

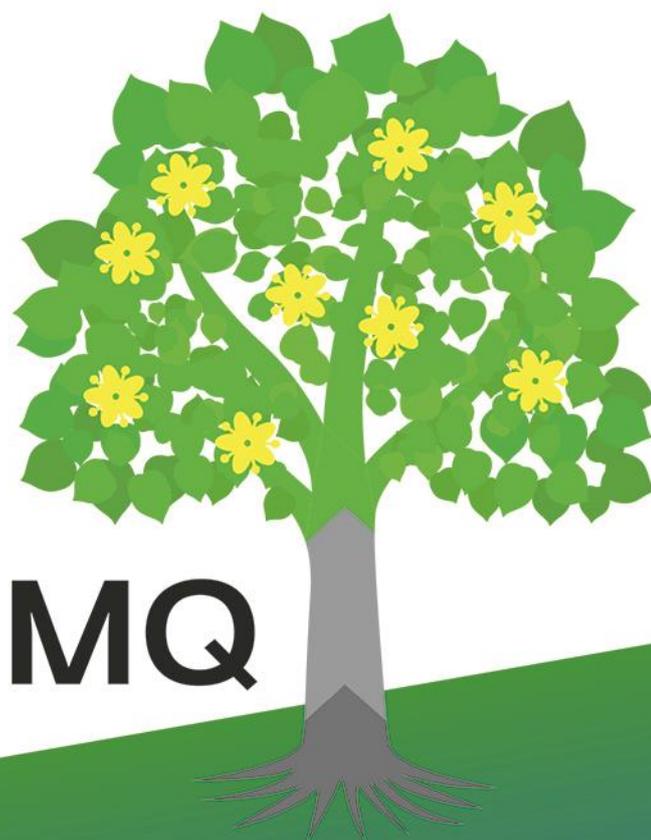
Manuale Qualità

Scuola universitaria di Musica

Conservatorio della Svizzera italiana

MQ CSI-SUM

Sistema di garanzia della qualità (SGQ) SUPSI



Versione 2.0 del 31.03.2023, approvata dalla Direzione CSI-SUM

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

Indice

Preambolo	4
1 Obiettivi dei Manuali qualità	5
2 MQ SUPSI e varianti MQ Scuole Affiliate	5
3 Sviluppo della qualità	7
Descrizione dei principi di base	8
4 Rapporti sulla qualità	9
4.1 Rapporto di autovalutazione (RAV) nell'ambito dell'accREDITamento istituzionale	9
4.2 Rapporto biennale SGQ	9
5 Dati e documenti del SGQ	10
5.1 Normative e documenti di riferimento (input)	10
5.2 Documenti prodotti dai processi (output)	11
5.3 Dati e informazioni rilevanti per il miglioramento continuo	11
6 Processi del SGQ	13
6.1 Elenco dei processi e dei sotto-processi	13
6.2 Struttura per la formalizzazione di un processo	15
P1 – Strategia	18
P2 – Valutazione del portafoglio della formazione base	22
P3 – Valutazione del percorso formativo	28
P4 – Valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti	31
P5 – Sviluppo delle competenze del corpo docente in didattica universitaria	34
P6 – Sistema di gestione della formazione continua	38
P7 – Progetti di ricerca e prestazioni di servizio	43
P8 – Valutazione delle unità di ricerca e di servizio	55
P9 – Proprietà intellettuale	59
P10 – Partecipazione	64
P11 – Normative	67
P12 – Indicatori	69
P13 – Pari opportunità	73
P14 – Gestione dei rischi	78
P15 – Revisione interna	81
P16 – Collaboratori	84
P17 – Finanze e controlling	87
P18 – Gestione dell'informatica	90
P19 – Real Estate e Facility Management	93
P20 – Mobilità studenti e collaboratori	97

P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione di base	103
P22 – Comunicazione organizzativa	105

Preambolo

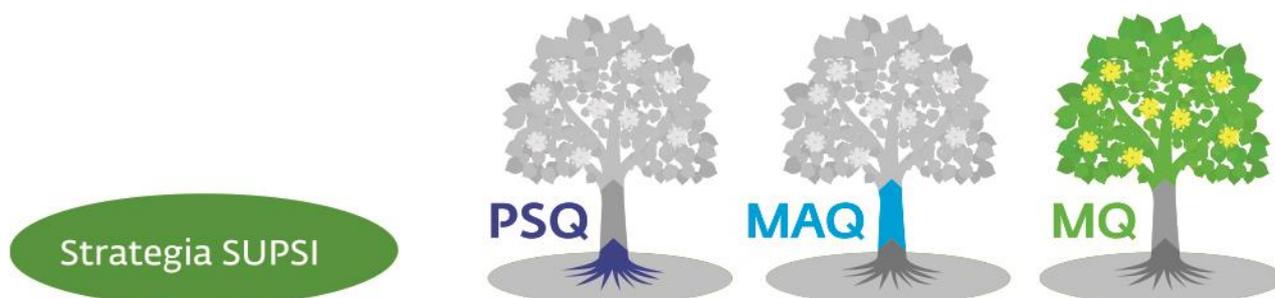
Il presente Manuale qualità della Scuola universitaria di musica del Conservatorio della Svizzera italiana (MQ CSI-SUM) è concepito nel rispetto, da una parte, del Sistema di garanzia della qualità (SGQ) della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), e dall'altra, del SGQ della Fondazione Conservatorio della Svizzera italiana (CSI). La CSI-SUM, 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) che considerano le relative specificità.



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 dati e i documenti del SGQ all'interno del patrimonio documentale complessivo tramite una repository documentale (Docuware®) e lo strumento di monitoraggio istituzionale (Sharepoint);
- ◆ promuovere lo sviluppo della qualità descrivendone l'evoluzione per mezzo di un sistema di comunicazione integrato, che considera anche una rendicontazione periodica con Rapporti specifici sulla qualità.

I MQ descrivono i processi e le attività chiave ritenute prioritarie da parte della Direzione SUPSI per garantire lo sviluppo della qualità. Altre attività o processi con un impatto meno rilevante sulla qualità in SUPSI non sono stati gestiti all'interno 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 conformemente ai contratti di affiliazione tra la SUPSI e le rispettive SA, redatti nel rispetto dell'articolo 12 della Legge cantonale sulle scuole universitarie, che ne 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 SGQ 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.

MQ SUPSI

MQ Scuole affiliate

<i>Processi</i>	<i>ATD</i>	<i>SUM</i>	<i>FFHS</i>	<i>Land.</i>
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	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 – Normative		V		
P12 – Indicatori				
P13 – Pari opportunità				

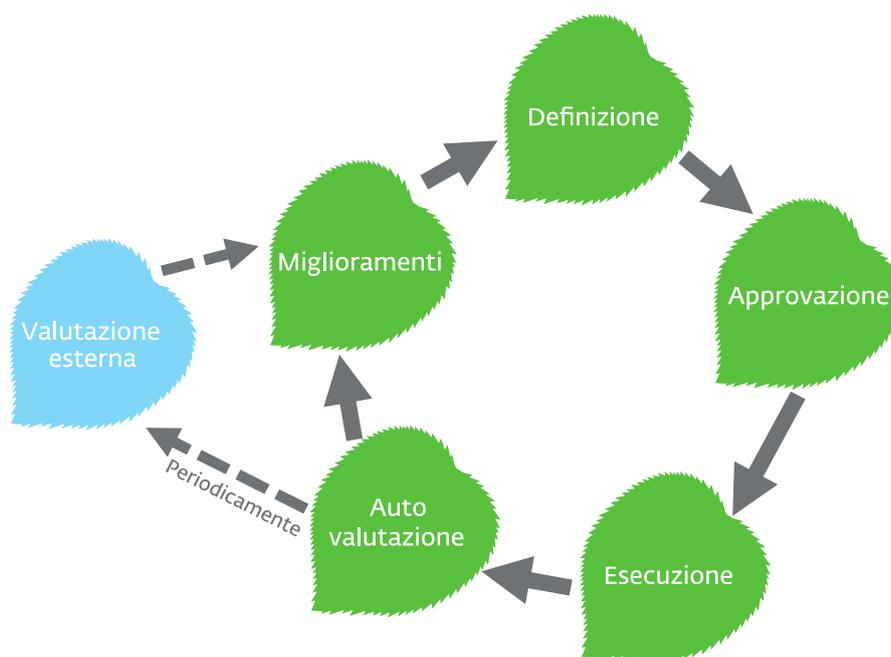
P14 – Gestione dei rischi				
P15 – Revisione interna				
P16 – Collaboratori	V	V	V	V
P17 – Finanze e controlling	V	V	V	V
P18 – Gestione dell'informatica		V	V	V
P19 – Real Estate e Facility Management	V	V	V	V
P20 – Mobilità studenti e collaboratori			V	
P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione 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 deve attenersi. Ogni fase necessita di una comunicazione interna modulata in funzione della sua rilevanza.



Descrizione dei principi di base

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 e con il Referente qualità della propria SA. A dipendenza della rilevanza è necessaria l'approvazione sulla base delle competenze e delle responsabilità definite.

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 ogni due anni i processi nell'ambito degli incontri per l'elaborazione dei *Rapporti biennali SGQ*, coinvolgendo le reti di riferimento. I processi possono prevedere la redazione di rapporti periodici agli organi strategici o di conduzione della SUPSI o della SA.

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 e al Referente qualità della propria SA. Di seguito sono riassunti i criteri e le tipologie generali che ogni processo è tenuto ad adottare per ogni valutazione.

Criteri e tipologie	Autovalutazioni	Valutazioni esterne (periodiche)
<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 nell'ambito degli incontri per i <i>Rapporti biennali SGQ</i></p>	<p>Valutano i processi nella loro globalità.</p> <p>È possibile svolgerle anche integrando più processi.</p> <p>Le modalità di attuazione delle valutazioni esterne sono definite all'interno di una specifica <u>Guida</u>.</p> <p>Vengono fatte periodicamente, di regola dopo che un processo è già stato applicato più volte, in ogni caso almeno ogni 7 anni.</p>
<i>Documentazione</i>	I documenti che attestano i risultati delle valutazioni sono parte della documentazione prodotta in ogni processo. La documentazione comprende anche tutte le informazioni relative ai processi e integrate nello strumento di monitoraggio (Sharepoint).	
<i>Rendicontazione</i>	I principali risultati sono integrati nei Rapporti biennali SGQ e le misure di miglioramento nello strumento di monitoraggio (Sharepoint).	

Miglioramento (Act)

Sulla base dei risultati dell'autovalutazione oppure della valutazione esterna periodica, il RP ha il compito di mettere in atto le misure di miglioramento possono avere impatto sia sul singolo processo, sia su altri processi del SGQ.

Le principali misure di miglioramento vengono descritte nei Rapporti biennali SGQ e monitorate nel corso del tempo attraverso lo strumento di monitoraggio istituzionale. Una specifica Guida definisce le regole per integrare e aggiornare le misure nel tempo.

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 biennale SGQ.

I rapporti sono coordinati centralmente dalla Commissione di coordinamento qualità (CCQ) e ogni DIP/ SA o unità della SUPSI sono coinvolti attivamente per i propri ambiti di riferimento. La redazione dei Rapporti è svolta con il supporto del SQ.

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: i) strategia di garanzia della qualità, ii) governance, iii) insegnamento, ricerca e prestazione di servizi, iv) risorse e v) comunicazione interna ed esterna.

4.2 Rapporto biennale SGQ

Il *Rapporto biennale SGQ* è definito 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.

Il *Rapporto biennale SGQ* al 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 del II *Rapporto biennale SGQ* tiene in considerazione gli ambiti di miglioramento evidenziati dal RAV oltre che eventuali raccomandazioni e condizioni poste in sede di accreditamento istituzionale ed eventuali misure emesse a seguito delle valutazioni esterne.

Il *Rapporto biennale SGQ* della SUPSI concerne le attività Consiglio SUPSI e della Direzione SUPSI con i suoi Servizi e ai 4 Dipartimenti.

Il *Rapporto biennale SGQ* della SUPSI funge inoltre da riferimento per le SA i cui seguenti Rapporti biennali considerano il proprio stato di implementazione del SGQ:

- ◆ Rapporto biennale SGQ dell'Accademia Teatro Dimitri – Rapporto biennale SGQ ATD;
- ◆ Rapporto biennale SGQ del Conservatorio della Svizzera italiana, Scuola universitaria di musica – Rapporto biennale SGQ CSI-SUM;
- ◆ Zweijähriges Bericht über das Qualitätssicherungssystem Fernfachhochschule Schweiz – Zweijähriges Bericht über das QSS FFHS;
- ◆ Zweijähriges Bericht über das Qualitätssicherungssystem SUPSI Landquart – Zweijähriges Bericht über das QSS SUPSI Landquart.

5 Dati e 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.

Parte del patrimonio documentale è riferito ai processi del SGQ. La Direzione SUPSI ha definito i documenti e i dati considerati prioritari per permettere lo sviluppo delle proprie attività e garantirne la sua archiviazione tramite principalmente la repository documentale (*Docuware®*) e lo strumento di monitoraggio istituzionale (*Sharepoint*).

La repository documentale (*Docuware*), assieme ai dati e informazioni integrati nello strumento di monitoraggio (*Sharepoint*), forniscono 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.

Le SA archiviano documenti e informazioni, considerati rilevanti per le proprie attività, in sistemi documentali che possono differire rispetto a quelli utilizzati in SUPSI. In caso di necessità, i documenti e le informazioni devono essere reperibili tempestivamente da parte di SUPSI e in particolare dal SQ.

Di seguito i principali documenti e dati del SGQ con le rispettive regole di archiviazione e di responsabilità:

5.1 Normative e documenti di riferimento (input)

Nell'ambito delle nostre attività, attraverso i processi, siamo tenuti a rispettare le normative sia esterne che interne, come leggi, ordinanze, politiche, regolamenti, direttive, manuali e documenti contrattuali. Le normative di riferimento sono elencate nel *Capitolo 4* di ogni processo.

Il RP ha il compito di verificare le implicazioni delle modifiche delle normative esterne sulle proprie attività.

Le normative istituzionali e le normative rilevanti di esclusiva competenza delle SA sono archiviate centralmente in quanto considerate importanti per le proprie attività così come indicato nella seguente tabella:

Categorie di normative	Gestione dei documenti	Responsabilità per archiviazione dei documenti
Normative istituzionali con valenza anche per le SA quali in particolare politiche, regolamenti, direttive, documenti contrattuali.	Archiviati in <i>Docuware</i> e visibili in funzione alle regole di pubblicazione sul Portale collaboratori o sito web. Il ciclo di vita di questi documenti sono definiti nel <i>P11 – Normative</i> .	Segreteria di Direzione Servizio giuridico Servizio qualità Responsabili di processo
Normative o documenti rilevanti di esclusiva competenza della SA.	Archiviati in cartelle interne o altri sistemi documentali delle SA con regole proprie di gestione. I documenti sono reperibili tempestivamente da parte della SUPSI.	Referente di processo SA Delegati qualità SA

I Documenti operativi sono gestiti direttamente dai Servizi competenti e possono essere archiviati in *Docuware* oppure in cartelle di competenza del Servizio / unità di riferimento.

5.2 Documenti prodotti dai processi (output)

All'interno dei processi sono svolte più attività e vengono prodotti diversi documenti che permettono di garantire l'operatività (progetti di ricerca, corsi di formazione, pagamenti, gestione del personale, ecc.).

La SUPSI ha considerato una parte dei documenti rilevanti per le proprie attività e per il miglioramento continuo, quali rapporti di processo o di attività e documenti di valutazione sul miglioramento del processo. I documenti considerati rilevanti sono elencati nel *Capitolo 10* di ogni processo in cui sono integrate anche le regole di pubblicazione.

I documenti SUPSI e i documenti rilevanti di esclusiva competenza delle SA sono archiviati centralmente in quanto considerati importanti per le proprie attività così come indicato nella seguente tabella:

Categorie di documenti prodotti	Gestione dei documenti	Responsabilità per archiviazione dei documenti
Documenti considerati rilevanti per attività e miglioramento dei processi	Archiviati in <i>Docuware</i> e visibili in funzione alle regole di pubblicazione sul Portale studenti, collaboratori o sito web.	Responsabili di processo Servizio Comunicazione Servizio qualità
Documenti considerati rilevanti per attività e miglioramento dei processi delle SA (processi varianti)	Archiviati in cartelle interne o altri sistemi documentali delle SA con regole proprie di gestione. I documenti sono reperibili tempestivamente da parte della SUPSI	Referente di processo SA Delegati qualità SA

Documenti prodotti di natura operativa sono gestiti direttamente dai Servizi competenti e possono essere archiviati in *Docuware* oppure in cartelle di competenza del Servizio / unità di riferimento.

