



**Regione Toscana**

## *Progetto*

*Appalto concorso di un servizio di istruttoria, valutazione, verifica, audit, monitoraggio e sistema informativo di gestione del servizio per l'accreditamento degli organismi di formazione del sistema regionale di formazione professionale/orientamento e delle relative sedi.*

---

Autori ©

Ing. Fabio Montagnino<sup>1</sup>

Dr. Ivan Blecic

Prof. Romano Toppan

2002

---

<sup>1</sup> Ha curato la versione finale del testo (13 maggio 2002), valorizzando i contributi dell'intero team.

# INDICE

<b>1. ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO .....</b>	<b>3</b>
1.1 VERIFICA DI AMMISSIBILITÀ DELLE DOMANDE .....	3
1.2.A PRIMA ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE – ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE .....	4
1.2.B PRIMA ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE – VERIFICA IN LOCO .....	6
1.3 VALUTAZIONE DEI PIANI DI MIGLIORAMENTO E DEI PIANI DI ADOZIONE DI UN SISTEMA CERTIFICATO/ACCREDITATO DI QUALITÀ.....	8
1.4 AUDIT PERIODICI DI VERIFICA DEL MANTENIMENTO DEI REQUISITI .....	11
1.5 IMPIANTO E MANUTENZIONE DEL DATABASE .....	14
1.6 ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA CONNESSA ALLO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI .....	16
1.7 ATTIVITÀ SPECIFICHE PER L'ACCREDITAMENTO DEGLI ATENEI TOSCANI.....	17
1.8 ATTIVITÀ DI COSTRUZIONE, ANIMAZIONE E GESTIONE DI UNA COMUNITÀ VIRTUALE PER IL MIGLIORAMENTO.....	19
<b>2. STRUMENTI OPERATIVI PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....</b>	<b>21</b>
2.1 VERIFICA DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ DELLE DOMANDE .....	21
2.2 PRIMA ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE: CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE .....	22
2.3 PRIMA ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE: AUDIT IN LOCO.....	23
2.4 PIANI DI MIGLIORAMENTO E DI ADOZIONE DI UN SISTEMA CERTIFICATO/ACCREDITATO DI QUALITÀ.....	25
2.5 AUDIT PERIODICI DI VERIFICA DEL MANTENIMENTO DEI REQUISITI .....	26
2.6 IMPIANTO, MANUTENZIONE E INTEGRAZIONE TRA SISTEMI INFORMATIVI.....	26
2.7 ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA CONNESSA ALLO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI .....	40
2.8 FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPEGNATO NELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO .....	40
<b>3. NORME DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>43</b>
<b>4. GRUPPO DI LAVORO .....</b>	<b>44</b>
4.1 COMPOSIZIONE.....	44
4.2 TEMPI DI IMPIEGO PER CIASCUNA SEDE OPERATIVA .....	48
4.3 MODALITÀ DI COORDINAMENTO .....	48

# 1. Articolazione del servizio

## 1.1 Verifica di ammissibilità delle domande

### 1.1.1 Soggetti coinvolti

- Regione Toscana

### 1.1.2 Finalità

Individuare le domande di accreditamento non regolari.

### 1.1.3 Contenuti

Verifica della regolarità dei documenti presentati:

- domanda di accreditamento
- dichiarazioni obbligatorie
- sottoscrizione del formulario
- sottoscrizione dei curricula

Verifica dei requisiti relativi alla configurazione giuridica dell'Organismo a cui la sede operativa appartiene di cui al punto A.1.1 dell'Allegato B alla delibera G.R.T. n.198 del 25.02.2002.

### 1.1.4 Modalità di organizzazione

Il Soggetto Terzo ritira presso la Regione le domande in formato cartaceo e importa i dati dal sistema informatico di presentazione delle domande di accreditamento nel database di gestione del processo di accreditamento. Il Soggetto Terzo effettua quindi la verifica della regolarità delle domande. A conclusione dell'attività di verifica il Soggetto Terzo comunica alla Regione Toscana l'elenco delle domande non ammissibili. La Regione provvede a sua volta a darne comunicazione alle sedi operative interessate e a tutte le autorità di gestione dei finanziamenti, ai fini dell'adozione dei provvedimenti di esclusione da bandi pubblicati.

Le sedi operative la cui domanda di accreditamento è risultata regolare vengono assegnate sulla base della loro collocazione geografica ad uno dei team di valutazione.

### 1.1.5 Prodotti

#### ***Prodotto 1.1***

*Destinatario:* Uso interno, accessibile alla Regione Toscana.

*Oggetto:* Registrazione sul sistema informativo della valutazione di ammissibilità delle domande.

*Tempi:* Nella fase sperimentale (domande presentate alla scadenza del 31.05.2002) entro 30.06.2002; nel sistema a regime entro 15 giorni dal ricevimento di ciascuna domanda.

#### ***Prodotto 1.2***

*Destinatario:* Regione Toscana.

*Oggetto:* Segnalazione motivata delle domande non ammissibili.

*Tempi:* Nella fase sperimentale (domande presentate alla scadenza del 31.05.2002) entro 30.06.2002; nel sistema a regime entro 15 giorni dal ricevimento di ciascuna domanda.

## 1.1.6 Fasi e tempi di realizzazione

ID	Attività	Inizio	Fine
1.1.a	Esame delle domande presentate nella fase sperimentale	1.06.2002	30.06.2002
1.1.b	Esame delle domande presentate a regime	Data di presentazione	Entro 15 gg. dalla data di presentazione
1.2	Registrazione dell'esito della valutazione sul sistema informativo di gestione dell'accreditamento	A conclusione della fase precedente	
1.3	Assegnazione delle domande ammissibili al team di valutazione	A conclusione della fase precedente	
1.4	Notifica del Soggetto Terzo alla Regione degli eventuali esiti di inammissibilità	A conclusione della fase precedente	

## 1.1.7 Formazione/aggiornamento del personale

Il personale addetto al processo di verifica della regolarità delle domande verrà formato prima dell'avvio del servizio. Gli addetti accederanno ad un sistema esperto integrato con il sistema informativo a supporto del processo di accreditamento, a cui faranno riferimento per l'aggiornamento delle modalità di gestione dell'attività.

Per conseguire le abilità richieste dall'azione, il team si propone di adottare dei briefing preliminari per:

- definire in modo accurato le specifiche tecniche della valutazione
- assicurare un chiarimento dei concetti
- tradurre le specifiche e gli elementi in una check list di controllo
- motivare il rilevamento di non conformità
- assicurare la piena capacità di utilizzo del sistema informativo a supporto della gestione dei dati relativi all'ammissibilità delle domande.

## 1.2.a Prima istruttoria delle domande – Esame della documentazione

### 1.2.a.1 Soggetti coinvolti

- Regione Toscana
- Sedi operative in corso di accreditamento

### 1.2.a.2 Finalità

Effettuare una valutazione preliminare delle sedi operative che hanno presentato domanda di accreditamento sulla base della documentazione inoltrata.

### 1.2.a.3 Contenuti

Valutazione, sulla base della documentazione presentata dalle sedi operative, della rispondenza degli indicatori di primo livello, previsti dal Dispositivo di accreditamento in Allegato B alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002, ai valori minimi necessari per l'accreditamento. Individuazione delle criticità da verificare nel corso della visita in loco.

### 1.2.a.4 Modalità di organizzazione

Sulla base dell'ordine stabilito dalla Regione, il Soggetto Terzo avvia le attività istruttorie di esame della documentazione presentata dalle sedi operative. La pratica viene assegnata ad un team di valutazione che in base ai dati contenuti nella documentazione presentata dai soggetti richiedenti, apre il dossier di accreditamento sul sistema informativo di gestione del processo di accreditamento e compila la scheda di istruttoria, la cui struttura riprodurrà fedelmente il Dispositivo di accreditamento in Allegato B alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002 e sarà comunque

concordata con la Regione Toscana. Il software di gestione della scheda di istruttoria garantirà la verifica della completezza della stessa e evidenzierà in automatico il mancato superamento dei parametri minimi di accreditamento.

La scheda di istruttoria sarà compilata:

- attraverso l'analisi dei bilanci,
- valutando l'organigramma della sede e la ripartizione dei ruoli,
- analizzando dai curricula i profili professionali delle figure che svolgono le attività di direzione e di responsabile economico-amministrativo,
- analizzando la documentazione sul sistema qualità (se esistente),
- analizzando l'ulteriore documentazione presentata.

Qualora la documentazione non sia chiara o richieda integrazioni, il team di valutazione richiederà i chiarimenti o le integrazioni alla sede interessata.

Il sistema informativo permette l'inserimento da parte del team di valutazione di segnalazioni di carenze documentali, come anche di note e commenti aggiuntivi. Tali informazioni saranno associate al dossier aperto relativo alla sede operativa in questione. La sede interessata potrà in qualsiasi momento ed in tempo reale verificare lo stato delle carenze documentali individuate dal team di valutazione.

Inoltre, sulla base delle segnalazioni del team di valutazione sul sistema informativo, sono generate su supporto cartaceo le richieste di integrazione e di chiarimenti da inoltrare alla sede interessata che li fornisce in forma scritta entro il termine di 7 giorni dal ricevimento della richiesta.

A conclusione dell'attività di esame della documentazione, il team di valutazione compila sul sistema informativo la scheda di pianificazione dell'audit in loco in cui il vengono indicate le criticità individuate nell'esame documentale e le relative metodologie di verifica da attuare durante la visita. La data e l'ora dell'audit sono concordati, ove possibile, con la sede interessata.

Il team di valutazione notifica alla Regione Toscana, per via telematica, la conclusione dell'esame della documentazione e rende accessibile la scheda di istruttoria e la scheda di pianificazione audit. La scheda viene trasmessa in forma di report cartaceo alla sede interessata e resa accessibile via Internet, mantenendo riservate le sezioni di commento che rimarranno ad uso interno del team e dalla Regione Toscana.

## **1.2.a.5 Prodotti**

### ***Prodotto 2.a.1***

*Destinatario:* Uso interno, Sede operativa, Regione

*Oggetto:* Dossier di valutazione per ciascuna sede operativa

*Tempi:* 1.07.2002

*Supporto:* Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)

### ***Prodotto 2.a.2***

*Destinatario:* Uso interno, accessibile alla Regione Toscana, accessibile alla sede operativa

*Oggetto:* Scheda di istruttoria.

*Tempi:* 30.09.2002

*Supporto:* Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)

### ***Prodotto 2.a.3***

*Destinatario:* Uso interno, accessibile alla Regione Toscana, parzialmente accessibile alla sede operativa

*Oggetto:* Scheda di pianificazione audit.

*Tempi:* 30.09.2002

*Supporto:* Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)

## 1.2.a.6 Fasi e tempi di realizzazione

ID	Fase	Inizio	Fine
2.a.1.a	Esame della documentazione relativa alle domande presentate nella fase sperimentale	1.07.2002	30.09.2002
2.a.1.b	Esame della documentazione relativa alle delle domande presentate a regime	A conclusione della fase 1.2 e comunque non oltre il 16 giorno dalla data di presentazione	Entro 40 gg. Dalla data di presentazione.
2.a.2	Richiesta di chiarimenti alla sede operativa	Entro 7 giorni dall'avvio della fase 2.x.1	
2.a.3	Invio dei chiarimenti da parte della sede operativa	Entro 7 giorni dal ricevimento della richiesta	
2.a.4	Compilazione della scheda di valutazione	A conclusione della fase 2.x.1	
2.a.5	Compilazione della scheda di pianificazione audit	A conclusione della fase 2.x.1	
2.a.6	Notifica del Soggetto Terzo alla Regione della conclusione dell'esame della documentazione	A conclusione della fase precedente	

## 1.2.a.7 Formazione/aggiornamento del personale

Per conseguire le abilità richieste dall'azione, il team si propone, con la partecipazione di tutti i componenti, di sviluppare ed integrare, referenziandoli sul sistema informativo:

- strumenti metodologici di rilevamento congruenti con gli indicatori di primo livello previsti dal Dispositivo di accreditamento in Allegato B alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002 in cui siano evidenti i valori minimi necessari per l'accREDITamento stesso
- un inventario per tipologie ricorrenti o per eccezioni delle criticità da verificare nel corso della visita in loco, in forma di anticipatori cognitivi di interpretazione.

Ciò allo scopo di sviluppare un pensiero predittivo e ipotetico sulle possibili cause delle criticità rilevate on the desk.

## 1.2.b Prima istruttoria delle domande – Verifica in loco

### 1.2.b.1 Soggetti coinvolti

- Regione Toscana
- Sedi operative in corso di accREDITamento

### 1.2.b.2 Finalità

Concludere la prima istruttoria delle domande con l'emanazione da parte della Regione Toscana del decreto di accREDITamento o rigetto della domanda di accREDITamento.

### 1.2.b.3 Contenuti

La verifica riguarda per ciascuna sede operativa:

- la valutazione delle competenze:
  - della figura di direzione,
  - del responsabile economico-amministrativo;
- il controllo della corrispondenza di quanto dichiarato nel formulario di presentazione della domanda di scREDITamento, rispetto alle caratteristiche dei locali e delle attrezzature di cui la sede ha la disponibilità, ivi compresa la verifica di adeguatezza tecnologica e congruità degli eventuali laboratori;
- il controllo della corrispondenza rispetto a quanto dichiarato relativamente ai processi di lavoro ed all'organigramma della sede operativa;
- il controllo della corrispondenza di quanto dichiarato in merito al criterio "sistema di relazioni" e in merito ai risultati dell'attività pregressa della sede operativa;
- l'approfondimento delle criticità emerse nel corso dell'esame della documentazione.

## 1.2.b.4 Modalità di organizzazione

A conclusione delle attività di esame della documentazione il team di valutazione pianifica l'audit in loco e ne comunica la data di svolgimento alla sede operativa, con la quale possono essere concordate modifiche alle date pianificate sulla base di effettive necessità.

La programmazione delle attività di audit è basata sulla definizione delle funzioni/servizi e dei processi da sottoporre a verifica e la stesura del calendario di massima. La programmazione può subire delle variazioni nel caso si ritenga opportuno, in funzione delle risultanze delle verifiche stesse, condurre audit ulteriori per funzioni/servizi che abbiano rivelato necessità di maggiori attenzioni.

La conduzione degli audit è affidata ai Team appositamente formati secondo i criteri indicati dalla norma ISO UNI EN 30011-2.

La conduzione della attività di audit prevede i seguenti momenti:

- **riunione di apertura** con le figure coinvolte per l'impostazione coordinata dei lavori;
- **raccolta delle evidenze oggettive**, attraverso interviste, esami di documenti e affiancamento delle funzioni da verificare, sufficienti ad attribuire una valutazione alle voci delle check list di riferimento;
- **riunione di chiusura** con i responsabili per la discussione e condivisione degli esiti della attività di audit.

Nel corso dello svolgimento della visita ispettiva della durata complessiva di circa 6 ore il team leader intervista il direttore ed il responsabile economico-amministrativo, mentre gli altri componenti del team verificano locali ed attrezzature. Il team procede alla verifica dei processi di lavoro e dell'organigramma attraverso brevi interviste in affiancamento alle diverse figure operative. Il sistema di relazioni e i risultati di attività pregresse vengono verificati attraverso l'esame di un progetto formativo già concluso e l'esame di documenti e materiali di comunicazione.

Il team leader predispone in collaborazione con gli altri membri del team il verbale della visita in cui viene delineato il profilo di qualità della struttura, le criticità individuate e gli indirizzi per l'impostazione del piano di miglioramento. Il verbale viene presentato nella riunione di chiusura e stampato in due copie che devono essere sottoscritte dal team leader e dal responsabile della sede verificata a cui viene consegnata una delle copie.

Al termine delle attività istruttorie il dossier di valutazione strutturato sul sistema informativo conterrà:

- la scheda di istruttoria riportante il confronto tra i dati forniti e in dicitivi definiti nel dispositivo operativo di accreditamento con in evidenza i fattori la cui qualità risulti eventualmente ancora da implementare;
- la documentazione di pianificazione ed il verbale dell'audit con le prescrizioni del team di valutazione, anche con l'ausilio di alcuni strumenti del sistema esperto messo a disposizione del sistema informativo, per l'impostazione del piano di miglioramento.

Il Soggetto Terzo comunica alla Regione Toscana la conclusione delle istruttorie ed invia copia cartacea del dossier di valutazione, al fine di permettere l'emanazione del relativo decreto di accreditamento o rigetto della domanda. I dossier restano disponibili alla Regione stessa nell'archivio informatico. La Regione può accedere il qualsiasi momento ai dossier prendendo visione degli aggiornamenti in essi annotati dal Soggetto Terzo.

## 1.2.b.5 Prodotti

### **Prodotto 2.b.1**

**Destinatario:** Sede operativa, Regione Toscana

**Oggetto:** Verbale di verifica in loco dei dati contenuti nel formulario relativo alla sede operativa per la quale è stato richiesto l'accreditamento, sottoscritto dal team leader e dal responsabile della sede operativa verificata. Il verbale fa parte del dossier di valutazione.

**Tempi:** Nella fase sperimentale (domande presentate alla scadenza del 31.05.2002) entro il 31.12.2002, a regime entro 60 giorni dal ricevimento della domanda.

**Supporto:** Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)

## 1.2.b.6 Fasi e tempi di realizzazione

ID	Fase	Inizio	Fine
2.b.1	Invio della comunicazione della data dell'audit di verifica alla sede operativa	A conclusione della fase 2.a.6	
2.b.2	Effettuazione della visita di controllo.	Nella fase sperimentale (domande presentate alla scadenza del 31.05.2002) entro il 31.12.2002, a regime entro 60 giorni dal ricevimento della domanda .	
2.b.3	Redazione del verbale di audit ed aggiornamento del dossier di valutazione	A conclusione della fase precedente	
2.b.4	Notifica del Soggetto Terzo alla Regione della conclusione dell'istruttoria ed invio di una copia cartacea del dossier di valutazione	Con cadenza mensile	

## 1.2.b.7 Formazione/aggiornamento del personale

Per conseguire le abilità richieste dall'azione, il team si propone di costituire un workshop di simulazione, nel quale i senior advisers eseguono una azione di training mirato, attraverso tecniche attive ( come il giuoco dei ruoli e il metodo dei casi ) per assicurare a se medesimi e ai collaboratori junior, impegnati ( insieme ) in piccole équipes nell'azione di rilevamento :

- una piena sintonia di interpretazione degli indicatori di primo livello, previsti dal Dispositivo di accreditamento dell' Allegato B alla delibera GRT n.198
- una adeguata e accurata omogeneità di approccio all'organismo che è oggetto della valutazione
- una efficiente suddivisione dei compiti all'interno dell'azione di verifica, con tempi e metodi coerenti con l'obiettivo proposto e con il piano di audit stabilito
- una tempestiva intesa sulle criticità più significative da rilevare rispetto al grado di evidenza oggettiva che gli indicatori previsti implicano
- uno sviluppo del pensiero critico per valutare sul campo la verificabilità o falsificabilità delle ipotesi causali o esplicative delle criticità rilevate nella fase precedente
- una capacità di gestire, con uno stile di comunicazione adeguato e assertivo, le interviste e i colloquio con le persone referenti dell'organismo in accreditamento
- una abilità di redigere il report secondo schede tecniche e check list già predisposte
- una fluida capacità di accesso al caricamento nel sistema di raccolta dati informatizzato.

Al termine di un numero congruo di rilevamenti, le équipes svolgeranno una azione in autoformazione comune sotto forma di debriefing e scambio delle migliori pratiche di gestione dell'azione.

