



LA PEER REVIEW PER IL MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

Ruoli e competenze negli enti
di formazione

A cura di
Laura Evangelista





L'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP) è un ente pubblico di ricerca che si occupa di analisi, monitoraggio e valutazione delle politiche del lavoro, delle politiche dell'istruzione e della formazione, delle politiche sociali e, in generale, di tutte le politiche economiche che hanno effetti sul mercato del lavoro.

Nato il 1° dicembre 2016 a seguito della trasformazione dell'Isfol e vigilato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, l'Ente ha un ruolo strategico - stabilito dal Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 - nel nuovo sistema di governance delle politiche sociali e del lavoro del Paese. L'Inapp fa parte del Sistema statistico nazionale (SISTAN) e collabora con le istituzioni europee. È Organismo Intermedio del Programma nazionale Giovani, donne e lavoro 2021-2027 del FSE+, delegato dall'Autorità di Gestione all'attuazione di specifiche azioni (Piano Inapp 2023-2029), ed è Agenzia nazionale del programma comunitario Erasmus+ per l'ambito istruzione e formazione professionale. È l'ente nazionale all'interno del consorzio europeo ERIC-ESS che conduce l'indagine European Social Survey.

L'attività dell'Inapp si rivolge a una vasta comunità di stakeholder: ricercatori, accademici, mondo della pratica e policymaker, organizzazioni della società civile, giornalisti, utilizzatori di dati, cittadinanza in generale.

Presidente: Natale Forlani

Direttore generale: Lorianò Bigi

Riferimenti

Corso d'Italia, 33 00198 Roma

Tel. +39.06.85447.1

www.inapp.gov.it

Contatti: editoria@inapp.gov.it

Collana a cura di Pierangela Ghezzi

La pubblicazione raccoglie i risultati di una ricerca curata dalla Struttura Sistemi formativi dell'Inapp (responsabile Emmanuele Crispolti).

Il presente prodotto è stato realizzato dall'Inapp in qualità di Organismo Intermedio del Piano nazionale Giovani, donne e lavoro del FSE+ 2021-2027 (Piano Inapp 2023-2026 - Operazione a titolarità n. 4 "Migliorare la qualità dei sistemi e dei dispositivi di istruzione e formazione professionale per agevolare le transizioni e la rispondenza alle esigenze dei sistemi produttivi").

Questo testo è stato sottoposto con esito favorevole al processo di peer review interna curato dal Comitato tecnico scientifico dell'Istituto.

Testo a cura di:

Laura Evangelista

Autori:

Laura Evangelista, Inapp
(capp. 3, 5, allegato 2)
l.evangelista@inapp.gov.it

Concetta Fonzo, Inapp
(capp. 1, 4, allegato 1)
c.fonzo@inapp.gov.it

Diego Boerchi, Università Cattolica del Sacro Cuore
(Introduzione, cap. 2, allegato 3)
diego.boerchi@unicatt.it

Testo chiuso: giugno 2026

Pubblicato: ottobre 2026

Coordinamento editoriale:

Costanza Romano

Editing grafico e impaginazione:

Marta Cascarano

Le opinioni espresse in questo lavoro impegnano la responsabilità degli autori e non necessariamente riflettono la posizione dell'Ente.

Alcuni diritti riservati [2026] [INAPP]

Quest'opera è rilasciata sotto i termini della licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0. Italia License.
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)



ISSN 2533-2996

ISBN 978-88-543-0389-8



ABSTRACT

LA PEER REVIEW PER IL MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO. RUOLI E COMPETENZE NEGLI ENTI DI FORMAZIONE

La peer review è uno strumento per il miglioramento e lo sviluppo organizzativo degli enti di Istruzione e formazione professionale (IFP). Lo studio analizza ruoli, attori e competenze necessari affinché sia integrata nei processi di assicurazione della qualità. Attraverso analisi documentale, Task Analysis, Job Analysis, interviste e confronto con esperti, individua sei ruoli organizzativi e un quadro di competenze tecniche e trasversali, delineando un modello di riferimento per gli enti. I risultati offrono indicazioni utili per gli enti e per le politiche di sviluppo della qualità nella IFP.

PAROLE CHIAVE: peer review, EQAVET, qualità dell'istruzione, competenze

PEER REVIEW FOR ORGANISATIONAL IMPROVEMENT. ROLES AND COMPETENCES IN VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING PROVIDERS

Peer review is a tool for fostering continuous improvement and organisational development in Vocational education and training (VET) providers. This study examines the roles, actors and competencies required to integrate peer review into quality assurance processes. Drawing on document analysis, Task Analysis, Job Analysis, interviews with key informants and expert consultation, it identifies six organisational roles and a framework of technical and transversal competencies, outlining a reference model for VET providers. The findings provide practical insights for organisations and for policies aimed at strengthening quality development in VET.

KEYWORDS: peer review, EQAVET, quality of education, skills

PER CITARE IL PAPER: Evangelista L. (a cura di) (2026), *La peer review per il miglioramento organizzativo: ruoli e competenze negli enti di formazione*, Inapp Paper n.67, Roma, Inapp



INDICE

Introduzione.....	5
1. Peer review, qualità e capacità organizzativa	6
2. Metodo e percorso analitico	8
3. Dal processo ai ruoli organizzativi	11
4. Il quadro di competenze	16
5. Conclusioni e implicazioni	24
Allegato 1. Conoscenze.....	27
Allegato 2. Competenze tecniche	29
Allegato 3. Soft skill.....	32
Bibliografia	33



Introduzione

Negli ultimi anni la qualità nell'istruzione e formazione professionale è sempre più legata alla capacità degli enti di leggere il proprio contesto, adattare l'offerta e sostenere processi di miglioramento continuo (Cedefop 2015). Questa sfida riguarda sia il livello di sistema sia quello dei singoli enti erogatori, nei quali indirizzi e dispositivi devono tradursi in pratiche organizzative, evidenze, decisioni e responsabilità. A livello di ente, conformità e procedure restano necessarie ma non sufficienti (Ball 2003, Ozga 2009).

In questo quadro, la peer review assume particolare interesse perché combina autovalutazione, uso di evidenze, confronto professionale tra Pari e orientamento al miglioramento, senza coincidere con procedure accreditative, ispettive o sanzionatorie (Cedefop 2015, ICF 2021, ICF 2022, Inapp 2026). La manualistica ne descrive, in modo consolidato, la sequenza procedurale e i principali prodotti attesi (Isfol 2012, Inapp 2026). Il presente contributo considera la peer review realizzata a livello di singolo ente erogatore, distinta dalla peer review di sistema: l'attenzione si concentra sull'organizzazione che prepara l'autovalutazione, ospita la visita, riceve il feedback e ne utilizza gli esiti nei propri processi di miglioramento.

Il problema analitico riguarda la distanza tra una descrizione procedurale relativamente consolidata della peer review e una sistematizzazione ancora parziale delle condizioni organizzative interne che ne consentono l'attuazione. La dimensione organizzativa non è assente dalla letteratura o dalla manualistica, ma è spesso richiamata in modo distribuito o non pienamente tradotta in ruoli, responsabilità e competenze interne.

La domanda di ricerca è quindi: quali ruoli organizzativi, quali attori specifici e quali competenze sono necessari affinché un istituto o centro di formazione implementi la peer review non come adempimento occasionale, ma come leva strutturata di assicurazione della qualità? L'obiettivo è ricostruire il nesso tra processo, ruoli e attori richiesti lungo il ciclo di implementazione e competenze necessarie al loro esercizio. La proposta mantiene un livello analitico e non prescrittivo: non definisce un organigramma-tipo, ma una chiave di lettura delle condizioni interne che permettono alla peer review di entrare nei processi ordinari di qualità e miglioramento.

1 Peer review, qualità e capacità organizzativa

La peer review può essere compresa richiamando tre assi di letteratura.

Il primo riguarda la qualità nei sistemi educativi, spesso attraversata dalla tensione tra controllo e miglioramento. Quando prevale la sola logica di *accountability*, dati, indicatori e report possono diventare soprattutto strumenti di rendicontazione; quando invece sono inseriti in processi di riesame critico, sostengono apprendimento organizzativo e cambiamento (Ball 2003, Ozga 2009, Bruschi 2021). La peer review si colloca in questa seconda prospettiva, perché usa la valutazione esterna non per produrre una sanzione, ma per rafforzare la capacità dell'ente di comprendere e rivedere le proprie pratiche.

Il secondo asse riguarda l'uso delle evidenze. Nei dispositivi di qualità il problema non è soltanto disporre di dati, ma selezionarli, integrarli, discuterli e tradurli in priorità operative. Le evidenze diventano utili quando sono considerate affidabili dagli attori coinvolti, quando sono organizzate attorno a domande pertinenti e quando esiste un contesto organizzativo capace di assumerle come base per decisioni successive (Cedefop 2015, Deming 1986). Questo vale in modo particolare per la peer review, che combina rapporto di autovalutazione, documenti interni, dati quantitativi, materiali qualitativi, interviste, osservazioni e feedback dei Pari.

Il terzo asse riguarda il rapporto tra procedure, ruoli e competenze. I modelli di miglioramento continuo e i sistemi di gestione della qualità (*Quality Management System*, QMS) richiamano la necessità di responsabilità definite, processi leggibili, flussi informativi affidabili, riesame periodico e collegamento tra risultati valutativi e azioni successive (EFQM 2020, ISO 2018, Martin *et al.* 2021). In parallelo, la letteratura sul *Competency Modeling* mostra che un repertorio di competenze è utile solo se deriva da compiti, prodotti attesi e comportamenti osservabili, non da etichette generiche come leadership, collaborazione o capacità analitica (Boyatzis 2008, Campion *et al.* 2011).

Questi riferimenti non forniscono un modello già pronto per la peer review negli enti di IFP, ma chiariscono il problema analitico. La manualistica descrive con buona precisione fasi, materiali, funzione dei Pari e criteri generali del processo. Risulta invece meno sistematizzato ciò che deve accadere dentro l'ente erogatore affinché il metodo sia effettivamente praticabile: chi mobilita il processo, chi governa le evidenze, chi coordina le interdipendenze, chi facilita la visita, chi traduce il feedback in azione e chi sostiene la continuità oltre l'evento valutativo. Il lato organizzativo non è assente dalla letteratura e dalla manualistica; è piuttosto distribuito tra indicazioni procedurali, responsabilità generali e presupposti operativi. È questa esigenza di sistematizzazione a giustificare il passaggio successivo.

La tesi teorico-analitica dello studio può essere formulata in modo diretto: la peer review diventa sostenibile come leva di miglioramento quando la sequenza procedurale è sostenuta da funzioni, responsabilità e competenze interne riconoscibili. Non si tratta di contrapporre procedura e organizzazione: la prima rende il processo tracciabile e replicabile, la seconda ne esplicita le condizioni di efficacia. Per capacità organizzativa si intende qui la possibilità dell'ente di mobilitare risorse, coordinare attori, produrre informazioni affidabili, decidere, apprendere e rivedere le proprie pratiche senza dipendere interamente dall'improvvisazione o da competenze tacite concentrate in poche persone.