5.3 Dati e informazioni rilevanti per il miglioramento continuo

Dati e informazioni rilevanti per il miglioramento continuo dei processi SGQ sono integrati in *Sharepoint* e considerano misure di miglioramento oltre che indicatori che permettono di valutare la qualità dei processi e delle attività. Gli indicatori che sono monitorati sono definiti nel *Capitolo 5* di ogni processo.

Nell'ambito della stesura del *Rapporto biennale SGQ* sono discussi e analizzati da parte delle reti di riferimento.

Categorie di dati e informazioni	Gestione dei dati	Responsabilità per archiviazione dei dati
Misure di miglioramento	Archiviati in <i>Sharepoint</i> . Il ciclo di vita di questi dati è definito nel <i>P12 – Monitoraggio (in fase di elaborazione)</i> .	Membri Direzione Responsabili di processo Collaboratori delegati
Indicatori SGQ	Archiviati in <i>Sharepoint</i> . Il ciclo di vita di questi dati è definito nel <i>P12 – Monitoraggio (in fase di elaborazione)</i> .	Membri Direzione Responsabili di processo Collaboratori delegati

Misure di miglioramento e indicatori di natura operativa sono gestiti direttamente dai Servizi competenti e possono essere archiviati in cartelle di competenza del Servizio / unità di riferimento.

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 e gli aspetti di miglioramento definiti con il ciclo PDCA.

I processi con i relativi sotto-processi sono definiti, documentati e condivisi dai RP e 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 qualità*, accessibile a tutti i collaboratori.



Contesto operativo	Processi chiave con Sotto-processi del MQ SUPSI	Referenti di processo del CSI-SUM
1. <i>Strategia</i>	P1 – Strategia	Direttore
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 – Messa in atto programmi di studio P2C – Pertinenza ed efficacia della formazione	Responsabile servizi accademici
	P3 – Valutazione del percorso formativo	
	P4 – Valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti	
	P5 – Sviluppo delle competenze del corpo docente in didattica universitaria	Direttore
	P6 – Sistema di gestione della formazione continua	Responsabile della Formazione Continua
	P7 – Progetti di ricerca e prestazioni di servizio P7A – Progetti di ricerca P7B – Prestazioni di servizio	Coordinatore area ricerca e sviluppo, Responsabile prestazioni di servizio
	P8 – Valutazione delle unità di ricerca e di servizio	
	P9 – Proprietà intellettuale P9A – Tutela della proprietà intellettuale P9B – Costituzione Start-up e Spin-Off	Direttore
3. <i>Governance e gestione</i>	P10 – Partecipazione	Direttore
	P11 – Normative	Direttore
	P12 – Indicatori	Delegato QM

	P13 – Pari opportunità	Delegata Gender & Diversity
	P14 – Gestione dei rischi	Direttore, Responsabile amministrativo
	P15 – Revisione interna	Direttore
4. Risorse e portatori di interesse	P16 – Collaboratori P16A – Dimensionamento P16B – Assunzione dei collaboratori P16C – Valorizzazione e sviluppo P16D – Benessere organizzativo P16E – Amministrazione del personale e gestione stipendi collaboratori e mandati	Responsabile amministrativo
	P17 – Finanze e controlling P17A – Piano di sviluppo finanziario e degli investimenti P17B – Preventivo P17C – Previsione di chiusura P17D – Consuntivo P17E – Gestione della liquidità P17F – Sistema di controllo interno finanziario	Responsabile amministrativo
	P18 – Gestione dell'informatica P18A – Supporto utenti P18B – Gestione del sistema informatico P18C – Sviluppo del sistema informatico	Responsabile servizi informatici
	P19 – Real Estate e Facility Management P19A – Gestione del portafoglio immobiliare P19B – Realizzazione grandi progetti immobiliari P19C – Realizzazione progetti ordinari P19D – Facility management P19E – Consulenza sulle procedure degli acquisti e verifica dell'idoneità dei fornitori	Responsabile amministrativo
	P20 – Mobilità studenti e collaboratori P20A – Mobilità studenti P20B – Mobilità collaboratori	Coordinatore relazioni internazionali
	P21 – Ciclo di vita dello studente della formazione di base	Responsabile servizi accademici
	P22 – Comunicazione organizzativa	Delegata alla comunicazione

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 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 all'interno dello Strumento di monitoraggio istituzionale.

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 e che fanno parte del SGQ (sono in particolare rapporti di processo, documenti di valutazione sul miglioramento del processo). Per ogni documento sono definite le regole di pubblicazione e archiviati in *Docuware*.

Tutti i Processi



P1 – Strategia

1. Obiettivi

Il P1 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

Responsabile del processo SUPSI: Direttore generale.

Referente CSI-SUM: Direttore CSI-SUM.

I referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati con i nominativi nella Matrice 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 (Documenti non pubblicati)

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Strategia quadriennale di swissuniversities
- ♦ Politica universitaria cantonale 2021-2024: Università della Svizzera italiana, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, Dipartimento formazione e apprendimento e accordi intercantonali del settore universitario

5. Indicatori

- ♦ Grado di raggiungimento delle misure espresse nei piani di azione / strategie dei Dipartimenti, Scuole affiliate, mandati oltre che settoriali
- ♦ Indicatori sulla comunicazione della strategia e degli obiettivi della stessa integrati nel sondaggio di clima

6. Attività/Modalità operative

6.1. **Definizione, approvazione e esecuzione**

Il P1 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.

La Strategia quadriennale integra gli aspetti cardine della filosofia istituzionale (visione, missione, valori, codice etico e patto formativo), definisce gli Orientamenti Strategici di Fondo (OSF) e gli Obiettivi Strategici prioritari, da raggiungere sia a livello istituzionale che di singola unità.

Gli obiettivi individuali dei collaboratori vengono correlati, nel limite del possibile, con gli OSF e gli Obiettivi Strategici.

Il P1 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* a metà periodo costituisce una base per la definizione della Strategia del quadriennio successivo. Il *Rapporto di bilancio quadriennale* può generare degli aggiustamenti sulla Strategia successiva, a quel momento già in fase di implementazione.

Sulla base della Strategia SUPSI sono elaborati le Strategie e i Piani di azione:

- dei mandati istituzionali della formazione base, formazione continua, ricerca e servizio;
- dei DIP/SA. Per il CSI-SUM, il piano di azione contempla anche gli obiettivi stabiliti dalla Fondazione CSI nella sua strategia;
- delle Pari opportunità diversità e inclusione;
- della Comunicazione organizzativa;
- il Rapporto di sostenibilità.

La fase di monitoraggio è coordinata dalla Segreteria di Direzione assieme dalle assistenti di Direzione e più in generale ai collaboratori responsabili delle misure strategicamente rilevanti.

Nel sottostante ciclo sono rappresentate le fasi principali del processo:



Fase	Descrizione	Responsabilità
PREPARAZIONE	Transfer risultati bilancio; Analisi ambiente interno / esterno	<i>Direzione SUPSI</i>
DEFINIZIONE	Missione/Visione/Valori; Orientamenti strategici (OSF)	<i>Consiglio SUPSI</i>
ELABORAZIONE	Obiettivi strategici; Indicatori; Misure istituzionali	<i>Direzione SUPSI</i>
APPROVAZIONE	Strategia quadriennale Piano azioni e strategie dei DIP/SA/mandati/pari opportunità, comunicazione, Rapporto sostenibilità	<i>Consiglio SUPSI</i> <i>Direzione SUPSI</i>
REALIZZAZIONE	Strategia quadriennale Piano azioni e strategie dei DIP/SA/mandati/pari opportunità, comunicazione, Rapporto di sostenibilità	<i>Direzione SUPSI</i> <i>Membri Direzione</i> <i>Responsabili servizio,</i> <i>Gruppo sostenibilità</i> <i>Responsabili azioni / misure</i>
MONITORAGGIO	Comunicazione risultati; Bilanci intermedio e finale; Raccolta e report misure / indicatori	<i>Segreteria di Direzione</i> <i>Assistenti di Direzione</i> <i>Collaboratori delegati</i>

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 *quadriennale*, 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.

Ogni 2 anni viene inoltre fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del *Rapporto biennale SGQ*.

Il P1 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, mandati 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 e possono fornire input mirati.
<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 P1 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

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Strategia quadriennale della SUPSI	X	X	X
♦ Piano strategico e finanziario della SUPSI		X	
♦ Piani di azione dei DIP/SA		X	X
♦ Strategie / Piani di azione dei mandati istituzionali		X	X
♦ Rapporto di sostenibilità		X	X
♦ Piano di azione delle Pari opportunità diversità e inclusione		X	X
♦ Piano di azione quadriennale sulla comunicazione		X	
♦ Rapporto di bilancio intermedio della Strategia (a metà periodo)		X	

◆ Rapporto di bilancio quadriennale della Strategia (termine del quadriennio)	X
◆ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio	X
◆ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni	X
◆ Misure a seguito della valutazione esterna e integrate nello strumento di monitoraggio	X

P2 – Valutazione del portafoglio della formazione base

1. Obiettivi

La valutazione intende assicurare il valore strategico, la pertinenza e la qualità delle offerte di formazione base (bachelor, master e diploma) 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 i punti di forza e i punti di debolezza dei PdS, considerando anche i dati forniti dalle procedure P3 e P4. 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:

- ♦ P2_A – Valutazione dei programmi di studio (*VPdS*)
- ♦ P2_B – Messa in atto programmi di studio (*MPdS*)
- ♦ P2_C – Pertinenza ed efficacia della formazione

3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Direttore della Formazione di base.

Referente CSI-SUM: Responsabile dei servizi accademici.

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

Il Servizio Gestione Amministrativa e Sviluppo della Formazione di base (GeAS) accompagna la procedura e si occupa anche del monitoraggio delle misure scaturite dal processo di valutazione.

4. Normative e documentazione di riferimento

Normative e documentazioni generali:

- ♦ Legge federale sulla promozione e il coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU)
- ♦ Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan)
- ♦ 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
- ♦ Regolamento concernente il riconoscimento dei diplomi d'insegnamento delle scuole universitarie per i docenti del livello prescolastico e del livello elementare emanato dalla Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)
- ♦ Regolamento concernente il riconoscimento dei diplomi delle scuole universitarie per i docenti e le docenti del livello secondario I emanato dalla Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE)
- ♦ Regolamento ASUP (CDPE)
- ♦ Statuto SUPSI
- ♦ Regolamento per il Bachelor (Laurea di primo livello)
- ♦ Regolamento per il Master (Laurea di secondo livello)
- ♦ Contratti di prestazione con il Cantone Ticino

- ♦ Regolamento per la procedura di ammissione e l'immatricolazione al Bachelor della SUPSI (Laurea di primo livello)
- ♦ Regolamento per la procedura di ammissione e l'immatricolazione al Master della SUPSI (Laurea di secondo livello)
- ♦ Piano strategico della Formazione Base SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Standard and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)
- ♦ 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)
- ♦ Direttive di applicazione dipartimentali del regolamento per la procedura di ammissione
- ♦ Informativa sulla domanda di ammissione ai corsi di laurea Bachelor, Diploma e Master
- ♦ Regolamento per il Diploma di insegnamento per le scuole di maturità (DFA)
- ♦ Procedura rilascio titoli di studio (diplomi di insegnamento DFA, titoli Bachelor e Master)
- ♦ Guida per la redazione del rapporto di autovalutazione del programma di studio
- ♦ Bussola per l'analisi ambientale
- ♦ Rapporto di fattibilità per la messa in atto di un nuovo Programma di Studio (MPdS)

5. Indicatori

- ♦ P2_A (VPdS)
 - Numero annuale di programmi di studio valutati in relazione a quanto pianificato
 - Numero complessivo di PdS valutati in relazione al totale dei CdL che seguono le procedure standard
 - Numero di monitoraggi svolti rispetto a quanto pianificato
- ♦ P2_B (MPdS)
 - Numero annuale di programmi di studio messi in atto secondo la procedura rispetto al numero totale di PdS avviati
- ♦ P2_C
 - Tasso di dispersione accademica (drop-out)
 - Tasso di inserimento nel mondo del lavoro a un anno dal diploma
 - Grado di soddisfazione datori di lavoro sui diplomati

6. Attività / Modalità operative

6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

Per il P2_A e il P2_B, le procedure si differenziano come segue:

- ♦ P2_A (VPdS): le offerte formative della SUPSI sono soggette ad una valutazione ogni 7 anni oppure, per i prodotti formativi nuovi, ad un anno da quando vengono distribuiti i primi diplomi. 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 qualità¹.
- ♦ P2_B (MPdS): la procedura si applica per la messa in atto di nuovi prodotti della formazione base (bachelor, master e diploma) dei Dipartimenti e delle Scuole affiliate SUPSI.

¹ Per le valutazioni da parte di peer esterni il CSI-SUM si affida alla procedura dell'agenzia MusiQuE (Music Quality Enhancement), ente esterno specializzato nell'accreditamento e la valutazione di istituzioni di educazione musicale superiore. I PdS che sottostanno alla legge federale sulle professioni sanitarie devono essere valutati tramite AAQ (agenzia svizzera di accreditamento e garanzia della qualità). Anche il DFA fa riferimento all'AAQ, mentre le procedure all'interno della FFHS sono gestite dal Servizio qualità della FFHS, in collaborazione con il Servizio Gestione Amministrativa e Sviluppo Formazione di base (GeAS).

Il P2_C: il processo rileva con regolarità l'efficacia e la pertinenza della formazione attraverso l'indagine follow-up presso i neodiplomati (a un anno dal Diploma), il rilevamento della soddisfazione dei datori di lavoro e attraverso l'elaborazione dei dati relativi alla dispersione accademica.

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

- ♦ Allegato 1: P2A – Valutazione dei programmi di studio (VPdS)
- ♦ Allegato 2: P2B – 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 la Commissione della formazione di base e con i Responsabili dei corsi di laurea consentono inoltre di raccogliere gli aggiustamenti necessari per il miglioramento della stessa.

Ogni 2 anni viene fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del *Rapporto biennale SGQ*. 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 P2.

Gruppi rappresentativi

<i>Collaboratori</i>	Sono coinvolti attraverso incontri, sondaggi, focus group o interviste nell'ambito della stesura dei rapporti di autovalutazione o di messa in atto. Essi partecipano inoltre alla visita sul posto svolta dalla commissione di esperti esterni nell'ambito della procedura VPdS e ricevono una breve sintesi degli elementi emersi dalla visita.
<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 o di messa in atto attraverso dei questionari, interviste e/o focus group quando il/la Responsabile del Programma di studio lo ritiene necessario.
<i>Portatori d'interesse esterni</i>	Sono coinvolti attraverso interviste, sondaggi o focus group nell'ambito stesura dei rapporti di autovalutazione o di messa in atto. Essi partecipano inoltre alla visita sul posto svolta dalla commissione di esperti esterni nell'ambito della procedura VPdS e ricevono una breve sintesi degli elementi emersi dalla visita.

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).
- ♦ Un/a referente dipartimentale del Servizio Gender & Diversity (portatore di interesse interno) incontra la commissione di esperti durante la visita sul posto e riceve una breve sintesi degli elementi emersi dalla visita così come gli elementi rilevanti del piano di azione.