## 1.3 Valutazione dei piani di miglioramento e dei piani di adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità

### 1.3.1 Soggetti coinvolti

- Regione Toscana
- Organismi titolari di sedi operative che abbiano ottenuto accreditamento pieno o condizionato

### 1.3.2 Finalità

- Garantire la regolare presentazione dei piani di miglioramento da parte delle sedi operative, la loro adeguatezza e la loro attuazione

### 1.3.3 Contenuti

- Controllo della presentazione dei Piani di miglioramento da parte degli Organismi titolari di sedi operative che abbiano ottenuto accreditamento pieno o condizionato.
- Valutazione dei piani di miglioramento.
- Pianificazione delle attività di verifica.
- Valutazione dei Piani di adozione di sistemi certificati/accreditati di qualità



### 1.3.4 Modalità di organizzazione

Il Soggetto Terzo riceve dagli Organismi titolari di una o più sedi che abbiano ottenuto accreditamento pieno o condizionato il Piano di miglioramento relativo a ciascuna sede operativa accreditata sia in formato cartaceo che in formato informatico attraverso l'accesso via internet al sistema informatico di gestione dell'accREDITamento. Il modulo di redazione del Piano sarà predisposto in accordo con la Regione. Il Piano sarà parte integrante del dossier di valutazione sul sistema informativo. Qualora il soggetto richiedente non rispetti il termine per la presentazione del Piano di miglioramento il Soggetto Terzo provvede a darne comunicazione alla Regione al fine di permettere l'adozione del provvedimento di sospensione dell'accREDITamento.

Il team di valutazione registra la propria valutazione del Piano nel dossier di valutazione indicando anche le attività di verifica che effettuerà. Trasmette quindi la valutazione alla sede interessata attraverso il sistema informativo e per via cartacea, Contemporaneamente, comunica l'esito della valutazione del Piano di miglioramento ed il relativo piano di verifiche alla Regione al fine dell'elevazione delle azioni di sostegno.

Il Soggetto Terzo riceve dagli Organismi titolari di una o più sedi che abbiano ottenuto accreditamento pieno o condizionato e che abbiano fatto domanda di accesso ai finanziamenti per l'adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità, il Piano per l'adozione del sistema qualità prescelto per la sede operativa accreditata, sia in formato cartaceo che in formato informatico attraverso l'accesso via internet al sistema informatico di gestione dell'accREDITamento. Il modulo di redazione del Piano sarà predisposto in accordo con la Regione. Il Piano sarà parte integrante del dossier di valutazione sul sistema informativo.

Il team di valutazione registra la propria valutazione del Piano nel dossier di valutazione e la trasmette all'organismo interessato attraverso il sistema informativo e per via cartacea, Contemporaneamente, comunica l'esito della valutazione alla Regione al fine dell'elevazione delle azioni di sostegno.

### 1.3.5 Prodotti

#### ***Prodotto 3.1***

*Destinatario:* Sede operativa, Regione Toscana

*Oggetto:* Valutazione del Piano di miglioramento per ciascuna sede operativa che abbia ottenuto l'accREDITamento condizionato, e delle verifiche da effettuare su di esso.

*Tempi:* Entro 30 giorni dal ricevimento del Piano

*Supporto:* *Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)*

#### ***Prodotto 3.2***

*Destinatario:* Sede operativa, Regione Toscana

*Oggetto:* Valutazione del Piano per l'adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità per ciascuna sede operativa che abbia ottenuto l'accREDITamento pieno o provvisorio e non abbia ancora adottato un sistema certificato/accreditato di qualità.

*Tempi:* Per ciascuna sede operativa, entro 30 giorni dal ricevimento del relativo Piano.

*Supporto:* Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)

#### ***Prodotto 3.3***

*Destinatario:* Regione

*Oggetto:* Segnalazione della mancata presentazione da parte della sede operativa del Piano di miglioramento/Piano per l'adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità.

*Tempi:* Entro 5 giorni dalla data posta alla sede operativa come termine ultimo per la presentazione del Piano di miglioramento/Piano per l'adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità.

*Supporto:* Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)

### 1.3.6 Fasi e tempi di realizzazione

ID	Fase	Inizio	Fine
3.1	Presentazione del Piano di miglioramento da parte degli organismi	Entro 30 giorni dalla data di comunicazione da parte della Regione del provvedimento di accreditamento condizionato	
3.2	Valutazione del Piano di miglioramento	A conclusione della fase precedente	Entro 30 giorni
3.3.	Valutazione del Piano di adozione della qualità	Al momento della presentazione	Entro 30 giorni

### 1.3.7 Formazione/aggiornamento del personale

Per garantire la piena attuazione delle azioni previste in questa fase, il team si propone di attuare un seminario intensivo sugli obiettivi, i metodi e i risultati attesi di un sistema di qualità ( certificabile o no ) ispirato al principio del miglioramento continuo. A tale scopo si ritiene opportuno dotare tutti i componenti di alcune linee-guida che facciano riferimento alle norme introdotte dai sistemi di qualità secondo un quadro di riferimento che comprende 8 fattori critici di eccellenza del servizio formativo, comparati con le norme dei sistemi di qualità:

Fattori critici	Riferimenti
1. Responsabilità della direzione – Obiettivi e responsabilità fondamentali per la qualità - Strategia e mission dell'organizzazione e qualità della analisi di scenario e delle esigenze del mercato e del sistema cliente	9001 : 2000 5 : Responsabilità della direzione 5.1. Impegno della direzione 5.2. Attenzione focalizzata al cliente 5.3. Politica per la qualità 5.4. Pianificazione 5.5. Responsabilità, autorità e comunicazione 5.6. Riesame da parte della direzione  9000-1 : 1994 4.2. Parti interessanti e loro aspettative  9004-2 : 1994 5.2. Responsabilità della direzione 6.1. Processo di ricerca del mercato
2. Qualità della elaborazione e comunicazione dell'offerta formativa	9001 : 2000 7. Realizzazione del prodotto 7.1. Pianificazione della realizzazione del prodotto 7.2.1. Determinazione dei requisiti relativi al prodotto 7.2.2. Riesame dei requisiti relativi al prodotto 7.2.3. Comunicazioni con il cliente  9000-1 : 1994 4.5. Aspetti della qualità ( veridicità, trasparenza, interattività nella catena di fornitura, con i flussi relativi al prodotto e all'informazione )  9004-2 : 1994 4.1. Caratteristiche del servizio e della realizzazione del servizio 5.5. Interfaccia con il cliente. Comunicazione con il cliente
3. Qualità della progettazione ( preliminare ed esecutiva ) dei servizi formativi	9001 : 2000 7.3. Progettazione e sviluppo  9004-2 : 1994 6.2. Processo di progettazione
4. Qualità della acquisizione delle risorse e o mezzi ( beni e servizi, risorse tangibili e intangibili, di struttura e di ricerca,	9001 : 2000 7.4. Approvvigionamento

di hardware e di software, sul posto ed in rete) per l'erogazione di un servizio competitivo e di qualità	6.1. Messa a disposizione delle risorse 6.2. Risorse umane 6.3. Infrastrutture 6.4. Ambiente di lavoro  9004-2 :1994 5.3. Personale e mezzi ( motivazione, formazione formatori e sviluppo personale coinvolto )
5. Qualità della programmazione e gestione dell'intervento formativo	9001 : 1994 4.9. Controllo del processo  9001 : 2000 6.3. Infrastrutture 6.4. Ambiente di lavoro
6. Qualità della erogazione del servizio formativo	9001 : 2000 7.5. Produzione ed erogazione di servizi  9000-1 4.7. Rete dei processi in una organizzazione  9004-2 6.3. Processo di realizzazione del servizio
7. Qualità del monitoraggio e delle attività di audit	9001 : 2000 7.6. Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi 8.2. Monitoraggi e misurazioni 8.2.3. Monitoraggio e misurazione dei processi 8.2.4. Monitoraggio e misurazione dei prodotti/risultati 8.3. Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi  UNI EN 30011 – 1 Attività di verifica ispettiva  UNI EN 30011 – 2 Criteri di qualificazione dei valutatori di sistemi di qualità (auditors)  UNI EN 30011 – 3 Gestione dei programmi di verifiche ispettive
8. Qualità ed evidenza oggettiva dei processi di miglioramento continuo	9001 : 2000 8.5.1. Miglioramento continuo 8.5.2. Azioni correttive 8.5.3. Azioni preventive  9004-2 : 1994 6.4. Analisi e miglioramento delle prestazioni del servizio erogato

## ***1.4 Audit periodici di verifica del mantenimento dei requisiti***

### **1.4.1 Soggetti coinvolti**

- Sedi operative accreditate
- Regione Toscana

### **1.4.2 Finalità**

- Verifica del mantenimento dei requisiti minimi da parte delle sedi accreditate.
- Monitoraggio, analisi ed assistenza a eventuali politiche ed azioni di miglioramento a livello di sistema eventualmente messe in atto dalla Regione Toscana

### **1.4.3 Contenuti**

- Pianificazione e conduzione degli audit periodici di verifica in loco del mantenimento dei requisiti.
- Gestione delle non conformità
- Analisi di punti di forza, debolezza, opportunità e minacce (analisi SWOT), analisi dei trend, analisi multicriteriale a livello del sistema, analisi di coerenza della “formula di offerta formativa”, utili alla progettazione e pianificazione di azioni e politiche generali tese al miglioramento e sviluppo complessivo del sistema di formazione.

### **1.4.4 Modalità di organizzazione**

Il team di valutazione verifica con frequenza annuale mediante audit in loco il mantenimento dei requisiti di ciascuna sede operativa accreditata. Il Soggetto Terzo predispone un proprio piano annuale di verifiche e lo sottopone alla Regione Toscana per l’approvazione. La scheda di pianificazione di ciascun audit viene registrata all’interno del dossier di valutazione sul sistema informativo. Le eventuali variazioni al piano saranno tempestivamente attraverso il sistema informativo alla Regione e da questa approvate.

Nel corso dello svolgimento della visita ispettiva il team di valutazione affianca le figure direzionali ed operative al fine di aggiornare la valutazione sui processi e sulla qualificazione degli addetti, nonché del sistema di relazioni e della efficienza/efficacia della attività formative realizzate.

Il team leader predispone in collaborazione con gli altri membri del team il verbale della visita in cui viene aggiornato il profilo di qualità della struttura e vengono individuate le eventuali non conformità rispetto a quanto previsto in termini di requisiti minimi dalla Direttiva G.R.T. n.198 del 25/2/2002. Il verbale viene stampato in due copie che devono essere sottoscritte dal team leader e dal responsabile della sede verificata a cui viene consegnata una delle due copie.

Qualora la verifica di audit evidenzi non conformità fino ad un massimo di 2 indicatori da parte della sede, il team di valutazione oltre ad annotare le non conformità, indica anche nel verbale di valutazione della sede i tempi entro i quali la stessa deve risolverle. La mancata risoluzione da parte della sede operativa delle non conformità rilevate entro i tempi assegnati, sarà segnalata alla Regione per permettere l’adozione del provvedimento di sospensione.

Il team di valutazione comunica tempestivamente mediante il sistema informativo e per iscritto alla Regione Toscana tutte le situazioni di non conformità che, in base a quanto prescritto ai punti 13 e 14 dell’Allegato A alla Delibera G.R.T. n.198 del 25/2/2002 comportino la sospensione o la revoca immediata dell’accreditamento.

Inoltre, il sistema informativo è dotato di una serie di strumenti di analisi e di una base di conoscenza utili allo svolgimento di analisi di punti di forza, debolezza, opportunità e minacce (analisi SWOT), analisi dei trend e analisi multicriteriale a livello del sistema, analisi della coerenza della “formula di offerta” del servizio formativo. Tali strumenti, interamente messi a disposizione della Regione Toscana, e parzialmente – nelle parti da concordare con la Regione – delle sedi operative, possono essere utili alla progettazione, pianificazione e monitoraggio di azioni e politiche generali tese al miglioramento e sviluppo complessivo del sistema di formazione. Gli organismi e le sedi accreditate od in fase di accreditamento potranno infatti accedere alle sezioni di valutazione che permettono il confronto tra parametri e trend relativi all’organismo specifico rispetto a quelli relativi al sistema di formazione complessivo, nell’ottica di sviluppo di un modello di benchmarking del sistema della formazione. In particolare l’analisi di coerenza della “formula di offerta”, sarà accompagnata, da un sistema di autovalutazione della soddisfazione dell’utenza rispetto al servizio offerto. Gli strumenti di analisi di coerenza avranno, quindi come sviluppo la comparazione tra i fattori di soddisfazione e di efficacia, rispetto alla presenza di specifiche competenze, restituendo alle singole sedi una valutazione della propria “capacità competitiva”, rispetto ad ipotetici concorrenti. In tale ambito le sedi avranno a disposizione strumenti di indagine sulla soddisfazione dell’utenza i cui report grafici saranno disponibili on-line.

## 1.4.5 Prodotti

### **Prodotto 4.1**

**Destinatario:** Regione Toscana.  
**Oggetto:** Programma annuale delle attività di audit.  
**Tempi:** 31 dicembre dell'anno precedente.

### **Prodotto 4.2**

**Destinatario:** Sede operativa, Regione Toscana.  
**Oggetto:** Verbale di audit periodico su ciascuna singola sede operativa accreditata; deve essere sottoscritto dal verificatore e dal responsabile della sede verificata. Il verbale fa parte del dossier di valutazione.  
**Tempi:** Per ciascuna sede operativa verificata, entro 10 giorni dalla realizzazione dell'audit.

### **Prodotto 4.3**

**Destinatario:** Regione Toscana.  
**Oggetto:** Comunicazione di eventuali situazioni di non conformità che comportano la sospensione o la revoca dell'accreditamento.  
**Tempi:** Per ciascuna sede operativa verificata, entro 10 giorni dalla rilevazione della non conformità.

### **Prodotto 4.4**

**Destinatario:** Regione, parzialmente titolari delle sedi operative  
**Oggetto:** Analisi e monitoraggio di punti di forza, debolezza, opportunità e minacce (analisi SWOT), analisi dei trend, analisi multicriteriale a livello del sistema. Statistiche e analisi di confronto parametri e trend sedi operative contro parametri e trend a livello di sistema.  
**Tempi:** Rapporto obbligatorio su supporto cartaceo per la Regione Toscana sulla base trimestrale. Eventualmente su richiesta specifica da parte della Regione in tempi da concordare. Produzione statistiche e report in tempo reale via internet dal sistema informativo.  
**Supporto:** Cartaceo ed informatico (attraverso l'accesso al sistema informativo)

## 1.4.6 Fasi e tempi di realizzazione

ID	Fase	Inizio	Fine
4.1	Rilascio del piano annuale di verifiche	Entro il 31 dicembre dell'anno precedente	
4.2	Verifica nel corso delle visite di controllo della rispondenza agli indicatori di secondo livello e della realizzazione degli eventuali piani di miglioramento.	Entro il 30.06.2003	
4.3	Verifica nel corso delle visite di controllo dell'andamento dei piani di adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità	Fino al 30.06.2004	
4.4	Effettuazione della visita di controllo a regime	Annualmente	
4.5.	Produzione di un rapporto di analisi e monitoraggio di punti di forza, debolezza, opportunità e minacce (analisi SWOT), analisi dei trend, analisi multicriteriale a livello del sistema.	Rapporto articolato presentato alla Regione Toscana su base trimestrale. Primo Rapporto gennaio 2003	
4.6	Rilascio di una sezione del sistema informativo accessibile via Internet per il benchmarking delle sedi formative	A partire dal mese di gennaio 2003	

## 1.4.7 Formazione/aggiornamento del personale

Per quanto concerne gli Audit periodici di verifica del mantenimento dei requisiti, si ritiene di dare a tutti i componenti del team uno schema indicativo di comportamento e di approccio attraverso le norme :

- UNI EN ISO 30011 : norme per le verifiche ispettive dei sistemi qualità

- UNI EN ISO 10013 : conduzione della verifica ispettiva dei sistemi di qualità

L'attività di aggiornamento e formazione relativa alla conduzione e alla gestione delle attività di audit sarà una azione continua, su basi sperimentali e con l'adozione del metodo del benchmarking interno sulle migliori pratiche relative a:

- profondità di analisi dei difetti e delle non conformità
- efficacia delle strategie di sostegno per il miglioramento
- esemplarità di azioni correttive e preventive rilevate tra gli organismi
- circolazione di best practices trasferibili

## **1.5 Impianto e manutenzione del database**

### **1.5.1 Soggetti coinvolti**

- Regione Toscana

### **1.5.2 Finalità**

- Gestione su base dati informatizzata del processo di accreditamento, inclusi i flussi documentali collegati alla redazione del dossier di valutazione.
- Gestione di una serie di strumenti analitici, di valutazione e di monitoraggio a livello di sistema regionale di formazione complessivo.

### **1.5.3 Contenuti**

- Redazione del progetto esecutivo del sistema informativo:
  - database
  - sistema esperto e di strumenti per l'analisi e monitoraggio di punti di forza, debolezza, opportunità e minacce (analisi SWOT), analisi dei trend, analisi multicriteriale a livello del sistema.
- Implementazione delle componenti del sistema
- Manutenzione correttiva ed evolutiva del sistema

### **1.5.4 Modalità di organizzazione**

Il Soggetto Terzo analizza il software già in esercizio per la gestione della presentazione delle domande via Internet, e a partire dalle caratteristiche tecniche e funzionali di tale applicativo, progetta un sistema informativo in grado di gestire l'intero processo di accreditamento.

Il progetto tratterà esaustivamente:

- le specifiche funzionali del sistema
- le specifiche tecniche del sistema
- l'architettura di implementazione incluse le modalità di integrazione con i sistemi esistenti e i sistemi di gestione della sicurezza
- la pianificazione delle attività di sviluppo
- la pianificazione della qualità del sistema inclusi i piani di test e collaudo
- le modalità di documentazione del sistema
- le modalità di aggiornamento e di manutenzione

Il progetto sarà valicato dalla Regione Toscana e costituirà il documento di riferimento per tutte le attività successive.

Il Soggetto Terzo, sulla base delle specifiche progettuali implementa con un ciclo di sviluppo incrementale il sistema informativo, validando con la Regione Toscana i prototipi funzionali.

A conclusione delle attività di sviluppo, in fase di prerilascio, la base dati del sistema viene collegata alla base dati del sistema di immissione delle domande ed al database di gestione delle attività FSE della Regione Toscana.

Il sistema, una volta superato il collaudo viene reso disponibile:

- ai team di valutazione interni al Soggetto Terzo per la gestione delle attività di accreditamento ed in particolare del dossier di valutazione, le funzionalità di sistema esperto e di analisi multicriteriale;
- alla Regione Toscana per un accesso complessivo a tutte le funzionalità del sistema;
- a ciascuna sede operativa, limitatamente al proprio dossier di valutazione ed ai propri dati, inclusi quelli di efficacia ed efficienza delle azioni formative ed alle funzionalità di supporto al benchmarking e di accesso agli strumenti per il miglioramento;
- al valutatore indipendente, per quanto riguarda i dati concernenti la valutazione ex ante e ex post del P.O.R.

Il Soggetto Terzo cura la compilazione e l'aggiornamento del database e la manutenzione correttiva, nel caso si presentassero malfunzionamenti, ed evolutiva, in relazione ad esigenze di adattamento, del sistema.

### 1.5.5 Prodotti

#### **Prodotto 5.1**

*Destinatario:* Regione Toscana

*Oggetto:* Progetto del sistema informativo di gestione del processo di accreditamento.

*Tempi:* Entro 1 mese dall'aggiudicazione del servizio oggetto della presente gara, presentazione alla Regione del progetto di database.

#### **Prodotto 5.2**

*Destinatario:* Uso interno, Regione Toscana, Sedi operative, Valutatore P.O.R.

*Oggetto:* Sistema informativo di gestione del processo di accreditamento.

*Tempi:* Entro i 2 mesi successivi all'approvazione del progetto da parte della Regione

#### **Prodotto 5.3**

*Destinatario:* Uso interno, Regione Toscana, Sedi operative, Valutatore P.O.R.

*Oggetto:* Sistema esperto e strumenti per l'analisi e monitoraggio di punti di forza, debolezza, opportunità e minacce (analisi SWOT), analisi dei trend, analisi multicriteriale a livello del sistema.

*Tempi:* Entro i 3 mesi successivi all'approvazione del progetto da parte della Regione.

#### **Prodotto 5.4**

*Destinatario:* Uso interno, Regione Toscana, Sedi operative, Valutatore P.O.R.

*Oggetto:* Manuale d'uso e help in linea del sistema informativo di gestione del processo di accreditamento.

*Tempi:* Al rilascio del sistema.

