

# Manuale qualità Scuola universitaria di musica Conservatorio della Svizzera italiana (MQ CSI-SUM)<sup>1</sup>

Sistema di garanzia della qualità (SGQ) SUPSI



<sup>1</sup> Versione approvata dalla Direzione CSI-SUM in data 1 luglio 2020 e basata sulla versione del MQ SUPSI approvato dalla Direzione SUPSI in data 2 luglio 2020.

Per facilitare la lettura del presente documento, il genere maschile è usato per designare persone e funzioni indipendentemente dal genere.

## Indice

Indice	2
Preambolo	4
1 Obiettivi dei Manuali qualità	5
2 MQ SUPSI e varianti MQ Scuole Affiliate	5
3 Sviluppo della qualità	7
3.1 Descrizione dei principi di base	7
4 Rapporti sulla qualità	9
4.1 Rapporto di autovalutazione (RAV) nell'ambito dell'accREDITAMENTO istituzionale	9
4.2 Rapporti biennali e quadriennali sul SGQ	9
5 Documenti del SGQ	10
6 Processi del SGQ	10
6.1 Elenco dei processi e dei sotto-processi	10
6.2 Struttura per la formalizzazione di un processo	12
<Titolo del processo>	12
Tutti i Processi	14
P1 – Strategia	15
P2 – Valutazione del portafoglio della formazione base	18
P3 – Valutazione del percorso formativo	24
P4 – Valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti	27
P5 – Sviluppo delle competenze pedagogico-didattiche dei docenti	30
P6 – Sistema di gestione della formazione continua	34
P7 – Progetti di ricerca e prestazioni di servizio	41
P8 – Valutazione delle unità di ricerca e di servizio	49
P9 – Proprietà intellettuale	53
P10 – Partecipazione	55
P11 – Definizione delle normative	58
P12 – Indicatori	60
P13 – Pari opportunità	63
P14 – Gestione dei rischi	68
P15 – Revisione interna	71
P16 – Collaboratori	74
P17 – Finanze e controlling	78
P18 – Gestione dell'informatica	81
P19 – Real Estate e Facility Management	84
P20 – Mobilità studenti e collaboratori	88



P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione di base	92
P22 – Comunicazione organizzativa	94
7 Annesso 1: Elenco abbreviazioni e acronimi del SGQ	97



## Preambolo

Il presente Manuale qualità della Scuola universitaria di musica del Conservatorio della Svizzera italiana (MQ CSI-SUM) è concepito nel rispetto, da una parte, del Sistema di garanzia della qualità (SGQ) della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), e dall'altra, del SGQ della Fondazione Conservatorio della Svizzera italiana (CSI). La CSI-SUM, in effetti, essendo al contempo sia un Dipartimento del CSI, sia una Scuola affiliata alla SUPSI, è tenuta a osservare contemporaneamente le normative, accordi, statuti e orientamenti strategici delle due istituzioni.

Il Manuale è inoltre strutturato nel rispetto dei termini stabiliti nel Contratto di affiliazione della CSI-SUM alla SUPSI che garantisce alla CSI-SUM un'integrazione accademica e un'autonomia amministrativa, e oltre a osservare le normative e documentazione di riferimento applicate in SUPSI, per ognuno dei processi da esso contemplati tiene conto dello Statuto della Fondazione Conservatorio della Svizzera italiana, il suo Regolamento organizzativo, la sua Strategia e struttura governativa.

Da un punto di vista redazionale, laddove i processi sono stati identificati come analoghi ai processi del MQ SUPSI, i testi del MQ SUPSI sono stati riportati integralmente e ad essi sono state aggiunte piccole specificità che applicano alla CSI-SUM. In tutti gli altri casi, pur mantenendo la struttura e gli obiettivi dei processi dell'MQ SUPSI, i testi rispecchiano l'operatività della CSI-SUM.

## 1 Obiettivi dei Manuali qualità

I tre elementi fondanti del Sistema di garanzia della qualità (SGQ), ancorati nella Strategia della SUPSI, sono la Politica e la strategia della qualità (PSQ), il Modello di assicurazione della qualità (MAQ) e il Manuale qualità SUPSI (MQ SUPSI) con le sue varianti per le Scuole affiliate (SA).



Il MQ SUPSI e le sue varianti per le SA hanno lo scopo di sviluppare operativamente il SGQ e si prefiggono di:

- ♦ definire procedure e strumenti che consentano di valutare e sviluppare i processi e le attività chiave;
- ♦ armonizzare all'interno del SGQ i processi, le procedure e i legami tra le diverse unità, in modo da disporre costantemente di un quadro completo e affidabile rispetto ai punti di forza e alle criticità nell'ottica del miglioramento continuo;
- ♦ definire i criteri, le modalità e le responsabilità per gestire in maniera adeguata i documenti del SGQ all'interno del patrimonio documentale complessivo tramite una repository documentale (Docuware®);
- ♦ promuovere lo sviluppo della qualità monitorandone l'evoluzione per mezzo di un sistema di comunicazione integrato, che considera anche una rendicontazione periodica con rapporti sulla qualità.

I MQ considerano i processi e le attività chiave ritenute prioritarie da parte della Direzione SUPSI per garantire lo sviluppo della propria qualità. Altre attività o processi con un impatto meno rilevante sulla qualità in SUPSI non sono stati considerati quali parti del SGQ.

## 2 MQ SUPSI e varianti MQ Scuole Affiliate

Il MQ SUPSI si applica direttamente al Consiglio SUPSI, alla Direzione SUPSI con i suoi Servizi e ai 4 Dipartimenti.

Il MQ SUPSI funge inoltre da riferimento per le varianti del MQ, specifiche per ogni SA:

- ♦ Manuale qualità Accademia Teatro Dimitri – MQ ATD;
- ♦ Manuale qualità Conservatorio della Svizzera italiana, Scuola universitaria di musica – MQ CSI-SUM;
- ♦ *Qualitätshandbuch Fernfachhochschule Schweiz* – QH FFHS;
- ♦ *Qualitätshandbuch SUPSI Landquart* – QH SUPSI LANDQUART.

I MQ sono strutturati nel rispetto dei contratti di affiliazione tra la SUPSI e le rispettive SA, redatti nel rispetto dell'articolo 12 della Legge cantonale sull'USI, sulla SUPSI e sugli Istituti di ricerca, che prevede l'integrazione accademica e l'autonomia amministrativa.

Per ogni processo del SGQ le SA tengono conto della propria struttura organizzativa allineandosi alla politica e agli obiettivi e agli standard di qualità del SGQ, come pure alle normative e ai documenti di riferimento proprie delle SA.



In particolare il MQ CSI-SUM è concepito nel rispetto del SGQ SUPSI e del SGQ della Fondazione Conservatorio della Svizzera italiana (CSI). Il CSI-SUM, in effetti, essendo al contempo sia un Dipartimento del CSI, sia una SA alla SUPSI, è tenuta a osservare contemporaneamente le normative, accordi, statuti e orientamenti strategici delle due istituzioni. Nel caso del CSI-SUM la stessa è quindi tenuta a considerare anche la strategia della sua Fondazione.

Le varianti dei MQ delle SA hanno analoga struttura del MQ SUPSI e descrivono i processi come effettivamente applicati nelle SA. Vengono discusse fra i Direttori delle SA e il Direttore generale almeno ogni 2 anni nell'ambito dell'allestimento dei rapporti biennali e quadriennali sulla qualità.

Si distinguono:

- ♦ processi applicati in analogia con il MQ SUPSI;
- ♦ processi con un'applicazione specifica nella SA di riferimento (indicati come processi di tipo V-Variante).

La decisione di applicare un processo in forma specifica nelle SA viene proposta dal Direttore della SA e viene decisa dal Direttore generale, sentito il parere del RP di riferimento.

In caso di particolare rilevanza per la propria garanzia della qualità, le SA possono eccezionalmente anche prevedere ulteriori processi da integrare nella propria variante del MQ.

La tabella seguente illustra sinteticamente le caratteristiche delle varianti dei MQ per le 4 SA.

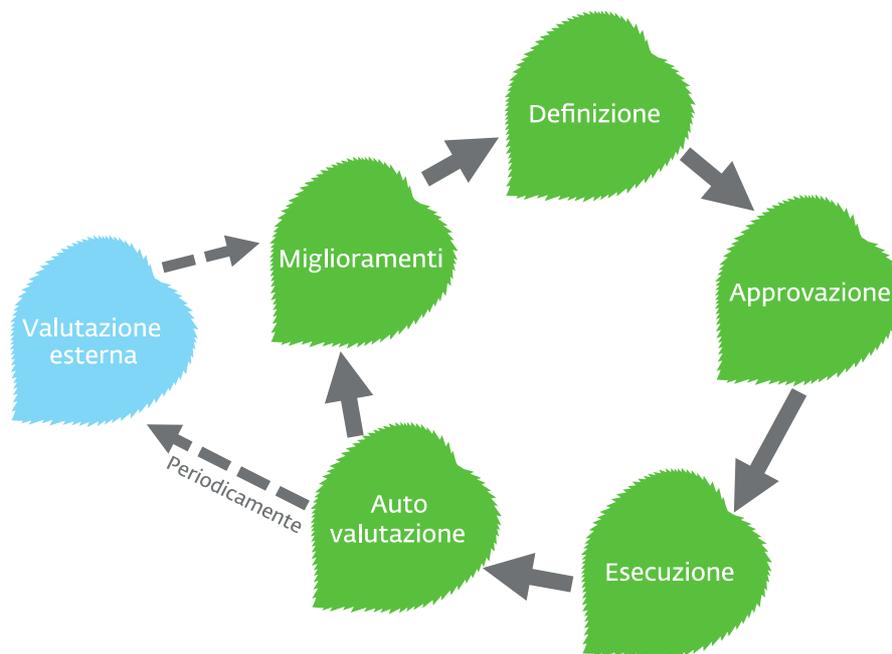
<b>MQ SUPSI</b>	<b>MQ Scuole affiliate</b>			
	<b>ATD</b>	<b>SUM</b>	<b>FFHS</b>	<b>LQ</b>
<b>Processi</b>				
P1 – Strategia				
P2 – Valutazione del portafoglio della formazione di base				
P3 – Valutazione del percorso formativo				
P4 – Valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti	V			V
P5 – Sviluppo delle competenze pedagogico-didattiche dei docenti	V		V	V
P6 – Sistema di gestione della formazione continua			V	
P7 – Progetti di ricerca e prestazioni di servizio				
P8 – Valutazione delle unità di ricerca e di servizio				
P9 – Proprietà intellettuale	V		V	
P10 – Partecipazione	V	V	V	V
P11 – Definizione delle normative		V		
P12 – Indicatori				
P13 – Pari opportunità				
P14 – Gestione dei rischi				
P15 – Revisione interna				
P16 – Collaboratori	V	V	V	V
P17 – Finanze e controlling	V	V	V	V
P18 – Gestione dell'informatica		V	V	V
P19 – Real Estate e Facility Management	V	V	V	V
P20 – Mobilità studenti e collaboratori			V	
P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione di base		V	V	
P22 – Comunicazione organizzativa	V	V	V	V

### 3 Sviluppo della qualità

Come definito nel MAQ, il miglioramento continuo del SGQ si basa su approcci ben conosciuti nell'ambito della garanzia della qualità quali:

- lo sviluppo della qualità dell'intera istituzione tramite l'adozione per ogni singolo processo di un ciclo di miglioramento continuo in quattro fasi ("Plan"- "Do"- "Check"- "Act");
- il periodico confronto critico delle modalità di garanzia della qualità grazie al confronto con peer esterni (valutazione esterna).

Di seguito sono definite le fasi e i criteri ai quali ogni processo all'interno del SGQ devono attenersi. Ogni fase necessita di una comunicazione interna modulata in funzione della sua rilevanza.



#### 3.1 Descrizione dei principi di base

##### 3.1.1 Definizione e approvazione (Plan)

Ogni processo è composto da fasi o attività che sono svolte con frequenze definite. Tali fasi possono essere oggetto di modifiche più o meno rilevanti che il responsabile di processo (RP) ha il compito di definire, condividere e proporre. Nel caso di processi soggetti a varianti nelle SA, la responsabilità diretta all'interno della propria SA è del Referente di processo, che assicura un costante contatto con il RP. A dipendenza della rilevanza è necessaria l'approvazione sulla base delle competenze e delle responsabilità definite.

##### 3.1.2 Esecuzione (Do)

Una volta approvata, la modifica di un processo entra in esecuzione secondo tempi e modalità definite dal processo medesimo. In ogni momento è possibile effettuare una revisione o un controllo in ottica di miglioramento continuo. I RP sono tenuti a valutare almeno una volta l'anno i processi, coinvolgendo le reti di riferimento. I processi possono prevedere la redazione di rapporti periodici agli organi della SUPSI o della SA.

### 3.1.3 Autovalutazione e valutazione esterna (Check)

La valutazione di un processo implica un'autovalutazione curata dal RP e una valutazione esterna periodica da parte di peer esterni.

Nel caso di processi soggetti a varianti nelle SA, la responsabilità diretta all'interno della propria SA è del Referente di processo, che assicura una costante informazione al RP.

Di seguito sono riassunti i criteri e le tipologie generali che ogni processo è tenuto ad adottare per ogni valutazione.

<b>Criteri e tipologie</b>	<b>Autovalutazioni</b>	<b>Valutazioni esterne (periodiche)</b>
<i>Responsabilità</i>	Responsabile di processo (RP) oppure Referente della SA per i processi per i quali è prevista una variante nelle SA.	
<i>Scopo</i>	Capire se le procedure, gli strumenti, i criteri definiti per ogni processo o sotto-processo garantiscono il miglioramento continuo, individuando quali modifiche devono essere implementate per assicurarne l'efficienza e l'efficacia.	
<i>Caratteristiche</i>	<p>Possono essere svolte in parallelo a livello di processo e di sotto-processo.</p> <p>Possono considerare delle valutazioni di peer esterni su specifici ambiti o unità in particolare per i mandati istituzionali.</p> <p>Vengono svolte di principio alla fine di ogni ciclo di processo o di sotto-processo.</p>	<p>Valutano i processi nella loro globalità ed è possibile svolgerle anche integrando più processi.</p> <p>Vengono fatte periodicamente, di regola dopo che un processo è già stato applicato più volte, in ogni caso al massimo ogni 7 anni.</p>
<i>Documentazione</i>	I documenti che attestano i risultati delle valutazioni sono parte della documentazione prodotta in ogni processo.	
<i>Rendicontazione</i>	I principali aspetti sono integrati nei Rapporti biennali e quadriennali sul SGQ.	

### 3.1.4 Miglioramento (Act)

Sulla base dei risultati dell'autovalutazione oppure della valutazione esterna periodica, il RP ha il compito di mettere in atto le misure in ottica di miglioramento le quali possono avere impatto sia sul singolo processo, sia su altri processi del SGQ. Nel caso di processi soggetti a varianti nelle SA, la responsabilità diretta all'interno della propria SA è del Referente di processo, che assicura una costante informazione al RP.

Per la maggior parte dei processi le attività di miglioramento a livello istituzionale possono scaturire a seguito dall'emissione di rapporti periodici con delle proposte all'attenzione del Consiglio o della Direzione SUPSI.

Nel caso delle SA, nel rispetto degli accordi di affiliazione, le proposte di miglioramento sono di regola formulate all'attenzione dei propri organi di governo, con puntuale informazione al RP di riferimento.

Le principali misure di miglioramento vengono descritte nei Rapporti biennali e quadriennali sul SGQ.

## 4 Rapporti sulla qualità

Per garantire un'adeguata rendicontazione sullo sviluppo continuo del SGQ sono previsti i seguenti rapporti periodici:

- ♦ il Rapporto di autovalutazione (RAV), da allestire ogni 7 anni nell'ambito del processo di accreditamento istituzionale,
- ♦ il Rapporto quadriennale sul SGQ, integrato nell'ambito del processo relativo alla Strategia quadriennale della SUPSI, per assicurare piena coerenza fra la stessa e la Strategia della qualità,
- ♦ il Rapporto biennale sul SGQ, a metà quadriennio.

I rapporti sono coordinati centralmente dalla Commissione di coordinamento qualità (CCQ) e ogni DIP/ SA o unità della Scuola sono coinvolti attivamente per i propri ambiti di riferimento.

*Qui di seguito sono definiti i contenuti generali dei rapporti.*

### 4.1 Rapporto di autovalutazione (RAV) nell'ambito dell'accreditamento istituzionale

L'allestimento del RAV è previsto dalla Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU) e dalla procedura che porta all'ottenimento dell'accreditamento istituzionale. In base a quanto previsto dalla LPSU, la SUPSI deve ottenere l'accreditamento istituzionale per avere il diritto di denominarsi *Scuola universitaria professionale e Alta scuola pedagogica*, per quanto concerne il suo Dipartimento formazione e apprendimento.

Oggetto dell'accreditamento istituzionale è il SGQ della SUPSI, valutato sulla base di standard qualitativi da esperti indipendenti, che assicurano l'obiettività di un punto di vista esterno sui sistemi e i meccanismi di garanzia e sviluppo della qualità.

Per la redazione del RAV è previsto il coinvolgimento attivo di gruppi rappresentativi di tutte le componenti della SUPSI (studenti, alumni, corpo accademico, corpo intermedio, personale tecnico, amministrativo e bibliotecario, responsabili di processo, quadri dirigenti). Nel RAV è integrata un'analisi oggettiva della situazione della SUPSI rispetto ai 18 standard di qualità previsti dalle normative federali, suddivisi nei seguenti ambiti:

- ♦ Strategia di garanzia della qualità;
- ♦ Governance;
- ♦ Insegnamento, ricerca e prestazione di servizi;
- ♦ Risorse;
- ♦ Comunicazione interna ed esterna.

### 4.2 Rapporti biennali e quadriennali sul SGQ

I *Rapporti biennali e quadriennali sul SGQ* sono definiti dal MAQ per garantire una valutazione complessiva del SGQ e un monitoraggio più a corto termine rispetto a quanto previsto dal RAV e dall'accreditamento istituzionale.

I *Rapporti biennali e quadriennali sul SGQ* al Consiglio SUPSI integrano un bilancio delle principali attività svolte nel periodo trascorso nell'ambito del SGQ comprensivo degli indicatori di qualità e di un piano delle misure nel periodo successivo.

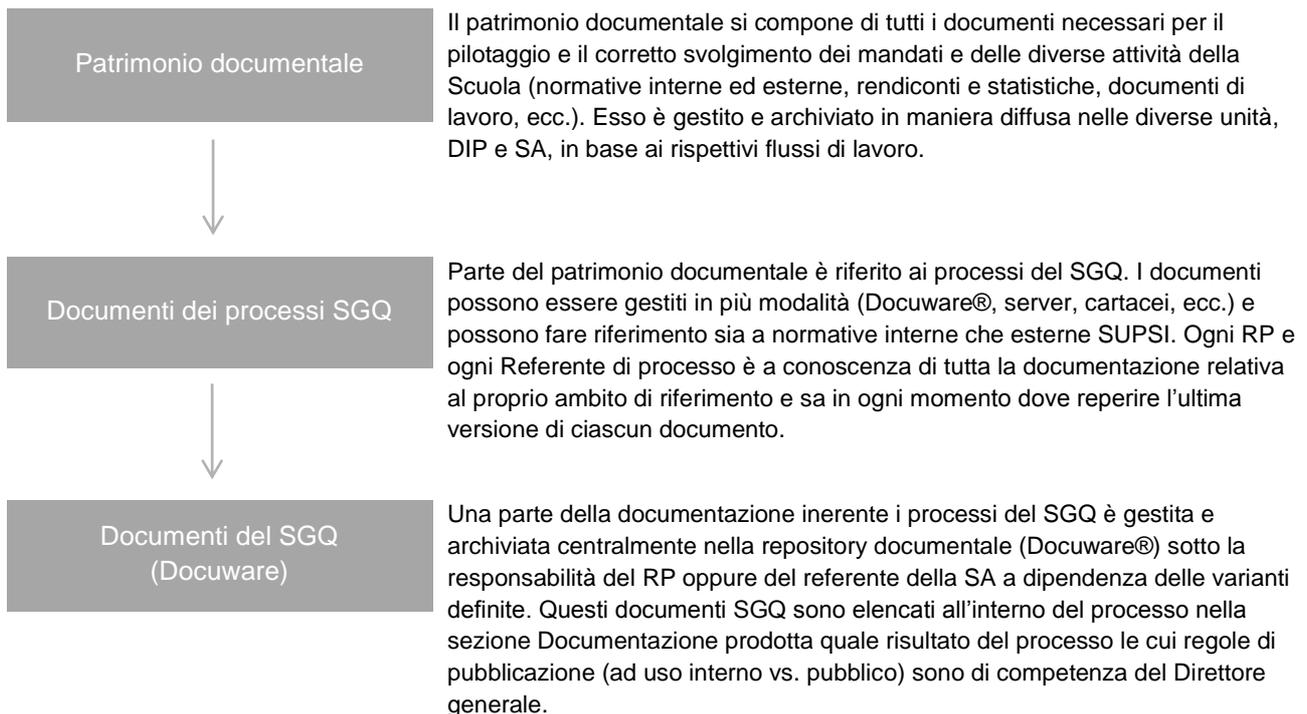
Il piano delle misure dei rapporti biennali e quadriennali tengono in considerazione gli ambiti di miglioramento evidenziati dal RAV oltre che eventuali raccomandazioni e condizioni poste in sede di accreditamento istituzionale.

Il *Rapporto quadriennale sul SGQ* è inoltre allineato al processo relativo alla Strategia quadriennale della SUPSI, per assicurare un coerente ancoraggio fra la stessa e la Strategia della qualità.

## 5 Documenti del SGQ

I documenti del SGQ sono archiviati e gestiti centralmente tramite una repository documentale (Docuware®). La repository documentale fornisce una visione complessiva, sia in prospettiva storica che attuale, dello stato della documentazione considerata nel SGQ, in modo tale che il Servizio Qualità (SQ) per conto del Direttore generale abbia la possibilità di produrre una documentazione che descriva lo stato della qualità SUPSI in prospettiva storica e/o attuale.

I documenti del SGQ rappresentano una parte di tutto il patrimonio documentale SUPSI come indicato nello schema seguente in cui si identificano 3 macro-livelli di documenti:



In occasione dell'accREDITAMENTO istituzionale il RAV e gli allegati sono gestiti e archiviati centralmente dal SQ.

Il SQ, in condivisione con i referenti qualità per le SA, è responsabile di effettuare periodicamente dei controlli di reperibilità dei Documenti del SGQ per il proprio ambito di competenza.

Le modalità di gestione della documentazione come i criteri e le responsabilità della repository documentale (Docuware®) sono definiti in una specifica procedura di supporto.

## 6 Processi del SGQ

### 6.1 Elenco dei processi e dei sotto-processi

Il SGQ si sviluppa a partire dai processi strategici e di governance e si focalizza sui mandati istituzionali con il supporto dei processi delle risorse e dei portatori d'interesse.

Il SGQ è composto da 22 processi chiave, che possono essere strutturati in sotto-processi, che permettono di formalizzare con un maggiore grado di dettaglio le attività operative oltre che gli aspetti di miglioramento definiti con il ciclo PDCA.

I processi con i relativi sotto-processi sono definiti, documentati e condivisi dai RP oltre che dai referenti delle SA per i processi per cui è prevista una variante (V), con il contributo attivo dei collaboratori coinvolti. I processi sono accessibili a tutti i collaboratori SUPSI compresi quelli delle SA.

Le SA applicano gli stessi 22 processi: per i processi con delle varianti (V) è possibile una diversa struttura dei sotto-processi.

I nominativi dei RP e dei referenti di processo sono aggiornati nella *Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità*, accessibile a tutti i collaboratori.



<b>Contesto operativo</b>	<b>Processi chiave con Sotto-processi CSI-SUM</b>	<b>Referente CSI-SUM</b>
1. <i>Strategia</i>	P1 – Strategia	<i>Christoph Brenner</i>
2. <i>Mandati istituzionali: formazione, ricerca e prestazioni di servizio</i>	P2 – Valutazione del portafoglio della formazione di base P2A – Valutazione dei programmi di studio P2B – Revisione dei programmi di studio P2C – Messa in atto programmi di studio	<i>Fabio Favoroso</i>
	P3 – Valutazione del percorso formativo	<i>Fabio Favoroso</i>
	P4 – Valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti	<i>Fabio Favoroso</i>
	P5 – Sviluppo delle competenze pedagogico-didattiche dei docenti	<i>Stefano Bragetti</i>
	P6 – Sistema di gestione della formazione continua	<i>Carlo Ciceri</i>
	P7 – Progetti di ricerca e prestazioni di servizio P7A – Progetti di ricerca P7B – Prestazioni di servizio	<i>Massimo Zicari (ricerca)</i> <i>Gabriele Gardini (servizi)</i>
	P8 – Valutazione delle unità di ricerca e di servizio P8A – Valutazione dell'unità di ricerca P8B – Valutazione dell'unità di prestazioni di servizio	<i>Massimo Zicari (ricerca)</i> <i>Gabriele Gardini (servizi)</i>
	P9 – Proprietà intellettuale	<i>Christoph Brenner</i>
	3. <i>Governance e gestione</i>	P10 – Partecipazione
P11 – Definizione delle normative		<i>Christoph Brenner</i>
P12 – Indicatori		<i>Hernando Flórez</i>
P13 – Pari opportunità		<i>Alexandra Rossini</i>
P14 – Gestione dei rischi		<i>Christoph Brenner</i>
P15 – Revisione interna		<i>Christoph Brenner</i>
4. <i>Risorse e portatori di interesse</i>	P16 – Collaboratori	<i>Francesco Kliner</i>
	P17 – Finanze e controlling P17A – Piano di sviluppo finanziario P17B – Piano degli investimenti P17C – Preventivo P17D – Previsione di chiusura P17E – Consuntivo P17F – Gestione della liquidità P17G – Sistema di controllo interno finanziario	<i>Francesco Kliner</i>
	P18 – Gestione dell'informatica	<i>Salvatore Abate</i>
	P19 – Real Estate e Facility Management P19A – Facility management P19B – Acquisti P19C – Acquisti strumenti P19D – Manutenzione strumenti	<i>Francesco Kliner</i>

	P20 – Mobilità studenti e collaboratori P20A – Mobilità studenti P20B – Mobilità collaboratori	<i>Hernando Flórez</i>
	P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione di base	<i>Fabio Favoroso</i>
	P22 – Comunicazione organizzativa P22A – Comunicazione interna P22B – Comunicazione esterna	<i>Alexandra Rossini</i>

## 6.2 Struttura per la formalizzazione di un processo

I processi dei MQ sono strutturati in maniera di permettere una lettura facile e garantire una certa uniformità nella definizione oltre che della relativa implementazione.

### <Titolo del processo>

#### 1. Obiettivi

Indicazione sugli obiettivi generali del processo.

#### 2. Struttura

Indicazione se il processo è costituito da un unico processo oppure se presenta dei sotto-processi.

Nel caso in cui il processo presenti dei sotto-processi, il dettaglio dei singoli sotto-processi con eventuali flussi e descrizioni sono di regola formalizzati negli allegati del processo.

#### 3. Responsabile

Indicazione del RP e dei referenti di processo delle SA. I nominativi sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, accessibile a tutti i collaboratori.

#### 4. Normative e documentazione di riferimento

Indicazione dei riferimenti normativi oltre che della documentazione di riferimento al processo. Oltre alle diverse normative esterne e interne sono inseriti gli standard, le best practice, manuali, istruzioni, linee guida di riferimento.

Per facilitare la comprensione delle normative e dei documenti la sezione è suddivisa fra quelli generali e valevoli per più processi e quelli più specifici del processo. Le normative fondanti del SGQ (PSQ, MAQ e MQ) non sono indicate in quanto sottinteso.

