



Governo italiano
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Funzione pubblica



CRUI
Conferenza dei Rettori
delle Università Italiane

CAF Università

Il modello europeo di autovalutazione delle performance per le università

Versione beta
Novembre 2011



Governo italiano
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Funzione pubblica



CRUI

Conferenza dei Rettori
delle Università Italiane

CAF Università

Il modello europeo di autovalutazione delle performance per le
università

Versione beta
Novembre 2011

Il Modello CAF per le Organizzazioni Universitarie è stato elaborato da un Gruppo di Lavoro a cui hanno partecipato rappresentanti della Fondazione CRUI, della Funzione Pubblica, di FormezPA e di alcuni Atenei. Il Gruppo risulta così composto:

Massimo Tronci, Sapienza Università di Roma
 Emanuela Stefani, Fondazione CRUI
 Sabina Bellotti, Dipartimento Funzione Pubblica, Referente nazionale del network europeo CAF
 Claudia Migliore, FormezPA, Responsabile Centro Risorse Nazionale CAF
 Giancarlo Vecchi, Politecnico di Milano, Centro per l'Amministrazione e le Politiche pubbliche - CAPP
 Francesca Giannessi, Fondazione CRUI
 Erica Melloni, Centro Risorse Nazionale CAF
 Clara Poddighe, FormezPA
 Loredana Bianco, Università della Basilicata
 Paola Butelli, Politecnico di Milano
 Paola Carlucci, Politecnico di Milano
 Barbara Di Placido, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna
 Fabrizio Fabrini, Fondazione CRUI
 Antonio Marcato, Politecnico di Milano
 Michele Menna, Alma Mater Studiorum – Università di Bologna
 Ione Zuccarello, Università di Catania

Il modello CAF-Università è stato validato nell'ambito del *Laboratorio CAF-Università* a cui hanno partecipato i seguenti Atenei:

Università degli Studi Ca' Foscari di Venezia	Politecnico di Milano
Università degli Studi di Milano	Università del Salento
Università di Ferrara	Università degli Studi di Torino
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"	Università di Catania
Università degli Studi di Napoli Federico II	Università degli Studi di Palermo
Università di Pisa	Sapienza Università di Roma
Università degli Studi della Tuscia – Viterbo	Università degli Studi di Perugia
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro	Università degli Studi di Cassino
Università degli Studi del Molise	Università di Camerino
Politecnico di Torino	Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Università degli Studi di Trieste	Università degli Studi di Roma Tre
Seconda Università degli Studi di Napoli	Università degli Studi di Firenze
Università degli Studi del Sannio	Università degli Studi di Milano-Bicocca
Università degli Studi del Sannio	Università degli Studi di Teramo
Università degli Studi di Macerata	Scuola Normale Superiore di Pisa
Università degli Studi di Cagliari	Università degli Studi di Roma Foro Italico
Università Politecnica delle Marche	Università degli studi di Napoli L'Orientale
Università per Stranieri di Perugia	Università IULM
Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento	

INDICE

PRESENTAZIONE.....	5
INTRODUZIONE.....	6
I. COSA E' UTILE SAPERE PRIMA DI APPLICARE IL MODELLO CAF.....	7
II. PRESENTAZIONE DEL CAF 2006.....	26
III. IL CAF UNIVERSITA'.....	32
IV. LINEE GUIDA PER L'USO DEL CAF.....	86
V. BENCHLEARNING.....	100
VI. GLOSSARIO.....	106
VI. PER SAPERNE DI PIU'.....	124

PRESENTAZIONE

Il rafforzamento della capacità delle amministrazioni pubbliche di valutare e migliorare continuamente le performance organizzative al fine di assicurare la qualità dei servizi erogati, è uno dei principali obiettivi di riforma recentemente ribadito dalla legge delega n. 15/2009 e dal relativo decreto legislativo di attuazione n. 150 /2009. La finalità della riforma è, inoltre, quella di assicurare elevati standard qualitativi ed economici tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale. In tal senso la Delibera n. 89/2010 della Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) individua nel CAF uno dei modelli di riferimento per la definizione del Sistema di misurazione e valutazione della performance di cui le amministrazioni pubbliche sono tenute a dotarsi.

A livello universitario la costituzione dell'ANVUR da un lato e l'approvazione della L. 240/2010 con il nuovo ruolo assegnato ai Nuclei di valutazione dall'altro, hanno finalmente rappresentato il momento di avvio della complessa fase attuativa dei processi di riforma in atto.

Questa versione del modello CAF, personalizzata per il settore universitario, è l'esito di un lavoro di analisi sul modello originario, di studio del contesto, di integrazione con una precedente esperienza relativa all'autovalutazione sviluppata, da Fondazione CRUI, con il Modello *CampusOne* e di approfondimenti sui i principi del *Total Quality Management*. La personalizzazione è nata dalla collaborazione fra diversi attori all'interno di un Gruppo di Lavoro, coordinato dalla Fondazione CRUI, a cui hanno partecipato il Dipartimento della Funzione Pubblica, il Centro Nazionale Risorse CAF - FormezPA ed esperti provenienti dalle Università.

Il CAF università è stato successivamente sperimentato all'interno di un Laboratorio a cui hanno partecipato circa 40 Atenei con l'obiettivo di testare e validare la personalizzazione del modello.

Gli esiti della sperimentazione hanno portato ad una ulteriore messa a punto del modello nella versione qui presentata che verrà sottoposta ad un ulteriore passaggio di verifica per valutarne la coerenza con gli obiettivi perseguiti con la personalizzazione.

INTRODUZIONE

Il CAF (Common Assessment Framework), definito a livello europeo e presentato in occasione della IV Conferenza Europea sulla Qualità nelle amministrazioni pubbliche (Tampere - settembre 2006), è uno strumento manageriale di analisi dello stato di salute di un'organizzazione frutto della cooperazione informale tra i Paesi Membri dell'Unione Europea.

Fine del CAF è il miglioramento continuo delle performance dell'organizzazione nella loro globalità, dalla soddisfazione delle attese dei clienti/cittadini e dei portatori di interesse, al raggiungimento dei fini istituzionali, all'efficienza.

Il CAF propone di superare i limiti degli attuali sistemi "pianificazione – esecuzione" introducendo come parte intrinseca di ogni attività, una fase di verifica e di conseguente aggiustamento della rotta. È il concetto di ciclo "euristico", che realisticamente assume che la perfezione non è di questo mondo, ma richiede momenti di valutazione/verifica e iterazioni successive (PDCA - Plan/Do/Check/Act). La parte nuova di tale ciclo è l'autovalutazione, seguita dalle azioni per correggere, stabilizzare, migliorare. L'autovalutazione attraverso il CAF consente di individuare punti di forza e aree di miglioramento di un'organizzazione.

Questo significa "cose da fare". Ma è attraverso "il fare" – e il modo in cui si fa – che si producono cambiamenti nei comportamenti e quindi nella cultura dell'organizzazione. L'autovalutazione deve diventare parte integrante dell'operatività, facendo crescere l'abitudine a misurare (non si può migliorare ciò che non si sa misurare), le capacità diagnostiche e i processi decisionali basati sui fatti, non sulle opinioni. Autovalutazione non vuol dire autarchia ma consapevolezza riguardo ai legami fra azioni organizzative e risultati di performance, condizione essenziale per rendere tali azioni sempre più efficaci.

Il presente volume è principalmente rivolto a tutti coloro che, nelle università, ricoprono responsabilità gestionali e sono interessati a conoscere modalità e approcci per migliorare le performance della propria organizzazione. Il volume è strutturato in quattro parti.

- La prima è a carattere introduttivo ed ha l'obiettivo di facilitare la comprensione dei concetti e del linguaggio che caratterizza il modello CAF.
- La seconda parte, che presenta il modello CAF 2006 - versione generale (corrispondente all'ultima revisione del modello effettuata a livello europeo), spiega le origini, gli sviluppi e le caratteristiche principali del modello.
- La terza parte entra nel vivo del modello CAF università che si differenzia dal CAF generale perché contiene esempi rivisti, integrati e personalizzati al settore. Particolare attenzione è stata dedicata alla personalizzazione degli esempi relativi ai criteri dei risultati con l'obiettivo di proporre indicatori pertinenti ed utilizzabili in tutte le parti dell'Università (area amministrativa, area della didattica, area della ricerca).

Va sottolineato che in alcuni casi gli esempi potrebbero apparire ridondanti e ripetitivi. Questo risponde al fine educativo del modello e alla sua natura olistica che prevede legami e "fili rossi" tra tutti i criteri e sottocriteri che rappresentano l'organizzazione.

Sempre nella terza parte sono state effettuate delle integrazioni, per facilitare la comprensione, sia della parte sul processo di valutazione che del glossario.

- La quarta e ultima parte contiene indicazioni sulle opportunità di informazione e di assistenza cui possono accedere le università interessate all'utilizzo del modello.

**I. COSA E' UTILE SAPERE PRIMA DI APPLICARE IL MODELLO
CAF**

I.1 Gestire la qualità delle organizzazioni

Dalla qualità dei prodotti e dei servizi alla qualità dell'organizzazione

Nel tempo le organizzazioni (prima quelle del settore privato, che competono sui mercati, poi quelle del settore pubblico) hanno acquisito la consapevolezza che la qualità dei risultati è frutto della qualità dell'organizzazione e hanno quindi focalizzato l'attenzione su quest'ultima estendendo i concetti della qualità dai prodotti e servizi alle strutture organizzative. Come qualità dei prodotti e dei servizi significa "adeguatezza all'uso", così qualità dell'organizzazione significa sostanzialmente "adeguatezza ai propri fini".

In un contesto di continuo cambiamento, tale definizione implica sia la capacità di individuare gli obiettivi giusti in relazione ai fini, sia raggiungere tali obiettivi con il minimo di scostamenti e il minimo uso di risorse.

Il concetto di qualità si è evoluto nel tempo: si è passati progressivamente dal "controllo della qualità" (evitare non-conformità/difettosità nell'esecuzione), all'"assicurazione della qualità" (assicurare, attraverso azioni preventive sul sistema e sui processi, che la progettazione/esecuzione/consegna del prodotto o del servizio sia corrispondente alle attese degli utenti), al "miglioramento continuo" (che copre sia l'esigenza comune di adeguarsi a un contesto che muta mirando a prestazioni più alte, sia le scelte di chi vuole essere fra i migliori).

Una tappa importante in questa evoluzione è rappresentata dall'anno 1987, anno in cui nascono due modelli che avranno grande influenza sugli sviluppi futuri della gestione per la qualità: il modello americano *Malcolm Baldrige* per il *Total Quality Management* e le Norme internazionali della serie ISO 9000 relative ai sistemi di gestione per la qualità.

Il primo nasce nel contesto della più fiera competizione (auto, elettronica) e quindi ha per fine ultimo la competizione nella soddisfazione dei clienti; il secondo nel contesto dei rapporti B2B e B2A (*Business To Business* e *Business To Administration*) e quindi ha come fine principale l'assicurazione che ciò che viene consegnato ai clienti corrisponda a ciò che è stato pattuito. La "certificazione del sistema qualità", innescata in particolare dalla Norma ISO 9001:1987, tende a dare una garanzia a priori ai clienti "Business" e "Administration" che l'organizzazione che si sceglie come fornitore, o come partner, ha le caratteristiche di sistema per generare una qualità soddisfacente.

Accadde dunque che, mentre l'intero mondo industrializzato era mobilitato sul tema della qualità a seguito dell'offensiva giapponese, venissero contemporaneamente offerte al mercato due distinte visioni della qualità.

Il resto è storia dei nostri giorni, in particolare la progressiva estensione dei concetti e dei metodi della qualità (il *quality management*) ai servizi e alla pubblica amministrazione.

I modelli per la gestione della qualità

Per gestire un'organizzazione e per renderla sempre più adeguata ai propri fini, è utile fare ricorso a "modelli". I modelli sono rappresentazioni semplificate di realtà complesse, create ai fini di una loro più facile comprensione e gestione. I modelli di gestione sono molteplici e si caratterizzano in relazione al loro fine. Nelle amministrazioni pubbliche, ad esempio, si incontrano modelli per la gestione dell'innovazione, per la gestione economico finanziaria, per la gestione dei progetti e dei processi, per la valutazione dei progetti (ex ante – in itinere – ex post), per la valutazione dei dirigenti, per la gestione dei processi formativi, per la valutazione dell'apprendimento ecc. Per ciascuno di essi il modello cercherà di rappresentare le dinamiche specifiche, evidenziando i fattori critici in relazione ai fini e ignorando altri fattori che non sono – o sono poco – rilevanti.

Anche nel campo della gestione per la qualità è utile avere dei modelli, cioè degli schemi rappresentativi delle dinamiche organizzative. I modelli per la qualità non fanno altro che rappresentare tali dinamiche attraverso la relazione fra le variabili organizzative critiche (spesso

chiamate “Fattori abilitanti”) e gli obiettivi/risultati di performance che l’organizzazione si propone di raggiungere. Le due tipologie di modelli più importanti oggi sono: i modelli “normativi” (tipica la Norma ISO 9001) e quelli finalizzati al miglioramento continuo (tipici i Modelli TQM – *Total Quality Management* - o di Eccellenza).

Quando il fine è standardizzare metodi di gestione, criteri di giudizio, misure, linguaggio fra organizzazioni che si relazionano fra loro (o fra le funzioni di una stessa organizzazione), il modello assume carattere normativo. Si possono avere norme sui sistemi di gestione sviluppate a livello di organizzazione (norme interne), a livello di settore, ai livelli nazionale e internazionale. La Norma ISO 9001, ad esempio, è internazionale ed è nata per dimostrare, attraverso la certificazione, la capacità dell’organizzazione di generare qualità, ai fini di armonizzare i rapporti di fornitura fra aziende e fra queste e le pubbliche amministrazioni.

Se l’organizzazione fosse un sistema meccanicistico, le regole e le procedure sarebbero sufficienti per raggiungere i livelli di qualità voluti. Essa è però un sistema socio-tecnico, dove le persone sono la componente dominante. Regole e procedure sono sempre necessarie, ma non sufficienti per assicurare la qualità dei risultati e ancor meno il miglioramento continuo. La qualità basata su norme aiuta a dotare l’organizzazione di solide fondamenta; tende a “mantenere la casa in ordine”, a stabilire l’insieme delle regole, procedure e processi che garantiscono rigore, disciplina, risultati ripetibili. Su tali solide fondamenta si può costruire ancora.