### 1.5.6 Fasi e tempi di realizzazione

ID	Fase	Inizio	Fine
5.1	Rilascio del progetto del sistema informativo	All'aggiudicazione del servizio	Entro 1 mese
5.2	Rilascio del sistema informativo	All'approvazione del progetto di cui alla fase 5.1	Entro 2 mesi
5.3.	Sistema esperto e strumenti per l'analisi e monitoraggio	All'approvazione del progetto di cui alla fase 5.1	Entro 3 mesi
5.4	Manutenzione correttiva ed evolutiva del sistema	A conclusione della fase precedente	Fino al termine delle attività.

### 1.5.7 Formazione/aggiornamento del personale

Il team, nella consapevolezza che il sistema di “ comunicazione “ svolge un ruolo decisivo sulla rapidità, efficacia, coerenza del sistema formativo regionale nel suo complesso e sulla sua integrazione ad uno stesso fine di accessibilità, trasparenza, interattività , ritiene di approfondire, con un apposito seminario, il senso da dare al sistema informativo, in modo che sia in grado di permettere ai vari attori e stakeholder della formazione :

1. di essere tra loro coordinati in un unico cyberspazio integrato,
2. di sviluppare questa informazione interattiva on line in una logica di comunicazione many to many e non più one to many

3. di far crescere la percezione da parte del sistema cliente ( giovani, sistema produttivo, famiglie, educatori dalla scuola dell'obbligo all'Università ) di un sistema *user friendly*
4. di accelerare la trasformazione della società in una “SOCIETA’ CHE IMPARA IMPARANDO“ e in “ COMUNITA’ INTELLIGENTE“ ( secondo le indicazioni del Libro Bianco dell’Unione Europea : Learning to learn.Towards a learning society – COM (1995 ) 590 )

All’attività di introduzione seguirà una fase di training on-the-job in cui gli utilizzatori del sistema saranno assistiti da personale esperto e potranno accedere a funzionalità avanzate di help in linea.

## **1.6 Attività amministrativa connessa allo svolgimento dei servizi**

### **1.6.1 Soggetti coinvolti**

- Regione Toscana

### **1.6.2 Finalità**

Garantire la corretta gestione del servizio dal punto di vista amministrativo.

### **1.6.3 Contenuti**

- Emissione del rendiconto delle attività svolte
- Fatturazione delle attività svolte

### **1.6.4 Modalità di organizzazione**

Il Soggetto Terzo invia alla Regione Toscana un rendiconto mensile delle attività svolte, in cui vengono riportate le istruttorie e le verifiche periodiche effettuate. Trimestralmente il Soggetto Terzo presenta fattura alla Regione nella quale contabilizza i rapporti dei tre mesi precedenti.

### **1.6.5 Prodotti**

#### ***Prodotto 6.1***

*Destinatario:* Regione Toscana

*Oggetto:* Rendiconto delle attività svolte.

*Tempi:* Mensilmente.

#### ***Prodotto 6.2***

*Destinatario:* Regione Toscana

*Oggetto:* Fattura delle prestazioni erogate nell’ambito del servizio.

*Tempi:* Trimestrale posticipata

### **1.6.6 Fasi e tempi di realizzazione**

<b>ID</b>	<b>Fase</b>	<b>Inizio</b>	<b>Fine</b>
6.1	Invio rendiconto attività svolte	Mensilmente	
6.2	Emissione fattura	Trimestralmente	

### **1.6.7 Formazione/aggiornamento del personale**

Il team adotterà tutte le misure formative idonee per permettere ai suoi collaboratori che si occupano della gestione amministrativa del programma di:

- conoscere in modo accurato le procedure di rendicontazione stabilite dalle norme contabili, fiscali e del diritto amministrativo
- stabilire dei contatti assidui e specifici con i referenti regionali addetti al controllo e alla conformità delle rendicontazioni



- saper redigere report contabili e finanziari sistematici, ordinati, trasparenti e pienamente sostenuti da documentazione appropriata delle entrate e delle uscite.

## **1.7 Attività specifiche per l'accredimento degli atenei toscani**

### **1.7.1 Soggetti coinvolti**

- Regione Toscana
- Università degli Studi di Firenze
- Università degli Studi di Pisa
- Università degli Studi di Siena

### **1.7.2 Finalità**

Gestire le attività relative all'accredimento dei corsi di studio o delle divisioni delle istituzioni accademiche toscane

### **1.7.3 Contenuti**

- Valutazione delle funzioni assolte a livello centrale o superiore per ciascun ateneo
- Valutazione di ciascuna sede operativa per cui è stato richiesto l'accredimento
- Formulazione del giudizio complessivo in istruttoria
- Pianificazione e conduzione di audit integrati per ciascun ateneo
- Pianificazione di un sistema di monitoraggio integrato

### **1.7.4 Modalità di organizzazione**

Secondo quanto previsto dalla Delibera G.R.T n. 198 del 25.02.2002, Allegato A, le Università possono presentare domanda di accreditamento per corsi di studio quali sedi operative, ad eccezione della Scuola Superiore Sant'Anna di studi universitari e di perfezionamento di Pisa, la quale può presentare domanda di accreditamento per le proprie divisioni quali sedi operative.

Per le Università in cui le funzioni possono essere assolte a livelli centrali/superiori, l'accredimento di una sede operativa non è comunque derivabile da quello di eventuali altre sedi operative accreditate.

Pertanto le modalità di organizzazione del processo di accreditamento degli atenei toscani dovranno tener conto delle funzioni e dei sottosistemi accreditabili a livello generale per ciascun ente universitario nel suo complesso, e, nel contempo garantire una verifica di dettaglio del profilo di qualità di ciascuna sede operativa proposta per l'accredimento.

Gli iter valutativi delle diverse sedi operative verranno pertanto accorpate in un unico dossier di valutazione che comprenderà una sezione generale in cui saranno valutati i criteri e relativi indicatori che, secondo il modello organizzativo dell'ateneo, sono riconducibili a funzioni, sistemi e processi di carattere trasversale, comuni a tutte le sedi operative sottoposte ad accreditamento.

Il dossier conterrà, poi, una sezione specifica per ciascuna delle sedi, in cui saranno valutati criteri ed indicatori riconducibili alla realtà organizzativa e logistica propria di ciascuna sede.

L'audit di verifica verrà strutturato, sulla base di quanto emerso nella fase di valutazione preliminare in modo da permettere la valutazione delle caratteristiche di sistema dell'ateneo, e successivamente, attraverso verifiche mirate, il riscontro dei profili di autovalutazione per ciascuna sede operativa.

### **1.7.5 Prodotti**

#### ***Prodotto 7.1***

***Destinatario:*** Uso interno, ente universitario, Regione Toscana

***Oggetto:*** Dossier integrato di valutazione per ciascun ateneo

***Tempi:*** 1.07.2002

## 1.7.6 Fasi e tempi di realizzazione

ID	Fase	Inizio	Fine
7.1	Apertura di un dossier di valutazione per ciascun ente accademico che abbia presentato domanda di accreditamento per uno o più corsi di studio.	Nel corso della fase 1.2	
7.2	Esame integrata della documentazione relativa alle sedi operative di ciascun ateneo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione dei criteri riconducibili a funzioni/sistemi generali di ateneo</li> <li>• Valutazione dei criteri specifici di ciascuna sede operativa</li> </ul>	A conclusione della fase precedente	30/9/2002
7.3	Compilazione della scheda di valutazione	A conclusione della fase precedente	
7.4	Compilazione della scheda di pianificazione del programma di audit integrato	A conclusione della fase precedente per il primo accreditamento, annualmente a regime	
7.5	Notifica del Soggetto Terzo alla Regione della conclusione dell'esame della documentazione	A conclusione della fase precedente	
7.6	Comunicazione del programma di audit di verifica all'ateneo	A conclusione della fase precedente	
7.7	Effettuazione del programma di visite di controllo.	Entro il 31.12.2002. Per successive richieste relative a nuove sedi operative entro 60 giorni dal ricevimento della domanda .	
7.8	Redazione dei verbali di audit sulle funzioni/sistemi di valenza generale e sulle sedi operative in fase di accreditamento	A conclusione della fase precedente	
7.9	Notifica del Soggetto Terzo alla Regione della conclusione dell'istruttoria ed invio di una copia cartacea del dossier di valutazione	A conclusione della fase precedente	
7.10	Rilascio del piano annuale di verifiche a ciascun ateneo	Entro il 31 dicembre dell'anno precedente	
7.11	Effettuazione del programma di visite di controllo	Annualmente	

## 1.7.7 Formazione/aggiornamento del personale

Considerando la particolare natura e complessità delle Università, l'azione di audit relativa a questo tipo di enti in accreditamento sarà perfezionata attraverso una documentazione che includerà l'introduzione ai sistemi più avanzati e congruenti di certificazione e accreditamento della formazione , ciascuno con i rispettivi criteri e indicatori di valutazione della qualità del servizio :

AACSB American Assembly of Collegiate Business Schools of Business	EQUIS European Quality Improvement System	AMBA Association of MBAs	ASFOR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prerequisiti</li> <li>2. Missione e obiettivi</li> <li>3. Composizione e sviluppo delle facoltà</li> <li>4. Contenuto e valutazione del curriculum</li> <li>5. Responsabilità e risorse relative all'istruzione</li> <li>6. Studenti</li> <li>7. Contributi intellettuali e di know how</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contesto e mission</li> <li>2. Studenti e partecipanti</li> <li>3. Qualità dei programmi</li> <li>4. Sviluppo personale</li> <li>5. Ricerca e sviluppo</li> <li>6. Contributo alla comunità locale</li> <li>7. Facoltà</li> <li>8. Risorse materiali</li> <li>9. Connessioni e reti</li> <li>10. Sbocchi internazionali</li> <li>11. Formazione manageriale</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introduzione</li> <li>2. La Scuola di business</li> <li>3. Facoltà</li> <li>4. Studenti</li> <li>5. Curriculum</li> <li>6. Struttura dei programmi</li> <li>7. Durata</li> <li>8. Erogazione del servizio</li> <li>9. Valutazione</li> <li>10. Risultati</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamento e selezione degli allievi</li> <li>2. Processi didattici : durata, piano di studio, progetti sul campo, corpo docente, direzione didattica, metodologie didattiche, processi di valutazione e verifica, assistenza e tutorship, materiale didattico</li> <li>3. Strutture e aspetti organizzativi</li> <li>4. Customer satisfaction</li> </ol>

			5. Placement 6. Finanziamento del programma
--	--	--	--

I principi di audit applicati agli Istituti Universitari comportano un approfondimento anche delle metodologie di sviluppo della autoconoscenza organica ( endogena ) per il miglioramento e il self-assessment : dalla sensibilità ad azioni di miglioramento, soprattutto rispetto alla evoluzione del mercato, alla attuazione di interventi di razionalizzazione e di cambiamento, al rafforzamento del senso della propria mission.

Il team svolgerà almeno un focus-group preliminare con docenti e referenti degli Istituti Universitari, per elaborare in modo accurato ed appropriato la sua azione di audit.

## **1.8 Attività di costruzione, animazione e gestione di una comunità virtuale per il miglioramento**

### **1.8.1 Soggetti coinvolti**

- Regione Toscana
- Sedi operative ed enti ed organismi titolari inclusi i tre atenei toscani
- Valutatori indipendenti

### **1.8.2 Finalità**

Le attività legate alla realizzazione ed alla gestione della comunità virtuale sono tese a dare vita ad un ambiente strutturato in grado di veicolare politiche ed azioni di miglioramento del sistema formativo della Regione Toscana.

L'obiettivo principale è quello di mettere a punto un ambiente comune di interazione e di integrazione orizzontale tra organismi accreditati od in fase di accreditamento allo scopo di promuovere il confronto, la diffusione delle conoscenze e lo scambio di informazioni.

La comunità virtuale è anche il punto di accesso privilegiato per la modulistica, per l'illustrazione di pratiche di svolgimento del processo di accreditamento, per implementazione di simulazioni e strumenti di autovalutazione.

Con cadenze regolari sono pubblicati risultati di *benchmarking* a livello di sistema e segnalate e valorizzate le azioni esemplari e le pratiche migliori (*best practices*).

L'ambiente della comunità virtuale sarà realizzato e animato in modo da attenuare la percezione della natura "ispettiva" delle attività oggetto del processo di accreditamento, promuovendo pratiche e rapporti collaborativi e partecipativi tra la Regione Toscana, il Soggetto Terzo ed il sistema di organismi di formazione regionale in fase accreditati.

Tale ambiente, dunque, è da un lato di sostegno allo svolgimento delle attività di accreditamento, ma, d'altra parte, costituisce anche un ambiente comune per lo sviluppo e la fruizione di base di conoscenza e la sperimentazione di metodologie innovative di "governo" del sistema formativo in integrazione a quanto previsto dalle misure di sostegno formativo per gli operatori del settore (sistema TRIO).

#### **1.8.2.1 Primo livello**

Gestire una comunità virtuale, aperto sia ai soggetti responsabili (in primo luogo la Regione) sia ai soggetti erogatori di formazione, sia agli utenti anche potenziali, in cui sarà possibile ricevere e fornire informazioni, svolgere attività di orientamento, segnalare e valorizzare le azioni più esemplari, mettere in linea materiali, pacchetti e prove di autovalutazione; questo livello costituirà sia una sorta di vetrina con funzioni informative, di stimolo e di confronto, sia una sorta di "piazza" virtuale di scambio di conoscenze e valutazione.

### **1.8.2.2 Secondo livello**

Gestire un livello intermedio che sarà riservato ai soggetti responsabili (Soggetto Terzo e la Regione Toscana) ed enti accreditati, che consenta di avere a disposizione con continuità e dinamicamente l'insieme delle conoscenze e degli strumenti (formulari e la modulistica, assistenza *on line*, calendari, meccanismi di autovalutazione, rapporti statistici, parametri di *benchmarking*) che possono essere resi pubblici.

### **1.8.3 Contenuti**

Progettazione e realizzazione di una comunità virtuale costruita attorno ad un portale Web ed un "mondo" multi-utente virtuale navigabile in 3d con seguenti servizi:

- Strumenti di comunicazione e informazione da parte della Regione Toscana e di Soggetto Terzo
- Strumenti di comunicazione e informazione da parte di enti accreditati od in processo di accreditamento
- Strumenti di autovalutazione degli enti accreditati o in processo di accreditamento rispetto ai criteri di valutazione
- Strumenti di comunicazione, discussione e scambio di informazioni orizzontale tra enti ed altri membri della comunità virtuale
- Accesso, secondo diversi livelli di privilegio ai strumenti di analisi e di valutazione di cui al database descritto al punto 1.5.

### **1.8.4 Modalità di organizzazione**

Il Soggetto terzo realizza un ambiente virtuale 3d e multi-utente integrato con un sito Web, lo gestisce e lo mette a disposizione della Regione nelle funzionalità di comunicazione e di erogazione di informazioni.

Gli enti accreditati od in fase di accreditamento possono insediarsi come membri della comunità virtuale e gestire autonomamente la propria presenza all'interno del mondo virtuale 3d.

La metafora della comunità all'interno del mondo 3d, sarà quella del Palazzo della Formazione che potrà essere raggiunto dai membri della comunità e dai semplici visitatori.

L'ente ha la possibilità di ricevere ed incontrare i visitatori, di mostrare e di ricevere documenti, di organizzare attività collettive, come, ad esempio, seminari virtuali.

A seconda dei permessi assegnati ad ogni categoria di utenti del mondo virtuale 3d e di conseguenza del sito Web, essi possono visualizzare le specifiche informazioni di interesse.

Vi è uno spazio pubblico dedicato all'erogazione delle informazioni e comunicazioni istituzionali: In questo spazio viene pubblicato ed illustrato – secondo linee guida concordate con la Regione Toscana – il Report sul sistema complessivo di cui al punto 1.5.5.

Sono, inoltre, accessibili tutti gli strumenti analitici e di monitoraggio che possono essere utilizzati ed i cui risultati possono essere interrogati a seconda del permesso accordato all'utente-visitatore.

### **1.8.5 Prodotti**

#### **Prodotto 8.1**

*Destinatario:* Uso interno, Regione Toscana, organismi accreditati od in fase di accreditamento

*Oggetto:* Mondo virtuale 3d di base e relativo sito Web

*Tempi:* 1.10.2002

#### **Prodotto 8.2**

*Destinatario:* Uso interno, Regione Toscana, organismi accreditati od in fase di accreditamento

*Oggetto:* Strumenti di comunicazione e di informazione: software di gestione dei contenuti (*Content Management System*), di newsletter, di forum di discussione

*Tempi:* 1.10.2002

#### **Prodotto 8.3**

*Destinatario:* Uso interno, Regione Toscana, organismi accreditati od in fase di accreditamento

*Oggetto:* Strumenti per la gestione della presenza all'interno del mondo virtuale 3d

*Tempi:* 1.10.2002

#### **Prodotto 8.4**

*Destinatario:* Uso interno, Regione Toscana, organismi accreditati od in fase di accreditamento

*Oggetto:* Integrazione del mondo virtuale con il database di gestione dell'accREDITAMENTO e con il sistema esperto e strumenti di analisi e di monitoraggio di cui al punto 1.4.

Tempi: 1.12.2002

### **Prodotto 8.5**

**Destinatario:** Uso interno, Regione Toscana, Sedi operative, Valutatore P.O.R.

**Oggetto:** Manuale d'uso, help in linea, norme di comportamento per la comunità virtuale

**Tempi:** Al rilascio del sistema.

## **1.8.6 Fasi e tempi di realizzazione**

<b>ID</b>	<b>Fase</b>	<b>Inizio</b>	<b>Fine</b>
8.1	Mondo virtuale 3d di base e relativo sito Web: <ul style="list-style-type: none"><li>• Progettazione funzionale e grafica</li><li>• Realizzazione grafica 3d e implementazione di funzionalità</li></ul>	All'aggiudicazione del servizio	1.10.2002
8.2	Strumenti di comunicazione e di informazione	All'aggiudicazione del servizio	1.10.2002
8.3	Strumenti per la gestione della presenza all'interno del mondo virtuale 3d	All'aggiudicazione del servizio	1.10.2002
8.4	Integrazione del mondo virtuale con il database di gestione dell'accreditamento e con il sistema esperto e strumenti di analisi e di monitoraggio di cui al punto 1.5.	All'aggiudicazione del servizio	1.12.2002
8.5	Manuale d'uso, help in linea, norme di comportamento per la comunità virtuale	Al rilascio del sistema.	

## **1.8.7 Formazione/aggiornamento del personale**

L'attività di formazione si proporrà., esplicitamente, di esaminare tutte le possibilità più creative per progettare un sistema informativo "aperto" con il quale si possa raggiungere in modo capillare e attrattivo tutti i soggetti interessati. A tale scopo, si ritiene di dedicare alcune sessioni di brainstorming e di uso di tecniche creative per dare il massimo sviluppo ottenibile dalle risorse telematiche e multimediali disponibili.

Sarà dedicata particolare attenzione alle tematiche introdotte da Joseph Stiglitz, premio Nobel per l'Economia del 2001, e da Jeremy Rifkin, sulla importanza strategica della "economia dell'informazione" nello stabilire i nuovi parametri della eguaglianza e diseguaglianza sociale, particolarmente incisivi sul tema cruciale della formazione e della transizione dalla scuola al lavoro.

## **2. Strumenti operativi per la realizzazione delle attività**

### **2.1 Verifica dei requisiti di ammissibilità delle domande**

Nel rispetto della "Direttiva per la messa a regime ed il funzionamento del sistema di accreditamento regionale" (allegato A alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002), la verifica dell'ammissibilità di un Organismo si baserà sul contenuto della domanda di accreditamento e sulla documentazione allegata.

A tal fine il Soggetto Terzo ritirerà e archiverà mantenendole a disposizione delle Regione Toscana, presso la propria sede operativa di Firenze, le domande in formato cartaceo, importando nel contempo i dati disponibili sul sistema informatizzato di presentazione delle domande nel *Sistema Informativo di Gestione del processo di Accreditamento (SIGEA)* appositamente sviluppato.