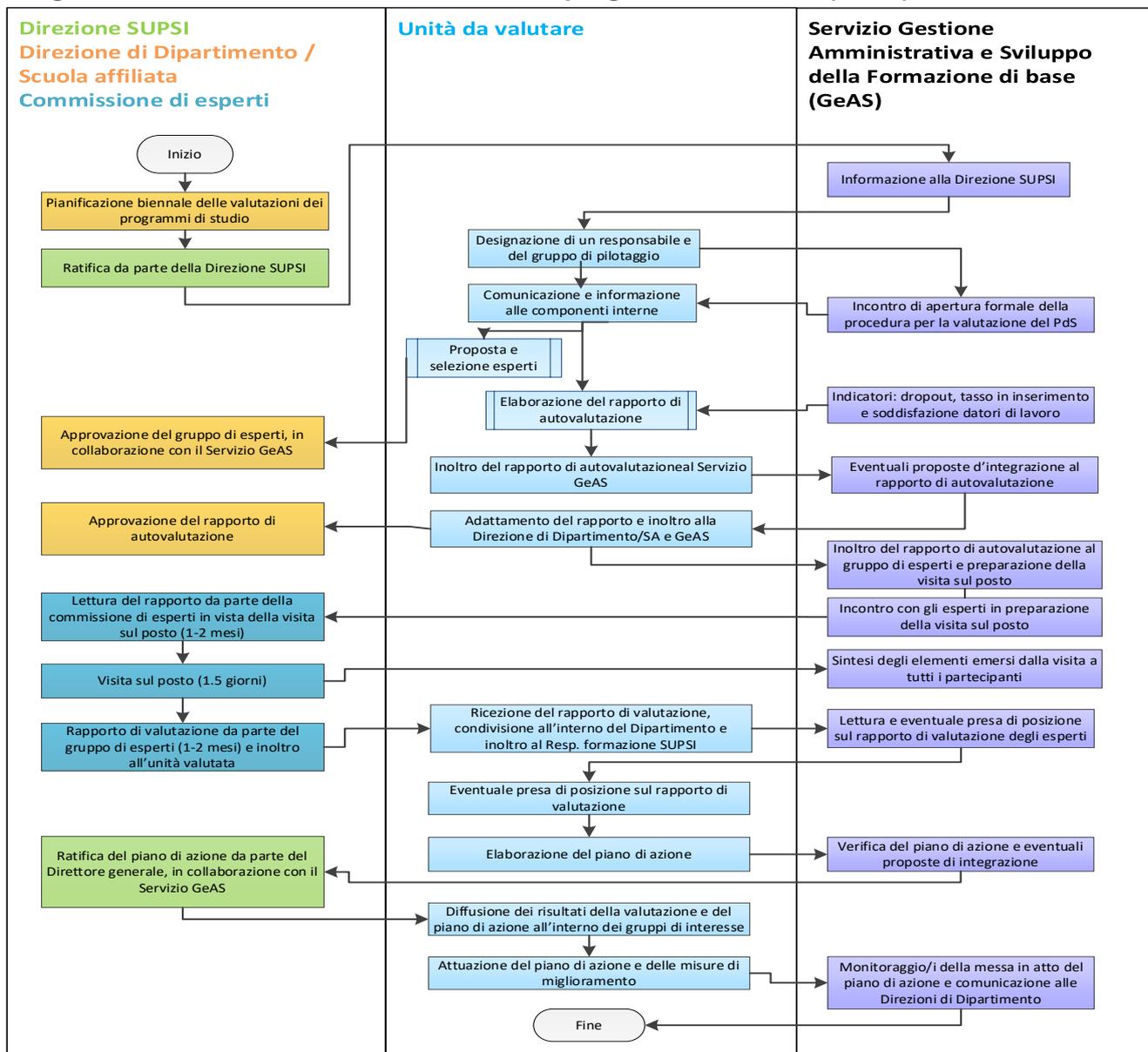
9. Sostenibilità

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.

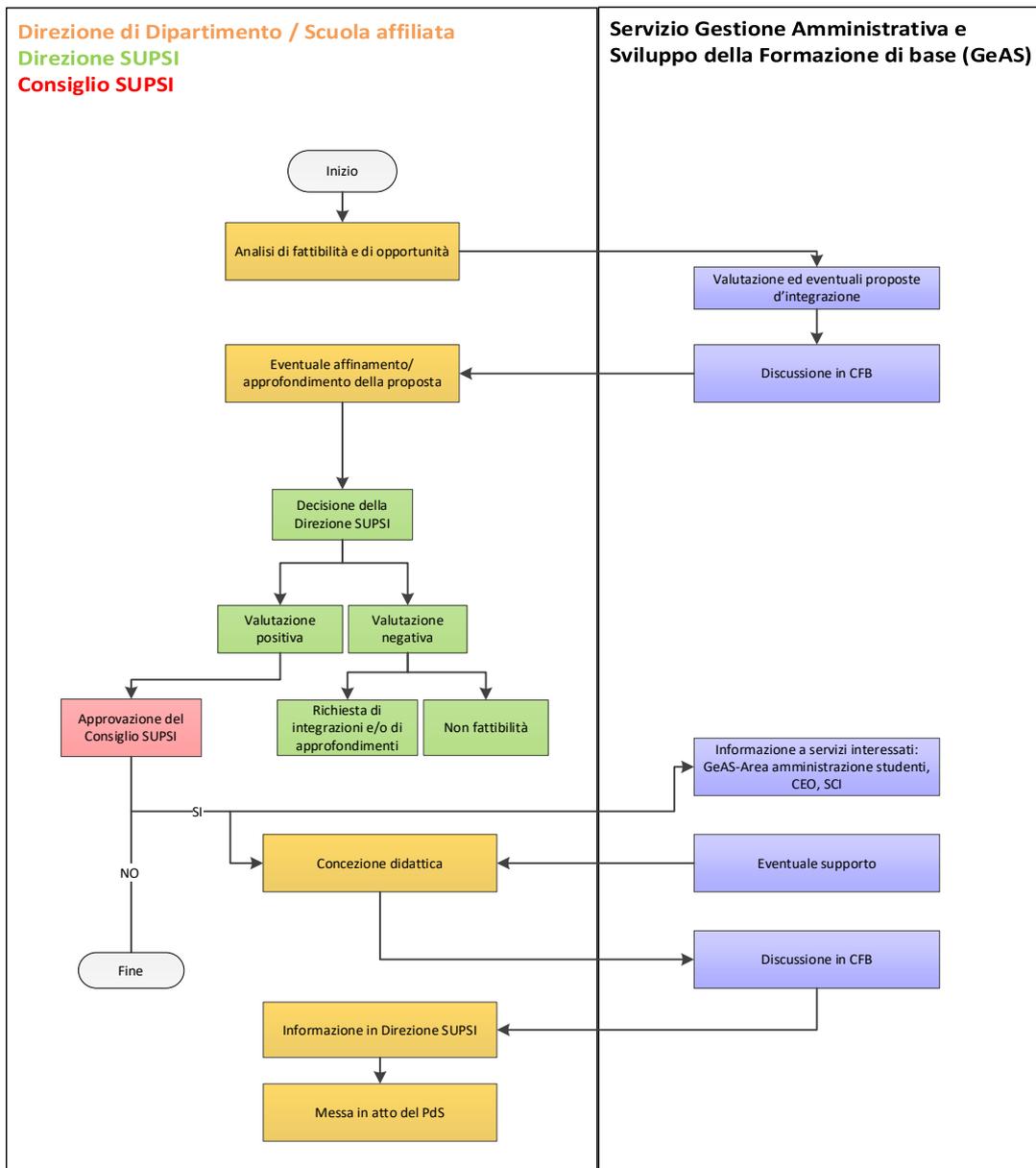
10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

<i>Documento</i>	<i>Portale Studenti</i>	<i>Portale Collaboratori</i>	<i>Sito web</i>
♦ Pianificazione annuale dei programmi di studio sottoposti a valutazione e dei nuovi PdS		X	
♦ Rapporto di autovalutazione o di messa in atto prodotto dall'unità valutata		X	
♦ Rapporto di valutazione o riscontro da parte del gruppo di esperti		X	
♦ Decisione e/o ratifica da parte della Direzione SUPSI o del Consiglio SUPSI		X	
♦ Scheda di monitoraggio sull'attuazione dei piani di azione nell'ambito del processo di valutazione dei programmi di studio		X	
♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio		X	
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio		X	

Allegato 1: P2A – Processo di valutazione del programma di studio (VPdS)



Allegato 2: P2B – 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 processo SUPSI: Direttore della Formazione di base.
Referente CSI-SUM: Responsabile dei servizi accademici.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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)
- ♦ Piano strategico della Formazione Base SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Questionario di valutazione del percorso formativo

5. Indicatori

- Tasso di partecipazione (tasso di risposta) medio (in%) per Dipartimento/SA e area disciplinare
- Grado/livello di soddisfazione raggiunto (media complessiva e per dipartimento/SA o area disciplinare)

L'indicatore per il contratto di prestazione (CdP) definisce nel suo art. 10.A.4 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%)”*². 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.

Per quanto riguarda le modalità operative si rimanda all'allegato 1 del processo.

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

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.

Ogni 2 anni viene fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del *Rapporto biennale SGQ*. 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

<i>Documento</i>	<i>Portale Studenti</i>	<i>Portale Collaboratori</i>	<i>Sito web</i>
♦ Scheda di sintesi annuale per ciascun corso di laurea rispetto ai risultati emersi		X	
♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio		X	
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio		X	

Allegato 1 – Modalità operative per la valutazione del percorso formativo

Attività	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
<pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> Avvio[Avvio dell'indagine] Avvio --> InfoStu[Informativa agli studenti] Avvio --> InfoDoc[Informativa ai docenti] InfoStu --> Lancio[Lancio formale del questionario] InfoDoc --> Lancio Lancio --> Verifiche[Verifiche tassi di risposta] Verifiche --> Decisione{TR > 75%} Decisione -- NO --> Richiamo[Richiamo] Richiamo --> Verifiche Decisione -- SI --> Chiusura[Chiusura indagine] Chiusura --> Estrapolazione[Estrapolazione dati] Estrapolazione --> Feedback[Feedback a studenti e docenti] Estrapolazione --> Scheda[Scheda di sintesi] Feedback --> Elaborazione[Elaborazione dell'indicatore CdP per servizio Q] Scheda --> Elaborazione Elaborazione --> Fine([Fine]) </pre>	<p>Preparazione annuale del rilevamento</p> <p>Informativa a studenti e docenti</p> <p>Lancio formale dell'indagine³</p> <p>Verifica del tasso di risposta in EvaSys (<75%)</p> <p>Richiami ai non rispondenti se il TR < 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>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 a Servizio GeAS</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>Servizio GeAS</p>

³ Per quanto attiene il CSI-SUM lo stesso adotta un proprio questionario, il quale riprende elementi da quello implementato in SUPSI e include domande specifiche relative alla formazione musicale superiore.

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 processo SUPSI: Direttore della Formazione di base SUPSI.

Referente CSI-SUM: Responsabile dei servizi accademici.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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)
- ♦ Piano strategico della Formazione Base SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Questionario VIS

5. Indicatori

- Tasso di partecipazione (tasso di risposta) medio (in%) per Dipartimento/SA e area disciplinare
- Numero dei moduli che non raggiunge la valutazione minima per Dipartimento/SA

6. Attività / Modalità operative

6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

La messa in atto del processo è garantita dal/dalla 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.

Per quanto riguarda le modalità operative si rimanda all’allegato 1 del processo.

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.

Ogni 2 anni viene fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del *Rapporto biennale SGQ*.

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

–

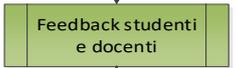
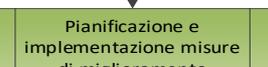
9. Sostenibilità

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

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
◆ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)		X	
◆ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
◆ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)		X	

Allegato 1 – Modalità operative per la valutazione dell'insegnamento da parte degli studenti

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
			
	Informativa a studenti e docenti	Software EvaSys	Resp. FB / Resp. CdL
			
	Lancio formale dell'indagine ⁴	EvaSys online / Cartaceo	Resp. FB / Resp. CdL
	Verifica del tasso di risposta in EvaSys (>60%)	EvaSys	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 e RCL	EvaSys	Incaricato/a EvaSys del Dip.
	Feedback studenti e docenti	Incontro con gli studenti / Invio dati studenti e docenti	Incaricato/a EvaSys del Dip. / Resp. FB / Resp. CdL
	Definizione delle misure di miglioramento	Interventi di miglioramento	Resp. FB / Resp. CdL
			

⁴ Per il 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. La natura dei questionari e la piattaforma differiscono da quelli adottati dalla SUPSI. Per quanto concerne l'ATD le indagini non vengono svolte tramite il software EvaSys, ma vengono rilevate le opinioni degli studenti attraverso dei focus group che indagano le stesse tematiche proposte nei questionari SUPSI.

P5 – Sviluppo delle competenze del corpo docente in didattica universitaria

1. Obiettivi

Il processo si prefigge di promuovere la qualità della formazione di base e il successo formativo degli studenti attraverso una proposta diversificata e attuale di programmi e di servizi, rivolti a tutto il personale SUPSI con mansioni di docenza, che aspira a valorizzare e ad accrescere ulteriormente le competenze presenti all'interno dell'Istituzione nell'ambito della formazione e dell'innovazione didattica universitaria.

2. Struttura

Il P5 è strutturato in un unico processo.

3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Responsabile del Servizio didattica e formazione docenti.
Referente CSI-SUM: Direttore CSI-SUM.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella *Matrice 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
- ♦ Direttive interne SUPSI, capitolo 6C "Qualifica didattica SUPSI"
- ♦ Piano strategico quadriennale della Formazione di base

5. Indicatori

- ♦ Numero annuale e storico, a livello istituzionale e a livello dipartimentale o di scuola affiliata, di collaboratori che hanno conseguito la qualifica didattica tramite il CAS in didattica universitaria, il portfolio didattico o l'equipollenza.

Parametri

- Numero annuale, a livello istituzionale, di qualifiche didattiche tramite CAS, portfolio o equipollenza: 15 o più.

Numero annuale e storico, a livello istituzionale e a livello dipartimentale o di scuola affiliata, di collaboratori, il cui onere di docenza è inferiore al 40%, che hanno certificato il Corso introduttivo alla didattica universitaria.

Parametri

- Numero annuale, a livello istituzionale, di collaboratori che hanno certificato il Corso introduttivo alla didattica universitaria: 24 o più.
- ♦ Percentuale di collaboratori, a livello istituzionale e a livello dipartimentale, in possesso della qualifica didattica o che hanno completato il Corso introduttivo alla didattica universitaria, in relazione al totale dei collaboratori attualmente attivi nella docenza.

Parametro

- Percentuale in crescita rispetto all'anno precedente.
- ♦ Numero annuale di collaboratori e, di conseguenza, di dipartimenti e di programmi di studio raggiunti attraverso iniziative di formazione, consulenze e altri servizi erogati dal SEDIFO.

Parametro

- Numero annuale di collaboratori in crescita rispetto all'anno precedente.
- ♦ Grado di soddisfazione annuale dei partecipanti rispetto alle offerte formative erogate dal SEDIFO e tasso di partecipazione rispetto alla somministrazione.

Parametri

- Apprezzamento complessivo medio (i.e. parzialmente d'accordo, completamente d'accordo), raccolto attraverso questionari di valutazione delle offerte formative, superiore al 75% (scala 1 a 4).
- Tasso di risposta medio superiore al 66%.

6. Attività/Modalità operative

6.1. Definizione, approvazione e esecuzione

Nelle sue numerose attività, il SEDIFO assume il ruolo di:

- aggregatore delle diverse voci ed esperienze della formazione di base, anche esterne alla SUPSI;
- promotore della formazione e dell'aggiornamento continuo del corpo insegnante e dell'innovazione didattica;
- amplificatore di evidenze e buone pratiche interne ed esterne all'Istituzione.

In particolare, il SEDIFO dialoga con i docenti, con i referenti della formazione dipartimentali e delle Scuole affiliate e con i Servizi centrali di Direzione, aggregando voci eterogenee e raccogliendo bisogni, idee ed esperienze interne ed esterne all'Istituzione che, da una parte, lo aiutano a formulare la propria offerta formativa e di accompagnamento e, dall'altra, lo aiutano a orientare i collaboratori verso i servizi e le persone che meglio rispondono alle loro necessità. Questo costante dialogo contribuisce a far emergere esperienze e bisogni che aiutano a formulare l'offerta formativa e di accompagnamento del Servizio.

Nello specifico, il SEDIFO promuove iniziative regolari di formazione e di aggiornamento dei docenti attraverso un'offerta di laboratori didattici, webinar e corsi brevi e un'offerta di formazione continua (CAS in didattica universitaria e Corso introduttivo alla didattica universitaria) che rispondono ai loro bisogni formativi e che promuovono lo sviluppo di modelli didattici e di percorsi di studio innovativi, anche a distanza. Inoltre, il SEDIFO offre una serie di consulenze e servizi che rispondono a bisogni trasversali all'Istituzione, tra cui le consulenze e l'accompagnamento di docenti o gruppi di docenti, e ai bisogni di singoli Dipartimenti e Scuole affiliate, tra cui le giornate di consulenza nei dipartimenti e il supporto ad attività di formazione nella didattica di singole discipline.

Infine, il Servizio promuove il riconoscimento dell'insegnamento come sforzo accademico, al pari della ricerca, e dà legittimità e credibilità ai docenti che dedicano tempo ed energie all'insegnamento e all'innovazione didattica, ad es. attraverso il Credit Suisse Award for Best Teaching e le giornate biennali della formazione.

6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il miglioramento e lo sviluppo delle offerte formative SEDIFO si basa principalmente sull'analisi dei riscontri dei corsisti raccolti attraverso questionari di valutazione anonimi, somministrati al termine di ciascuna offerta formativa, che si focalizzano sia sugli aspetti di pianificazione e organizzazione delle stesse, sia sui contenuti e le attività relative all'insegnamento-apprendimento promossi. Il Servizio pubblica a cadenza annuale un sintetico rapporto di attività con un bilancio di quanto realizzato durante l'anno solare e con la definizione di campi prioritari di sviluppo. Inoltre, ogni due anni il Servizio propone un bilancio generale del processo e delle sue attività nell'ambito del *Rapporto biennale SGQ*.