#### 5. Indicatori

Indicazione dei principali indicatori che permettono di misurare la qualità del processo, monitorati centralmente da parte della Segreteria di Direzione.

#### 6. Attività/Modalità operative

In questa sezione sono indicate:

- le attività o le modalità operative del processo tramite una descrizione, un flusso oppure un ciclo nelle sue fasi di definizione, approvazione e esecuzione;
- le modalità di sviluppo della qualità sulla base dei criteri indicati nell'introduzione del presente MQ con il suo ciclo PDCA (Capitolo 4).

## **7. Partecipazione**

In questa sezione sono indicate le forme di partecipazione riconosciute nelle fasi del processo. Le forme di partecipazione riconosciute sono allineate con il processo “P10 – Partecipazione” e sono indicate in forma tabellare per i seguenti gruppi rappresentativi: (i) collaboratori, (ii) studenti, (iii) commissioni consultive, (iv) alunni, (v) altri portatori di interesse esterni.

## **8. Pari opportunità**

Indicazioni di come la dimensione di genere e la *diversity* è considerata all’interno del processo. Queste modalità sono allineate al processo “P13 – Pari opportunità”.

## **9. Sostenibilità**

Indicazioni di come il processo integra il tema dello sviluppo sostenibile, nelle sue dimensioni economica, sociale ed ecologica.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

In questa sezione sono indicati i principali documenti prodotti alla fine del processo e che fanno parte del SGQ (sono in particolare rapporti di processo, documenti di valutazione sul miglioramento del processo).

# Tutti i Processi



## P1 – Strategia

### 1. Obiettivi

Il processo si prefigge di definire i criteri e le modalità operative da adottare per la definizione della Strategia quadriennale della SUPSI e per il relativo monitoraggio. Precisa nel contempo i ruoli degli organi coinvolti nella sua elaborazione e le necessarie correlazioni con il Sistema di garanzia della qualità (SGQ) e con i Contratti di prestazione fra la SUPSI e il Cantone.

### 2. Struttura

Il P1 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Direttore generale.

I referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati con i nominativi nella *Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità*, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ◆ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ◆ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca
- ◆ Statuto SUPSI
- ◆ Accordi di affiliazione SUPSI – Scuole affiliate

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ Strategia quadriennale di Swissuniversities
- ◆ Messaggio quadriennale sulla politica universitaria cantonale all'indirizzo del Gran Consiglio

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Rapporti da peer review esterne
- ◆ Strategia precedente SUM

### 5. Indicatori

- ◆ % di indicatori della balanced scorecard (BSC) con valori raggiunti superiori ai valori meta
- ◆ Indicatori sulla comunicazione della strategia e degli obiettivi della stessa integrati nel sondaggio di clima
- ◆ Grado di raggiungimento delle misure espresse nei piani di azione DIP/SA

### 6. Attività/Modalità operative

#### 6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

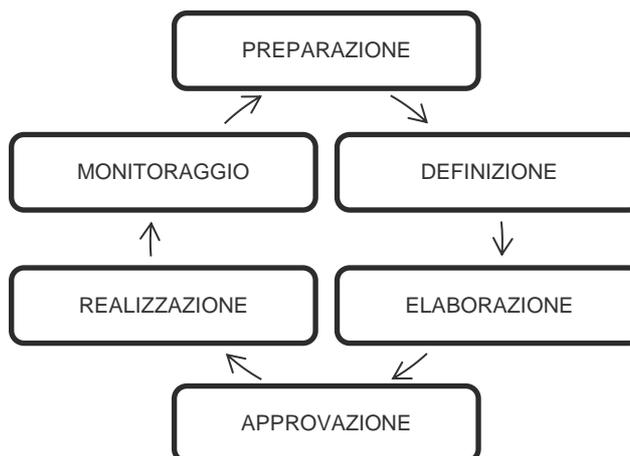
Il processo a livello operativo è messo in atto dal Direttore generale con il coinvolgimento diretto della Direzione SUPSI e porta il Consiglio SUPSI ad approvare ogni 4 anni la Strategia con i propri Visione, Missione, Valori, Orientamenti strategici di fondo (OSF), gli Obiettivi strategici e i relativi Indicatori.

Il processo prevede la redazione di un Rapporto di bilancio intermedio della Strategia a metà periodo e un Rapporto di bilancio quadriennale della Strategia al termine del quadriennio. Il Rapporto di bilancio intermedio della Strategia a metà periodo costituisce una base per la definizione della Strategia del

quadriennio successivo. Il Rapporto di bilancio definitivo può generare degli aggiustamenti sulla Strategia successiva, a quel momento già in fase di implementazione.

Sulla base della Strategia SUPSI i DIP/SA elaborano dei piani di azione quadriennali. Per la CSI-SUM, il piano di azione contempla anche gli obiettivi stabiliti dalla Fondazione CSI nella sua strategia. La fase di monitoraggio è coordinata dalla Segreteria di Direzione con i referenti di DIP/SA (rete del monitoraggio).

Nel sottostante ciclo sono rappresentate le fasi principali del processo:



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>PREPARAZIONE</b>	Transfer risultati bilancio; Analisi ambiente interno / esterno	Direzione SUPSI
<b>DEFINIZIONE</b>	Missione/Visione/Valori; Orientamenti strategici (OSF)	Consiglio SUPSI
<b>ELABORAZIONE</b>	Obiettivi strategici; Indicatori; Misure istituzionali	Direzione SUPSI
<b>APPROVAZIONE</b>	Strategia quadriennale	Consiglio SUPSI
<b>REALIZZAZIONE</b>	Piano azioni dei DIP/SA; Piano monitoraggio; Comunicazione organizzativa	Direzione SUPSI Direzioni DIP/SA
<b>MONITORAGGIO</b>	Comunicazione risultati; Bilanci intermedio e finale; Raccolta e report misure / indicatori	Segreteria di Direzione

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il ciclo viene rivisto e aggiornato costantemente all'interno delle proprie fasi di realizzazione.

Al momento della redazione del Rapporto di bilancio intermedio e di quello definitivo, la Direzione SUPSI valuta i potenziali aspetti di miglioramento da implementare durante il periodo di riferimento o per la Strategia del periodo successivo e li propone al Consiglio SUPSI per approvazione.

Il processo è inoltre soggetto a una valutazione esterna periodica da parte di peer esterni che di regola sono quadri dirigenti di istituzioni complesse (universitarie e non). La valutazione esterna è svolta di regola in concomitanza con altri processi relativi al contesto operativo di Governance e gestione.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P1:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Sono consultati tramite i Collegi e altre forme decise dalle Direzioni di unità nella definizione delle misure strategiche/piani di azione del proprio DIP/SA e nelle fasi di bilancio.
<i>Studenti</i>	
<i>Commissioni consultive</i>	Sono consultate sulle misure sviluppate dal proprio DIP/SA.
<i>Alumni</i>	Sono informati tramite un piano di comunicazione della strategia.
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	

## 8. Pari opportunità

La strategia SUPSI integra il principio delle pari opportunità contenuto anche nella pianificazione strategica quadriennale di Swissuniversities e nella politica cantonale legata anche al contratto di prestazione. Gli obiettivi specifici quadriennali concernenti le pari opportunità vengono identificati sulla base degli obiettivi strategici quadriennali SUPSI.

## 9. Sostenibilità

Il processo di elaborazione e monitoraggio della Strategia quadriennale considera esplicitamente criteri e modalità operative che, nello svolgimento della nostra missione, garantiscano uno sviluppo sostenibile dal punto di vista sociale, economico ed ambientale, tenendo conto delle nostre specificità e dei limiti delle nostre competenze (art. 30 cpv. 1 lett. a, capitolo 6 LPSU).

Definisce inoltre gli organi chiamati a garantire l'integrazione della sostenibilità nell'ambito dell'elaborazione e del monitoraggio della Strategia quadriennale e della Politica e strategia della qualità.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Strategia quadriennale della SUPSI
- ◆ Piani di azione dei DIP/SA
- ◆ Rapporto di bilancio intermedio della Strategia (a metà periodo)
- ◆ Rapporto di bilancio quadriennale della Strategia (al termine del quadriennio)
- ◆ Piano di comunicazione della Strategia
- ◆ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio

## P2 – Valutazione del portafoglio della formazione base

### 1. Obiettivi

La valutazione intende assicurare il valore strategico, la pertinenza e la qualità dell'offerta formativa bachelor e master della SUPSI. Essa si prefigge di analizzare, verificare e garantire un adeguato posizionamento dei programmi di studio (PdS) rispetto all'evoluzione del mondo scientifico ed accademico e alle trasformazioni del mondo del lavoro. La procedura permette di disporre di dati, informazioni, opinioni e suggerimenti che identificano le forze e le debolezze dei PdS. Al contempo essa, attraverso il coinvolgimento dei vari attori (studenti, docenti, laureati, stakeholder esterni, ecc.), garantisce il miglioramento continuo a livello di impostazione, strutturazione e gestione dell'offerta formativa.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato nei seguenti sotto-processi:

- ♦ P2A – Valutazione dei programmi di studio (VPdS)
- ♦ P2B – Revisione dei programmi di studio (RPdS)
- ♦ P2C – Messa in atto programmi di studio (MPdS)

### 3. Responsabile

Responsabile del Servizio di sviluppo e coordinamento istituzionale della formazione base (SCIFB).

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella *Matrice delle competenze e delle responsabilità* in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Legge federale sulla promozione e il coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ♦ Statuto SUPSI
- ♦ Regolamento per il Bachelor (Laurea di primo livello)
- ♦ Regolamento per il Master (Laurea di secondo livello)

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ *Standard and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)*
- ♦ Direttive del Consiglio delle scuole universitarie per il rinnovamento coordinato dell'insegnamento nelle università svizzere nell'ambito del processo di Bologna
- ♦ *Best Practice KFH – “Conception des filières bachelor et master modulaires”*
- ♦ *Management de la qualité des enseignements – “Recommandations pour la conception, la mise sur pied, la réalisation et l'utilisation d'évaluations” (SEVAL)*
- ♦ Guida per la redazione del rapporto di autovalutazione del programma di studio
- ♦ Bussola per l'analisi ambientale
- ♦ Documento di supporto “Sviluppare un programma di studio nell'ottica di una formazione orientata allo sviluppo di competenze”
- ♦ Modello per la redazione del rapporto di autovalutazione del programma di studio o per la redazione del rapporto di fattibilità/messa in atto
- ♦ Modello per la redazione del rapporto di valutazione o per l'elaborazione del feedback da parte della commissione di esperti
- ♦ Accordo di collaborazione per la commissione di esperti

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Verbali e decisioni della KMHS
- ◆ *AEC Learning Outcomes 2017*
- ◆ *AEC Handbook - Internal Quality Assurance in Higher Music Education*
- ◆ *AEC Handbook - Curriculum Design and Development in Higher Music Education*
- ◆ *AEC Handbook - Admissions and Assessment in Higher Music Education*
- ◆ Regolamento degli studi CSI
- ◆ Regolamenti specifici di ogni corso (BA e MA)
- ◆ Rapporti da peer review esterne

## 5. Indicatori

- ◆ *VPdS, RPdS, MPdS*: numero annuale di programmi di studio valutati, rivisti e messi in atto;
- ◆ *VRPdS*: numero di programmi di studio monitorati rispetto alla pianificazione biennale prevista.

## 6. Attività/Modalità operative

### 6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

In base alle esigenze la Responsabile dello sviluppo e del coordinamento istituzionale della formazione base, in collaborazione con le Direzioni dipartimentali, stabilisce il tipo di sotto-processo da applicare (valutazione, revisione o messa in atto dei PdS). Le motivazioni e le argomentazioni soggiacenti a tali esigenze devono essere chiaramente esplicitate e le procedure si differenziano come segue:

- ◆ *VPdS*: le offerte formative della SUPSI sono soggette ad una valutazione ogni 7 anni. La procedura si applica ciclicamente e mira ad assicurare la pertinenza dell'offerta formativa rispetto all'evoluzione scientifica, del mondo del lavoro e a migliorarne la qualità.
- ◆ *RPdS*: viene richiesta in relazione all'esigenza di una revisione importante di un corso di laurea esistente (sviluppo della professione, evoluzione in ambito scientifico, migliore posizionamento, ecc.). L'analisi deve assicurare la validità, la pertinenza e l'esigenza del percorso formativo rispetto alle necessità del mondo del lavoro e all'evoluzione scientifica del settore in questione.
- ◆ *MPdS*: la procedura si applica per la messa in atto di nuovi Bachelor e Master dei Dipartimenti e delle Scuole affiliate SUPSI.

Per quanto riguarda le modalità operative si rimanda agli allegati del processo:

- ◆ Allegato 1: P2A – Valutazione dei programmi di studio (*VPdS*)
- ◆ Allegato 2: P2B – Revisione dei programmi di studio (*RPdS*)
- ◆ Allegato 3: P2C – Messa in atto programmi di studio (*MPdS*)

### 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

L'autovalutazione e il rispettivo miglioramento del processo avvengono mediante un monitoraggio interno sulla base dei feedback raccolti dagli attori coinvolti (gruppo di pilotaggio, commissione di esperti, ecc.). Questi riguardano le tempistiche, la documentazione e l'impostazione della procedura. Gli incontri regolari con i Responsabili della formazione base e dei Corsi di laurea consentono di raccogliere gli aggiustamenti necessari per il miglioramento della stessa.

Il processo è inoltre periodicamente sottoposto ad una valutazione da parte di peer esterni.

La CSI-SUM segue la procedura di MusiQuE (Music Quality Enhancement), ente esterno specializzato nell'accreditamento e la valutazione di istituzioni di educazione musicale superiore. Le valutazioni esterne vengono fatte a tappeto per tutti i programmi di studio ogni 5 anni. Nel seguire questa procedura, la CSI-SUM predilige la contemporanea implementazione dei sotto-processi *VPdS* e *RPdS*.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P2.

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Sono coinvolti nell'ambito della raccolta di dati e informazioni per la stesura dei rapporti di autovalutazione e di fattibilità attraverso dei questionari e/o focus group. Essi sono altresì implicati durante la visita sul posto nell'ambito della procedura VPdS.
<i>Studenti</i>	
<i>Alumni</i>	
<i>Commissioni consultive</i>	Sono coinvolte nell'ambito della raccolta di dati e informazioni per la stesura dei rapporti di autovalutazione, di fattibilità o di messa in atto attraverso dei questionari e/o focus group quando il Responsabile del Programma di studio lo ritiene necessario.
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	Sono coinvolti nell'ambito della raccolta di dati e informazioni per la stesura dei rapporti di autovalutazione e di fattibilità attraverso dei questionari e/o focus group. Essi sono altresì implicati durante la visita sul posto nell'ambito della procedura VPdS.

## 8. Pari opportunità

I temi legati alle questioni di genere e alla Diversity:

- ♦ costituiscono elementi di specifica analisi e riflessione all'interno degli ambiti previsti per la valutazione (autovalutazione e peer review) dei corsi di laurea (standard di qualità);
- ♦ sono considerati nell'ambito della revisione e messa in atto dei programmi di studio (in particolare nella definizione del bacino di studenti, della promozione dell'offerta formativa, delle competenze richieste, dei contenuti del percorso formativo e degli sbocchi professionali).

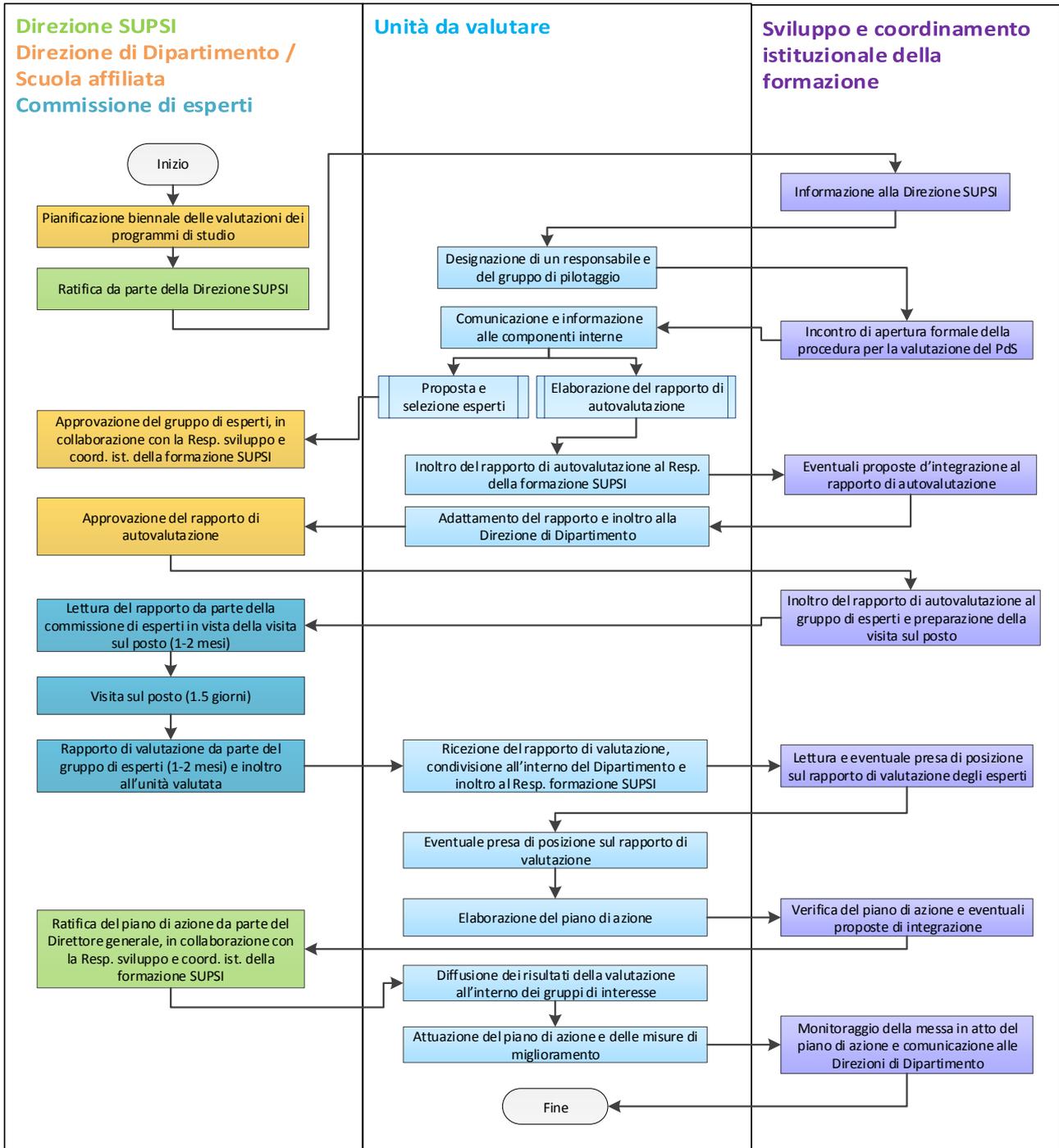
## 9. Sostenibilità

La valutazione del portafoglio formativo SUPSI richiede che nella valutazione e nell'analisi di fattibilità per la messa in atto delle nuove offerte formative, siano integrati e analizzati gli elementi legati alla sostenibilità. Di conseguenza le offerte formative SUPSI dovranno essere orientate allo sviluppo delle competenze trasversali della sostenibilità (economica, sociale e ambientale).

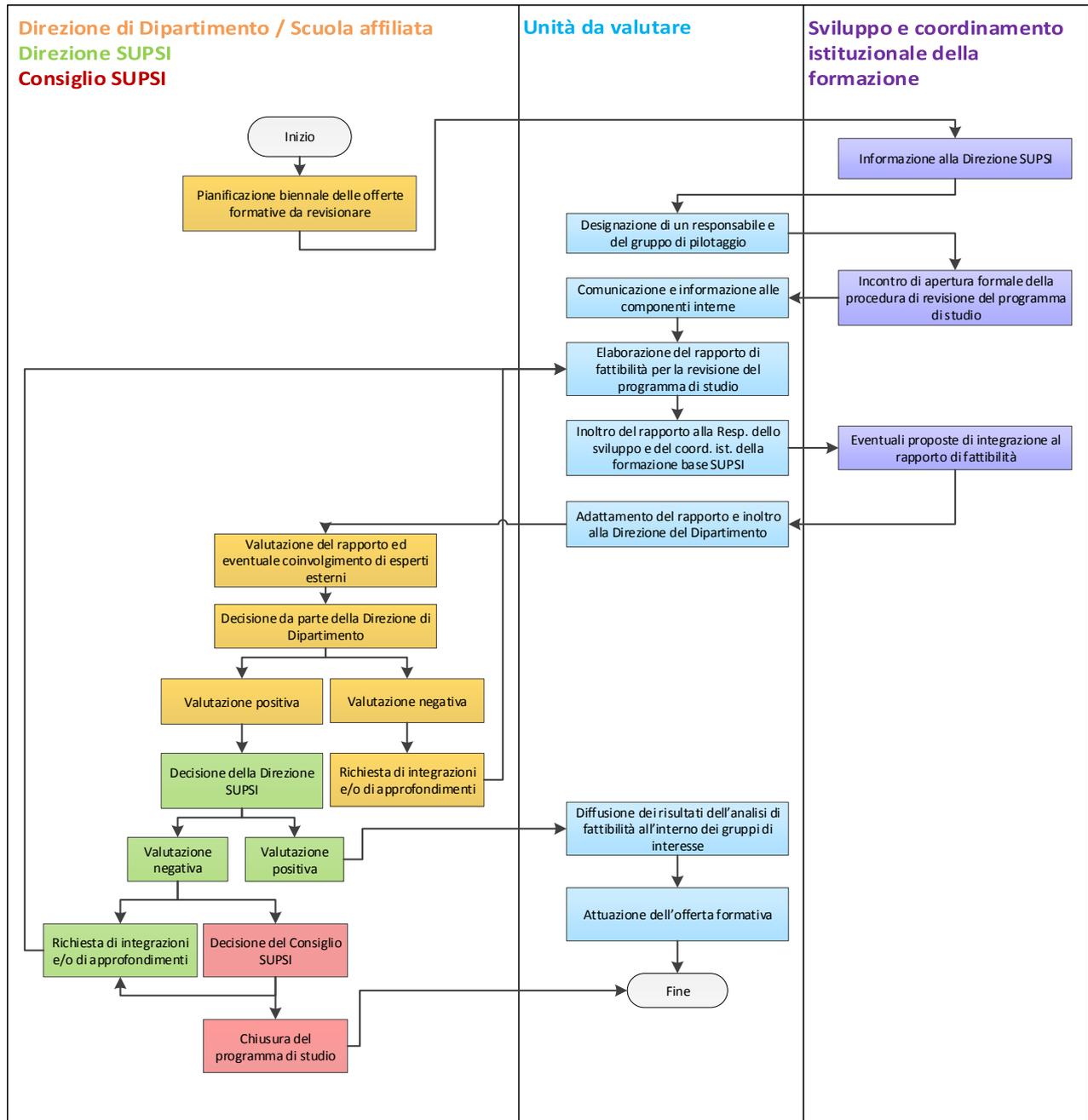
## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ♦ Pianificazione annuale dei programmi di studio sottoposti a valutazione e dei nuovi PdS
- ♦ Rapporto di autovalutazione, di fattibilità o di messa in atto prodotto dall'unità valutata
- ♦ Rapporto di valutazione o riscontro da parte del gruppo di esperti
- ♦ Decisione e/o ratifica da parte della Direzione SUPSI o del Consiglio SUPSI
- ♦ Scheda di monitoraggio sull'attuazione dei piani di azione nell'ambito del processo di valutazione dei programmi di studio
- ♦ Rapporto di autovalutazione sul processo
- ♦ Rapporto di valutazione sul processo da parte di un gruppo di esperti esterno
- ♦ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio

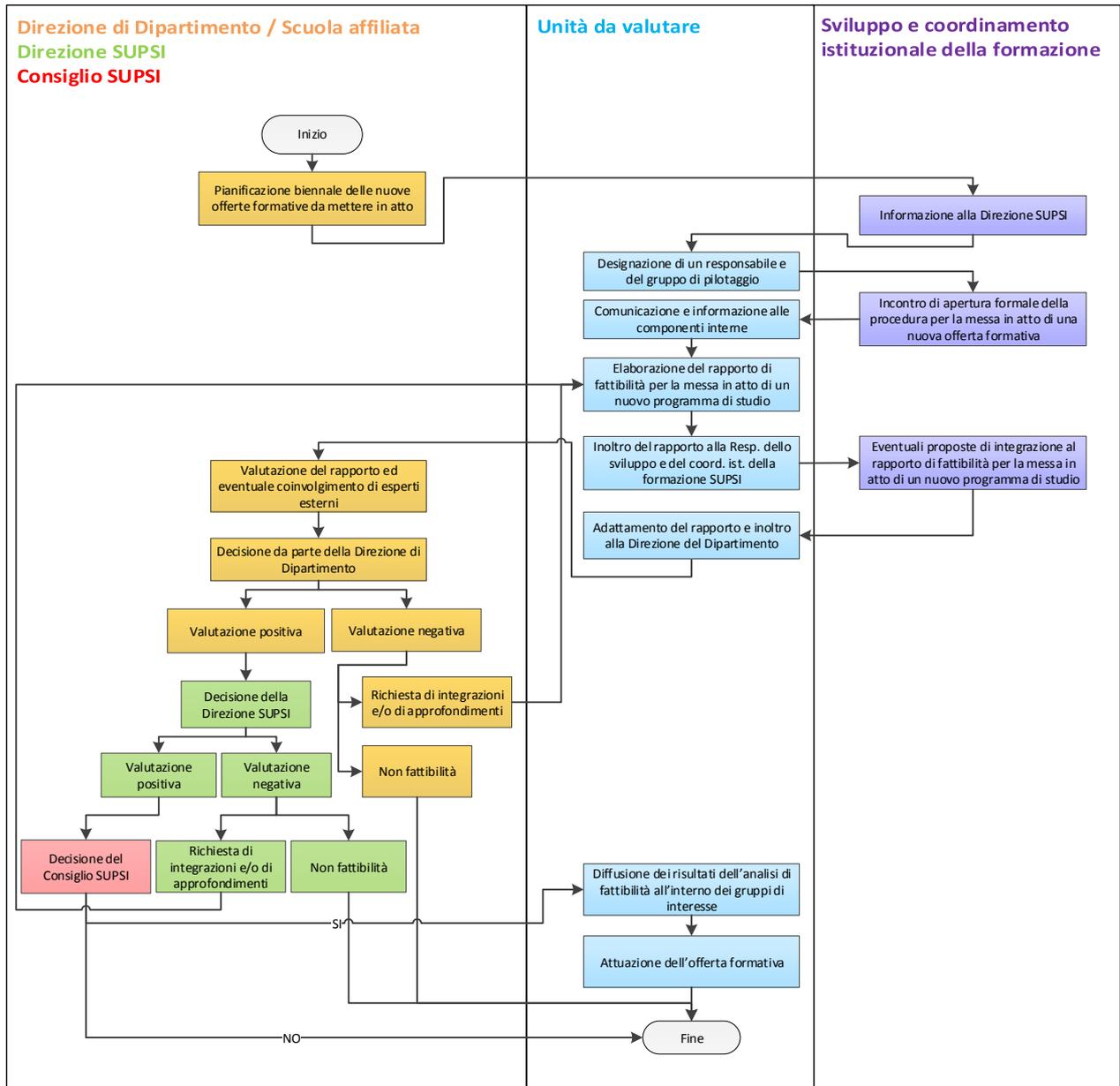
**Allegato 1: P2.A – Processo di valutazione del programma di studio (VPdS)**



Allegato 2: P2.B – Processo di revisione del programma di studio (RPdS)



Allegato 3: P2.C – Processo di messa in atto del programma di studio (MPdS)



## P3 – Valutazione del percorso formativo

### 1. Obiettivi

La procedura si prefigge di raccogliere le opinioni degli studenti riguardo al loro vissuto a conclusione del percorso formativo svolto (bachelor e master). Essa consente di disporre di riflessioni, informazioni e dati rispetto alla formazione conclusa al fine di identificarne i punti di forza, gli aspetti di criticità e di individuare le misure di miglioramento da mettere in atto.

