

01/07/2024 - Versione 0.0

**AAGSS@Polimi**

**Sommario**

[Acronimi 2](#_Toc170734425)

[1. Principi di organizzazione dell’Area 2](#_Toc170734426)

[1.1. Pianificazione 3](#_Toc170734427)

[1.2. Esecuzione 3](#_Toc170734428)

[1.3. Monitoraggio 3](#_Toc170734429)

[1.4. Riesame 4](#_Toc170734430)

[2. Processi gestiti dall’Area 4](#_Toc170734431)

[2.1. Processi delle task force 14](#_Toc170734432)

# Acronimi

AAGSS Area Affari Generali e Supporto Strategico

ANAC Autorità Nazionale Anticorruzione

ANVUR Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca

ASICT Area Servizi ICT

ATE Area Tecnico Edilizia

AVA Autovalutazione, Valutazione periodica, Accreditamento

CdA Consiglio di Amministrazione

GDPR General Data Protection Regulation

MAE Ministero degli Affari Esteri

MUR Ministero dell'Università e della Ricerca

NdV Nucleo di Valutazione

OIV Organismo Indipendente di Valutazione

PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PTA Personale tecnico-amministrativo

RPCT Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

SA Senato Accademico

SUA Scheda Unica Annuale

SMA Scheda di Monitoraggio Annuale

SMVP Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

# Principi di organizzazione dell’Area

Con riferimento al documento “*amministrazione@polimi*”, agli obiettivi di performance, agli obiettivi di struttura e al ciclo PDCA, che descrive la policy di gestione dei processi, l’Area Affari Generali e Supporto Strategico (AAGSS) descrive le modalità di gestione delle proprie attività rispetto al ciclo PDCA.

La responsabilità delle fasi PDCA è del/della Dirigente.

Lo stesso ciclo si estende ai Servizi dell’Area secondo le indicazioni fornite dal/dalla Dirigente nel presente documento. *(specificare sotto per ogni fase del PDCA)*

Le registrazioni di ogni singola fase (documenti, report, verbali delle riunioni, …) sono curati e conservati dal/dalla Dirigente.

La comunicazione all’interno dell’Area relativamente alle varie fasi PDCA può avvenire tramite riunioni, email periodiche e incontri di allineamento. Gli incontri che prevedono l’assunzione di decisioni sono verbalizzati in modo sintetico (DIRGEN/MOD.24.001 o altro verbale).

## Pianificazione

La pianificazione si svolge entro il mese di dicembre, al termine della redazione del documento di Riesame dell’Area. La pianificazione definisce:

* gli obiettivi e le azioni di miglioramento per l’anno successivo;
* le risorse umane e il budget destinati agli obiettivi;
* le eventuali iniziative formative finalizzate al conseguimento degli obiettivi;
* modalità, indicatori e tempistiche per il monitoraggio degli obiettivi.

Il processo di pianificazione dell’Area si integra, nelle modalità e nelle tempistiche, ai cicli di programmazione finanziaria dell’Ateneo (budget) e della performance.

Obiettivi e azioni dell’Area possono includere gli obiettivi di performance, pubblicati nel PIAO, e altri obiettivi di miglioramento o di funzionamento non inclusi nel PIAO.

Nella fase di pianificazione, il/la Dirigente dell’Area prevede momenti di confronto con i/le responsabili dei Servizi dell’Area per la definizione degli obiettivi di miglioramento e della pianificazione degli obiettivi e delle attività per l’anno venturo.

Gli obiettivi di miglioramento e le azioni dell’Area, inclusi nel Riesame, sono condivisi con tutto il personale della struttura al termine della fase di pianificazione.

## Esecuzione

Nella fase di esecuzione, il personale dell’Area implementa le azioni definite in fase di pianificazione.

Durante questa fase il/la Dirigente prevede momenti di raccolti di dati e informazioni utili alle successive fasi.

## Monitoraggio

Il/la Dirigente prevede entro il mese di giugno un momento di monitoraggio intermedio al fine di:

* analizzare i dati raccolti nella fase di Esecuzione;
* confrontare i risultati (anche parziali) con gli obiettivi definiti nella fase di pianificazione;
* identificare eventuali differenze tra i risultati attesi e quelli effettivi;
* attivare, in caso di difficoltà a raggiungere gli obiettivi, interventi correttivi o, per fattori esogeni o cambi di priorità, la rimodulazione degli obiettivi.