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, P21), per la quale è prevista la stesura di un Rapporto destinato ad una commissione di esperti esterni che prende in esame l'operato dei 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 SUPSI beneficiano a titolo gratuito delle offerte formative predisposte dal SEDIFO e hanno 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 la Direzione della Formazione di base e i Responsabili della formazione dipartimentali e delle Scuole affiliate per promuovere una didattica universitaria di qualità.
<i>Studenti</i>	Il SEDIFO promuove e partecipa a iniziative di raccolta e di analisi dei bisogni di diversi portatori di interesse, tra cui gli studenti. 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 e sono presenti, attraverso punti di analisi e di riflessione, all'interno della procedura di allestimento del Dossier-Portfolio per l'ottenimento della Qualifica didattica SUPSI. Inoltre, il SEDIFO sviluppa le proprie offerte formative e di accompagnamento a partire dalle esigenze specifiche dei dipartimenti e dai bisogni delle diverse tipologie di docenti presenti in SUPSI, per poterli meglio raggiungere nel loro contesto di insegnamento e poter rispondere alle loro esigenze.

9. Sostenibilità

Le offerte formative e di accompagnamento del SEDIFO pongono attenzione anche a questioni legate alla sostenibilità, con l'obiettivo di sensibilizzare i docenti e di promuovere una declinazione di questi temi nelle specifiche discipline oggetto di insegnamento.

10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Rapporto annuale 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.		X	
♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio.		X	
♦ 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		X	
• Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio		X	



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, l'offerta formativa, i partecipanti, i collaboratori e i portatori d'interesse.

2. Struttura

Il P6 è strutturato in un unico processo.

3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Direttrice della formazione continua.

Referente CSI-SUM: Responsabile della formazione continua.

I referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati con i nominativi nella Matrice 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 formazione continua (LFCo)
- ♦ Ordinanza sulla formazione continua (OFCo)
- ♦ Eckwerte Hochschulweiterbildung / Valeurs de référence de la formation continue des hautes écoles (swissuniversities, 2020)
- ♦ Verzeichnis EDK-anerkannte MAS-Diplome / Registre MAS reconnu par la CDIP [Quadro delle qualifiche per la formazione continua: Diplomi MAS riconosciuti da EDK](EDK, 2021)

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ♦ Best Practice KFH Weiterbildung an den Fachhochschulen / Best Practice KFH : La formation continue dans les hautes écoles spécialisées (KFH, 2006)
- ♦ Empfehlungen für die Qualitätsentwicklung in der universitären Weiterbildung / Recommandations pour le développement de la qualité des programmes de formation continue universitaire (SwissUni, 2009)
- ♦ Grundsätze zur Qualität in der universitären Weiterbildung / Principes de qualité de la formation continue universitaire (SwissUni, 1996)
- ♦ Spezifische Qualitätsstandards für die Akkreditierung von Weiterbildungsstudiengängen / Standards de qualité spécifiques à l'accréditation des filières d'études de formation continue (SwissUni, 2013)
- ♦ Richtlinien für Weiterbildungsmaster (MAS) in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung [Linee guida per i master di formazione continua (MAS) nella formazione degli insegnanti] (EDK, 2005)
- ♦ Empfehlungen zur Weiterbildung von Lehrpersonen [Raccomandazioni per l'ulteriore formazione degli insegnanti] (EDK, 2004)
- ♦ 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
- ♦ Direttiva per la formazione su misura

- ♦ Direttive per la retribuzione delle prestazioni didattiche nella formazione continua
- ♦ Linee guida della Formazione continua lunga

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.

Si osserva inoltre che è in corso di definizione lo sviluppo di un indicatore globale della qualità del sistema di della formazione continua, denominato ROIFC (Ritorno dell'investimento in FC) che sarà misurato la prima volta nel 2021.

6. Attività/Modalità operative

6.1. **Definizione, approvazione ed 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 (P6) si struttura in 5 dimensioni articolate in corrispondenti principi guida. Nel documento di livello strategico SGFC, questi principi guida 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 più significativi sui quali applicare politiche di gestione predefinite e a cui guardare per il buon funzionamento del sistema di FC universitaria SUPSI.



Strategia

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

Offerta formativa

La seconda dimensione 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.

Partecipanti

Nella terza dimensione, riferita ai partecipanti FC, l'attenzione è posta sull'ammissione e sulla selezione, sull'accompagnamento prima, durante e dopo gli studi, sull'esperienza, sulla valutazione e sulla 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 su due livelli:

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

Ogni due anni viene fatto un resoconto delle diverse misure con la rete della formazione continua nell'ambito del rapporto biennale SGQ.



Fase	Descrizione	Responsabilità
AUTOVALUTAZIONE INTERNA	Settoriale dai feedback dei collaboratori FC; di sistema con la Commissione FC	Commissione FC (annuale)
ETERO VALUTAZIONE	Raccolta dei feedback degli stakeholder (p. es. aziende e alunni)	Commissione FC / Rete FC (triennale)
AUTOVALUTAZIONE SETTORIALE	Focus Group con partecipanti, collaboratori, docenti	Commissione FC / Rete FC (triennale)
VALUTAZIONE ESTERNA	Peer review accademica con coinvolgimento a campione di partecipanti dei Focus Group	Commissione FC (ogni 6 anni)
BILANCIO DI SISTEMA E MIGLIORAMENTO	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 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>Partecipanti</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>	Le aziende, le istituzioni e altre organizzazioni 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'accesso alla formazione continua è facilitato dalla flessibilizzazione dei percorsi e dall'integrazione di modalità didattiche per conciliare impegni formativi, vita professionale e personale. Inoltre, alcuni corsi e moduli FC trattano il tema della diversità favorendo la formazione, la sensibilizzazione e la diffusione di una cultura delle pari opportunità.

9. Sostenibilità

La formazione continua promuove i principi della sostenibilità (ambientale, sociale, economica e culturale) e contribuisce allo sviluppo durevole della società, dell'economia e della cultura e dei loro impatti ambientali perché permette ai professionisti di aggiornare ed estendere le proprie competenze lungo tutto l'arco della

vita. Consapevoli dell'impatto positivo che in questo modo si può generare nel mercato del lavoro del territorio, con i programmi di formazione continua viene stimolato un approccio al management caratterizzato da una cultura di conduzione, gestione e partecipazione sostenibili.

10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

<i>Documento</i>	<i>Portale Studenti</i>	<i>Portale Collaboratori</i>	<i>Sito web</i>
Rapporto di autovalutazione della formazione continua (DAVFC)		X	
Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio		X	
Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
Misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio integrate nello strumento di monitoraggio		X	

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

Responsabile del processo SUPSI: Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza.

Referente CSI-SUM: Coordinatore area ricerca e sviluppo, Responsabile prestazioni di servizio.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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 integrato in *Docuware*
- ♦ Template soddisfazione delle imprese

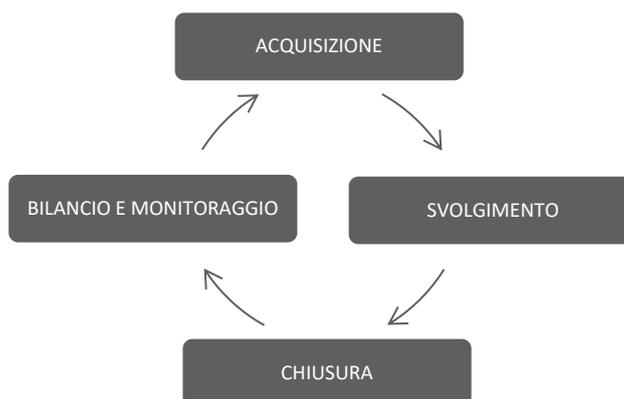
5. Indicatori

- ♦ % di progetti valutati nell'anno in corso rispetto a quelli terminati.
- ♦ 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

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).



Fase	Descrizione	Responsabilità
ACQUISIZIONE	Elaborazione idea, richiesta prestazione, autorizzazione, stesura contratto.	Unità di ricerca
SVOLGIMENTO	Esecuzione del progetto, verifica periodica avanzamento lavori.	Unità di ricerca
CHIUSURA	Chiusura amministrativa e valorizzazione risultati.	Unità di ricerca
BILANCIO E MONITORAGGIO	Valutazione complessiva delle autovalutazioni del proprio DIP/SA; Ev. raccomandazioni Bilancio generale del processo ogni 2 anni nell'ambito del <i>Rapporto biennale SGQ</i> con proposte di misure di miglioramento (<i>Sharepoint</i>)	Commissione Ricerca Servizio ricerca e innovazione Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento di conoscenza

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

Le modalità operative per le Scuole affiliate sono riprese in maniera più semplificata all'interno dei propri Manuali qualità rispetto a quanto definito a livello SUPSI.

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) i responsabili della Ricerca (RRE) nei dipartimenti (DIP) e scuole affiliate (SA) effettuano una selezione di progetti più significativi ed invitano i relativi capi progetto ad effettuare l'autovalutazione del progetto/servizio sulla base delle indicazioni date dal Servizio Ricerca e Innovazione (SRI). Il Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza (DRSTC) può comunque richiedere autovalutazioni autonomamente.

Le autovalutazioni sono approvate dal responsabile dell'unità di ricerca e dal RRE. Qualora i RRE riscontrino criticità derivanti dall'analisi delle autovalutazioni queste sono oggetto di un Rapporto annuale all'indirizzo della propria direzione di DIP/SA con integrate delle misure di miglioramento ~~specifiche~~ da adottare all'interno delle proprie strutture.

I Rapporti annuali dei RRE così come tutte le autovalutazioni sono trasmesse per informazione al SRI che ha il compito di monitorare le attività di miglioramento continuo. Qualora nei Rapporti vengono evidenziate misure di interesse generale per tutta la SUPSI, le stesse vengono portate all'attenzione della Commissione Ricerca la quale formula eventuali proposte di misure di miglioramento valide per tutta l'istituzione, all'indirizzo della Direzione SUPSI.

Ogni 2 anni viene inoltre fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del Rapporto biennale SGQ.

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 sarà strutturata per affiancare tutte le fasi di gestione dei progetti di ricerca e di servizio.

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:

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Autovalutazioni dei progetti di ricerca o dei mandati di servizio dei Capi progetti integrate in <i>Docuware</i>			
♦ Rapporto annuale sulla valutazione dei progetti da parte del RRE (solo nel caso di problemi a livello di DIP/SA)			

- ♦ Rapporto annuale sulla valutazione dei progetti della Commissione Ricerca (solo nel caso di problemi a livello SUPSI)

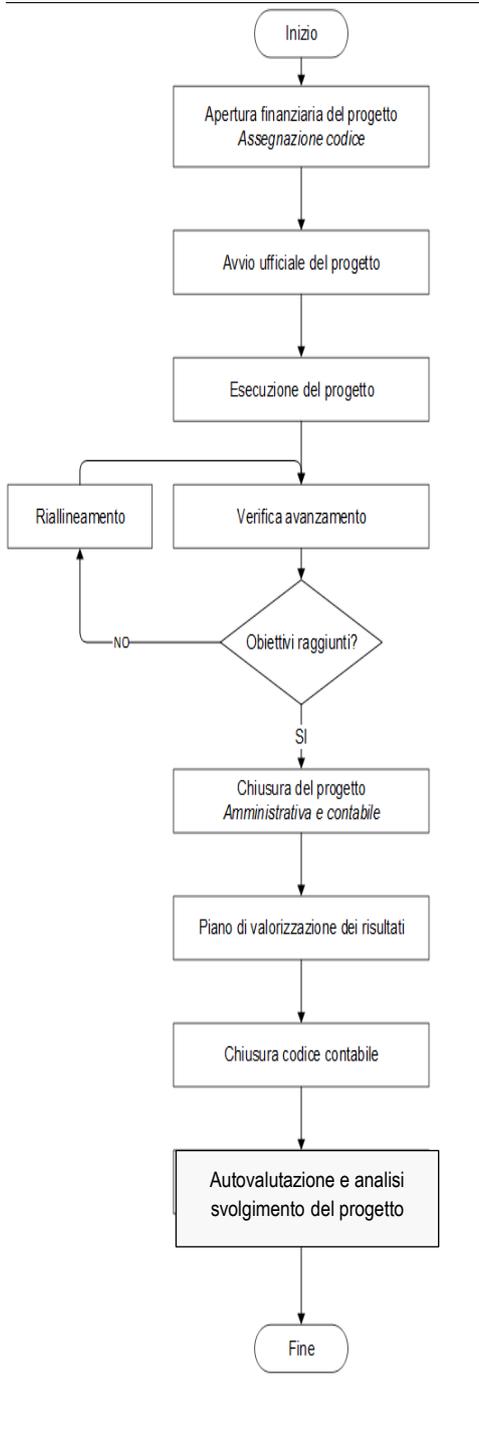
♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)	X
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni	X
♦ Misure a seguito della valutazione esterna e relativo monitoraggio integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)	X

Allegato 1: P7A – Progetti di ricerca

1.1 Acquisizione di progetto

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
	<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 Capo progetto notifica alla propria segreteria l'inoltro della richiesta di finanziamento/offerta alle mandate. la segreteria aggiornerà l'istanza di progetto.</p> <p>Il Capo progetto notifica alla propria segreteria 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>Capo Progetto</p> <p>Capo Progetto</p> <p>Superiore diretto & Superiore del superiore</p> <p>Capo progetto</p> <p>Superiore diretto</p> <p>Capo progetto</p> <p>Ente finanziatore/Mandante</p> <p>Capo progetto Superiore diretto e ev. superiore secondo regolamento delle deleghe</p>

1.2 Svolgimento e chiusura progetto

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
 <pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> Apertura[Apertura finanziaria del progetto Assegnazione codice] Apertura --> Avvio[Avvio ufficiale del progetto] Avvio --> Esecuzione[Esecuzione del progetto] Esecuzione --> Verifica[Verifica avanzamento] Verifica --> Obiettivi{Obiettivi raggiunti?} Obiettivi -- NO --> Riallineamento[Riallineamento] Riallineamento --> Verifica Obiettivi -- SI --> Chiusura[Chiusura del progetto Amministrativa e contabile] Chiusura --> Piano[Piano di valorizzazione dei risultati] Piano --> Contabile[Chiusura codice contabile] Contabile --> Autovalutazione[Autovalutazione e analisi svolgimento del progetto] Autovalutazione --> 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 Servizio Finanze e Controlling 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 Capo progetto secondo il piano di lavoro organizzerà gli incontri per la valutazione dello stato di avanzamento del progetto invitando (quando possibile) il proprio diretto superiore che resta comunque regolarmente informato sullo stato di avanzamento del progetto.</p> <p>Il Capo progetto 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 Capo progetto redige un piano di valorizzazione dei risultati di progetto che dovrà essere concordato con il superiore diretto.</p> <p>Su indicazione del Capo progetto e diretto superiore la Contabilità e controlling chiuderà il codice contabile.</p> <p>Il Capo progetto 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 responsabile per la ricerca (RRE) 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 Servizio Ricerca e Innovazione (SRI).</p>	<p><i>Il Capo progetto proporrà e instruirà 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>Segreteria</p> <p>Capo Progetto</p> <p>Capo progetto & team di progetto</p> <p>Capo progetto & team di progetto</p> <p>Capo progetto</p> <p>Capo progetto</p> <p>Superiore diretto CP</p> <p>Contabilità e controlling</p> <p>Capo progetto Responsabile unità di ricerca Responsabile per la ricerca DIP/SA, Direzioni DIP/SA, Commissione Ricerca Direzione SUPSI</p>

Allegato 2: P7B – Prestazioni di servizio

2.1 Acquisizione di una prestazione di servizio

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
<pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> Richiesta[Richiesta di prestazione di servizio] Richiesta --> NDA1{Necessario NDA?} NDA1 -- SI --> Sottoscrizione{Sottoscrizione NDA?} NDA1 -- NO --> Autorizzazione[Autorizzazione a procedere] Sottoscrizione -- SI --> Autorizzazione Sottoscrizione -- NO --> Approvazione1{Approvazione} Autorizzazione --> Approvazione1 Approvazione1 -- SI --> Redazione[Redazione dell'offerta] Redazione --> Approvazione2{Approvazione} Approvazione2 -- SI --> Contratto[Contratto di prestazione di servizio] Approvazione2 -- NO --> Rielaborazione[Rielaborazione dell'offerta] Rielaborazione --> Modifica{Modifica dell'offerta?} Modifica -- SI --> Redazione Modifica -- NO --> Approvazione2 Contratto --> Fine([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'outline 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 segreteria aggiorna l'istanza di progetto di servizio 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 <i>Ev. contratti simili nel passato.</i></p> <p>Portale dei progetti: - <i>stesura outline</i></p> <p>Portale dei progetti: - <i>approvazione outline</i></p> <p><i>Formulario dipartimentale per la stesura delle offerte.</i></p> <p>Regolamento sulle deleghe Direttiva sui mandati di ricerca e di servizio</p>	<p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Superiore diretto & Superiore del superiore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Superiore diretto & mandante</p> <p>Capo progetto Superiore diretto e ev. superiore secondo regolamento delle deleghe</p>