Quattro passaggi risultano particolarmente sensibili.

Il primo è la scelta del focus: per l'ente non significa solo individuare un'area di qualità, ma definire una priorità, verificarne la rilevanza, allocare risorse e legittimare il coinvolgimento degli attori interni ed esterni.

Il secondo è la costruzione delle evidenze: il rapporto di autovalutazione richiede selezione delle fonti,



integrazione di dati quantitativi e qualitativi, controllo della coerenza e capacità di presentare ai Pari una lettura non difensiva dell'area esaminata.

Il terzo è la visita: l'agenda funziona solo se sono disponibili interlocutori appropriati, materiali ordinati, setting di confronto leggibile e facilitazione delle sessioni.

Il quarto è il follow-up: il feedback produce valore solo se viene discusso, selezionato, tradotto in priorità operative, assegnato a responsabilità riconoscibili e connesso ai processi ordinari dell'ente (ICF 2022, Inapp 2026).

La sequenza logica dell'analisi segue quindi tre passaggi: processo, ruoli, competenze. I ruoli derivano da attività, interdipendenze e prodotti attesi; le competenze, a loro volta, dalle capacità richieste per esercitare tali funzioni in modo efficace.

2 Metodo e percorso analitico

Disegno e materiali

Il presente studio ha adottato un disegno qualitativo e sequenziale, coerente con approcci di analisi qualitativa orientati alla costruzione progressiva di categorie a partire da materiali, attività e funzioni osservabili (Gioia *et al.* 2013, Miles *et al.* 2014) e con la tradizione della *Job Analysis* e del *Competency Modeling*, che collega compiti, ruoli e competenze attese (Shippmann *et al.* 2000, Campion *et al.* 2011). Il disegno è stato costruito per passare dalla descrizione del processo di peer review alla ricostruzione delle condizioni organizzative necessarie alla sua implementazione. L'unità di analisi non è il revisore esterno né il team dei Pari, ma l'ente erogatore che attiva, prepara, ospita e utilizza il processo di peer review. Questa scelta è coerente con la domanda di ricerca, che riguarda il versante interno dell'ente e, più precisamente, il nesso tra fasi del processo, ruoli richiesti e competenze necessarie per sostenerlo in modo non episodico. Il disegno si sviluppa in tre passaggi tra loro concatenati.

Nel primo, il processo di peer review è stato scomposto nelle sue attività essenziali e nei suoi snodi sensibili. Nel secondo, tali attività sono state ricondotte a un insieme limitato ma completo di funzioni organizzative, trattate come ruoli e attori necessari.

Nel terzo, i ruoli e gli attori così identificati sono stati tradotti in un quadro di competenze, formulato in termini operativi e osservabili. La logica complessiva è quindi progressiva: dal processo ai ruoli, dai ruoli alle competenze, in modo da mantenere tracciabile l'intero percorso analitico.

I materiali considerati appartengono a quattro insiemi.

Il primo comprende i documenti metodologici e istituzionali sulla peer review e sulla qualità nell'IFP, assunti come base per la ricostruzione del processo e dei suoi prodotti attesi.

Il secondo comprende la letteratura scientifica necessaria a costruire il ponte tra metodo procedurale, capacità organizzativa e competenze.

Il terzo comprende quattro interviste semi-strutturate a testimoni qualificati del settore, realizzate nel 2025 e utilizzate per controllare e affinare la plausibilità organizzativa dei passaggi ricostruiti. Il quarto include un confronto finale, anch'esso svolto nel 2025, con sei esperti del sistema IFP e dei processi di peer review, impiegato come verifica trasversale di consistenza, leggibilità, non ridondanza e usabilità del modello.

Gli intervistati sono stati selezionati con criterio intenzionale, in ragione della loro familiarità con processi di qualità, peer review, gestione organizzativa dei percorsi formativi e progettazione e valutazione nell'IFP. La selezione non ha avuto finalità statisticamente rappresentative, ma conoscitive: le interviste, richiamate nel testo con i codici INT1-INT4, hanno permesso di discutere funzionamento concreto del processo, condizioni di riuscita, distribuzione delle responsabilità e criticità di implementazione.

Il confronto finale ha coinvolto sei esperti con prospettive differenti:

- ricerca e policy pubblica sull'IFP e sulla qualità;
- governance dei sistemi qualità;
- progettazione ed erogazione formativa;
- gestione di reti e partenariati;
- progettazione della formazione.



I riscontri non hanno costituito un'ulteriore fase autonoma di raccolta dati, ma un controllo trasversale sulla tenuta del modello, sulla chiarezza dei ruoli, sulla non ridondanza delle competenze e sulla sua utilizzabilità in contesti organizzativi diversi.

Procedura analitica e robustezza

La procedura analitica ha seguito una catena esplicita composta da tre operazioni principali.

La prima è una *Task Analysis* (Annett 2003, Shippmann *et al.* 2000) del processo di peer review dal lato dell'ente erogatore di formazione professionale. In questa fase, il processo è stato scomposto in attività, decisioni, passaggi documentali, interazioni e prodotti finali, con particolare attenzione ai momenti in cui la procedura richiede un presidio interno non sostituibile. La *Task Analysis* ha permesso di distinguere le attività centrali da quelle accessorie e di individuare i punti in cui il processo tende a indebolirsi se coordinamento, responsabilità o dati restano impliciti.

La seconda operazione è una *Job Analysis* (Flanagan 1954, Shippmann *et al.* 2000, Campion *et al.* 2011), orientata non a descrivere profili professionali già esistenti, ma a ricostruire le funzioni organizzative necessarie a sostenere le attività emerse nella fase precedente. In questo passaggio, compiti omogenei per finalità, responsabilità prevalente e collocazione nel ciclo della peer review sono stati aggregati in ruoli analiticamente distinti. Il criterio seguito non è stato dunque l'organigramma formale degli enti, ma la funzione effettivamente richiesta dal processo. Questa impostazione consente di collegare l'analisi del lavoro alla costruzione di modelli di competenza fondati su attività e risultati osservabili, evitando una derivazione puramente nominale dei profili.

La terza operazione è un *Competency Modeling* (Spencer e Spencer 1993, Boyatzis 2008, Campion *et al.* 2011), costruito a partire dai ruoli e gli attori così identificati. Per ciascun ruolo sono state raccolte, confrontate e decuplicate le formulazioni di competenza derivate dai compiti analizzati, dalla letteratura e dalle interviste. Gli enunciati sono stati mantenuti solo quando soddisfacevano quattro condizioni: descrivevano una capacità rilevante rispetto al processo, erano formulabili in termini comportamentali, non risultavano ridondanti rispetto ad altri enunciati, contribuivano a spiegare la qualità dell'azione richiesta. La deduplicazione non ha quindi ridotto meccanicamente il numero delle competenze, ma ha cercato di mantenere la massima copertura con il minimo di sovrapposizione.

Lungo l'intero percorso sono stati utilizzati anche due dispositivi analitici di supporto.

Il primo è la *Behaviour Analysis* (Spencer e Spencer 1993, Bartram 2005, Campion *et al.* 2011), utile a formulare le competenze in termini di azioni riconoscibili e non come attributi generici.

Il secondo è la *Critical Incident Technique* (Flanagan 1954), impiegata per isolare i passaggi della peer review in cui decisioni, responsabilità e comportamenti organizzativi incidono in modo particolare sulla tenuta del processo: scelta del focus, tenuta dell'autovalutazione, gestione della visita dei Pari, traduzione della valutazione in piano di miglioramento, continuità del follow-up.

Questo ha consentito di mantenere la tracciabilità dal processo ai ruoli e dai ruoli alle competenze, riducendo il rischio di produrre un quadro astratto o scollegato dalle pratiche effettive.

Il passaggio dalla *Task/Job Analysis* al quadro di competenze è stato realizzato attraverso una mappatura progressiva: fasi del processo, attività chiave, funzioni organizzative, ruoli, competenze. Le regole di assegnazione hanno seguito quattro principi: corrispondenza con fasi e prodotti attesi, coerenza con il

mandato del ruolo, presidio del ciclo di miglioramento e minimizzazione delle ridondanze, mantenendo le competenze trasversali quando richieste dalla funzione.

La robustezza del percorso è stata ricercata attraverso triangolazione di fonti, metodi e punti di vista. I documenti istituzionali hanno fornito il telaio del processo, la letteratura i concetti ponte, le quattro interviste hanno verificato la plausibilità operativa delle funzioni ricostruite e il confronto con i sei esperti ha svolto un controllo finale di consistenza e usabilità. Le evidenze empiriche hanno quindi avuto una funzione qualitativa di affinamento e verifica, non di validazione statistica.

La validazione dei ruoli individuati ha assunto come punto di partenza la letteratura sui ruoli e sulle competenze nella gestione della qualità, con particolare riferimento ai *framework* per i professionisti dell'assicurazione della qualità, ai modelli di competenza per la gestione della qualità, agli studi sulla peer review come processo collaborativo di miglioramento e alle analisi sui meccanismi di *Quality Assurance* nei sistemi formativi (ENQA 2016, Godfrey 2020, Jingura e Kamusoko 2019, Martin *et al.* 2021, OECD 2024). Tali riferimenti sono stati utilizzati non come elenco di figure da trasferire automaticamente, ma come base analitica per leggere il processo di peer review dal lato dell'ente erogatore.

In primo luogo, le funzioni richiamate dalla letteratura sono state confrontate con le attività e gli snodi del processo, così da derivare ruoli coerenti con la peer review ed evitare di assumerli come posizioni organizzative predefinite.

In secondo luogo, la loro plausibilità è stata controllata attraverso le interviste, con particolare attenzione alla distribuzione delle responsabilità, alle sovrapposizioni possibili, alle deleghe implicite e agli snodi decisionali. In terzo luogo, il quadro dei ruoli e il successivo quadro di competenze sono stati sottoposti a referaggio esperto, che ha permesso di verificarne chiarezza, non ridondanza, coerenza con i processi di qualità e applicabilità in enti di dimensione e struttura diversa.

La validazione del quadro di competenze ha seguito una logica di triangolazione tra standard e cornici istituzionali, evidenze empiriche e coerenza interna del modello, in continuità con la letteratura sulle competenze nella gestione della qualità, che sottolinea la necessità di collegare i modelli di competenza a processi, ruoli, metodi, contesto organizzativo e comportamenti professionali osservabili (Martin *et al.* 2021, ENQA 2016). Sono stati condotti controlli di consistenza, relativi alla stabilità delle categorie a seguito delle iterazioni di codifica, e controlli di convergenza, relativi all'allineamento tra indicazioni dei documenti, comportamenti osservati o ricostruiti nelle interviste e riscontri dei testimoni esperti. La verifica è rimasta focalizzata sulla solidità della selezione e formulazione delle competenze e sulla correttezza della loro proiezione per ruoli, non sulla misurazione dei livelli individuali di possesso, che richiederebbe strumenti valutativi specifici.