Quando il fine è mantenere e migliorare nel tempo l’adeguatezza ai propri fini, per emergere dalla media, si devono usare modelli TQM, o di eccellenza. Mentre la qualità normata può essere delegata a tecnici con adeguate competenze, il TQM richiede l’impegno diretto del vertice. Ed è il vertice che deve identificare i giusti equilibri per l’organizzazione (quando si parla di vertice ci si riferisce non a un apice isolato, ma possibilmente a un team di vertice).

E’ perciò importante sottolineare che i modelli TQM (come EFQM e CAF) devono essere intesi come strumenti *manageriali*, che aiutano a gestire in qualità l’intera organizzazione. Essi possono comprendere, quando il *management* lo ritiene necessario, l’uso della Norma ISO 9001, con o senza certificazione formale, per garantire (nell’intera organizzazione o più spesso in una sua parte) che certi risultati siano raggiunti con un elevato grado di affidabilità (ad esempio là dove la vita, la salute e la sicurezza delle persone è fondamentale, o dove lo è il rispetto rigoroso dei tempi, o la sicurezza di beni importanti).

Esistono diversi modelli di TQM, nazionali o regionali (Deming in Giappone, *Malcolm Baldrige* negli USA, EFQM e CAF in Europa). In funzione dell’obiettivo prioritario per cui sono nati – tipicamente stimolare la competitività dei rispettivi sistemi socio/economici - si sono sviluppati e diffusi dapprima in ambito premiale, ma si sono poi evoluti in modelli per il miglioramento attraverso l’autovalutazione. Anche questa è una visione limitativa, perché in realtà si tratta di modelli per la gestione, utilizzabili in ogni fase delle attività dell’organizzazione.

L’utilità dei modelli di TQM risiede nella loro funzione di “bussola” per aiutare il management a trovare le vie che guidano all’eccellenza. Nelle loro rappresentazioni grafiche, i modelli moderni aiutano a comprendere i meccanismi organizzativi e le relazioni causa/effetto fra fattori abilitanti/azioni organizzative e risultati (figura 1).

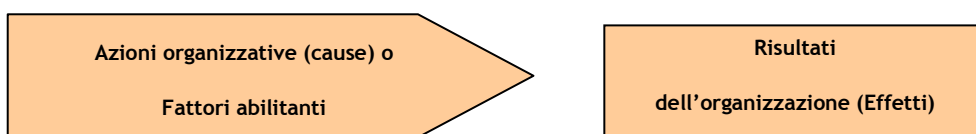


Figura 1 – Legame tra fattori abilitanti e risultati

L’uso di tali modelli (o di modelli derivati da essi) si sta estendendo ai sistemi pubblici, col fine di rendere tali sistemi più efficaci (migliorare la qualità della vita delle persone e razionalizzare i rapporti fra le organizzazioni - *profit* e *non profit* - che le persone creano) e efficienti (contribuire

all'economicità del sistema). Il CAF è un esempio di tali modelli. Derivato dal modello EFQM, nato in origine per essere applicato dalle imprese, il CAF è stato definito a livello europeo allo scopo di essere utilizzato da qualsiasi tipologia di amministrazione pubblica.

Un metodo per ottimizzare la gestione

Affinché i modelli possano portare un vantaggio strategico ed organizzativo è necessario che vengano utilizzati nel contesto di un "Ciclo PDCA" (*Plan-Do-Check-Act*) rappresentato in figura 2.

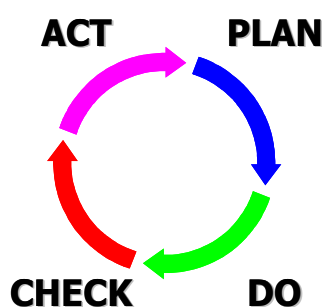


Figura 2 – Il ciclo PDCA

Il modello rappresenta la bussola, che suggerisce "dove" indagare, dove agire, dove misurare. Per capire "come" indagare, agire, misurare occorre dotarsi degli strumenti culturali necessari, relativi alla pianificazione, l'esecuzione, la verifica, il miglioramento, occorre cioè acquisire le conoscenze e competenze organizzative e tecniche tipiche del TQM. Se il modello aiuta a trovare la direzione, il Ciclo PDCA raffigura il metodo di lavoro che consente di raggiungere gli obiettivi. Il ciclo PDCA non è altro che un modo per razionalizzare la gestione dell'organizzazione, attraverso la definizione della sequenza ottimale delle attività:

1. chiara definizione degli obiettivi che si intende raggiungere, partendo dalle esigenze dei destinatari cui tali obiettivi si riferiscono. Questa fase è identificata con la lettera P, che sta per "Plan" (Pianificazione);
2. esecuzione delle attività pianificate attraverso una corretta progettazione e gestione dei processi, monitorata dagli opportuni indicatori. Questa fase è identificata con la lettera D, che sta per "Do" (Esecuzione);
3. verifica del risultato della pianificazione ed esecuzione, a fronte dei riferimenti assunti (obiettivi, confronti con gli altri, trend). Questa fase è identificata con la lettera C, che sta per "Check" (Verifica);
4. adozione delle azioni conseguenti: correzioni, azioni correttive, azioni di miglioramento, stabilizzazione sui nuovi livelli di performance. Questa fase è identificata con la lettera A, che sta per "Act" (Azioni).

Raramente si incontra una gestione di tale tipo, soprattutto fra le amministrazioni pubbliche. Normalmente è prevista una fase di pianificazione (*Plan*) ed una fase di esecuzione (*Do*): una sequenza incompleta che non può garantire una qualità dei risultati sostenibile. Se si vuole crescere, apprendere dall'esperienza, migliorare, è necessario aggiungere le fasi "Check" (verifica, autovalutazione) e "Act" (azioni conseguenti). Infatti solo se, dopo avere pianificato ed eseguito, si fa un'analisi delle cause degli scostamenti fra il realizzato e l'atteso, si mettono in luce le debolezze, si migliora, si apprende.

Il ciclo PDCA viene definito "euristico", perché parte dalla constatazione pragmatica che ogni progresso non si raggiunge in un colpo solo, ma attraverso approssimazioni successive. Tale considerazione è particolarmente importante se si ritiene di essere influenzati da un ambiente culturale in cui, di fronte al fallimento di un piano, si tende a cancellare tutto e ricominciare

daccapo, senza aver indagato a sufficienza sulle cause del fallimento e perciò cadendo facilmente negli stessi errori. Se si radica la cultura del pianificare, sperimentare, correggere, si impara dagli errori e li si supera nel tempo. Quando si persegue l'apprendimento organizzativo si deve perciò impiantare, in primo luogo, la cultura PDCA, finalizzata a comprendere dagli errori (che mai sono eliminabili totalmente, anche là dove funziona il miglior sistema di prevenzione).

Il ciclo PDCA si può applicare a uno specifico progetto, processo, esperimento, ma trova la sua applicazione più piena quando si considera l'intera organizzazione e il suo ciclo di attività annuale. Solitamente non si parte dal foglio bianco, ma da un'organizzazione che opera già, con i suoi piani e le sue attività. In tale caso è consigliabile che il ciclo inizi dalla fase *Check*, cioè da un "check up organizzativo" (autovalutazione) teso ad approfondire l'analisi della realtà esistente. La sequenza sarà: CAPD.

Il modello CAF viene comunemente presentato come modello per l'autovalutazione (fase *Check*). Ciò perché l'autovalutazione e il miglioramento sono le attività "nuove", delle quali solo negli ultimi decenni si è scoperta l'importanza. Ma in realtà l'organizzazione che entra veramente nella logica del modello presto comprende che il CAF può essere utilizzato in ogni fase del ciclo PDCA, cioè dell'attività annuale dell'organizzazione.

L'autovalutazione - così come definita dall' EFQM - è un'analisi esauriente, sistematica e periodica, condotta all'interno dell'organizzazione, delle attività e dei risultati dell'organizzazione stessa con riferimento ad un modello di TQM.

Le organizzazioni si autovalutano per individuare i propri punti di forza e di debolezza (che costituiscono le aree potenziali di miglioramento). L'autovalutazione, come fase "Check" del ciclo PDCA, trova quindi il suo compimento se ad essa seguono azioni di miglioramento pianificate e monitorate nel tempo. Ma questo non è l'unico motivo per cui è opportuno e consigliabile attivare processi di autovalutazione e miglioramento, ne esistono infatti altri che incidono, in alcuni casi anche pesantemente, sulla cultura organizzativa:

- l'autovalutazione favorisce processi di condivisione, di scambio, di compartecipazione e di delega delle responsabilità che motivano ed incentivano il personale;
- l'autovalutazione consente di ottenere una fotografia reale dell'organizzazione basata oltre che su dati oggettivi, sull'ascolto del personale, facendo emergere aspetti e risvolti non sempre percepiti e percepibili dal management;
- l'autovalutazione consente di puntare l'attenzione sul cliente/utente/cittadino, rendendolo il principale motore dei cambiamenti e del miglioramento dei servizi che vengono successivamente intrapresi;
- l'autovalutazione consente di rafforzare e valorizzare, attraverso la comunicazione e la formazione, le competenze e le conoscenze già esistenti nell'organizzazione;
- l'autovalutazione è particolarmente importante per le amministrazioni, a cui manca il riscontro del mercato, cioè la valutazione inappellabile che il cliente fa attraverso le sue decisioni di acquisto.

1.2 I principi alla base dei modelli TQM: i fattori abilitanti

L'autovalutazione con i modelli TQM ha lo scopo di individuare le aree di possibile miglioramento attraverso un'analisi sistematica. Per guidare tale analisi i modelli propongono un'articolazione in Criteri, che corrispondono alle dimensioni da indagare, a loro volta articolati in sotto-criteri ed esempi. Nella figura 1 si è evidenziato il legame causa-effetto fra i Fattori Abilitanti e i Risultati; la figura seguente (figura 3) esplicita i criteri relativi ai Fattori Abilitanti e ai Risultati (attesi o raggiunti) adottati nei modelli derivati da EFQM, come il CAF.

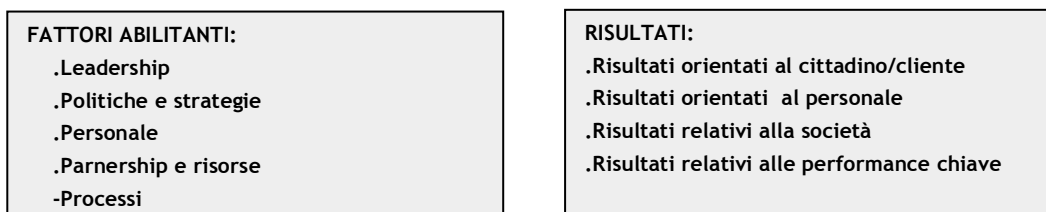


Figura 3 – Il ciclo PDCA

Nella fase di pianificazione (*Plan*), la parte destra la si vede prevalentemente come il luogo di definizione dei risultati attesi, cioè degli obiettivi. Nella fase di esecuzione (*Do*), la si vede prevalentemente come il luogo in cui si manifestano i risultati via via raggiunti in relazione agli obiettivi. Nella fase di verifica (*Check*) questa parte è il luogo dei risultati raggiunti e il punto di partenza per un'analisi degli scostamenti fra risultati e obiettivi. In essa i risultati devono essere visti come le punte visibili di iceberg. La natura e le spiegazioni delle cause dei risultati si possono trovare solo nella parte sommersa dell'iceberg, che nel modello corrisponde alla parte sinistra, dei Fattori Abilitanti. E' là che si trovano le chiavi per migliorare i Risultati presenti sulla destra.

Se si considera che il processo di autodiagnosi deve condurre ad identificare le cause delle disfunzioni, emerge in modo chiaro come sarebbe opportuno, logicamente, iniziare il percorso valutativo dai risultati: misurare gli esiti delle attività per poi risalire alla ricerca delle cause di eventuali aree di debolezza, da individuare tra i Fattori Abilitanti. La sequenza proposta dai modelli TQM però, quando si intende valutare "lo stato" di un'organizzazione, è la seguente: prima si valuta la sua adeguatezza ai fini (adeguatezza dei Fattori Abilitanti), poi si valuta l'efficacia (manifestata dai risultati di performance).

Si scoprirà con l'esperienza, man mano che il livello di maturità organizzativa aumenta, che nell'autovalutazione conviene adottare il percorso diagnostico: dai risultati ai Fattori Abilitanti. Ma all'inizio, soprattutto se il gruppo che gestisce l'autovalutazione non ha esperienze diagnostiche, è utile seguire la sequenza cause-effetti, salvo poi:

- rivedere l'autovalutazione, già fatta, dei Fattori Abilitanti alla luce dei Risultati;
- assicurarsi che la diagnosi delle debolezze emerga evidenziando correttamente i collegamenti fra effetti (risultati) e cause (modo di gestire i Fattori Abilitanti).

Le competenze diagnostiche dovrebbero crescere con il tempo all'interno dell'organizzazione e consentire una sempre maggiore comprensione dei legami fra i Risultati e i Processi che li generano, e fra questi e i relativi Fattori Abilitanti.

Prima di utilizzare il modello CAF è utile ora approfondire il significato organizzativo dei Criteri che identificano i Fattori Abilitanti.

La Leadership

La *Leadership*, è comunemente riconosciuta come il fattore trainante del miglioramento continuo, il "motore primo" di tutti i modelli TQM. Questi ultimi invitano a distinguere concettualmente fra la figura del *manager* e la figura del *leader*. Nel tratteggiare le caratteristiche salienti delle due figure, si estremizza, per mettere in risalto le differenze; in particolare la figura del *manager* tratteggiata è quella classica, del modello gerarchico-weberiano, oggi abbastanza desueta. Ben raramente esiste il *manager* – o il *leader* – allo stato puro. Sono più comuni profili misti, ma certamente prevalgono ancora i tratti del *manager*, soprattutto nella pubblica amministrazione. Si parlerà di *leader* quando le caratteristiche del *leader* sono prevalenti, di *manager* quando lo sono le caratteristiche del *manager*.