### 2. Struttura

Il P3 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Responsabile del Servizio di sviluppo e coordinamento istituzionale della formazione base (SCIFB). I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normativa e documentazioni generali:

- ♦ Statuto SUPSI
- ♦ Contratto di prestazione con il Cantone
- ♦ Patto formativo SUPSI
- ♦ Regolamento per il Bachelor (Laurea di primo livello)
- ♦ Regolamento per il Master (Laurea di secondo livello)

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Questionario di valutazione del percorso formativo

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ♦ Regolamento degli studi CSI
- ♦ Regolamenti specifici di ogni corso (BA e MA)

### 5. Indicatori

L'indicatore per il contratto di prestazione (CdP) definisce nel suo art. 10-a-5 che per quanto riguarda la formazione di base nei cicli di studio bachelor e master ci si attende *“un grado di soddisfazione degli studenti e dei diplomati superiore al 75% della scala applicata, misurato regolarmente con metodologie oggettive e eventualmente anonimizzate con un tasso di risposta attendibile (minimo 60%)”*<sup>2</sup>. Esso viene raccolto annualmente e trasmesso al Cantone entro marzo di ogni anno civile.

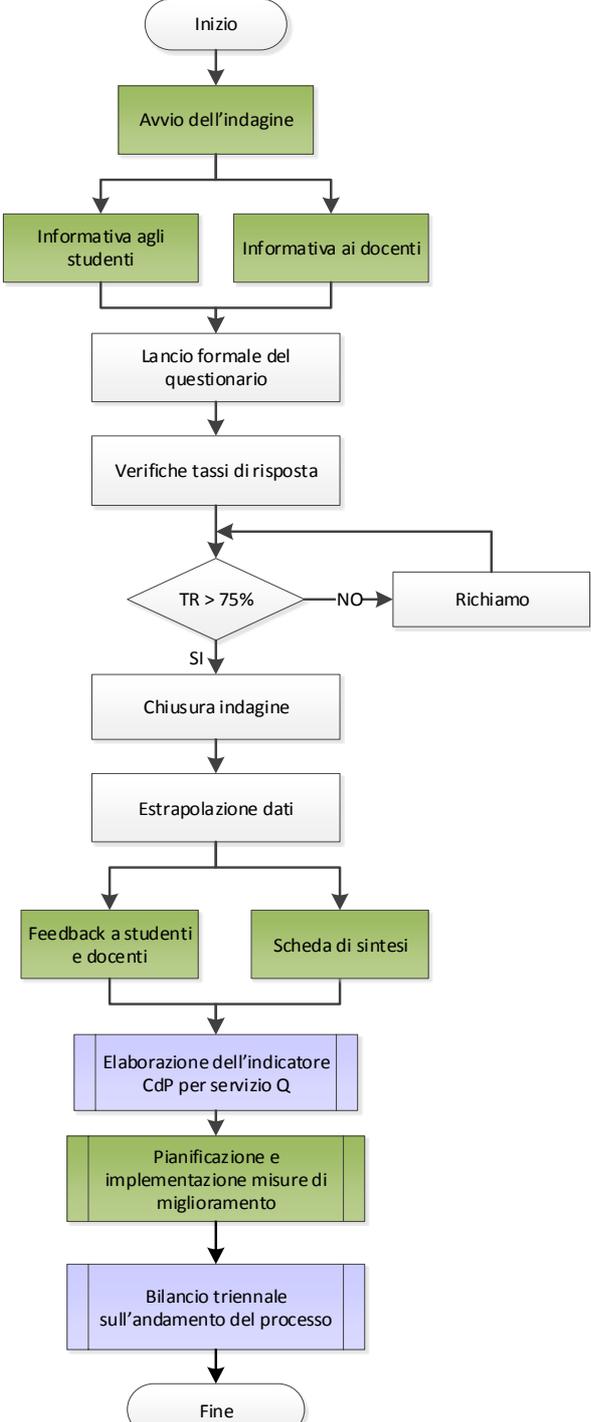
### 6. Attività/Modalità operative

#### 6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

Il rilevamento viene svolto annualmente. La messa in atto del processo è garantita dal Responsabile della formazione base, in collaborazione con i Responsabili dei corsi di laurea dei Dipartimenti/Scuole affiliate. Nel caso della CSI-SUM, il questionario adottato riprende elementi dal questionario SUPSI e include domande specifiche relative alla formazione musicale superiore.

---

<sup>2</sup> Contratto di prestazione (CdP) tra la SUPSI e il Cantone Ticino per il periodo 01.01.2017 / 31.12.2020.

Attività	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
	<p>Preparazione annuale del rilevamento</p> <p>Informativa a studenti e docenti</p> <p>Lancio formale dell'indagine (EvaSys)</p> <p>Verifica del tasso di risposta in EvaSys (&lt;75%)</p> <p>Richiami ai non rispondenti se il TR &lt; 75%</p> <p>Chiusura indagine</p> <p>Export dati</p> <p>1) Feedback a studenti e docenti 2) Scheda di sintesi sui risultati emersi</p> <p>Elaborazione dell'indicatore del CdP</p> <p>Definizione di eventuali misure di miglioramento</p> <p>Bilancio triennale sui risultati del processo e sulle misure di miglioramento</p>	<p>Utilizzo questionario standard</p> <p>Software EvaSys</p> <p>EvaSys online/cartaceo</p> <p>EvaSys</p> <p>EvaSys</p> <p>EvaSys</p> <p>EvaSys</p> <p>EvaSys</p> <p>1) Modalità definite all'interno del CdL 2) Scheda di sintesi trasmessa al Resp. FB e al Resp. sviluppo e coord. FB</p> <p>Processo di miglioramento specifico in funzione delle casistiche</p>	<p>Resp. FB / Resp CdL</p> <p>Resp. FB / Resp CdL</p> <p>Incaricato/a EvaSys del Dip.</p> <p>Resp. FB / Resp CdL</p> <p>Resp. sviluppo e coord. FB</p> <p>Resp. FB / Resp CdL</p> <p>Resp. sviluppo e coord. FB</p>



## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

L'autovalutazione e il miglioramento del processo avvengono mediante un monitoraggio interno sulla base dei feedback raccolti dagli attori coinvolti (studenti, responsabili della formazione base, ecc.). Questi riguardano in particolare la tempistica e le modalità della somministrazione, la pertinenza del questionario e le eventuali modifiche e/o aggiustamenti.

Il processo è inoltre periodicamente sottoposto ad una valutazione da parte di peer esterni.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P3.

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	I responsabili dei corsi di laurea sono chiamati ad analizzare i risultati della VPF e ad elaborare le schede di sintesi. Hanno inoltre il compito di applicare eventuali misure di miglioramento all'interno dell'offerta formativa.
<i>Studenti</i>	Coloro che arrivano a conclusione del percorso formativo (i diplomandi) sono direttamente consultati nella procedura poiché chiamati ad esprimere il loro parere mediante il questionario.

## 8. Pari opportunità

Tra gli elementi valutati è annoverato anche l'aspetto legato alla conciliazione tra formazione e altri impegni personali, professionali e/o sociali.

## 9. Sostenibilità

Il processo di valutazione del percorso formativo verifica se, in che modo e con che quali effetti gli studenti si siano sentiti orientati e sostenuti nello svolgimento di attività connesse alle tematiche della sostenibilità, in relazione alle specificità del corso di laurea.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Scheda di sintesi annuale per ciascun corso di laurea rispetto ai risultati emersi.
- ◆ Scheda di bilancio triennale per verificare l'andamento del processo e dei risultati per ciascun corso di laurea.
- ◆ Rapporto di autovalutazione sul processo.
- ◆ Rapporto di valutazione sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni.
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio.

## **P4 – Valutazione dell’insegnamento da parte degli studenti**

### **1. Obiettivi**

La procedura si prefigge di raccogliere le opinioni degli studenti riguardo agli insegnamenti (moduli, corsi, laboratori, ecc.) previsti nel corso della formazione bachelor e master. Essa favorisce lo scambio e il confronto tra le varie istanze coinvolte nel processo di insegnamento-apprendimento (docenti, studenti, responsabili della formazione base), permette di identificare i punti di forza e gli aspetti di criticità del corso/modulo/laboratorio e di individuare le migliorie da apportare.

### **2. Struttura**

Il P4 è strutturato in un unico processo.

### **3. Responsabile**

Responsabile del Servizio di sviluppo e coordinamento istituzionale della formazione base (SCIFB). I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### **4. Normative e documentazione di riferimento**

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Statuto SUPSI
- ♦ Patto formativo SUPSI
- ♦ Regolamento per il Bachelor (Laurea di primo livello)
- ♦ Regolamento per il Master (Laurea di secondo livello)

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Varie tipologie di questionari in relazione alle caratteristiche del modulo

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ♦ Regolamento degli studi CSI
- ♦ Regolamenti specifici di ogni corso (BA e MA)

### **5. Indicatori**

Numero annuale di moduli/corsi/laboratori sottoposti alla VIS

### **6. Attività/Modalità operative**

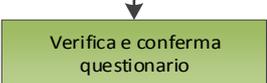
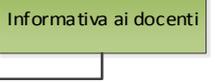
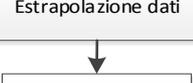
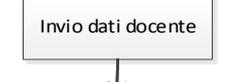
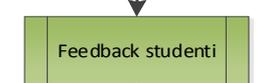
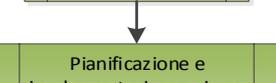
#### **6.1. Definizione, approvazione e esecuzione**

La messa in atto del processo è garantita dal Responsabile della formazione base, in collaborazione con i Responsabili dei corsi di laurea dei Dipartimenti/Scuole affiliate.

La pianificazione della VIS prevede di valutare sull’arco di tre anni tutti gli insegnamenti del corso di laurea.

La pianificazione può subire variazioni nel caso di nuovi moduli, moduli con criticità, su richiesta del docente o del gruppo classe. Essa avviene in momenti differenziati, a seconda delle specificità inerenti ad ogni modulo, corso o laboratorio.

Alla CSI-SUM vengono valutati solamente i corsi di classe (teorici e seminari) mentre non sono valutati i corsi di materia principale. La valutazione avviene con questionari online sulla piattaforma interna LimeSurvey a scadenza triennale. I questionari sono ispirati a quelli utilizzati in SUPSI, ma sono adattati alla specifica area di studio (musica).

Attività	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
			
	Pianificazione annuale degli insegnamenti soggetti a valutazione e scelta del questionario	Offerta formativa annuale; utilizzo di strumenti standard	Resp. FB / Resp. CdL
		Software EvaSys	
	Informativa a studenti e docenti	EvaSys online / Cartaceo	Resp. FB / Resp. CdL
		EvaSys	
	Lancio formale dell'indagine (EvaSys)	EvaSys	Resp. FB / Resp. CdL
	Verifica del tasso di risposta in EvaSys (>60%)		Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Richiami ai non rispondenti se il TR < 60%	EvaSys	Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Chiusura indagine	EvaSys	Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Export dati	EvaSys	Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Invio dati al/i docente/i	EvaSys	Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Feedback studenti	Incontro con gli studenti / Invio dati studenti	Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Definizione delle misure di miglioramento	Interventi di miglioramento	Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Bilancio triennale sui risultati del processo e sulle misure di miglioramento		Resp. FB / Resp. CdL
			Resp. sviluppo e coord. FB
			

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

L'autovalutazione e il miglioramento del processo avviene mediante un monitoraggio interno sulla base dei feedback raccolti dagli attori coinvolti (studenti, docenti, responsabili della formazione base, ecc.). Questi riguardano in particolare la tempistica, le modalità della somministrazione, la pertinenza del questionario e le forme di restituzione ai docenti e agli studenti.

Il processo è inoltre periodicamente sottoposto ad una valutazione da parte di peer esterni.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P4.

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	I docenti e responsabili dei corsi di laurea sono chiamati ad analizzare i risultati della VIS. Hanno inoltre il compito di applicare eventuali misure di miglioramento all'interno del corso/modulo/laboratorio.
<i>Studenti</i>	Sono direttamente coinvolti nella procedura poiché chiamati ad esprimere il loro parere mediante diversi questionari. Agli studenti sono forniti dei feedback circa l'esito del rilevamento.

## 8. Pari opportunità

–

## 9. Sostenibilità

Il processo di valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti identifica se e in che modo nelle pratiche di insegnamento-apprendimento sono state sviluppate delle competenze trasversali sul tema della sostenibilità. Esplora nel contempo il punto di vista degli studenti circa l'utilità di quanto proposto dagli insegnamenti e l'efficacia di quanto da essi appreso ai fini dello svolgimento di future attività professionali connesse con le tematiche della sostenibilità con un approccio sostenibile.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Scheda di bilancio triennale per verificare l'andamento del processo e dei risultati per ciascun corso di laurea.
- ◆ Rapporto di autovalutazione sul processo.
- ◆ Rapporto di valutazione sul processo da parte di un gruppo di esperti esterno.
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio

## P5 – Sviluppo delle competenze pedagogico-didattiche dei docenti

### 1. Obiettivi

Il processo si prefigge di promuovere la qualità dell'insegnamento all'interno della SUPSI mediante una serie di offerte formative e di iniziative culturali. Uno dei principali obiettivi specifici è l'offerta di un percorso per l'ottenimento della Qualifica didattica di livello universitario.

### 2. Struttura

Il P5 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Responsabile del Servizio didattica e formazione docenti (SEDIFO).

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normativa e documentazioni generali:

- ◆ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ◆ Direttive interne SUPSI, capitolo 4B "Carriere"

Normativa e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ *Best Practice KFH : Formation continue des enseignantes des HES. Concept pour la formation continue dans les domaines didactiques, 28 marzo 2011*
- ◆ *Best Practice KFH : Formation continue relative aux fonctions des enseignants et du corps intermédiaire, 31 ottobre 2013*
- ◆ Direttive interne SUPSI, capitolo 6C "Qualifica didattica SUPSI" (vedi schema di sintesi allegato)

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Regolamento d'assunzione del personale didattico della SUM
- ◆ Regolamento del personale docente PRE e SUM del CSI

### 5. Indicatori

- ◆ Valutazione del grado di soddisfazione dei partecipanti rispetto alle offerte formative erogate
- ◆ % di collaboratori che hanno conseguito il Corso introduttivo oppure hanno ottenuto o sono nella fase conclusiva per l'ottenimento della Qualifica didattica (modulo 2 in corso) rispetto alla totalità dei collaboratori tenuti all'ottemperamento delle Direttive interne SUPSI

### 6. Attività/Modalità operative

#### 6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

Le attività e le modalità operative si suddividono in 6 campi d'intervento:

- ◆ informazione e comunicazione inerenti al promovimento della pedagogia e della didattica universitaria,
- ◆ accompagnamento pedagogico-didattico dei docenti SUPSI,
- ◆ offerte formative SEDIFO: CAS in didattica (10 ECTS); Corso introduttivo (2 ECTS); Corsi di formazione continua a disposizione di tutti i docenti SUPSI (2 ECTS cadauno),
- ◆ qualifiche didattiche da conferire secondo le Direttive interne SUPSI,
- ◆ sensibilizzazione e perfezionamento sulla didattica universitaria,
- ◆ contributo alla qualità dell'insegnamento impartito in SUPSI.

Nelle pagine web del Servizio (<http://www.supsi.ch/home/supsi/servizi-interni/didattica-formazione-docenti.html>) si trovano maggiori informazioni rispetto ai campi d'intervento del SEDIFO.

La CSI- SUM non prevede, per il personale docente, l'obbligo di avere una qualifica didattica specifica successiva all'assunzione in quanto le qualifiche didattiche costituiscono un criterio di selezione e valutazione nel processo di assunzione (P16- Collaboratori). I docenti della SUM hanno comunque la facoltà di partecipare alle offerte formative previste dal SEDIFO. La SUM appoggia e sostiene queste iniziative.

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il miglioramento e lo sviluppo delle offerte formative SEDIFO si basa principalmente sulla valutazione che avviene al termine di ogni offerta da parte dei corsisti. Oltre ad una valutazione più di carattere qualitativa che si svolge in presenza con i partecipanti quando il corso volge al termine, viene anche inviato a ciascuno di loro, tramite e-mail, un sondaggio online. La valutazione del corso si focalizza, sia sugli aspetti di pianificazione e organizzazione dello stesso, sia sui contenuti e le attività relative all'insegnamento-apprendimento promossi. Inoltre è prevista la stesura di un Rapporto di attività biennale con un bilancio di quanto realizzato rispettivamente con la definizione dei campi prioritari di sviluppo. Eventuali modifiche dei regolamenti o altre misure di miglioramento a carattere istituzionale possono essere sottoposte dal SEDIFO alla Direzione SUPSI con la stesura del Rapporto di attività.

Il processo è sottoposto periodicamente a una valutazione da parte di peer esterni congiuntamente con gli altri processi della formazione di base (P2, P3, P4), per la quale è prevista la stesura di un Rapporto destinato ad una commissione di esperti esterni che prende in esame l'operato dei quattro processi citati, anche mediante una visita in loco.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P5:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	I collaboratori beneficiano liberamente dell'offerta di formazione continua predisposta annualmente dal SEDIFO. Hanno inoltre la facoltà di richiedere consulenze mirate e/o un accompagnamento pedagogico-didattico nell'esercizio del loro ruolo di docente. Il SEDIFO collabora e si consulta attivamente con il Servizio di sviluppo e coordinamento istituzionale della formazione base (SCIFB), il Gruppo strategico della Formazione di base (GSFB), i Consulenti pedagogici e i Responsabili della formazione, per promuovere una didattica universitaria di qualità.
<i>Studenti</i>	Attraverso i processi di valutazione della qualità della formazione il feedback degli studenti è sistematicamente analizzato. Gli spunti di miglioramento sono ponderati e quando opportuno implementati attraverso misure specifiche concertate con gli attori coinvolti.

## 8. Pari opportunità

I temi relativi alla gestione delle differenze e alla partecipazione degli studenti in classe sono affrontati all'interno della formazione dei docenti. Essi sono anche punti di analisi e di riflessione all'interno della procedura di allestimento del Dossier-Portfolio per l'ottenimento della Qualifica didattica SUPSI.

## 9. Sostenibilità

La qualità dell'insegnamento promosso dal SEDIFO include offerte formative ed iniziative culturali, aperte a tutto il corpo docente SUPSI, che si prefiggono di incrementarne le conoscenze e le competenze pedagogico-didattiche, con un'attenzione rivolta anche alle questioni della sostenibilità. Il processo tende a fare in modo che tali offerte contribuiscano a sensibilizzare i docenti ad integrare nei loro corsi gli obiettivi per uno sviluppo sostenibile dell'UNESCO più affini alle loro competenze ed esperienze professionali, così come alle specifiche discipline oggetto di insegnamento.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ♦ Rapporto biennale sulle principali attività del SEDIFO e le sue prospettive di sviluppo con rilevamento quantitativo e statistico delle Qualifiche didattiche e dei certificati per la partecipazione al Corso introduttivo attribuiti
- ♦ Rapporto di autovalutazione sulla qualità del SEDIFO all'interno del Rapporto di autovalutazione della formazione di base
- ♦ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni
- ♦ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio





## P6 – Sistema di gestione della formazione continua

### 1. Obiettivi

Il Processo del sistema di gestione della formazione continua (FC) ha l'obiettivo di assicurare il monitoraggio e il miglioramento continuo della qualità del sistema formazione continua SUPSI e delle sue componenti e in particolare dell'impatto da esso generato sui suoi portatori d'interesse identificati come prioritari. Il sistema considera 5 macro dimensioni che sono la strategia, il prodotto, gli studenti, i collaboratori e i portatori d'interesse.

### 2. Struttura

Il P6 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Direttore della Formazione Continua.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Carta delle università europee sull'apprendimento permanente (EUA)
- ♦ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ♦ *Swissuniversities : Le cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses nqf.ch-HS*
- ♦ Quadro nazionale delle qualifiche (QNQ) per la formazione professionale
- ♦ Legge federale sulla formazione continua (LFCo)
- ♦ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ *Best Practice KFH : La formation continue dans les hautes écoles spécialisées*
- ♦ *SwissUni : Recommandations pour le développement de la qualité des programmes de formation continue universitaire*
- ♦ Sistema di gestione della formazione continua universitaria (SGFC)
- ♦ Modello assicurazione qualità della formazione continua (MAQFC)
- ♦ Manuale qualità della formazione continua (MQFC)
- ♦ Regolamento percorsi Advanced Studies MAS, EMBA, DAS, CAS
- ♦ Linee guida della Formazione continua lunga SUPSI
- ♦ Procedura di rilevamento della soddisfazione dei partecipanti ai corsi di Formazione continua
- ♦ Accordo di collaborazione



## 5. Indicatori

- 1) *di Realizzazione/output del processo*: Grado di applicazione delle misure programmate.
- 2) *di Obiettivo generale del mandato, posto dal contratto di prestazione con il Cantone*: L'attualizzazione costante e la crescita delle competenze del personale operante a livello di quadri medi e superiori nell'economia ticinese e nei servizi.
- 3) *di Risultato ed efficacia del mandato, posto dal contratto di prestazione con il Cantone*: Verifica regolare della frazione di diplomati di percorsi MAS che hanno conosciuto un avanzamento di carriera a distanza di un anno dal diploma. Tasso di soddisfazione dei datori di lavoro superiore al 75% della scala applicata e misurato tramite inchieste specifiche presso diverse categorie di datori di lavoro.

Questi indicatori sono approfonditi relativamente alle fonti e criteri di misurazione, nell'allegato al processo. Si osserva inoltre che è in corso di definizione lo sviluppo di un indicatore globale della qualità del sistema di della formazione continua pure descritto nel citato allegato, denominato ROIFC (Ritorno dell'investimento in FC) che sarà misurato la prima volta nel 2021.

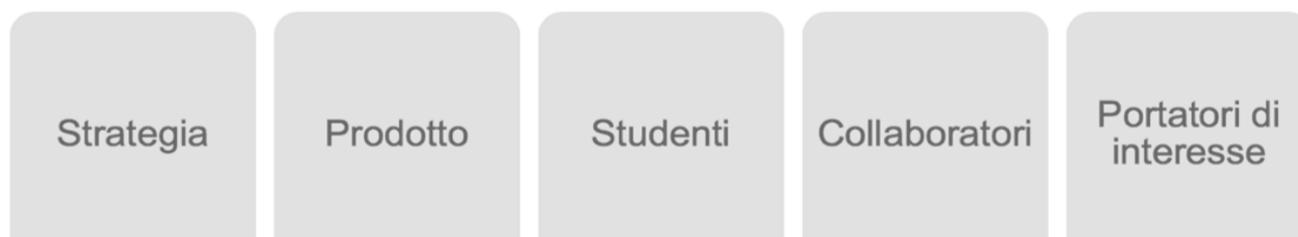
## 6. Attività/Modalità operative

### 6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

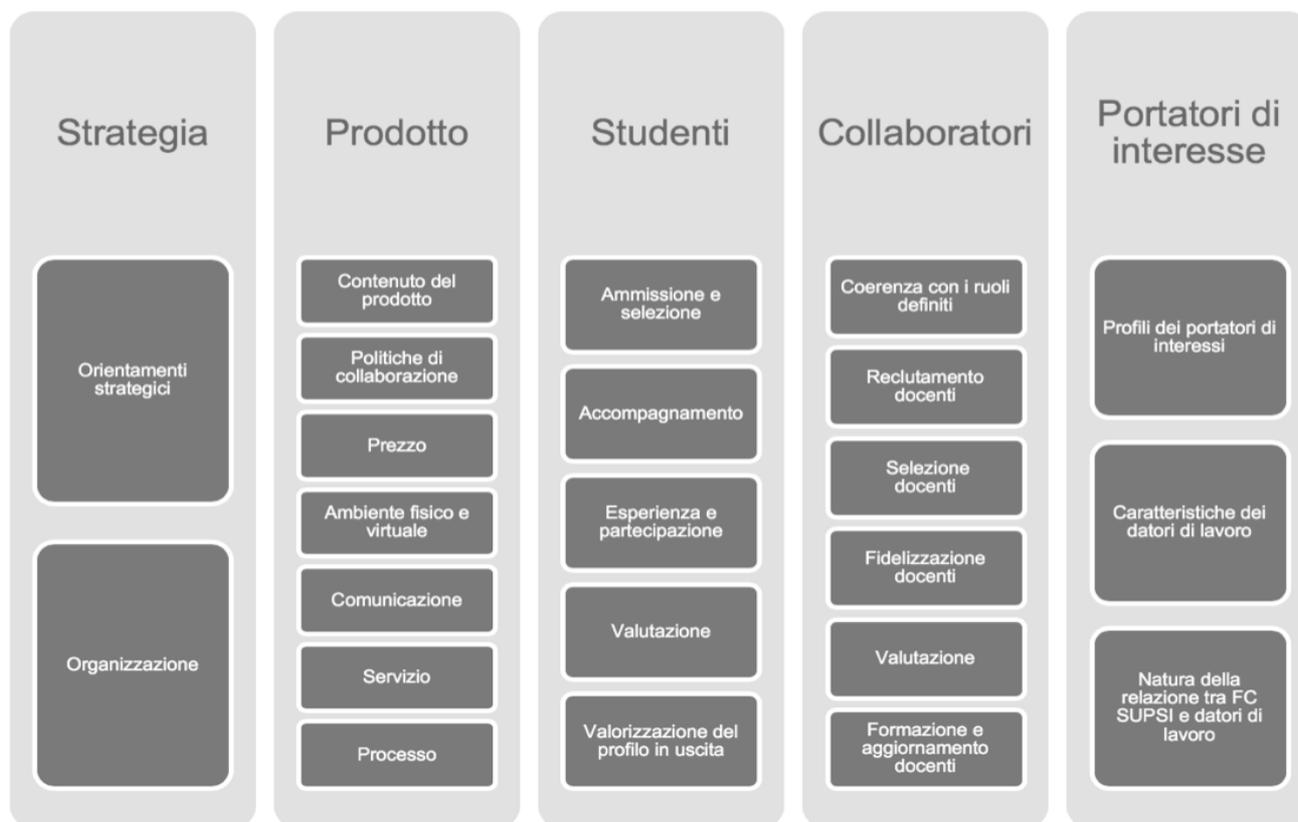
Il Sistema di Gestione della FC è uno strumento che permette di garantire la qualità della FC e che fornisce una traccia chiara per delinearne lo sviluppo futuro.

Il processo si struttura in 5 dimensioni articolate in corrispondenti principi guida che all'interno del documento di livello strategico denominato SGFC ne rappresentano i riferimenti fondanti sui quali si applicano coerenti principi di gestione e vengono definiti i processi e le procedure di pratica operativa per tutti i suoi portatori d'interesse.

Per ciascuna delle cinque dimensioni sono stati identificati gli elementi e componenti più significativi sui quali applicare politiche di gestione predefinite e a cui guardare per il buon funzionamento del sistema di FC universitaria SUPSI.



*Schema completo alla pagina seguente.*



### Strategia

La prima dimensione definisce gli orientamenti strategici prioritari e i principi su cui fonda l'organizzazione.

### Prodotto

La seconda dimensione correlata al prodotto descrive gli elementi identificati come prioritari delle caratteristiche e specificità che definiscono un'offerta formativa: il contenuto, le politiche di collaborazione, le politiche di prezzo, la modalità di erogazione dell'offerta, l'ambiente fisico e virtuale in cui essa si svolge e le scelte di comunicazione in un'ottica improntata alla cultura del servizio al cliente.