2.2 Esecuzione di una prestazione di servizio e chiusura

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
<pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> A[Apertura finanziaria del progetto Assegnazione codice] A --> B[Avvio ufficiale del progetto] B --> C[Esecuzione del progetto] C --> D[Verifica avanzamento] D --> E{Obiettivi raggiunti?} E -- NO --> F[Riallineamento] F --> C E -- SI --> G[Chiusura del progetto Amministrativa e contabile] G --> H[Piano di valorizzazione dei risultati] H --> I[Chiusura codice contabile] I --> J[Autovalutazione e analisi dello svolgimento del servizio] J --> K([Fine]) </pre>	<p>Tramite il portale progetti generare il Formulario di Apertura progetto e proseguire con la raccolta firme ed inoltro del formulario al Servizio finanze e controlling.</p> <p>Riunione di avvio progetto con tutte le parti coinvolte per definire tempistiche consegne e criteri d'accettazione.</p> <p>Il Tecnico/Collaboratore responsabile per lo svolgimento del servizio organizza regolari incontri con il mandante 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 segreteria che provvede all'aggiornamento dell'istanza di servizio e all'inoltro della fattura al Mandatario. Va richiesto il suo grado di soddisfazione Mandatario mediante apposito formulario. Il Tecnico/Collaboratore valuta i risultati e stende un piano di valorizzare dei risultati e migliorie nell'erogazione del servizio.</p> <p>Su indicazione del Tecnico/Collaboratore e Diretto superiore la Contabilità e Controlling chiuderà il codice contabile.</p> <p>Il Capo progetto 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 responsabile per la ricerca (RRE) 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 Servizio Ricerca e Innovazione (SRI).</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>Segreteria</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/Collaboratore</p> <p>Superiore del collaboratore</p> <p>Superiore del collaboratore</p> <p>Contabilità e controlling</p> <p>Capo progetto Responsabile unità di ricerca Responsabile per la ricerca DIP/SA, Direzioni DIP/SA, Commissione Ricerca Direzione SUPSI</p>



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 Capo progetto notifica alla propria segreteria l'inoltro della richiesta di finanziamento/offerta alle mandate. la segreteria aggiornerà l'istanza di progetto.</p> <p>Il Capo progetto notifica alla propria segreteria 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>Capo Progetto</p> <p>Capo Progetto</p> <p>Superiore diretto & Superiore del superiore</p> <p>Capo progetto</p> <p>Superiore diretto</p> <p>Capo progetto</p> <p>Ente finanziatore/Mandante</p> <p>Capo progetto Superiore diretto e ev. superiore secondo regolamento delle deleghe</p>

1.2 Svolgimento e chiusura progetto

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
<pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> A[Apertura finanziaria del progetto Assegnazione codice] A --> B[Avvio ufficiale del progetto] B --> C[Esecuzione del progetto] C --> D[Verifica avanzamento] D --> E{Obiettivi raggiunti?} E -- NO --> F[Riallineamento] F --> D E -- SI --> G[Chiusura del progetto Amministrativa e contabile] G --> H[Piano di valorizzazione dei risultati] H --> I[Chiusura codice contabile] I --> J[Autovalutazione e analisi svolgimento del progetto] J --> 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 Servizio Finanze e Controlling 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 Capo progetto secondo il piano di lavoro organizzerà gli incontri per la valutazione dello stato di avanzamento del progetto invitando (quando possibile) il proprio diretto superiore che resta comunque regolarmente informato sullo stato di avanzamento del progetto.</p> <p>Il Capo progetto 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 Capo progetto redige un piano di valorizzazione dei risultati di progetto che dovrà essere concordato con il superiore diretto.</p> <p>Su indicazione del Capo progetto e diretto superiore la Contabilità e controlling chiuderà il codice contabile.</p> <p>Il Capo progetto 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 responsabile per la ricerca (RRE) 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 Servizio Ricerca e Innovazione (SRI).</p>	<p><i>Il Capo progetto proporrà e instruirà 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>Segreteria</p> <p>Capo Progetto</p> <p>Capo progetto & team di progetto</p> <p>Capo progetto & team di progetto</p> <p>Capo progetto</p> <p>Capo progetto</p> <p>Superiore diretto CP</p> <p>Contabilità e controlling</p> <p>Capo progetto Responsabile unità di ricerca Responsabile per la ricerca DIP/SA, Direzioni DIP/SA, Commissione Ricerca Direzione SUPSI</p>

Allegato 2: P7B – Prestazioni di servizio

2.1 Acquisizione di una prestazione di servizio

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
<pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> Richiesta[Richiesta di prestazione di servizio] Richiesta --> NDA1{Necessario NDA?} NDA1 -- SI --> Sottoscrizione{Sottoscrizione NDA?} NDA1 -- NO --> Autorizzazione[Autorizzazione a procedere] Sottoscrizione -- SI --> Autorizzazione Sottoscrizione -- NO --> Approvazione1{Approvazione} Autorizzazione --> Approvazione1 Approvazione1 -- SI --> Redazione[Redazione dell'offerta] Approvazione1 -- NO --> Approvazione2{Approvazione} Redazione --> Modifica{Modifica dell'offerta?} Modifica -- SI --> Rielaborazione[Rielaborazione dell'offerta] Rielaborazione --> Redazione Modifica -- NO --> Approvazione2 Approvazione2 -- SI --> Contratto[Contratto di prestazione di servizio] Approvazione2 -- NO --> Approvazione1 Contratto --> Fine([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'outline 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 segreteria aggiorna l'istanza di progetto di servizio 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 <i>Ev. contratti simili nel passato.</i></p> <p>Portale dei progetti: - <i>stesura outline</i></p> <p>Portale dei progetti: - <i>approvazione outline</i></p> <p><i>Formulario dipartimentale per la stesura delle offerte.</i></p> <p>Regolamento sulle deleghe Direttiva sui mandati di ricerca e di servizio</p>	<p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Superiore diretto & Superiore del superiore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Superiore diretto & mandante</p> <p>Capo progetto Superiore diretto e ev. superiore secondo regolamento delle deleghe</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]) --> A[Apertura finanziaria del progetto Assegnazione codice] A --> B[Avvio ufficiale del progetto] B --> C[Esecuzione del progetto] C --> D[Verifica avanzamento] D --> E{Obiettivi raggiunti?} E -- NO --> F[Riallineamento] F --> C E -- SI --> G[Chiusura del progetto Amministrativa e contabile] G --> H[Piano di valorizzazione dei risultati] H --> I[Chiusura codice contabile] I --> J[Autovalutazione e analisi dello svolgimento del servizio] J --> Fine([Fine]) </pre>	<p>Tramite il portale progetti generare il Formulario di Apertura progetto e proseguire con la raccolta firme ed inoltro del formulario al Servizio finanze e controlling.</p> <p>Riunione di avvio progetto con tutte le parti coinvolte per definire tempistiche consegne e criteri d'accettazione.</p> <p>Il Tecnico/Collaboratore responsabile per lo svolgimento del servizio organizza regolari incontri con il mandante 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 segreteria che provvede all'aggiornamento dell'istanza di servizio e all'inoltro della fattura al Mandatario. Va richiesto il suo grado di soddisfazione Mandatario mediante apposito formulario. Il Tecnico/Collaboratore valuta i risultati e stende un piano di valorizzare dei risultati e migliorie nell'erogazione del servizio.</p> <p>Su indicazione del Tecnico/Collaboratore e Diretto superiore la Contabilità e Controlling chiuderà il codice contabile.</p> <p>Il Capo progetto 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 responsabile per la ricerca (RRE) 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 Servizio Ricerca e Innovazione (SRI).</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>Segreteria</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/ Collaboratore</p> <p>Tecnico/Collaboratore</p> <p>Superiore del collaboratore</p> <p>Superiore del collaboratore</p> <p>Contabilità e controlling</p> <p>Capo progetto Responsabile unità di ricerca Responsabile per la ricerca DIP/SA, Direzioni DIP/SA, Commissione Ricerca Direzione SUPSI</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

Responsabile del processo SUPSI: Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza.

Referente CSI-SUM: Coordinatore area ricerca e sviluppo, Responsabile prestazioni di servizio.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi, mandati e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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)
- ♦ Protocollo per la seconda valutazione della ricerca e di servizi in SUPSI (P2VRS)

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 e raccomandazioni formulate

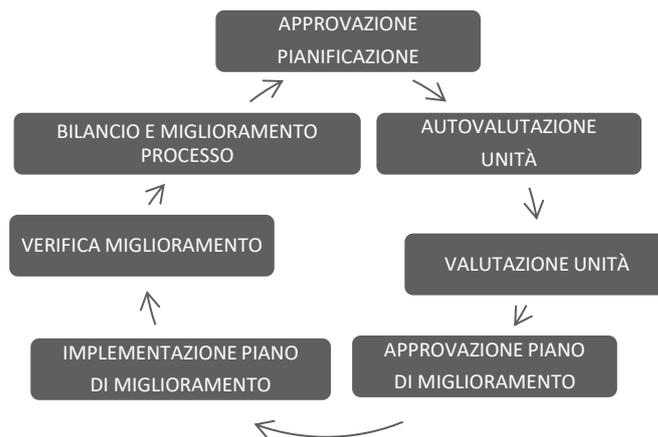
6. Attività/Modalità operative

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:



Fase	Descrizione	Responsabilità
APPROVAZIONE PIANIFICAZIONE GENERALE	Pianificazione quadriennale generale con aggiornamento annuale delle unità da valutare	Direzione SUPSI
AUTOVALUTAZIONE UNITÀ	Autovalutazione dell'unità	Unità di ricerca e di servizio
VALUTAZIONE UNITÀ	Visita esperti esterni e valutazione con relativo rapporto	Esperti esterni / DRSTC
APPROVAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO UNITÀ	Approvazione sulla base della valutazione degli esperti esterni e della relativa presa di posizione dell'unità di ricerca e di servizio	Direttore Generale, DRSTC, Direttore DIP/SA
IMPLEMENTAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO UNITÀ	Messa in atto delle misure e delle condizioni	Direttore DIP/SA, unità di ricerca e di servizio
VERIFICA MIGLIORAMENTO UNITÀ	Verifica con relativo rapporto	DRSTC
BILANCIO E MIGLIORAMENTO PROCESSO	Bilancio generale alla fine del ciclo o nell'ambito della valutazione biennale per <i>Rapporto biennale SGQ</i>	Direttore Generale Commissione Ricerca Direttore Ricerca

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.).

Ogni 2 anni viene fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del Rapporto biennale SGQ oltre che in ogni caso alla fine di ogni ciclo di valutazione.

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 PVRS, 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 alla 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

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Pianificazione annuale delle unità di ricerca sottoposte a valutazione		X	
♦ Rapporto di autovalutazione dell'unità di ricerca e servizi		X(*)	
♦ Rapporto di valutazione del comitato di esperti		X(*)	
♦ Presa di posizione dell'unità di ricerca alla valutazione del comitato di esperti		X(*)	
♦ Piano di miglioramento dell'unità di ricerca e servizi approvato dal Direttore generale, dal DRSTC e dal Direttore di DIP/SA		X(*)	
♦ Rapporto di verifica implementazione piano di miglioramento da parte del DRSTC		X(*)	
♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nel tool di monitoraggio		X	
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)		X	

(*) Pubblicazione dei documenti sulla base di una *Policy da definire* per i documenti della ricerca la quale è conforme alla *Linea guida per la pubblicazione dei documenti SGQ*.

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>- 8 mesi</p> <p>lista pari email</p> <p>Protocollo di Valutazione delle unità di Ricerca e di Servizi (PVRS) Moduli self-assessment, analisi SWOT/ - 3 mesi (minimo)</p> <p>Pdf/email</p> <p>tempistica: 0 interviste, presentazioni progetti</p> <p>modello (suggerimento capitoli, formula valutazioni) /email/ indicatori di qualità +1 mese</p> <p>email</p> <p>email</p> <p>email</p> <p>+3 mesi comunicazione interna email</p> <p>forma libera</p> <p>comunicazione interna email</p> <p>+4 mesi lettera ufficiale/comunicazione interna SUPSI portale collaboratori</p> <p>+1-2 anni (individuale)</p> <p>+2 anni 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>



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 originarie 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

Responsabile del processo SUPSI: Direttore della ricerca, dello sviluppo e del trasferimento della conoscenza.

Referente CSI-SUM: Direttore CSI-SUM.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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

5. Indicatori

- ♦ Numero di notifiche di potenziali invenzioni all'anno

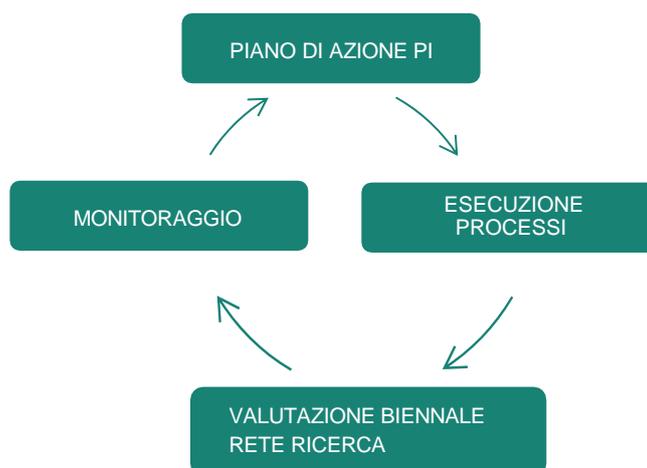
6. Attività/Modalità operative

6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

La proprietà intellettuale (IP) è rappresentata dai seguenti prodotti: brevetti, accordi di cessione, registrazione marchi, dichiarazioni di copyright e costituzione di start-up e spin-off.

Il processo della IP ha un ciclo di vita articolato su quattro fasi principali a cui sono associati i 2 sotto-processi relativi alla Tutela, valorizzazione e monitoraggio della PI (P9A) e alla costituzione e monitoraggio delle start-up e Spin-off (P9B).

Qui di seguito il processo rappresentato in un ciclo:



Fase	Descrizione	Responsabilità
PIANO DI AZIONE PI	Obiettivi di gestione e valorizzazione Proprietà intellettuale (PI) con i suoi prodotti definiti anche sulla base del Piano di azione ricerca e Strategia SUPSI	<i>Direttore Ricerca</i> <i>Commissione Ricerca</i>
ESECUZIONE PROCESSI	Tutela, valorizzazione e monitoraggio della PI (P9A) Costituzione e monitoraggio Start-up e Spin-Off (P9B)	<i>Unità di ricerca,</i> <i>Ricercatori</i>
VALUTAZIONE BIENNALE	Valutazione biennale attività PI nell'ambito del Piano di azione Ricerca e dell'esecuzione dei processi Valutazione biennale nell'ambito del Rapporto SGQ (P7-P9)	<i>Direttore Ricerca</i> <i>Commissione Ricerca</i>
MONITORAGGIO	Monitoraggio realizzazione misure Piano di azione / Rapporto SGQ (strumento di monitoraggio)	<i>Servizio Ricerca</i>

- ◆ Per quanto concerne il dettaglio delle modalità operative si rimanda agli allegati del processo:
 - ◆ Allegato 1: P9A – Tutela della proprietà intellettuale
 - ◆ Allegato 2: P9B – Costituzione Start-up e Spin-off

6.2. Autovalutazione e miglioramento del processo

Il Servizio Ricerca e Innovazione (SRI) monitora le attività di PI attraverso una serie di indicatori e all'effettiva realizzazione delle misure definite nel Piano di azione / Rapporto SGQ. Ogni 2 anni viene inoltre fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del Rapporto biennale SGQ. 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>	I collaboratori attivi nelle unità di ricerca sono coinvolti nei flussi di processo. Nei flussi di processo sono inoltre coinvolti a dipendenza delle tipologie di PI: <ul style="list-style-type: none"> - i responsabili delle unità di ricerca; - il Servizio legale, il Servizio risorse umane oltre che il Servizio Finanze e controlling; - La Commissione Ricerca e il SRI sorvegliano le attività.
<i>Studente</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:

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Rapporto biennale attività PI nell'ambito del Piano di azione quadriennale ricerca			
♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio (<i>sharepoint</i>)		X	
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio (<i>sharepoint</i>)		X	

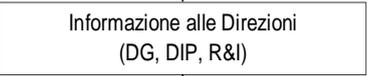
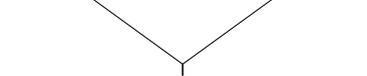
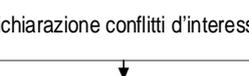
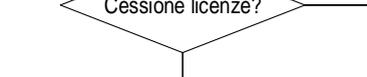
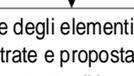
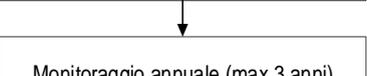
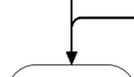
Allegato 1: P9A – Tutela della proprietà intellettuale