La figura del *manager* è caratterizzata dall'abilità nella gestione di realtà organizzative complesse. Ciò significa abilità nella pianificazione operativa, nell'esecuzione e controllo delle operazioni (prevedibilità, minimizzazione della variabilità), nel controllo dei costi, nella misura dei risultati. Il *manager* è portato a una gestione rigorosa, disciplinata. Le persone sono viste come risorse il cui ruolo è definito da mansioni precise. E' una visione "meccanicistica", nella quale le persone sono viste come parti di una macchina, ma, rispetto a questa, pur avendo chiare doti in più hanno in

meno la potenziale tendenza a non rispettare le regole e sfuggire al controllo. La struttura (preferibilmente gerarchico/piramidale) è perciò progettata e gestita in modo da evitare comportamenti anomali.

Il *manager* è adatto a guidare un'organizzazione in periodi di relativa stabilità, o comunque di prevedibilità del contesto, sia esterno sia interno. Basta quest'ultima connotazione per comprendere che la figura del *manager* è oggi in crisi: all'esterno, gli scenari cambiano infatti in continuazione e rapidamente; all'interno il rigore e la disciplina non sono più scontati. Quando il *manager* non ce la fa perché le tradizionali leve gli sfuggono di mano, il rischio di crisi e di de-responsabilizzazione diviene alto.

Nel linguaggio sistemico il *manager* è adatto a gestire sistemi "chiusi" o "semi-chiusi", dove le aperture verso l'esterno sono limitate al minimo indispensabile. Gli inevitabili canali di interscambio con l'esterno sono presidiati in modo che passi solo ciò che deve passare (materiali, prodotti, servizi, informazione) ma nulla di più: il resto può causare contaminazione culturale, disordine, imprevedibilità e quindi filtrato.

La figura del *leader* è caratterizzata da fantasia, creatività, vero interesse e fiducia per le persone, viste più nelle loro potenzialità positive (portatori di conoscenza, competenze, creatività) che in quelle negative (che il *leader* crede si possano contenere attraverso la motivazione e il coinvolgimento). Il *leader* è insoddisfatto dello status quo, cerca sempre occasioni di miglioramento; è curioso, amante dei territori inesplorati. Il *leader* crede fermamente nel potenziale nascosto delle persone e gode nello scoprirlo, nel coltivarlo, nel mettere le persone alla prova, nell'aiutarle a crescere, a divenire esse stesse *leader*. Apprezza i risultati e li premia, soprattutto attraverso crescenti deleghe di responsabilità. Il *leader* è convinto che la natura stessa delle organizzazioni richieda un sistema coeso, con valori condivisi (tipici il rispetto e la fiducia reciproci e il senso di appartenenza ovvero il "fare squadra"). Manifesta apertamente i criteri di valutazione delle performance in particolare i comportamenti organizzativi apprezzati e quelli sgraditi. Non lascia soli i collaboratori, nelle situazioni rischiose li sostiene e li fa crescere.

Il *leader* sa che risultati eccellenti si ottengono solo con la sinergia, cioè con l'effetto moltiplicatore delle performance che si può ottenere attraverso una vera integrazione. E' perciò attento alle relazioni interpersonali, formali e informali. E' particolarmente adatto a guidare un'organizzazione in situazioni di incertezza riguardo allo scenario, al futuro, e quindi agli obiettivi. Sa moltiplicare le capacità e l'energia ricercando e cogliendo anche le opportunità di sinergie e di alleanze all'esterno della propria organizzazione.

Nel linguaggio sistemico il *leader* è adatto a gestire sistemi aperti, consapevole che, in situazioni normali di risorse scarse, le sinergie esterne sono un'opportunità per moltiplicare la propria capacità di generare valore. I territori al di fuori dell'organizzazione non sono quindi luoghi da cui guardarsi, né gli scambi luoghi di pericoloso contagio; ma sono luoghi di partnership e i contatti occasioni di fertilizzazione incrociata che stimola il miglioramento e l'innovazione.

Le due figure del *manager* e del *leader*, non sono, si è già osservato, mutuamente esclusive. Nella realtà esse sono sempre compresenti, in proporzioni diverse. Il "dosaggio" fra le due figure dipende dal tipo di organizzazione e dal contesto geo-economico-storico-politico in cui essa opera. Il cambiamento continuo degli scenari richiede oggi, in generale, più doti di *leadership* che in passato. Ma la competizione fra sistemi economici richiede grande attenzione anche all'efficienza nell'uso delle risorse e quindi rigore. Occorre perciò realizzare, non tanto nella stessa persona quanto nel sistema di governo, adeguati mix di *leadership* e management. Pertanto nelle organizzazioni che più richiedono dinamicità e innovazione sarà opportuno avere al vertice un *leader*.

Il CAF, come tutti i modelli di eccellenza che promuovono una visione dinamica della qualità, enfatizza il ruolo del *leader*, sia perché, come già notato, i tempi lo richiedono, sia perché proveniamo da un lungo periodo storico in cui la visione classica del *manager*, legata al modello gerarchico/funzionale, era assolutamente prevalente. Per tale motivo nella letteratura CAF si usa

spesso il termine “*leader*” come sinonimo di “responsabile”. Lo si deve interpretare in termini generici, come una figura che integra le doti di *leader* e *manager* nel mix più adatto allo specifico ruolo.

Il CAF sottolinea poi l'importanza del rispetto, nella gestione di una organizzazione, di una serie di valori che si assumono come un dover essere comune a tutto il settore pubblico dell'Unione Europea: la legalità, la trasparenza, l'equità, il rispetto della diversità e il rifiuto dei conflitti di interesse. In particolare, il rispetto della diversità è un richiamo non solo alla tolleranza ma piuttosto al perseguimento di politiche attive che riguardano le pari opportunità di genere (con riferimento sia all'accesso e fruizione del servizio, sia ai portatori di interessi coinvolti nella catena di produzione del servizio, comprese le risorse umane della propria organizzazione) e quelle connesse alle categorie svantaggiate, al rispetto delle differenze religiose ed etniche, a quelle relative alle preferenze sessuali, ecc.

Il tema dei conflitti di interesse sottolinea il principio che gli operatori debbano anteporre il rispetto della legge e l'interesse pubblico, in particolare la responsabilità verso i risultati dell'azione pubblica, agli interessi privati propri e altrui; mantenendo quindi una posizione di indipendenza al fine di evitare di prendere decisioni e svolgere attività in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interessi. I *leader* hanno il compito di diffondere all'interno dell'organizzazione i codici di condotta ufficiali (es. il codice di condotta dei dipendenti pubblici). Meglio ancora dovrebbero elaborare documenti specifici in cui i codici di condotta e i valori siano personalizzati ed articolati in relazione alle specificità dell'organizzazione.

I *leader* operano per consentire alle proprie organizzazioni di adattarsi ai cambiamenti continui dei bisogni e delle domande della società, per rafforzare il ruolo delle organizzazioni stesse e l'efficacia delle prestazioni.

Promuovono inoltre le iniziative e le condizioni per interventi di innovazione (introduzione di modalità non sperimentate in precedenza) e di modernizzazione (trasferimento di buone pratiche sviluppate da altri, anche in coerenza con programmi nazionali ed europei). Si tratta di una responsabilità che assume maggior rilievo in condizioni di decremento o discontinuità delle risorse a disposizione. E' proprio in queste situazioni che la capacità di *leadership* può superare i frequenti atteggiamenti di demotivazione (“non si può far nulla, poiché mancano le risorse”) e orientare l'organizzazione verso cambiamenti che permettono di migliorare le performance e le condizioni di lavoro, pur con minori risorse.

I *leader* si preoccupano, infine, di fare in modo che l'introduzione di tecnologie sia accompagnata dal ripensamento dell'organizzazione e del lavoro, in modo tale da finalizzare queste opportunità al miglioramento continuo delle performance definite da *mission*, *vision* e nella pianificazione strategica.

Le politiche e strategie

Il Ciclo PDCA, concetto fondamentale alla base dell'idea del miglioramento continuo, si applica a tutti i livelli, dal livello micro delle singole iniziative, progetti, processi, al livello macro dell'intera organizzazione. Per quest'ultima è consuetudine avere un ciclo annuale per la pianificazione operativa e spesso un ciclo pluriennale per la pianificazione strategica. In tale prospettiva, le politiche e le strategie rappresentano la fase P del macro-ciclo, annuale o pluriennale, delle attività dell'organizzazione.

Il primo concetto chiave che il TQM ha introdotto nella pianificazione è che gli obiettivi, le strategie, i piani debbano derivare dalla visione e dalla missione (e quindi queste ultime devono essere preliminarmente definite e continuamente riviste in funzione dei cambiamenti degli scenari di riferimento). Una frequente obiezione è che nella PA gli obiettivi sono etero diretti e minimi sono gli spazi per differenziarsi. Tale obiezione è fuori della logica della qualità moderna: anche se il “che cosa” si deve fare fosse completamente definito, la qualità, indirizzandosi al “come”, lascerebbe ampi spazi di manovra. In realtà anche il “che cosa” ha spesso spazi di libertà verso l'alto, una volta che si entri nella logica della creazione del valore per i clienti e i portatori

d'interesse e dell'uso ottimale delle risorse. L'analisi delle politiche e delle strategie dell'organizzazione deve considerare, infatti, anche l'orientamento verso l'introduzione di innovazioni nelle modalità di gestire l'organizzazione e affrontare i problemi della collettività connessi alle missioni.

Il secondo concetto chiave che il TQM, in particolare il ciclo PDCA, ha introdotto nella pianificazione è che la condizione preliminare per la soddisfazione delle attese dei destinatari del valore generato è di comprendere le loro attese di valore. Input alla pianificazione deve perciò essere sia l'insieme delle informazioni che rappresentano la situazione attuale, sia le simulazioni/previsioni riguardo agli effetti di ciò che si pianifica. La focalizzazione sugli *stakeholder* ovvero i Portatori d'Interesse (Pdl) – i cittadini in primo luogo - e sulle loro esigenze è perciò fondamentale. Per raccogliere informazioni complete su tali esigenze occorre disegnare preventivamente la mappa di tutti i Pdl dell'organizzazione. Nella logica PDCA occorre poi rivedere periodicamente assieme ai Pdl (o rappresentanze significative di essi), l'evoluzione delle esigenze e quanto esse siano soddisfatte. La qualità delle informazioni e l'ascolto sistematico del feedback dai Pdl è condizione *sine qua non* per la qualità dei risultati. Ma lo è anche la capacità dell'organizzazione di essere pro-attiva rispetto ai propri compiti, operando non solo in reazione alle domande di cittadini e imprese, ma anticipando i problemi stessi, attraverso la creazione di condizioni di ambiente interno attente ai mutamenti della società e alle opportunità offerte dall'evoluzione delle conoscenze e della tecnologia.

Il terzo concetto fondamentale per una pianificazione di qualità va sotto il nome di *policy deployment* e *goal deployment*. E' un concetto nato nel mondo delle grandi imprese ma vale ancora di più nella pubblica amministrazione. Il *policy deployment* si riferisce alla fase di traduzione delle strategie in macro-obiettivi (*goal*) e coinvolge sia il vertice politico che quello amministrativo delle organizzazioni. Deve garantire come risultato chiarezza dei *goal* e fattibilità di massima. La dirigenza è responsabile successivamente del *goal deployment*, cioè della definizione di obiettivi operativi coerenti con le *policy* e della loro validazione (verifica di fattibilità). Sono state messe a punto delle metodologie che consentono, attraverso processi interattivi alto-basso e basso-alto, di verificare la fattibilità degli obiettivi, cosa particolarmente importante quando vengono dati obiettivi sfidanti. E nel fare ciò, si ottiene anche il vantaggio di coinvolgere tutti i livelli nella definizione e validazione degli obiettivi, fatto estremamente importante per ottenere un ampio coinvolgimento e responsabilizzazione nella fase di realizzazione.

L'elaborazione e attuazione efficace delle politiche è rafforzata dal disegno di strategie, e cioè di scenari in grado di orientare l'attività dell'organizzazione verso risultati di medio-lungo periodo. Questi scenari sono definiti a partire da analisi sul contesto esterno in cui si opera e da valutazioni sulle performance precedenti.

L'elaborazione di strategie aumenta le capacità di attuazione efficace dei servizi se supportata dalla definizione di piani e programmi attraverso cui dettagliare gli obiettivi e i risultati attesi dalle varie articolazioni organizzative; tecnicamente, un obiettivo, infatti, è definibile tale se è accompagnato da un indicatore che definisca il livello di cambiamento da ottenere (risultato atteso), dal valore minimo al di sotto del quale l'obiettivo non ha valore e ai tempi in cui questo cambiamento deve essere ottenuto.

L'esperienza con i modelli TQM, CAF compreso, insegna che spesso gli aspetti innovativi relativi alla pianificazione non vengono pienamente colti. Quando si coglie la portata rivoluzionaria e la latitudine di applicazione del ciclo PDCA, il concetto che la soddisfazione dei destinatari delle attività dipende da quanto le loro attese sono note - e cosa si fa per cercare di corrispondere ad esse – diventerà naturale.

Qualunque cosa si faccia si cercherà innanzitutto di capire quali siano le attese dei destinatari dell'attività, e degli altri Pdl direttamente o indirettamente coinvolti. Si capirà allora come l'autoreferenzialità sia del tutto incompatibile con l'equa soddisfazione delle attese dei cittadini.

E si capirà come sia basilare definire già in sede di pianificazione gli indicatori e i modi di monitoraggio dei risultati utilizzati nella successiva fase di esecuzione.

Il Personale

Il TQM esige un cambiamento di prospettiva nei confronti del ruolo e dell'importanza del personale: considerare le persone non come elementi di sistemi meccanicistici/burocratici, che si governano solo dando le regole e controllando i risultati, ma come la parte viva, intelligente, creativa del sistema. Fra l'altro in una cultura che è tendenzialmente carente sul piano del controllo la visione burocratica è doppiamente perdente. I *leader* devono aiutare a trasformare le potenzialità delle persone, spesso latenti, in attualità, attraverso l'esempio, la formazione, la responsabilizzazione e la delega, il coinvolgimento più ampio. E' un non-senso parlare di miglioramento continuo, di eccellenza, senza il contributo più ampio delle persone, senza l'attivazione delle intelligenze e delle volontà, senza cioè la leva della motivazione personale.

In un'organizzazione che cerca la via verso l'eccellenza le relazioni, le interazioni fra persone e gruppi, sono fondamentali, sono i modi per moltiplicare la capacità di generare valore, per creare sinergia. E' chiaro che il coinvolgimento del personale, la richiesta di comportarsi come partner, deve trovare un corrispettivo in riconoscimenti appropriati. La qualità esige il riconoscimento del merito.