Lo studio identifica ruoli intesi come funzioni organizzative necessarie, non come posizioni formalmente separate in ogni ente. Ne consegue che, soprattutto negli erogatori di minori dimensioni, più ruoli possono essere accorpati nella stessa persona, senza che per questo le relative funzioni cessino di essere distinguibili sul piano analitico. Il campo di generalizzazione del contributo resta quindi delimitato: i risultati non propongono una tipologia universale delle organizzazioni di IFP, ma una lettura operativa della peer review dal punto di vista dell'ente erogatore, utile a rendere più espliciti i presidi interni richiesti per la sua implementazione.



3 Dal processo ai ruoli organizzativi

Fasi e presidi organizzativi

La struttura metodologica della peer review è consolidata nella manualistica; qui le cinque fasi sono richiamate solo per evidenziare ciò che l'ente deve presidiare al proprio interno. La tabella 1 sintetizza, per ciascuna fase, il prodotto o snodo principale e la corrispondente implicazione organizzativa.

Tabella 1 Fasi della peer review e principali implicazioni organizzative per l'ente erogatore

Fase	Prodotto/snodo principale	Implicazione organizzativa per l'ente
Progettazione	Focus, perimetro e piano iniziale	Dare mandato al processo, collegarlo alle priorità e verificarne fattibilità e risorse.
Autovalutazione	Rapporto di autovalutazione ed evidenze	Selezionare, integrare e interpretare evidenze affidabili attorno a domande pertinenti.
Visita dei Pari	Agenda, interazioni e feedback	Coordinare tempi, interlocutori, logistica e qualità del confronto con i Pari.
Riprogettazione e miglioramento	Priorità e piano di miglioramento	Tradurre il feedback in azioni realistiche, responsabilità, tempi e criteri di verifica.
Peer review successiva	Monitoraggio e riapertura del ciclo	Collegare gli esiti al ciclo ordinario della qualità e sostenere continuità e follow-up.

Fonte: elaborazione degli autori

La lettura trasversale delle fasi fa emergere sei snodi operativi ricorrenti:

- decisione strategica e focalizzazione;
- costruzione e governo delle evidenze;
- coordinamento operativo;
- facilitazione del confronto con i Pari;
- supporto organizzativo e logistico;
- traduzione della valutazione in azione di miglioramento.

Le interviste confermano che questi snodi acquistano efficacia quando sono integrati nei processi ordinari dell'ente: come osserva INT4, una peer review condotta "fuori tempo" rispetto alla normale ciclicità organizzativa rischia di essere "archiviata senza un vero impatto".

Il primo snodo è la decisione strategica: attivare il processo, definirne focus e finalità e stabilire il livello di investimento organizzativo. La scelta assegna mandato alle attività successive e ne condiziona la legittimità interna. Se il focus non è collegato a priorità effettive, la collaborazione delle unità coinvolte, la raccolta delle evidenze e l'uso della restituzione tendono a indebolirsi.

Il secondo snodo riguarda la costruzione e il governo delle evidenze. Non basta disporre di dati: occorre selezionare fonti pertinenti, integrare materiali quantitativi e qualitativi, trattare eventuali discrepanze e costruire un'autovalutazione leggibile. Poiché le evidenze sono distribuite tra sistemi informativi, archivi, pratiche didattiche e conoscenze degli operatori, il processo richiede insieme capacità analitica e regia organizzativa.



Il terzo snodo è il coordinamento operativo. La peer review mobilita tempi, persone, documenti, interlocutori e passaggi decisionali che devono essere raccordati lungo l'intero ciclo. Una funzione di coordinamento rende praticabile il processo, evitando ritardi, richieste ridondanti, agende incoerenti e perdita di continuità tra preparazione, visita e follow-up.

Il quarto snodo riguarda la facilitazione del confronto con i Pari. Durante la visita occorre mantenere il focus, regolare tempi e passaggi tra sessioni, rendere comprensibile il linguaggio interno dell'ente e contenere dinamiche difensive o dispersive. La facilitazione protegge quindi la qualità dialogica del confronto e la possibilità dei Pari di costruire un feedback fondato.

Il quinto snodo è il supporto organizzativo e logistico. Disponibilità dei materiali, convocazione degli interlocutori, gestione degli spazi o delle piattaforme, agenda, flussi informativi e riservatezza sono condizioni abilitanti del processo. Quando restano implicite, il costo ricade sul coordinamento e sulla qualità della visita.

Il sesto snodo è la traduzione della valutazione in azione di miglioramento. Il feedback produce effetti solo se viene discusso, ricondotto a priorità, trasformato in azioni, assegnato a responsabilità e collegato ai processi ordinari dell'ente. Le interviste confermano la delicatezza di questo passaggio: "si elabora un piano di miglioramento, ma la sua implementazione può essere problematica" (INT1).

Questi snodi non coincidono ancora con i ruoli, ma rendono visibili le funzioni che il processo richiede. Mostrano inoltre che la debolezza della peer review non deriva solo da errori procedurali, ma anche dall'assenza o dal mancato raccordo dei presidi organizzativi necessari.

I sei ruoli e attori richiesti dal processo

L'analisi del processo e dei suoi snodi consente di ricostruire sei ruoli e attori necessari all'implementazione della peer review:

- direttore o dirigente (DIR);
- responsabile qualità (RQ);
- facilitatore (FAC);
- referente metodologico (RM);
- progettista del miglioramento (PM);
- attori specifici interni ed esterni (AS).

Non corrispondono necessariamente a posizioni formalmente separate nell'organigramma, ma a funzioni che devono essere presidiate. Le interviste confermano questa distinzione: in un'esperienza la "funzione della qualità era distribuita tra diverse figure operative, secondo una logica di responsabilità condivisa" (INT3).

Il primo ruolo è il direttore o dirigente, in base alla configurazione dell'ente erogatore. La sua funzione principale non è gestire operativamente il processo, ma conferirgli mandato, legittimità e rilevanza organizzativa. Il direttore o dirigente presidia la decisione di attivare la peer review, la scelta del focus, il collegamento tra revisione e priorità dell'ente, la disponibilità di risorse e la trasformazione degli esiti in orientamenti riconoscibili per l'organizzazione. Lungo il ciclo della peer review, il suo ruolo è più intenso nella fase di progettazione e nella fase di riprogettazione, ma resta importante anche nei momenti intermedi perché garantisce la tenuta del processo come iniziativa dell'ente e non come attività confinata all'area qualità. I compiti essenziali comprendono l'autorizzazione del percorso, la validazione del perimetro della



revisione, il sostegno politico-organizzativo alla raccolta delle evidenze, la partecipazione ai momenti decisionali cruciali e l'assunzione della valutazione come base per scelte successive. Il direttore interagisce soprattutto con il responsabile della qualità e con il progettista del miglioramento, ma la sua presenza incide anche sulla possibilità che gli altri ruoli operino con sufficiente riconoscimento. Quando questo ruolo manca o si ritrae eccessivamente, la peer review tende a perdere rango organizzativo e a essere vissuta come iniziativa tecnica.

Il secondo ruolo è il responsabile della qualità. È il presidio più trasversale dell'intero processo, ma proprio per questo non va inteso in modo generico. La sua funzione principale è garantire la coerenza del percorso: raccordare focus, evidenze, documenti, tempi, interlocutori e standard di qualità del processo. Il responsabile della qualità attraversa tutte le fasi del ciclo e agisce come snodo di continuità tra progettazione, autovalutazione, visita e riprogettazione. I compiti essenziali includono la traduzione del focus in quesiti e criteri operativi, la supervisione del rapporto di autovalutazione, il controllo di coerenza dei materiali, il raccordo con i Pari e con gli attori interni ed esterni, il monitoraggio del calendario, il supporto alla lettura della valutazione e il collegamento tra piano di miglioramento e sistema di qualità dell'ente. La sua collocazione è quindi al centro del dispositivo, ma non come unico attore. Interagisce stabilmente con tutti gli altri ruoli: con il direttore per il mandato e le priorità, con il referente metodologico per la qualità delle evidenze, con il facilitatore per la preparazione e gestione della visita, con il progettista del miglioramento per la fase di riuso della valutazione, con gli attori specifici per l'accesso alle informazioni di contesto. Il suo limite, se lasciato solo, è che può garantire coerenza di processo, ma non può sostituire da solo tutte le funzioni richieste.

Il terzo ruolo è il facilitatore. Si tratta della funzione che presidia la qualità relazionale e processuale dell'interazione con i Pari e, più in generale, la leggibilità del percorso per gli attori coinvolti. La sua funzione principale è fare in modo che il processo resti focalizzato, comprensibile e gestibile nei momenti di maggiore intensità dialogica. Questo ruolo si intensifica nella fase di preparazione della visita e durante la visita stessa, ma può essere rilevante anche prima, per accompagnare momenti interni di chiarificazione e di confronto sui materiali. I compiti essenziali comprendono la preparazione delle sessioni, la chiarificazione di finalità e regole del confronto, la conduzione o il supporto alla conduzione degli incontri, la gestione dei tempi, la mediazione tra linguaggi diversi, il contenimento di derive difensive o dispersive e il sostegno alla raccolta di elementi utili per i revisori. Il facilitatore interagisce strettamente con il responsabile della qualità, che presidia la coerenza complessiva, ma svolge una funzione distinta, rende praticabile l'interazione e protegge la qualità del *setting*. In molti enti questo ruolo non è formalmente riconosciuto e viene assorbito in modo informale da chi coordina il processo. L'analisi mostra però che si tratta di una funzione autonoma, decisiva soprattutto quando il focus tocca aree sensibili o richiede il coinvolgimento di interlocutori numerosi.

Il quarto ruolo è il referente metodologico (RM) per la raccolta e l'analisi delle evidenze. La sua funzione principale è garantire la qualità metodologica delle evidenze utilizzate nell'autovalutazione e nel monitoraggio. Occorre sapere quali informazioni servano, come integrarle, come trattare dati quantitativi e materiali qualitativi e come presentare l'insieme in modo utilizzabile dai Pari. Il ruolo si intensifica soprattutto nell'autovalutazione, ma resta rilevante nella visita e nella riprogettazione. I compiti essenziali comprendono selezione delle fonti, verifica dell'affidabilità, integrazione tra dati e interpretazioni, costruzione di quadri sintetici e supporto metodologico alla redazione del rapporto di autovalutazione.

Il quinto ruolo è il progettista del miglioramento. È la funzione che presidia il passaggio dalla valutazione all'azione, traducendo osservazioni e raccomandazioni in priorità, responsabilità, tempi e criteri di verifica.

Diventa centrale nella riprogettazione, ma deve essere coinvolto abbastanza presto da comprendere la logica del percorso e valutarne la fattibilità. I compiti comprendono selezione delle priorità, definizione delle linee di intervento, raccordo con i processi dell'ente, costruzione del piano di miglioramento e monitoraggio successivo.