### Studenti

Nella terza dimensione, riferita agli studenti, si concentra l'attenzione sugli elementi dell'ammissione e selezione, dell'accompagnamento prima, durante e dopo gli studi, dell'esperienza, della valutazione e della valorizzazione in uscita.

### Collaboratori

Gli elementi portanti della quarta dimensione riferita ai collaboratori sono i ruoli delle varie figure professionali presenti nel contesto della FC e in particolare la figura del docente. Per quest'ultima sono identificati gli aspetti del reclutamento, la selezione, le politiche di fidelizzazione, la valutazione e l'aggiornamento.

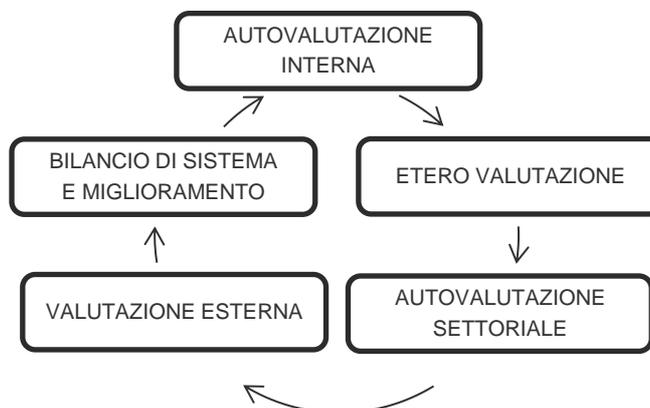
### Portatori di interesse

L'ultima dimensione, quella relativa ai portatori di interesse primari della FC SUPSI, si concentra in particolare sui datori di lavoro in quanto maggiori beneficiari dell'offerta proposta in ambito di formazione continua. Sono state definite le loro caratteristiche ideali e anche la natura della relazione che dovrebbe instaurarsi tra FC SUPSI e quei datori di lavoro che sono partner in iniziative di formazione continua.

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il miglioramento del processo è organizzato e garantito dall'applicazione di un sistema di monitoraggio costruito a partire da - una combinazione di modalità di valutazione operate ciclicamente a 2 livelli:

- ♦ a livello interno dai settori/ambiti di riferimento oltre che dalla Commissione formazione continua SUPSI,
- ♦ a livello di valutazione esterna da istituzioni accademiche, datori di lavoro, alunni, studenti e associazioni professionali.



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>AUTOVALUTAZIONE INTERNA</b>	Settoriale dai feedback dei collaboratori FC; Di sistema con la Commissione FC	Commissione FC (annuale)
<b>ETERO VALUTAZIONE</b>	Raccolta sistematica dei feedback degli stakeholder / Panel aziende	Commissione FC / Rete FC
<b>AUTOVALUTAZIONE SETTORIALE</b>	Focus Group con studenti, collaboratori, docenti, alunni	Commissione FC / Rete FC (triennale)
<b>VALUTAZIONE ESTERNA</b>	Peer review accademica con coinvolgimento a campione dei membri dei Focus Group settoriali svolta sulla base di un rapporto di autovalutazione estesa a tutto il ciclo.	Commissione FC (ogni 6 anni)
<b>BILANCIO DI SISTEMA E MIGLIORAMENTO</b>	Bilancio e preparazione del nuovo ciclo di accreditamento	Commissione FC / Rete FC (ogni 7 anni)

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P6:

### Gruppi rappresentativi

<i>Collaboratori</i>	I responsabili della formazione FC, i responsabili amministrativi FC, i referenti dei processi dei Servizi al processo di valutazione sono consultati nel processo di valutazione e propongono le misure di miglioramento a seguito della loro esperienza nell'applicazione del programma di azione periodico approvato.
<i>Studenti</i>	Sono consultati nel processo di valutazione; possono proporre misure di miglioramento.
<i>Alumni</i>	Sono consultati nel processo di valutazione; partecipano al programma di azioni e possono proporre misure di miglioramento.
<i>Portatori di interesse esterni</i>	Aziende partner sono direttamente coinvolte longitudinalmente in tutto il processo e partecipano attivamente alla sua definizione e miglioramento; concorrono alla messa a punto di alcuni dispositivi di valutazione (es. ROI della FC).

## **8. Pari opportunità**

L'attenzione alle differenze di genere e alla diversità favoriscono l'accesso agli studi attraverso una flessibilizzazione dei percorsi formativi e l'integrazione di modalità didattiche, che permettono di conciliare meglio gli impegni formativi con la vita professionale e personale. Queste tematiche sono, -inoltre, integrate nei contenuti di alcuni di moduli/corsi di FC.

## **9. Sostenibilità**

Il processo monitora l'impatto del sistema di formazione continua, ove possibile analizzando direttamente le ricadute sociali, economiche ed ambientali dell'operato dei soggetti che hanno partecipato ai corsi. Ove una verifica diretta non fosse possibile, l'impatto e le ricadute sulla sostenibilità sono stimati mediante valutazioni condivise con i portatori d'interesse.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ♦ Rapporto di valutazione della formazione continua (DAVFC)
- ♦ Rapporto di valutazione esterna da parte di peer esterni
- ♦ Piano delle misure di miglioramento (PMMFC) e relativo monitoraggio



## Allegato P6: Approfondimento sugli indicatori del contratto di prestazione e sul ROIFC in sviluppo

Di seguito alcune note metodologiche sugli indicatori previsti dal c.d.p. con il Cantone:

### 1. Rilevazione indicatori attuali previsti dal contratto di prestazione con il Cantone

<i>Fonte indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Osservazioni</i>
<i>9B generale Cdp Cantone 2017-20</i>	L'attualizzazione costante e la crescita delle competenze del personale operante a livello di quadri medi e superiori nell'economia ticinese e nei servizi	Dato dalla combinazione della misurazione dell'offerta del numero di corsi, di iscritti e di diplomati.
<i>10 b1 efficacia Cdp Cantone 2017-20</i>	Verifica regolare della frazione di diplomati di percorsi MAS che hanno conosciuto un avanzamento di carriera a distanza di un anno dal diploma.	Per questo indicatore sono indagati i seguenti 3 aspetti: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Miglioramento del livello carriera</li> <li>◆ Miglioramento della retribuzione</li> <li>◆ Soddisfazione sulla formazione misurata sulla base di un punteggio medio delle rilevazioni effettuate nei vari ambiti FC su una scala di gradimento da 1 a 10.</li> </ul>
<i>10 b2 efficacia Cdp Cantone 2017-20</i>	Tasso di soddisfazione dei datori di lavoro superiore al 75% della scala applicata e misurato tramite inchieste specifiche presso diverse categorie di datori di lavoro	Negli ultimi 3 anni è stato rilevato ma con un numero di risposte insufficiente per una misurazione oggettiva

Relativamente al ROIFC, Ritorno dell'Investimento in Formazione continua, la sua definizione sarà ottenuta dalla misurazione dei seguenti fattori, alcuni parzialmente già contemplati dagli indicatori posti dal contratto di prestazione con il Cantone in essere:

- ◆ Percentuale di studenti FC soddisfatti della qualità dell'offerta formativa
- ◆ Grado di trasferimento degli apprendimenti acquisiti nella formazione continua
- ◆ Indice di miglioramento del proprio quoziente di apprendimento
- ◆ Benefici professionali conseguiti a sei mesi dal completamento della formazione
- ◆ Percentuale di datori di lavoro convinti della qualità e delle competenze dei profili professionali che hanno seguito corsi certificanti di formazione continua SUPSI
- ◆ Percentuale di opinioni positive di altri influenzatori esterni sul contributo della FC SUPSI allo sviluppo economico e sociale del territorio
- ◆ Indice di elevazione culturale dei diplomati e delle organizzazioni dove essi lavorano

La seguente tabella, mostra lo stato di aggiornamento dell'indicatore globale ROIFC in elaborazione a tendere, indicando quali informazioni sono già attualmente disponibili e con quale ampiezza di fattori considerati.



## 2. Matching tra indicatori attuali e fattori dell'indicatore globale – ROIFC

<b>Fattori d'impatto componenti il ROIFC</b>	<b>Stato di attuazione della rilevazione</b>
<i>Percentuale di studenti FC soddisfatti della qualità dell'offerta formativa.</i>	Questo fattore viene oggi rilevato nel parzialmente nel 10 b1 Cdp Cantone (Soddisfazione della formazione) operando una media tra le rilevazioni sulla soddisfazione dei partecipanti effettuate per ambito
<i>Grado di trasferimento degli apprendimenti acquisiti nella formazione continua.</i>	Misure di miglioramento 2020-22
<i>Indice di miglioramento del proprio quoziente di apprendimento.</i>	Misure di miglioramento 2020-22
<i>Benefici professionali conseguiti a sei mesi dal termine della formazione continua certificata.</i>	Parzialmente rilevato nei tre aspetti di valutazione considerati dall'indicatore del contratto di prestazione sulla verifica regolare dell'avanzamento dei diplomati e in un intervallo di tempo più lungo (a un anno dal diploma).
<i>Percentuale di datori di lavoro convinti della qualità e delle competenze dei profili professionali che hanno seguito corsi certificanti di formazione continua SUPSI.</i>	Viene parzialmente rilevato con l'indicatore del contratto di prestazione sulla soddisfazione dei datori di lavoro superiore al 75%. Sia per la completezza e rilevanza, sia per l'inefficacia dei metodi di rilevazione finora adottati, entrerà nelle misure di miglioramento 2020-22.
<i>Percentuale di opinioni positive di altri influenzatori esterni sul contributo della FC SUPSI allo sviluppo economico e sociale del territorio.</i>	Misure di miglioramento 2020-22.
<i>Indice di elevazione culturale dei diplomati e delle organizzazioni dove essi lavorano.</i>	Misure di miglioramento 2020-22.

## **P7 – Progetti di ricerca e prestazioni di servizio**

### **1. Obiettivi**

Il processo definisce le modalità stabilite per la gestione di progetti di ricerca e prestazioni di servizio (acquisizione, esecuzione, valorizzazione dei risultati) con l'obiettivo di garantire eccellenza e uniformità nelle attività progettuali e indicazioni per il miglioramento continuo.

### **2. Struttura**

Il P7 è strutturato nei seguenti sotto-processi:

- ♦ P7A – Progetti di ricerca
- ♦ P7B – Prestazioni di servizio

### **3. Responsabile**

Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC).

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### **4. Normative e documentazione di riferimento**

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ♦ Regolamento sulle deleghe di competenze decisionali e di attività della SUPSI
- ♦ Regolamento per il personale accademico e il personale non assoggettato al CCL
- ♦ Direttive SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Direttive enti finanziatori
- ♦ Regolamento SUPSI per la tutela della proprietà intellettuale
- ♦ Direttiva sui mandati di ricerca e mandati di servizio
- ♦ Linea guida NDA (non disclosure agreement)
- ♦ Template autovalutazione di progetto/servizio
- ♦ Template soddisfazione delle imprese

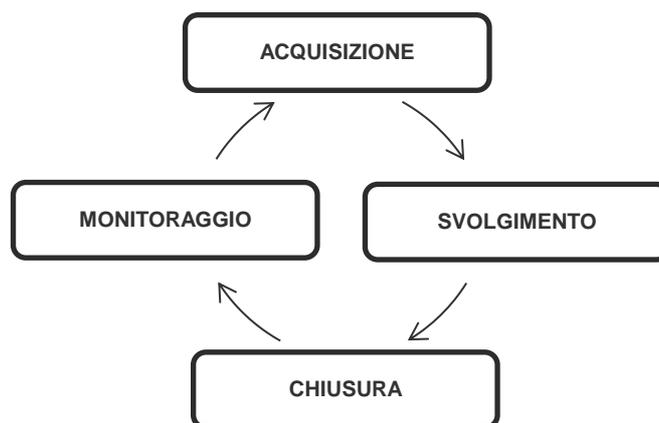
### **5. Indicatori**

- ♦ % di progetti valutati nell'anno in corso rispetto a quelli terminati (almeno 4 autovalutazioni all'anno per Dipartimento).
- ♦ Grado di soddisfazione dei partner dell'economia sui progetti terminati nell'anno in corso (almeno 4.5 su una scala da 1 a 6).

### **6. Attività/Modalità operative**

#### **6.1. Definizione, approvazione, esecuzione, approvazione e esecuzione**

Il processo definisce le modalità operative nella gestione dei progetti di ricerca e delle prestazioni di servizio (acquisizione, svolgimento e chiusura) oltre che il monitoraggio del processo in ottica di miglioramento continuo come indicato nel ciclo seguente. Le attività sono svolte principalmente all'interno delle unità di ricerca (Istituti, Laboratori e Centri di competenze).



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>ACQUISIZIONE</b>	Elaborazione idea, richiesta prestazione, autorizzazione, stesura contratto.	Unità di ricerca
<b>SVOLGIMENTO</b>	Esecuzione del progetto, verifica periodica avanzamento lavori	Unità di ricerca
<b>CHIUSURA</b>	Chiusura amministrativa e valorizzazione risultati	Unità di ricerca
<b>MONITORAGGIO</b>	Valutazione complessiva delle autovalutazioni del proprio DIP/SA; Ev. raccomandazioni	Responsabili ricerca DIP/SA

Per quanto riguarda il dettaglio delle modalità operative si rimanda agli allegati del processo:

Allegato 1: P7A – Progetti di ricerca

Allegato 2: P7B – Prestazioni di servizio

Nell'allegato 3 sono descritte le specifiche modalità operative (acquisizione, svolgimento, chiusura) del processo presso le rispettive SA.

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

In ogni fase di processo all'interno delle varie unità di ricerca si mettono in atto di continuo misure di miglioramento. Inoltre, alla conclusione dei progetti di ricerca e dei mandati di servizio significativi di volume superiore a 100'000 CHF (o almeno un progetto/servizio anche di dimensioni inferiori se l'unità di ricerca non effettua dei progetti o servizi così importanti durante l'anno) il capo progetto su richiesta del Responsabile della Ricerca (RRE) o del Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC) effettua un'autovalutazione del progetto/servizio sulla base delle indicazioni date dal Servizio Ricerca e Innovazione (SRI).

Tutte le autovalutazioni sono oggetto di un Rapporto annuale da parte dei rispettivi Responsabili della Ricerca (RRE) del Dipartimento (DIP) / Scuola affiliata (SA) i quali propongono all'indirizzo della propria direzione di DIP/SA eventuali misure di miglioramento specifiche da adottare all'interno delle proprie strutture. I Rapporti dei RRE sono trasmessi per informazione al SRI che ha il compito di monitorare sulle autovalutazioni effettuate. Qualora nei Rapporti vengono evidenziate misure di interesse generale per tutta la SUPSI, le stesse vengono portate all'attenzione del Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC). Il DRI DRSTC ne discute con la Commissione Ricerca la quale formula eventuali proposte di misure di miglioramento valide per tutta l'istituzione, all'indirizzo della Direzione SUPSI.

Il P7 è sottoposto a una valutazione periodica da parte di peer esterni in concomitanza degli altri processi della ricerca così da garantire una valutazione complessiva delle attività della ricerca e di servizio.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P7:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Diversi collaboratori (docenti ricercatori, ricercatori, collaboratori scientifici, assistenti di ricerca) attivi nelle unità di ricerca sono coinvolti operativamente contribuendo anche al miglioramento continuo delle procedure. Capi progetto, Responsabili di unità di ricerca, Responsabili della ricerca, Direzioni dei DIP/SA sono coinvolti nell'autovalutazione e nella definizione delle misure di miglioramento settoriali. La Commissione Ricerca approva le misure da sottoporre alla Direzione SUPSI.
<i>Studenti</i>	Alcuni masterandi sono coinvolti operativamente nei progetti e nelle relative autovalutazioni finali.
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	I portatori d'interesse sono principalmente i partner di progetto i quali sono consultati alla fine dei progetti per esprimere il proprio grado di soddisfazione per il progetto di ricerca o prestazione di servizio svolta.

## 8. Pari opportunità

I temi legati al genere e alla diversità sono integrati quale punto specifico di analisi e di riflessione all'interno degli ambiti previsti nell'autovalutazione e nella valutazione.

## 9. Sostenibilità

Una valutazione della sostenibilità sociale, economica ed ecologica affianca tutte le fasi di gestione dei progetti di ricerca e di servizio.

In fase di acquisizione, il capo progetto valuta se e in che maniera le tematiche inerenti la sostenibilità sono prese in considerazione nella conduzione del progetto e nella definizione dei contenuti e dei risultati di progetto. Il capo progetto identifica una lista di indicatori per misurare gli effetti del progetto sulla sostenibilità, considerando per esempio le aree identificate dagli elementi guida sulla sostenibilità della Guida Accreditamento.

In fase di esecuzione, il capo progetto monitorerà gli impatti delle attività del progetto sulla sostenibilità misurando gli indicatori previsti nella fase di acquisizione.

In fase di valorizzazione dei risultati, il capo progetto valuta le modalità di disseminazione delle attività svolte, di promozione dei risultati prodotti e di trasferimento della conoscenza sia verso il territorio, sia verso la formazione in termini di sostenibilità, con l'obiettivo di favorire la creazione di impatto su più vasta scala. Gli effetti del progetto sulla sostenibilità vengono comunicati attraverso gli indicatori progettati e misurati nelle fasi precedenti del progetto.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

Le unità di ricerca producono diversi documenti operativi (derivanti dal flusso di lavoro descritto negli allegati). Qui di seguito sono indicati i principali documenti che vengono prodotti:

- ◆ Autovalutazione dei progetti di ricerca o dei mandati di servizio dei Capi progetto (nel rispetto dei valori soglia definiti).
- ◆ Rapporto annuale sulla valutazione dei progetti da parte del Responsabile della ricerca (con eventuale piano delle misure a livello DIP/SA).
- ◆ Rapporto annuale sulla valutazione dei progetti della Commissione Ricerca (con eventuale piano delle misure con valenza istituzionale proposto alla Direzione SUPSI).
- ◆ Grado di soddisfazione dei partner di progetto.
- ◆ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni.
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio.

**Allegato 1: P7A – Progetti di ricerca**

**1.1 Acquisizione di progetto**

	<i>Descrizione</i>	<i>Strumenti e osservazioni</i>	<i>Responsabilità</i>
	<p>Se in presenza di partner esterni stendere e firmare un accordo di confidenzialità (NDA) tra le parti prima dello scambio d'informazioni riservate. Descrivere idea progetto e l'impatto per SUPSI e rischi eventuali.</p> <p>Stesura outline con informazioni su impatto del potenziale progetto per SUPSI</p> <p>Stesura richiesta di finanziamento o offerta ed eventuale rielaborazione.</p> <p>Il <b>Capo progetto</b> notifica alla propria <b>segreteria</b> l'inoltro della richiesta di finanziamento/offerta alle mandate. la <b>segreteria</b> aggiornerà l'istanza di progetto.</p> <p>Il <b>Capo progetto</b> notifica alla propria <b>segreteria</b> l'accettazione della richiesta di finanziamento/offerta alle mandate. Per ogni prestazione di ricerca, è necessaria la sottoscrizione di un contratto di mandato redatto in forma scritta che regoli i rapporti tra la SUPSI, il mandante ed eventuali terzi.</p>	<p>Verbale Linea guida NDA NDA- Supsi NDA-Partner Consulenza: legal@supsi.ch</p> <p>Portale progetti: - Outline</p> <p>Ev. verifica conflitti d'interesse (Notifica di potenziale conflitto di interesse al supervisore; Gestione di potenziale conflitto di interesse)</p> <p>Portale di progetti: gestione flusso di autorizzazioni.</p> <p>Modulistica Ente finanziatore. Modulistica dipartimentale per offerte.</p> <p>Regolamento sulle deleghe Direttiva sui mandati di ricerca e mandati di servizio</p>	<p><b>Capo Progetto</b></p> <p><b>Capo Progetto</b></p> <p><b>Superiore diretto &amp; Superiore del superiore</b></p> <p><b>Capo progetto</b></p> <p><b>Superiore diretto</b></p> <p><b>Capo progetto</b></p> <p><b>Ente finanziatore/Mandante</b></p> <p><b>Capo progetto Superiore diretto e ev. superiore secondo regolamento delle deleghe</b></p>



1.2 Svolgimento e chiusura progetto

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
<pre> graph TD     Inizio([Inizio]) --&gt; Apertura[Apertura finanziaria del progetto Assegnazione codice]     Apertura --&gt; Avvio[Avvio ufficiale del progetto]     Avvio --&gt; Esecuzione[Esecuzione del progetto]     Esecuzione --&gt; Verifica[Verifica avanzamento]     Verifica --&gt; Obiettivi{Obiettivi raggiunti?}     Obiettivi -- NO --&gt; Riallineamento[Riallineamento]     Riallineamento --&gt; Esecuzione     Obiettivi -- SI --&gt; Chiusura[Chiusura del progetto Amministrativa e contabile]     Chiusura --&gt; Piano[Piano di valorizzazione dei risultati]     Piano --&gt; ChiusuraCodice[Chiusura codice contabile]     ChiusuraCodice --&gt; Autovalutazione[Autovalutazione e analisi svolgimento del progetto]     Autovalutazione --&gt; Fine([Fine])         </pre>	<p>Completare i dati necessari alla stampa del formulario Apertura progetto. Il formulario Apertura progetto debitamente firmato va inviato in originale al <b>Servizio Finanze e Controlling</b> per attribuzione ufficiale codice contabile.</p> <p>Durante il Kick Off rivalutare gli obiettivi e KPI. Verificare risorse, timing, infrastrutture. Stabilire il calendario delle Project Review e milestones.</p> <p>Il <b>Capo progetto</b> secondo il piano di lavoro organizzerà gli incontri per la valutazione dello stato di avanzamento del progetto invitando (quando possibile) il proprio <b>diretto superiore</b> che resta comunque regolarmente informato sullo stato di avanzamento del progetto.</p> <p>Il <b>Capo progetto</b> è responsabile per la compilazione dei rapporti scientifici e/o tecnici e si avvale del servizio contabile per la certificazione delle ore a progetto. Nel caso della partecipazione di un partner del territorio (Canton Ticino) va richiesto il suo grado di soddisfazione mediante apposito formulario.</p> <p>Il <b>Capo progetto</b> redige un piano di valorizzazione dei risultati di progetto che dovrà essere concordato con il superiore diretto.</p> <p>Su indicazione del <b>Capo progetto</b> e diretto superiore la <b>Contabilità e controlling</b> chiuderà il codice contabile.</p> <p>Il <b>Capo progetto</b> su richiesta del responsabile per la ricerca (RRE) o del Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC) svolge un'autovalutazione del progetto che viene in seguito discussa con il <b>responsabile per la ricerca (RRE)</b> dipartimentale o scuola affiliata (analisi svolgimento progetto). Eventuali misure di miglioramento vengono definite dal RRE all'attenzione dei vari organi a dipendenza delle tipologie di misure (specifiche singole strutture / interesse generale per la SUPSI) con un monitoraggio generale del <b>Servizio Ricerca e Innovazione (SRI)</b>.</p>	<p><i>Il Capo progetto proporrà e istruirà riguardo agli strumenti per la gestione di progetto e comunicazione degli avanzamenti.</i></p> <p><i>Stato istanza progetto "Terminato"; Se vi è un partner di territorio si misura il grado di soddisfazione dello stesso.</i></p>	<p><b>Segreteria</b></p> <p><b>Capo Progetto</b></p> <p><b>Capo progetto &amp; team di progetto</b></p> <p><b>Capo progetto &amp; team di progetto</b></p> <p><b>Capo progetto</b></p> <p><b>Capo progetto</b></p> <p><b>Superiore diretto CP</b></p> <p><b>Contabilità e controlling</b></p> <p><b>Responsabile per la ricerca DIP/SA, Direzioni DIP/SA, Commissione Ricerca Direzione SUPSI</b></p>



**Allegato 2: P7B – Prestazioni di servizio**

**2.1 Acquisizione di una prestazione di servizio**

	<b>Descrizione</b>	<b>Strumenti e osservazioni</b>	<b>Responsabilità</b>
<pre> graph TD     Inizio([Inizio]) --&gt; Richiesta[Richiesta di prestazione di servizio]     Richiesta --&gt; NDA1{Necessario NDA?}     NDA1 -- SI --&gt; Sottoscrizione{Sottoscrizione NDA?}     NDA1 -- NO --&gt; Autorizzazione[Autorizzazione a procedere]     Sottoscrizione -- SI --&gt; Autorizzazione     Sottoscrizione -- NO --&gt; Fine([Fine])     Autorizzazione --&gt; Approvazione1{Approvazione}     Approvazione1 -- SI --&gt; Redazione[Redazione dell'offerta]     Approvazione1 -- NO --&gt; Fine     Redazione --&gt; Approvazione2{Approvazione}     Approvazione2 -- SI --&gt; Contratto[Contratto di prestazione di servizio]     Approvazione2 -- NO --&gt; Rielaborazione[Rielaborazione dell'offerta]     Rielaborazione --&gt; Modifica{Modifica dell'offerta?}     Modifica -- SI --&gt; Redazione     Modifica -- NO --&gt; Fine     Contratto --&gt; Fine     </pre>	<p>Sono raccolti gli elementi per valutare la fattibilità del servizio richiesto: disponibilità risorse, fattibilità tecnica, copertura dei costi.</p> <p>Viene valutata la necessità di sottoscrivere un NDA.</p> <p>Il Tecnico/Collaboratore stende l'<b>outline</b> per l'autorizzazione a procedere.</p> <p>Autorizzazione alla stesura offerta</p> <p>Redazione dell'offerta in conformità con il contratto di prestazione SUPSI o DFA in corso</p> <p>Il contratto viene firmato e la <b>segreteria</b> aggiorna l'istanza di <b>progetto di servizio</b> aggiungendo il contratto. Per ogni prestazione di servizio, è necessaria la sottoscrizione di un contratto di mandato redatto in forma scritta che regoli i rapporti tra la SUPSI, il mandante ed eventuali terzi.</p>	<p>Linea guida NDA. NDA – SUPSI. NDA – Mandante. Verifica NDA: legal@supsi.ch Ev. contratti simili nel passato.</p> <p>Portale dei progetti: - stesura outline</p> <p>Portale dei progetti: - approvazione outline</p> <p>Formulario dipartimentale per la stesura delle offerte.</p> <p>Regolamento sulle deleghe Direttiva sui mandati di ricerca e di servizio</p>	<p><b>Tecnico/ Collaboratore</b></p> <p><b>Tecnico/ Collaboratore</b></p> <p><b>Superiore diretto &amp; Superiore del superiore</b></p> <p><b>Tecnico/ Collaboratore</b></p> <p><b>Superiore diretto &amp; mandante</b></p> <p><b>Capo progetto Superiore diretto e ev. superiore secondo regolamento delle deleghe</b></p>