1. Flusso tutela della Proprietà intellettuale	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
	<p>Valutazione della natura della proprietà intellettuale</p> <p>Inventore</p> <p>Resp. Unità di ricerca valuta e propone. Nel caso del rinnovo di brevetto il DRSTC è informato.</p> <p>Dir. DIP valuta e propone. DRSTC è informato</p> <p>Gestione conflitti interesse.</p> <p>Per accordo di sfruttamento DIR DIP approva.</p> <p>Dir. DIP approva su parere DRSTC e del Servizio legale. Dir. SUPSI approva per costi di protezione oltre a 10'000 CHF. Consiglio SUPSI per costi di protezione oltre 100'000 CHF.</p> <p>Accordi per poter garantire a SUPSI i diritti di svolgere ulteriore ricerca. Il Dir. Dipartimento approva sulla proposta del Resp. della unità di ricerca</p>	<p>"P9- Checklist_PI_S tart_up"</p> <p>"P9- Checklist_PI_S tart_up"</p> <p>"P9- Checklist_PI_S tart_up"</p> <p>(Regolamento del personale)</p> <p>Dir. DRI informato/servizio legale valuta - servizio finanze valuta</p> <p>Regolamento SUPSI per la tutela della proprietà intellettuale</p> <p>Servizio legale</p>	<p>Resp. unità di ricerca</p> <p>Inventore, Responsabile unità di ricerca</p> <p>Resp. unità di ricerca</p> <p>Dir. Dipartimento</p> <p>Resp. Unità di ricerca approva</p> <p>Dir. Dipartimento</p> <p>Dir. Dipartimento</p> <p>Dir. Dipartimento Direttore Generale Consiglio SUPSI</p> <p>Resp. Unità di ricerca</p>



Allegato 2: P9B – Costituzione Start-up e Spin-off

2. Flusso Start-up/Spin-off

	Descrizione	Strumenti e osservazioni	Responsabilità
			Inventore/collaboratore
			Dir. Dipartimento
	Le direzioni (Dipartimento, Scuola) vengono informate dettagliatamente secondo quanto riportato nella checklist per le StartUP	"P9- Checklist_PI_S tart_up"	Dir. Dipartimento
	La Dir. del Dipartimento valuta se vi siano dei conflitti d'interesse		Dir. Dipartimento
	Il contratto di cessione viene proposto dal Dir. Dipartimento e valutato dal DRSTC che si avvale del Servizio legale SUPSI	Ufficio risorse umane è coinvolto	Dir. Dipartimento
	La Dir. del Dipartimento concede l'accordo di utilizzo sulla base di una valutazione strategica.	Il SRI e Servizio legale SUPSI valutano il contratto di cessione prima della firma della Direzione SUPSI	Direttore Generale Collaboratore DRSTC
	La Dir. del Dipartimento analizza e valuta la proposta del Resp. Unità di ricerca.		
	Approvazione del Direttore SUPSI		
	Monitoraggio dei bilanci nei primi 3 anni di vita per eventuale partecipazione agli utili.	Servizio risorse umane definisce la modifica del contratto di lavoro	
			
		Accordo di licenza	Servizio Finanze & Controlling
			

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: Direttore 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:

- ◆ Effettiva partecipazione (numero riunioni e partecipanti) degli organi partecipativi istituzionali definiti nello Statuto SUPSI.
- ◆ Effettiva partecipazione (numero riunioni e partecipanti) relativi ad altri organi partecipativi riconosciuti a livello istituzionale
- ◆ 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:

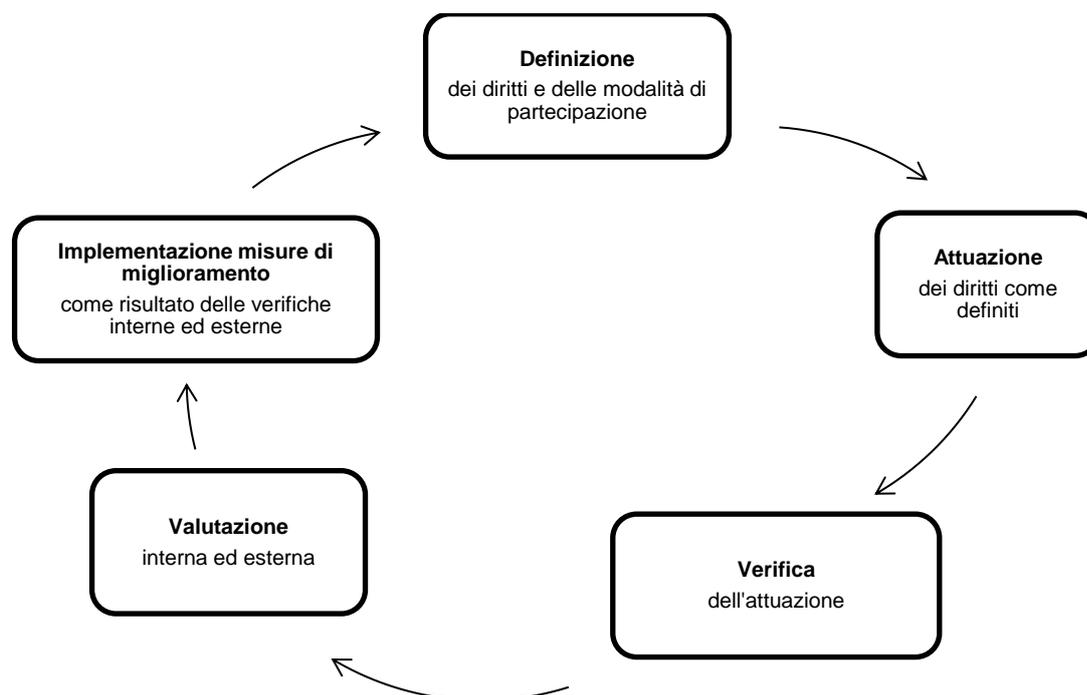
- ◆ Numero e tipologie delle riunioni degli/con gli organi partecipativi definitivi nel RO CSI
- ◆ Soddisfazione del personale ed identificazione con l'istituto

- ◆ 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 dei 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 –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: Responsabile dei Servizi della Direzione generale.

Responsabile per la SUM-CSI: Direttore 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:

- ◆ 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:
(nessuno)

Per la CSI-SUM:

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

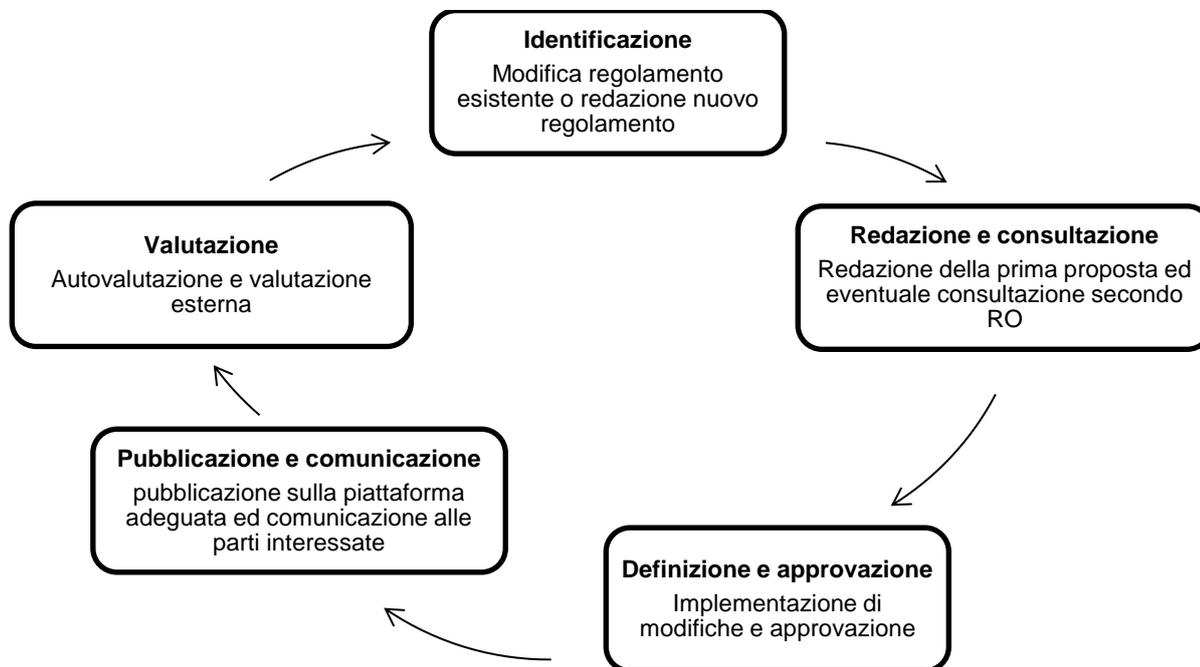
6. Attività/Modalità operative

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 P12 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 SUPSI. Il P12 ha inoltre l'obiettivo di assolvere le esigenze di trasparenza e responsabilità verso gli enti finanziatori.

2. Struttura

Il P12 è strutturato in un unico processo.

3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Responsabile dei Servizi della Direzione generale.
Referente CSI-SUM: Delegato QM.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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
- ♦ Contratto di prestazioni tra Repubblica e Cantone Ticino e SUPSI 2021-2024
- ♦ Contratto di prestazioni tra Repubblica e Cantone Ticino e SUPSI 2021-2024 relativo a compiti, funzioni e finanziamento del Dipartimento formazione e apprendimento della SUPSI
- ♦ Credito per le prestazioni della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) nei settori delle acque, dei pericoli naturali, della geologia, dell'energia, dei materiali e costruzioni, dello sviluppo sostenibile e della comunicazione per il periodo 2020-2024
- ♦ Convenzione con la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) per la delega di prestazioni nel settore della microbiologia applicata per il periodo 2022-2024 e relativo credito
- ♦ Ordinanza concernente la legge sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (O-LPSU)
- ♦ Modèle de comptabilité analytique pour les hautes écoles spécialisées, CSSA (Conferenza svizzera delle scuole universitarie)
- ♦ Comptabilité analytique dans les hautes écoles pédagogiques, swissuniversities
- ♦ Classification officielle des branches d'études, 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:

- ♦ Guida allo Strumento di monitoraggio istituzionale

5. Indicatori

–

6. Attività/Modalità operative

6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

Il P12 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 il Cantone nell'ambito dei Contratti di prestazione.

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 P12 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:



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

6.2. Autovalutazione, valutazione esterna e miglioramento

Il P12 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.

Ogni 2 anni viene inoltre fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del *Rapporto biennale SGQ*.

Il P12 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 che 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 SUPSI, 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 sostenibilità 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

La reportistica prodotta da ogni singolo processo e dalle varie unità di riferimento è di loro rispettiva competenza diretta. Qui di seguito la documentazione specifica di processo:

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Matrice indicatori istituzionali SUPSI (pianificato tramite Sharepoint)		X	
♦ Resoconto annuale sui Contratti di prestazione tra Cantone, SUPSI e DFA		X	
♦ Rapporti annuali SUPSI e DFA per valutazione obiettivi Contratti di prestazione		X	

♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio	X
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni	X
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio	X

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 processo SUPSI: Responsabile del Servizio Gender e Diversity.

Referente CSI-SUM: Delegata Gender & Diversity.

I referenti del processo per i Dipartimenti, mandati, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati con i nominativi nella Matrice 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 del Consiglio delle scuole universitarie per l'accreditamento nel settore universitario svizzero
- ♦ Accreditamento istituzionale: Guida e documentazione AAQ
- ♦ Strategia quadriennale Swissuniversities
- ♦ Statuto SUPSI
- ♦ Regolamento del personale SUPSI
- ♦ Contratto Collettivo di Lavoro del personale amministrativo della SUPSI
- ♦ Direttive SUPSI
- ♦ Codice Etico SUPSI
- ♦ Patto formativo
- ♦ Regolamento per il Bachelor
- ♦ Regolamento per il Master
- ♦ Regolamento sulla protezione della personalità e dell'integrità personale della FB
- ♦ 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:

- ♦ Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile, obiettivi specifici legati alle pari opportunità
- ♦ Strategia per uno sviluppo sostenibile 2030 della Confederazione
- ♦ PgB – 7 Chancengleichheit und Hochschulentwicklung, approvato dalla Conferenza Svizzera delle scuole universitarie
- ♦ Raccomandazioni per una cultura delle pari opportunità, UFFT, Berna 2012 (documento non disponibile online)

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

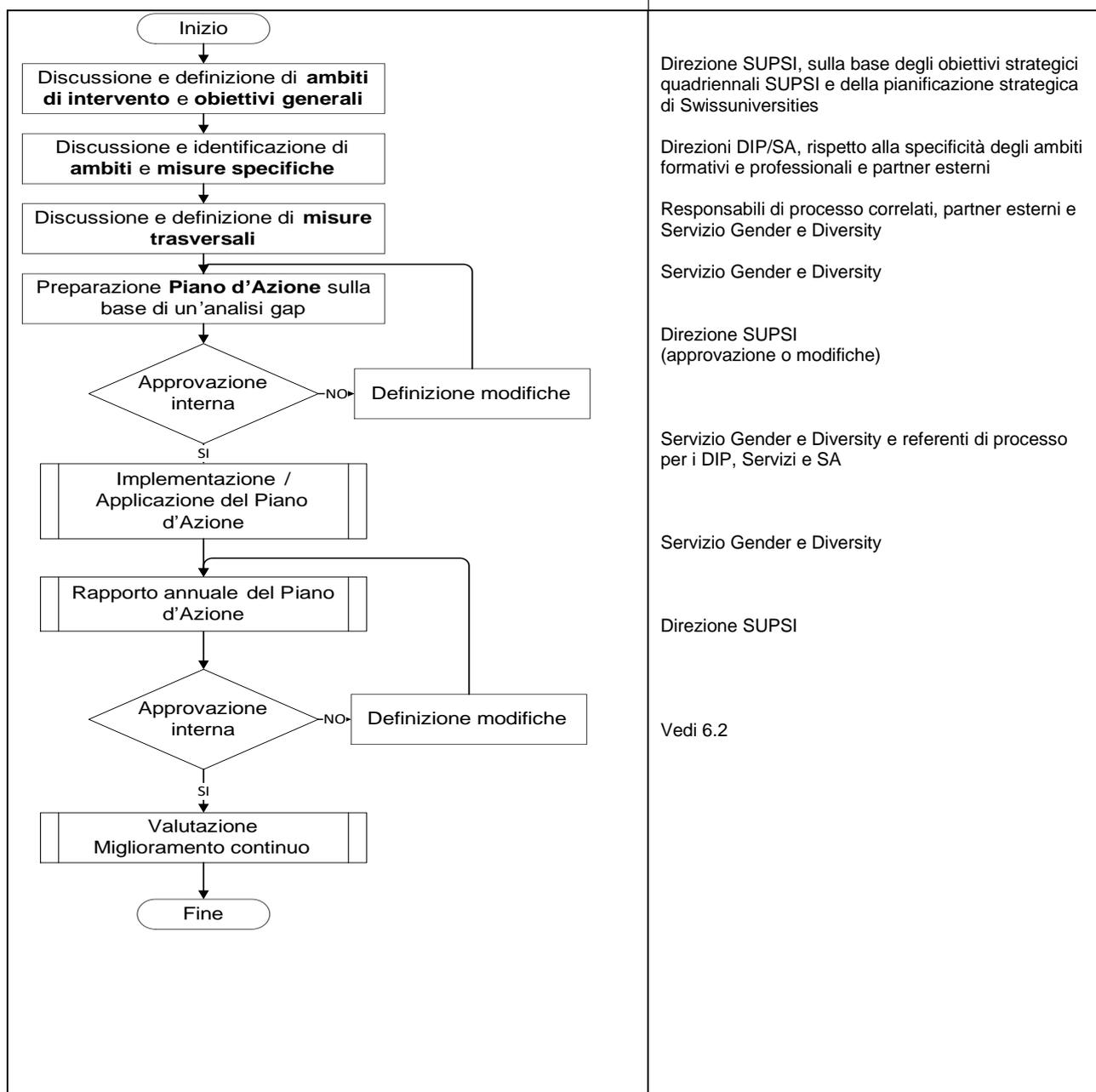
Attraverso lo strumento del *Piano d'azione quadriennale* vengono identificati gli ambiti di intervento prioritari e definiti gli obiettivi, le misure, le attività specifiche nonché gli indicatori legati alle pari opportunità sulla base della Strategia SUPSI e della pianificazione strategica di Swissuniversities.

Il *Piano d'azione* viene approvato dalla Direzione SUPSI e la sua implementazione viene coordinata dal Servizio Gender e Diversity unitamente ai referenti di processo per i DIP/SA.