Il sesto presidio riguarda gli attori specifici interni ed esterni. Il plurale è qui intenzionale. Non si tratta di una singola figura, ma di un insieme di soggetti che detengono conoscenze, responsabilità, esperienze o evidenze direttamente connesse all'area sottoposta a peer review. Tra gli attori interni rientrano docenti, formatori, tutor, personale amministrativo, referenti dei servizi di orientamento, placement, supporto ai formatori, gestione dei dati, coordinamento dei percorsi e allievi. Accanto a essi possono essere coinvolti stakeholder esterni rilevanti, come famiglie, imprese ospitanti, partner territoriali, servizi per il lavoro, enti pubblici, rappresentanti di reti formative o altri soggetti coinvolti nel processo osservato. La loro funzione principale è fornire il contenuto situato del processo. Senza di loro, la peer review resterebbe un esercizio di coordinamento e documentazione astratta. Gli attori specifici rendono invece possibile l'ancoraggio del focus alle pratiche reali dell'ente e alle relazioni che ne condizionano il funzionamento. I compiti essenziali comprendono il contributo alla definizione del problema, la disponibilità di dati, documenti o testimonianze, la chiarificazione delle pratiche effettive, la partecipazione alle interviste o alle sessioni con i Pari, la discussione degli esiti e, in alcuni casi, il coinvolgimento nelle azioni di miglioramento. Il loro coinvolgimento è distribuito lungo l'intero ciclo, ma cambia di intensità a seconda del focus. In molti casi sono questi attori a rendere visibili le differenze tra procedure dichiarate, pratiche effettivamente agite e percezione degli effetti prodotti. Il rischio, se restano ai margini, è che il processo produca una rappresentazione troppo interna, generale o formalizzata dell'ente.

Considerati insieme, i sei ruoli mostrano che il processo di peer review non si regge su una coppia semplice tra direzione e qualità. Richiede piuttosto un'articolazione funzionale più ricca. Il direttore presidia il senso organizzativo e la legittimazione del percorso. Il responsabile della qualità ne garantisce continuità e coerenza. Il facilitatore protegge la qualità dell'interazione. Il referente metodologico garantisce la tenuta delle evidenze. Il progettista del miglioramento trasforma il feedback in intervento organizzativo. Gli attori specifici forniscono il contenuto situato senza cui il processo perderebbe aderenza alle pratiche reali. Questa articolazione non è ridondante. Ogni ruolo risponde a un punto di vulnerabilità del processo.

Va inoltre sottolineato che i ruoli non hanno la stessa distribuzione temporale. Il direttore e il responsabile della qualità attraversano tutto il ciclo, sebbene con intensità diversa. Il facilitatore è particolarmente visibile nella preparazione e nella visita. Il referente metodologico concentra gran parte della propria attività nell'autovalutazione, ma resta rilevante anche dopo, quando si tratta di costruire criteri di monitoraggio. Il progettista del miglioramento emerge con forza nella fase finale, pur richiedendo un coinvolgimento anticipato per leggere bene il percorso. Gli attori specifici si attivano in modo variabile, in relazione al focus e ai passaggi in cui la conoscenza di contesto diventa decisiva. Questa diversa temporalità è importante perché impedisce di pensare i ruoli come profili rigidi o permanenti allo stesso modo. Essi formano piuttosto una configurazione dinamica.

Negli enti più piccoli è plausibile che una stessa persona eserciti più funzioni. L'accorpamento non elimina però la necessità di distinguerle sul piano analitico, perché consente di verificare quali presidi siano effettivamente coperti e quali rischiano di restare scoperti.

L'insieme dei sei ruoli consente di leggere la peer review come rete di presidi interdipendenti, non come semplice somma di compiti. Decisione strategica, governo delle evidenze, facilitazione, coordinamento,



progettazione del miglioramento e contributo delle conoscenze situate si sostengono reciprocamente. Come sintetizza INT2: “non si tratta solo di produrre dati o documenti, ma di investire tempo e risorse per trarre beneficio dal processo”.

Le vulnerabilità hanno infatti natura sistemica. Il processo non si indebolisce solo quando manca un ruolo, ma anche quando ruoli presenti non sono ben raccordati: evidenze solide possono essere poco leggibili, una visita ben organizzata può essere scarsamente focalizzata, una valutazione pertinente può non tradursi in interventi realistici. L’architettura organizzativa è quindi anche un problema di coordinamento tra funzioni. I sei ruoli non devono essere intesi come un modello rigido da applicare indistintamente. Il loro valore consiste nel rendere osservabili le funzioni che il processo richiede e nel consentire una lettura diagnostica delle aree già presidiate, di quelle da rafforzare e degli eventuali gap organizzativi.

4 Il quadro di competenze

Logica e criteri di costruzione

A partire dai ruoli e dagli attori specifici, il quadro formalizza le capacità necessarie perché tali funzioni possano essere esercitate in modo efficace lungo il ciclo della peer review. Il passaggio non consiste nell'aggiungere un repertorio generale di qualità professionali, ma nel tradurre le responsabilità individuate in conoscenze, competenze tecnico-professionali e competenze trasversali collegate a compiti e comportamenti osservabili. Questa impostazione è coerente con *Job Analysis* e *Competency Modeling* (Shippmann *et al.* 2000, Campion *et al.* 2011).

La costruzione del quadro ha seguito quattro criteri: coerenza interna, tracciabilità analitica, riduzione delle ridondanze e usabilità organizzativa. Le competenze sono state mantenute quando contribuivano in modo riconoscibile all'esercizio del ruolo e formulate al livello di specificità necessario per essere osservabili e utilizzabili, evitando sia elenchi troppo generici sia repertori eccessivamente frammentati.

Il quadro non descrive quindi il profilo ideale di un singolo operatore della qualità, ma una distribuzione di capacità necessarie a sostenere un metodo organizzativamente complesso. Il focus resta sull'ente e sulla sua capacità di rendere disponibili, coordinare e sviluppare nel tempo le funzioni richieste dal processo (Martin *et al.* 2021).

Architettura del quadro

L'architettura del quadro delle competenze è articolata in tre dimensioni principali: conoscenze, competenze tecnico-professionali e competenze trasversali. La scelta di questa struttura risponde a una duplice esigenza. Da un lato, consente di distinguere tipi di risorse professionali che svolgono funzioni diverse nel processo di peer review. Dall'altro, permette agli enti di usare il quadro in modo modulare, per selezione e assegnazione dei ruoli, per formazione, per autovalutazione o per diagnosi dei gap. La distinzione tra conoscenze, capacità tecnico-operative e dimensioni comportamentali è coerente con la letteratura sulle competenze e sul *Competency Modeling* (Spencer e Spencer 1993, Campion *et al.* 2011). Una struttura meno articolata avrebbe reso poco leggibile la differenza tra sapere di contesto, saper fare operativo e capacità trasversali di interazione e regolazione. Una struttura più fine avrebbe prodotto un repertorio troppo analitico e poco maneggevole. Le tre dimensioni costituiscono quindi un punto di equilibrio tra completezza e usabilità.

Sulla base di quanto esposto, la prima dimensione riguarda le conoscenze. Le conoscenze non sono intese come semplice possesso di informazioni teoriche, ma come saperi di contesto e di sistema che rendono possibile leggere correttamente la peer review, collocarla nel Sistema di Gestione della Qualità dell'ente e interpretarne i passaggi in modo coerente. Esse comprendono anzitutto la conoscenza della governance della qualità, cioè del rapporto tra peer review, ciclo di assicurazione della qualità, accountability interna ed esterna, organi decisionali e vincoli istituzionali (ENQA 2015, ISO 2018). Comprendono poi la conoscenza dell'organizzazione dell'ente erogatore, dei processi interni, dei flussi documentali e dei punti in cui la peer review si connette alle pratiche ordinarie dell'ente. Un terzo nucleo riguarda i dati e le evidenze: tipologie di fonti, indicatori, limiti interpretativi, privacy, qualità documentale, integrazione tra materiali quantitativi e qualitativi. Un quarto nucleo concerne le operazioni previste dalla procedura: strumenti, protocolli, logiche della visita, gestione delle sessioni, criteri di follow-up (ICF 2022). Queste conoscenze non sono distribuite



in modo identico tra i ruoli, ma costituiscono il substrato comune che rende agibile il processo e che permette di distinguere una peer review fondata su comprensione della procedura da una realizzata per imitazione procedurale.

La seconda dimensione comprende le competenze tecnico-professionali. Qui rientrano le capacità direttamente collegate all'esecuzione qualificata dei compiti richiesti dal processo. Il loro nucleo centrale riguarda sei famiglie di azione. La prima è la lettura strategica del problema: saper definire un focus pertinente, formulare domande guida, riconoscere priorità e collegare la revisione agli obiettivi dell'ente. La seconda è il governo delle evidenze: selezionare fonti, costruire quadri sintetici, verificare affidabilità e pertinenza dei dati, integrare materiali eterogenei.

La terza è il coordinamento di processo: pianificare attività, presidiare scadenze, raccordare attori diversi, assicurare continuità tra fasi.

La quarta è la facilitazione del confronto: preparare *setting* di interazione, mantenere il focus, gestire sessioni e interlocuzioni, rendere leggibili materiali e passaggi.

La quinta è la progettazione del miglioramento: selezionare priorità, tradurre feedback in azioni, definire responsabilità, tempi e criteri di verifica.

La sesta è il monitoraggio e il riesame: seguire l'attuazione delle azioni, osservare gli effetti, rientrare nel ciclo di qualità con evidenze aggiornate. Questa articolazione richiama la logica del miglioramento continuo e della gestione della qualità, che collega evidenze, decisione, attuazione e riesame (Deming 1986, EFQM 2020, Martin *et al.* 2021).

Queste competenze definiscono il cuore operativo del quadro, perché rendono visibile ciò che l'ente deve saper fare per non trattare la peer review come semplice sequenza amministrativa.

La terza dimensione riguarda le competenze trasversali. Nel quadro di questo contributo, le competenze trasversali non sono considerate qualità personali generiche, ma condizioni professionali che rendono effettivamente esercitabili le competenze tecniche nei punti di maggiore interdipendenza del processo. Questa impostazione è coerente con gli approcci *Competency-Based* che collegano competenze, comportamenti osservabili e prestazioni efficaci in contesti specifici (Spencer e Spencer 1993, Boyatzis 2008). Le competenze trasversali comprendono, in primo luogo, capacità di comunicazione chiara e di ascolto, necessarie per costruire una base condivisa di significato tra attori diversi. Comprendono poi capacità di collaborazione, negoziazione e gestione del confronto, particolarmente rilevanti nella preparazione della visita e nella discussione del feedback. Un terzo nucleo riguarda l'orientamento riflessivo e la disposizione all'apprendimento, decisivi perché la peer review non sia neutralizzata difensivamente. Un quarto nucleo comprende autoregolazione, affidabilità, gestione del tempo e tenuta sotto pressione, dimensioni spesso invisibili nella descrizione procedurale ma cruciali nei passaggi sensibili del processo. In questo senso le competenze trasversali non rappresentano una componente accessoria o meramente relazionale. Sono il fattore che consente alle competenze tecniche di produrre effetti in un contesto organizzativo caratterizzato da cooperazione, valutazione reciproca, esposizione del proprio operato e necessità di tradurre criticità in impegni di miglioramento.