**2.2 Esecuzione di una prestazione di servizio e chiusura**

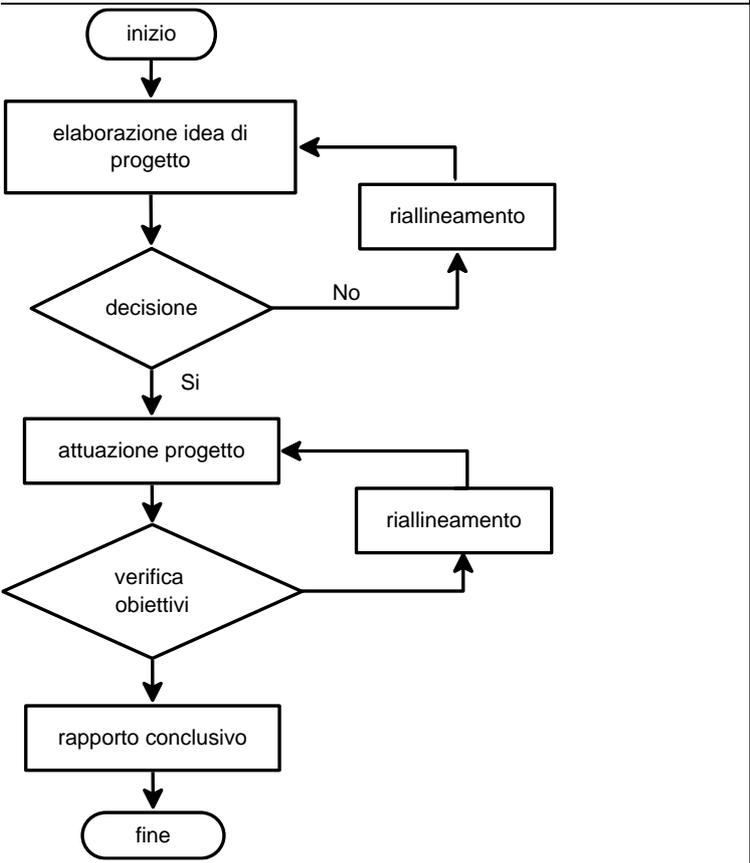
2.2 Esecuzione di una prestazione di servizio e chiusura	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
<pre> graph TD     Inizio([Inizio]) --&gt; A[Apertura finanziaria del progetto Assegnazione codice]     A --&gt; B[Avvio ufficiale del progetto]     B --&gt; C[Esecuzione del progetto]     C --&gt; D[Verifica avanzamento]     D --&gt; E{Obiettivi raggiunti?}     E -- NO --&gt; F[Riallineamento]     F --&gt; C     E -- SI --&gt; G[Chiusura del progetto Amministrativa e contabile]     G --&gt; H[Piano di valorizzazione dei risultati]     H --&gt; I[Chiusura codice contabile]     I --&gt; J[Autovalutazione e analisi dello svolgimento del servizio]     J --&gt; Fine([Fine])         </pre>	<p>Tramite il portale progetti generare il <b>Formulario di Apertura progetto</b> e proseguire con la raccolta firme ed inoltro del formulario al <b>Servizio finanze e controlling</b>.</p> <p>Riunione di avvio progetto con tutte le parti coinvolte per definire tempistiche consegne e criteri d'accettazione.</p> <p>Il <b>Tecnico/Collaboratore</b> responsabile per lo svolgimento del servizio organizza regolari incontri con il <b>mandante</b> per valutare lo stato di avanzamento del servizio richiesto progetto.</p> <p>Stesura del rapporto finale di servizio e comunicazione della data di fine servizio alla <b>segreteria</b> che provvede all'aggiornamento dell'istanza di servizio e all'inoltro della fattura al <b>Mandatario</b>. Va richiesto il suo grado di soddisfazione Mandatario mediante apposito formulario. Il <b>Tecnico/Collaboratore</b> valuta i risultati e stende un piano di valorizzare dei risultati e migliorie nell'erogazione del servizio.</p> <p>Su indicazione del <b>Tecnico/Collaboratore</b> e <b>Diretto superiore</b> la <b>Contabilità e Controlling</b> chiuderà il codice contabile.</p> <p>Il <b>Capo progetto</b> su richiesta del responsabile per la ricerca (RRE o del Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC) svolge un'autovalutazione che viene in seguito discussa con il <b>responsabile per la ricerca (RRE)</b> dipartimentale o scuola affiliata (analisi dello svolgimento progetto). Eventuali misure di miglioramento vengono definite dal RRE all'attenzione dei vari organi a dipendenza delle tipologie di misure (specifiche singole strutture / interesse generale per la SUPSI) con un monitoraggio generale <b>Servizio Ricerca e Innovazione (SRI)</b>.</p>	<p>Portale di progetti: <i>ML 4-09 Apertura progetto (Formulario di Apertura progetto)</i></p> <p><i>Piano di lavoro definito nell'offerta.</i></p> <p>Istanza progetto di servizio: <i>"Terminato" Modello fattura.</i></p> <p><i>Piano di valorizzazione dei risultati.</i></p>	<p><b>Segreteria</b></p> <p><b>Tecnico/ Collaboratore</b></p> <p><b>Tecnico/ Collaboratore</b></p> <p><b>Tecnico/ Collaboratore</b></p> <p><b>Tecnico/Collaboratore</b></p> <p><b>Superiore del collaboratore</b></p> <p><b>Superiore del collaboratore</b></p> <p><b>Contabilità e controlling</b></p> <p><b>Responsabile per la ricerca DIP/SA, Direzioni DIP/SA, Commissione Ricerca Direzione SUPSI</b></p>



### Allegato 3: CSI-SUM, processo di gestione dei flussi operativi per l'applicazione del P7

Nel caso di progetti di ricerca svolti in collaborazione con uno o più Dipartimenti SUPSI, la SUM-CSI segue le modalità definite dal manuale SUPSI per il relativo processo. Per la gestione di progetti di ricerca ideati, acquisiti e gestiti interamente dalla SUM viene messo in atto un processo specifico, che si svolge come segue:

- In fase di ideazione del progetto, il Delegato per la ricerca coordina la discussione con il membro di Direzione a cui è assegnato il mandato e con i Responsabili della Formazione (Performance, Pedagogia, Teorie e Composizione) allo scopo di verificare la rilevanza della proposta, valutare la pertinenza con il rispettivo ambito formativo, discutere le ricadute sulla pratica e garantirne l'eccellenza. Il budget viene definito in collaborazione con il Responsabile Amministrativo.
- Durante l'attuazione del progetto, il Delegato per la ricerca riferisce regolarmente alla Direzione SUM in merito ai suoi sviluppi.
- Al termine, il Delegato per la ricerca produce un rapporto conclusivo e un consuntivo da discutere con la Direzione SUM. La redazione di rapporti e i processi di valutazione sottostanno alle linee guida definite dalla comunità scientifica internazionale e alle richieste specifiche di eventuali enti finanziatori. La Direzione SUM è informata dell'esito del progetto e delle sue ricadute.

Attività	Descrizione
 <pre> graph TD     Inizio([inizio]) --&gt; Elaborazione[elaborazione idea di progetto]     Elaborazione --&gt; Decisione{decisione}     Decisione -- No --&gt; Riallineamento1[riallineamento]     Riallineamento1 --&gt; Elaborazione     Decisione -- Si --&gt; Attuazione[attuazione progetto]     Attuazione --&gt; Verifica{verifica obiettivi}     Verifica -- No --&gt; Riallineamento2[riallineamento]     Riallineamento2 --&gt; Attuazione     Verifica -- Si --&gt; Rapporto[rapporto conclusivo]     Rapporto --&gt; Fine([fine])         </pre>	<p>Il Delegato per la ricerca coordina la discussione per verificare la proposta ed il budget.</p> <p>In caso di criticità si migliora la proposta di progetto</p> <p>Durante l'attuazione il progetto viene monitorato</p> <p>Al termine, il Delegato informa sull'esito del progetto e produce un rapporto conclusivo</p>

## **P8 – Valutazione delle unità di ricerca e di servizio**

### **1. Obiettivi**

L'obiettivo del processo è di assicurare che la qualità della ricerca e del servizio a livello dell'unità di ricerca (Istituti, Laboratori e Centri di competenze) sia gestita, monitorata e migliorata di continuo. Il processo si svolge a scadenza definita dalla Direzione SUPSI e coinvolge tutti i collaboratori dell'unità e i loro superiori.

### **2. Struttura**

Il P8 è strutturato in un unico processo.

### **3. Responsabile**

Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC).

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### **4. Normative e documentazione di riferimento**

Normative e documentazioni generali:

- ◆ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ Protocollo per la valutazione della ricerca e di servizi in SUPSI (PVRS)
- ◆ Documento sugli indicatori della qualità di ricerca SUPSI (DSI)

### **5. Indicatori**

- ◆ Numero degli audit conclusi
- ◆ Percentuale delle unità auditate rispetto al totale delle unità di ricerca e di servizio
- ◆ Percentuale degli obiettivi raggiunti rispetto alle condizioni formulate

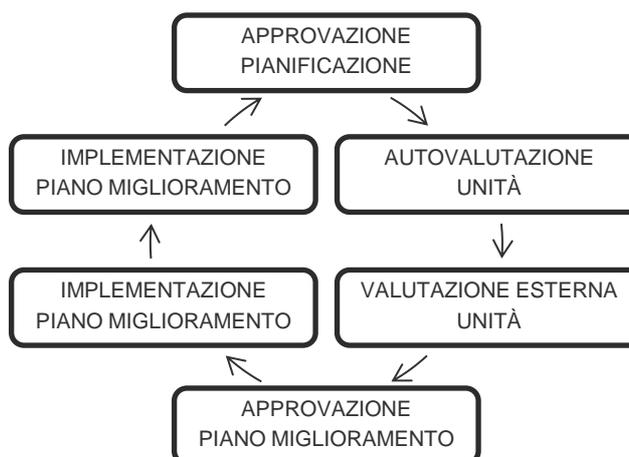
### **6. Attività/Modalità operative**

#### **6.1. Definizione, approvazione, esecuzione**

Il processo definisce le modalità operative nella gestione dell'organizzazione e del valore della ricerca e del servizio delle unità. Il processo vale per tutte le unità della SUPSI, incluse le Scuole affiliate.

Il processo di valutazione di un'unità di ricerca e di servizio dura mediamente due anni e mezzo, a partire dall'informazione all'unità di ricerca, passando per la visita degli esperti esterni presso l'unità di ricerca e considerando la messa in atto delle misure di miglioramento e la verifica del DRSTC. Il flusso procedurale relativo alla valutazione di una singola unità di ricerca e servizio è descritto nell'allegato 1.

L'intero ciclo di valutazione delle unità di ricerca e servizi è il seguente:



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>APPROVAZIONE PIANIFICAZIONE</b>	Pianificazione quadriennale generale con aggiornamento annuale delle unità da valutare	Direzione SUPSI
<b>VALUTAZIONE UNITÀ</b>	Autovalutazione dell'unità	Unità di ricerca e di servizio
<b>VALUTAZIONE UNITÀ</b>	Visita esperti esterni; Valutazione con relativo rapporto	Esperti esterni / DRSTC
<b>APPROVAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO</b>	Approvazione sulla base della valutazione degli esperti esterni e della relativa presa di posizione dell'unità di ricerca	Direttore Generale, DRSTC, Direttore DIP/SA
<b>IMPLEMENTAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO</b>	Messa in atto delle misure e delle condizioni	Direttore DIP/SA, unità di ricerca e di servizio
<b>IMPLEMENTAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO</b>	Verifica con relativo rapporto	DRSTC

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

L'autovalutazione e il miglioramento del processo avvengono mediante un monitoraggio interno sulla base dei feedback raccolti degli attori coinvolti (pari esterni, unità di ricerca valutate, ecc.).

Il processo è inoltre sottoposto a una valutazione esterna periodica da parte di pari esterni (pari internazionali e nazionali di pari valore) di norma effettuato alla conclusione dell'intero ciclo delle unità di ricerca e di servizio valutate.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Giornata di visita: coinvolgimento dei collaboratori dell'unità nelle interviste con gli esperti Autovalutazione (responsabile dell'unità con tutti i collaboratori dell'unità) Commissione Ricerca per la definizione degli indicatori di qualità Direzione SUPSI si esprime sul rapporto del miglioramento
<i>Studenti</i>	Giornata di visita: coinvolgimento di alcuni studenti nelle interviste con gli esperti
<i>Commissioni consultive</i>	Informazione alle Commissioni consultive sull'esito degli audit da parte del Direttore del DIP/SA
<i>Alumni</i>	Incontro della commissione di valutazione con alcuni alumni Incontro della commissione esterna per la verifica del processo
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	Incontro della commissione di valutazione con i rappresentanti degli stakeholder esterni Incontro della commissione esterna per la verifica del processo con i rappresentanti degli stakeholder esterni

## 8. Pari opportunità

I temi legati al genere e alla diversità sono integrati quale punto specifico di analisi e di riflessione al PVRIS, all'interno degli ambiti previsti nell'autovalutazione e nella valutazione esterna (peer review).

## 9. Sostenibilità

La valutazione dell'unità di ricerca e di servizio tiene conto anche di criteri relativi agli impatti sociali, economici ed ambientali delle attività svolte. In particolare, si valutano la presenza di attività inerenti la sostenibilità nonché l'entità e le modalità di diffusione dei loro risultati e dei relativi impatti di sostenibilità, nei confronti del pubblico esterno all'unità di ricerca.

Infine, il processo valuta anche la capacità dell'unità di orientare e sostenere il personale delle unità di ricerca e servizio nello svolgimento di attività connesse alla sostenibilità, nonché la capacità di trasferire i risultati della ricerca alla formazione.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Pianificazione annuale delle unità di ricerca sottoposte a valutazione
- ◆ Rapporto di autovalutazione dell'unità di ricerca e servizi
- ◆ Rapporto di valutazione del comitato di esperti
- ◆ Presa di posizione dell'unità di ricerca alla valutazione del comitato di esperti
- ◆ Piano di miglioramento dell'unità di ricerca e servizi approvato dal Direttore generale, dal DRSTC e dal Direttore di DIP/SA
- ◆ Rapporto di verifica implementazione piano di miglioramento da parte del DRSTC
- ◆ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterno
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio

## Allegato 1: Flusso di processo per la valutazione di una singola unità di ricerca e servizio

Servizio Ricerca e innovazione Unità di ricerca o servizio	Strumenti e osservazioni / tempistica	Responsabilità
	<p>Piano Gant</p> <p><b>- 8 mesi</b></p> <p>lista pari email</p> <p>Protocollo di Valutazione delle unità di Ricerca e di Servizi (PVRS) Moduli self-assessment, analisi SWOT/ <b>- 3 mesi (minimo)</b></p> <p>Pdf/email</p> <p><b>tempistica: 0</b> interviste, presentazioni progetti</p> <p>modello (suggerimento capitoli, formula valutazioni) /email/ indicatori di qualità <b>+1 mese</b></p> <p>email</p> <p>email</p> <p>email</p> <p><b>+3 mesi</b> comunicazione interna email</p> <p>forma libera</p> <p>comunicazione interna email</p> <p><b>+4 mesi</b> lettera ufficiale/comunicazione interna SUPSI portale collaboratori</p> <p><b>+1-2 anni (individuale)</b></p> <p><b>+2 anni</b> incontro responsabili, lettera ufficiale</p>	<p>Ricerca e Innovazione/DIR Ricerca e Innovazione Ricerca e Innovazione</p> <p>DIR DIP/Unità/DRSTC Unità di ricerca/DRSTC</p> <p>Unità di ricerca</p> <p>Ricerca e Innovazione</p> <p>Unità di ricerca/DRSTC Indicatori: Commissione Ricerca Pari, Presidente del comitato</p> <p>DRSTC Unità di ricerca</p> <p>Pari Ricerca e Innovazione/Presidente del comitato DRSTC</p> <p>DRSTC</p> <p>DRSTC, DIR, DIR DIP</p> <p>Unità di ricerca DRSTC</p> <p>email</p> <p>email</p> <p>email</p> <p><b>+3 mesi</b> comunicazione interna email</p> <p>forma libera</p> <p>comunicazione interna email</p> <p><b>+4 mesi</b> lettera ufficiale/comunicazione interna SUPSI portale collaboratori</p> <p><b>+1-2 anni (individuale)</b></p> <p><b>+2 anni</b> incontro responsabili, lettera ufficiale</p>

## **P9 – Proprietà intellettuale**

### **1. Obiettivi**

Il processo ha l'obiettivo di incoraggiare e sostenere la creazione e/o lo sviluppo di attività che desiderano sviluppare e commercializzare le invenzioni originate nello svolgimento dei mandati SUPSI e nel contempo garantire ai collaboratori i diritti per ulteriori sviluppi a seguito di progetti svolti con partner esterni.

### **2. Struttura**

Il processo è strutturato in due sotto-processi:

- ♦ P9A – Tutela della proprietà intellettuale
- ♦ P9B – Costituzione Start-up e Spin-off

### **3. Responsabile**

Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC).

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### **4. Normative e documentazione di riferimento**

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca
- ♦ Regolamento della legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca
- ♦ Statuto SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Regolamento SUPSI per la tutela della proprietà intellettuale
- ♦ Regolamento per la costituzione di Start-up e Spin-off
- ♦ P9-Checklist\_PI\_Start\_up

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ♦ Legge sul diritto d'autore (LDA)
- ♦ Direttive CSI

### **5. Indicatori**

- ♦ Numero di Brevetti, Marchi, Licenze di competenza del Direttore generale o del Consiglio SUPSI depositati annualmente
- ♦ Numero di Spin-off e Start-up costituite annualmente
- ♦ Ricavi generati annualmente da Start-up della SUPSI, licenze e cessione brevetti
- ♦ Numero di misure implementate rispetto alle misure approvate nei rapporti d'attività

### **6. Attività/Modalità operative**

#### **6.1. Definizione, approvazione, esecuzione**

Il processo ha un ciclo di vita articolato su quattro fasi a cui sono associati i sotto-processi come segue:

- ♦ generazione e verifica dell'originalità delle invenzioni (P9A);
- ♦ protezione della PI (P9A);

- valorizzazione con la possibilità di creazione di Start-up o Spin-off, la cessione o licenze a terzi, pubblicazioni scientifiche o tecniche (P9A, P9B);
- implementazione degli accordi e gestione dei costi di protezione e degli introiti (diretti e indiretti) derivanti dalla PI (P9A, P9B).

## 6.2. Autovalutazione e miglioramento del processo

Il Servizio Ricerca e Innovazione (SRI) monitora periodicamente i rapporti finanziari prodotti dalle singole Start-up o Spin-off, il deposito di brevetti, i contratti di cessione e le licenze.

Ogni biennio il Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza allestisce un rapporto d'attività sulla proprietà PI all'attenzione della Commissione Ricerca (CR) segnalando eventuali non conformità con il processo e con le normative SUPSI e propone possibili misure di miglioramento. Eventuali misure di miglioramento a livello istituzionali sono rivolte all'attenzione della Direzione SUPSI o del Consiglio SUPSI. Il P9 è sottoposto a una valutazione periodica da parte di peer esterni in concomitanza degli altri processi della ricerca così da garantire una valutazione complessiva delle attività della ricerca e di servizio.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal processo:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	<p>I collaboratori attivi nelle unità di ricerca sono coinvolti nei flussi di processo in caso di annuncio di invenzione o di creazione di una nuova Start-up o Spin-Off.</p> <p>Nei flussi di processi sono inoltre coinvolti a dipendenza delle tipologie di PI: i responsabili delle unità di ricerca oltre che le Direzioni di DIP o della SUPSI nel processo di approvazione; il Servizio legale, il Servizio risorse umane oltre che il Servizio Finanze e controlling i quali sono informati delle procedure oltre possono essere consultati; la Commissione Ricerca.</p>
<i>Studiante</i>	Alcune PI possono coinvolgere gli studenti.
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	Partner dell'economia sono informati e consultati

## 8. Pari opportunità

I temi legati al genere e alla diversità sono integrati quale punto specifico di analisi e di riflessione all'interno degli ambiti previsti nell'autovalutazione e nella valutazione.

## 9. Sostenibilità

Facendo per esempio riferimento alle aree identificate dagli elementi guida sulla sostenibilità della Guida Accreditamento, il processo definisce un insieme di criteri di valutazione mediante i quali giudicare la tutela della proprietà intellettuale, start-up e spin-off, in modo da identificare i più promettenti in un'ottica di sostenibilità sociale, economica ed ambientale, sui quali quindi concentrare le risorse interne ai fini di orientamento, promozione e supporto.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- Rapporto di attività biennale sulla proprietà intellettuale.
- Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni.
- Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio.



## P10 – Partecipazione

### 1. Obiettivi

Il processo si prefigge di garantire un'equilibrata, efficiente ed efficace partecipazione alle attività della SUPSI da parte dei suoi principali gruppi di interesse assicurando nel contempo una crescente consapevolezza collettiva di questo valore per lo sviluppo istituzionale. Come gruppi di interesse si intendono in particolare collaboratori, studenti, commissioni consultive, alumni e altri portatori d'interesse esterni.

### 2. Struttura

Il P10 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

**Responsabile del processo SUPSI:** Direttore generale.

**Responsabile per la SUM-CSI:** Direzione di Fondazione CSI / Direzione CSI-SUM

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazione generale:

- ◆ *Standards and Guidelines for Quality Assurance in EU Higher Education Area 2015*
- ◆ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ◆ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli Istituti di ricerca
- ◆ Statuto SUPSI
- ◆ Codice etico SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ *Standards de la participation estudiantine dans les hautes écoles spécialisées (VSS UNES USU)*

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Regolamenti del personale SUM
- ◆ Regolamenti d'assunzione SUM
- ◆ Rapporti da peer review esterne

### 5. Indicatori

Per la SUPSI:

- ◆ Numero di riunioni annue degli organi partecipativi istituzionali definiti nello Statuto SUPSI.
- ◆ Indicatori legati alla partecipazione nell'ambito del sondaggio di clima dei collaboratori (senso di appartenenza, valori comuni e condivisi, partecipazione a proposte di miglioramento).

Per la CSI-SUM:

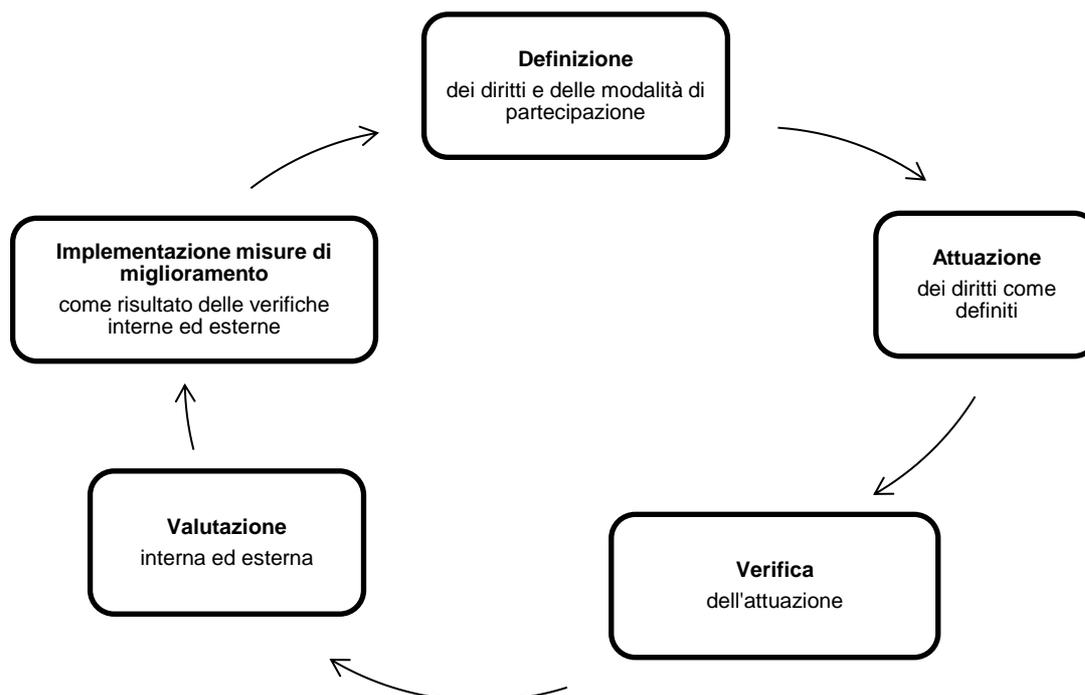
- ◆ Numero e tipologie delle riunioni degli/con gli organi partecipativi definitivi nel RO CSI
- ◆ Soddisfazione del personale ed identificazione con l'istituto
- ◆ Questionari studenti, in particolare le voci relative all'identificazione con l'istituto



## 6. Attività/Modalità operative

Il diritto alla partecipazione è garantito a tutte le parti secondo la Legge, che sancisce il diritto ad essere ascoltati, e riguarda le riunioni docenti e quelle del Servizi centrali. Inoltre è garantita la partecipazione a livello decisionale per quel che riguarda il personale docente e gli studenti in determinati ambiti, ad esempio nelle riunioni dei capigruppo e nelle commissioni di assunzione. Gli incontri con l'ASSUML possono avere entrambe le funzioni. È inoltre fondamentale la parte informale, dovuta al costante contatto con i singoli docenti.

Il processo è sottoposto regolarmente ad autovalutazione ed a valutazioni esterne (peer review).



## 7. Partecipazione

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Commissione consultiva</i>	diritto ad essere ascoltata
<i>Docenti</i>	diritto ad essere ascoltati, con poteri decisionali in determinati ambiti
<i>Collaboratori</i>	diritto ad essere ascoltati
<i>Studenti</i>	diritto ad essere ascoltati, con poteri decisionali in determinati ambiti

## 8. Pari opportunità

La presenza del Responsabile G&D del CSI alle riunioni della Direzione di Fondazione CSI assicura il rispetto dei relativi principi.

## **9. Sostenibilità**

I processi partecipativi sono necessari per l'individuazione degli obiettivi strategici di sostenibilità della SUPSI. Attraverso l'aggiornamento costante della mappa dei portatori di interesse primari e secondari e la definizione delle modalità di dialogo e del loro coinvolgimento, la SUPSI è in grado di monitorare le tematiche più rilevanti da promuovere in termini di sostenibilità.

Il coinvolgimento dei portatori di interesse avviene attraverso l'informazione, la consultazione o la co-decisione.

Il rispetto della sostenibilità, segnatamente economica, è una premessa indispensabile per l'attività di un'istituzione culturale e formativa privata senza scopo di lucro.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ◆ Verbali Capigruppo
- ◆ Verbali incontri con ASSUML
- ◆ Verbali di assunzione
- ◆ Rapporti da peer review esterne



## P11 – Definizione delle normative

### 1. Obiettivi

Il processo si prefigge di definire i criteri e le modalità operative da adottare per la definizione e le modifiche delle normative della SUPSI. Precisa nel contempo le responsabilità e le competenze di autorizzazione oltre che il suo monitoraggio per garantire una corretta applicazione all'interno della SUPSI, in piena coerenza con le leggi e le altre normative di riferimento.

### 2. Struttura

Il P11 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

**Responsabile del processo SUPSI:** Direttore generale.

**Responsabile per la SUM-CSI:** Consiglio di Fondazione CSI

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazione generale:

- ◆ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca
- ◆ Statuto SUPSI
- ◆ Matrice delle competenze per il Presidente del Consiglio, della Direzione SUPSI e dei suoi membri
- ◆ Organigramma istituzionale

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli Istituti di ricerca
- ◆ Regolamento delle firme CSI
- ◆ Sistema di controllo interno CSI
- ◆ Regolamenti del personale SUM
- ◆ Rapporti da peer review esterne

### 5. Indicatori

Per la SUPSI:

- ◆ Tempo intercorso tra l'approvazione dell'organo competente e la pubblicazione della normativa.