Il primo modulo di tale sistema informativo (denominato *SEAD – Sistema Esperto per la valutazione di Ammissibilità della Domanda*) consentirà innanzitutto, attraverso una routine di

controllo, di verificare se i dati riportati sulla domanda presentata in formato elettronico coincidono con quanto rilevabile sulla domanda cartacea ed i relativi allegati.

Effettuato positivamente il controllo, SEAD – progettato nella forma di un sistema esperto aperto – individua per ogni rilevante caratteristica dell'organismo e della sede i requisiti formali di regolarità delle domande di accreditamento. In particolare, il sistema esperto fornisce le check list di controllo dell'ammissibilità delle domande rispettivamente ai possibili ambiti di accreditamento e rispetto alle caratteristiche degli Organismi domandanti (allegato A alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002).

L'addetto alla verifica dell'ammissibilità formale delle sedi sarà guidato, nel controllo dei requisiti, dalla check list specifica generata dal sistema SEAD e da un help contestuale che fornirà indicazioni nelle situazioni dubbie o controversie. Il responsabile della pratica potrà richiedere un parere specifico per posta elettronica ad uno dei Team Leader qualora le informazioni su sistema non fossero sufficienti. L'help potrà essere arricchito sulla base dei pareri espressi o di ulteriori informazioni fornite dalla Regione Toscana in forma di FAQ.

La base di dati liberamente interrogabile di domande di accreditamento con le rispettive ed eventuali *check-list* di carenze ed irregolarità formali sarà accessibile via Web dalla Regione Toscana. L'elenco di domande non ammissibili sarà stampabile in forma di report cartaceo.

Il SEAD consentirà di produrre in forma automatica il report di comunicazione dell'esito che verrà inviato alla Regione Toscana.

## **2.2 Prima istruttoria delle domande: controllo della documentazione**

### **2.2.1 Apertura del Dossier di Valutazione**

Il Soggetto Terzo, seguendo le eventuali indicazioni della Regione Toscana, trasferisce le domande ammissibili sul secondo modulo del SEAD, il **Sistema Esperto per la Valutazione delle Domande ("SEVAD")**, al cui interno vengono gestiti in forma digitale i **Dossier di Valutazione** delle sedi giudicate ammissibili.

Il sistema SEVAD riproduce fedelmente le specifiche del modello previsto dal *Dispositivo di accreditamento* (allegati B e C alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002).

### **2.2.2 Compilazione della Scheda di Istruttoria**

Il team di valutazione, guidato dal Team Leader, sarà supportato nell'esame documentale da una *check-list* specifica generata dal sistema SEVAD sulla base dei dati relativi all'organismo e alla sede in esame, e da un help contestuale che fornirà indicazioni nelle situazioni dubbie o controversie, e potrà coinvolgere il team di esperti settoriali per richiedere un parere specifico qualora le informazioni su sistema non fossero sufficienti. L'help sarà arricchito sulla base dei pareri espressi o di ulteriori informazioni fornite dalla Regione Toscana in forma di FAQ.

Il particolare, il sistema SEVAD produce una scheda di istruttoria nella quale inserire il valori di parametri che possono essere valutati sulla base dell'esame documentale. Per i parametri che richiedono sia l'esame della documentazione che l'audit in loco sarà assegnato il punteggio provvisorio solo secondo l'esame documentale.

Inoltre, per ogni criterio/parametro di valutazione è possibile segnalare le eventuali carenze e punti non chiari, dubbi e controversie documentali, come anche di note e commenti aggiuntivi. Le richieste di chiarimenti e di integrazioni servono a generare la lettera di richiesta di integrazione da inviare alla sede interessata. La data dell'invio della richiesta di integrazione registrata nel sistema SEVAD il quale, qualora l'Organismo interessato non rispondesse alla richiesta entro 7 giorni, segnala automaticamente il mancato adempimento della richiesta.

### **2.2.3 Compilazione della Scheda di pianificazione dell'audit in loco**

Il sistema esperto suggerisce un di piano dell'audit in *loco*, tenendo conto di seguenti elementi:

- criteri/indicatori da verificare esclusivamente attraverso audit in *loco*
- criteri/indicatori da verificare rispetto a quanto emerso dall'esame documentale
- criticità rese già evidenti dall'esame documentale

- calendario di audit già pianificati per il team responsabile, tenendo anche conto della localizzazione geografica della sede da ispezionare

All'interno del SEVAD, per ogni criterio/indicatore, verranno registrati materiali documentali utili alla definizione della strategia di verifica dei requisiti. Sulla base della valutazione documentale il SEVAD estrae da tale base di conoscenza i documenti utili all'impostazione del piano di verifica in loco. Facendo uso di tali materiali il team di valutazione può opportunamente personalizzare il piano dell'audit, tenendo conto anche di esigenze particolari o di eventuali accordi presi con la Regione Toscana.

## **2.2.4 Verifica dei risultati di efficacia ed efficienza delle attività pregresse svolte dalla sede operativa**

Allo scopo di verificare i risultati di efficacia ed efficienze delle attività pregresse il Soggetto Terzo importa all'interno del SEVAD i dati presenti sul sistema informatico di archiviazione dei progetti FSE della Regione Toscana. Il SEVAD estrapola e consolida i dati utili alla misurazione degli indicatori filtrati sulla base delle caratteristiche della sede e dell'organismo in fase di accreditamento, e fornisce sulla base del sistema di pesi definito nel Dispositivo di accreditamento una valutazione degli indicatori C.1.x , C.2.x. e D.1.x

## **2.3 Prima istruttoria delle domande: audit in loco**

Il team di valutazione, durante l'audit in loco è dotato di computer portatili e di una stampante portatile.

Sui portatili è installato un modulo *stand-alone* del sistema SEVAD che permette di trasferire dal sistema centrale, prima dello svolgimento dell'effettivo audit in loco, una replica di tutte le informazioni presenti nel **Dossier di Valutazione** della sede da ispezionare, incluso il piano dell'audit prodotto secondo le procedure descritte in precedenza. Durante lo svolgimento dell'audit il Team Leader è responsabile dell'inserimento sul SEVAD di tutte le informazioni necessarie alla valutazione dell'esito della visita e quindi alla decisione definitiva sull'accREDITAMENTO della sede.

Alla fine dell'audit SEVAD produce automaticamente il verbale dell'audit che viene stampato in due copie e che devono essere sottoscritte dal team leader e dal responsabile della sede verificata.

Inoltre, il software produce un report contenente il profilo di qualità della struttura, le criticità individuate e gli indirizzi per l'impostazione del piano di miglioramento. Tale report può essere manualmente personalizzato, aggiungendo note, commenti ed eventuali richieste di monitoraggio di particolari parametri/caratteristiche della sede. Le richieste di monitoraggio potranno essere utili per gli audit successivi della sede.

Le informazioni registrate sul modulo stand-alone di SEVAD durante l'audit vengono automaticamente *sincronizzate* con il database centrale nelle parti riguardanti il dossier della sede verificata attraverso un qualsiasi collegamento via TCP/IP, per cui la sincronizzazione può avvenire collegando il portatile a Internet, mediante una connessione diretta al sistema centrale via modem, o dalla rete locale della sede operativa di Firenze.

### **2.3.1 Colloqui di valutazione/autovalutazione delle competenze**

Il colloquio di valutazione delle competenze di tipo tecnico professionale e trasversale del direttore della sede sarà condotto sulla base di una griglia di intervista ragionata integrata nel SEVAD e predisposta sulla base del modello di valutazione della leadership messo a punto dalla EFQM (European Foundation for Quality Management), opportunamente semplificato e rimodulato per adattarlo ai parametri indicati in Allegato B al Dispositivo di accreditamento e per tenere conto degli indirizzi della norma SA8000 di certificazione etica. La griglia con i relativi parametri, sottoparametri e indicatori e pesi sarà valicata dalla Regione Toscana e comprenderà le sezioni:

- capacità di relazione con gli altri enti e il territorio
- capacità strategica e di visione
- capacità di governo e di coordinamento delle risorse
- capacità di sviluppo delle risorse umane
- capacità di monitoraggio e controllo.

L'intervista, della durata prevista di 2 ore, condotta del Team Leader si concluderà con la valutazione del punteggio finale della figura di direzione sulla base dei valori attribuiti a ciascun indicatore.

Ugualmente sarà predisposta all'interno del SEVAD una griglia di intervista del responsabile tecnico-amministrativo, i cui parametri, sottoparametri, indicatori e pesi sarà valicata dalla Regione Toscana. La griglia comprenderà le sezioni:

- capacità di coordinamento e supervisione degli adempimenti amministrativo-contabili fiscali
- capacità di controllo economico
- capacità di rendicontazione delle spese
- capacità gestione amministrativa del personale.

L'intervista, anch'essa condotta dal Team Leader, e della durata prevista di un'ora prevederà l'esame, a campione, di documenti amministrativi per ciascun parametro sottoposto a verifica.

A conclusione dell'intervista, sulla base dei punteggi attribuiti il SEVAD computerà il punteggio raggiunto dal responsabile ed il totale per l'indicatore A.1.3 – Competenze del management.

### **2.3.2 Verifica dell'adeguatezza dei locali e delle attrezzature**

Il SEVAD supporta anche la fase di verifica dell'adeguatezza dei locali e delle attrezzature attraverso le sezioni:

- controllo del rispetto della normativa sulla sicurezza in cui saranno inseriti gli estremi della documentazione o delle relative richieste alle autorità competenti
- controllo della disponibilità locali in cui saranno referenziati i titoli di proprietà, le caratteristiche dei locali e delle attrezzature secondo quanto previsto dal Dispositivo di accreditamento
- controllo dell'adeguatezza didattica e tecnologica e della loro congruità in cui saranno referenziati i titoli di proprietà delle attrezzature e le loro caratteristiche tecnologiche che saranno confrontate con gli standard minimi richiesti.

La sezione del SEVAD produrrà in output la valutazione degli indicatori A.2.x tenendo conto della loro applicabilità alla specifica sede.

La ricognizione dell'adeguatezza logistica e delle dotazioni della sede sarà effettuata da un assistente di team in un tempo medio di 1 ora.

### **2.3.3 Verifica del sistema di relazioni della sede operativa**

La relativa sezione del SEVAD prevede moduli di campionamento delle attività e dei rapporti pregressi che consentano il riscontro e la registrazione puntuale degli indici di valutazione previsti dal Dispositivo di accreditamento filtrati sulla base delle caratteristiche della sede e dell'organismo richiedente. Il SEVAD anche in questo caso produrrà una check-list contestuale che verrà preliminarmente valutata sulla base della documentazione presentata dalla sede e verificata in loco a campione attraverso l'esame di documenti relativi a progetti formativi pregressi, accordi di partnership, materiali informativi.

L'attività verrà svolta da un assistente di team in circa un'ora e potrà prevedere la supervisione del Team Leader. A conclusione dell'attività il SEVAD aggiornerà la valutazione della sede ricomputando gli indici di Input A.4.x produrrà in output la valutazione degli indicatori A.2.x tenendo conto della loro applicabilità alla specifica sede.

### **2.3.4 Verifica del livello di formalizzazione dei processi di produzione dei servizi e delle capacità gestionali**

Il colloquio di valutazione delle competenze di tipo tecnico professionale e trasversale del direttore della sede sarà condotto sulla base di una griglia di intervista ragionata integrata nel SEVAD e predisposta sulla base del modello di valutazione dei processi leadership messo a punto dalla EFQM (European Foundation for Quality Management), opportunamente semplificato e rimodulato per adattarlo ai parametri indicati in Allegato B al Dispositivo di accreditamento e per tenere conto degli indirizzi della norma SA8000 di certificazione etica. La griglia con i relativi parametri, sottoparametri e indicatori e pesi sarà valicata dalla Regione Toscana e riguarderà i processi di:

- analisi dei fabbisogni



- progettazione
- selezione e valutazione delle risorse
- erogazione
- monitoraggio e valutazione
- direzione – coordinamento della sede operativa
- amministrazione
- promozione
- gestione della qualità
- gestione degli archivi delle attività formative

Le interviste con i responsabili di processo della durata media di 1 ora, verranno condotte in parallelo dai membri del team e si concluderanno con la valutazione del punteggio finale degli indicatori B.1.x e C.0.1.

### **2.3.5 Redazione del verbale di verifica in loco**

Gli esiti della attività di verifica, registrati sul SEVAD saranno consolidati in un verbale che verrà integrato dal Team Leader, sentiti gli altri componenti del team, con specifiche considerazioni relative all'andamento della visita, alle criticità rilevate, ai punti di forza e di debolezza della sede formativa. Il verbale conterrà l'esito definitivo del processo di istruttoria e gli eventuali indirizzi per la redazione del piano di miglioramento.

### **2.3.6 Redazione ed aggiornamento del dossier di valutazione**

Tutti i materiali e le valutazioni prodotte, nonché eventuali documenti allegati saranno archiviati dal SEVAD nel Dossier di Valutazione di ciascuna sede e, non appena replicati da ciascun portatile sul sistema centrale saranno a disposizione, con gli opportuni filtri di accesso a tutti gli attori del processo di accreditamento.

## ***2.4 Piani di miglioramento e di adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità***

### **2.4.1 Strumenti di valutazione**

Il modulo SEMA **Sistema Esperto per il Mantenimento dell'Accreditamento**, costituisce il supporto operativo ai processi successivi alla chiusura della fase di prima valutazione. SEMA consente a ciascuna sede di registrare all'interno del Dossier di Valutazione il proprio Piano di miglioramento e/o il Piano di adozione di un sistema di qualità. Il piano sarà valutato sulla base degli indirizzi formulati in fase di istruttoria e facendo uso degli strumenti offerti dal sistema per l'analisi multicriteriale sui dati accumulati nella fase di istruttoria, che permetteranno il confronto tra parametri relativi all'organismo specifico rispetto a quelli relativi al sistema di formazione complessivo, nell'ottica di pesare il piano in un'ottica di benchmarking del sistema della formazione. Ad esempio si tenderà a premiare le strategie di miglioramento in grado di incidere su indicatori che risultano fortemente correlati a carenze complessive del sistema o che manifestano forti scarti con le prestazioni medie rilevate.

### **2.4.1 Monitoraggio delle azioni previste e verifica dei risultati attesi**

Una volta approvato il piano SEMA genera un set di record di scadenario che rappresentano le tappe del percorso di miglioramento, ciascuna caratterizzata da obiettivi misurabili sulla base degli indicatori definiti nel Dispositivo regionale.

Alla scadenza dei tempi previsti per ciascuna tappa, membri del team responsabile di ciascuna sede verranno avvisati con un meccanismo di allerta automatico. La sede dovrà rendicontare l'azione di miglioramento sul sistema via Internet e fornire dati utili all'aggiornamento dei valori attribuiti agli

indicatori sul Dossier. Il Team Leader convaliderà sul Dossier il raggiungimento dell'obiettivo. Potranno essere attivati a richiesta della Regione Toscana sistemi di allerta automatica nel caso di un mancato raggiungimento degli obiettivi previsti.

## ***2.5 Audit periodici di verifica del mantenimento dei requisiti***

### **2.5.1 Articolazione del piano annuale di verifiche**

Sulla base della redazione del piano di verifica da parte del Team Leader titolare del processo di mantenimento di ciascuna sede date, SEMA genera un prospetto annuale degli audit che contiene:

- la programmazione degli audit e la loro assegnazione ai team
- la sintesi delle criticità oggetto della verifica ed il posizionamento dei valori degli indicatori rispetto al sistema di benchmarking
- lo stato di attuazione del piano.

In qualsiasi momento la Regione Toscana, accedendo a SEMA potrà stampare report dei dati presenti sul piano o inviare commenti relativi allo stato di attuazione.

### **2.5.2 Modalità di registrazione dell'andamento degli audit e verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento**

La visita di verifica del mantenimento dei requisiti avrà generalmente la stessa struttura e durata della prima visita di accreditamento. Le interviste e i controlli sulla sede avranno l'obiettivo di verificare che non vi siano stati arretramenti rispetto alla verifica precedente e di registrare i miglioramenti sugli indicatori. Gli esiti delle attività di verifica saranno registrate sulle check-list generate dal modulo stand-alone di SEMA ed immediatamente raffrontati con i valori pregressi e con l'insieme di dati disponibili per il benchmarking, rispetto al quale il sistema segnalerà in forma grafica trend e scostamenti.

Il team leader consoliderà i dati emersi in un verbale che conterrà l'esito definitivo della verifica e gli indirizzi del team per il miglioramento continuo. Il verbale e gli eventuali documenti allegati saranno archiviati dal SEMA nel Dossier di Valutazione di ciascuna sede e, non appena replicati sul sistema centrale saranno a disposizione, con gli opportuni filtri di accesso a tutti gli attori del processo di accreditamento.

## ***2.6 Impianto, manutenzione e integrazione tra sistemi informativi***

### **2.6.1 Struttura del sistema**

Il sistema informativo complessivo sviluppato dal Soggetto Terzo è composto da due sottosistemi a loro volta costituiti da specifici moduli funzionali:

1. Sistema Informativo di GESTione del processo di Accredimento (SIGEA)
2. COMunità virtuale per il MIGlioramento del Sistema FORMativo (COMISFOR)

I casi d'uso previsti del software SIGEA sono descritti dettagliatamente in precedenza. Qui sono dunque descritti alcuni elementi della struttura funzionale.

**SIGEA** si articola in 5 moduli funzionali integrati:

1. SEAD – Sistema Esperto per la valutazione di Ammissibilità delle Domande
2. SEVAD – Sistema Esperto per la Valutazione delle Domande
3. SEMA - Sistema Esperto per il Mantenimento dell'Accreditamento

5. SEMSA – Sistema Esperto per il Monitoraggio, elaborazione Statistica ed Analisi

1. SIBACO – SIstema di BAse della Conoscenza

**COMISFOR** è caratterizzato dai moduli:

1. CMS – Content management system

2. Modulo 3DM per l'interfaccia 3D

3. Servizi di community

## 2.6.2 Struttura del SEAD

SEAD è il modulo di gestione del processo di valutazione di ammissibilità delle domande.

Il sistema esperto SEAD è progettato in modo da permettere una facile personalizzazione e modifica di caratteristiche di Organismi, di ambiti di domande di accreditamento, nonché dell'insieme di documenti, dichiarazioni obbligatorie, formulari e curricula da sottoscrivere associati ad ogni processo di accreditamento. Il carattere aperto del sistema permette quindi un facile adattamento del processo di controllo formale.