La scelta di articolare il quadro in tre dimensioni è funzionale anche all'uso organizzativo e formativo. Permette di distinguere problemi di conoscenza, capacità operativa e condizioni comportamentali di esercizio, e quindi di progettare interventi mirati. Gli Allegati 1-3 riportano le matrici complete, organizzate per famiglie funzionali e per ruolo; per facilitarne la lettura distinguono competenze essenziali (E) e di supporto (S).

La struttura tripartita consente inoltre di evitare due errori simmetrici: il primo, consiste nel ridurre il problema delle competenze a un insieme di abilità operative, trascurando che la peer review richiede una comprensione del metodo, del contesto istituzionale e del suo rapporto con il sistema di assicurazione della qualità dell'ente; il secondo consiste nel trattare la peer review come questione di atteggiamenti o valori collaborativi, sottovalutando il bisogno di capacità tecniche specifiche.

Il quadro proposto tiene insieme queste tre dimensioni proprio perché il processo lo richiede. Senza conoscenze, il metodo viene applicato in modo formale. Senza competenze tecnico-professionali, viene attivato ma non governato. Senza competenze trasversali adeguate, la cooperazione tra ruoli e la qualità del confronto tendono a deteriorarsi. L'architettura del quadro formalizza dunque, in modo sintetico, la natura insieme cognitiva, tecnica e relazionale della peer review dal lato degli enti erogatori di formazione.

Profili di competenza dei ruoli e degli attori specifici

Una volta definita l'architettura generale del quadro delle competenze, occorre osservarne la distribuzione sui sei ruoli e attori individuati nel capitolo precedente. Il punto decisivo è che i ruoli non si differenziano solo per compiti, ma per la composizione specifica di conoscenze, competenze tecnico-professionali e competenze trasversali richieste. Tutti partecipano alla capacità organizzativa necessaria alla peer review, ma non nello stesso modo. I profili di competenza sono quindi differenziati per peso relativo, ampiezza del perimetro e funzione nel ciclo del processo. La rappresentazione analitica di tale distribuzione, articolata per aree di competenza e ruoli, è riportata negli allegati 1, 2 e 3.

Partendo dal primo profilo, quello del direttore, questo è caratterizzato da una prevalenza di conoscenze di governance e da competenze tecnico-professionali orientate alla lettura strategica e alla decisione. Sul piano delle conoscenze, il direttore deve comprendere la collocazione della peer review nel sistema o, comunque, nella strategia di assicurazione qualità dell'ente, il rapporto con i vincoli istituzionali, il significato del focus selezionato rispetto alle priorità organizzative e le implicazioni delle scelte di miglioramento in termini di risorse, tempi e responsabilità. Non è necessario che possieda il livello più elevato di competenza metodologica nella costruzione delle evidenze o nella conduzione operativa della visita, ma deve essere in grado di leggerne la portata, di valutarne l'affidabilità e di comprendere quando il processo sta affrontando un problema realmente rilevante per l'organizzazione. Sul piano tecnico-professionale, il suo profilo si concentra sulla definizione dell'indirizzo, sulla legittimazione del processo, sulla selezione delle priorità e sulla capacità di usare il feedback per orientare decisioni successive. Le competenze trasversali decisive riguardano leadership, capacità di assumere responsabilità, ascolto non difensivo, apertura al riesame, comunicazione chiara verso l'organizzazione. Il direttore, quindi, non è il depositario di tutte le competenze del processo, ma il ruolo che ne garantisce il rango organizzativo e la trasformazione degli esiti in scelte credibili.

Il secondo profilo è quello del responsabile della qualità. È il profilo più trasversale e richiede un equilibrio particolarmente stretto tra le tre dimensioni del quadro: conoscenze, competenze tecnico-professionali e competenze trasversali. Sul piano delle conoscenze, deve disporre di una comprensione ampia sia della governance della qualità sia del funzionamento organizzativo dell'ente. Deve conoscere il ciclo di assicurazione della qualità, la collocazione della peer review nel Sistema di Gestione della Qualità, le procedure interne, la logica dei documenti e delle evidenze, nonché i punti di connessione tra revisione e miglioramento. Sul piano tecnico-professionale, il suo profilo è caratterizzato dalla capacità di tradurre il



focus in processo operativo, supervisionare la costruzione dell'autovalutazione, controllare la coerenza dei materiali, presidiare il calendario, raccordare attori diversi, leggere il feedback in relazione agli standard interni e accompagnare la traduzione degli esiti nel piano di miglioramento. Le competenze trasversali centrali riguardano coordinamento, affidabilità, chiarezza comunicativa, tenuta organizzativa, capacità di lavorare con più interlocutori e di mantenere continuità tra fasi diverse. In sintesi, il responsabile della qualità è il ruolo in cui il quadro mostra più chiaramente il nesso tra sapere di contesto, capacità di processo e regolazione relazionale. È il garante della coerenza complessiva del metodo, ma non esaurisce da solo le responsabilità richieste dall'implementazione della peer review.

Il terzo profilo, ossia quello del facilitatore, è invece più concentrato sul versante relazionale e processuale, pur richiedendo una base sufficiente di conoscenze e competenze tecniche. Le conoscenze rilevanti riguardano il focus della peer review, la struttura della visita, i soggetti coinvolti, le regole del *setting*, la logica del confronto con i Pari e i principali elementi documentali che devono essere resi leggibili durante le sessioni. Sul piano tecnico-professionale, il facilitatore deve saper predisporre e gestire incontri, accompagnare gli attori coinvolti nella comprensione del processo, mantenere il focus delle sessioni, gestire tempi, transizioni e chiarimenti, rendere il linguaggio dell'ente comprensibile ai Pari e sostenere un'interazione produttiva. Le competenze trasversali assumono qui un peso particolarmente elevato, ascolto attivo, mediazione, gestione del clima, regolazione del conflitto, flessibilità situazionale, chiarezza espositiva, capacità di contenere derive dispersive o difensive. Rispetto agli altri ruoli, il facilitatore ha un rapporto meno esteso con la governance generale e con il monitoraggio di lungo periodo, ma esercita una funzione decisiva nei punti in cui il dispositivo dipende dalla qualità dell'interazione. Il suo profilo rende visibile che la peer review non è solo costruzione di dossier e decisione finale, ma anche gestione qualificata del confronto professionale.

Il profilo del referente metodologico per la raccolta e l'analisi delle evidenze presenta un baricentro differente. Il peso principale ricade sulle conoscenze relative a dati, fonti, indicatori, qualità documentale, integrazione tra evidenze qualitative e quantitative, limiti interpretativi e logiche di monitoraggio. Le competenze tecnico-professionali centrali riguardano selezione delle fonti, costruzione di quadri analitici leggibili, verifica di pertinenza e affidabilità dei dati, supporto metodologico all'autovalutazione e definizione di criteri di monitoraggio. Precisione, rigore e chiarezza nell'esposizione sostengono la capacità di trasformare informazioni sparse in evidenze utilizzabili per decisione e apprendimento.

Il penultimo profilo è quello del progettista del miglioramento, che si distingue per il suo orientamento trasformativo. Sul piano delle conoscenze, deve comprendere non solo la peer review e il sistema di assicurazione della qualità dell'ente, ma anche la logica degli interventi organizzativi, dei vincoli di implementazione, delle condizioni di fattibilità e dei criteri di monitoraggio. Le conoscenze di governance sono qui rilevanti nella misura in cui permettono di collegare il miglioramento alle priorità dell'ente e ai suoi processi decisionali, quelle sui dati diventano importanti quando occorre definire indicatori o segnali di avanzamento. Sul piano tecnico-professionale, il progettista deve saper leggere la valutazione dei Pari come materiale da trasformare, selezionare priorità realistiche, definire azioni coerenti con le risorse disponibili, costruire piani di miglioramento, distribuire responsabilità, collegare le azioni ai processi ordinari e predisporre forme di riesame. Le competenze trasversali più rilevanti sono problem solving, visione sistemica, negoziazione, capacità di tradurre criticità in impegni operativi, persistenza nel follow-up. Rispetto agli altri ruoli, il progettista del miglioramento è quello che più chiaramente presidia il passaggio da conoscenza a cambiamento. Per questo il suo profilo non può essere ridotto né a funzione dirigenziale né

a estensione della funzione qualità, richiede una combinazione specifica di analisi, progettazione e governo dell'implementazione.

L'ultimo profilo è quello degli attori specifici interni ed esterni ed è il più eterogeneo, ma non per questo il meno definibile. Si tratta di soggetti che apportano al processo conoscenze situate, esperienze e competenze legate all'area sottoposta a revisione. Per questa ragione il loro profilo non è omogeneo come quello degli altri ruoli. Ciò che accomuna questi soggetti non è un set identico di attività, ma la funzione di rendere il processo aderente alle pratiche reali dell'ente e alle relazioni che ne condizionano il funzionamento. Sul piano delle conoscenze, gli attori interni devono possedere una comprensione accurata del segmento di attività di cui sono responsabili, mentre gli stakeholder esterni contribuiscono soprattutto con informazioni, esperienze e punti di vista situati rispetto all'area osservata. Tutti devono avere una conoscenza almeno sufficiente del senso della peer review e del ruolo che le evidenze svolgono nel processo. Sul piano tecnico-professionale, devono saper documentare pratiche e risultati, contribuire alla costruzione dell'autovalutazione, chiarire procedure effettive, partecipare in modo pertinente alle sessioni con i Pari, leggere gli esiti del processo in relazione al proprio ambito operativo o di esperienza. Le competenze trasversali rilevanti riguardano disponibilità al confronto, chiarezza comunicativa, cooperazione con le figure di coordinamento, apertura al riesame delle pratiche. Il loro profilo ha quindi una natura di contenuto e di contesto: senza di loro il quadro resterebbe organizzativamente elegante, ma scarsamente ancorato alle pratiche effettive degli enti di formazione e alle relazioni esterne che ne influenzano la qualità.

Considerati in modo comparativo, i profili mostrano una distribuzione non simmetrica delle tre dimensioni del quadro.

Il direttore concentra soprattutto conoscenze di governance e capacità strategiche.

Il responsabile qualità presidia la massima integrazione tra conoscenze, competenze tecnico-professionali e competenze trasversali.

Il facilitatore accentua il versante processuale e relazionale.

Il referente metodologico concentra il peso sul trattamento delle evidenze e sulla tenuta analitica del processo.

Il progettista del miglioramento si colloca nel passaggio tra feedback e cambiamento organizzativo.

Gli attori specifici apportano conoscenze situate e capacità di ancorare il processo alle pratiche effettive dell'ente.

Questa differenziazione è importante perché impedisce di trattare il quadro come semplice matrice astratta, le stesse tre dimensioni assumono peso e composizione diversi a seconda della funzione presidiata.

Al tempo stesso, i profili non vanno letti come insiemi rigidi e impermeabili. In particolare, alcuni ruoli condividono porzioni consistenti di competenze, direttore e progettista del miglioramento sul versante della priorizzazione e della decisione, responsabile qualità e referente metodologico sul versante delle evidenze e della coerenza metodologica, responsabile qualità e facilitatore sul versante del governo di processo, attori specifici e progettista del miglioramento nella fase di traduzione operativa del feedback. Questa sovrapposizione parziale non contraddice la distinzione dei ruoli. Al contrario, mostra che la peer review richiede specializzazione, ma dentro una logica di interdipendenza. Il quadro serve esattamente a rendere leggibile questa combinazione di differenziazione e coordinamento.