Il/la Dirigente può prevedere ulteriori momenti di verifica, in quanto il monitoraggio e l'adattamento continuo sono essenziali durante tutto l'anno per rispondere prontamente a eventuali problemi o opportunità emergenti.

## Riesame

Il Riesame si svolge nel mese di ottobre, in tempo utile alla definizione degli obiettivi di Area per l’anno successivo.

Per la Redazione del documento di Riesame dell’Area, il/la Dirigente acquisisce il Riesame dei Servizi che compongono l’Area e prevede momenti di confronto con i/le Responsabili dei Servizi e con il personale dell’Area.

Il documento di Riesame dell’Area contiene un’analisi:

* dei risultati del monitoraggio;
* delle attività svolte e dei risultati ottenuti rispetto a quanto atteso
* dei punti di forza e di debolezza dell’Area;
* delle eventuali criticità incontrate durante l’anno.

Il Riesame costituisce la base di partenza della fase di pianificazione.

|  |
| --- |
| RIESAME DELL’AREA |
| OGGETTO | Redazione del documento di Riesame (modello di riesame) |
| RESPONSABILITÀ | Dirigente dell’Area  |
| SUPPORTO | Capi servizio e personale dell’area |
| DESTINATARI | Direttore Generale  |
| PERIODICITÀ | Annuale, entro settembre |

# Processi gestiti dall’Area

L’Area ha lo scopo di supportare strategicamente la Governance di Ateneo, di fornire elementi utili alla presa di decisione e di assicurare il corretto utilizzo delle risorse, in riferimento agli obiettivi di performance e di sviluppo strategico dell’Ateneo. Si occupa di data management, di sistemi di accreditamento, planning e control, performance.

Attraverso la creazione di task force, garantisce il raggiungimento di obiettivi sfidanti per l’Ateneo e che richiedono l’apporto trasversale di più aree dell’amministrazione. In particolare favorisce l'ideazione, la progettazione e la sperimentazione di strumenti e metodi per la didattica innovativa e si rende parte attiva nel processo di gestione dei cantieri di sviluppo per la realizzazione del Piano Strategico di Sostenibilità dell’Ateneo, coordinando e stimolando il lavoro delle strutture coinvolte, in stretto raccordo con la Governance di ateneo.

Presidia gli affari istituzionali e legali di Ateneo, fornisce supporto agli organi, si occupa delle partecipazioni del Politecnico di Milano. È responsabile e presidia il sistema di personal data protection; di prevenzione e protezione; di qualità.

L’Area offre, inoltre, supporto ai Delegati della Rettrice che supervisionano le iniziative di sviluppo dell’Ateneo negli ambiti coerenti con la missione dell’Area.

Vengono di seguito descritti i processi presidiati dall’Area:

|  |  |
| --- | --- |
| MACROPROCESSO DELL’AMMINISTRAZIONE | PROCESSO PRESIDIATO DA AAGSS |
| * 1. Supporto alla governance
 | 1. Gestione affari generali
2. Gestione Organi[[1]](#footnote-1)
3. Gestione anticorruzione, trasparenza e privacy
4. Gestione pianificazione e controllo[[2]](#footnote-2)
5. Gestione dati/statistiche da/verso esterno
6. Gestione NdV-OIV
 |
| * 1. Gestione spazi e immobili
 | 1. Gestione prevenzione e protezione[[3]](#footnote-3)
 |
| * 1. Supporto alle attività di Terza missione
 | 1. Sistema di qualità di Ateneo
 |

e i processi delle task force:

1. Gestione dei progetti di sostenibilità;
2. Didattica innovativa.

I processi presidiati da AAGSS assieme ad altre Aree sono richiamati anche nei documento delle altre Aree coinvolte:

| MACROPROCESSO DELL’AMMINISTRAZIONE | PROCESSO | AREE COINVOLTE | ATTIVITÀ PRESIDIATA DA AAGSS |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.2. Gestione personale | Gestione performance | AAGSS, ARUO, Tutte le altre Aree | * Gestione del ciclo della performance
 |
| Gestione sviluppo professionale e formazione | AAGSS, APEC, ARUO | * Formazione per docenti in tema didattica innovativa (Metid – ARUO)
 |
| 1.2. Gestione amministrativa e finanziaria | Gestione bilancio e risorse finanziarie | AAF, AAGSS | * Pianificazione budget
 |
| 1.5. Gestione identità digitale | Gestione firma digitale | ARUO, ASICT | * Gestione procedure rilascio certificato di firma digitale
 |
| 1.11. Gestione servizi trasversali alle persone | Gestione idoneità lavorativa e infortuni | AAF, AAGSS, ARUO | * supporto al medico competente (sistema visite mediche; programmazione visite ed esami prescritti da medico autorizzato per radioesposti, etc); gestione incidenti/infortuni (tutti tranne docenti e pta); denunce INAIL
 |
| AAGSS, ARUO | * Gestione incidenti/infortuni (docenti e PTA) e denunce INAIL
 |
| 2.1. Gestione offerta formativa | Gestione offerta formativa | AAGSS, AAGSS, ARES, ASICT | * Progettazione e sperimentazione strumenti e metodi per la didattica innovativa, la classe estesa e il digital learning (Metid / Task force Learning innovation)
 |
| 4.1. Supporto alle attività di Terza missione | Gestione dei consorzi, spin-off, partecipate, altro | AAGSS, ARES | * Predisposizione patti parasociali; istituzione centri di ricerca interuniversitari; monitoraggi periodici di supporto al Collegio dei revisori dei conti; nomine e designazioni negli organi degli enti partecipati, di spettanza dell’ateneo; analisi e revisione periodica delle partecipazioni dell’ateneo in società di capitale
 |

Ogni Servizio dell’Area descrive le proprie attività in riferimento a tutti i processi di cui è responsabile/collabora in un proprio documento.