Più in particolare, il sistema SEAD presuppone che ci siano 3 gruppi di elementi che determinano – in via generale – l'ammissibilità di una domanda:

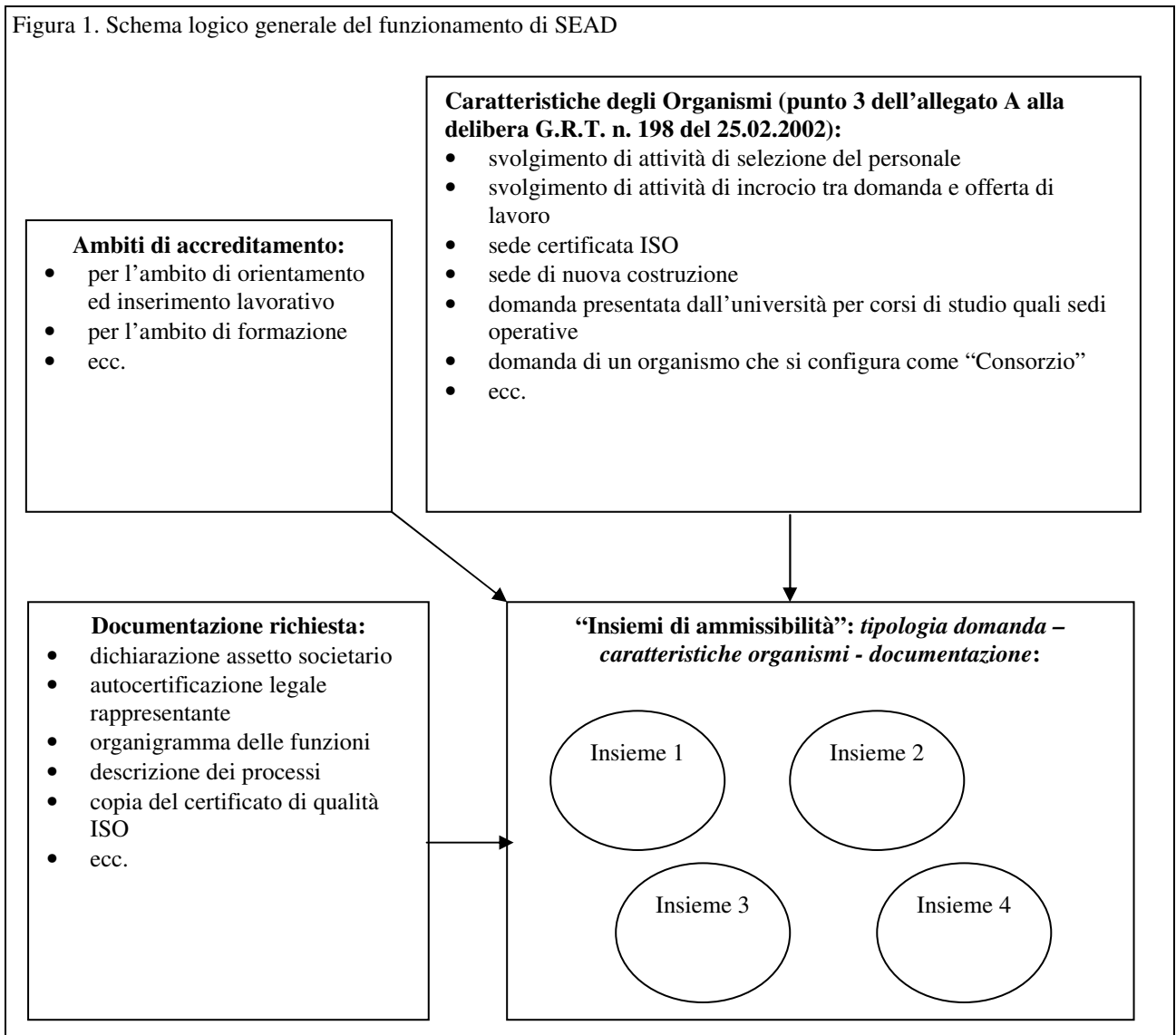
- ambiti di accreditamento
- caratteristiche dell'Organismo e della sede domandante
- documentazione richiesta.

Questi tre gruppi di elementi sono la base di partenza per la composizione degli opportuni "Insiemi di ammissibilità" (ambiti di accreditamento – caratteristiche organismo – documentazione richiesta) all'interno dei quali si situa la totalità degli Organismi che presentano domanda di accreditamento.

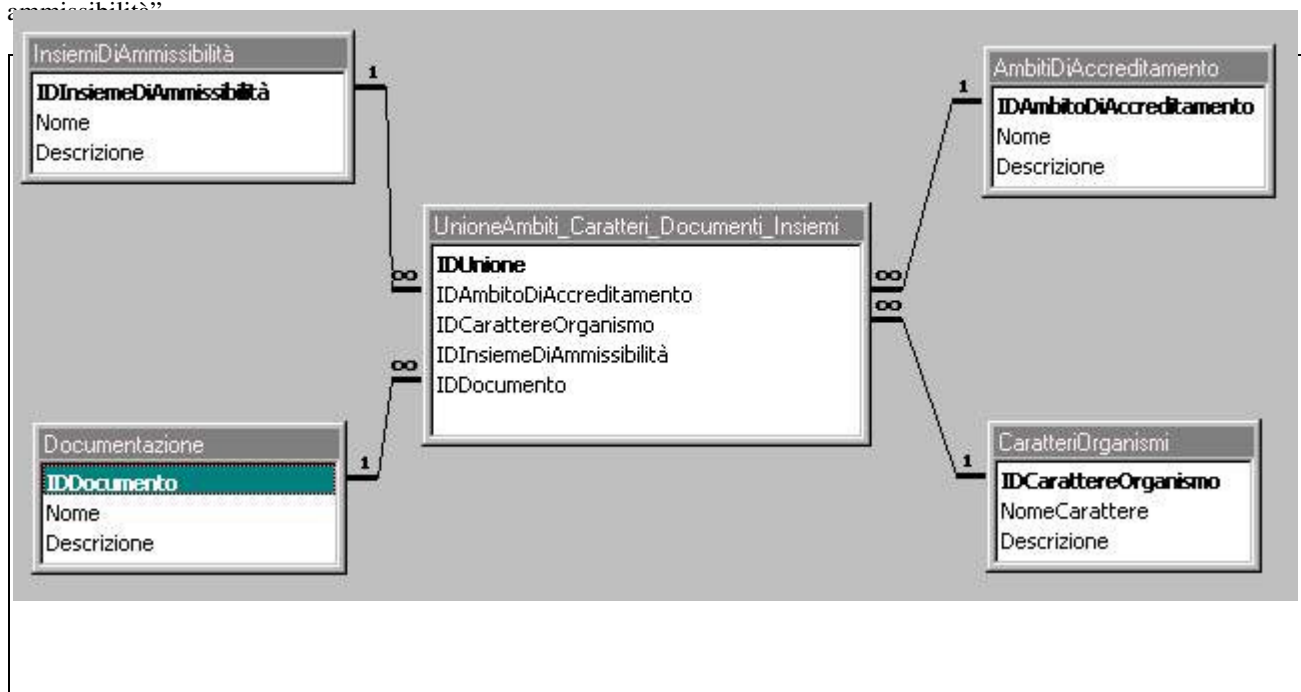
Ogni Insieme di ammissibilità corrisponde, quindi a una specifica check-list di caratteristiche autoconsistenti per l'ammissibilità.

Lo schema logico del funzionamento del sistema di valutazione di ammissibilità (SEAD) è illustrato dalla figura seguente (Fig. 1)

Figura 1. Schema logico generale del funzionamento di SEAD



Segue (Fig. 2) il prototipo del diagramma ER (*entità-relazioni*) relativo alla strutturazione dei dati di "insiemi di ammissibilità"



La natura aperta del sistema risiede nel fatto che fosse possibile – attraverso un’interfaccia amichevole - modificare l’elenco di “Ambiti di accreditamento”, di “Caratteristiche degli Organismi” e di “Documentazione richiesta”, nonché di modificare e definire nuovi “insiemi di ammissibilità”.

Questi elenchi ed i relativi insiemi saranno definiti secondo le indicazioni dell’allegato A alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002. L’apertura del sistema, consentendo un aggiornamento dei parametri di configurazione senza che sia necessario apportare modifiche architettureali, potrà ciononostante rivelarsi particolarmente utile qualora la Regione Toscana decidesse di variare i criteri di valutazione delle domande di accreditamento, o/e di modificare gli ambiti di accreditamento, o/e qualora si presentasse l’esigenza di aggiornare il quadro di caratteristiche degli Organismi ammissibili e potenzialmente destinatari di accreditamento regionale.

Gli utenti del sistema SEAD sono suddivisi in ruoli funzionali/permessi di accesso contro unità funzionali del sistema secondo la seguente tabella:

<b>Casi d’uso/ unità funzionali</b>	<b>Ruoli/permessi</b>	<b>Amministratore del sistema Soggetto Terzo</b>	<b>Regione Toscana</b>	<b>Operatore/ addetto alla valutazione</b>	<b>Organismi domandanti</b>
1. Definizione e modifica struttura “insiemi di ammissibilità”		scrittura	suggerisce modifiche; lettura	lettura	lettura
2. Importazione ed inserimento nuove domande		si	indica i tempi	no	no
3. Generazione check-list di controllo di ammissibilità		lettura	lettura	scrittura	no
4. Inserimento adempimento check-list per ogni domanda		no	no	scrittura	no
5. Generazione report richiesta di integrazioni e chiarimenti da parte della sede		si, solo lettura	si, solo lettura	si, lettura ed invio alla sede	si, lettura solo report della sede in questione
6. Liste e statistiche enti classificati per “ammessi”, “non ammessi”, “integrazioni/chiarimenti”, ...		lettura	lettura	lettura	no
7. Chiusura valutazione di ammissibilità delle domande		no	suggerisce tempi	si	no

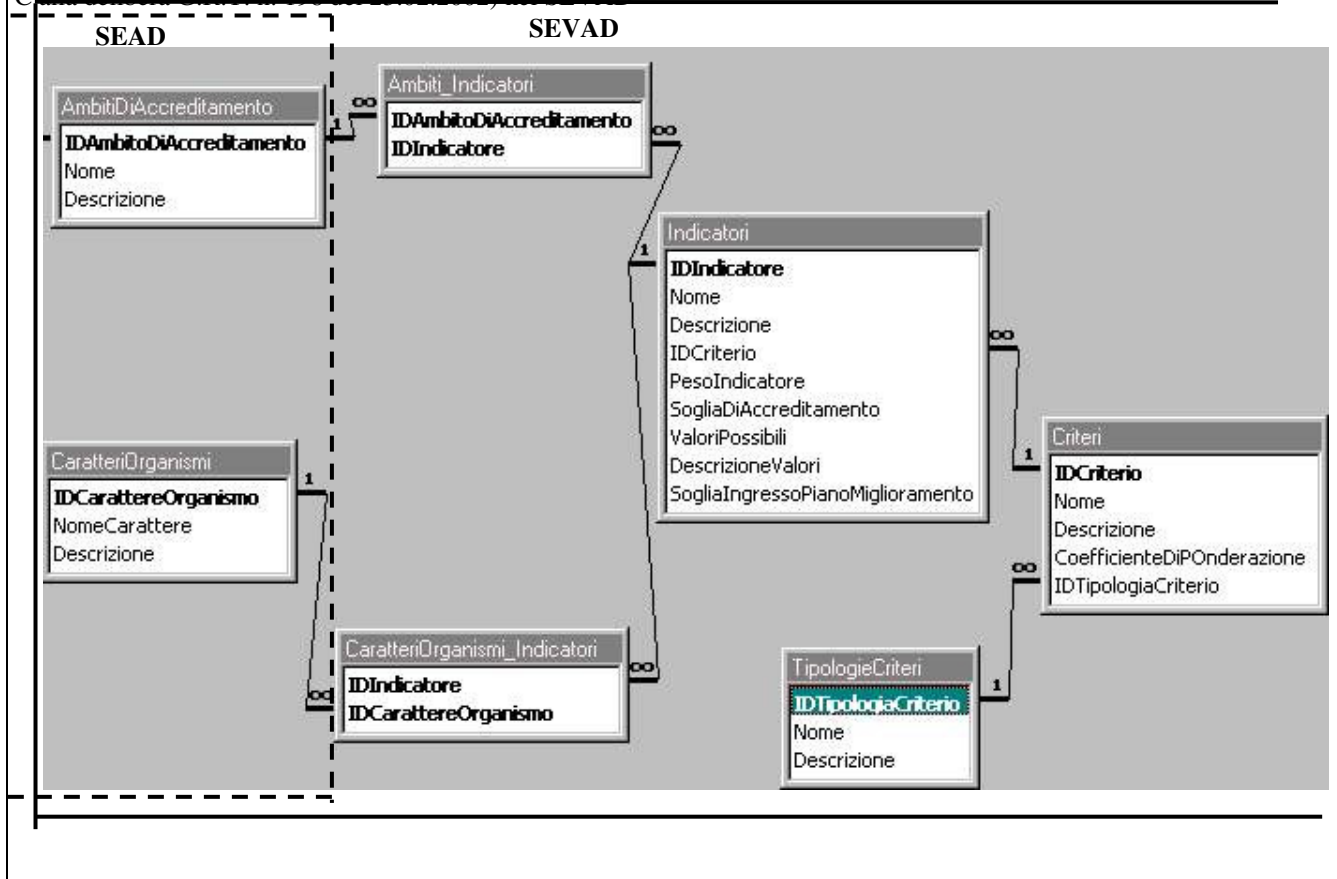
### 2.6.3 Struttura del SEVAD

SEVAD è il nucleo centrale dell’intero sistema di valutazione e monitoraggio degli Organismi accreditati od in fase di accreditamento. Al suo interno verrà “cablato”, attraverso regole e definizioni formali, il modello previsto dal *Dispositivo di accreditamento* (allegati B e C alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002). In particolare, nel SEVAD sono inserite attraverso *definizioni formali* tutte le informazioni e le relazioni tra seguenti elementi (allegato C alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002):

- *tipologie di criteri di valutazione* (“Dati del input”, “Dati di processo”, “Dati di output” e “Dati di outcome”)
- *criteri di valutazione*, associati alle rispettive tipologie, e con i rispettivi *coefficienti di ponderazione*
- *indicatori di valutazione*, associati ai rispettivi criteri, e con i rispettivi pesi, soglie di accettabilità, punteggi possibili, soglie di ingresso nel percorso di miglioramento
- *ambiti di accreditamento possibili*
- *caratteristiche degli organismi e delle sedi*, in quanto elementi condizionanti l’applicabilità di alcuni indicatori

Tali definizioni formali degli elementi e le loro mutue relazioni sono strutturate secondo il prototipo del diagramma ER illustrato dalla Fig. 3.

Figura 3. Prototipo del diagramma ER di strutturazione del modello previsto dal *Dispositivo di accreditamento* (allegati B e C alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002) nel SEVAD



In ogni caso, il sistema esperto SEVAD terrà conto nella *prima fase di applicazione* (domande presentate alla scadenza 2002) del dispositivo di accreditamento oggetto di questo bando solo di indicatori di primo livello previsti nel *Dispositivo operativo di accreditamento* (allegato B alla delibera G.R.T. n. 198 del 25.02.2002), mentre nel sistema a regime (a partire dalla scadenza di primavera 2003) si terrà conto anche di indicatori di secondo livello.

Gli utenti del sistema SEVAD sono suddivisi in ruoli funzionali/permessi di accesso contro unità funzionali del sistema secondo la seguente tabella:

<b>Casi d'uso/ unità funzionali</b>	<b>Ruoli/permessi</b>	<b>Amministratore del sistema Soggetto Terzo</b>	<b>Regione Toscana</b>	<b>Team di valutazione</b>	<b>Organismi domandanti</b>
1. Definizione e modifica struttura del modello di valutazione		scrittura	suggerisce modifiche; lettura	lettura	lettura
2. Apertura dossier per ogni domanda ammissibile		no	indica i tempi	si	no
3. Check-list/scheda di istruttoria		si, lettura	si, lettura	si	no
4. Inserimento valore indicatori valutabili sulla base dell'esame documentale		no	no	si	no
5. Generazione report richiesta di integrazioni e chiarimenti da parte della sede		si, solo lettura	si, solo lettura	si, lettura ed invio alla sede	si, lettura solo report della sede in questione
6. Generazione piano dell'audit in loco		lettura	lettura	lettura e scrittura	lettura
7. Generazione check-list per l'adozione di piani di miglioramento		lettura	suggerisce elementi, lettura	lettura e scrittura	lettura
8. Generazione piani di audit periodici di verifica di mantenimento dei requisiti		lettura	suggerisce elementi, lettura	lettura e scrittura	lettura relativamente all'Organismo in questione
9. Uso software stand-alone di assistenza all'audit in loco		no	no	si	no
10. Sincronizzazione dati software per l'assistenza all'audit con il sistema centrale		no	no	si	no
11. Inserimento segnalazioni di monitoraggio di criteri / indicatori per ogni Organismo		no	suggerisce	si	no
12. Liste e statistiche Organismi classificati per ogni criterio/indicatore, zona geografica, ambito di accreditamento, ecc.		interrogazioni e lettura	interrogazioni e lettura	interrogazioni e lettura	lettura solo dati della sede in questione

## 2.6.4 Struttura del SEMA

Il ruolo e i casi d'uso del modulo SEMA sono stati descritti in precedenza. In realtà questo modulo rappresenta un'estensione del modulo SEVAD (può essere considerato un *add-on*), nel senso che ne amplia le funzionalità aggiungendo i seguenti casi d'uso:

- consente a ciascuna sedi di registrare, all'interno del *dossier*, gli elementi del proprio Piano di miglioramento e/o piano di adozione di qualità
- gestisce la valutazione del piano di miglioramento e/o del piano di adozione di qualità sulla base degli indirizzi formulati in fase di istruttoria e facendo uso di strumenti di analisi multicriteriale sui dati accumulati nella fase di istruttoria
- gestisce la pianificazione dello scadenario per ogni elemento del piano di miglioramento e/o piano di adozione di qualità
- genera automaticamente i messaggi di allerta legati alle scadenze di adozione del piano.

## 2.6.5 Struttura del SEMSA

Questo modulo offre strumenti avanzati di monitoraggio, elaborazione statistica dei dati ed analisi a livello del sistema regionale complessivo. Infatti, SEMSA, sulla base dei dati contenuti nel sistema SEVAD (vedi punto precedente 1.6.1.1.2), è in grado di produrre statistiche e rappresentare graficamente dati relativi alle seguenti operazioni:

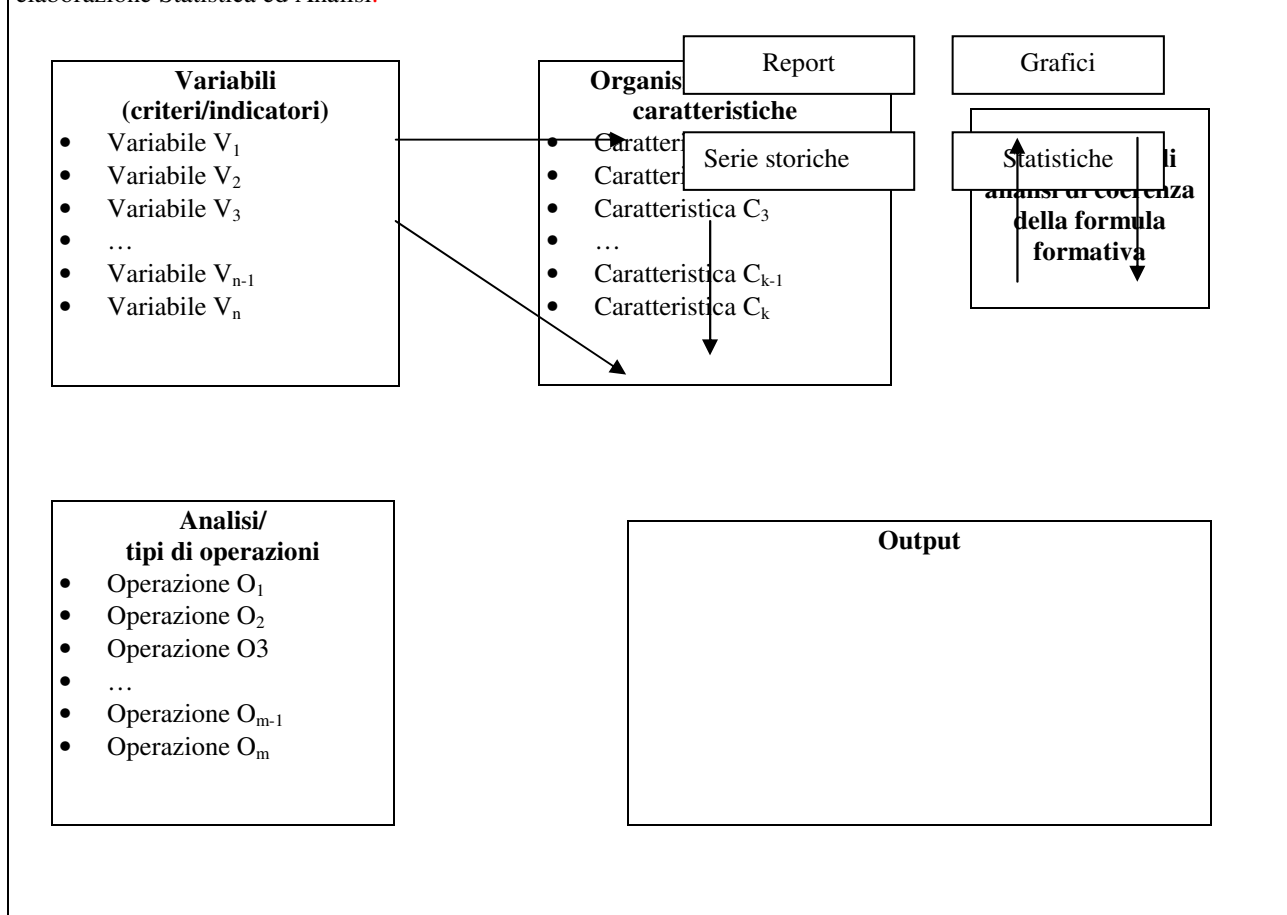
- valori statistici relativi a ciascuna variabile criterio/indicatore (valori di tendenza centrale: media, mediana, moda; valori ed indicatori di dispersione: varianza, deviazione standard, differenza interquartile)
- trend e serie storiche dei valori delle variabili
- analisi di contingenza ed analisi multivariata tra variabili
- analisi di contingenza rispetto alla distribuzione geografica degli Organismi e le loro caratteristiche
- analisi di scarto di Organismi accreditati rispetto ai valori di tendenza centrale e rispetto ai trend temporali per ciascuna variabile criterio/indicatore o per gruppi di criteri.