Competenze comuni, differenziate e interdipendenze

L'analisi dei profili per ruolo consente di distinguere tre livelli del quadro: competenze comuni, competenze differenziate e competenze interdipendenti.

Questa distinzione è importante perché evita due errori opposti: il primo sarebbe enfatizzare solo ciò che accomuna i ruoli, perdendo la specificità delle funzioni; il secondo sarebbe accentuare solo le differenze, trascurando che il processo della peer review richiede una base condivisa di linguaggio, comprensione e capacità di cooperazione.

Le competenze comuni sono quelle che ricorrono, con intensità diversa, in più ruoli e che rappresentano il minimo professionale condiviso necessario perché il processo sia intelligibile e governabile. Tra queste rientrano anzitutto la comprensione del senso della peer review come leva di miglioramento, la conoscenza di base del ciclo di assicurazione della qualità, la capacità di lavorare con evidenze, la chiarezza comunicativa, la cooperazione tra funzioni e una disposizione non difensiva verso la valutazione. Queste competenze trasversali non cancellano le differenze tra ruoli, ma creano il terreno comune su cui le differenze possono operare produttivamente. Un ente in cui i ruoli siano formalmente distinti ma non condividano almeno questo nucleo minimo tende, infatti, a generare fratture di linguaggio, disallineamenti di priorità e incomprensioni sul significato stesso del processo. Le competenze comuni sono quindi il collante del processo, non la sua omogeneizzazione.

Le competenze differenziate definiscono la specificità funzionale dei ruoli. Il direttore deve assumere la valutazione nel circuito della decisione strategica; il responsabile qualità garantire coerenza e continuità di processo; il facilitatore proteggere la qualità dell'interazione; il referente metodologico (RM) costruire e interpretare evidenze robuste; il progettista del miglioramento trasformare osservazioni in piano operativo; gli attori specifici rendere leggibili le pratiche effettive e contribuire al loro riesame.

La trasversalità è quindi necessaria ma non sufficiente: il processo richiede anche specializzazioni riconoscibili.

Un punto particolarmente rilevante riguarda il rapporto tra competenze tecnico-professionali e competenze trasversali. La comparazione dei profili di competenza dei ruoli e degli attori specifici mostra che la riuscita del processo non dipende mai dall'una o dall'altra dimensione presa isolatamente. Una buona capacità di analisi resta inefficace se non è accompagnata da comunicazione, negoziazione e ascolto. Una forte disposizione collaborativa resta insufficiente se non è sostenuta da padronanza dei dati, metodo di lavoro e capacità di progettazione. Questa interdipendenza è coerente con la letteratura sulle competenze, che considera le prestazioni efficaci come combinazione di capacità, comportamenti e contesti di esercizio (Boyatzis 2008, Martin *et al.* 2021). Le competenze trasversali non compensano l'assenza di competenze tecniche, ma ne rendono possibile la qualità operativa. Le competenze tecniche non irrigidiscono il processo, ne impediscono la deriva impressionistica. La loro combinazione è quindi condizione di riuscita e non semplice elemento accessorio.

Le interdipendenze tra ruoli emergono proprio in questo punto. Vi sono aree del processo in cui il coordinamento tra profili diversi è decisivo.

Una prima area riguarda la costruzione del focus, il direttore garantisce rilevanza organizzativa, il responsabile della qualità ne assicura la traducibilità nel processo, gli attori specifici apportano contenuto situato, il referente metodologico aiuta a definire quali evidenze siano disponibili o producibili.

Una seconda area riguarda l'autovalutazione, qui la qualità del risultato dipende dal raccordo tra competenza metodologica, conoscenza del contesto e capacità di coordinamento.

Una terza area riguarda la visita, il facilitatore, il responsabile della qualità e gli attori specifici devono cooperare strettamente perché i Pari ricevano interazioni ordinate, pertinenti e leggibili.

Una quarta area riguarda la fase finale, direttore, progettista del miglioramento, responsabile della qualità e attori specifici coinvolti devono costruire insieme la trasformazione della valutazione in priorità operative. In tutti questi casi, il problema non è solo avere le competenze giuste, ma distribuirle e integrarle in modo coerente.

Questa osservazione ha una conseguenza importante. Il quadro non può essere usato solo come strumento di profiling individuale. Deve essere letto anche come mappa delle relazioni professionali necessarie a sostenere la peer review. Una competenza può essere pienamente presente in un ruolo e risultare comunque inefficace se non incontra il contributo complementare di altri ruoli. La capacità di analizzare evidenze, ad esempio, non genera miglioramento se non incontra la capacità decisionale e progettuale. La capacità di facilitare il confronto non basta se non incontra contenuti pertinenti e un focus ben costruito. La capacità strategica della direzione non si traduce in processo robusto se non incontra una funzione qualità in grado di renderla operativa. Il quadro, quindi, non descrive solo chi deve saper fare cosa. Descrive anche dove il coordinamento tra saperi e funzioni diventa costitutivo del metodo.

Usi organizzativi del quadro

Il valore applicativo del quadro proposto consiste anzitutto nella possibilità di trattare la peer review come infrastruttura organizzativa esplicita e non come pratica affidata all'esperienza implicita di pochi soggetti. In questo senso il quadro può essere usato, prima di tutto, per l'assegnazione delle responsabilità. Gli enti possono servirsene per verificare se i sei ruoli siano effettivamente coperti, se alcune funzioni risultino sovraccaricate, se esistano aree scoperte o se l'accorpamento di più ruoli in una stessa persona resti plausibile rispetto alle competenze realmente disponibili. Il quadro non impone una struttura unica, ma fornisce un criterio per rendere leggibile ciò che l'ente sta già facendo e ciò che invece sta dando per scontato.

Un secondo uso riguarda la progettazione formativa. La peer review viene spesso presentata come procedura da apprendere nella sua sequenza. Il quadro mostra che questo non basta. Gli enti possono usarlo per costruire percorsi di sviluppo differenziati, rafforzamento delle conoscenze di governance per la direzione, sviluppo delle capacità di lettura e integrazione delle evidenze, formazione su facilitazione, conduzione delle sessioni e comunicazione, competenze di progettazione del miglioramento e monitoraggio. La tripartizione tra conoscenze, competenze tecnico-professionali e competenze trasversali permette inoltre di evitare interventi formativi indistinti, aiutando a distinguere quando serva più chiarezza sul modello, quando più esercizio metodologico, quando più sviluppo di coordinamento e interazione.

Un terzo uso riguarda l'autovalutazione organizzativa. Il quadro può essere trasformato in griglia di lettura interna per stimare il livello di preparazione dell'ente prima di avviare una peer review oppure per analizzare retrospettivamente dove il processo abbia incontrato ostacoli. In questa prospettiva, il quadro aiuta a spostare l'attenzione dal giudizio sul singolo esito alla comprensione delle condizioni di funzionamento del metodo. Se, ad esempio, la visita produce feedback percepiti come generici, il problema potrebbe non essere solo nella qualità dei Pari, ma anche nella debolezza del focus, nella scarsa leggibilità delle evidenze



o nella fragilità della facilitazione. Analogamente, se il piano di miglioramento resta generico, la criticità potrebbe risiedere non tanto nella mancanza di volontà, quanto nella debolezza della progettazione del miglioramento come funzione distinta. Il quadro rende queste diagnosi più precise.

Un quarto uso riguarda l'identificazione dei gap organizzativi. Negli enti di formazione la peer review può essere adottata anche in contesti in cui il sistema di qualità è solo parzialmente formalizzato. In questi casi il quadro non serve soltanto a perfezionare un assetto già maturo, ma a individuare soglie minime di capacità organizzativa da sviluppare. Può quindi funzionare come strumento di *Capacity Building* dal lato dell'ente erogatore, coerente con l'idea che la diffusione della peer review richieda non solo linee guida procedurali ma anche supporti organizzativi e professionali. In questa prospettiva, il quadro costituisce una base utile anche per sviluppi successivi: strumenti di valutazione e autovalutazione, rubriche di ruolo, repertori formativi, criteri di accompagnamento. Tali sviluppi esulano dal perimetro del presente contributo, ma ne rappresentano un'estensione plausibile e coerente.

Nel complesso, il quadro di competenze rappresenta l'infrastruttura professionale della peer review dal punto di vista dell'ente erogatore. Consente di leggere congiuntamente distribuzione delle responsabilità e capacità necessarie al loro esercizio, sostenendo assegnazione dei ruoli, formazione, autovalutazione e individuazione dei gap organizzativi.

5 Conclusioni

Risultati principali

La domanda di ricerca può essere ricondotta a una risposta: la peer review può essere implementata dagli enti di IFP come leva strutturata di miglioramento quando la procedura viene tradotta in un'architettura organizzativa esplicita. La sequenza metodologica non basta a spiegare come l'ente renda possibile la scelta del focus, la costruzione delle evidenze, la gestione della visita e la trasformazione del feedback in azione. Il contributo dello studio consiste nel rendere visibile questo versante interno, collegando processo, presidi funzionali e competenze.

Tre risultati sostengono questa risposta.

Primo, la peer review va letta anche come capacità organizzativa interna: funziona quando l'ente sa mobilitare decisione strategica, governo delle evidenze, coordinamento, qualità dell'interazione e trasformazione del feedback.

Secondo, il processo richiede sei presidi funzionali – dirigente (DIR), responsabile della qualità (RQ), facilitatore (FAC), referente metodologico (RM), progettista del miglioramento (PM) e attori specifici interni ed esterni (AS) – che corrispondono a punti di vulnerabilità concreti dell'implementazione.

Terzo, tali funzioni richiedono una combinazione distribuita di conoscenze, competenze tecnico-professionali e competenze trasversali.

La professionalità richiesta è quindi distribuita nell'organizzazione e non concentrata in una singola funzione qualità.

Implicazioni organizzative

Questa conclusione ha una prima implicazione organizzativa diretta per gli enti di IFP. La peer review non dovrebbe essere introdotta come attività aggiuntiva o come evento straordinario da preparare quando se ne presenta l'occasione. Dovrebbe essere trattata, invece, come un processo che interroga e rende visibile il funzionamento ordinario dell'ente. In termini pratici, ciò significa che l'adozione della peer review richiede almeno tre condizioni preliminari.

La prima è la chiarezza del mandato, occorre che la direzione riconosca il processo come rilevante e lo colleghi a priorità reali dell'organizzazione.

La seconda è la disponibilità di una base minima di qualità documentale ed evidenziale; senza dati selezionabili, informazioni leggibili e possibilità di costruire un'autovalutazione argomentata, il confronto con i Pari perde spessore.

La terza è l'esistenza di un assetto interno, anche leggero ma esplicito, che assegni funzioni, raccordi le attività tra le unità coinvolte e preveda fin dall'inizio come la valutazione verrà trasformata in azione. In assenza di queste condizioni, la peer review rischia di produrre un sovraccarico temporaneo senza lasciare una traccia stabile nel sistema di qualità dell'ente.