Le Partnership e le risorse

Per definizione le organizzazioni che mirano all'eccellenza mobilitano tutte le risorse a tale fine, e soprattutto creano sinergie che abbiano un effetto moltiplicatore sul valore che intendono creare. Oltre alle sinergie interne, viste relativamente al Personale, vengono perciò cercate sinergie esterne, individuando, coinvolgendo, motivando partner strategici in relazione ai propri fini. Si allarga in tal modo la cerchia dei portatori d'interesse, soggetti che contribuiscono alla generazione del valore perseguito dall'organizzazione, e che ovviamente si attendono a loro volta valore in relazione ai propri fini. E' questa un'area che veramente distingue organizzazioni dinamiche, aperte, dalle organizzazioni burocratiche, chiuse. Si tratta infatti di relazioni del tutto opzionali, che dipende dal *leader* identificare e cogliere. Come già detto per i rapporti interni, il *leader* gestisce più le interazioni che le azioni.

Come per gli altri criteri del modello, anche qui occorre una lettura aperta al nuovo, non distorta dalle lenti abituali. Se ci si limita ad esaminare le partnership usuali si hanno scarsi vantaggi. Se invece si esplora l'orizzonte con la mente libera e mettendo in moto le facoltà creative, si identificheranno certamente quelle relazioni che, se portate al livello di partnership, possono aiutare a realizzare meglio la propria missione.

I Processi

La gestione per processi rappresenta un altro pilastro fondamentale del TQM. Qualunque sia lo sforzo che un'organizzazione deve compiere per accettare e metabolizzare il termine "processi", vale la pena farlo perché il concetto associato a tale parola è un pilastro della cultura organizzativa e della qualità. I processi sono "le cellule in cui si genera la qualità e gli anelli della catena del valore". Le definizioni più generali di processo sono (cfr. Vocabolario della lingua Italiana, Treccani 1991): "...ogni successione di fenomeni che presenti una certa unità o si svolga in modo omogeneo e regolare..." e: "...metodo seguito per raggiungere un determinato scopo".

Nel campo specifico dell'organizzazione e della qualità, si definisce processo un insieme organizzato di attività fra loro correlate, finalizzate al raggiungimento di obiettivi definiti, che devono soddisfare le attese dei "clienti" del processo. Organizzato vuol dire che è progettato per raggiungere il fine ed è gestito in modo da contenere la variabilità. Nella sua rappresentazione più semplice il processo è caratterizzato dall'output atteso dal processo stesso e da degli input. Gli input principali, che normalmente si rappresentano, sono quelli su cui il processo opera per ottenere l'output. Tale attività di trasformazione degli input in output è normalmente ripetitiva. Il

processo ha altri input, che però entrano in gioco solo in fase di progettazione, ri-progettazione, miglioramento, verifica e quindi si possono ignorare nelle normali rappresentazioni.

Nella figura 4 il processo è rappresentato nel suo contesto, dal quale trae significato. La ragione d'essere di un processo è infatti di rispondere alle attese di determinati "clienti". Gli obiettivi del processo deriveranno quindi da tali attese (fase 1), anche se non è detto che il processo debba rispondere "ciecamente" ad esse.

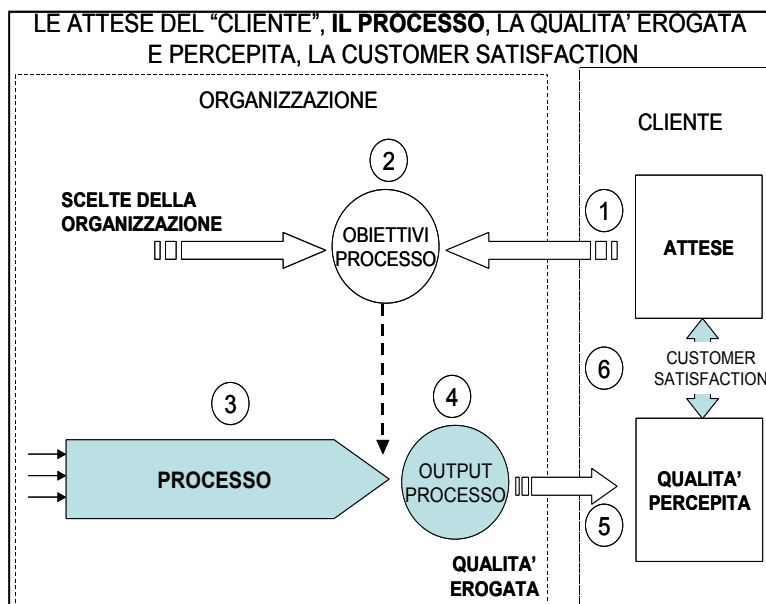


Figura 4 – Il "ciclo" della customer satisfaction

E' responsabilità dell'organizzazione decidere in che misura rispondere, definendo gli obiettivi di output del processo (fase 2): nei rapporti di mercato la risposta, cioè l'offerta di valore o "*value proposition*", è critica ai fini della conquista e del mantenimento dei clienti; è quindi un fattore primario di competitività. Nel pubblico può mancare l'aspetto competitivo ma la soddisfazione delle attese del cittadino e dei portatori di interesse interni ed esterni rimane comunque strategicamente importante.

Stabiliti gli obiettivi dell'output del processo (il prodotto/servizio), il processo deve essere dapprima progettato e poi gestito per raggiungere tali obiettivi con continuità (fase 3). L'organizzazione misurerà la "qualità erogata" (fase 4), mentre il "cliente" valuterà la "qualità percepita" (fase 5) e la porrà in relazione alle attese, ricavandone un giudizio globale di soddisfazione (fase 6).

E' opportuno sottolineare che il gestore del processo potrà assicurare l'output definito solo se riesce a monitorare l'andamento del processo stesso attraverso adeguati indicatori, sia interni al processo che di input (figura 5):

- i processi devono perciò essere visti come i luoghi della misura;
- ciò che non si misura non si può gestire né, tanto meno, migliorare;
- è possibile misurare qualunque variabile, anche intangibile, purché si ampli il concetto di misura;
- nel campo dell'intangibile si parla di "misure intersoggettive", basate su una chiara definizione verbale delle qualità significative della variabile da misurare; sulla definizione rigorosa degli *skill* necessari a esprimere il giudizio e dei criteri da seguire; sulla delega formale a un team di esperti qualificati del compito di misurare.

Nei processi di servizio, oltre agli indicatori di processo che servono a monitorare gli aspetti di qualità specifici (ad esempio, per un processo formativo, i parametri relativi all'apprendimento), sono solitamente molto importanti i tempi (ad esempio, per un procedimento giudiziario, i tempi del procedimento). Senza indicatori per i diversi segmenti temporali, senza obiettivi definiti a priori, senza monitoraggio, senza controllo, il raggiungimento dell'obiettivo globale è assolutamente incerto.

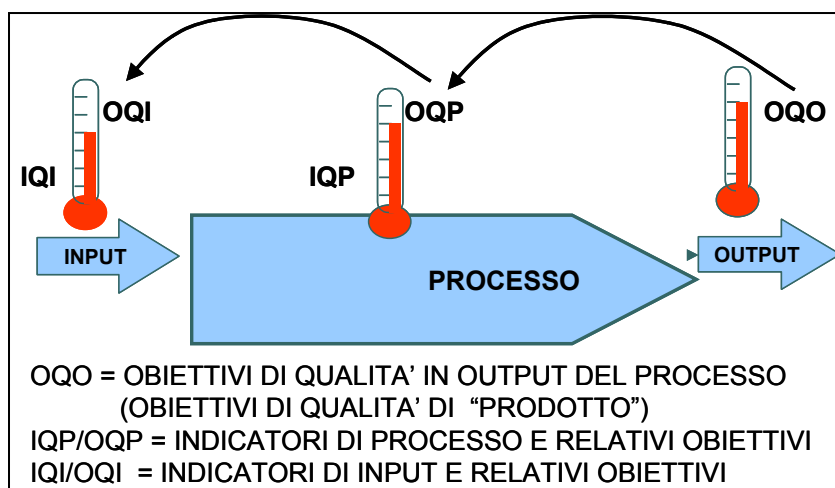


Figura 5 – La misura delle prestazioni di un processo

Per i processi ben integrati dal punto di vista organizzativo, dove cioè la responsabilità è unica e definita, la gestione del processo è solo un problema tecnico, riportabile alla definizione degli indicatori e al controllo degli output attraverso di essi. Ci sono però processi che, per dimensioni e complessità, si snodano su "territori organizzativi" diversi, con una molteplicità di responsabili (e quando tanti sono responsabili, nessuno è responsabile). Tali processi vengono detti interfunzionali e per essi la gestione può presentare problemi organizzativi ben maggiori di quelli tecnici. L'integrazione organizzativa e la responsabilità unitaria per la qualità, i costi e i tempi divengono fondamentali.

Nelle due figure che seguono sono rappresentati un processo interfunzionale che si sviluppa all'interno di una sola amministrazione (figura 6) e un flusso di processi che attraversa più amministrazioni prima di raggiungere il "cliente" (figura 7). Le tradizionali "funzioni" sono divisioni verticali della piramide organizzativa, i "processi" invece corrono per linee prevalentemente orizzontali. Quando il processo è interfunzionale si creano inevitabilmente, in misura maggiore o minore, "barriere" alla comunicazione e alla collaborazione. Più l'organizzazione è burocratica – nel senso che la struttura è marcatamente gerarchico-piramidale con ruoli e mansioni rigorosamente definiti – più saranno elevate le barriere organizzative. Ma la soddisfazione delle attese dei clienti, i tempi di esecuzione, i costi globali sono negativamente affetti dalle barriere organizzative. Scopo dell'integrazione organizzativa è abbattere tali barriere.

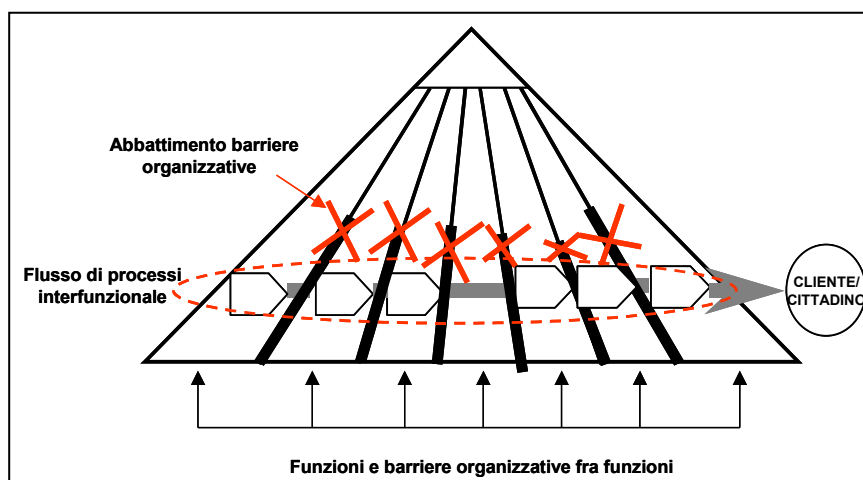


Figura 6 – Organizzazione e processi interfunzionali

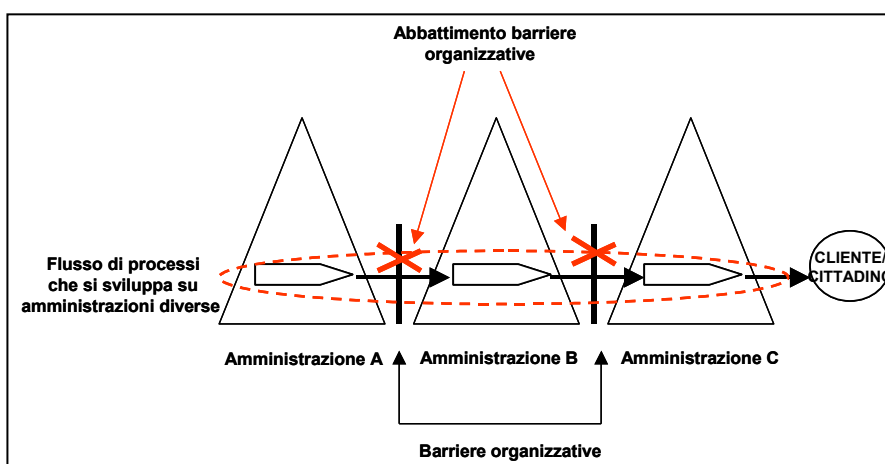


Figura 7 – Processi interfunzionali tra amministrazioni

Anche nel caso di più amministrazioni si deve perseguire l'integrazione, se si vuole veramente la soddisfazione del cliente e l'ottimizzazione dei costi e dei tempi globali. La mancanza di tale integrazione fra amministrazioni è la causa più comune di insoddisfazione, ad esempio del "cliente impresa", quando attende autorizzazioni per le quali il tempo di risposta è critico. La burocrazia riesce a neutralizzare anche i vantaggi ottenuti attraverso le tecnologie informatiche e di telecomunicazione, quando una molteplicità di enti è coinvolta e non esiste nessuno che possa sciogliere il nodo gordiano della burocrazia. Solo attribuendo una responsabilità unica di coordinamento del team dei responsabili dei singoli processi (con un *team leader* o *process owner*) si può risolvere il problema.

L'esigenza di integrazione nasce dalla consapevolezza che i processi sono le "catene del valore", attraverso le quali si genera il valore richiesto dai cittadini/clienti e dagli altri PdI, ma che essi sono anche le catene dei costi e dei tempi, i quali, là dove non ci sono cogenti esigenze competitive, tendono a crescere, a volte a dismisura. Integrazione vuol dire creare le condizioni ottimali per massimizzare il valore e minimizzare costi e tempi.

Un'ultima considerazione è importante riguardo ai processi. La sequenza PDCA è applicabile anche al processo, perché esso deve essere progettato per rispondere alle attese dei "clienti", deve essere gestito con tecniche appropriate, deve essere misurato, valutato, corretto quando necessario, migliorato.