SEMSA è un modulo software aperto che permette di generare report, rappresentazioni grafiche e pre-elaborazione dei dati per l'esportazione a partire dall'incrocio, da parte dell'operatore, di elementi di input come illustrato dalla Figura 4. Questo modulo servirà anche per la messa a punto del "Rapporto trimestrale di analisi e monitoraggio a livello del sistema" di cui ai punti 1.3.9, 1.3.10, 1.3.11 e 1.3.12 (prodotto 4.5).

SEMSA conterrà inoltre un sottomodulo di analisi della coerenza della formula di offerta formativa messo a disposizione delle sedi come strumento di autovalutazione con cui sarà possibile comparare i fattori di soddisfazione e di efficacia, rispetto alla presenza di specifiche competenze.

Più nel dettaglio il modulo "restituisce" in forma grafica alle singole sedi una valutazione della propria "capacità competitiva", rispetto ad ipotetici concorrenti.

Figura 4. Illustrazione della struttura di funzionamento del modulo SEMSA – Sistema Esperto per il Monitoraggio, elaborazione Statistica ed Analisi.



Gli utenti del sistema SEMSA sono suddivisi in ruoli funzionali/permessi di accesso contro unità funzionali del sistema secondo la seguente tabella:

Casi d'uso/ unità funzionali	Ruoli/permessi	Amministratore del sistema Soggetto Terzo	Regione Toscana	Operatore/ addetto alla valutazione	Organismi domandanti



1. Definizione e modifica tipologie di operazioni ed analisi	scrittura	suggerisce modifiche; lettura	no	no
2. Accesso al sottomodulo di analisi di coerenza	Si	si, solo lettura	si, solo lettura	si
2. Generazione report, analisi, statistiche e grafici	Si	si	si	si, con limitazioni (non ha la possibilità di visualizzare dati di altri Organismi)
3. Generazione pre-report trimestrale di analisi e monitoraggio (prodotto 4.5 del punto 1.3.12)	Si	si, solo lettura	si	si, lettura con limitazioni da concordare con la Regione Toscana

## 2.6.6 Struttura del SIBACO

Tutte le procedure e logiche previste dai moduli descritti in precedenza, come anche i singoli elementi dell'intero Dispositivo di accreditamento necessitano di una base dati di conoscenza che contenga:

- help in linea e contestualizzato ad ogni elemento rilevante del sistema
- archivio contestualizzato dei pareri espressi, di pratiche consolidate nel tempo, o di ulteriori informazioni fornite dalla Regione Toscana, dagli Organismi accreditati od in fase di accreditamento, da valutatori indipendenti e da esperti settoriali
- sistemi di FAQ
- un TTS (*Trouble Ticker System*) con il relativo archivio, che permetta la un flusso (*work-flow*) strutturato scambio di richieste e soluzioni tra Organismi accreditati od in fase di accreditamento, Soggetto Terzo, Regione Toscana, valutatori indipendenti ed esperti settoriali relativo alla risoluzione di problemi ed all'ampliamento della base di conoscenza.

Gli utenti del sistema SIBACO sono suddivisi in ruoli funzionali/permessi di accesso contro unità funzionali del sistema secondo la seguente tabella:

<b>Casi d'uso/ unità funzionali</b>	<b>Ruoli/permessi</b>	<b>Soggetto Terzo</b>	<b>Regione Toscana</b>	<b>Organismi domandanti</b>	<b>Valutatori indipendenti ed esperti settoriali</b>
1. Help in linea contestualizzato		progettazione e scrittura	suggerisce linee per la progettazione ed approva il progetto	no	no
2. Archivio contestualizzato dei pareri espressi, di pratiche consolidate nel tempo, o di ulteriori informazioni		scrittura e lettura	scrittura e lettura	lettura e scrittura con limitazioni e filtri	lettura e scrittura con limitazioni e filtri
3. Sistemi di FAQ		scrittura e lettura	scrittura e lettura	lettura e scrittura con limitazioni e filtri	lettura e scrittura con limitazioni e filtri
TTS ( <i>Trouble Ticker System</i> ) con il relativo archivio		scrittura e lettura	scrittura e lettura	scrittura e lettura	scrittura e lettura

Il SIBACO è di conseguenza logicamente connesso a tutti gli altri moduli del sistema SIGEA e del sistema informativo complessivo.

## 2.6.7 I servizi di COMISFOR

La piattaforma attorno la quale verterà l'insieme dei servizi *community-oriented* sarà basata su un mondo virtuale 3d che sarà affiancato dai più "tradizionali" strumenti basati sul Web. Questo

ambiente – distribuito in rete ed accessibile in modalità multi-utente – costituirà la base di partenza per lo sviluppo di una serie di servizi tesi a soddisfare le seguenti necessità:

- realizzare ed animare un ambiente comune di interazione e di integrazione orizzontale tra organismi allo scopo di promuovere il confronto, la diffusione della conoscenza e l'apprendimento attivo e promuovere la logica collaborativa e partecipativa nei rapporti tra la Regione Toscana ed il sistema di organismi di formazione ed orientamento regionale
- realizzare un punto d'accesso privilegiato alla modulistica, all'illustrazione di pratiche di svolgimento del processo di accreditamento, per implementazione di simulazioni e strumenti di autovalutazione.
- promuovere in forma strutturata le politiche e le azioni messe in atto da parte della Regione Toscana per il miglioramento del sistema formativo.

L'obiettivo di COMISFOR è quello di offrire un micromondo accessibile in rete in cui si possa:

- ambienti per la manipolare oggetti tridimensionali condivisi;
- ambientare sessioni di *chatting*;
- garantire uno scenario per l'interazione tra utenti, attività di promozione, ed in senso più lato per i processi di apprendimento e la diffusione della conoscenza.

I micromondi appaiono ambienti particolarmente interessanti per la diffusione della conoscenza, poiché consentono di riprodurre situazioni in cui si “apprende facendo”. In COMISFOR, ad esempio si potrà:

- sperimentare le conseguenze di una decisione;
- potenziare i processi decisionali, sperimentando linee d'azione diverse da quella che appare la più probabile (cosa che, ad esempio, sarebbe difficile fare in un laboratorio tradizionale);
- affinare modelli mentali;
- immaginare situazioni creative e “spiazzanti”.

L'ambiente per la comunità si divide in due interfacce principali. La prima è un ipertesto tradizionale HTML in cui è garantito l'accesso alle informazioni anche per coloro che non hanno la possibilità o il tempo di navigare in tre dimensioni. La seconda è invece realizzata in 3D e prevede la navigazione nel mondo virtuale sia per coloro che si sono già iscritti sia per gli eventuali visitatori. Le due interfacce sono dunque da considerare come due alternative complementari: l'una garantisce un accesso semplice e veloce per tutti, l'altra richiede un software specifico e un tempo di navigazione più lungo, ma fornisce, accanto al servizio informazioni, una serie di possibilità legate all'appartenenza a una comunità virtuale in 3D.

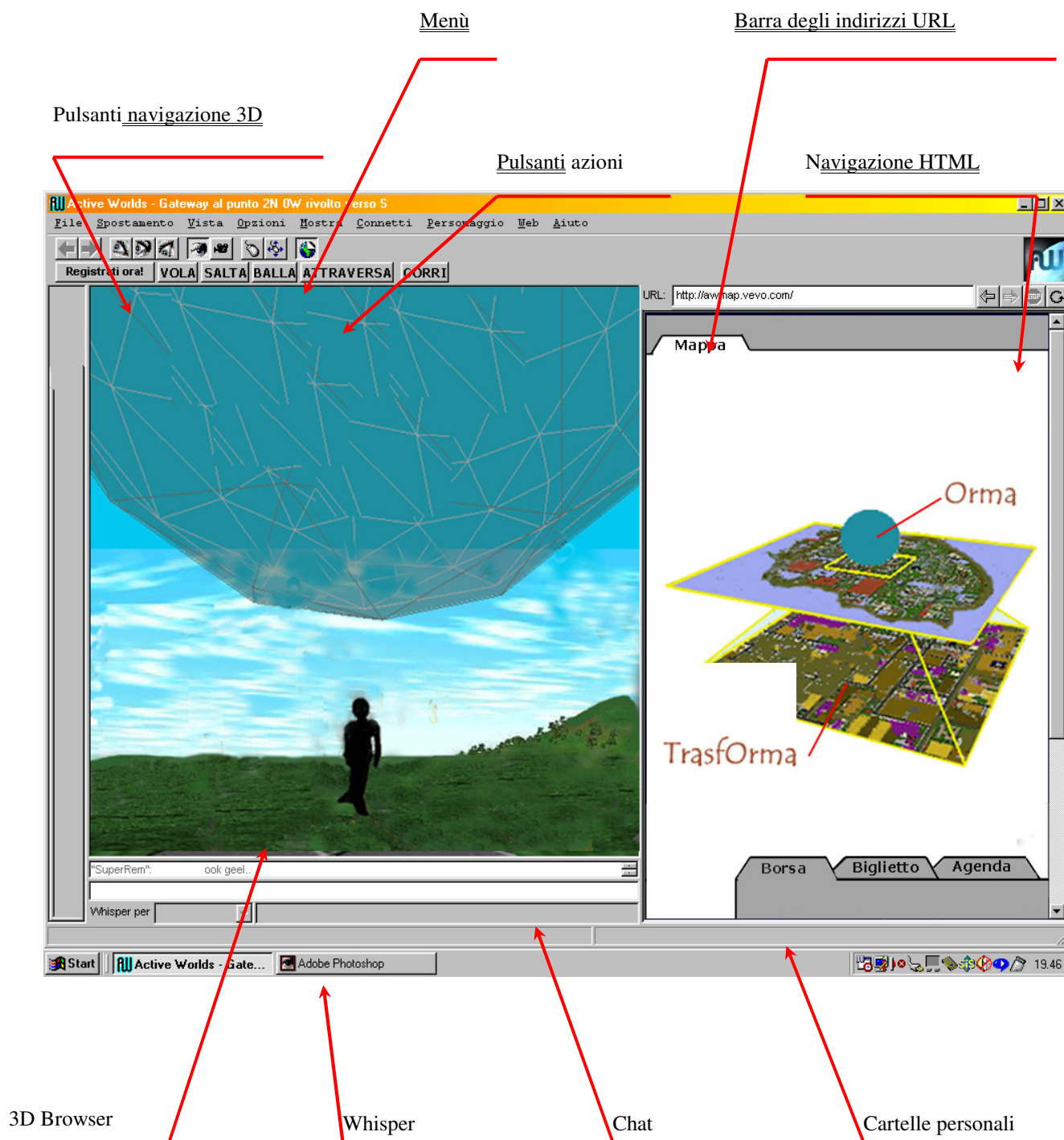
L'interfaccia ipertestuale contiene soprattutto le informazioni e comunicazioni generali erogati dal Soggetto Terzo e della Regione Toscana, nonché l'accesso ai moduli del sistema SIGEA, secondo la struttura di permessi descritta in precedenza. Contiene anche un pulsante di accesso alle informazioni essenziali sul mondo virtuale e il software – scaricabile - per navigare in 3D.

L'interfaccia 3D (vedi Figura 5) si divide in due aree principali: a sinistra la finestra sul mondo in tre dimensioni, a destra un ipertesto tradizionale dove appaiono scritte o immagini a seconda del comando che dà il navigatore.

Le due finestre possono essere ampliate o ristrette al centro – l'una a svantaggio dell'altra – attraverso una barra di ridimensionamento.

I pulsanti in alto, di navigazione e azione, guidano l'avatar (rappresentazione grafica dell'utente) nel mondo virtuale. Ognuno di questi comandi può essere attivato anche dalla tastiera, in modo da andare incontro alle esigenze degli utenti e, soprattutto, dei disabili (è previsto un sistema di accesso facilitato).

Figura 5. Interfaccia del software di navigazione mondo virtuale 3d



**Strumenti specifici *community-oriented***

I servizi per la community rappresentano dunque quella soglia attraverso la quale avviene il flusso, lo scambio e l'interazione tra l'esterno e l'interno e dove avviene l'interazione "forte" tra i soggetti destinatari. Per questo motivo, per tutti gli elementi rilevanti dei sottosistemi successivamente descritti vi sarà data la possibilità di erogazione delle informazioni attraverso il mondo virtuale.

Gli utenti di questo sottosistema possono essere suddivisi in quattro tipologie:

- amministratore generale (Soggetto Terzo e Regione Toscana)
- soggetti destinatari – membri della comunità

- visitatori membri (valutatori esterni ed esperti settoriali)
- visitatori semplici

A seconda della tipologia dell'utente vengono messi a disposizione gli strumenti secondo lo schema seguente (gli strumenti sono descritti successivamente):

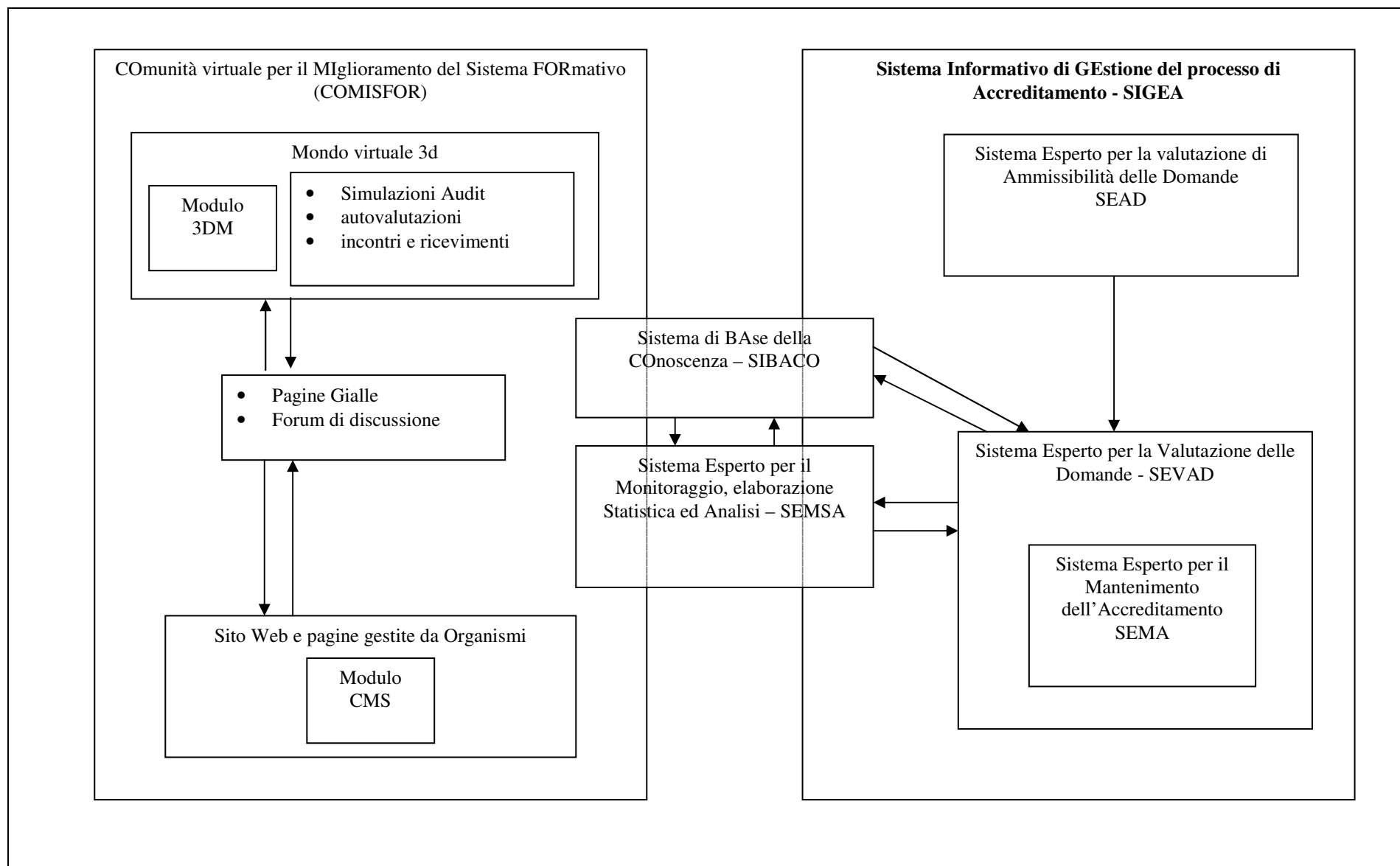
	Amministratore	soggetto destinatario	visitatore membro	visitatore semplice
CMS	si	si	no	no
Accesso ai moduli SIBACO e SEMSA del SIGEA	si, scrittura/lettura	si, scrittura/lettura con limitazioni	si, scrittura/lettura con limitazioni	si, scrittura/lettura con limitazioni
Modulo 3DM	si	si	no	no
pagine gialle/bianche	si, scrittura/lettura	si, scrittura/lettura con limitazioni	si, scrittura/lettura con limitazioni	no
forum di discussione	si, scrittura/lettura	si, scrittura/lettura	si, scrittura/lettura	no
Visita mondo 3D e visualizzazione informazioni pubbliche	si	si	si	si
Visita siti Web e visualizzazione informazioni pubbliche	si	si	si	si

Il modulo SIBACO è descritto dettagliatamente al paragrafo 2.6.6., pertanto qui saranno descritti i restanti moduli:

- Content Management System (CMS), uno strumento integrato che permette di gestire i contenuti informativi – propri degli organismi destinatari o generali ed “istituzionali” gestiti dal Soggetto Terzo in accordo con la Regione Toscana – , sia attraverso il Web che all’interno del mondo 3d;
- modulo 3DM per la gestione ed interazione con gli oggetti 3d e grafismi del mondo virtuale;
- le Pagine Gialle che conterranno i dati di tutti i membri della comunità. Saranno aggiornate in tempo reale in modo da fornire le seguenti informazioni:
  - la presenza attuale del membro all’interno del mondo
  - le coordinate del “palazzo”, se esiste, del membro
  - il link alla pagina Web del membro

I forum di discussione potranno essere proposti centralmente dal Soggetto Terzo e dalla Regione Toscana, ma potranno anche essere gestiti autonomamente dai organismi destinatari; la partecipazione ai forum sarà invece aperta a tutte le tipologie di utenti; la particolarità di questo strumento risiede nel fatto che le discussioni più rilevanti e più visitate saranno promosse come oggetto di discussione collettiva all’interno del mondo virtuale 3d nei luoghi destinati appositamente.