Una seconda implicazione organizzativa riguarda il rapporto tra peer review e Sistema di Gestione della Qualità. L'analisi condotta suggerisce che la peer review non debba essere collocata ai margini del sistema di gestione della qualità, come pratica eccezionale o facoltativa, ma integrata nel ciclo ordinario di pianificazione, attuazione, valutazione e revisione, in coerenza con la logica promossa dall'*European Quality Assurance in Vocational Education and Training* (EQAVET) e più in generale dai modelli di miglioramento



continuo (Parlamento europeo e Consiglio dell'Unione europea 2009, Consiglio dell'Unione europea 2020, Cedefop 2015). Questo non implica irrigidire il dispositivo o assimilarlo a un *audit* standardizzato. Implica piuttosto riconoscere che la peer review produce i suoi effetti migliori quando entra in rapporto con pratiche già esistenti di raccolta dati, autovalutazione, riesame e progettazione del miglioramento. In questa prospettiva, il valore del quadro proposto da questo contributo è anche diagnostico, consente agli enti di verificare se il proprio sistema di gestione della qualità sia in grado di ospitare realmente la peer review oppure se quest'ultima venga caricata su pochi attori in forma sostanzialmente extra-ordinaria.

Una terza implicazione riguarda la formazione e lo sviluppo del personale. Se i risultati di questo contributo sono corretti, la diffusione della peer review non può essere sostenuta solo da linee guida metodologiche o da brief training sull'uso dei template. Occorre invece investire su competenze differenziate. Serve formazione strategica per la direzione, affinché il processo sia letto e utilizzato come leva di governo e non solo come pratica qualitativa delegata. Serve formazione metodologica per chi presidia dati, evidenze e autovalutazione. Serve sviluppo di competenze di facilitazione e coordinamento per chi gestisce l'interazione con i Pari e la continuità del processo. Serve, infine, rafforzare la capacità di progettazione del miglioramento, cioè la possibilità di tradurre il feedback in azioni realistiche, responsabili, monitorabili. In questo senso il quadro di competenze non ha solo valore descrittivo. Può costituire una base per la progettazione di percorsi formativi mirati, di strumenti di autovalutazione e di criteri interni di assegnazione delle responsabilità.

Implicazioni di policy

Le implicazioni di policy si collocano sullo stesso asse, ma a un livello diverso. Se la peer review è assunta come strumento di supporto al miglioramento e all'apprendimento reciproco, le politiche di diffusione non dovrebbero limitarsi a manuali, bandi o strumenti procedurali, ma considerare più esplicitamente il punto di vista dell'ente erogatore. I documenti recenti hanno chiarito la logica e il linguaggio comune del metodo (ICF 2021, ICF 2022); un ulteriore avanzamento consiste nel sostenere anche la costruzione dei presidi organizzativi e professionali necessari alla sua implementazione stabile.

Da qui discende l'utilità di strumenti maggiormente centrati sull'implementazione: griglie di autodiagnosi dei ruoli, *checklist* per la preparazione organizzativa, modelli per l'assegnazione delle responsabilità, strumenti per l'autovalutazione delle competenze e indicazioni per follow-up e monitoraggio. Questa direzione è coerente con la logica EQAVET, che collega pianificazione, implementazione, valutazione e revisione (Consiglio dell'Unione europea 2020).

National Reference Points e altri soggetti che promuovono la qualità dell'IFP possono inoltre svolgere un ruolo di supporto allo sviluppo della capacità organizzativa degli enti, attraverso orientamento, formazione, accompagnamento e valorizzazione delle pratiche emergenti. Ciò ridurrebbe il rischio di implementazioni formali e renderebbe più trasferibili gli apprendimenti tra organizzazioni.

Una terza implicazione riguarda la relazione tra qualità e professionalizzazione. Standard e procedure non sono sufficienti senza competenze, evidenze e condizioni organizzative adeguate (Cedefop 2015, ENQA 2015, Martin *et al.* 2021). Sostenere la peer review significa quindi rafforzare competenze diffuse nella direzione, nelle funzioni qualità, nell'analisi dei dati, nella facilitazione e nella progettazione del miglioramento.



Limiti e sviluppi

Il contributo presenta tre limiti principali. Il materiale empirico ha funzione qualitativa di affinamento e non consente di misurare l'efficacia comparata di modelli diversi; gli enti di IFP presentano assetti molto eterogenei, per cui i ruoli identificano funzioni e non posizioni organizzative rigide; il quadro richiede ulteriori verifiche empiriche in contesti nazionali, regionali e organizzativi differenti. Il campo del risultato è quindi una traduzione analitica e operativa della peer review dal punto di vista dell'ente erogatore.

Gli sviluppi riguardano soprattutto la costruzione di strumenti operativi derivati dal quadro – griglie di autovalutazione, rubriche per ruolo, strumenti di valutazione delle competenze e protocolli di accompagnamento – e la loro validazione in contesti diversi, verificando come la distribuzione di ruoli e competenze cambi al variare della dimensione degli enti, della formalizzazione del sistema qualità e dell'esperienza con la peer review.

Nel complesso, la peer review produce valore non solo quando è eseguita correttamente, ma quando viene incorporata nell'organizzazione. Il contributo mostra le condizioni di questa incorporazione: funzioni riconoscibili, responsabilità raccordate e competenze coerenti con il ciclo del processo.



Allegato 1. Conoscenze

Sigle dei ruoli: DIR = Dirigente; RQ = Responsabile qualità; FAC = Facilitatore; RM = Referente metodologico; PM = Progettista miglioramento; AS = Attori specifici.

Le categorie nella prima colonna raggruppano le competenze per ambito funzionale e non rappresentano ulteriori livelli di competenza. Nelle matrici, E indica una competenza essenziale per il ruolo; S una competenza di supporto.

Competenza	Descrizione breve	DIR	RQ	FAC	RM	PM	AS
Governance							
Politiche di accountability	Comprendere in che modo le evidenze confluiscono nelle decisioni istituzionali e negli impegni pubblici di accountability.	E	S				
Governance dell'istruzione	Comprendere la governance nazionale, regionale e istituzionale per collocare la peer review all'interno di mandati e strutture decisionali legittimi.	E	S				
Modello di peer-review	Conoscere le fasi, i ruoli, i punti di approvazione e la documentazione e prodotti attesi definiti per la peer review.	S	E	S	S	S	S
Regolamentazione della garanzia della qualità (QA)	Conoscere le leggi, gli standard e le linee guida applicabili per garantire che la peer review sia conforme ai requisiti esterni e interni.	E	E				
Quadri di riferimento del sistema di gestione della qualità (QMS)	Comprendere in che modo i quadri di riferimento esterni e il sistema interno di gestione della qualità sono allineati per ospitare il ciclo di peer review.	S	E		S	S	
Obiettivi della revisione	Conoscere i flussi (workflow) delle unità/reparti per compilare, validare e inviare evidenze accurate.	S	E		E		
Organizzazione							
Processi istituzionali	Conoscere i processi operativi chiave dell'istituzione per integrare le evidenze e le azioni di miglioramento.	E	E	S	S	S	E
Flussi istituzionali	Conoscere i ruoli e i percorsi decisionali dell'ente per garantire che richieste e conferme seguano i canali corretti e che le decisioni siano tempestive.	E	E	S		E	
Procedure delle unità	Comprendere i flussi delle unità/reparti all'interno dell'ente per raccogliere, validare e trasmettere evidenze accurate.			S			E
Architettura del QMS	Conoscere come è strutturato e come opera il sistema di gestione della qualità (QMS) dell'ente.	E	E				
Dati							
Governance dei dati	Conoscere le basi giuridiche, i ruoli, la conservazione e i vincoli per la raccolta, la condivisione e la pubblicazione delle evidenze durante il ciclo di peer review.		E		E		
Alfabetizzazione ai dati	Comprendere gli indicatori chiave e le corrette modalità di registrazione.		E		E		

segue



segue Allegato 1

Competenza	Descrizione breve	DIR	RQ	FAC	RM	PM	AS
Gestione dei dati	Comprendere i protocolli di raccolta, accesso, archiviazione, conservazione e cancellazione, e come condividere i dati in modo sicuro ed etico.		E		E		
Qualità dei dati	Comprendere validità, affidabilità, tracciabilità e i requisiti minimi di documentazione delle evidenze.		E		E		
Framework di valutazione	Comprendere modelli utilizzati per interpretare le evidenze in modo coerente.		E		E		
Conformità alla privacy	Comprendere i requisiti di consenso, i doveri di riservatezza e le misure di salvaguardia nel trattamento di dati personali e dati di processo.	S		S			
Operazioni							
Facilitazione delle sessioni	Conoscere formati e tecniche per riunioni e interviste, così da mantenere le sessioni focalizzate, inclusive e puntuali.			E			
Logistica in sede	Conoscere i protocolli per spazi, attrezzature e accesso dei visitatori.			E			
Sicurezza della visita	Conoscere obblighi e procedure che garantiscono la sicurezza di personale e visitatori durante le attività in sede.	S		E			

Fonte: elaborazione degli autori.



Allegato 2. Competenze tecniche

Sigle dei ruoli: DIR = Dirigente; RQ = Responsabile qualità; FAC = Facilitatore; RM = Referente metodologico; PM = Progettista miglioramento; AS = Attori specifici.

Le categorie nella prima colonna raggruppano le competenze per ambito funzionale e non rappresentano ulteriori livelli di competenza. Nelle matrici, E indica una competenza essenziale per il ruolo; S una competenza di supporto.