|  |
| --- |
| PROCESSO 1: GESTIONE AFFARI GENERALI  |
| Input | Esigenze normative nazionali |
| Descrizione | Questo processo comprende tutte le attività a partire dalla definizione dei procedimenti elettorali e costituzione Organi, al supporto al funzionamento degli Organi e delle relative commissioni istruttorie, alla definizione della normativa istituzionale.  |
| Principali attività(fra parentesi le principali aree coinvolte, se presenti) | 1. Costituzione e Gestione degli Organi Statutari e delle Strutture di Ateneo
2. Gestione e aggiornamento della sezione “Normativa” del sito istituzionale di Ateneo
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Affari Generali e Normativa Istituzionale |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | - |
| Destinatari | Organi di Governo, Consiglio degli studenti, Giunta del Consiglio degli studenti, Commissione Disciplina Studenti, Commissione I Infrastrutture, Commissione III Ricerca, Commissione Lauree Honoris causa, Collegio dei Revisori dei Conti, Nucleo di valutazione e OIV, Comunità Politecnica e le Istituzioni esterne (es. MEF) |
| Strumenti/Documenti a supporto | Statuto, Atti e regolamenti, Circolari |
| Output | Documenti di gestione degli Organi Statutari e delle Strutture di Ateneo, Normativa Istituzionale (sito web di Ateneo) |
| SA o CdA | Sedute specifiche |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 2: GESTIONE ORGANI  |
| Input | * Esigenze normative nazionali
* Statuto e regolamenti di Ateneo
 |
| Descrizione | Questo processo comprende tutte le attività a partire dal supporto agli organi collegiali di Ateneo e alle relative commissioni istruttorie (verbali, assistenza sedute, redazione notizie, predisposizione atti, attività di supporto, informazione e consulenza).  |
| Principali attività(fra parentesi le principali aree coinvolte, se presenti) | 1. Supporto al Processo decisorio degli Organi di Governo di Ateneo
2. Supporto al Processo decisorio delle Commissioni istruttorie
3. Segreteria della Rettrice e del Direttore Generale
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Servizio Affari Generali e Normativa Istituzionale |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | Tutte le Aree |
| Destinatari | * Organi di Governo
* Consiglio degli studenti, Giunta del Consiglio degli studenti
* Commissione Disciplina Studenti, Commissione I Infrastrutture, Commissione III Ricerca, Commissione Lauree Honoris causa
* Collegio dei Revisori dei Conti
* Nucleo di valutazione-OIV
* Comunità Politecnica
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | * Statuto,
* Atti e regolamenti interni
* Circolari
 |
| Output | * Documenti di gestione degli Organi Statutari e delle Strutture di Ateneo
* Delibere di SA e CdA
 |
| SA o CdA | Tutte sedute di SA e CdA |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 3: GESTIONE ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E PRIVACY |
| Input | Esigenze normative nazionali |
| Descrizione | Il processo comprende le attività di verifica (audit) per i processi definiti ad alto rischio a supporto dell’efficacia delle misure di prevenzione proposte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Comprende, inoltre, la Segreteria tecnica di supporto al Responsabile Protezione Dati (DPO) per le attività di cui al Regolamento Europeo 679/2016 in materia di riservatezza dei dati. |
| Principali attività | 1. Presidio e gestione audit per i processi definiti ad alto rischio nel PTPCT
2. Attività DPO
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | * Servizio Partecipazioni di Ateneo e Internal Auditing per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
* Servizio Affari Generali, Normativa Istituzionale e Organi Collegiali
 |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | * ATE (adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione, gestione e comunicazione dati relativi agli adempimenti in materia di privacy)
* Tutte le Aree dell’Amministrazione (adempimenti privacy e anticorruzione)
 |
| Destinatari | * Organi di Governo
* DPO
* ANAC
* RPCT
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | * GDPR
* Piano nazionale anticorruzione
* Linee guida e circolari ANAC
 |
| Output | * PIAO (Sezione Anticorruzione)
* Mappatura processi per l’anticorruzione
* Informative trattamento dati
 |
| SA o CdA | Sedute specifiche di SA e CdA |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 4: GESTIONE PIANIFICAZIONE E CONTROLLO |
| Input | * Normativa nazionale
* Documenti di programmazione strategica dell’Ateneo
* Richieste di budget da parte delle varie aree e dipartimenti
* Esigenze di dati da parte della governance
* Circolari DFP
 |
| Descrizione | Il processo comprende le attività di supporto al budgeting, di gestione della performance, di analisi ed elaborazione dati. |
| Principali attività | 1. Pianificazione budget (fa parte del processo “Gestione bilancio e risorse finanziarie” gestito assieme ad AAF)
2. Gestione del ciclo della performance (fa parte del processo “Gestione performance” gestito assieme ad ARUO)
3. Elaborazione dati
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Servizio Pianificazione e Controllo |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | * AAF e tutte le altre Aree dell’amministrazione (supporto al budgeting, controllo di gestione)
* ARUO e tutte le altre Aree dell’amministrazione e Dipartimenti-Poli (gestione della performance)
* ASICT (elaborazione dati)
 |
| Destinatari | * Organi di Governo
* Tutte le Aree dell’Amministrazione
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | * Normativa nazionale
* SMVP
* Regolamenti e linee guida di ateneo (RAFC)
* Banche dati di Ateneo ed esterne
 |
| Output | * PIAO (Sezione Performance e obiettivi di performance organizzativa)
* Budget
* Cruscotti
* Report per la governance
 |
| SA o CdA | Sedute specifiche di SA e CdA |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 5: GESTIONE DATI/STATISTICHE DA/VERSO ESTERNO |
| Input | * Esigenze normative nazionali
* Esigenze di dati da parte della governance
* Circolari MUR, ISTAT, MAE
* Raccolta dati ranking