1.3 I principi alla base dei modelli TQM: come analizzare i risultati

I modelli di qualità in voga prima dell'avvento dei modelli TQM non comprendevano i "Risultati"; si fermavano ai "Fattori Abilitanti", indicati allora non con questo nome ma con quello di "Sistema Qualità". Il motivo è che essi venivano utilizzati a priori, quando i risultati non c'erano ancora, per valutare la capacità del sistema di generarli. Perciò venivano detti "di Assicurazione della Qualità". Ma c'era anche la presunzione un pò deterministica secondo la quale verificando la bontà dei mezzi si assicurasse anche la bontà del risultato. La valutazione, denominata "audit", era perciò di *conformità* al modello, che acquisiva valore normativo, ed era fatta da un ente indipendente. Essa consisteva in una verifica di tipo burocratico (sulla base di *check list*) della conformità delle norme e procedure interne (descritte in un "Manuale della qualità") al modello assunto a riferimento e della corrispondenza della realtà a quanto descritto nel Manuale.

Il fallimento dell'assunto che la conformità a un modello "di buone prassi" fosse sufficiente per assicurare la qualità lo si vide negli anni 1970/80, quando grandi imprese multinazionali occidentali subirono pesanti sconfitte sui mercati, pur avendo sistemi di qualità sofisticati, rigorose procedure di verifica e dettagliate documentazioni. Furono sconfitte a causa dell'insoddisfazione dei clienti che basano il proprio giudizio finale sui risultati, non sui modi per ottenerli. E furono sconfitti da chi pianificava i prodotti e i servizi tenendo conto delle attese degli utenti e verificava poi, alla fine, il grado di soddisfazione di tali attese.

La rivoluzione apportata dal TQM è stata l'introduzione, nei modelli, dei *risultati di performance*, declinati in appositi Criteri come già descritto nel paragrafo 1.2, in primo luogo i risultati percepiti dai destinatari dei risultati stessi. Accanto ai "Fattori Abilitanti", valutati non più nell'ottica della sola conformità ma dell'adeguatezza, vengono quindi valutate le performance effettive (ciò che si è effettivamente raggiunto): i "Risultati", assunti a misura dell'*efficacia* di ciò che si è fatto.

La logica che sta alla base di tale visione è rappresentata nella figura 4, dove risulta evidenziata la distinzione fondamentale fra "*qualità erogata*", misurabile dall'erogatore come *output* dei propri processi, e "*qualità percepita*", misurabile solo interpellando il destinatario (cliente o portatore di interesse). Tale distinzione giustifica l'importanza della *qualità percepita* nella definizione dei Criteri che i modelli TQM adottano per guidare l'analisi dei risultati. Sono diversi i motivi per i quali la qualità percepita si discosta dalla qualità erogata – ed è compito dell'erogatore capire le ragioni degli scostamenti e intervenire per allineare le proprie misure e le percezioni dei destinatari.

I Criteri dei Risultati considerano le diverse tipologie di destinatari dei risultati stessi: i cittadini/clienti - cioè i destinatari diretti del valore generato dall'organizzazione - e i portatori d'interesse: il personale dell'amministrazione, la società, l'amministrazione stessa, nella sua ricerca di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza.

Assieme ai risultati percepiti dai destinatari, indicati come "risultati esterni" (che corrispondono alla vera qualità percepita), i Criteri dei Risultati tengono in considerazione anche i "risultati interni di performance". Questi vanno misurati attraverso indicatori (che risulteranno tanto più significativi quanto più riescono ad avvicinarsi alle percezioni dei destinatari) miranti a dotare i *manager* di misure in tempo reale dell'efficacia di ciò che fanno (gli indicatori di percezione sono i più importanti, ma per loro natura tardivi).

Nel misurare i risultati è importante operare una distinzione fra:

- risultati di output (realizzazioni): misurati dall'erogatore al termine dei propri processi, e che nell'intenzione dovrebbero essere percepiti come tali dai destinatari.
- risultati di outcome (esiti): percezione dei destinatari in relazione agli effetti intenzionali, voluti dall'erogatore.
- risultati di impact (impatto): effetti che vanno al di là dei risultati intenzionali, sia sui destinatari diretti che su quelli indiretti.

Come evidenziato nella successiva figura 8 l'analisi dei risultati si rivolge naturalmente non solo alla valutazione di ciò che l'organizzazione ha realizzato, ma anche all'utilità e alla sostenibilità nel

tempo di tali realizzazioni. In particolare, l'utilità è intesa come la capacità di modificare in senso positivo i problemi della collettività (ad esempio, la diminuzione dell'inquinamento) o quelli di specifiche categorie di utenti portatori di un bisogno (ad esempio, l'esigenza del veder sanzionato in tempi brevi un torto subito). La sostenibilità ha a che fare, invece, con la capacità di mantenere nel tempo, in termini finanziari e organizzativi, gli interventi stessi e le loro caratteristiche (quantità e qualità intrinseca).

In sostanza, l'idea di base di questa prospettiva è di analizzare i risultati in termini di cambiamento osservato nella situazione degli utenti dopo un intervento, rispetto alla situazione precedente.

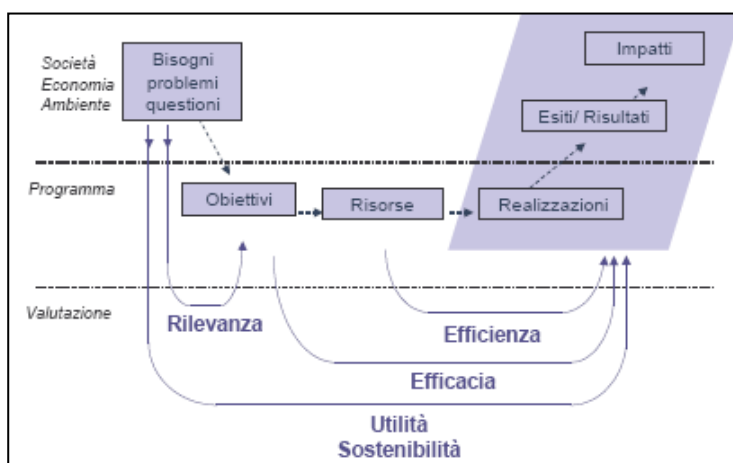


Figura 8 – Lo schema dei risultati

Risultati orientati al cittadino/cliente

Poiché l'azione delle amministrazioni pubbliche è legittimata in quanto diretta ad affrontare bisogni e domande provenienti dalla società, il giudizio degli utilizzatori è rilevante per disegnare ed erogare adeguatamente gli *output* dell'azione pubblica. Ciò deve essere fatto nell'ottica PDCA, che si basa sulla consapevolezza che scostamenti fra qualità erogata e qualità attesa sono inevitabili, ma che debolezze nel progetto e/o nell'erogazione si possono correggere attraverso *feedback* tempestivi dai destinatari e progressivi aggiustamenti/miglioramenti. La consuetudine di vicinanza al cliente/cittadino - attraverso la creazione di reti di feedback strutturate - consente di avere le informazioni necessarie al miglioramento non solo nei momenti formali delle indagini di *customer satisfaction*, ma in maniera continuativa. Si noti che si può parlare di miglioramento continuo del servizio solo se si pongono in atto queste reti che danno informazioni in tempi brevi. La qualità dell'informazione è più importante della quantità e la tempestività è parte della qualità.

Nell'analizzare i risultati ottenuti nel cercare di dare risposta ai bisogni e alle domande dei cittadini/clienti, attività che evidentemente rappresenta il cuore delle performance di ogni organizzazione in quanto connessa alla propria missione istituzionale, bisogna mettersi in quest'ottica di rete e di qualità dell'informazione, perché solo tale rete e tale qualità mettono in modo un processo dinamico verso l'eccellenza. Anche se si comincia con pochi dati (è una situazione abbastanza normale), l'importante è comprendere quali flussi di informazioni fra erogatore e fruitore e viceversa si debbano costruire e procedere in tale direzione, passo dopo passo.

Va tenuto presente che le amministrazioni operano attraverso diversi strumenti di intervento e con diverse finalità, per cui in modo corrispondente cambiano le modalità attraverso cui cittadini e imprese acquisiscono esperienza sulla propria relazione con le amministrazioni. In particolare:

- c'è una differenza tra la produzione di servizi e la produzione di regole; i servizi hanno utenti diretti, i beneficiari; la produzione di regole incide invece non sui portatori del bisogno, ma su coloro (i destinatari della regolazione) che sono indotti a modificare i propri comportamenti per migliorare la condizione di altre categorie (ad esempio, gli uffici giudiziari sono i destinatari di regole sulle modalità di gestione dei procedimenti, a favore di soggetti cui deve essere tutelato un diritto); in questo ultimo caso, anche i giudizi dei "destinatari" delle regole però sono importanti, per capire se la loro situazione non viene penalizzata in modo eccessivo;
- vi sono servizi in cui è importante individuare bene chi può fornire un giudizio utile; in generale, si deve privilegiare colui/colei che, nella fase di "consegna" di un servizio, ha un'interazione diretta con gli erogatori. In alcuni casi, non è il beneficiario finale che interagisce con l'organizzazione di erogazione, ma al suo posto intervengono intermediari quali, ad esempio, i professionisti (avvocati, periti di parte, commercialisti, geometri, ecc.) o specifici addetti. Per cui è opportuno diversificare la rilevazione dei giudizi.

Risultati orientati al personale

I risultati orientati al personale fanno riferimento agli esiti degli interventi riguardanti la gestione e la valorizzazione delle risorse umane impiegate dall'organizzazione, trattate quindi come uno dei portatori di interesse rilevanti della struttura.

La mutua soddisfazione nelle relazioni fra l'organizzazione e le persone che la compongono è condizione per la qualità delle *performance* risultanti in tutti i campi. La valutazione dei risultati relativi al personale deve perciò andare a verificare il rapporto fra le due parti e – ancor più – se e in che misura le due parti si integrano in un "sistema", orientato a soddisfare le esigenze dei clienti, della società, dell'organizzazione stessa. E' evidente perciò che le verifiche sul personale, oltre a rilevare la soddisfazione delle sue esigenze, mirano ad evidenziare quanto esso è coinvolto e impegnato nella realizzazione degli obiettivi dell'organizzazione. Fra l'altro le persone sono i sensori più efficaci per rilevare e trasmettere al *management* in tempo reale – se ascoltati - le attese e le percezioni degli utenti dei servizi, oltre che, naturalmente, informazioni sullo stato dei processi interni, che li vedono a volte nel ruolo di fornitori, a volte di gestori, a volte di utenti. In generale il TQM sottolinea l'importanza del giudizio delle persone coinvolte nelle varie fasi dei processi di lavoro, specie per individuare e introdurre miglioramenti nella gestione.

L'ascolto delle persone ha quindi diversi obiettivi e vi sono diversi modi per realizzarlo. Le indagini di clima/soddisfazione, si rivolgono prevalentemente alle persone come portatrici di esigenze e di attese. I questionari devono essere ben strutturati, i sondaggi devono essere fatti in modo da dare fiducia nell'ascolto. Tale fiducia deve essere confermata dalla trasparenza dei risultati e dall'evidenza che essi sono presi nella massima considerazione. Indagini che diano l'impressione che non vi sia seguito, approfondimento, azioni sono controproducenti.

D'altro tipo sono le indagini che vedono le persone come collaboratori attivi. Tali indagini si rivolgono al ruolo che le persone ricoprono nell'organizzazione, e mirano ad evidenziare le aree di possibile miglioramento. Possono essere "miniere d'oro" per le organizzazioni e i *leader* che le fanno rendere sistemiche e continuative. Come già accennato nel caso dei clienti esterni – ma a maggior ragione data la prossimità – si tratta di costituire delle reti nelle quali le informazioni fluiscono con continuità – e comunque in certi momenti nei quali il management chiama tutti a raccolta. E l'autovalutazione dovrebbe essere uno di tali momenti.

Chi lavora ai vari livelli dell'organizzazione può fornire infatti elementi e giudizi utili:

- sull'immagine complessiva dell'organizzazione, sul livello di consapevolezza e coinvolgimento rispetto ai valori e alle missioni dell'organizzazione e ai conflitti di interesse;
- sul modo di gestire ruoli e funzioni da parte della dirigenza, così come sui sistemi di gestione e sulle condizioni di lavoro: clima, cultura, attenzione a problematiche sociali e alle pari opportunità.

E' necessario anche analizzare la qualità delle azioni che direttamente riguardano il trattamento del personale, e cioè il reclutamento, la gestione e la valorizzazione (valutazione, formazione, carriere, ecc.). Prendendo come riferimento queste tre categorie di attività, è possibile definire vari indicatori rispetto ai quali rilevare sistematicamente le informazioni e i dati attraverso cui giudicare la coerenza degli obiettivi organizzativi con gli orientamenti adottati (età, sesso, potenziale, tempi di carriera, valorizzazione del merito, sviluppo delle competenze, ecc.).

Risultati relativi alla società

Le politiche pubbliche hanno obiettivi e conseguenze che vanno oltre le domande e i bisogni dei beneficiari diretti, per cui in generale la letteratura sulla valutazione richiama l'attenzione sull'influenza che le azioni pubbliche hanno sulla società nel suo complesso (comprese le conseguenze negative che possono ricadere su determinate categorie di cittadini a seguito di interventi in sé positivi). E' questa, nello specifico, la parte dell'autovalutazione che viene definita "analisi degli impatti". L'ambito è vasto, ma vi sono alcune tematiche prioritarie su cui dirigere l'attenzione e che non dovrebbero essere trascurate.

Un primo tema è quello della necessità di rilevare giudizi di soddisfazione non solo presso i beneficiari, ma anche presso tutti i portatori di interesse rispetto ad una data politica o servizio: in sostanza, tutti gli attori della "catena di servizio". Nello specifico i risultati relativi alla società fanno riferimento ai vari soggetti – diversi dai beneficiari diretti – che "hanno una posta in gioco" nell'ambito delle azioni conseguenti alle missioni dell'organizzazione e che sono coinvolti nella "catena" che va dagli input fino all'erogazione del servizio e ai suoi effetti. Tra questi, ad esempio, i fornitori dei beni e servizi necessari per realizzare gli interventi; coloro che attuano gli interventi per conto delle istituzioni; coloro, i cosiddetti destinatari, che vedono influenzati direttamente o indirettamente i propri interessi, eventualmente anche in modo negativo; gli esperti, i mass media.

Un secondo tema è quello della verifica della presenza di conseguenze inattese derivanti dalle attività realizzate, e cioè:

- l'analisi di effetti negativi imprevisti su qualche categoria di soggetti;
- l'analisi di eventuali ulteriori effetti positivi, anche questi non considerati dagli obiettivi iniziali.