Per la CSI-SUM:

- ◆ Coinvolgimento nei lavori delle parti interessate dalla normativa
- ◆ Effettiva possibilità di accesso per le parti interessate alla normativa

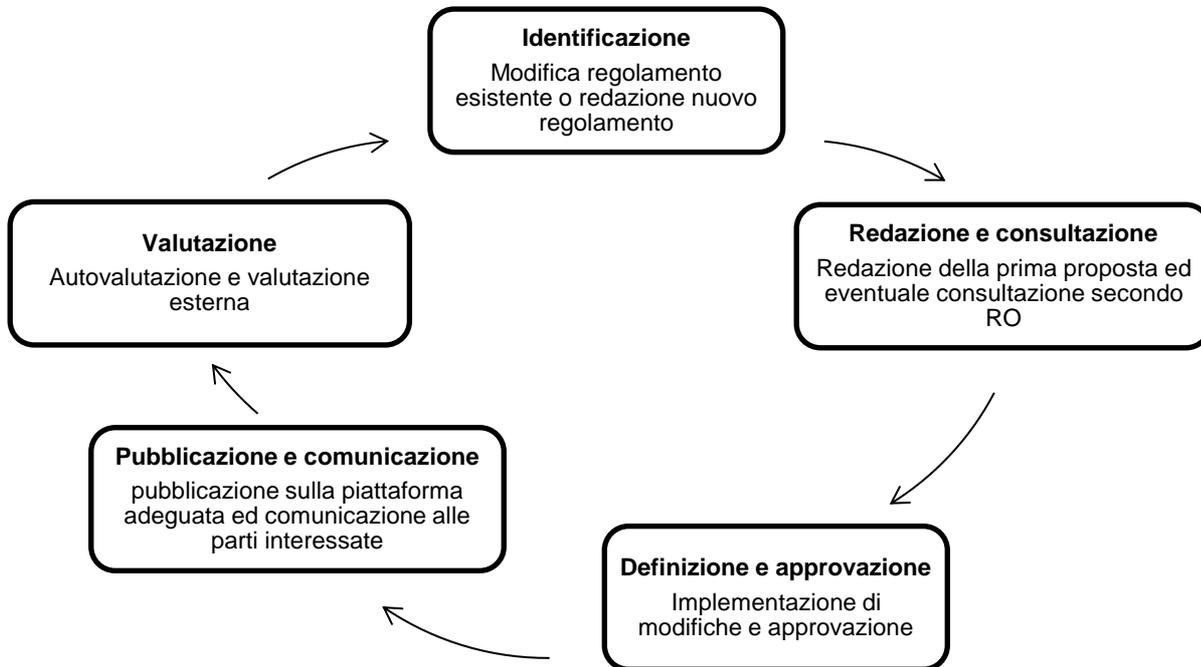
### 6. Attività/Modalità operative

Il processo è gestito operativamente dalla Direzione della Fondazione CSI o dalla Direzione CSI-SUM, nel rispetto dei diritti partecipativi e delle competenze definite nel Regolamento organizzativo CSI.

La comunicazione alle parti interessate avviene da parte delle direzioni, solitamente tramite il servizio comunicazione, tramite i canali adeguati, ossia il sito web, la rete interna, la comunicazione personale in

forma elettronica (o cartacea), così come i canali previsti dalle regole di partecipazione. Tutte le normative sono accessibili tramite la piattaforma interna Therefore.

Il flusso seguente mostra il processo di gestione delle normative e delle relative modifiche e prevede una regolare autovalutazione e valutazioni esterne (peer review).



## 7. Partecipazione

### Gruppi rappresentativi

<i>Commissione consultiva</i>	diritto ad essere ascoltata
<i>Docenti</i>	diritto ad essere ascoltata, con poteri decisionali in determinati ambiti
<i>Collaboratori</i>	diritto ad essere ascoltata
<i>Studenti</i>	diritto ad essere ascoltati, con poteri decisionali in determinati ambiti

## 8. Pari opportunità

La presenza del Responsabile G&D del CSI alle riunioni della Direzione di Fondazione CSI assicura il rispetto dei relativi principi.

## 9. Sostenibilità

Il processo integra criteri esplicitamente volti a garantire, tramite una struttura snella di normative interne, trasparenza ed equità nei rapporti con collaboratori e studenti, come pure rigore e coerenza nell'uso delle risorse.

Le normative vengono sviluppate con l'obiettivo di garantire condizioni quadro adeguate per assicurare l'implementazione dei principi definiti nella Carta della sostenibilità SUPSI.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Normative di competenza della Fondazione CSI
- ◆ Elenco delle normative che applicano nella CSI-SUM
- ◆ Rapporti da peer review esterne



## P12 – Indicatori

### 1. Obiettivi

Il processo si prefigge di gestire attivamente gli indicatori chiave tramite un cruscotto di supporto al pilotaggio strategico, operativo e finanziario da permettere di disporre di dati validi e affidabili per la conduzione della Scuola. Il processo ha inoltre l'obiettivo di assolvere le esigenze di trasparenza e responsabilità verso gli enti finanziatori.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Responsabile dei Servizi della Direzione generale.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normativa e documentazioni generali:

- ◆ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ◆ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca
- ◆ Contratti di prestazione con il Canton Ticino (Dipartimento dell'educazione della cultura e dello sport-SUPSI, Dipartimento dell'educazione della cultura e dello sport -SUPSI DFA, Dipartimento del Territorio-SUPSI DACD, Dipartimento della sanità e della socialità-SUPSI DACD LMA)
- ◆ Ordinanza concernente la legge sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (O-LPSU)
- ◆ *Calcul des contributions de base LEHE: Définition des données que les hautes écoles spécialisées doivent livrer au SEFRI*
- ◆ *Modèle de comptabilité analytique pour les hautes écoles spécialisées, CSSA (Conferenza svizzera delle scuole universitarie).*
- ◆ *Comptabilité analytique dans les hautes écoles pédagogiques, Swissuniversities.*
- ◆ *Liste des codes des HES et des écoles membres / départements, OFS*
- ◆ *Classification officielle des branches d'études, OFS*
- ◆ *Manuel technique HES/HEP, Relevé du personnel des hautes écoles spécialisées et hautes écoles pédagogiques, OFS*
- ◆ Spiegazioni per compilare il questionario della statistica dell'impiego (STATIMP), Ufficio federale di statistica (UST)
- ◆ Statuto della SUPSI
- ◆ Strategia SUPSI

Normativa e documentazione specifica di processo:

- ◆ Scheda definizione indicatore (template)

### 5. Indicatori

—

## 6. Attività/Modalità operative

### 6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

Il processo è gestito dalla Segreteria di Direzione, sulla base degli indicatori istituzionali (interni) definiti dalla Direzione SUPSI (es.: SGQ) o dal Consiglio SUPSI (es. Strategia SUPSI).

A questi si aggiungono gli indicatori richiesti dai diversi portatori esterni come in particolare dal Cantone per quanto attiene gli indicatori del contratto di prestazione (esterni).

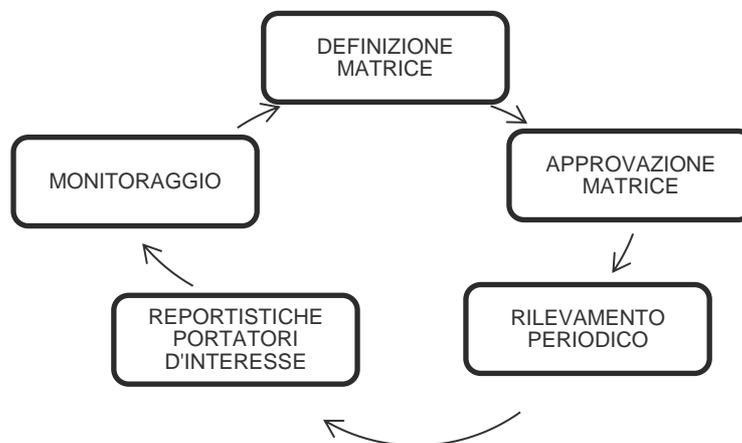
La Segreteria di Direzione sulla base degli indicatori definiti e rilevati periodicamente prepara e/o organizza le informazioni per:

- ♦ supportare il processo decisionale della Direzione SUPSI, della Commissione Gestione e Governance e del Consiglio SUPSI;
- ♦ monitorare l'andamento della Strategia SUPSI;
- ♦ rispondere alle esigenze degli enti finanziatori (obiettivi e indicatori del Contratto di prestazione);
- ♦ monitorare gli indicatori di qualità dei processi del SGQ in coordinazione con il Servizio Qualità;
- ♦ rispondere alle richieste dai vari portatori di interesse;
- ♦ supportare le attività di comunicazione interna ed esterna.

Per il funzionamento del processo un ruolo determinante è quello del Responsabile del dato (dataowner) che deve assicurarne la reperibilità (metodologia di rilevamento), la qualità e l'analisi.

Gli indicatori gestiti tramite il P12 sono riassunti nella Matrice degli indicatori istituzionali SUPSI.

Gli indicatori sono oggetto di un monitoraggio continuo che può portare a rivedere degli indicatori o dei valori meta (indicatori interni), a prendere delle decisioni da parte degli organi di governo o a modifiche all'interno dei processi SGQ. Qui di seguito viene rappresentato il ciclo degli indicatori:



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>DEFINIZIONE MATRICE</b>	Indicatori istituzionali e relativi valori meta (interni SUPSI); Integrazione nella matrice degli indicatori istituzionali (interni + esterni)	Segreteria di direzione
<b>APPROVAZIONE MATRICE</b>	Indicatori istituzionali e relativi valori meta (interni SUPSI)	Direzione SUPSI Consiglio SUPSI
<b>RILEVAMENTO PERIODICO</b>	Indicatori istituzionali con aggiornamento della matrice degli indicatori istituzionali della Segreteria di Direzione	Responsabili di processo Direzioni DIP/SA
<b>REPORT. PORTATORI D'INTERESSE</b>	Comunicazione indicatori istituzionali	Direttore generale
<b>MONITORAGGIO</b>	Valutazione indicatori per affidabilità, efficacia, confrontabilità e qualità oltre che valori meta (interni) con possibili rivisitazioni; Aggiornamento matrice degli indicatori	Segreteria di Direzione

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna e miglioramento

Il processo viene rivisto e aggiornato costantemente all'interno delle proprie fasi di realizzazione. Sulla base della raccolta dei dati, dei riscontri ricevuti dai diversi organi di governo, dai responsabili di processo e dagli enti finanziatori, si rivalutano regolarmente gli indicatori che devono essere significativi, affidabili ed efficaci, rispettando i criteri di confrontabilità e qualità dei dati.

Il processo è soggetto a una valutazione esterna periodica da parte di peer esterni. La valutazione viene fatta di regola in concomitanza con altri processi di Governance.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P12:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Sono coinvolti tutti i responsabili di processo assieme alle proprie reti dei DIP/SA oltre che le Direzioni dei DIP/SA le quali si possono appoggiare sui collaboratori per il rilevamento degli indicatori periodici. Per quanto attiene la qualità dei dati sono coinvolti tutti i collaboratori all'interno delle proprie attività di propria competenza.
<i>Studenti</i>	Sono informati attraverso i canali comunicativi, sui rapporti di bilancio (rapporto annuo statistico, ecc.).
<i>Alumni</i>	
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	

## 8. Pari opportunità

Gli indicatori rilevati che monitorano la qualità della Scuola, includono quelli relativi al genere e alcuni indicatori legati alla Diversity.

## 9. Sostenibilità

Gli indicatori istituzionali interni ed esterni censiti descrivono le attività svolte da SUPSI nell'ambito dei propri mandati (formazione di base e continua, ricerca e prestazioni di servizio) e costituiscono la base per la reportistica istituzionale, come elemento di autovalutazione e valutazione esterna.

In particolare, il rapporto di sostenibilità realizzato a cadenza biennale da parte del gruppo di lavoro sviluppo sostenibile per la prima volta nel 2021 presenta degli indicatori di sostenibilità volti a valutare l'andamento dell'istituzione e documentare l'attuazione delle misure di sostenibilità messe in pratica.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Matrice indicatori istituzionali SUPSI
- ◆ Rapporto valutazione obiettivi Contratti di prestazione
- ◆ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio

La reportistica prodotta da ogni singolo processo e dalle varie unità di riferimento è di loro rispettiva competenza diretta.



## P13 – Pari opportunità

### 1. Obiettivi

Scopo del processo è quello di garantire le pari opportunità ed integrare la dimensione di genere e la Diversity a tutti i livelli e in tutti gli ambiti della SUPSI: nella politica, nelle strategie, nella gestione e sviluppo dei collaboratori, nella formazione di base e continua, nella ricerca e nei servizi offerti.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Responsabile del Servizio Gender e Diversity SUPSI.

I referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati con i nominativi nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ◆ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ◆ Direttive del Consiglio delle scuole universitarie per l'accreditamento nel settore universitario svizzero
- ◆ Accredimento istituzionale: Guida e documentazione AAQ
- ◆ Strategia quadriennale Swissuniversities
- ◆ Statuto SUPSI
- ◆ Regolamento del personale SUPSI
- ◆ Contratto Collettivo di Lavoro del personale amministrativo della SUPSI
- ◆ Codice Etico SUPSI
- ◆ Patto formativo
- ◆ Regolamento per il Bachelor
- ◆ Regolamento per il Master
- ◆ Regolamento per la procedura di ammissione e l'immatricolazione al Bachelor della SUPSI
- ◆ Regolamento per la procedura di ammissione e l'immatricolazione al Master della SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ *European Higher Education Area And Bologna Process - Ministerial Conference Yrevan Communiqué 2015. Section A, renewed vision: our priorities*
- ◆ *PgB – 7 Chancengleichheit und Hochschulentwicklung, approvato dalla Conferenza Svizzera delle scuole universitarie*
- ◆ Piano d'azione pari opportunità della SUPSI 2017-2020
- ◆ Raccomandazioni per una cultura delle pari opportunità, UFFT, Berna 2012

### 5. Indicatori

- ◆ Percentuale studenti SUPSI per genere e ambito di studio.
- ◆ Percentuale collaboratori SUPSI, per genere, funzione e ambito professionale.
- ◆ Risultati analisi biennale parità salariale.
- ◆ Risultati indagine di clima per i collaboratori sui temi legati alle pari opportunità.



## 6. Attività/Modalità operative

### 6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

Attraverso lo strumento del Piano d'azione quadriennale vengono identificati gli ambiti di intervento prioritari e definiti gli obiettivi, le misure, le attività specifiche nonché gli indicatori legati alle pari opportunità sulla base della Strategia SUPSI e della pianificazione strategica di Swissuniversities.

Il Piano d'azione viene approvato dalla Direzione SUPSI e dall'Organo preposto di Swissuniversities con il parere e il supporto di esperti/e esterni/e (peer review). L'implementazione del Piano d'azione viene coordinato dal Servizio Gender e Diversity unitamente ai referenti di processo per i DIP/SA.

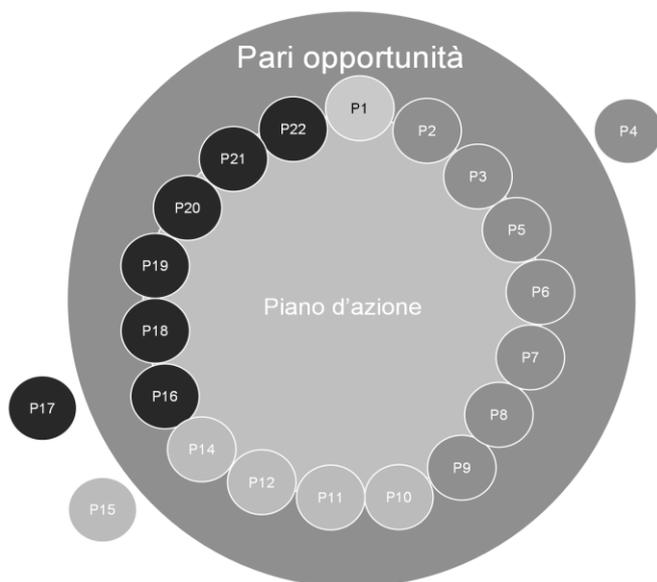
#### 6.1.1 Definizione del Piano d'Azione quadriennale delle Pari opportunità

Attività	Responsabilità
<p>Inizio</p>	
<p>Discussione e definizione di <b>ambiti di intervento e obiettivi generali</b></p>	<p>Direzione SUPSI, sulla base degli obiettivi strategici quadriennali SUPSI e della pianificazione strategica di Swissuniversities</p>
<p>Discussione e identificazione di <b>ambiti e misure specifiche</b></p>	<p>Direzioni DIP/SA, rispetto alla specificità degli ambiti formativi e professionali e partner esterni</p>
<p>Discussione e definizione di <b>misure trasversali</b></p>	<p>Responsabili di processo correlati, partner esterni e Servizio Gender e Diversity</p>
<p>Preparazione <b>Piano d'Azione</b> sulla base di un'analisi di scarto</p>	<p>Servizio Gender e Diversity</p>
<p>Approvazione interna</p>	<p>Direzione SUPSI (approvazione o modifiche)</p>
<p>Approvazione esterna</p>	<p>Organo preposto di Swissuniversities (COFIL – 7)</p>
<p>Implementazione / Applicazione del Piano d'Azione</p>	<p>Servizio Gender e Diversity e referenti di processo per i DIP, Servizi e SA</p>
<p>Rapporto annuale del Piano d'Azione</p>	<p>Servizio Gender e Diversity</p>
<p>Approvazione interna</p>	<p>Direzione SUPSI</p>
<p>Approvazione esterna</p>	<p>Organo preposto di Swissuniversities</p>
<p>Valutazione Miglioramento continuo</p>	<p>Vedi 6.2</p>
<p>Fine</p>	



### 6.1.2 Correlazione delle Pari opportunità con i processi del SGQ

Il legame del P13 con gli altri processi del SGQ risulta fondamentale per il raggiungimento dell'obiettivo stesso del processo. Qui di seguito viene presentata la modalità di correlazione del P13 con ciascun processo del SGQ.



Contesto operativo	Processi	Tipo di correlazione con Processo P-13
1. <i>Strategia</i>	P1 – Strategia	Il processo si basa sul principio delle Pari opportunità.
2. <i>Mandati istituzionali: formazione, ricerca e prestazioni di servizio</i>	P2 – Valutazione del portafoglio della formazione di base	Misure specifiche presenti nel Piano d'azione Pari opportunità (PA) hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P3 – Valutazione del percorso formativo	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P4 – Valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti	Nessuna correlazione particolare.
	P5 – Sviluppo delle competenze pedagogico-didattiche dei docenti	Misure specifiche sono presenti nel Piano d'azione pari opportunità.
	P6 – Sistema di gestione della formazione continua	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P7 – Progetti di ricerca e prestazioni di servizio	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P8 – Valutazione delle unità di ricerca e di servizio	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P9 – Proprietà intellettuale	Il processo si basa sul principio delle Pari opportunità.
	3. <i>Governance e gestione</i>	P10 – Partecipazione
P11 – Definizione delle normative		Il processo si basa sul principio delle Pari opportunità.
P12 – Indicatori		Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
P14 – Gestione dei rischi		Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.

	P15 – Revisione interna	Nessuna correlazione particolare.
4. <i>Risorse e portatori di interesse</i>	P16 – Collaboratori	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P17 – Finanze e controlling	Nessuna correlazione particolare.
	P18 – Gestione dell'informatica	Misure specifiche sono presenti nel Piano d'azione.
	P19 – Real Estate e Facility Management	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P20 – Mobilità studenti e collaboratori	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione di base	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P22 – Comunicazione organizzativa	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il miglioramento continuo del processo avviene attraverso due fasi distinte ma fortemente correlate:

- ♦ l'autovalutazione e la valutazione da parte di peer review esterni del Piano d'azione quadriennale delle pari opportunità;
- ♦ l'autovalutazione e la valutazione da parte di peer review esterni degli aspetti gender e della Diversity considerati negli altri processi correlati (attualmente: P2-Valutazione del portafoglio della formazione di base e P8-Valutazione delle unità di ricerca e di servizio).

Il risultato di queste valutazioni permette di implementare, se necessario, eventuali misure di miglioramento all'interno del Piano d'azione pari opportunità quadriennale.

Sempre nell'ottica del miglioramento continuo, in fase di definizione ed esecuzione del Piano d'azione quadriennale, si tengono, altresì, conto delle indicazioni, esigenze/suggerimenti, nonché delle valutazioni di alcune attività/misure, da parte dei portatori d'interesse interni ed esterni alla SUPSI.

Il processo è inoltre soggetto ad una valutazione esterna periodica da parte di peer esterni esperti/e sui temi legati alle pari opportunità.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P13:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Sono consultati attraverso indagini interne su temi specifici e valutando alcune misure specifiche del piano d'azione a loro rivolte, attraverso la somministrazione di questionari, nonché in occasione di consulenze specifiche.
<i>Studenti</i>	Sono consultati attraverso indagini interne su temi specifici e valutando alcune misure specifiche del piano d'azione a loro rivolte, attraverso la somministrazione di questionari, nonché in occasione di consulenze specifiche.
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	Sono consultati attraverso indagini interne su temi specifici e valutando alcune misure specifiche del piano d'azione a loro rivolte, attraverso la somministrazione di questionari, nonché in occasione di consulenze specifiche.

## 8. Pari opportunità

---

## 9. Sostenibilità

Promuovere le pari opportunità significa, per la SUPSI, favorire un ambiente formativo e di lavoro inclusivo, attento alla valorizzazione di tutte le differenze (genere, età, cultura, disabilità ecc..) e che permette a tutti/e di sfruttare al meglio il proprio potenziale e le proprie competenze.

Con questo obiettivo vengono attuate misure ed attività che mirano al benessere, all'uguaglianza e all'equità di trattamento nell'accesso alla formazione e nell'accompagnamento di studentesse e studenti verso il mondo del lavoro così come nelle politiche e nei processi legati alle risorse umane quali l'assunzione, la retribuzione e lo sviluppo del personale. La SUPSI promuove, altresì, iniziative che favoriscono la conciliazione tra impegni professionali e/o di studio e vita privata e che permettono di raggiungere una rappresentanza più equa di entrambi i generi in tutti gli ambiti formativi e nei diversi ruoli e funzioni. Il criterio delle pari opportunità viene inoltre verificato negli appalti e dunque nelle attività esternalizzate a terze parti come previsto dalle normative vigenti.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ♦ Piano d'azione quadriennale delle pari opportunità SUPSI
- ♦ Reporting annuale del Piano d'azione concernente gli obiettivi annuali raggiunti, le misure attuate e gli indicatori specifici
- ♦ Reporting conclusivo quadriennale del Piano d'azione, concernente gli obiettivi raggiunti, le misure attuate e gli indicatori specifici
- ♦ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni
- ♦ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio



## P14 – Gestione dei rischi

### 1. Obiettivi

Il processo si prefigge di identificare, valutare e monitorare i rischi ritenuti prioritari e che possono avere degli impatti finanziari e/o reputazionali rilevanti oppure ostacolare l'adempimento dei compiti previsti dai diversi ordini di leggi a cui è sottoposta la SUPSI. Il processo mette in atto inoltre delle misure da adottare per minimizzare i rischi ritenuti non accettabili, per assicurare lo sviluppo sostenibile della SUPSI.

### 2. Struttura

Il P14 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Direttore generale SUPSI.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normativa e documentazione generale

- ◆ Legge federale sulla promozione sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ◆ Statuto SUPSI

Normativa e documentazione specifica di processo:

- ◆ Norma ISO 31000 Gestione del rischio – Principi e linee guida

### 5. Indicatori

- ◆ % di misure effettivamente attivate rispetto alle misure approvate dalla Direzione SUPSI nell'ultimo rapporto biennale sui rischi prioritari
- ◆ Diminuzione quantitativa dell'esposizione a rischi prioritari legati a fattori interni SUPSI a seguito di misure attivate dalla Direzione SUPSI

### 6. Attività/Modalità operative

#### 6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

Il processo a livello operativo è messo in atto dal Direttore generale assieme alle Direzioni dei DIP/SA e porta a definire ogni 2 anni da parte della Direzione SUPSI e ad approvare da parte del Consiglio SUPSI i rischi prioritari (matrice dei rischi SUPSI) con le eventuali misure da adottare per mitigarli.

Il processo è coordinato dal Servizio qualità per conto della Direzione SUPSI.

Come indicato dal sottostante ciclo, il processo si sviluppa con una frequenza biennale e porta ad avere un monitoraggio continuo dei rischi. Nella fase di monitoraggio si valutano anche i criteri e gli strumenti utilizzati prima di riattivare un nuovo ciclo biennale.

Se dovessero manifestarsi dei rischi non preventivati, è possibile un aggiornamento tempestivo per garantire una situazione costantemente aggiornata.



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE</b>	Rischi prioritari all'interno delle unità; Rischi reputazionali SUPSI	Servizio qualità
<b>MATRICE DEI RISCHI SUPSI</b>	Consolidamento dei rischi	Direzione SUPSI
<b>MISURE DI PREVENZIONE</b>	Definizione eventuali misure	Direzione SUPSI
<b>APPROVAZIONE</b>	Rapporto sui rischi prioritari (matrice dei rischi, misure)	Consiglio SUPSI
<b>REALIZZAZIONE</b>	Implementazione delle misure	Direzione SUPSI Direzioni DIP/SA
<b>MONITORAGGIO</b>	Monitoraggio rischi e impatti; Valutazione criteri e strumenti	Servizio qualità

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il processo viene rivisto e aggiornato costantemente all'interno delle proprie fasi di realizzazione. Conformemente alla normativa ISO 31000, la Direzione SUPSI effettua ogni 2 anni un'analisi per ottimizzare il processo, valutando gli strumenti, i criteri, le misure messe in atto e gli indicatori utilizzati.

Il processo è soggetto a una valutazione periodica da parte di peer esterni, che sono di regola quadri dirigenti di istituzioni complesse (universitarie e non) impegnati nel settore della gestione dei rischi. La valutazione esterna può essere fatta in concomitanza con il processo sulla strategia oltre che altri processi relativi al contesto operativo di Governance.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P14:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Sono consultate tutte le Direzioni dei DIP/SA della SUPSI oltre che tutte le unità di ricerca per quanto attiene i rischi di sicurezza le quali sono anche responsabili per la messa in atto delle misure all'interno delle proprie unità. Le Direzioni dei DIP/SA possono coinvolgere più responsabili e collaboratori per identificare e valutare i rischi prioritari relativi alle proprie unità.
----------------------	---

## **8. Pari opportunità**

La valutazione periodica dei rischi include anche aree tematiche relative alla parità di trattamento e alla tutela dell'integrità personale delle collaboratrici, dei collaboratori e del corpo studentesco SUPSI.

## **9. Sostenibilità**

Il processo identifica, valuta e monitora i rischi legati alle attività SUPSI anche in termini di sostenibilità sociale, economica ed ecologica in ottica di miglioramento continuo.

In relazione alla sostenibilità sociale, la SUPSI deve poter garantire luoghi di lavoro sicuri oltre che garantire la salute ai collaboratori e agli studenti. In particolare il processo identifica e gestisce eventuali rischi prioritari relativi a possibili incidenti delle infrastrutture della Scuola, all'integrità fisica e psicologica oltre che eventuali rischi inerenti la soddisfazione di collaboratori e studenti.

In relazione alla sostenibilità economica, identifica e gestisce i rischi prioritari legati al raggiungimento di una stabilità finanziaria nel medio e lungo periodo, garantendo delle politiche d'investimento e di gestione trasparente delle risorse finanziarie, in conformità al mandato, agli obiettivi e ai compiti attribuiti alla SUPSI.

In relazione alla sostenibilità ecologica, il processo identifica e gestisce i rischi prioritari correlati al mancato rispetto di standard vigenti in materia di tutela ambientale in particolare presso gli istituti e laboratori della Scuola.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ◆ Rapporto biennale sui rischi prioritari (versione integrale e riassuntiva)
- ◆ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio

## P15 – Revisione interna

### 1. Obiettivi

La revisione interna è un'attività indipendente e obiettiva di verifica e di consulenza, gestita dal Consiglio SUPSI, finalizzata al miglioramento dei processi e delle attività della SUPSI. La revisione interna valuta prioritariamente l'efficacia dei processi di controllo, di gestione dei rischi e di governance.

### 2. Struttura

Il P15 è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Revisore interno SUPSI.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normativa e documentazione generale:

- ♦ Statuto SUPS
- ♦ Accordi di affiliazione SUPSI – Scuole affiliate

Normativa e documentazione specifica di processo:

- ♦ Standard professionali internazionali emanati da The Institute of Internal Auditors oltre dalla sede nazionale dell'Associazione Svizzera di Revisione Interna (ASRI)
- ♦ Regolamento della revisione interna

### 5. Indicatori

- ♦ % di rapporti di revisione completati annualmente rispetto a quanto approvato dal Consiglio SUPSI
- ♦ % di misure implementate dalla Direzione SUPSI nei tempi previsti rispetto al numero totale delle misure pianificate

### 6. Attività/Modalità operative

#### 6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

Il processo è gestito dal Revisore interno, direttamente subordinato al Consiglio SUPSI, per il tramite di un membro della Commissione Gestione e Governance, per assicurare l'indipendenza rispetto alla Direzione SUPSI.