## 2.6.8 Struttura generale dei sistemi informativi



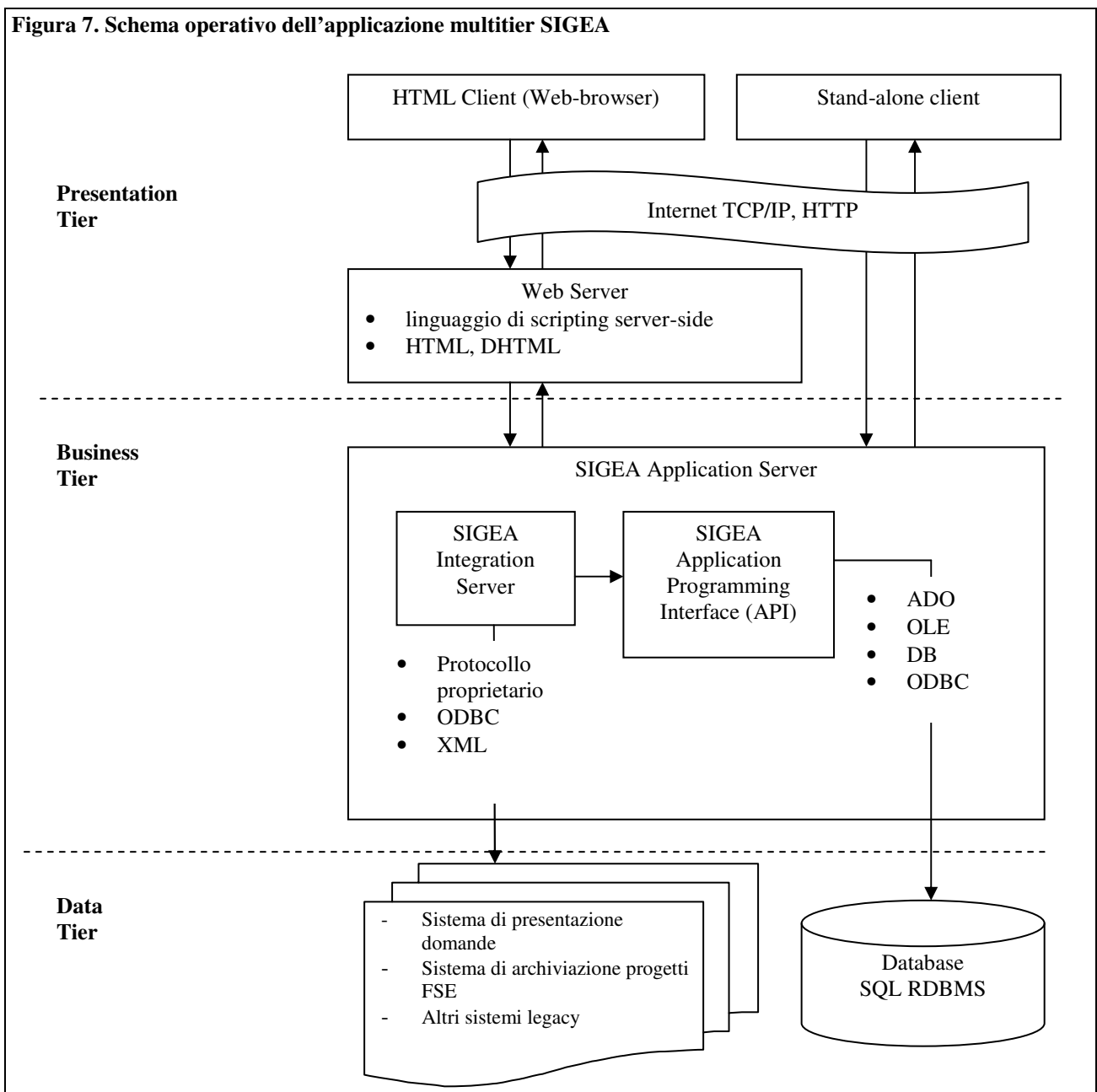
## 2.6.9 Modalità di implementazione

### Sistema SIGEA

I moduli del sistema SIGEA saranno sviluppati nella forma di applicazione basate sul Web (*Web-based*) adottando il paradigma di *multi-tier application*.

L'insieme dei moduli del sistema saranno distribuiti via Internet e resi accessibili tramite un comune *Web-browser*, mentre il sottomodulo di assistenza all'audit in loco (vedi sopra punto 2.3. e la descrizione del modulo SEVAD sotto punto 2.6.3) sarà sviluppato come *stand-alone client*.

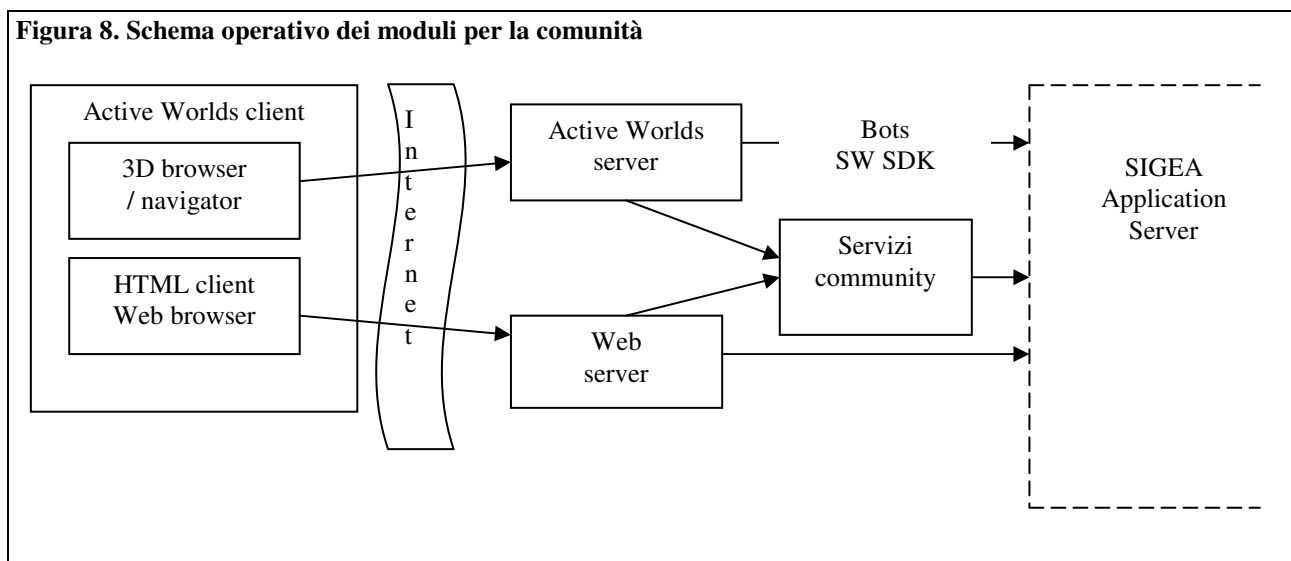
Lo schema operativo dell'applicazione SIGEMA è illustrato dalla seguente figura.



Le parti serventi del sistema saranno realizzate, ove possibile, in ambienti open source. Le piattaforme di sviluppo saranno comunque concordate con il servizio informatico della Regione Toscana, in modo da permettere una efficace integrazione con i sistemi esistenti, e comunque in accordo con le politiche e scelte strategiche operate dalla Regione Toscana relative alle piattaforme software.

### Sistema COMISFOR

I servizi e moduli per la comunità saranno sviluppati con la piattaforma per le comunità virtuali 3d “ActiveWorlds”, supportata da un sito Web. Lo schema operativo dei moduli per la comunità è illustrato dalla figura seguente (Figura 8.)



### Valutazione delle criticità del sistema

L'adeguata copertura funzionale costituisce un punto critico della fase realizzativa, in quanto le funzionalità richieste costituiscono la piattaforma operativa abilitante di tutti i servizi previsti dal Dispositivo di accreditamento.

Il sistema dovrà raggiungere un livello di disponibilità tale da garantire l'accesso alle funzioni durante l'orario lavorativo e dovrà permettere la conservazione dell'integrità dei dati in caso di guasto.

L'uso del sistema dovrà risultare particolarmente semplice nelle parti destinate ai partecipanti della community. Gli operatori del Soggetto Terzo, i consulenti e gli utenti dovranno essere in condizione di utilizzare l'interfaccia della community dopo un breve fase di auto-addestramento o la lettura del manuale d'uso; livelli superiori di complessità di utilizzo relativi alle componenti di backoffice saranno introdotti attraverso specifiche attività formative.

I tempi di risposta e la disponibilità continua dei servizi sulla Intranet e, ove previsto, sul Web, costituiscono un elemento critico per il successo del progetto.

### Criteri di implementazione

La realizzazione del sistema comporterà seguenti passi:

1. Progettazione e strutturazione del database di SIGEA
2. Progettazione e realizzazione delle funzionalità SEAD
3. Progettazione e realizzazione delle funzionalità SEVAD
4. Progettazione e realizzazione delle funzionalità SEMA
5. Progettazione e realizzazione delle funzionalità SEMSA
6. Progettazione e realizzazione delle funzionalità SIBACO
7. Progettazione e sviluppo del sottosistema di comunità COMISFOR
8. Realizzazione di un sistema integrato di autenticazione
9. Realizzazione dei servizi di community su internet
10. Integrazione dei sottosistemi
11. Test del sistema complessivo

## **2.6.10 Collegamento con sistemi esistenti**

Come accennato nel paragrafo precedente si prevede la realizzazione di specifiche routine di dialogo di SIGEA con quelle parti del sistema informativo della Regione Toscana che contengono risorse dati utili alla conduzione delle attività e in particolare:

Il sistema di gestione informatizzata della presentazione delle domande di accreditamento

La base dati di archiviazione dei dati di efficacia ed efficienza dei progetti di formazione finanziati dalla Regione

I dati verranno importati in SIGEA mediante routine che utilizzeranno connettori ODBC o altre tecnologie più performanti da verificare in fase di analisi.

L'importazione sarà attivabile manualmente sulla base delle necessità. Non è prevista la realizzazione di un collegamento in real-time fra i sistemi.

## **2.7 Attività amministrativa connessa allo svolgimento dei servizi**

*Descrivere il sistema di controllo delle scadenze, controllo di gestione, modulistica. (IVANO)*

## **2.8 Formazione del personale impegnato nella realizzazione del servizio**

### **2.8.1 Formazione preliminare dei membri dei team di valutazione e dello staff**

Per assicurare un livello comune di conoscenza degli strumenti necessari alla efficace ed efficiente gestione del processo di accreditamento, tutti i componenti del team operativo parteciperanno ad un modulo di kick-off delle attività, in full immersion di **5 giorni, per 40 ore complessive** sui temi:

- struttura del sistema di accreditamento della Regione Toscana
- strumenti metodologici di rilevamento degli indicatori di primo livello previsti dal Dispositivo di accreditamento
- funzionamento del sistema informativo SIGEA e di tutti i suoi sottomoduli
- funzionamento ed uso degli strumenti di amministrazione dei servizi per la comunità della conoscenza
- procedure operative di gestione delle attività e relativi ruoli
- piano di lavoro e strumenti di controllo
- codice di comportamento.

Una attenzione specifica sarà prestata alla gestione amministrativa delle attività al fine di garantire:

- la conoscenza delle procedure di rendicontazione stabilite dalle norme contabili, fiscali e del diritto amministrativo
- la corretta gestione dei contatti con i referenti regionali addetti al controllo e alla conformità delle rendicontazioni
- la redazione di report contabili e finanziari sistematici, ordinati, trasparenti e pienamente sostenuti da documentazione appropriata delle entrate e delle uscite.

Le attività formative saranno condotte attraverso simulazioni, gruppi di lavoro ed attività di debriefing.

### **2.8.2 Omogeneizzazione della metodologia del Team di valutazione**

Una specifica attività di formazione e di omogeneizzazione dell'approccio metodologico sarà rivolta ai Team Leader ed al loro staff. Ciò allo scopo di:

- garantire i metodi e i risultati attesi di un sistema di qualità ( certificabile o no ) ispirato al principio del miglioramento continuo secondo un quadro di riferimento dei fattori critici di eccellenza del servizio formativo, comparati con le norme dei sistemi di qualità;
- definire un inventario per tipologie ricorrenti o per eccezioni delle criticità da verificare nel corso della visita in loco, in forma di anticipatori cognitivi di interpretazione;



- raggiungere una piena sintonia di interpretazione degli indicatori di primo livello, previsti dal Dispositivo di accreditamento dell'Allegato B alla delibera GRT n.198
- garantire una adeguata e accurata omogeneità di approccio all'organismo che è oggetto della valutazione
- impostare una efficiente suddivisione dei compiti all'interno dell'azione di verifica, con tempi e metodi coerenti con l'obiettivo proposto e con il piano di audit stabilito
- garantire una tempestiva intesa sulle criticità più significative da rilevare rispetto al grado di evidenza oggettiva che gli indicatori previsti implicano
- sviluppare il pensiero critico necessario a valutare sul campo la verificabilità o falsificabilità delle ipotesi causali o esplicative delle criticità rilevate nella fase precedente
- saper gestire, con uno stile di comunicazione adeguato e assertivo, le interviste e i colloquio con le persone referenti dell'organismo in accreditamento
- saper redigere il report secondo schede tecniche e check list già predisposte
- raggiungere una fluida capacità di accesso al caricamento nel sistema di raccolta dati informatizzato.

Si ritiene inoltre di dare a tutti i componenti del team uno schema indicativo di comportamento e di approccio attraverso l'illustrazione delle norme:

- UNI EN ISO 30011 - norme per le verifiche ispettive dei sistemi qualità
- UNI EN ISO 10013 - conduzione della verifica ispettiva dei sistemi di qualità

Per conseguire le abilità richieste dall'azione, i team costituiranno workshop di simulazione, nel quale i senior advisers eseguiranno una azione di training mirato, attraverso tecniche attive ( come il giuoco dei ruoli e il metodo dei casi ).

L'attività di formazione sarà sviluppata prima dell'avvio delle attività di auditing in loco, con un modulo di **5 giorni per la durata di 40 ore** , che sarà ripetuta al raggiungimento del 40% delle attività di auditing sotto forma di debriefing e scambio delle migliori pratiche di gestione dell'azione.

### 2.8.3 Accreditamento delle sedi universitarie

I team di valutazione assegnatari del Dossier delle Università toscane saranno coinvolti in una sessione formativa specifica **della durata di 24 ore** finalizzata a perfezionare l'azione di audit relativa a questo tipo di enti in accreditamento attraverso l'introduzione ai sistemi più avanzati e congruenti di certificazione e accreditamento della formazione, ciascuno con i rispettivi criteri e indicatori di valutazione della qualità del servizio :

- AACSB - American Assembly of Collegiate Schools of Business
- EQUIS - European Quality Improvement System
- AMBA - Association of MBAs
- ASFOR

I principi di audit applicati agli Istituti Universitari comportano un approfondimento anche delle metodologie di sviluppo della autoconoscenza organica ( endogena ) per il miglioramento e il self-assessment: dalla sensibilità ad azioni di miglioramento, soprattutto rispetto alla evoluzione del mercato, alla attuazione di interventi di razionalizzazione e di cambiamento, al rafforzamento del senso della propria missione.

Il modulo formativo comprenderà anche un focus-group preliminare con docenti e referenti degli Istituti Universitari, per elaborare in modo accurato ed appropriato l'azione di audit.

### 2.8.4 Seminari di approfondimento

Il Soggetto Terzo nella consapevolezza che uno degli obiettivi di sistema dell'attività di accreditamento è lo sviluppo di un sistema formativo efficiente e di qualità in grado di offrire risposte alle esigenze della comunità di stakeholder, ritiene importante l'organizzazione di alcuni momenti seminariali che coinvolgano il proprio team, la Regione Toscana ed il sistema delle sedi formative per un approfondimento comune su alcuni temi che intersecano il processo di accreditamento:

- l'importanza strategica della “ economia dell'informazione “ nello stabilire i nuovi parametri della eguaglianza e diseguaglianza sociale, particolarmente incisivi sul tema cruciale della formazione e della transizione dalla scuola al lavoro;
- l'applicazione di un approccio etico al sistema formativo e un'introduzione dello spirito delle norme SA8000
- i processi di trasformazione della società in una “SOCIETÀ CHE IMPARA IMPARANDO“ e in “ COMUNITÀ INTELLIGENTE“ ( secondo le indicazioni del Libro Bianco dell'Unione Europea : Learning to learn.Towards a learning society – COM (1995 ) 590 )
- l'utilizzo di sistemi informativi complessi per la gestione di comunità professionali.

I seminari avranno durata di un giorno e saranno normalmente seguiti da approfondimenti all'interno della comunità virtuale.

### **2.8.4 FAD Community**

L'attività di aggiornamento e formazione relativa alla conduzione e alla gestione delle attività di accreditamento sarà sostenuta attraverso un'area della comunità virtuale dedicata alla formazione ed all'aggiornamento a distanza dei componenti dei team.

La metodologia adottata sarà quella di un'azione formativa continua impostata su basi sperimentali e di benchmarking interno sulle migliori pratiche relative a:

- profondità di analisi dei difetti e delle non conformità
- efficacia delle strategie di sostegno per il miglioramento
- esemplarità di azioni correttive e preventive rilevate tra gli organismi
- circolazione di best practices trasferibili.

L'area FAD sarà, inoltre funzionale a stabilire un patrimonio metodologico e documentale comune fra tutti gli attori del processo (Soggetto Terzo, Regione, organismi e sedi di formazione) ad integrazione ed in sinergia con il sistema di formazione TRIO.

### 3. Norme di comportamento

Il Soggetto Terzo fa propri i principi di correttezza e imparzialità richiesti dalla Regione Toscana per l'esecuzione dell'attività oggetto del presente bando.

Innanzitutto tutti i partecipanti al RTI si impegnano a:

non avanzare richiesta di accreditamento come organismi di formazione nel sistema regionale di formazione professionale/orientamento per tutta la durata dell'incarico;  
non prestare attività di consulenza ad organismi di formazione nei settori relativi ai servizi oggetto del presente appalto, per tutta la durata dell'incarico.

Il Soggetto Terzo si impegna inoltre a dichiarare inammissibile la domanda di accreditamento, presentata da un soggetto in posizione di controllore o controllato nei confronti di propri membri.

Si intende contestualmente offrire la massima garanzia che non venga violata da parte di collaboratori, anche occasionali, la condizione di incompatibilità di cui alla lettera b – art. 16 del Capitolato. In particolare tutto il personale impegnato, con qualunque tipo di contratto, nell'esecuzione delle attività di accreditamento dovrà sottoscrivere una dichiarazione in cui si impegnerà, pena l'esonero motivato dall'incarico, a:

1. a non collaborare in qualsiasi forma con enti che avanzino richiesta di accreditamento come organismo di formazione nel sistema regionale di formazione professionale/orientamento per tutta la durata dell'incarico;
2. non prestare attività di consulenza ad organismi di formazione nei settori relativi ai servizi oggetto del presente appalto, per tutta la durata dell'incarico.

Al verificarsi di una delle condizioni di cui sopra, si provvederà immediatamente ad esonerare il collaboratore dall'incarico.

Il Soggetto Terzo si impegna a dare immediata comunicazione alla Regione Toscana nel caso in cui si verificano condizioni di incompatibilità e conseguente esonero di componenti del team di lavoro dallo svolgimento di qualsiasi attività relativa al presente bando.

Al termine dell'appalto o della sua eventuale prosecuzione il Soggetto Terzo si impegna inoltre a:

- consegnare alla Regione Toscana gli archivi cartacei e informatici formati durante l'appalto, rimuovendo dai propri sistemi gli archivi stessi a meno di diversa esplicita disposizione da parte della Regione Toscana, anche limitatamente a parti di essi o a dati in forma aggregata.
- documentare tecnicamente e consegnare i codici sorgenti dei prodotti software sviluppati per il presente appalto e a trasferirne la proprietà alla Regione Toscana in forma scritta
- garantire l'utilizzo per un periodo di sei mesi dalla cessazione dell'appalto dei prodotti software di terze parti necessari al funzionamento del sistema informativo implementato salvo liberatoria scritta della Regione Toscana
- consegnare alla Regione Toscana un rapporto ricognitivo sullo stato di realizzazione del servizio.

## 4. Gruppo di lavoro

### 4.1 Composizione

Il gruppo di lavoro prevede le seguenti figure operative di riferimento:

#### 4.1.1 Responsabile di progetto (RP)

E' responsabile del coordinamento di tutte le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi delle attività oggetto del presente bando.

In particolare:

- imposta le metodologie organizzative e pianifica le attività operative
- forma i team operativi e ne verifica l'azione
- è il punto di riferimento della Regione Toscana per la gestione ed il controllo delle attività

La funzione di RP sarà svolta dal Dr. Tienforti Domenico Ivano di al CV in vs. possesso.