Infine, un terzo tema è quella che analizza e giudica come, attraverso il perseguimento delle missioni e degli obiettivi primari, l'azione dell'organizzazione abbia tenuto conto anche di altri problemi fondamentali della collettività o di specifiche categorie di cittadini che, per la loro rilevanza, coinvolgono l'attenzione di tutti in quanto cittadini. Si tratta di un tema che nelle aziende private ha preso il nome di "responsabilità sociale d'impresa". In questo ambito sono importanti, ad esempio, aspetti quali:

- l'attenzione verso categorie deboli o svantaggiate (portatori di disabilità, ecc.);
- l'attenzione per comportamenti e scelte coerenti con i principi della sostenibilità ambientale e dell'impatto ambientale delle proprie attività (ad es. sostegno a iniziative di car sharing per i dipendenti, al risparmio delle risorse e dell'energia, alla raccolta differenziata dei rifiuti, ecc.);
- l'attenzione ai comportamenti etici (es. sostegno al commercio equo e solidale, alla cooperazione con paesi in via di sviluppo, allo sviluppo dei diritti di cittadinanza, all'integrazione delle minoranze, alle imprese etiche, sostegno all'impegno civico ed associativo nei territori di competenza, ecc.).

I risultati relativi alla società vanno, quindi, interpretati nel senso di analizzare gli impatti delle attività delle amministrazioni, e cioè gli esiti che influenzano, al di là dei beneficiari diretti dei servizi, il tessuto socio-economico nel suo complesso. Nell'analisi è importante tenere presente i seguenti suggerimenti:

- concentrarsi sulle missioni-chiave dell'organizzazione;
- individuare tutti i portatori di interesse coinvolti nell'attuazione degli interventi e cioè coloro che hanno interesse sia nel processo produttivo (fornitori, realizzatori), sia nei risultati degli interventi (esclusi i beneficiari diretti);
- rilevare i loro giudizi;
- evidenziare in termini quali-quantitativi benefici ed eventuali costi derivanti dagli interventi;
- tener conto dei giudizi espressi dai cittadini e dai media.

Risultati relativi alle performance chiave

Le performance chiave si riferiscono a "tutto ciò che l'organizzazione ha stabilito come essenziale". Si tratta di un criterio caratterizzato da elementi di soggettività, ma il giudizio è lasciato alla responsabilità del *management*.

Ai fini dell'individuazione dei risultati strategicamente più rilevanti, un parametro di giudizio è l'utilità di quanto realizzato in termini di riduzione dei bisogni e miglioramento delle condizioni della collettività. Ma l'attenzione va posta anche sui profili interni di funzionamento dell'organizzazione.

Trovano quindi spazio qui misure e giudizi globali sui:

- risultati verso l'esterno, soprattutto in termini di efficacia delle politiche e dei servizi prodotti;
- risultati interni significativi, sia relativi alla gestione sia, in particolare, al miglioramento e all'innovazione.

Riguardo ai risultati verso l'esterno le misure e i giudizi dovranno riguardare fra gli altri:

- miglioramento di prodotti e servizi;
- miglioramento di costi e tempi che impattano sui soggetti esterni;
- riconoscimenti da parte di cittadini/clienti e portatori di interessi;
- risultati di attività di benchmarking/benchlearning.

Riguardo ai risultati interni, sono da considerare rilevanti gli indicatori connessi all'utilizzo delle risorse finanziarie a disposizione, tra cui si ricorda:

- la capacità di spesa, nel caso di utilizzo di fondi operativi, e cioè la capacità di impegnare e pagare i fornitori dei servizi nei tempi previsti, oppure erogare denaro ad utenti in modo tempestivo e rispettando standard di riferimento;
- la coerenza della spesa con gli obiettivi stabiliti;
- la minimizzazione dei costi per unità di prodotto (efficienza gestionale); ad esempio, il costo di un minuto di intercettazioni;
- l'utilizzo efficiente dei fattori di produzione (personale, mezzi) come, ad esempio, la riduzione dei tassi di assenteismo, l'utilizzo del parco auto, ecc;
- l'economicità, sia nel senso del rispetto degli obiettivi relativi al rapporto tra entrate e spese, sia nel senso del mantenimento o riduzione delle spese per forniture per unità di prodotto.

Con riferimento ad entrambe le tipologie di risultato (esterni e interni), infine, le capacità di sviluppare partenariati e di sviluppare e gestire l'innovazione (due attività spesso collegate) devono essere attentamente valutate.

La capacità di sviluppare partenariati con altri soggetti esterni ha a che fare con il saper riconoscere e cogliere le opportunità di aumentare le risorse a disposizione per affrontare i problemi connessi alle proprie missioni. La cooperazione con altri soggetti potrà permettere di

aumentare la dotazione di informazioni e conoscenze, oppure di disporre di maggiori risorse finanziarie, di sviluppare maggiori pressioni su altri attori per orientarne le scelte nelle direzioni auspiccate, di condividere responsabilità sui risultati di interventi, di aumentare la probabilità di avere successo nelle composite arene dei processi decisionali.

La capacità di sviluppare innovazioni organizzative, attraverso azioni sui fattori abilitanti (processi di governo e gestionali) è importante ai fini del miglioramento dell'efficacia dei servizi resi. E' un tema, questo, particolarmente sottolineato dall'approccio di analisi di gestione denominato "*balanced scorecard*". Si tratta in sostanza di dar conto della capacità di promuovere e realizzare progetti di cambiamento, nell'ottica di meglio affrontare i problemi collettivi connessi alle proprie missioni e di migliorare la propria legittimazione rispetto agli altri soggetti che sono coinvolti negli stessi ambiti di intervento.

II. PRESENTAZIONE DEL CAF 2006¹

¹ Il presente testo, definito a livello europeo nel 2006, è stato integrato con alcuni aggiornamenti per dar conto degli sviluppi successivi.

Definizione

Il *Common Assessment Framework* (CAF) è uno strumento di *Total Quality Management* (TQM) ispirato dal modello di eccellenza EFQM della *European Foundation for Quality Management* (EFQM) e dal modello *Speyer* della *German University of Administrative Sciences*. Il CAF si fonda sul principio che risultati eccellenti relativi alla *performance* organizzativa, ai cittadini/clienti, al personale, e alla società si ottengono attraverso una *leadership* che guidi le politiche e le strategie, la gestione del personale, delle *partnership*, delle risorse e dei processi. Il CAF considera l'organizzazione da diversi punti di vista contemporaneamente secondo l'approccio olistico di analisi delle *performance* organizzative.

Origini e sviluppo

Il CAF è il risultato della cooperazione tra i Ministri responsabili delle funzioni pubbliche dell'Unione Europea. È stato sviluppato sotto l'egida dell'IPSG (*Innovative Public Services Group*), un gruppo di lavoro di esperti nazionali istituito dai Direttori Generali (DG) delle funzioni pubbliche allo scopo di promuovere attività di scambio e cooperazione in materia di politiche innovative di modernizzazione del settore pubblico negli Stati Membri.

Una versione pilota è stata presentata a maggio 2000 e una prima versione rivista è stata lanciata nel 2002. Su decisione dei DG è stato creato a Maastricht, presso l'EIPA (*European Institute of Public Administration*), un Centro Risorse CAF (*CAF Resource Centre - CAF RC*). Insieme al *network* dei corrispondenti nazionali CAF e con la collaborazione dell'EFQM il CAF RC ha sostenuto con diverse attività l'implementazione del modello e ne ha valutato l'utilizzazione. Tra il 2000 e il 2010 oltre 2000 pubbliche amministrazioni europee hanno utilizzato il CAF per migliorare la loro organizzazione. Persino oltre i confini europei, in Cina, Medio Oriente, Repubblica Dominicana e Brasile, c'è molto interesse per questo strumento. Più di 300 utenti si sono incontrati al Primo Evento Europeo CAF, svoltosi a Roma nel 2003, e successivamente al secondo Evento Europeo CAF, a Lussemburgo nel 2005, al terzo a Lisbona nel 2007 e al quarto a Bucharest nel 2010. Il quinto si terrà a Oslo nel 2012.

Due indagini realizzate dall'EIPA nell'ambito dei primi due di questi eventi hanno fornito informazioni dettagliate sull'uso del CAF in Europa e hanno ispirato la revisione del 2006. La terza indagine sull'utilizzo del modello è stata realizzata nel corso del 2011. L'EIPA ha sviluppato e gestisce la banca dati CAF, che raccoglie oltre alle applicazioni del modello anche casi di buone pratiche delle amministrazioni di tutta Europa e oltre. Il sito web del CAF RC fornisce tutte le informazioni disponibili a livello europeo. Il modello è stato tradotto in 19 lingue. A livello nazionale, alcuni paesi hanno sviluppato iniziative di supporto all'uso del CAF che includono percorsi formativi, strumenti elettronici, opuscoli, eventi e banche dati.

I Ministri responsabili delle funzioni pubbliche dell'UE hanno espresso, l'8 giugno 2005, al termine della presidenza lussemburghese, il loro apprezzamento per il proficuo scambio di idee, esperienze e buone pratiche tra le amministrazioni pubbliche degli Stati Membri nell'ambito del *network EPAN* (*European Public Administration Network*) e per lo sviluppo e l'uso di strumenti come il *Common Assessment Framework*. I Ministri hanno anche chiesto una maggiore integrazione delle attività per la promozione della qualità dei servizi pubblici con l'agenda di Lisbona. La revisione 2006 del CAF ha tenuto conto di tale richiesta.

Scopi e attività di sostegno

Il CAF si presenta come uno strumento di facile utilizzo che assiste le organizzazioni del settore pubblico in Europa nell'uso di tecniche di gestione della qualità finalizzate al miglioramento delle performance. Il CAF consiste in una griglia di autovalutazione che è concettualmente simile ai principali modelli di TQM, all'EFQM in particolare, ma è concepito specificamente per le organizzazioni del settore pubblico di cui prende in considerazione le peculiarità.

Il CAF ha quattro scopi principali:

1. Introdurre le amministrazioni pubbliche ai principi di TQM e guidarle progressivamente, attraverso l'uso e la comprensione del processo di autovalutazione, dalla sequenza corrente Plan-Do al ciclo "Plan-Do-Check-Act" pienamente integrato.
2. Facilitare l'autovalutazione di una organizzazione pubblica al fine di ottenere una diagnosi e intraprendere azioni di miglioramento.
3. Agire come ponte tra i vari modelli in uso per la gestione della qualità.
4. Facilitare il benchlearning fra le organizzazioni del settore pubblico.

Diversi elementi sono stati approfonditi a sostegno di questi scopi e sono illustrati in questo volume: la struttura a 9 criteri, i 28 sottocriteri con gli esempi, le griglie per la valutazione dei fattori abilitanti e dei risultati, le linee guida per l'autovalutazione, le azioni di miglioramento e i progetti di benchlearning e il glossario.

Organizzazioni destinatarie

Il CAF è stato progettato per essere usato in qualsiasi settore della pubblica amministrazione, a tutti i livelli: nazionale, regionale e locale. Può essere usato, a seconda delle circostanze, sia come parte di un programma sistematico di riforme, sia come base per indirizzare le azioni di miglioramento in singole organizzazioni pubbliche. In alcuni casi e soprattutto in organizzazioni molto grandi, l'autovalutazione può essere svolta in una parte dell'organizzazione, ad esempio in un settore/servizio/area o in un dipartimento specifico.

Personalizzazione dello strumento

Il CAF è uno strumento volutamente generico per assicurarne l'applicabilità a tutte le organizzazioni pubbliche; è pertanto raccomandabile una personalizzazione del suo utilizzo, ma con l'obbligo di rispettare i suoi elementi costitutivi: i 9 criteri, i 28 sottocriteri e il sistema di valutazione quantitativa.

A livello nazionale è stata realizzata una personalizzazione del modello per gli uffici giudiziari, il CAF Giustizia, mentre a livello europeo, in occasione del IV evento europeo CAF, è stato presentato il CAF & Education, personalizzazione per il settore scolastico.

Il presente documento rappresenta, come già ricordato nell'introduzione, una personalizzazione del CAF per le organizzazioni universitarie realizzata rispettando le indicazioni di mantenimento dello schema di riferimento ed assicurando una larga applicabilità alle diverse strutture organizzative presenti in un Ateneo.

Struttura

Il Modello CAF (figura 9) presenta una struttura a nove criteri che descrive gli aspetti principali che devono essere presi in considerazione nell'analisi di qualsiasi organizzazione. I criteri da 1 a 5 si riferiscono ai Fattori Abilitanti di un'organizzazione. Essi descrivono ciò che l'organizzazione fa e l'approccio utilizzato per conseguire i risultati prefissati. Nei criteri dal 6 al 9 vengono misurati e valutati i Risultati ottenuti relativamente ai clienti/utenti, al personale, alla società e alle *performance* chiave, attraverso misure di percezione e indicatori di funzionamento.

Ciascun criterio è articolato in una serie di sottocriteri. I 28 sottocriteri identificano le principali dimensioni che devono essere considerate quando si valuta un'organizzazione. Essi sono illustrati con esempi che ne spiegano il contenuto in dettaglio e suggeriscono le possibili aree da prendere in considerazione per esplorare come l'organizzazione risponda ai requisiti espressi nei sottocriteri.