Il processo si sviluppa con una frequenza annuale e porta il Revisore interno a presentare al Consiglio SUPSI per approvazione un Rapporto di attività che riassume la pianificazione delle attività, gli audit (mandati di revisione) in corso e la situazione aggiornata delle misure in corso relative a precedenti rapporti (follow-up).

Le attività di revisione coinvolgono principalmente i DIP. Per quanto attiene le SA, singoli incarichi particolari sono concordati nell'ambito della pianificazione delle attività con l'accordo dei Direttori e dei Consigli delle singole SA, su decisione del Consiglio SUPSI, nel rispetto dei contratti di affiliazione.

Durante l'anno vengono svolti gli audit con la discussione dei relativi rapporti sulla base della pianificazione delle attività, come indicato nel ciclo seguente:



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>PIANIFICAZIONE ATTIVITÀ</b>	Pianificazione indipendente discussa con la Direzione e approvata dal Consiglio SUPSI	Consiglio SUPSI
<b>ESECUZIONE AUDIT</b>	Esecuzione verifiche (incontri, analisi, test)	Revisione interna
<b>RAPPORTI DI AUDIT</b>	Presenza di posizione della Direzione; Approvazione del Consiglio SUPSI	Consiglio SUPSI
<b>REALIZZAZIONE</b>	Implementazione delle misure	Direzione SUPSI
<b>MONITORAGGIO</b>	Verifica delle misure e comunicazione al Consiglio SUPSI	Revisione interna

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Come prescritto dagli standard internazionali di categoria, il Revisore interno effettua un monitoraggio continuo delle proprie attività e degli strumenti utilizzati per valutare la conformità con gli standard nelle procedure e per migliorare le proprie attività. Il processo prevede l'implementazione di una serie di misure che assicurano il miglioramento continuo delle procedure.

Il processo, sulla base di quanto prevedono gli standard internazionali di categoria, è soggetto a una valutazione esterna, almeno ogni 5 anni, da parte di una società esterna qualificata e indipendente.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P15:

### Forme di partecipazione

<i>Collaboratori</i>	I collaboratori sono coinvolti attivamente durante l'esecuzione degli audit attraverso principalmente una serie di incontri sulla base delle tematiche oggetto di audit. Di norma sono coinvolti primariamente collaboratori amministrativi e i responsabili delle varie unità dei Dipartimenti.
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	Il Controllo Cantonale delle Finanze (CCF, organo esterno dei conti) è consultato nella pianificazione delle attività e riceve copia dei singoli rapporti.

## 8. Pari opportunità

Nessuna correlazione particolare.

## **9. Sostenibilità**

Il processo permette al Consiglio SUPSI di verificare in modo indipendente la messa in atto in SUPSI della dimensione economica, sociale e ambientale della sostenibilità in ottica di miglioramento dei processi e delle attività. In particolare nell'ambito dei singoli audit oppure all'interno delle tematiche evidenziate nel periodico Rapporto di sostenibilità, il processo permette al Consiglio SUPSI di analizzare e approfondire i parametri e gli indicatori di riferimento.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ♦ Rapporto mandati di revisione (versione integrale e riassuntiva)
- ♦ Rapporto di attività con frequenza annuale
- ♦ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni
- ♦ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio



## P16 – Collaboratori

### 1. Obiettivi

Il processo ha come obiettivo di garantire le risorse necessarie ad assicurare la continuità e la sostenibilità delle attività e il raggiungimento degli obiettivi strategici della SUPSI. Il processo si riferisce a tutto il ciclo di vita professionale dei collaboratori all'interno della SUPSI, garantendo la qualità nelle fasi di pianificazione, di assunzione e di regolare valutazione e sviluppo in un contesto organizzativo che mira alla promozione del benessere dei collaboratori.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

**Responsabile del processo SUPSI:** Responsabile del Servizio Risorse Umane.

**Responsabile per la SUM-CSI:** Direzione di Fondazione CSI / Direzione CSI-SUM

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ◆ Legge sull'Università della Svizzera italiana, sulla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana e sugli istituti di ricerca
- ◆ Statuto SUPSI (dove applicabile)
- ◆ Codice etico SUPSI
- ◆ Contratto di prestazione

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ Sono pertinenti tutte le leggi, ordinanze, norme definite dal legislatore o dalle istituzioni di riferimento e che sono di rilevanza nell'ambito del rapporto di lavoro (LAVS, LADI, LAI, LAINF, LAMAL, LPP, CO, Legge sul lavoro ecc.)
- ◆ Regolamento dei Membri di Direzione SUPSI
- ◆ Direttive SUPSI (dove applicabili)

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Regolamenti del personale SUM
- ◆ Regolamenti d'assunzione SUM
- ◆ Direttive interne CSI pertinenti

### 5. Indicatori

- ◆ Numero di domande per concorso
- ◆ Numero di domande qualificate per concorso
- ◆ Turnover del personale
- ◆ Numero di persone assunte, precedentemente legate al CSI in altra funzione

### 6. Attività/Modalità operative

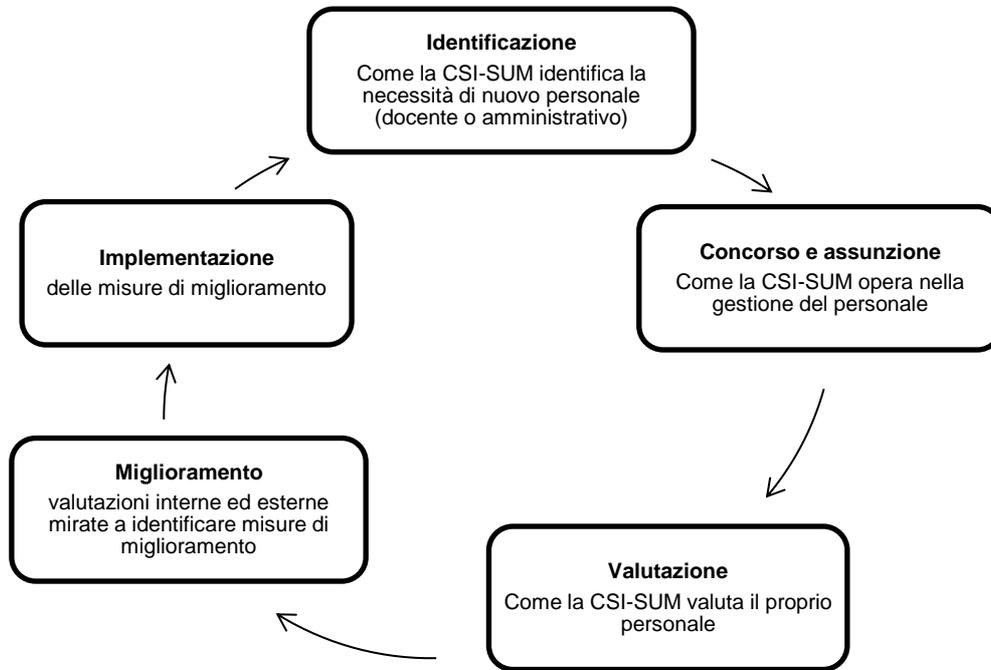
La pianificazione del personale è di competenza della Direzione di Fondazione CSI e della Direzione CSI-SUM, in quanto elemento strategico fondamentale. Il CSI procede solitamente per concorso internazionale

(per il corpo docenti) o regionale (per il corpo amministrativo). Le procedure sono disciplinate nei rispettivi regolamenti (Regolamento d'assunzione del personale docente SUM e Regolamento d'assunzione del personale amministrativo SUM). La tabella sottostante riassume le fasi principali previste dai regolamenti:

	<b>A) Personale docente</b>	<b>B) Personale amministrativo</b>	<b>Organo decisionale</b>
↓	Apertura bando di concorso internazionale	Apertura bando di concorso regionale	Direzione CSI-SUM Ratifica Direzione CSI
	Pre-selezione	Pre-selezione	A) Assistente di direzione (aspetti formali) B) Responsabile amministrativo
	Prima selezione: valutazione delle candidature e scelta dei candidati da invitare	Prima selezione: valutazione delle candidature e scelta dei candidati da invitare	A) Direzione CSI-SUM Rappresentanti docenti B) Responsabile amministrativo e diretti superiori
	Seconda selezione: prova pratica (Recital), prova pedagogica (2 lezioni)	Seconda selezione: colloqui	A) Direzione CSI-SUM Docenti CSI-SUM Studenti CSI-SUM Membro commissione consultiva e/o esperto esterno Delegato del Consiglio SUPSI (per professori SUM) B) Responsabile amministrativo e diretti superiori
	Terza selezione: colloquio	Terza selezione e decisione	A) Direzione CSI-SUM B) Direzione CSI-SUM o di Fondazione, diretto superiore, Responsabile amministrativo CSI
	Scelta dei candidati idonei in forma di graduatoria	—	A) Direzione CSI-SUM Docenti CSI-SUM Studenti CSI-SUM Membro commissione consultiva e/o esperto esterno Delegato del Consiglio SUPSI (per professori SUM)
	Decisione	—	A) Direzione CSI-SUM (in presenza resp. G&D)
	Assunzione	Assunzione	Direzione CSI su proposta DIR di Dipartimento ed in presenza Resp. G&D

La soddisfazione ed il coinvolgimento del personale sono già contemplati nel processo dedicato alla partecipazione.

Il processo è regolarmente sottoposto ad autovalutazione e a valutazione esterna (peer review) con l'obiettivo di migliorare le modalità operative previste per la gestione del personale docente e amministrativo. Il grafico seguente mostra gli aspetti più importanti di ogni autovalutazione o valutazione esterna.



## 7. Partecipazione

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Commissione consultiva</i>	diritto ad essere ascoltata; di regola coinvolta, con potere decisionale, nei concorsi d'assunzione
<i>Docenti</i>	diritto ad essere ascoltati, con poteri decisionali in determinati ambiti
<i>Collaboratori</i>	diritto ad essere ascoltati
<i>Studenti</i>	diritto ad essere ascoltati, con poteri decisionali in determinati ambiti

## 8. Pari opportunità

La presenza del Responsabile G&D del CSI alle riunioni della Direzione di Fondazione CSI, organo che ratifica le assunzioni, assicura il rispetto dei relativi principi.

## **9. Sostenibilità**

La SUPSI applica una gestione socialmente responsabile nei confronti dei propri collaboratori ed il territorio. Il benessere organizzativo è un elemento centrale della sostenibilità della SUPSI che si declina in termini di promozione della conciliazione lavoro-vita privata (P16D e P13); assunzione (P16B), formazione, sviluppo e valorizzazione del personale (P16C); pari opportunità (P13); salute e sicurezza (P16D); spazi lavorativi e mobilità aziendale. Promuoviamo l'etica sul posto di lavoro, adottando al contempo principi di trasparenza ed equità nelle politiche retributive e in quelle per la sicurezza sociale (incluse le mansioni esternalizzate, cfr. carta della parità salariale 12.19), di partecipazione attiva e di collaborazione con i partner sociali. Al fine di definire gli obiettivi e le iniziative di promozione del benessere organizzativo ogni 4 anni viene svolto un sondaggio sul clima aziendale (P16D). La pianificazione e la gestione delle risorse umane dev'essere allineata con lo sviluppo economico sostenibile della SUPSI (P16A e P17). Considerata la rilevanza del tema della sostenibilità, la SUPSI si impegna a sensibilizzare il proprio personale rendendolo parte attiva nella promozione degli obiettivi dello sviluppo sostenibile nelle attività di formazione, di ricerca e nei rapporti con il territorio.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ◆ Verbali d'assunzione
- ◆ Verbali degli organi partecipativi
- ◆ Statistiche del personale



## P17 – Finanze e controlling

### 1. Obiettivi

Il processo ha l'obiettivo di gestire le informazioni finanziarie mediante i dati legati alle attività di preventivo, previsione di chiusura, piano sviluppo finanziario, pianificazione degli investimenti e consuntivo al fine del raggiungimento degli obiettivi istituzionali e al mantenimento dell'equilibrio finanziario.

Il processo ha anche l'obiettivo di gestire le informazioni finanziarie mediante sei sotto-processi così da permettere il raggiungimento degli obiettivi istituzionali e il mantenimento dell'equilibrio finanziario.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato in 7 sotto-processi:

- A) Piano di sviluppo finanziario
- B) Piano degli investimenti
- C) Preventivo SUM
- D) Previsione di chiusura SUM
- E) Consuntivo SUM
- F) Gestione della liquidità
- G) Sistema di controllo interno finanziario

### 3. Responsabile

**Responsabile del processo SUPSI:** Responsabile del Servizio Finanze e Controlling.

**Responsabile per la SUM-CSI:** Responsabile amministrativo CSI

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ◆ Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ◆ Ordinanza concernente la legge sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (O-LPSU)
- ◆ Codice delle obbligazioni
- ◆ Accordo intercantonale sulle scuole universitarie professionali (ASUP)
- ◆ *Richtlinien zur Rechnungsstellung im Rahmen der Interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHV)*
- ◆ Contratti di prestazione

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ Legge federale concernente l'imposta sul valore aggiunto (LIVA)
- ◆ Ordinanza federale concernente l'imposta sul valore aggiunto (OIVA)
- ◆ Manuale contabilità analitica Swissuniversities scuole universitarie professionali

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Sistema di controllo interno del CSI

### 5. Indicatori

- ◆ Scostamento % tra preventivo e consuntivo (costi e ricavi).
- ◆ Numero di mesi con liquidità insufficiente.
- ◆ Tasso % di solleciti rispetto alle fatture fornitori (dal 2020).
- ◆ Numero di raccomandazioni rilevanti nei rapporti del Controllo Cantonale delle Finanze.

## 6. Attività/Modalità operative

La pianificazione finanziaria e degli investimenti avviene su richiesta del Consiglio di Fondazione CSI, della Direzione di Fondazione CSI o quando le condizioni quadro lo richiedono. Viene allestita dal direttore SUM all'indirizzo della Direzione di Fondazione CSI ed approvata dal Consiglio di Fondazione CSI.

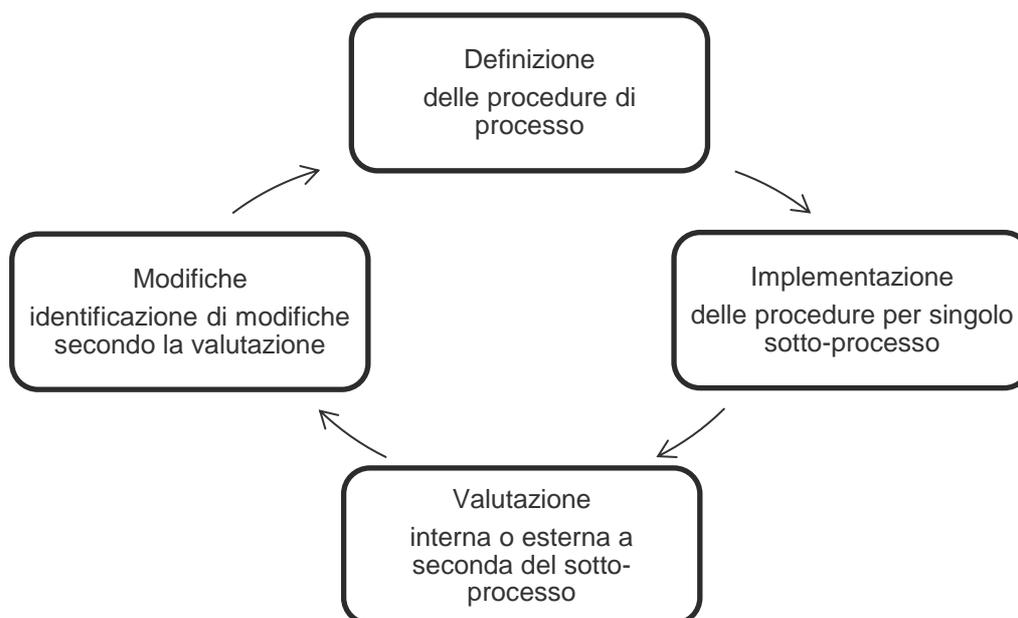
Il preventivo è formulato dal direttore SUM a fine anno, all'indirizzo della Direzione di Fondazione CSI che li sottopone per approvazione al Consiglio di Fondazione CSI. Si basa sugli iscritti a fine maggio (il cui numero, per la gestione degli studenti per anno accademico, è a sua volta determinato dal preventivo precedente) e sulle pre-chiusure a fine agosto (fine anno accademico) e fine novembre (fine primo trimestre). Il preventivo viene inoltrato alla SUPSI.

La pre-chiusura è preparata dai consulenti esterni e sottoposta al direttore SUM, rispettivamente la Direzione di Fondazione CSI che informa il Consiglio di Fondazione CSI dell'andamento.

Il consuntivo è preparato da consulenti esterni, discusso con il direttore SUM e la Direzione di Fondazione CSI, e sottoposto per approvazione al Consiglio di Fondazione CSI. Successivamente viene inoltrato alla SUPSI.

La gestione della liquidità è di competenza del Responsabile amministrativo CSI, con coinvolgimento dei consulenti esterni, che informa per tempo la Direzione di Fondazione CSI nel caso di predicibili difficoltà. Il processo è continuo.

La gestione del sistema di controllo interno è di competenza del Responsabile amministrativo CSI che risponde alla Direzione di Fondazione CSI, che risponde a sua volta al Consiglio di Fondazione CSI. Il processo è continuo.



## 7. Partecipazione

La partecipazione è contemplata nei modi delle responsabilità finanziarie dei collaboratori e docenti.

## 8. Pari opportunità

Nessuna correlazione particolare.

## 9. Sostenibilità

Il processo garantisce la gestione delle risorse finanziarie della SUPSI con un orizzonte di breve e di medio periodo, in conformità al mandato e ai compiti attribuiti dai finanziatori, come pure agli obiettivi strategici. Assicura nel contempo la trasparenza nel reperimento e nell'utilizzo delle risorse finanziarie pubbliche e private in tutti i mandati istituzionali.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Pianificazione finanziaria
- ◆ Piano degli investimenti
- ◆ Preventivi, pre-chiusure e consuntivi
- ◆ Reporting Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI)
- ◆ Rapporto di revisione
- ◆ RAV CSI



## P18 – Gestione dell’informatica

### 1. Obiettivi

Il processo ha come obiettivi:

- ♦ l'erogazione di servizi basati su tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) a docenti, ricercatori, studenti e personale tecnico ed amministrativo a supporto dei mandati della SUPSI;
- ♦ la realizzazione di iniziative nel campo del digitale volte a contribuire alla trasformazione della SUPSI, in linea con la sua strategia;
- ♦ formare e supportare gli utenti nell'utilizzo efficace degli strumenti informatici;
- ♦ monitorare e implementare meccanismi a tutela delle informazioni da eventuali compromissioni o accessi non autorizzati.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Responsabile del Servizio informatica.

Responsabile per la SUM-CSI: Responsabile Informatica CSI

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

- ♦ LPSU
- ♦ Strategia svizzera digitale 2016
- ♦ Swissuniversities - Strategia nazionale Open access
- ♦ Linee guida e piano d'azione strategia svizzera digitale 2018
- ♦ E-governement Svizzera
- ♦ Strategia nazionale per la protezione della Svizzera contro i rischi cibernetici (SNPC) della Confederazione 2018-22
- ♦ Legge federale sulla protezione dei dati
- ♦ Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR)
- ♦ RO CSI
- ♦ Direttive interne CSI

### 5. Indicatori

Account aperti / operativi.

### 6. Attività/Modalità operative

Il servizio cura tutto l'impianto informatico e le sue componenti, necessari per il funzionamento della CSI-SUM (account, e-mail, server, software e hardware, tra altri) secondo la pianificazione approvata dalla Direzione di Fondazione CSI.

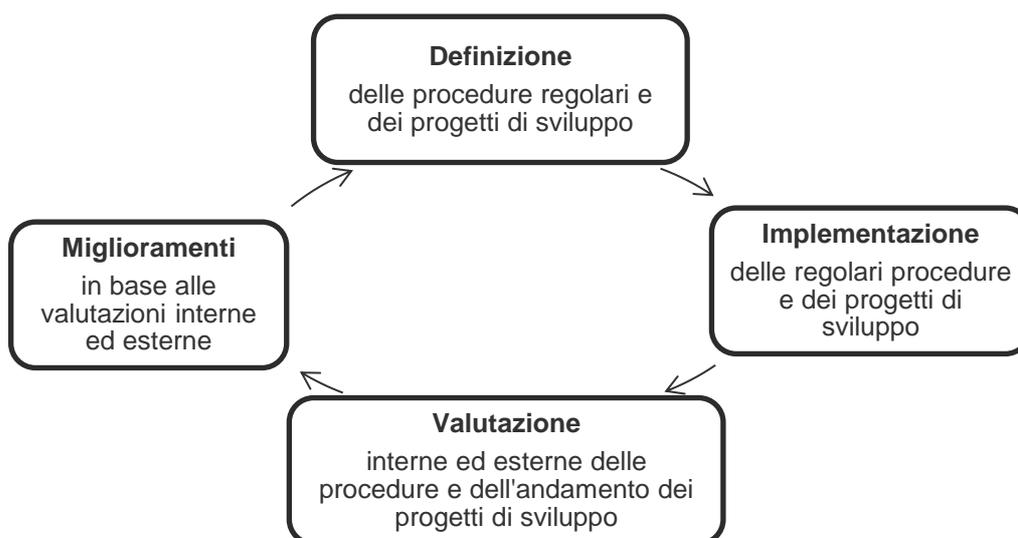
La gestione di tutte le risorse informatiche è affidata al Responsabile IT della Fondazione CSI che si occupa di gestire sia le risorse interne che quelle affidate a terzi. I servizi affidati a terzi sono:

- ♦ Server: Università della Svizzera italiana
- ♦ Account email: Google Inc.
- ♦ Sistema di prenotazione delle aule: Asimut Software

- Gestione documentale: Therefore Corporation GmbH
- Gestione sito web: Visiva Sagl
- Account universitari (NeilD e Windows SUPSI): Servizio informatico SUPSI
- Gestione contabile: Fidinam SA

Tutte le altre risorse sono gestite internamente con occasionali interventi da parte di terzi (come ad esempio sul sistema gestionale Amadeus).

Il Responsabile IT coordina con tutti i dipartimenti della Fondazione CSI l'implementazione di migliorie ai diversi sistemi e, dopo approvazione della Direzione di Fondazione, l'implementazione di nuove soluzioni. Il processo è sottoposto regolarmente ad autovalutazione ed a valutazioni esterne (peer review).



## 7. Partecipazione

### Gruppi rappresentativi

Docenti	diritto ad essere ascoltati
Collaboratori	diritto ad essere ascoltati
Studenti	diritto ad essere ascoltati

## 8. Pari opportunità

Particolare attenzione viene dedicata agli aspetti legati alle tematiche di inclusione per la fruizione dei servizi erogati siano essi l'utilizzo delle apparecchiature informatiche o la fruizione dei servizi online.

## 9. Sostenibilità

Nelle attività di Supporto Utenti e di Gestione del sistema informatico, il processo tiene conto di aspetti legati alle tre aree della sostenibilità sia per l'erogazione dei servizi, sia per la scelta di possibili fornitori e prodotti. A questo scopo, il processo considera criteri di ergonomia, sostenibilità ambientale (es. assenza di sostanze pericolose, uso efficiente dell'energia, produzione a basso impatto...), economica (es. l'acquisto rispetta le risorse finanziarie dell'istituzione) e sociale (es. il fornitore ha una gestione sostenibile della forza lavoro).



Il processo di valutazione si basa il più possibile su certificazioni riconosciute, in grado di evidenziare i benefici di sostenibilità dei prodotti e dei servizi in selezione. Considerando i potenziali impatti (positivi e negativi) della digitalizzazione, il processo di Sviluppo del sistema informatico prevede una valutazione degli effetti sulla sostenibilità in modo tale da identificare possibili interventi o progetti che abbiano il fine di migliorare l'efficienza, gli impatti sociali ed ambientali del lavoro in SUPSI.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ◆ Rapporto annuale
- ◆ RAV CSI
- ◆ Rapporti da peer review esterne



## P19 – Real Estate e Facility Management

### 1. Obiettivi

Il processo, in accordo con la Strategia SUPSI e le normative di riferimento a livello nazionale e cantonale, persegue i seguenti obiettivi prioritari:

Nel Facility Management:

- ♦ organizzare, coordinare e controllare l'insieme delle operazioni mirate a garantire l'efficienza funzionale delle infrastrutture conformemente agli scopi per cui sono state realizzate al fine di garantire i livelli di servizio definiti;
- ♦ gestire i servizi e garantire la consulenza sulle procedure degli acquisti, attuando le politiche di sviluppo della SUPSI al fine di ottenere contesti di lavoro e di studio idonei e sicuri per rendere possibile lo svolgimento efficace ed efficiente delle attività.

Il processo considera la dimensione economica, ambientale e sociale della sostenibilità e integra in modo coordinato gli aspetti finanziari, architettonici, ingegneristici e delle scienze comportamentali.

La CSI-SUM non possiede un patrimonio immobiliare e di conseguenza si concentra nel Facility Management.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato in quattro sotto-processi :

- ♦ P19A – Facility management
- ♦ P19B – Acquisti
- ♦ P19C – Acquisti strumenti
- ♦ P19D – Manutenzione strumenti

### 3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Responsabile del Servizio Real Estate e Facility Management (Servizio RE&FM).

Responsabile per la SUM-CSI: Responsabile amministrativo CSI

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Legge federale sulla promozione e il coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ♦ Statuto SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Direttive per le costruzioni e il calcolo delle spese che danno diritto ai sussidi federali per le costruzioni (Direttive per il calcolo dei sussidi) applicabili a costruzioni universitarie e a costruzioni per scuole universitarie professionali, della Conferenza dei sussidi federali versati per le costruzioni (CSC)
- ♦ Regole generali della costruzione, tutte le leggi, normative, prescrizioni e direttive in vigore. In particolare le norme SIA e normative cantonali e federali
- ♦ Leggi e ordinanze concernenti la legge sul lavoro (OLL 1/2/3/4), quelle inerenti la protezione contro gli incendi e l'accessibilità per gli invalidi motulesi

- ◆ Concordato intercantonale sugli appalti pubblici (CIAP), legge cantonale sulle commesse pubbliche (LCPubb), regolamento di applicazione della legge sulle commesse pubbliche e del concordato intercantonale sugli appalti pubblici (RLCPubb / CIAP)

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ◆ Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora (CITES)
- ◆ Direttive interne CSI

## 5. **Indicatori**

- ◆ Costo / m<sup>2</sup>
- ◆ Costi accessori / m<sup>2</sup>
- ◆ Reclami per lo stato degli strumenti musicali

## 6. **Attività/Modalità operative**

Il processo contempla la gestione degli spazi (apertura, chiusura e pulizia, tra altri), degli affitti e dei costi accessori, così come la gestione degli strumenti musicali.

### *P19A Facility management*

Il Responsabile amministrativo del CSI si occupa della gestione ordinaria dell'infrastruttura (apertura, chiusura, pulizia, affitti, ecc.) e coordina con la Direzione di fondazione CSI gli aspetti di gestione straordinaria.

### *P19B Acquisti*

Il Responsabile amministrativo del CSI si occupa del coordinamento degli acquisti, avendo cura di iniziare il processo dal contributo degli interessati, rispettando il sistema di controlli interni e le deleghe di responsabilità.