In particolare il Dr. Tienforti è Procuratore Legale di Servizi di Consulenza Imprenditoriale, Amministratore Unico di Sviluppo Competenze Imprenditoriali e Amministratore Delegato di Società della Conoscenza e Informazione.

Ha maturato una esperienza ventiquennale nel campo della formazione e della consulenza operando come docente e consulente per molteplici Enti di Formazione Professionale e con Organismi accreditati per la realizzazione di Master post universitari; ha organizzato e gestito 18 edizioni di "minimaster" in cultura di Impresa, ha ideato sistemi e meccanismi di selezione e valutazione di percorsi formativi destinati alla creazione di Impresa, particolarmente rivolti a giovani inoccupati e disoccupati.

Il suo compito fondamentale sarà quello di garantire la corretta e tempestiva conduzione dell'intero pacchetto di servizi oggetto della presente proposta e di adeguare in progress lo sviluppo dell'attività con le esigenze della Regione Toscana in ordine a tutte le possibile esigenze maturate o maturande ai fini dell'accreditamento delle diverse sedi e degli Organismi relativi.

Sarà suo compito sovrintendere alla sicurezza e riservatezza del sistema informativo ovvero l'accesso ai soggetti autorizzati rilasciando specifica deliberazione e comunque in pieno accordo con le diverse responsabilità degli Enti e della Regione Toscana.

RP comporrà ed attiverà i singoli Team in funzione delle esigenze di tempo e di volume richieste dall'attività, cercando, preferibilmente, di concentrare l'attività su un numero contenuto di team ma avendo sempre l'obiettivo di privilegiare l'efficienza e l'efficacia del servizio.

Sarà infine responsabile del percorso di formazione e addestramento dei TL e dei TA e di tutta l'organizzazione, sulle specifiche del sistema informativo, sui modelli e gli strumenti messi a punto definitivamente per la conduzione del progetto dopo la loro approvazione da parte dei referenti della Regione Toscana nonché sulle metodologie definite, garantendo l'omogeneità di comprensione e di comportamento di tutti i TL e TA.

Rappresenterà uno dei due punti di riferimento (l'altro è il "Quality Angel" con la relativa autonomia funzionale – Dr. Romano Toppan) e comunque quello esclusivo per quanto riguarda l'organizzazione dell'attività e dei servizi per i referenti della Regione Toscana.

Il RP è infine responsabile della individuazione, esonero e immediata sostituzione di qualsiasi risorsa che dovesse contraddire le pregiudiziali del punto 3. ovvero che non dovesse rispettare le norme di comportamento ai fini della correttezza professionale ed etica.

La sede operativa che utilizzerà per il coordinamento del lavoro dei TL, sarà a Firenze in via del Proconsolo, n°15, presso il C.I.L. di cui si allega lettera di disponibilità per l'uso parziale della sede a questo scopo.

#### 4.1.2 Team leader (TL)

E responsabile dei procedimenti di accreditamento che sono stati affidati al suo team a partire dalla fase di esame della documentazione. Guida le attività ispettive nel corso della visita presso le sedi da accreditare, propone, di concerto con le indicazioni fornite dagli altri membri del team, gli indirizzi di miglioramento a fronte delle criticità individuate.

In particolare il TL:

- a) è esperto di sistemi formativi con almeno 10 anni di esperienza di progettazione, gestione e verifica della attività
- b) conosce in modo adeguato le normative in tema di accreditamento, ne sa interpretare correttamente il significato e le procedure, le sa applicare a vari contesti formativi
- c) ha una esperienza di audit, con orientamento basato sui SQ ( ISO 9000, ISO 30011, TQM, QS ) e con le caratteristiche comportamentali di neutralità, oggettività e assertività
- d) ha una eccellente capacità di comunicazione e negoziazione
- e) ha capacità sia di analisi che di sintesi dei fenomeni
- f) sa redigere un piano di lavoro e implementarlo nei tempi previsti e con le modalità concordate con gli altri componenti del team
- g) ha uno spirito di squadra
- h) conosce i sistemi informatici adottati come utilizzatore
- i) sa guidare i collaboratori con un metodo di gestione Dbo e di project management

Dal punto di vista etico e metodologico il TL sa:

- a) ottenere e valutare correttamente le evidenze oggettive
- b) rimanere fedele allo scopo della verifica o audit senza timori e favoritismi
- c) valutare costantemente gli effetti delle osservazioni e le interazioni a livello personale durante la verifica o l'audit
- d) trattare con il personale coinvolto per meglio raggiungere l'obiettivo della verifica
- e) essere sensibile alle consuetudini regionali e locali del territorio ove si svolge la verifica
- f) eseguire l'intero processo di audit senza distrazioni e lungaggini
- g) porre piena attenzione e dare pieno supporto al processo di audit
- h) reagire efficacemente insituazioni di tensione o conflitto
- i) raggiungere conclusioni che risultino generalmente accettabili da tutti, basate su osservazioni raccolte e documentate
- j) rimanere fermi nelle conclusioni del report anche in presenza di sollecitazioni a cambiarle che non siano basate su evidenze oggettive

I team leaders saranno attivati sulla base di una specifica agenda organizzata e gestita dalla Segreteria di Progetto (SP), avranno costante riferimento telematico e organizzativo con il RP e saranno tutti coinvolti direttamente in ogni specifica fase dell'attività.

Avranno inoltre il compito di richiedere, organizzare e gestire eventuali risorse coinvolte per specifici casi, esigenze o problematiche che non potessero essere affrontate efficientemente dal Team Staff (TA), la cui necessità dovessero insorgere in progress.

I TL individuati sono tutti professionisti senior con ampia esperienza nel mondo della formazione anche se la scelta prevalente risiede su professionisti la cui esperienza significativa è sempre accompagnata da una specifica esperienza nel campo della qualità ed in particolare:

Dr. Gaetano Finocchiaro, Dr.ssa Stefania Vulcano, Dr. Franco Fontanin Coletti, Ing. Antonio Prete, Ing. Nunzio Calia, Ing. Francesco Camerino, Ing. Edoardo Mirabella, Dr. Gabriele Impemba, Ing. Gaetano Cassano, Ing. Paolo Dalla piccola, Dr. Renzo Raimondi.

La Dr. Stefania Vulcano in particolare svolge anche il ruolo di staff al RP ed a tutti i TL relativamente agli aspetti di valutazione dei comportamenti e delle procedure che abbiano un impatto sui sistemi di orientamento e comunque legati ad elementi di psicologia del lavoro.

Qualora il soggetto terzo dovesse riscontrare la necessità di ampliare o sostituire i TL durante il periodo di attuazione dei servizi in considerazione del lungo periodo di attività, del numero e della localizzazione delle sedi dei soggetti accreditati o in via di accreditamento, sarà sua cura presentare e proporre candidature assolutamente idonee e comunque di livello almeno pari a quello indicato nella precedente elencazione, ferma restando l'approvazione della Regione Toscana.

### 4.1.3 Team Staff (TA)

Assiste il team leader nel processo di valutazione delle sedi assegnate al suo team. In particolare a ciascun team di valutazione partecipano due assistenti con la funzione di supportare, da una parte, la valutazione dei processi e del sistema organizzativo e, dall'altra, la valutazione delle dotazioni tecniche logistiche della sede.

Il membro del TA ha le seguenti competenze professionali e metodologiche:

- a) è esperto di metodologie didattiche con almeno 3 anni di esperienza maturata in contesti formativi avanzati
- b) conosce e applica sistemi informativi avanzati
- c) sa valutare e interpretare apparati tecnologici e i linguaggi del loro funzionamento e della loro adeguatezza
- d) sa eseguire prove e collaudi a campione su attrezzature, soprattutto informatiche e didattiche
- e) sa lavorare in team
- f) sa mantenere mantiene uno stile comunicativo assertivo ed evita ogni divagazione e collusione.

Anche in questo caso tutti i professionisti individuati vantano una significativa esperienza nel campo della formazione e delle procedure di verifica di sistemi di gestione.

Il soggetto terzo, anche ai fini della garanzia di assoluta correttezza nella gestione del lavoro, sottolinea la estraneità assoluta di tutti i componenti dello staff, come dei TL, da attività di qualsiasi tipo svolte nella Regione Toscana.

Sottolinea altresì la eccellente integrazione tra tutti i profili e tra tutti i professionisti.

Le figure individuate sono Dr. Marco Tilocca, Dr. Francesco Pintus, Dr. Mauro Cuccu, Sig. Emilio Tosi, Dr. Antonino Aveni, Ing. Claudio Cordisco, P.I. Claudio Contini, Ing. Mario Cervelli, Sig. Massimo Lupis, Dr. Antonello Pirarba, Dr. Enrico Tuberi, Dr.ssa Saula Mariani, Dr. Adriano Bracci, Dr. Massimo Cacace, Dr. Renato Campedel, Dr. Luigi Cogliano, P.I. Umbro Mattina, Dr. Luigi Scamarcio.

Dai curriculum presentati ed allegati si può evincere che tutti i componenti dei potenziali team staff (TA) sono sostanzialmente profili di professionisti senior, che RP attiverà in funzione delle specifiche esigenze sia di calendario che di volume di lavoro.

### 4.1.4 Segreteria di progetto (SP)

Supporta la funzioni organizzative nello svolgimento delle attività operative dei team curando l'organizzazione del "back office" ed in particolare nella fase di avvio supporta i Team leader nelle attività di verifica della regolarità dei documenti presentati in termini di:

- domanda di accreditamento
- dichiarazioni obbligatorie
- sottoscrizione del formulario
- sottoscrizione dei curricula

Inoltre:

- smista la corrispondenza all'interno dell'organizzazione
- predisporre documenti e moduli per uso interno ed esterno
- gestisce l'agenda dei responsabili e degli organi di gestione
- conserva ed archivia la documentazione ricevuta e prodotta

Il compito è affidato ad una persona con esperienza classica di segreteria di direzione, con esperienza ultradecennale nella gestione organizzativa, con atteggiamento fortemente proattivo e con forti capacità relazionali.

La Sig.ra Patrizia Petocchi svolgerà il compito sia nella sede operativa a Firenze, in via del Proconsole n°15, secondo un calendario predefinito, sia in remoto attraverso la presenza nella comunità virtuale appositamente predisposta.

E' perfettamente in grado di gestire qualsiasi tipo di sistema informativo con specifico addestramento per quanto prodotto ad hoc.

### 4.1.5 Responsabile amministrativo (RA)

Ha la responsabilità di una corretta gestione economica e finanziaria del progetto. Le sue mansioni sono le seguenti:

- predisporre il piano economico e finanziario previsionale del progetto
- controlla il rispetto delle procedure amministrative e del flusso di tutti i documenti relativi

- emette il rendiconto economico periodico delle attività
- controlla l'andamento delle spese e segnala tempestivamente le discordanze dal piano previsionale;
- gestisce le relazioni con i consulenti amministrativi e finanziari esterni;
- gestisce i rapporti con gli istituti di credito;
- sovrintende a tutti gli adempimenti amministrativi e fiscali
- predispone i documenti di rendicontazione
- regola i rapporti economici con i fornitori.

Il compito di RA sarà curato dal Dr. Franco Fontanin Coletti che vanta una esperienza trentennale nel campo della funzione amministrativa ed in particolare proprio in quella della pianificazione economica, del budgeting, e del controllo della gestione ovvero dell'andamento di progetti.

Il suo ruolo non si presenta conflittuale rispetto a quello di TL e comunque sarà opportunamente valutato l'impegno in termini di tempo richiesto dal compito.

Il ruolo di RA è previsto anche nella fase di realizzazione del sistema informativo per quanto riguarda il suo uso interno.

#### **4.1.6 IT master (ITM)**

Ha la responsabilità della progettazione e dello sviluppo delle diverse componenti del sistema informativo. Garantisce la costante disponibilità delle funzioni di sistema a tutti gli utilizzatori.

In particolare:

- è responsabile della definizione dell'architettura del sistema
- è responsabile dell'esecuzione delle attività di ciascun componente del suo team
- gestisce la configurazione di tutte le componenti e autorizza l'installazione di nuove versioni e patch
- sovrintende alla redazione di tutta la documentazione tecnica e d'uso
- è responsabile dell'integrità, del back-up, della sicurezza e della riservatezza dei dati;
- è responsabile del rilascio di password e chiavi di accesso al sistema in base alle autorizzazioni del RP.

Il profilo previsto è quello di un professionista esperto di sistemi informativi e di integrazione di sistemi con specifica esperienza nel campo della formazione.

Il compito sarà svolto dal Dr. Fabio Maria Montagnino con il supporto di un Comitato Tecnico Scientifico (CTS) composto dal Prof. Arnaldo Cecchini, già Pro Rettore per l'informatica dell'Università di Venezia, Facoltà di Architettura, e Segretario di STRATEMA, laboratorio di simulazione della predetta facoltà e dal Dr. Ivan Blecic che supporterà in maniera specifica l'implementazione della Comunità Virtuale.

#### **4.1.7 IT Staff (ITS)**

Supporta l'ITM nelle diverse aree tecniche di realizzazione e manutenzione del sistema informativo a supporto dei processi di accreditamento.

Lo staff per la progettazione e gestione dell'intero sistema informativo e di quanto precedentemente descritto sarà composto da esperti di basi di dati, di reti, di architetture informative complesse. A ITS parteciperanno la Dr.ssa Elizabeth Parisi, il Dr. Massimiliano Loria, i Sigg. Gabriele Callari e Marco Caruso.

Qualora se ne rendesse evidente la necessità in termini di tempestività, Easy, Integrazione di Sistemi, metterà a disposizione la propria struttura produttiva per soddisfare tutte le necessità di programmazione dell'intero sistema.

ITS sarà ovviamente impegnato nell'attività di formazione ed nei briefing previsti

#### 4.1.8 Quality angel (QA)

Esperto indipendente con l'incarico di effettuare revisioni periodiche dell'andamento delle attività. Convalida i processi definiti dalla direzione del progetto, i documenti a supporto e gli obiettivi di qualità. Effettua audit di controllo e ne verifica gli scostamenti dal profilo di qualità concordato. Nel caso di scostamenti significativi avvia azioni correttive.

Il ruolo di QA sarà svolto dal Dr. Romano Toppan, consulente esterno dell'ATI, di cui, nell'allegato curriculum, si può evincere la eccellente competenza, esperienza e rigore proprio in relazione ai meccanismi di valutazione dell'accreditamento di enti formativi.

Tale professionalità si pone in modo trasversale rispetto all'intero progetto e sarà interlocutore indipendente nei confronti della Regione Toscana per una valutazione ed una assistenza all'ATI particolarmente puntuale rispetto ai processi di miglioramento che verranno individuati, definiti, orientati e supportati

Parteciperà inoltre ai briefing stabiliti e sarà animatore dell'attività di formazione interna.

#### 4.1.9 Panel di Specialisti (PS)

Il panel di specialisti supporta attraverso specifiche consulenze o il coinvolgimento puntuale in attività di verifica il loco, i Team di valutazione nell'analisi di particolari caratteristiche della sede formativa quali ad esempio la qualità di laboratori settoriali o la consistenza delle relazioni della sede operativa in uno specifico contesto produttivo. Il Prof. Arnaldo Cecchini parteciperà al PS a supporto delle attività di accreditamento e monitoraggio delle Università toscane.

### 4.2 Tempi di impiego per ciascuna sede operativa

L'impegno è espresso in ore uomo. Viene valutato sia l'impegno diretto che indiretto (p.es. di attività di coordinamento o di supporto attraverso il sistema informativo) e la stima non può che essere approssimativa.

	RP	TL	TS	SP	RA	ITM	ITS	QA	PS	TOT.
<i>Verifica di ammissibilità delle domande</i>	160	360	640	750	0	300	1300	24		<b>3534</b>
<i>Prima istruttoria delle domande</i>	320	4500	8500	1250	0	500	2000	200		<b>17270</b>
<i>Valutazione dei piani di miglioramento e dei piani di adozione di un sistema certificato/accreditato di qualità</i>	520	1000	800	240	0	160	100	160		<b>2980</b>
<i>Audit periodici di verifica del mantenimento dei requisiti</i>	400	1480	4320	1400	0	150	200	200		<b>8150</b>
<i>Attività amministrativa connessa allo svolgimento dei servizi</i>	60				500					<b>560</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1460</b>	<b>7340</b>	<b>14260</b>	<b>3640</b>	<b>500</b>	<b>1110</b>	<b>3600</b>	<b>584</b>		<b>32494</b>

### 4.3 Modalità di coordinamento

#### 4.3.1 Gestione delle attività

La responsabilità complessiva della gestione del progetto è del Responsabile di Progetto che mediante appositi strumenti e metodologie di controllo garantirà l'efficacia e l'efficienza delle attività previste. In particolare il RP si doterà di un Piano di lavoro in formato elettronico, costantemente aggiornato e renderà disponibili a tutti i componenti del team di lavoro i grafici Gantt e Pert aggiornati con cadenza settimanale.

Il team di lavoro sarà coordinato mediante gli strumenti collaborativi messi a disposizione dal sistema informativo ed in particolare attraverso:

- l'assegnazione di task specifici ed il controllo della loro esecuzione



- la circolazione automatica di documenti informativi e di regolamenti sulle attività
- la condivisione in un'area riservata del sistema della documentazione metodologica e normativa
- l'emissione del piano annuale di audit ed il controllo del suo avanzamento

Il RP svolgerà con i team leader riunioni periodiche con cadenza trimestrale o sulla base di specifiche indicazioni emerse dai rapporti del QA.

Il RP è inoltre responsabile del coordinamento delle funzioni di sistema:

- Segreteria
- Sistema informativo
- Amministrazione

Le riunioni di staff dedicate alla verifica ed al miglioramento del livello di servizio saranno svolte con cadenza mensile, anche attraverso modalità di telepresenza.

Nel processo di coordinamento il RP viene supportato dal QA che svolge attività continua di controllo della qualità del processo di accreditamento. Nell'ambito delle sue attività il QA svolge audit di verifica sia sulle funzioni di sistema che sui team di valutazione al fine di garantirne la corretta esecuzione del servizio e di verificare il raggiungimento degli obiettivi di qualità previsti. Il QA convalida i processi e le metodologie definiti dal RP, i documenti a supporto e gli obiettivi di qualità. Il QA è anche responsabile della verifica del livello di soddisfazione del cliente Regione Toscana (§ 4.3.2), della definizione delle strategie di miglioramento che saranno presentate discusse nelle riunioni di coordinamento e della verifica della loro attuazione entro i tempi concordati dalle diverse funzioni.

Il Team leader è responsabile del coordinamento delle attività all'interno del proprio team. Riporta al RP sia per quanto riguarda le attività rivolte alle sedi assegnate al proprio team che per quanto riguarda la diffusione all'interno del team degli indirizzi metodologici e degli strumenti operativi.

### **4.3.2 Modalità di gestione dei rapporti con il servizio FSE e il Sistema della Formazione Professionale della Regione Toscana**

Si prevede la costituzione di una **cabina di regia** delle attività composta per il Soggetto terzo da:

- Responsabile di Progetto
- Quality Angel
- IT Manager
- Responsabile Amministrativo

ed esponenti nominati dalla Regione Toscana in numero paritetico.

La cabina di regia avrà la funzione di facilitare il coordinamento tra il Soggetto Terzo e la Regione in tutti gli ambiti. La cabina di regia sarà coordinata da un esponente della Regione e i suoi componenti saranno permanentemente in contatto attraverso gli strumenti offerti da SIGEA. La cabina di regia si riunirà inoltre periodicamente, in coincidenza con il rilascio del report trimestrale da parte del Soggetto Terzo, con lo scopo di esaminare lo stato del servizio e affrontare o prevenire potenziali inconvenienti nello svolgimento dello stesso.

All'interno della cabina di regia saranno inoltre messi a punto ed aggiornati gli strumenti operativi e metodologici di conduzione del servizio stesso.

La cabina di regia concorderà infine la metodologia e i relativi strumenti di rilevamento e misura del livello di soddisfazione del committente.

### 4.3.3 Modello organizzativo

La figura seguente illustra in sintesi il modello organizzativo del servizio, individuando le relazioni tra ciascun componente. Le abbreviazioni sono quelle utilizzate in precedenza nel testo.