 |
| Descrizione | Il processo comprende le attività relative alla gestione delle statistiche per MUR e altri enti, al benchmarking nazionale e internazionale, al supporto per l'accreditamento e la valutazione dei corsi di dottorato di ricerca, ai ranking internazionali. |
| Principali attività | 1. Monitoraggio variabili e indicatori per le assegnazioni del FFO e del Fondo per la programmazione triennale del MUR (PRO3) e relative procedure di trasmissione e rendicontazione al MUR dei progetti di ateneo
2. Gestione statistiche [MUR, ISTAT, enti e istituzioni esterne (per es. MAE)]
3. Benchmarking nazionale (progetto Good Practice) e internazionale; posizionamento ateneo nei principali ranking; Impact ranking Times Higher Education
4. Supporto attività di accreditamento e valutazione corsi di dottorato di ricerca
5. Aggiornamento Anagrafe nazionale studenti (ANS-ANSU) e post lauream (ANS-PL) (fa parte del processo “Gestione ans ansu anspl [mur]”)
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | * Servizio Studi
* Servizio Pianificazione e Controllo
 |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | ARES e AGIS (ranking) |
| Destinatari | * Organi di governo
* POLIMI Graduate school of management (Good Practice)
* Stakeholder esterni (es. MUR, ANVUR, ISTAT, Editori ranking)
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | Linee guida-circolari ministeriali, documenti metodologici Good Practice e ranking  |
| Output | * Set di dati
* Report
 |
| SA o CdA | Sedute specifiche di SA e CdA |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 6: GESTIONE NDV-OIV |
| Input | * Esigenze normative nazionali
* Esigenze del NdV-OIV
* Linee guida ANVUR
 |
| Descrizione | Il processo comprende tutte le attività di supporto al NdV-OIV |
| Principali attività | 1. Supporto alla relazione annuale NdV e OIV
2. Monitoraggio in materia di performance, trasparenza e anticorruzione
3. Supporto agli adempimenti previsti dalla normativa vigente
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Servizio Studi |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | * Altri servizi dell’AAGSS
* RPCT
 |
| Destinatari | * Organi di governo
* NdV-OIV
* Stakeholder esterni (es. MUR, ANVUR, ANAC)
* Amministrazione centrale
* Dipartimenti
* Corsi di Studio
* Scuola di dottorato
* Presidio AVA
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | * Linee guida-circolari ministeriali e ANVUR
* SMVP
* PIAO
* Relazione sulla performance
* Documenti relativi ad AVA (es. SUA, SMA, Riesami, …)
 |
| Output | * Relazioni annuali
* Report
* Verbali
 |
| SA o CdA | Sedute specifiche di SA e CdA |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 7: GESTIONE PREVENZIONE E PROTEZIONE |
| Input | * Valutazione dei rischi
* Segnalazioni di incidenti
 |
| Descrizione | Il processo comprende le attività di promozione della sicurezza e prevenzione dei rischi lavorativi. Fa parte del macroprocesso “Gestione spazi e immobili” (gestito assieme ad AGIS, ATE, ASICT) e comprende le attività del processo di Gestione idoneità lavorativa e infortuni (gestito assieme ad ARUO e AAF) |
| Principali attività | 1. Valutazione dei rischi
2. Individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro
3. Aggiornamento del documento di valutazione rischi
4. Supporto al medico competente (sistema visite mediche; programmazione visite ed esami prescritti da medico autorizzato per radioesposti etc)
5. Gestione incidenti/infortuni (tutti tranne docenti e PTA)
6. Denunce INAIL
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Servizio Prevenzione e Protezione |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | Tutte le strutture del Politecnico |
| Destinatari | * Personale del Politecnico
* Enti esterni
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | * Documenti di valutazione dei rischi
* Registro incidenti/infortuni
 |
| Output | Documenti di valutazione |
| SA o CdA | / |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 8: GESTIONE QUALITÀ |
| Input | * Normative ISO sui Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ).
* Requisiti per l’ottenimento di accreditamenti/certificazioni di Parte Terza.
 |
| Descrizione | Il processo comprende le attività di sviluppo e gestione del SGQ sulla base delle normative ISO di riferimento per accreditamenti/certificazioni di Parte Terza e le attività per la gestione dei servizi di taratura offerti dal Centro LAT n° 104. |
| Principali attività | 1. Gestione del Sistema Qualità Politecnico (SQP) integrato secondo le norme ISO 9001, ISO 17025, ISO 17024, ISO 17043, ISO 17065.
2. Gestione Centro di Taratura LAT n° 104 del Politecnico di Milano.
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Servizio Qualità di Ateneo. |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | * Strutture di Ateneo aderenti al SQP.
* Accredia (Ente Unico Italiano di Accreditamento) e Italcert (Ente di Certificazione accreditato da Accredia).
 |
| Destinatari | * Strutture aderenti al SQP.
* Clienti interni ed esterni all’Ateneo richiedenti i servizi di taratura del LAT n° 104.
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | * Normative ISO sui SGQ e normative di riferimento per specifiche attività accreditate/certificate.
* Documentazione Accredia, Italcert, documentazione centralizzata presente sul portale web SQuA e disponibile in locale presso le Strutture aderenti al SQP.
 |
| Output | * Certificati di Accreditamento e Attestati di Certificazione di Parte Terza.
* Certificati di taratura emessi in ambito LAT n° 104 e rapporti di taratura emessi in ambito SQP.
 |
| SA o CdA | CdA quando necessaria l’approvazione del tariffario SQuA. |
| Monitoraggio  | Indicatori associati a Accreditamenti/Certificazioni (per i dettagli si veda riesame della Direzione SQuA annuale con obiettivi, analisi degli esiti delle visite Accredia/Italcert e indicatori presenti nel riesame della Direzione delle Strutture aderenti al SQP). Indicatori relativi al fatturato annuo SQuA (per i dettagli si veda riesame della Direzione SQuA annuale con obiettivi, resoconti mensili e Piano Qualità Trimestrale). |