Definizione del Piano d'Azione quadriennale delle Pari opportunità

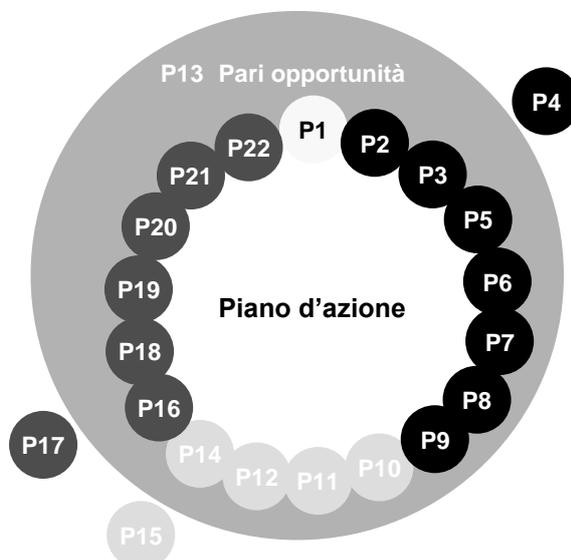
Attività

Responsabilità



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. Strategia	P1 – Strategia	Il processo si basa sul principio delle Pari opportunità. Le pari opportunità sono ancorate nella strategia quadriennale SUPSI.
2. Mandati istituzionali: formazione, ricerca e prestazioni di servizio	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 del corpo docente in didattica universitaria	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.
3. Governance e gestione	P9 – Proprietà intellettuale	Il processo si basa sul principio delle Pari opportunità.
	P10 – Partecipazione	Il processo si basa sul principio delle Pari opportunità.
	P11 – Normative	Alcuni aspetti del processo riguardano le pari opportunità
	P12 – Indicatori	Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P14 – Gestione dei rischi	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P15 – Revisione interna	Nessuna correlazione particolare.

4. Risorse e portatori di interesse	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	Alcuni aspetti del processo riguardano le pari opportunità
	P19 – Real Estate e Facility Management	Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P20 – Mobilità studenti e collaboratori	Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P21 – Ciclo di vita dello studente	Misure specifiche presenti nel PA hanno un impatto sul processo + Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.
	P22 – Comunicazione organizzativa	Alcuni aspetti del processo riguardano le Pari opportunità.

6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il miglioramento continuo del processo avviene attraverso 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.

Ogni 2 anni viene inoltre fatto un bilancio generale del processo e delle attività nell'ambito della definizione del *Rapporto biennale SGQ*.

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

Le pari opportunità in SUPSI si ancorano agli obiettivi dell'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile in particolare:

- Obiettivo 4: Garantire un'istruzione di qualità inclusiva ed equa e promuovere opportunità di apprendimento continuo per tutti, obiettivo
- Obiettivo 5: Raggiungere l'uguaglianza di genere e l'autodeterminazione di tutte le donne e ragazze
- Obiettivo 8: Lavoro dignitoso e crescita economica
- Obiettivo 10: Ridurre le disuguaglianze all'interno dei e fra i Paesi.

Le pari opportunità rappresentano, altresì, uno degli ambiti tematici prioritari della Strategia per uno sviluppo sostenibile 2030 della Confederazione.

Per la SUPSI promuovere le pari opportunità significa 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

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Piano d'azione quadriennale delle pari opportunità SUPSI	X	X	X
♦ 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 biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio		X	
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio		X	

P14 – Gestione dei rischi

1. Obiettivi

Il P14 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 P14 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

Responsabile del processo SUPSI: Direttore generale.

Referente CSI-SUM: Direttore CSI-SUM, Responsabile amministrativo.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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 (documento non pubblicato)
- ♦ Piani di contingenza della Direzione SUPSI

5. Indicatori

- ♦ % di misure effettivamente attivate rispetto alle misure approvate dalla Direzione SUPSI nell'ultimo *Rapporto biennale sui rischi prioritari*.
- ♦ Rischi prioritari con misure attivate della Direzione SUPSI che ne hanno permesso il contenimento rispetto all'ultimo *Rapporto biennale sui rischi prioritari*.

6. Attività/Modalità operative

6.1. Definizione, approvazione, esecuzione

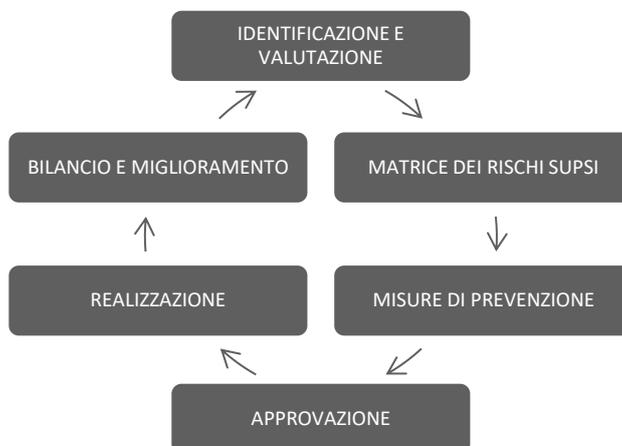
Il P14 a livello operativo è gestito dai membri di Direzione SUPSI e dai Responsabili di Servizi/unità in funzione delle tipologie di rischi istituzionali identificati.

Il P14 porta a definire e valutare ogni 2 anni da parte della Direzione SUPSI i rischi prioritari (matrice dei rischi SUPSI) descritti nel *Rapporto biennale sui rischi prioritari*. Il grado di esposizione al rischio tiene in considerazione le misure di mitigazione adottate o da adottare da parte del Consiglio SUPSI e della Direzione SUPSI.

Il processo è coordinato dal Servizio qualità che garantisce un monitoraggio delle misure di mitigazione messe in atto. Per i rischi ad alto impatto reputazionale e per cui necessitano delle misure di intervento urgenti sono definiti dei *Piani di contingenza della Direzione SUPSI* che descrivono i comportamenti da adottare in caso di accadimento con le responsabilità specifiche.

Nel corso del biennio sono messe in atto le misure approvate dal Consiglio SUPSI e della Direzione SUPSI da parte dai membri di Direzione SUPSI e dai Responsabili di Servizi/unità in funzione delle tipologie di rischi

con un monitoraggio dello stato di avanzamento delle stesse all'interno dello strumento di monitoraggio istituzionale (*Sharepoint*).



Fase	Descrizione	Responsabilità
IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE	Rischi prioritari all'interno dei Servizi / delle unità; Rischi reputazionali SUPSI	Servizi / Unità coinvolti Servizio qualità
MATRICE DEI RISCHI SUPSI	Consolidamento dei rischi a livello istituzionale	Direzione SUPSI
MISURE DI PREVENZIONE	Valutazione delle misure già attivate Definizione eventuali misure aggiuntive se l'entità del rischio è considerata eccessiva Revisione <i>Piani di contingenza</i> Direzione SUPSI	Direzione SUPSI
APPROVAZIONE	<i>Rapporto biennale sui rischi prioritari</i> (matrice dei rischi, misure)	Consiglio SUPSI *
REALIZZAZIONE	Implementazione delle misure Implementazione misure aggiuntive per i rischi non accettati	Direzione SUPSI Direzioni DIP/SA/Servizi/Unità
BILANCIO E MIGLIORAMENTO	Monitoraggio misure e rischi reputazionali; Valutazione criteri e strumenti nell'ambito del Rapporto biennale SGQ	Servizi / Unità coinvolti Servizio qualità

*Il Consiglio SUPSI può delegare il compito alla Commissione Gestione & Governance

6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica e miglioramento

Il P14 viene rivisto e aggiornato costantemente all'interno delle proprie fasi di realizzazione. Conformemente alla normativa ISO 31000, la Direzione SUPSI effettua ogni 2 anni, nell'ambito della definizione del *Rapporto biennale SGQ*, un'analisi per ottimizzare il processo, valutando gli strumenti, i criteri, le misure messe in atto e gli indicatori utilizzati.

Il P14 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 *P1-Strategia* o con altri processi relativi alla *Governance*.

7. Partecipazione

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

Gruppi rappresentativi

<i>Collaboratori</i>	Sono consultati tutti i Servizi della SUPSI attraverso principalmente i propri responsabili per una valutazione dei rischi. I responsabili possono coinvolgere altri collaboratori per identificare e valutare i rischi relativi alle proprie attività.
----------------------	---

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 e garantire la salute ai collaboratori e agli studenti. In particolare il processo identifica e gestisce eventuali rischi prioritari relativi a possibili incidenti delle infrastrutture, 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 i nostri istituti e laboratori.

10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Rapporto biennale sui rischi prioritari		X	
♦ <i>Rapporto biennale SGQ</i> con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)		X	
♦ Rapporto di autovalutazione e di valutazione esterna da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio		X	

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

Responsabile del processo SUPSI: Revisore interno.

Referente CSI-SUM: Responsabile amministrativo.

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

4. Normative e documentazione di riferimento

Normativa e documentazione generale:

- ♦ Statuto SUPSI
- ♦ Accordi di affiliazione SUPSI – Scuole affiliate (documenti non pubblicati)

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:



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

Le misure correttive scaturite dai rapporti di revisione vengono inserite nello “Strumento di monitoraggio istituzionale” che ne permette una gestione ottimale soprattutto per quanto concerne lo stato di avanzamento e il rispetto delle scadenze.

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 le quali sono formalizzate mediante la stesura del Rapporto biennale SGQ e integrate nello “Strumento di monitoraggio istituzionale”.

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

Collaboratori	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.
Portatori d'interesse esterni	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

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Rapporto mandati di revisione		X(*)	
♦ Rapporto di attività con frequenza annuale		X(*)	
♦ <i>Rapporto biennale SGQ</i> con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)		X	
♦ Rapporto di valutazione esterna da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio		X	

(*) pubblicazione subordinata all'approvazione del membro CGG responsabile del processo di revisione

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 processo e un sotto-processo.

3. Responsabile

Responsabile del processo SUPSI: Responsabile del Servizio Risorse Umane.

Responsabile CSI-SUM: Responsabile amministrativo.

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 (Dipartimento dell'educazione della cultura e dello sport-SUPSI)

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:

- ◆ Regolamento Organizzativo del CSI
- ◆ Regolamenti del personale SUM
- ◆ Regolamenti d'assunzione SUM
- ◆ Codice di condotta della Fondazione CSI
- ◆ Direttive interne CSI pertinenti
- ◆ Quadro legale

5. Indicatori

- ◆ Numero di colloqui formali con staff
- ◆ Numero di colloqui formali con corpo docenti
- ◆ Numero di colloqui informali con corpo docenti
- ◆ Soddisfazione del personale
- ◆ Numero di domande per concorso
- ◆ Numero di domande qualificate per concorso
- ◆ Turnover del personale
- ◆ Numero di persone assunte, precedentemente legate al CSI con altra funzione

- ◆ Feedback dagli organi rappresentativi

6. Attività/Modalità operative

La pianificazione del personale è di competenza della Direzione di Fondazione CSI e della Direzione della 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: prevedono solitamente, per i docenti, prove pratiche (recital), due lezioni di prova e colloqui, con coinvolgimento (con diritto di voto) di docenti e studenti.

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

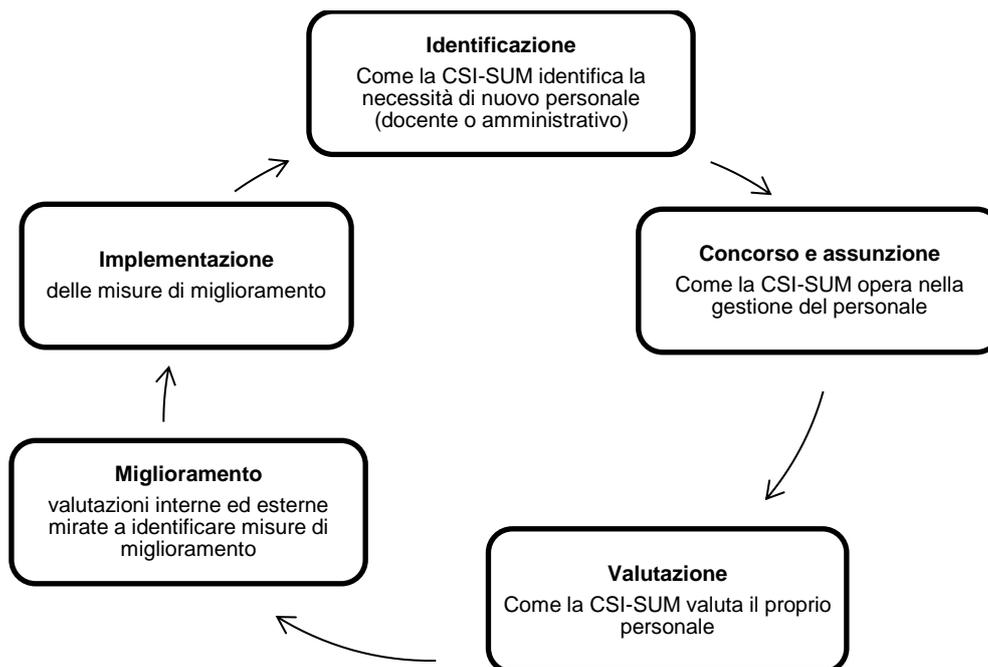
Il processo è regolarmente sottoposto ad autovalutazione e a valutazione esterna (peer review).

Sotto-processo per la Valutazione periodica del personale

La valutazione del personale amministrativo avviene tramite colloqui informali e formali. Questi ultimi si svolgono a ritmo annuale o biennale.

Il personale docente della CSI-SUM lavora per la stragrande maggioranza a tempo parziale. La valutazione avviene perciò principalmente dal “mercato”, segnatamente per i docenti di materia principale. Nel caso dei docenti di materia principale CSI-SUM la valutazione (informale) avviene soprattutto nell'ambito della discussione durante gli esami, momento privilegiato per un feedback collegiale (intervisione) e non “dall'alto” (supervisione). Agli esami finali (esami interni e recital solistici) è presente inoltre un esperto esterno di materia, scelto sulla base delle competenze e per chiara fama, che condivide le proprie osservazioni e la propria valutazione con il docente di materia principale e con il Responsabile della formazione. Colloqui formali si svolgono a livello irregolare oppure su richiesta di una delle parti.

Per altri collaboratori didattici e di ricerca viene implementata una regolarità biennale di colloqui formali.



7. Partecipazione

Gruppi rappresentativi

<i>Commissione consultiva</i>	diritto a essere ascoltata; di regola coinvolta, con potere decisionale, nei concorsi d'assunzione
<i>Docenti</i>	diritto a essere ascoltati
<i>Collaboratori</i>	diritto a essere ascoltati

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 considerazione della sostenibilità, nella misura in cui la gestione efficace del tempo sia contemplata, è un elemento di rispetto nei confronti dei collaboratori.

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:

- ◆ Piano di sviluppo finanziario
- ◆ Piano degli investimenti
- ◆ Preventivo SUM
- ◆ Previsione di chiusura SUM
- ◆ Consuntivo SUM
- ◆ Gestione della liquidità
- ◆ Sistema di controllo interno finanziario

3. Responsabile

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

Responsabile CSI-SUM: Responsabile amministrativo.

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)
- ◆ Contratto di prestazioni tra Repubblica e Cantone Ticino e SUPSI 2021-2024

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.

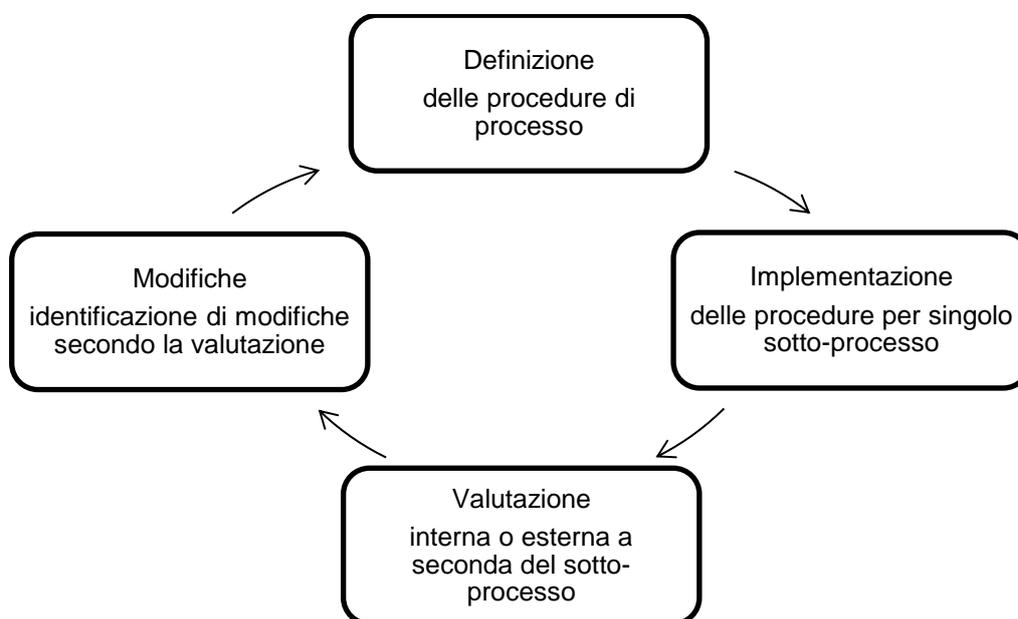
Il preventivo è formulato dal direttore SUM a fine anno, all'indirizzo della Direzione di Fondazione CSI che li sottopone per approvazione al Consiglio di Fondazione CSI. Si basa sugli iscritti a fine maggio (il cui numero, per la gestione degli studenti per anno accademico, è a sua volta determinato 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 CSI-SUM: Responsabile servizi informatici.