Competenza	Descrizione breve	DIR	RQ	FAC	RM	PM	AS
Pianificazione							
Change management	Pianificare e guidare le transizioni affinché i cambiamenti siano adottati e sostenuti nell'organizzazione.	E	S			E	
Prioritizzazione obiettivi	Definire obiettivi chiari, misurabili e con scadenze definite e tradurre le evidenze in priorità traducibili in azioni allineate a capacità, vincoli e rischi.	E	S			E	
Impostazione dei KPI	Definire indicatori allineati agli obiettivi e fissare baseline, benchmark, target e soglie.		E			E	
Piano generale	Redigere un piano coerente del QMS che copra ambito, metodi, tempistiche, responsabilità e traguardi chiave.	E	E				
Aggiornamento piano	Mantenere aggiornato il piano attraverso i cicli di revisione e rafforzare il cambiamento con comunicazione, formazione e passaggi di consegne.	E	E				
Pianificazione programma	Definire ambito, obiettivi, cadenza e fasi della peer review in coerenza con le priorità istituzionali.		E	S			
Allocazione risorse	Assicurare budget, tempo e persone e assegnare mandati chiari ai titolari di ruolo.	E	S	S		S	
Assegnazione responsabilità	Usare strumenti per assegnare titolari/approvatori/contributori e stimare l'impegno per ciascuna azione.	E					
Pianificazione tempistiche	Strutturare il lavoro in prodotti attesi con tempistiche realistiche, dipendenze e percorso critico.		E	E		E	
Analisi stakeholder	Identificare interessi, livelli di influenza, bisogni di allineamento e tattiche di coinvolgimento tra organi di governo e organi consultivi.	E	S			E	
Governance							
Supervisione del ciclo	Sovrintendere al processo di peer review e firmare gli output chiave, assicurando coerenza, legittimità e allineamento.	E	E	S			
Reporting istituzionale	Redigere o avallare comunicazioni formali che documentano avanzamenti e impegni per i decisori.	E					
Compliance alle policy	Allineare le pratiche di peer review al QMS e alle regole istituzionali, dimostrando la conformità.	E					

segue

Competenza	Descrizione breve	DIR	RQ	FAC	RM	PM	AS
Gestione rischi	Monitorare minacce e segnali, anticipare e mitigare i rischi che possono ostacolare la peer review o il piano di miglioramento, definendo responsabili e tempistiche.	E	E	S			
Metodi							
Disegno di valutazione	Scegliere un disegno coerente con ambito, risorse e vincoli dei dati, motivarlo e allineare di conseguenza metodi e strumenti.		S		E		
Mappatura indicatori	Costruire matrici che colleghino domande, indicatori, fonti dati e metodi.		S		E		
Selezione domande	Selezionare le domande e adattare gli indicatori al contesto preservando comparabilità e rigore.		S		E		
Coordinamento campionamento	Coordinare chi, cosa, quando e come del lavoro sul campo per raccogliere evidenze in modo efficiente e puntuale.		E				
Pianificazione campionamento	Pianificare frame di campionamento, numerosità e procedure allineandoli al contesto e alle assunzioni metodologiche.		S		E		
Progettazione strumenti	Progettare strumenti adeguati allo scopo e sperimentarli con una prova pilota, affinando tramite i test.		S		E		
Dati							
Analisi dati	Eseguire analisi appropriate e integrare i risultati per rispondere in modo completo alle domande della peer review.				E		
Controllo dati	Eseguire controlli di completezza e coerenza, calcolare indici di affidabilità ove pertinenti e documentare le correzioni.				E		
Sintesi dati	Integrare analisi e controlli di qualità in giudizi affidabili.		S		E		
Integrazione fonti	Combinare più fonti per rafforzare la validità e risolvere le discrepanze.				E		
Analisi strategica	Esaminare gli indicatori chiave e sintetizzare indicazioni per orientare le scelte e i compromessi.				E	E	
Reporting							
Note decisionali	Sintetizzare i risultati in note brevi, pronte per la decisione, con azioni, responsabili e tempistiche.					E	
Controllo documenti	Mantenere repository, regole di denominazione di file e cartelle, gestione delle versioni e log affinché tutto sia reperibile e verificabile.		E		E	S	
Comunicazione risultati	Produrre visualizzazioni chiare e note metodologiche trasparenti, e fornire briefing durante e dopo la visita.		E		E	S	
Redazione Self-Report	Produrre un self-report chiaro e verificabile che rispetti le sezioni e le fonti previste e rifletta le evidenze e le interpretazioni concordate.		E		E		
Template standard	Applicare modelli istituzionali, stili e standard di citazione per garantire coerenza e tracciabilità.		E	S			



segue Allegato 2

Competenza	Descrizione breve	DIR	RQ	FAC	RM	PM	AS
Verbali visita	Redigere i verbali e registrare le presenze per mantenere la tracciabilità.		E	E			
Operazioni							
Monitoraggio	Mantenere un tracciamento trasparente e comparabile dello stato di avanzamento per i segnali di implementazione ed esito.		E	S		E	
Gestione sessioni	Condurre le sessioni in orario, gestire le transizioni e le regole di comportamento e risolvere piccoli problemi IT/AV con aggiornamenti tempestivi.			E			
Logistica della visita	Pianificare orari, sale, dotazioni IT e badge; garantire la sicurezza in loco; predisporre e gestire i requisiti di sessione, inclusa la risoluzione dei problemi.			E			
Partecipazione del personale							
Valutazione critica	Valutare le pratiche rispetto ai criteri utilizzando griglie di valutazione e riflettere sulle lacune.						E
Condivisione evidenze	Raccogliere documenti ed esempi e descrivere passaggi, input e output per rendere comprensibile la pratica ai revisori.						E
Micro-miglioramenti	Implementare piccoli cambiamenti e segnalare tempestivamente gli ostacoli.						E
Aggiornamento registri	Registrare i dati e gli indicatori di propria competenza, mantenere aggiornati i registri e sintetizzare lo stato di avanzamento in modo chiaro e conciso.						E
Efficacia delle risposte	Fornire risposte chiare e veritiere in interviste e questionari, rispettando tempi e focus.						E

Fonte: elaborazione degli autori

Allegato 3. Soft skill

Sigle dei ruoli: DIR = Dirigente; RQ = Responsabile qualità; FAC = Facilitatore; RM = Referente metodologico; PM = Progettista miglioramento; AS = Attori specifici.

Nella matrice, E indica una competenza essenziale per il ruolo; S una competenza di supporto.

Competenza	Descrizione breve	DIR	RQ	FAC	RM	PM	AS
Ascolto attivo	Ascoltare con attenzione, porre domande brevi e neutrali e riformulare per confermare il significato.	S	S	E	S	S	
Adattabilità	Ridefinire le priorità e adattare l'approccio quando le condizioni cambiano, senza perdere il focus.	S	S	E			
Attenzione ai dettagli	Prestare attenzione ai dettagli rilevanti, verificando coerenza e completezza.		E	E	E		E
Comunicazione chiara	Adattare linguaggio, esempi e livello di dettaglio alle conoscenze e ai bisogni del pubblico.	E	E	E	E	E	E
Collaborazione	Allineare le aspettative, condividere il contesto, coordinare i contributi e costruire fiducia.	E	E	E	S	E	E
Pensiero critico	Mettere in discussione le assunzioni, confrontare le fonti e cercare evidenze contrarie prima di formarsi un'opinione.	E	E	S	E	E	
Facilitazione	Ridurre gli attriti e mantenere il flusso di lavoro semplificando le modalità di esecuzione delle attività.	S	S	E			
Problem solving	Inquadrare i problemi, generare opzioni, valutare i trade-off e scegliere un percorso praticabile.	E	E	E		E	
Resilienza	Mantenere qualità e continuità quando interruzioni significative mettono alla prova il processo.	S	S	E			
Time management	Pianificare e proteggere il tempo, riservare periodi senza interruzioni e raggruppare attività simili.	S	E	E		E	

Fonte: elaborazione degli autori



Bibliografia

- Annett J. (2003), Hierarchical task analysis, in Hollnagel E. (ed.), *Handbook of cognitive task design*, Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, pp.17-35
- Ball S.J. (2003), The teacher's soul and the terrors of performativity, *Journal of Education Policy*, 18, n.2, pp.215-228
- Bartram D. (2005), The Great Eight competencies. A criterion-centric approach to validation, *Journal of Applied Psychology*, 90, n.6, pp.1185-1203
- Boyatzis R.E. (2008), Competencies in the 21st century, *Journal of Management Development*, 27, n.1, pp.5-12
- Bruschi B. (2021), Valutare la scuola. Le ragioni del RAV e il ruolo dei docenti, *Studium Educationis*, n.3, pp.49-61
- Campion M.A., Fink A.A., Ruggeberg B.J., Carr L., Phillips G.M., Odman R.B. (2011), Doing competencies well. Best practices in competency modeling, *Personnel Psychology*, 64, n.1, pp.225-262
- Cedefop (2015), *European handbook for VET providers. Supporting internal quality management and providing quality public VET*, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- Consiglio dell'Unione europea (2020), Raccomandazione del Consiglio del 24 novembre 2020 relativa all'istruzione e formazione professionale (IFP) per la competitività sostenibile, l'equità sociale e la resilienza, *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, C 417, pp.1-16
- Deming W.E. (1986), *Out of the crisis*, Cambridge, MIT Press
- EFQM (2020), *The EFQM model*, Brussels, European Foundation for Quality Management
- ENQA (2016), *ENQA quality assurance professional competencies framework*, Brussels, European Association for Quality Assurance in Higher Education
- ENQA (2015), *Standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area (ESG)*, Brussels, European Association for Quality Assurance in Higher Education
- EUA (2022), *Enhancing quality. Key competences for external quality assurance practitioners*, Brussels, European University Association
- Flanagan J.C. (1954), The critical incident technique, *Psychological Bulletin*, 51, n.4, pp.327-358
- Gioia D.A., Corley K.G., Hamilton A.L. (2013), Seeking qualitative rigor in inductive research. Notes on the Gioia methodology, *Organizational Research Methods*, 16, n.1, pp.15-31
- Godfrey D. (2020), From peer review to collaborative peer enquiry. Action research for school improvement and leadership development, *London Review of Education*, 18, n.3, pp.373-389
- ICF (2022), *The EQAVET Network's approach to VET system level Peer Reviews. A Manual*, report written for European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels
- ICF (2021), *Methodological proposal for the EQAVET Network's approach to system level Peer Reviews*, Note for an EQAVET Peer Review concept, Brussels
- Inapp (2026), *Manuale per la valutazione tra Pari nell'istruzione e formazione professionale*, Focus Inapp n.20, Roma, Inapp, pp.1-190
- Inapp, Carlini D., Evangelista L. (a cura di) (2020), *EQAVET e la qualità della IeFP in Italia*, Roma, Inapp

- Isfol (2012), *Manuale di Peer Review per l'Istruzione e la Formazione Professionale iniziale*, I Libri del Fondo sociale europeo n.168, Roma, Isfol
- ISO (2018), *ISO 21001:2018. Educational organizations - Management systems for educational organizations - Requirements with guidance for use*, Geneva, ISO
- Jingura R.M., Kamusoko R. (2019), A competency framework for internal quality assurance in higher education, *International Journal of Management in Education*, 13, n.2, pp.119-132
- Martin J., Elg M., Gremyr I., Wallo A. (2021), Towards a quality management competence framework. Exploring needed competencies in quality management, *Total Quality Management & Business Excellence*, 32, n.3-4, pp.359-378
- Miles M.B., Huberman A.M., Saldaña J. (2014), *Qualitative data analysis. A methods sourcebook*, Thousand Oaks, Sage
- OECD (2024), *Quality matters. Strengthening the quality assurance of adult education and training*, OECD Skills Studies, Paris, OECD Publishing
- Ozga J. (2009), Governing education through data in England. From regulation to self-evaluation, *Journal of Education Policy*, 24, n.2, pp.149-162
- Parlamento europeo e Consiglio dell'Unione europea (2009), Raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 giugno 2009 sull'istituzione di un quadro europeo di riferimento per la garanzia della qualità dell'istruzione e della formazione professionale (EQAVET), *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, C 155, pp.1-10
- Shippmann J.S., Ash R.A., Battista M., Carr L., Eyde L.D., Hesketh B., Kehoe J., Pearlman K., Prien E.P., Sanchez J.I. (2000), The practice of competency modeling, *Personnel Psychology*, 53, n.3, pp.703-740
- Spencer L.M., Spencer S.M. (1993), *Competence at work. Models for superior performance*, New York, Wiley