## Processi delle task force

|  |
| --- |
| PROCESSO 9: GESTIONE DEI PROGETTI DI SOSTENIBILITÀ |
| Input | * Piano Strategico di Sostenibilità
* Progetti di sviluppo sostenibile
 |
| Descrizione | Il processo il coordinamento e implementazione delle azioni di sostenibilità dell'Ateneo |
| Principali attività | 1. Coordinamento progetti di sostenibilità
2. Predisposizione strumenti di monitoraggio
3. Monitoraggio indicatori
4. Coordinamento attività di ranking sulla sostenibilità
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Task Force Sostenibilità |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | Comitato Guida |
| Destinatari | * Organi di Governo
* Tutta la Comunità Politecnica
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | Banche dati di Ateneo |
| Output | * Monitoraggio del Piano Strategico di Sostenibilità
* Report
* Posizionamento nei ranking di sostenibilità
 |
| SA o CdA | Sedute specifiche di SA e CdA |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

|  |
| --- |
| PROCESSO 10: DIDATTICA INNOVATIVA |
| Input | * Progetti di innovazione
* Esigenze didattiche derivanti dalle nuove tecnologie
* Feedback docenti e studenti
 |
| Descrizione | Il processo comprende le attività di sviluppo e sperimentazione di metodi e strumenti per la didattica innovativa |
| Principali attività | 1. Progettazione e sperimentazione strumenti e metodi per la didattica innovativa, la classe estesa e il digital learning (fa parte del processo “Gestione offerta formativa”, gestito assieme ad ARES, ASICT)
2. Formazione per docenti in tema didattica innovativa (fa parte del processo “Gestione sviluppo professionale e formazione”, gestito assieme ad ARUO)
 |
| Servizi Coinvolti dell’Area | Task Force Learning Innovation - METID |
| Altre Aree/funzioni coinvolte  | * ARUO (formazione docenti)
* ARES, ASICT (gestione offerta formative)
 |
| Destinatari | * Docenti
* Studenti
 |
| Strumenti/Documenti a supporto | * Piattaforme di e-learning
* Aule innovative
 |
| Output | * Corsi innovativi
* Materiale didattico digitale, MOOC, Video didattici
* Progetti di Ateneo e internazionali
 |
| SA o CdA | / |
| Monitoraggio  | *[Tipo indicatore (quantitativo o qualitativo); periodicità, fonte del dato.**Spiegare l’indicatore, la fonte dei dati e la data di aggiornamento dati se diversa da quella del documento]* |

1. Sono state incluse le attività di segreteria della Rettrice e del Direttore Generale. [↑](#footnote-ref-1)
2. Comprende le attività di Pianificazione budget e di Gestione del ciclo della performance. [↑](#footnote-ref-2)
3. Comprende le attività di Gestione incidenti/infortuni (tutti tranne docenti e PTA), di Supporto al medico competente (sistema visite mediche; programmazione visite ed esami prescritti da medico autorizzato per radioesposti etc), di gestione incidenti/infortuni (tutti tranne docenti e pta) e le denunce INAIL. [↑](#footnote-ref-3)