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
- ♦ nLPD

5. Indicatori

- ♦ Numero di progetti completati

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.

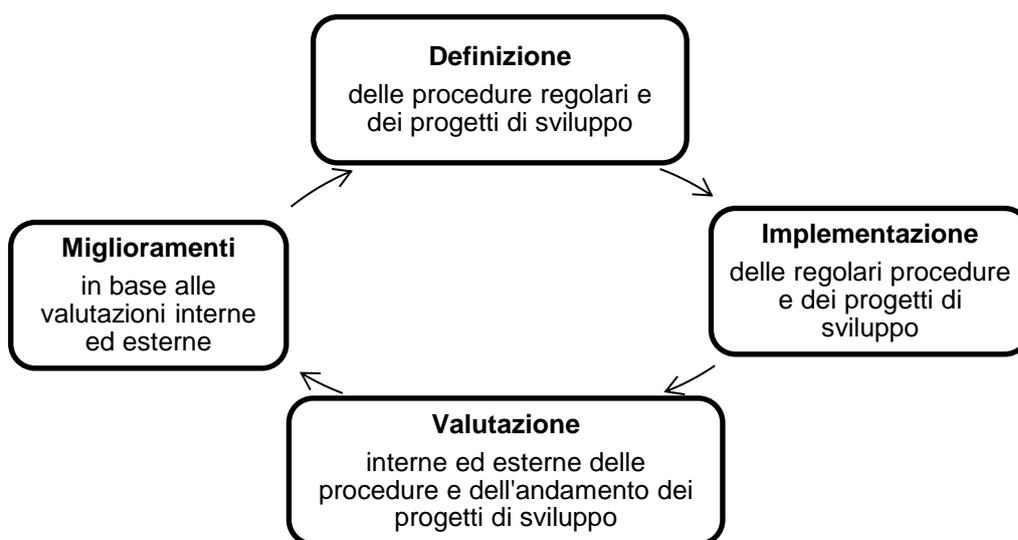
La gestione di tutte le risorse informatiche è affidata al Responsabile IT della Fondazione CSI che si occupa di gestire sia le risorse interne che quelle affidate a terzi. I servizi affidati a terzi sono:

- ♦ 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

<i>Docenti</i>	diritto ad essere ascoltati
<i>Collaboratori</i>	diritto ad essere ascoltati
<i>Studenti</i>	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.

Responsabile CSI-SUM: Responsabile amministrativo.

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 / m²
- ◆ Costi accessori / m²
- ◆ 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.

6.1. **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.

6.2. **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.

6.3. **P19C Acquisti strumenti**

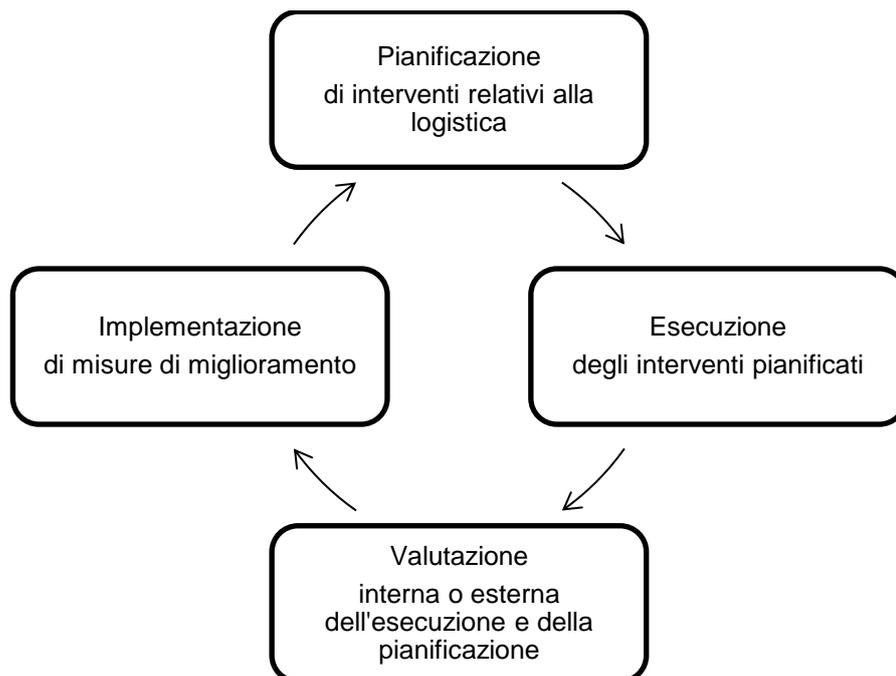
Per la CSI-SUM il parco strumenti è una questione prioritaria. Il Responsabile amministrativo coordina l'acquisto dei nuovi strumenti raccogliendo le esigenze dei musicisti, seguendo le indicazioni della direzione e rispettando il sistema di controlli interni e le deleghe di responsabilità.

6.4. **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.

6.5. **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:

- ◆ P20A – Mobilità studenti
- ◆ P20B – Mobilità collaboratori

3. Responsabile

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

Referente CSI-SUM: Coordinatore relazioni internazionali.

I nominativi dei referenti del processo per i Dipartimenti, Servizi, mandati e Scuole affiliate sono aggiornati nella Matrice 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
- ◆ CCLSUPSI per il personale amministrativo
- ◆ Direttive SUPSI

Normative e documentazioni specifiche di processo:

- ◆ Messaggio sulla promozione dell'educazione, della ricerca e dell'innovazione negli anni 2021–2024
- ◆ Partecipazione svizzera a Erasmus+ (30.09.2021)
- ◆ Strategia Svizzera per gli scambi e la mobilità della Confederazione e dei Cantoni, CDEP
- ◆ Partecipazione svizzera a Erasmus+, SEFRI
- ◆ Declaration of commitment by the members of the Euraxess Service Network, Euraxess researchers in motion
- ◆ Guida SEMP, Movetia
- ◆ Procedure sul Portale Collaboratori e Portale Studenti per processo mobilità
- ◆ Guida su visti, permessi e assicurazioni
- ◆ Guida e tutorial su Mobilityonline

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 Programme) svolta dai collaboratori (staff e docenti)
- ◆ Valutazione complessiva del soggiorno degli studenti in mobilità SEMP (Swiss European Mobility Programme)

6. Attività/Modalità operative

6.1. Definizione, approvazione, 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. L'International Office pubblica annualmente un resoconto delle proprie attività all'interno di uno specifico Rapporto.

Ogni 2 anni viene fatto un bilancio generale delle proprie attività nell'ambito dell'incontro generale con la rete mobilità per la definizione del Rapporto biennale SGQ. Le diverse misure di miglioramento definite a livello istituzionale sono portate avanti dal Servizio o da altri Servi preposti e monitorate attraverso lo strumento istituzionale Sharepoint.

Qui di seguito il processo rappresentato in un ciclo:



Fase	Descrizione	Responsabilità
PIANO DI MOBILITÀ	Obiettivi di mobilità a medio termine definiti anche sulla base della Strategia SUPSI.	<i>Direttore generale Direzione SUPSI</i>
ATTIVITÀ CORRENTI	Attività correnti per mobilità studenti (P20A) e mobilità collaboratori (P20B) Resoconto annuale sulle attività di mobilità	<i>International Office + rete</i>
VALUTAZIONE BIENNALE	Valutazione nell'ambito dell'incontro biennale con la rete di mobilità per il Rapporto SGQ	<i>Direzione generale Responsabile Servizi International Office + rete</i>
MONITORAGGIO E MIGLIORAMENTO	Messa in atto di misure d'intervento per adeguarsi agli obiettivi o rivedere i servizi offerti (strumento di monitoraggio).	<i>International Office + rete</i>

6.2. Autovalutazione, valutazione esterna periodica 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. 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.

Ogni 2 anni viene organizzato un incontro con la rete mobilità per un bilancio generale del processo e delle attività formalizzato mediante la stesura del Rapporto biennale SGQ.

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 laureandi sono informati attraverso i canali comunicativi (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.

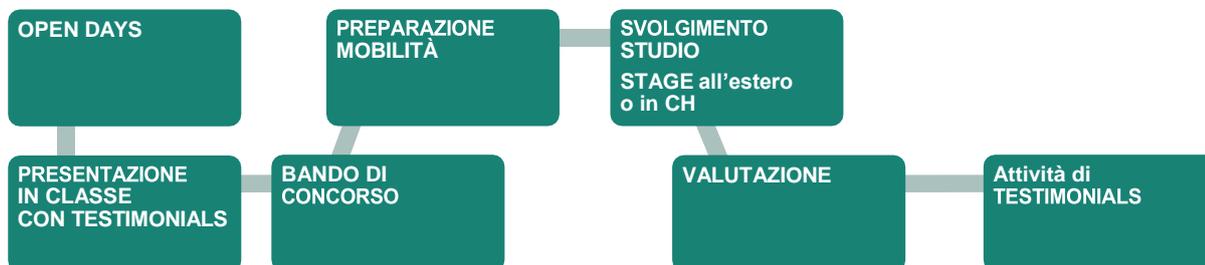
Il processo garantisce che, nella messa in pratica delle iniziative di mobilità da parte del corpo studentesco, docente, e, più in generale, di tutti i collaboratori, siano valutati i criteri di sostenibilità ambientale e climatica nella scelta del mezzo di trasporto, prediligendo le soluzioni con un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

10. Documentazione prodotta quale risultato del processo

Documento	Portale Studenti	Portale Collaboratori	Sito web
♦ Rapporto annuale di attività dell'International Office	X	X	X
♦ Contenuti specifici e procedure	X	X	X
♦ Rapporto biennale SGQ con relative misure integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)		X	
♦ Rapporto di autovalutazione sulla qualità dell'International Office		X	
♦ Rapporto di valutazione esterna sul processo da parte di un gruppo di esperti esterni		X	
♦ Misure a seguito della valutazione esterna integrate nello strumento di monitoraggio (<i>Sharepoint</i>)		X	

Allegato 1: P20A – Mobilità studenti

Flusso della mobilità per gli studenti SUPSI al programma SEMP, mobilità nazionale ed internazionale con finalità di studio:



Il flusso è interconnesso con il processo P21 Ciclo di vita dello studente della formazione di base.

Ciclo della mobilità per gli studenti ospiti partecipanti al programma SEMP, mobilità nazionale ed internazionale con finalità di studio:



L'informativa su SUPSI viene fornita allo studente direttamente dall'università partner. L'accettazione dello studente in SUPSI viene fatta dal responsabile del Corso di laurea di riferimento.

Per gli studenti ospiti che si muovono con collaborazioni bilaterali SUPSI / Partner, l'International Office sta lavorando alla creazione di un ciclo molto simile. I criteri di mobilità vengono definiti tra l'università partner e il referente SUPSI che ospiterà lo studente. Una volta definiti i dettagli, l'International Office ed i coordinatori di mobilità dei DIP/SA svolgono le attività secondo flusso.

Per tutti i tipi di mobilità, l'International Office e la rete mobilità si occupano anche delle questioni amministrative burocratiche legate al visto / permesso e aspetti assicurativi.

Allegato 2: P.20B – Mobilità collaboratori

Per la mobilità dei collaboratori SUPSI, l'International Office coordina il programma SEMP come pure fornisce supporto, laddove possibile e di sua competenza, per eventuali altre forme di mobilità internazionali.



Le attività informative in SUPSI vengono coordinate dai coordinatori per la mobilità. Il collaboratore interessato potrà candidarsi per una mobilità solamente una volta avuto l'avvallo dal proprio superiore. Il processo viene in seguito gestito dall'International Office con la rete mobilità.

Per gli ospiti, l'attività informativa viene svolta dall'università di origine o da collaboratori SUPSI che fungono da referenti per le singole mobilità.

Per quanto riguarda collaboratori ospiti che si muovono con collaborazioni bilaterali SUPSI / Partner, l'International Office ha creato un ciclo molto simile. Questo prevede la definizione del tipo di mobilità tra i referenti SUPSI che ospiteranno il collega straniero e l'International Office ed il coordinatore mobilità per la definizione di tutti gli aspetti di mobilità: accordo con il partner, aspetti burocratici di visto / permesso e assicurativi.



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 per la SUM-CSI: Responsabile servizi accademici.

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

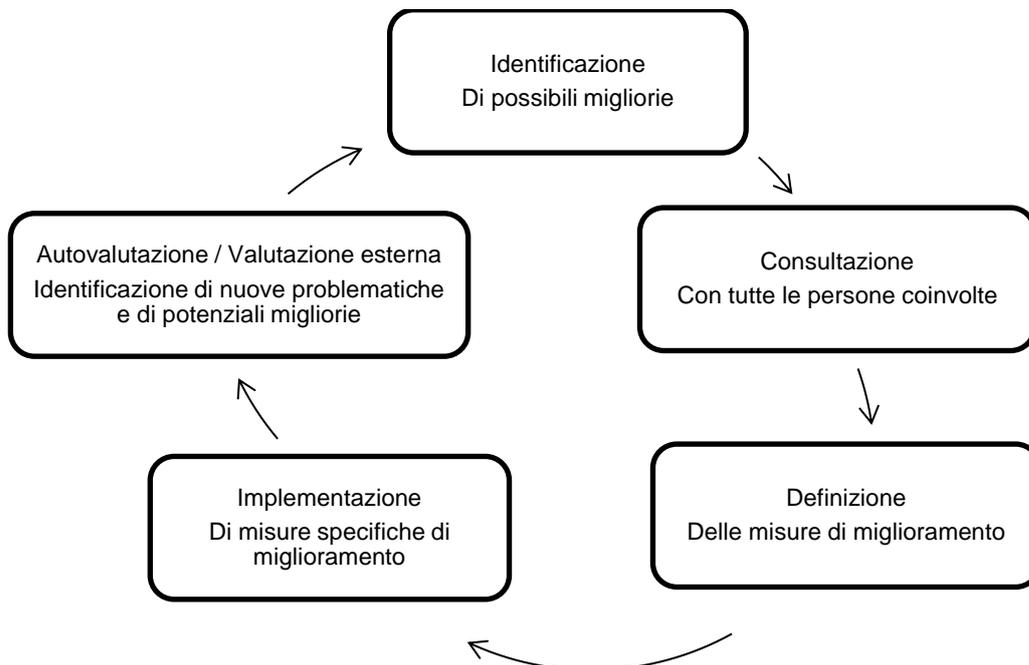
- ◆ Quota drop-out SUM
- ◆ Numero ricorsi

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: Delegata alla comunicazione.

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)

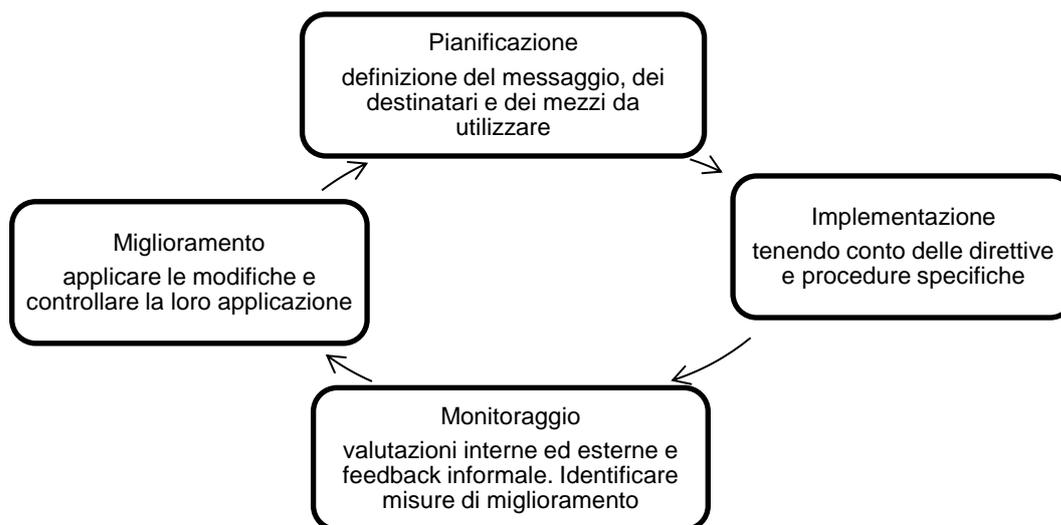
5. Indicatori

- ◆ 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

Annexo 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
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)