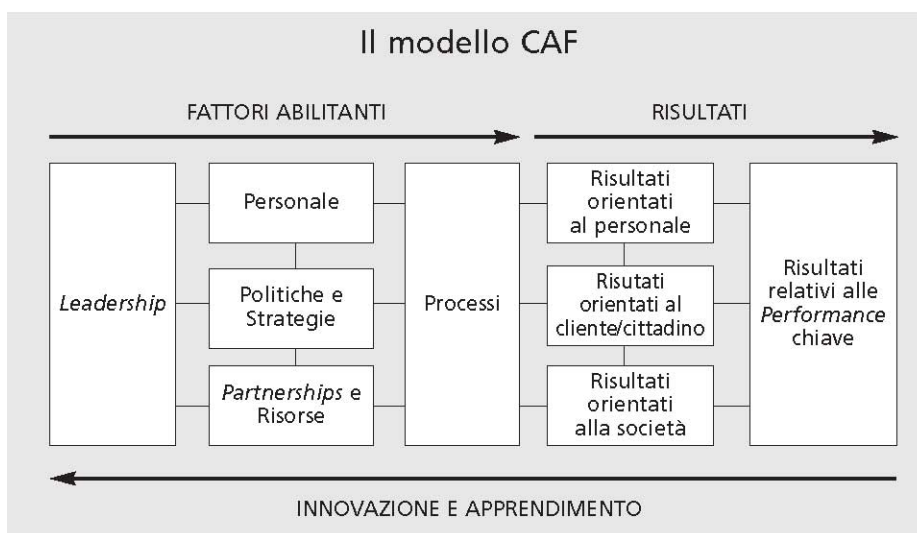


Figura 9 – La struttura del Modello CAF

Caratteristiche principali

Usando il CAF, un'organizzazione si dota di un potente strumento per avviare un processo di miglioramento continuo. Il CAF fornisce:

- una valutazione basata sulle evidenze a fronte di un insieme di criteri ampiamente condiviso nel settore pubblico a livello europeo;
- un'opportunità per identificare i progressi e i livelli raggiunti;
- un mezzo per raggiungere coerenza d'indirizzo e consenso su ciò che deve essere fatto per migliorare un'organizzazione;
- un collegamento fra i Risultati da raggiungere e le relative pratiche o Fattori Abilitanti;
- un mezzo per creare entusiasmo nel personale coinvolgendolo nel processo di miglioramento;
- un'opportunità per promuovere e condividere le buone pratiche nelle diverse aree di un'organizzazione e fra diverse organizzazioni;

- un mezzo per integrare varie iniziative per la qualità nel normale processo organizzativo;
- un mezzo per misurare i progressi nel tempo attraverso autovalutazioni periodiche.

Concetti e principi alla base del modello

In quanto strumento di *Total Quality Management*, il CAF aderisce ai concetti fondamentali di eccellenza definiti dall'EFQM: orientamento ai risultati, focalizzazione sul cliente, *leadership* e fermezza di propositi, gestione per processi e obiettivi, coinvolgimento del personale, miglioramento continuo e innovazione, *partnership* e responsabilità sociale. Esso mira a migliorare le *performance* delle organizzazioni pubbliche sulla base di questi concetti.

La gestione pubblica e la qualità nel settore pubblico presentano delle caratteristiche uniche rispetto al settore privato. Esse si basano su delle premesse fondamentali, comuni alla cultura amministrativa e socio-politica europea: legittimazione (democratica, parlamentare), legalità e comportamento etico basato su valori comuni e principi come apertura, responsabilità, partecipazione, diversità, equità, giustizia sociale, solidarietà, collaborazione e *partnership*.

Sebbene il CAF si basi principalmente sulla valutazione delle *performance* gestionali e sull'identificazione degli elementi organizzativi che rendono il miglioramento possibile, contribuire alla buona *governance* rappresenta il suo fine ultimo.

Pertanto la valutazione delle *performance* fa riferimento alle principali caratteristiche di un'organizzazione del settore pubblico quali:

- assunzione di responsabilità e capacità di rendere conto dell'operato;
- rispetto della legalità;
- interazione con il livello politico;
- coinvolgimento dei portatori di interesse e bilanciamento dei diversi bisogni;
- eccellenza nell'erogazione dei servizi;
- rapporto corretto qualità/costi;
- raggiungimento degli obiettivi;
- gestione della modernizzazione, innovazione e cambiamento.

Collegamenti trasversali all'interno del modello

L'approccio olistico del TQM e del CAF non significa solo che ogni aspetto del funzionamento di un'organizzazione viene valutato attentamente ma anche che tutti gli elementi che compongono il modello hanno un impatto reciproco l'uno sull'altro. Una distinzione deve però essere fatta tra i seguenti elementi:

- A. relazione causa-effetto tra la parte sinistra del modello (i Fattori Abilitanti, le cause) e la parte destra (i Risultati, gli effetti);
- B. relazione olistica fra le cause (Fattori Abilitanti).

Solo a quest'ultima può essere applicato il carattere olistico.

- A. *Collegamento trasversale tra la parte sinistra e la parte destra del modello*: consiste nella relazione causa-effetto fra i Fattori Abilitanti (cause) e i Risultati (effetti) così come nella relazione causale tra Risultati e Fattori Abilitanti. La verifica dei legami di causa-effetto è di fondamentale importanza nell'autovalutazione dove il valutatore dovrebbe sempre controllare la coerenza tra il risultato dato (o un insieme di risultati omogenei) e le evidenze raccolte relativamente ai criteri e sottocriteri dei Fattori Abilitanti. Questa coerenza è talvolta difficile da verificare visto che, dato il carattere olistico dell'organizzazione, diverse

cause (Fattori Abilitanti) interagiscono con altre nel produrre i risultati. In ogni caso, dovrebbe essere parte del processo di valutazione una verifica della causalità dei risultati, sul lato destro, rispetto ai fattori sul lato sinistro.

Collegamenti trasversali tra i criteri e i sottocriteri dei Fattori Abilitanti: dal momento che la qualità dei Risultati è in gran parte determinata dal tipo e dall'intensità delle relazioni tra i Fattori Abilitanti, è necessario che l'autovalutazione esplori tali relazioni. L'intensità di queste relazioni è diversa in ciascuna organizzazione e la loro natura determina in grande misura la qualità dell'organizzazione. Le organizzazioni eccellenti sono per esempio caratterizzate da forti interazioni tra il criterio 1 e i criteri 2, 3 e 4 e fra il 3 e il 4 e il 5. Le relazioni ovviamente non sono limitate solo ai criteri. Spesso ci sono significative interazioni e relazioni anche a livello dei sottocriteri.

Importanza delle evidenze e delle misurazioni

L'autovalutazione e il miglioramento delle organizzazioni pubbliche sono molto difficili se non si dispone di informazioni affidabili e relative alle varie attività dell'organizzazione. Il CAF stimola le organizzazioni pubbliche a raccogliere e ad usare le informazioni, ma molto spesso queste informazioni non sono disponibili già alla prima autovalutazione. Questo è il motivo per cui il CAF è spesso considerato un sistema che consente una misurazione "zero-based". Esso indica le aree nelle quali è essenziale iniziare a misurare. Quanto più un'amministrazione progredisce sulla strada del miglioramento continuo, tanto più essa raccoglierà e gestirà sistematicamente le informazioni, internamente ed esternamente.

Linguaggio manageriale e glossario

Molte organizzazioni pubbliche che usano il CAF per la prima volta si scontrano con una terminologia difficilmente accessibile. Un'esperienza pregressa nella gestione di amministrazioni pubbliche aiuta sicuramente a superare questa difficoltà, ma i partecipanti all'autovalutazione potrebbero non avere questo tipo di esperienza. Il glossario inserito alla fine di questo volume viene incontro a questa difficoltà fornendo una definizione dei principali termini e concetti.

Data la natura particolare dei "clienti" del settore pubblico, è comunque indispensabile definire in anticipo cosa si intende per cliente/utente. Questo termine è utilizzato per enfatizzare la relazione biunivoca tra l'amministrazione pubblica e:

- i clienti dei servizi pubblici;
- i cittadini che, in qualità di utenti potenziali, hanno interesse alla qualità dei servizi erogati e ai risultati raggiunti.

III. IL CAF UNIVERSITA'

III.1 Criteri relativi ai Fattori abilitanti

I criteri 1-5 del modello riguardano i fattori abilitanti di un'organizzazione. Questi si traducono in ciò che l'organizzazione fa e nell'approccio adottato per raggiungere i risultati desiderati.

La valutazione delle attività relative ai fattori abilitanti si deve basare sulla griglia di valutazione dei Fattori Abilitanti (vedere capitolo III.3 Sistemi di valutazione e di assegnazione dei punteggi).

Criterio 1: Leadership

Definizione

Il comportamento dei *leader* delle organizzazioni universitarie – considerando, laddove sia il caso, contemporaneamente le due componenti principali (quella docente e quella tecnico-amministrativa) - è fondamentale nella definizione di obiettivi chiari e univoci e nella creazione di un ambiente che permetta alle organizzazioni universitarie e alle persone che la compongono di eccellere.

I *leader* orientano le organizzazioni. Essi sviluppano la missione (*mission*), la visione (*vision*) e i valori necessari per il successo dell'organizzazione nel lungo termine. Motivano e supportano il personale nell'organizzazione agendo come modelli di ruolo e utilizzando comportamenti adeguati in linea con i valori espliciti ed impliciti.

I *leader* sviluppano, implementano e controllano il sistema di gestione dell'organizzazione e valutano le prestazioni (*performance*) in termini di risultati (*output*) e di impatti (*outcome*). Sono responsabili del miglioramento delle *performance* e definiscono i cambiamenti necessari per realizzare la *mission*.

I *leader* sono la principale interfaccia fra le organizzazioni universitarie, il Ministero competente per l'Università e la Ricerca e le sue articolazioni, gli Enti Locali, gli Enti di Ricerca, gli altri Enti pubblici e privati, le imprese operanti sul territorio. Sono inoltre responsabili delle relazioni con gli altri portatori di interesse e della soddisfazione dei loro bisogni.

Implicazioni chiave

In un sistema democratico rappresentativo il sistema politico di riferimento per l'Università e la Ricerca (Governo, Parlamento, Ministero competente e altri ministeri, Regioni, etc.) definisce le strategie e gli obiettivi da raggiungere. I *leader* delle organizzazioni universitarie supportano i politici nella formulazione delle politiche pubbliche, fornendo loro suggerimenti in termini di analisi e visione strategica; essi sono inoltre responsabili dell'implementazione e realizzazione delle politiche.

Pertanto, anche nelle organizzazioni universitarie, è necessario distinguere tra il ruolo della *leadership* direzionale responsabile per l'elaborazione delle politiche e la direzione di Ateneo, da un lato; e quello della *leadership* gestionale, dall'altro.

Il CAF focalizza l'attenzione sulla qualità della gestione di un'organizzazione piuttosto che sulla "qualità" dei contenuti delle politiche pubbliche, che è responsabilità del livello politico. Oltre a valori caratteristici di ognuna, le amministrazioni pubbliche dell'Unione Europea hanno in comune una serie di valori come la legalità, la trasparenza, l'equità, il rispetto della diversità e il rifiuto dei conflitti di interesse. I *leader* delle organizzazioni universitarie hanno il compito di diffondere questi valori all'interno traducendoli, ad esempio, in codici di condotta in grado di orientare il comportamento professionale del personale docente e di quello tecnico-amministrativo (TA).

I *leader* creano le condizioni ottimali per consentire alle proprie organizzazioni di adattarsi ai cambiamenti continui. Sono essi stessi impegnati nella ricerca di innovazione e modernizzazione e si occupano attivamente di integrare la componente organizzativa con quella tecnologica.

I *leader* delle organizzazioni devono raggiungere gli obiettivi e conseguire i risultati attesi con le risorse loro assegnate. Questo alcune volte rende necessario un bilanciamento dei bisogni e delle aspettative di studenti, famiglie, aziende, territorio e altri portatori di interesse. Perciò i *leader* devono dimostrare di avere una chiara idea di chi sono i propri cittadini/clienti, di quali sono le loro richieste, esigenze e aspettative e di come queste possano essere bilanciate con le istanze

della politica universitaria a tutti i livelli e in generale del territorio, dimostrando una chiara assunzione di responsabilità verso i cittadini/clienti, così come verso gli altri portatori di interesse.

Valutazione

Considerare l'evidenza di quanto la dirigenza dell'organizzazione universitaria sta facendo con riferimento ai seguenti sottocriteri e ai relativi esempi.

Sottocriterio 1.1 - Orientare l'organizzazione, attraverso lo sviluppo di una missione, una visione e dei valori

Esempi:

- a) formulare e sviluppare la missione (quali sono i nostri obiettivi), la visione (dove vogliamo andare) dell'organizzazione universitaria coinvolgendo i portatori di interesse più significativi (ad esempio studenti, famiglie, imprese, Pubblica Amministrazione, territorio, etc.) e il personale docente e amministrativo;
- b) tradurre la missione e la visione in linee d'azione e obiettivi strategici (nel lungo e medio periodo) e operativi (nel breve periodo) per le strutture didattiche, di ricerca e per le strutture di supporto con l'ausilio di strumenti adeguati e integrati quali ad esempio: programmazione strategica, piano pluriennale di sviluppo, bilancio pluriennale e annuale, programmazione degli interventi sul patrimonio edilizio e infrastrutturale, programmazione del fabbisogno di personale, etc.;
- c) stabilire, con il coinvolgimento dei portatori di interesse più significativi e del personale, l'insieme dei valori di riferimento per l'organizzazione universitaria (comprendenti ad esempio trasparenza, etica, spirito di servizio, integrazione della diversità, accessibilità, semplicità e utilizzabilità delle procedure, responsabilità individuale) e un codice di condotta (ad esempio un codice etico);
- d) rafforzare la fiducia reciproca, il rispetto e la collaborazione tra *leader* (ad esempio cariche accademiche quali il rettore, i presidi/coordinatori, i direttori di dipartimento e di strutture di ricerca, i presidenti di corso di studio, i responsabili e i membri di organi collegiali, il direttore amministrativo, i dirigenti, i responsabili tecnico-amministrativi, etc.) e personale docente e amministrativo (ad esempio adottando norme di buona *leadership*, in modo tale che siano favoriti, in particolare, l'ascolto reciproco, l'equità di giudizio e trattamento, la lotta ai privilegi e la promozione delle pari opportunità);
- e) creare le condizioni per una comunicazione (interna ed esterna) efficace al fine di assicurare una diffusa conoscenza di missione, visione, valori, obiettivi strategici e operativi a tutto il personale dell'organizzazione universitaria e agli altri portatori di interesse più significativi;
- f) riesaminare periodicamente la missione, la visione e i valori in conseguenza dei cambiamenti e delle esigenze dell'ambiente interno ed esterno;
- g) gestire i "conflitti di interesse" identificando le potenziali aree di conflitto e fornendo indicazioni e/o linee guida a tutto il personale.