### *P19C Acquisti strumenti*

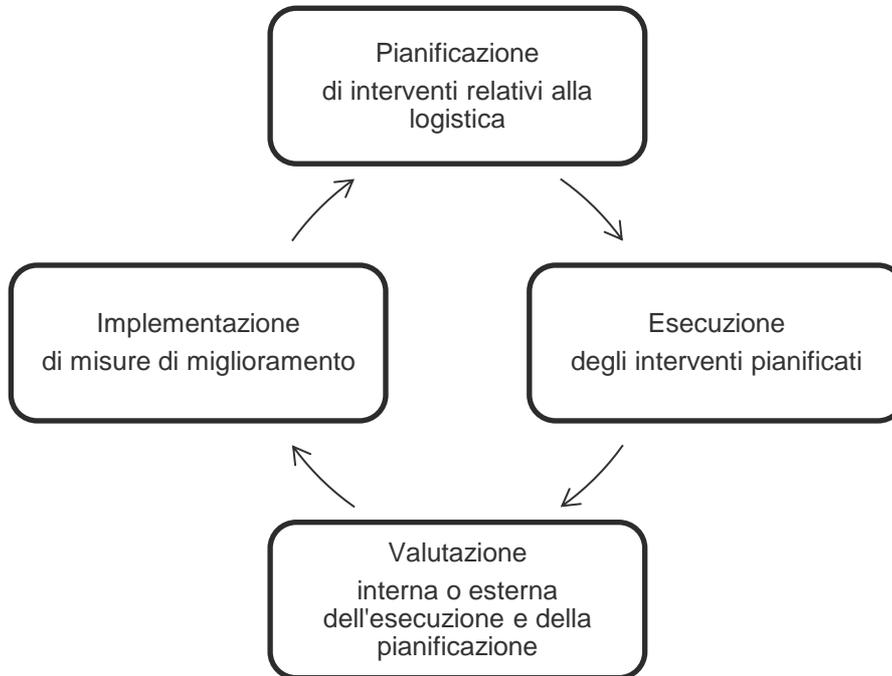
Per la CSI-SUM il parco strumenti è una questione prioritaria. Il Responsabile amministrativo coordina l'acquisto dei nuovi strumenti raccogliendo le esigenze dei musicisti, seguendo le indicazioni della direzione e rispettando il sistema di controlli interni e le deleghe di responsabilità.

### *P19D Manutenzione strumenti*

Il Responsabile amministrativo CSI gestisce e coordina i diversi tipi d'interventi. Di norma viene privilegiata l'affidamento al manutentore di fiducia del docente musicista. E' stato elaborato un elenco dei manutentori abituali, soggetto ad un aggiornamento costante.

## 6.1. Autovalutazione, valutazione esterna e miglioramento

Il processo è sottoposto regolarmente ad autovalutazione e valutazioni esterne tramite il SCI e/o peer review.



## 7. Partecipazione

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Commissione consultiva</i>	diritto ad essere ascoltata
<i>Docenti</i>	diritto ad essere ascoltati, con poteri decisionali in determinati ambiti
<i>Collaboratori</i>	diritto ad essere ascoltati
<i>Studenti</i>	diritto ad essere ascoltati

## 8. Pari opportunità

La presenza del Responsabile G&D del CSI alle riunioni della Direzione di Fondazione CSI e della Direzione SUM assicura il rispetto dei relativi principi.

## **9. Sostenibilità**

Nell'ambito del Real Estate, il processo garantisce che vengano considerati obiettivi e indicatori di sostenibilità energetica, ambientale e climatica, in ogni scelta relativa alla pianificazione e gestione delle infrastrutture SUPSI. In particolare, sin dalle scelte strategiche di localizzazione di nuove sedi, il processo garantisce la presa in considerazione di obiettivi di riduzione della mobilità individuale motorizzata. Inoltre, nella ristrutturazione e costruzione di fabbricati di proprietà, il processo garantisce il rispetto delle normative vigenti in materia di tutela ambientale e consumi energetici. Laddove possibile, e in particolare nell'edificazione di nuovi fabbricati, il processo favorisce anche il superamento di tali standard, in ragione del ruolo esemplare della SUPSI quale istituzione formatrice dei futuri professionisti attivi sul territorio.

Analogamente, nell'ambito del Facility Management, il processo garantisce la presa in considerazione di criteri di sostenibilità sociale (condizioni di produzione) ed ambientale (impatti di produzione, trasporto e smaltimento), al di là di quelli puramente legati ai costi, nell'ambito delle procedure di approvvigionamento e di appalto di beni e servizi da parte di fornitori esterni.

Infine, il processo garantisce che la gestione della vita quotidiana in SUPSI tenga conto di obiettivi di riduzione dei consumi energetici e delle emissioni climatiche (riscaldamento, raffrescamento, mobilità di collaboratori e studenti) e della produzione di rifiuti (riduzione, riutilizzo, riciclaggio e recupero), così come di obiettivi di auto-sufficienza energetica (produzione di energia da fonti rinnovabili, in particolare fotovoltaico).

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ♦ Rapporto finanziari
- ♦ Elenco aggiornato del parco strumenti
- ♦ RAV CSI
- ♦ Rapporti da peer review esterne



## **P20 – Mobilità studenti e collaboratori**

### **1. Obiettivi**

Il processo ha come obiettivo di:

- ♦ informare e supportare studenti, collaboratori e diplomati SUPSI (mobilità in uscita) sulle possibilità di mobilità offerte dalla nostra istituzione;
- ♦ supportare la mobilità studenti e collaboratori di altre istituzioni (mobilità in entrata);
- ♦ creare e mantenere delle relazioni stabili con partner nazionali ed internazionali.

Il processo di mobilità porta al miglioramento delle competenze disciplinari, professionali, personali e linguistiche dei collaboratori e degli studenti oltre che alla crescita professionale e a migliori prospettive di inserimento professionale (locale, nazionale e internazionale).

### **2. Struttura**

Il processo è strutturato in 2 sotto-processi:

- ♦ P20.A – Mobilità studenti
- ♦ P20.B – Mobilità collaboratori

### **3. Responsabile**

Responsabile dei Servizi della Direzione generale.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### **4. Normative e documentazione di riferimento**

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Legge federale sulla promozione e il coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ♦ Regolamento per il personale accademico e il personale non assoggettato al CCL della SUPSI
- ♦ CCLSUPSI per il personale amministrativo della SUPSI
- ♦ Direttive SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Messaggio concernente la promozione della mobilità internazionale in ambito formativo per gli anni 2018 – 2020, Confederazione Svizzera
- ♦ Strategia Svizzera per gli scambi e la mobilità della Confederazione e dei Cantoni, CDEP
- ♦ *Best practice KFH «Mobilité nationale des étudiantes dans les hautes écoles spécialisées», Swissuniversities*
- ♦ Partecipazione svizzera a Erasmus+, SEFRI
- ♦ *Erasmus Charter for Higher Education 2014-2020, condizioni generali Svizzera e UE, Email CH Stiftung (Fondazione per la collaborazione confederale), conferma che attesta la continuità della Erasmus Charter for Higher Education 2011-2013*
- ♦ *Erasmus Extended university charter 2011-2013, European Commission, Education and Culture DG*
- ♦ *Declaration of commitment by the members of the Euraxess Service Network, Euraxess researchers in motion*

Normative e documentazioni specifiche per CSI-SUM:

- ♦ Regolamento del personale SUM
- ♦ Regolamenti degli studi SUM

## 5. Indicatori

- ♦ Numero di mobilità studenti (IN/OUT)
- ♦ Numero di mobilità collaboratori (IN/OUT)
- ♦ Valutazione generale dell'attività d'insegnamento/formazione nell'ambito della mobilità SEMP (Swiss european mobility programm) svolta dai collaboratori (staff e docenti)
- ♦ Valutazione complessiva del soggiorno degli studenti in mobilità SEMP (Swiss european mobility programm)

## 6. Attività/Modalità operative

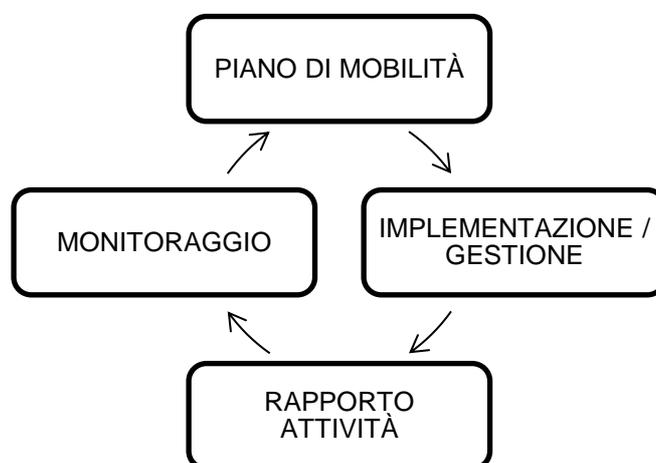
### 6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

Il processo è gestito dall'International Office, collocato all'interno dei Servizi della Direzione generale, che collabora con la propria rete di riferimento (coordinatori mobilità DIP/SA) nonché con altri attori ad essa legata.

Il processo si basa su un piano di mobilità che persegue degli obiettivi a medio termine definiti anche sulla base della Strategia SUPSI e approvato dal Direttore generale. L'International Office con la propria rete gestisce e sviluppa le proprie attività di mobilità e fornisce consulenza ai collaboratori e studenti sulla base dei 2 sotto-processi.

Un Rapporto annuale sulle attività dell'International Office è sottoposto per approvazione al Direttore generale. Il Rapporto riporta i risultati raggiunti rispetto al piano di mobilità e eventuali proposte di miglioramento sulla base di valutazioni di qualità.

Qui di seguito il processo rappresentato in un ciclo:



<b>Fase</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>PIANO DI MOBILITÀ</b>	Obiettivi di mobilità a medio termine definiti anche sulla base della Strategia SUPSI.	<i>Direttore generale</i>
<b>IMPLEMENTAZIONE / GESTIONE</b>	Mobilità studenti; Mobilità collaboratori	<i>International Office + rete</i>
<b>RAPPORTO ATTIVITÀ</b>	Resoconto annuale sulle attività di mobilità.	<i>Direttore generale</i>
<b>MONITORAGGIO</b>	Messa in atto di eventuali misure d'intervento per adeguarsi agli obiettivi o rivedere i servizi offerti.	<i>International Office + rete</i>

Lo sviluppo dei due sotto-processi è fortemente legato alle condizioni quadro di riferimento delle offerte formative e della gestione dei collaboratori.

La mobilità è declinata secondo:

- ♦ Target (studenti formazione di base, Neo laureati formazione di base, Docenti e staff),
- ♦ Finalità (per studio, per stage, progetti cooperazione e workshop oppure mobilità ai fini di insegnamento o formazione),
- ♦ Programma (Nazionale, Europeo SEMP, Internazionale).

## 6.2. Autovalutazione, valutazione esterna e miglioramento

Lo sviluppo della qualità è inserito nel ciclo della mobilità per quanto riguarda studenti e collaboratori che partecipano ad attività gestite dall'International Office. Nell'ambito della redazione del Rapporto di attività, vengono organizzati degli incontri regolari con i portatori di interesse coinvolti nel processo, oltre ai collaboratori o studenti che approfittano della mobilità, per la valutazione del processo e per raccogliere i suggerimenti sul miglioramento. Eventuali misure di miglioramento a carattere istituzionale sono proposte dall'International Office al Direttore generale con la stesura del Rapporto di attività il quale valuta se discuterne in Direzione SUPSI.

Il processo è soggetto a una valutazione periodica da parte di peer esterni, che sono di regola responsabili in istituzioni universitarie dei settori legati alla mobilità e alle relazioni internazionali.

## 7. Partecipazione

Nella tabella seguente sono indicate le principali forme di partecipazione previste dal P20:

### **Gruppi rappresentativi**

<i>Collaboratori</i>	Il gruppo mobilità (coordinatori per la mobilità DIP/SA - rete processo SGQ) è direttamente coinvolta nel processo. I collaboratori in mobilità sono consultati per valutazione del processo di mobilità e suggerire dei miglioramenti delle attività. I collaboratori più in generale sono informati attraverso i canali comunicativi (momenti informativi, web, portale, eventi, ecc.).
<i>Studenti</i>	Gli studenti in mobilità sono consultati per valutazione del processo di mobilità e suggerimenti di attività di miglioramento. Gli studenti sono informati attraverso i canali comunicativi (momenti informativi, web, portale, eventi, ecc.).
<i>Alumni</i>	I neodiplomati sono informati attraverso i canali comunicativi (momenti informativi, web, portale, eventi, ecc.).
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	Sono informati attraverso i canali comunicativi.

## 8. Pari opportunità

Nell'ottica dell'inclusione, le misure di accoglienza, consulenza e di accompagnamento di studenti / docenti / staff (in e out) ospiti provenienti da altre realtà formative e professionali, tengono in conto dei seguenti aspetti legati alla dimensione di genere e della Diversity:

- ♦ esigenze in materia di conciliazione famiglia studio/lavoro;
- ♦ esigenze personali specifiche anche finanziarie;
- ♦ valorizzazione delle differenze culturali.

## **9. Sostenibilità**

Il processo intende sensibilizzare la comunità accademica ad una mobilità sostenibile, sviluppando la responsabilità individuale di studenti e collaboratori.

Il processo garantisce che, nella messa in pratica delle iniziative di mobilità da parte del corpo studentesco, docente, e, più in generale, di tutti i collaboratori, siano valutati i criteri di sostenibilità ambientale e climatica nella scelta del mezzo di trasporto, prediligendo le soluzioni con un minore dispendio energetico soprattutto per viaggi inferiori a 6-8 ore.

Il processo promuove la mobilità virtuale attraverso l'utilizzo di teleconferenze o lezioni a distanza in caso brevi soggiorni.

## **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ◆ Rapporto annuale di attività dell'International Office
- ◆ Report statistici e finanziari per l'agenzia nazionale Movetia
- ◆ Contenuti specifici e procedure sul sito internet
- ◆ Rapporto di autovalutazione sulla qualità dell'International Office
- ◆ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio



## P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione di base

### 1. Obiettivi

Obiettivo del processo è quello di garantire la gestione e il monitoraggio delle attività amministrative legate al percorso formativo degli studenti e di quelle di accompagnamento e sviluppo legate all'orientamento, alla carriera e alla partecipazione degli studenti alla vita universitaria.

### 2. Struttura

Il processo è strutturato in un unico processo.

### 3. Responsabile

**Responsabile del processo SUPSI:** Responsabile servizio carriera, esperienza e orientamento (Responsabile Servizio CEO).

**Responsabile per la SUM-CSI:** Direzione CSI-SUM

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

- ◆ LPSU
- ◆ Ordinanza del Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca concernente l'ammissione agli studi delle scuole universitarie professionali
- ◆ Ordinanza del Consiglio delle scuole universitarie sulla coordinazione dell'insegnamento delle scuole universitarie svizzere
- ◆ Legge sull'orientamento scolastico e professionale e sulla formazione professionale e continua (Lorform)
- ◆ *Swissuniversities Le cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses nqf.ch-HS*
- ◆ Contratto di prestazione
- ◆ Regolamento degli studi SUM
- ◆ Regolamenti degli esami SUM
- ◆ Direttive interne CSI
- ◆ Materiale informativo SUM

### 5. Indicatori

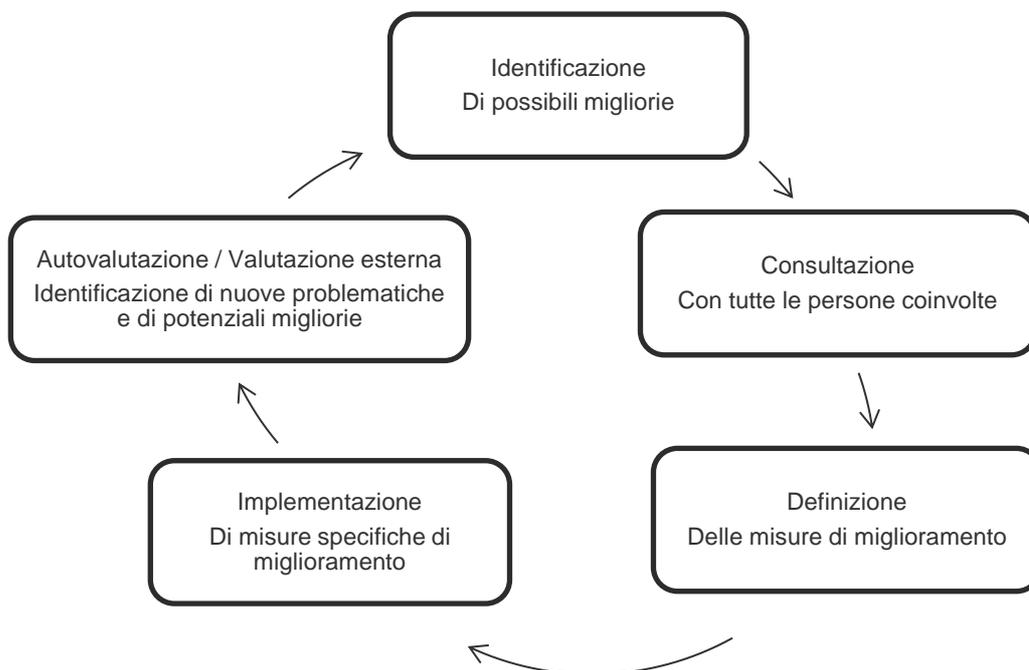
- ◆ Quota drop-out SUM
- ◆ Numero ricorsi

### 6. Attività/Modalità operative

Dal punto di vista amministrativo, il processo contempla l'implementazione dei regolamenti degli esami in tutte le fasi della vita dello studente alla SUM (dall'ammissione al diploma). I regolamenti enunciano come viene gestita ognuna delle fasi, sia dal punto di vista amministrativo che da quello accademico. Particolare attenzione viene inoltre prestata alla certificazione dei crediti formativi, con apposite procedure osservate dal personale della Segreteria didattica e dai Co-responsabili degli studi.

L'orientamento agli studi e alla carriera, invece, è fortemente concentrato nelle figure dei Co-responsabili degli studi e nel personale docente, in particolare (ma non solo) nella figura dei docenti di materia principale con i quali gli studenti passano gran parte del loro tempo curricolare (più del 45% ca. dei crediti formativi sono in effetti concentrati nella materia principale).

Il processo è sottoposto regolarmente ad autovalutazione (a ciclo annuo) e a valutazioni esterne (peer review con un ciclo di 5 anni).



## 7. Partecipazione

### Gruppi rappresentativi

<i>Commissione consultiva</i>	diritto ad essere ascoltata
<i>Docenti</i>	diritto ad essere ascoltati
<i>Collaboratori</i>	diritto ad essere ascoltati
<i>Studenti</i>	diritto ad essere ascoltati

## 8. Pari opportunità

La presenza del Responsabile G&D del CSI alle riunioni della Direzione di Fondazione CSI e della Direzione SUM assicura il rispetto dei relativi principi.

## 9. Sostenibilità

Il processo garantisce che agli studenti siano offerte occasioni di orientamento e sostegno che favoriscano lo svolgimento di attività connesse alla sostenibilità, sia nell'ambito dei corsi obbligatori di formazione, sia nell'ambito di attività extra-curricolari, quali ad esempio workshop, seminari o iniziative di altro tipo.

## 10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

- ◆ Rapporto di autovalutazione ciclo di vita dello studente della formazione di base
- ◆ Rapporto annuale studenti
- ◆ Rapporto da peer review esterne
- ◆ Piano delle misure a seguito della valutazione esterna

## P22 – Comunicazione organizzativa

### 1. Obiettivi

La comunicazione organizzativa è per la SUPSI un importante pilastro dell'assicurazione della qualità, facilitando sia lo sviluppo di una cultura della qualità, sia la garanzia di trasparenza rispetto ai diversi interlocutori con cui la SUPSI si interfaccia all'interno e all'esterno dell'organizzazione.

Gli obiettivi primari della comunicazione organizzativa sono:

- ◆ promuovere l'informazione e la conoscenza del Sistema di garanzia della qualità (SGQ);
- ◆ garantire una corretta e tempestiva informazione ai portatori di interesse interni ed esterni;
- ◆ assicurare la reciprocità d'accesso alle informazioni;
- ◆ far entrare la comunicazione in ogni dimensione e processo della Scuola sulla base della convinzione che la comunicazione è la prima forma di partecipazione;
- ◆ promuovere la disseminazione sul territorio delle attività realizzate nell'ambito dei nostri quattro mandati istituzionali;
- ◆ contribuire a generare, rafforzare e mantenere il senso di appartenenza alla comunità SUPSI;
- ◆ attivare canali di dialogo e di ascolto dei bisogni del territorio per trasformare la comunicazione in un fattore decisivo di miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

### 2. Struttura

Il P22 è strutturato in seguenti sotto-processi fortemente interconnessi:

- ◆ P22A – Comunicazione interna
- ◆ P22B – Comunicazione esterna

### 3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Responsabile dei Servizi della Direzione Generale.

Responsabile per la SUM-CSI: Direzione di Fondazione CSI / Direzione CSI-SUM

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice delle competenze e delle responsabilità in ambito qualità, resa accessibile a tutti i collaboratori.

### 4. Normative e documentazione di riferimento

- ◆ Direttive interne CSI
- ◆ Materiale cartaceo
- ◆ Newsletter elettroniche
- ◆ Comunicazioni cartacee
- ◆ RAV CSI
- ◆ Rapporti di valutazione esterna (peer review)

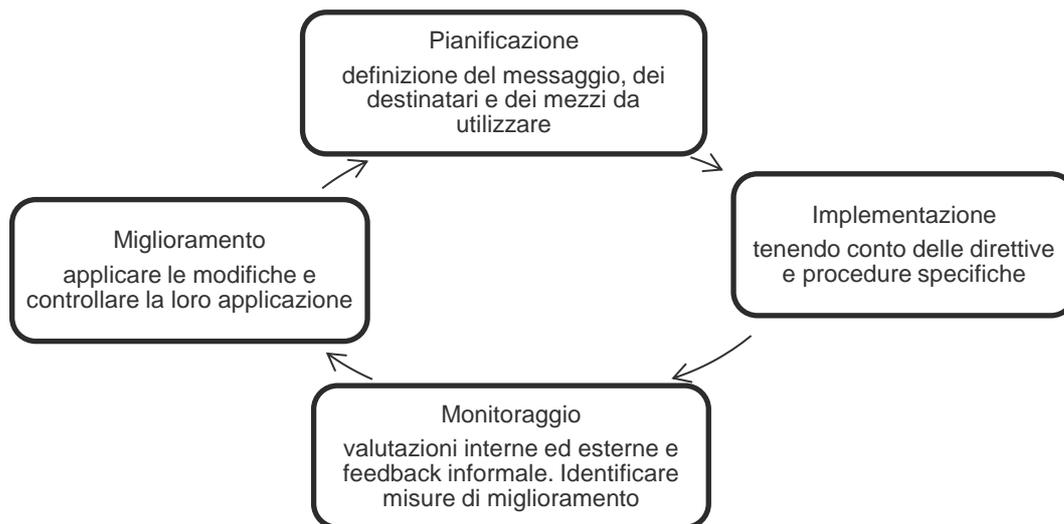
### 5. Indicatori

- ◆ Pubblico presente agli eventi principali
- ◆ Dati di accesso al sito web
- ◆ Modifiche annuali al sito web

### 6. Attività/Modalità operative



Entrambi i sotto-processi partono dall'analisi dei messaggi e dalla definizione dei destinatari, sempre con le condizioni quadro di limitare la comunicazione all'essenziale (per natura e forma del messaggio come per scelta del canale di comunicazione), al fine di ottenere il maggior impatto presso i reali o previsti destinatari. Oltre alla comunicazione personale il CSI pubblica tutte le informazioni pertinenti sul proprio sito web, segnatamente quelle legate alla formazione ed agli eventi. Informa regolarmente sulle proprie attività, sia tramite rapporti pubblici (incluso il Rapporto annuale SUPSI), sia tramite il proprio sito web. I collaboratori e docenti sono regolarmente informati tramite newsletter interne. Il processo viene regolarmente sottoposto ad autovalutazione ed a valutazione esterna (peer review).



## 7. Partecipazione

Tutte le parti sono sentite nel quadro dei normali diritti partecipativi.

## 8. Pari opportunità

Il rispetto delle pari opportunità è un elemento fondamentale della politica del CSI. La presenza del Responsabile G&D del CSI alle riunioni della Direzione di Fondazione CSI assicura il rispetto dei relativi principi.

## 9. Sostenibilità

Il processo di comunicazione organizzativa considera la sostenibilità nelle sue diverse componenti ecologica, economica e sociale.

Questo si concretizza attraverso un'accurata scelta dei canali e della frequenza di comunicazione sulla base della tipologia di contenuto e del target di riferimento.

In generale, la comunicazione delle informazioni viene effettuata in un'ottica di trasparenza nei confronti del pubblico e di tutti gli stakeholder dell'istituzione. Internamente favorisce inoltre un clima di partecipazione e collaborazione con benefici sulla produttività e sulla qualità di vita personale, mentre esternamente permette di assicurare delle buone relazioni con il territorio.

### **Per la CSI-SUM:**

Il rispetto della sostenibilità, segnatamente economica, è una premessa indispensabile per l'attività di un'istituzione culturale e formativa privata senza scopo di lucro. L'orientamento strategico di mirare alla

qualità ed all'impatto della comunicazione e di combattere lo spamming della comunicazione contribuisce ad un uso responsabile delle risorse.

La dimensione musicale culturale è un elemento chiave della strategia comunicativa.

#### **10. Documentazione prodotta quale risultato del processo**

- ◆ Rapporti d'attività
- ◆ Dépliant, materiale cartaceo ed elettronico rivisti
- ◆ Sito web aggiornato
- ◆ RAV CSI
- ◆ Rapporti da peer review esterne



## 7 Annesso 1: Elenco abbreviazioni e acronimi del SGQ

Qui di seguito l'elenco aggiornato delle abbreviazioni e degli acronimi indicati nei documenti di riferimento del SGQ:

ATD	Accademia Teatro Dimitri
ASUP	Accordo intercantonale sulle scuole universitarie professionali
AAQ	Agenzia svizzera di accreditamento e di garanzia della qualità
CCQ	Commissione coordinamento qualità
CQ	Commissione qualità dell'unità (intesa come Dipartimento o Scuola Affiliata)
CSA	Consiglio svizzero di accreditamento
CSI-SUM	Conservatorio della Svizzera italiana – Scuola universitaria di musica
DEASS	Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
DACD	Dipartimento ambiente costruzioni e design
DFA	Dipartimento formazione e apprendimento
DIP	Dipartimento
DTI	Dipartimento tecnologie innovative
FFHS	Fernfachhochschule Schweiz
LPSU	Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero
LQ	SUPSI Landquart (Physiotherapie Graubünden)
MAQ	Modello di assicurazione della qualità
MQ	Manuale qualità
MQ SUPSI	Manuale qualità della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
MQ ATD	Manuale qualità dell'Accademia Teatro Dimitri
MQ CSI-SUM	Manuale qualità Conservatorio della Svizzera italiana, Scuola universitaria di musica
O-LPSU	Ordinanza concernente la legge sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero
PDCA	Plan – Do – Check – Act (Definizione e approvazione – Esecuzione – Autovalutazione e valutazione esterna – Miglioramento)
PSQ	Politica e strategia per la qualità SUPSI
QH FFHS	Qualitätshandbuch Fernfachhochschule Schweiz
QH SUPSI Landquart	Qualitätshandbuch SUPSI Landquart
RAV	Rapporto di autovalutazione
REF	Referente di processo dell'unità (inteso come Servizi, Dipartimenti o Scuola Affiliata)
RP	Responsabile di processo
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
SA	Scuola affiliata
SQ	Servizio qualità
SGQ	Sistema di garanzia della qualità
V	Variante (inteso di processo o di Manuale qualità)