori proposte per il miglioramento da indirizzare al Presidio della Qualità affinché siano affrontate a livello di Ateneo?	Scegliere un elemento.
Nelle Relazioni Annuali della CPDS è esplicitamente indicato se le proposte sono indirizzate al CdS, al Dipartimento o all'Ateneo?	Scegliere un elemento.

ULTERIORI PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Utilizzare le voci della Tabella 2 in calce al presente documento (**Allegato 1**) per classificare le proposte di miglioramento di cui includere una breve descrizione.

BREVE DESCRIZIONE:

EVENTUALI OSSERVAZIONI O NOTE (a cura del Delegato per l'AQ di Dipartimento)

Data della compilazione: Fare clic o toccare qui per immettere una data.



ALLEGATO 1

Classificazione delle proposte di miglioramento

Tabella 1: Classificazione delle proposte di miglioramento che emergono dal Quadro A della Relazione Annuale della CPDS

Procedure di rilevazione
Struttura/item dei questionari
Diffusione dei risultati
Utilizzo dei risultati per l'autovalutazione
Altro (specificare)

Tabella 2: Classificazione delle ulteriori proposte di miglioramento riferite al Quadro F della Relazione Annuale della CPDS

Aule e spazi per la didattica (capienza, manutenzione, comfort)
Erogazione didattica: orari, esami, registrazioni
Infrastrutture: sedi e edifici
Insegnamenti, syllabi, materiale di supporto, modalità didattiche, didattica integrativa
Internazionalizzazione (scambi, tirocini esteri, traduzione, competenze)
Orientamento in ingresso, in itinere e uscita (tutorato)
Personale amministrativo per la didattica
Personale docente e di supporto: competenze e risorse
Piani di studio: contenuti, semestri, mutazioni
Servizi di ristorazione, trasporto e accessibilità
Servizi per gli studenti: ammissioni e carriera, categorie particolari
Servizi tecnici e informatici (banche dati, risorse <i>hardware</i> , piattaforme digitali, applicazioni)
Sistema AQ: rilevazione opinioni, monitoraggio, piattaforma, rappresentanza
Siti web di Ateneo, Dipartimento e CdS; comunicazione
Tirocini, internato, tesi
Altro (specificare)