Sottocriterio 1.2 - Sviluppare e implementare un sistema di gestione dell'organizzazione, delle sue performance e del cambiamento

Esempi:

- a) sviluppare, con il supporto delle risorse disponibili, processi e strutture organizzative coerenti con la strategia, le politiche, la pianificazione operativa, e i bisogni e le aspettative dei portatori di interesse più significativi;

- b) adottare appropriati modelli organizzativi (funzioni, livelli, responsabilità e competenze) e un sistema di gestione dei processi per assicurare l'organizzazione e la promozione della didattica, della ricerca e dei servizi;
- c) sviluppare e concordare il processo per la definizione, il riesame e il miglioramento di obiettivi misurabili e dei risultati attesi per ciascun livello organizzativo; orientare l'organizzazione universitaria verso specifici obiettivi, in termini di *output* e *outcome*, che tengano conto in modo bilanciato dei bisogni e delle aspettative dei differenti portatori di interesse più significativi;
- d) formulare e sviluppare strategie *net/e-government* (ad esempio attraverso sistemi *web based*) a supporto degli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione;
- e) sviluppare un sistema informativo a supporto delle attività di gestione, valutazione (autovalutazione, *audit*, *internal audit*, ecc.) e controllo (strategico e operativo) dei processi e dei risultati e, laddove opportuno, sulla correttezza, regolarità ed efficacia dell'attività amministrativa e contabile;
- f) promuovere appropriati modelli di gestione, schemi organizzativi e modalità operative per favorire il coordinamento e il funzionamento degli organi di governo, l'integrazione tra funzioni e per stimolare e facilitare il lavoro di gruppo anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quali ad esempio il *process management* e il *project management*;
- g) adottare i principi del *Total Quality Management* (TQM) utilizzando come guida modelli che vi si ispirano (ad esempio CAF, EFQM, etc.);
- h) sviluppare e utilizzare sistemi di *Quality Management*, quali ad esempio le norme della serie ISO 9000 e ISO 17000, gli SLA (*Service Level Agreements*) e, laddove opportuno, accedere all'accreditamento e/o alla certificazione;
- i) sviluppare un sistema di misurazione degli obiettivi strategici e operativi, delle politiche, dei processi e delle *performance* (ad esempio facendo riferimento a modelli quali la *Balanced Scorecard*, i Modelli TQM, e alle norme della serie ISO 9000 e 17000);
- j) identificare e definire le priorità per i necessari cambiamenti da apportare alla struttura dell'organizzazione e al modello di *business* dell'organizzazione universitaria;
- k) comunicare le iniziative di cambiamento e le ragioni del cambiamento al personale, agli studenti e ai portatori di interesse più significativi.

Sottocriterio 1.3 - Motivare e supportare il personale dell'organizzazione e agire come modello di ruolo

Esempi:

- a) farsi portatori in prima persona della missione, della visione e dei valori dell'organizzazione universitaria, fungendo da esempio e comportandosi coerentemente con gli obiettivi e i valori stabiliti;
- b) dimostrare la propria disponibilità ad accogliere proposte di cambiamento da parte degli *stakeholder*, favorendo la generazione di *feedback* costruttivi;
- c) informare sistematicamente il personale su tematiche chiave dell'organizzazione;
- d) supportare tutto il personale aiutandolo a realizzare i propri compiti, piani e obiettivi coerentemente con quelli dell'organizzazione universitaria (ad esempio sviluppando e gestendo momenti di informazione, confronto e discussione);
- e) stimolare l'assunzione di responsabilità e lo sviluppo delle competenze (*empowerment*) incoraggiando e creando le condizioni più opportune per la delega di autorità;
- f) promuovere una cultura dell'innovazione, del trasferimento delle conoscenze, del coinvolgimento, della partecipazione e del miglioramento per esempio incoraggiando e sostenendo il personale a fornire suggerimenti e ad essere proattivo nel lavoro quotidiano;
- g) riconoscere e premiare, tempestivamente e in modo appropriato, l'impegno individuale e di gruppo;

- h) rispettare e dare risposte adeguate ai bisogni individuali e alle problematiche personali dei dipendenti.

Sottocriterio 1.4 - Gestire i rapporti con i politici e gli altri portatori di interesse al fine di assicurare la condivisione delle responsabilità

Esempi:

- a) identificare le politiche pubbliche e quelle di realtà private che influiscono o possono influire sull'organizzazione universitaria e sulle sue articolazioni e attività (ad esempio didattica, ricerca, servizi, innovazione e trasferimento tecnologico e della conoscenza);
- b) mantenere relazioni regolari e proattive con le autorità (politiche, amministrative, etc.) sia a livello nazionale, sia a livello locale;
- c) assicurare che gli obiettivi e gli scopi dell'organizzazione universitaria siano coerenti con le politiche pubbliche;
- d) sviluppare e mantenere *partnership* e *network* con i più importanti portatori di interesse (enti locali e territoriali, associazioni/gruppi di cittadini, organizzazioni sindacali, ordini professionali, associazioni studentesche, associazioni, gruppi di interesse, associazioni datoriali, aziende private, altre organizzazioni pubbliche e private, etc.);
- e) coinvolgere i portatori di interesse più significativi nella definizione degli obiettivi in termini di *output* e *outcome* e nello sviluppo del sistema di gestione dell'organizzazione universitaria;
- f) ricercare consapevolezza, reputazione e riconoscimento pubblici nei confronti dell'organizzazione universitaria, dei servizi erogati e dei risultati raggiunti;
- g) sviluppare una strategia di *marketing* (centrata sull'offerta formativa, sull'attività di ricerca, sul trasferimento dell'innovazione e della conoscenza, sui servizi con particolare riferimento a quelli rivolti agli studenti) e comunicarla ai clienti/utenti e ai portatori di interesse più significativi - ad esempio agli studenti, alle famiglie, al territorio e a tutte le altre parti interessate;
- h) partecipare alle attività delle associazioni universitarie dei docenti e degli studenti, degli organismi di supporto agli organi politici (ad esempio ANVUR, CODAU, CRUI, CUN, etc.), delle associazioni professionali e di altre organizzazioni rappresentative del settore pubblico e privato.

Criterion 2 – Policies and strategies

Definition

The *performance* of an organization, including a university organization, is determined by the way in which it manages to integrate effectively its activities. The organization implements its vision and its mission through a clear strategy, focused on stakeholders, able to align public policies and objectives with the needs of stakeholders and supported by a management of resources and processes in a perspective of continuous improvement. The strategy is then translated into plans, objectives and measurable results.

Policies and strategies reflect the organization's approach towards modernization and innovation.

Key implications

Policies and strategies are part of the PDCA cycle (*Plan, Do, Check, Act*), which starts with the collection of information on the needs of present and future stakeholders, on realizations (*output*) and on results and impacts (*outcome*) expected to orient the planning process. This involves the use of reliable information, including the perceptions of stakeholders, to adequately address operability, planning and strategic orientation. To achieve planned improvements in organizational *performance*, the fundamental *feedback*, deriving from an internal revision process, is essential.

To ensure an effective *follow up*, it is necessary to identify critical success factors or conditions that must be satisfied for the achievement of strategic objectives; thus, to allow the measurement of results, it is necessary to define objectives, formulated in a way that allows distinguishing between *output* and *outcome*.

Organizations should monitor in a coherent and critical way the implementation of their policies and strategies and update and adapt them where necessary.

Evaluation

Consider the evidence of how the university organization is performing with reference to the following sub-criteria and examples.

Sub-criterion 2.1 - Collecting information relative to the needs of present and future stakeholders

Examples:

- a) identify all possible stakeholders of the university organization, both external and internal;
- b) systematically collect information (analyzing the source, accuracy and quality) on stakeholders, their needs and expectations;
- c) systematically collect information (analyzing the source, accuracy and quality) on aspects relevant to the university organization such as, for example: social, economic, legislative, general demographic trends, policies and orientations with reference to didactics, training, research and technological transfer and knowledge;
- d) systematically analyze strengths and weaknesses (for example through structured diagnosis with reference to consolidated instruments such as TQM models and *SWOT Analysis* or specific analyses developed by organizations such as Strategic Evaluation Nuclei and Ateneo and/or Faculty).

Sottocriterio 2.2 -Sviluppare, rivedere e aggiornare politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni dei portatori di interesse e le risorse disponibili

Esempi:

- a) sviluppare e applicare metodi per monitorare, misurare e/o valutare le *performance* dell'organizzazione universitaria a tutti i livelli, assicurando il monitoraggio continuo della fase attuativa delle strategie;
- b) rivedere sistematicamente rischi e opportunità (ad esempio attraverso analisi *SWOT*) e identificare i fattori critici di successo attraverso una regolare valutazione degli stessi nel contesto organizzativo (inclusi cambiamenti a livello politico);
- c) valutare gli obiettivi definiti (in termini di *output* e *outcome*), la qualità dei piani strategici e operativi e la loro coerenza con gli obiettivi;
- d) bilanciare obiettivi e risorse con le scadenze di breve e lungo periodo, tenendo conto anche delle aspettative dei portatori di interesse più significativi;
- e) valutare l'esigenza di riesaminare e aggiornare strategie e metodi di pianificazione in un'ottica di miglioramento complessivo.

Sottocriterio 2.3 - Implementare le strategie e le politiche nell'intera organizzazione

Esempi:

- a) attuare politiche e strategie, anche attraverso la definizione di accordi, individuando le priorità, valutando i rischi, stabilendo i tempi di realizzazione, definendo i processi e la struttura organizzativa;
- b) coinvolgere i portatori di interesse e tutto il personale nel processo di diffusione di strategie e politiche, tenendo conto dei loro bisogni e aspettative;
- c) tradurre gli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione universitaria in piani e compiti significativi per le diverse strutture (ad esempio atenei federati, sedi esterne, facoltà, dipartimenti, centri di ricerca, centri interdipartimentali, centri di servizio, aree, uffici/settori) e per il personale dell'intera organizzazione universitaria;
- d) riesaminare lo stato di avanzamento della pianificazione sulla base degli esiti del monitoraggio.

Sottocriterio 2.4 - Pianificare, attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione

Esempi:

- a) creare e sviluppare una nuova cultura per l'innovazione attraverso la formazione, il *benchmarking*, la creazione di laboratori di apprendimento, ponendo attenzione al valore delle conoscenze e della pianificazione strategica;
- b) monitorare la domanda (interna ed esterna) di modernizzazione e innovazione, individuare i fattori di cambiamento e monitorarli sistematicamente attraverso opportuni indicatori;
- c) pianificare le attività di cambiamento per la modernizzazione e l'innovazione (ad esempio utilizzando gli strumenti tecnologici disponibili, diffondendo i servizi di rete, etc.) anche sulla base di un confronto con i portatori di interesse più significativi;
- d) integrare strumenti e misure (ad esempio integrando misure di *input* con misure di *output* e *outcome*), usare le tecniche e i principi del TQM;
- e) sviluppare un efficiente sistema di gestione del cambiamento (*change management*) e di monitoraggio dei processi di innovazione;
- f) assicurare la disponibilità delle risorse necessarie ad attuare, nei tempi programmati, i cambiamenti pianificati.

Criterio 3: Personale

Definizione

Il personale “è” l’organizzazione. Esso rappresenta, infatti, il fattore più importante dell’organizzazione.

Il modo in cui i componenti di un’organizzazione interagiscono tra di loro e gestiscono le risorse disponibili determina il successo dell’organizzazione stessa. Rispetto, dialogo, responsabilizzazione (*empowerment*) e un ambiente sicuro e sano sono elementi fondamentali per assicurare l’impegno e la partecipazione del personale nel perseguimento dell’eccellenza.

Per realizzare le sue politiche e strategie e assicurare l’efficace operatività dei suoi processi, l’organizzazione gestisce, sviluppa e valorizza le competenze e il potenziale del proprio personale a livello sia individuale che collettivo.

Implicazioni chiave

Il criterio 3 valuta se l’organizzazione universitaria è in grado di gestire le risorse umane in modo coerente con i propri obiettivi strategici analizzandone le competenze, formandole, inserendole nella struttura e assistendole al fine di utilizzarle al meglio e garantire il successo dell’organizzazione. L’ambito di intervento della gestione delle risorse umane dovrebbe essere così ampio da condurre al massimo vantaggio sia per l’organizzazione, sia per il personale stesso. Le risorse umane dovrebbero essere aiutate ad esprimere pienamente il proprio potenziale. Avere cura del benessere dei propri dipendenti rappresenta un aspetto importante della politica di gestione delle risorse umane.

Quando le organizzazioni creano per il proprio personale l’opportunità di sviluppare continuamente le proprie competenze, di assumersi maggiori responsabilità e prendere iniziative, i dipendenti contribuiscono allo sviluppo dell’organizzazione. Ciò può essere reso possibile assicurandosi che gli obiettivi di *performance* del personale siano collegati agli obiettivi strategici dell’organizzazione e anche coinvolgendo i dipendenti nelle politiche di formazione e riconoscimento.

Infine il criterio 3 evidenzia la capacità dei *leader* (tanto della direzione accademica di Ateneo che della direzione amministrativa) e del personale di cooperare attivamente allo sviluppo dell’organizzazione, abbattendo le barriere organizzative attraverso il dialogo, dando spazio alla creatività, all’innovazione e ai suggerimenti per migliorare le *performance*. Anche questo concorre ad aumentare la soddisfazione del personale.

Tutti i responsabili, ai vari livelli dell’organizzazione, contribuiscono ad attuare le politiche per il personale, facendosi carico delle relative problematiche e promuovendo attivamente una cultura della trasparenza e della comunicazione aperta.

Nel valutare la propria *performance* le organizzazioni evidenziano come operano per ottimizzare le potenzialità del personale all’interno dei vincoli posti dalle politiche gestionali e retributive del personale a livello nazionale e/o a livello locale.

Valutazione

Considerare l'evidenza di quanto l'organizzazione universitaria sta facendo con riferimento ai seguenti sottocriteri e ai relativi esempi.

Sottocriterio 3.1 - Pianificare, gestire e potenziare le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie

Esempi:

- a) analizzare regolarmente i bisogni presenti e futuri di risorse umane (personale docente e tecnico-amministrativo) dell'organizzazione universitaria (sia in termini quantitativi, sia in termini di competenze), tenendo in considerazione anche i bisogni e le aspettative dei portatori d'interesse più significativi;
- b) sviluppare, in coerenza con le strategie e i piani dell'organizzazione universitaria, la politica di gestione delle risorse umane, diffonderla e comunicarla;
- c) assicurare (attraverso processi di reclutamento, allocazione e sviluppo basati sulla definizione e descrizione di profili, ruoli e competenze chiave) la disponibilità di risorse umane necessaria per eseguire i compiti affidati anche attraverso il bilanciamento di competenze, compiti e responsabilità;
- d) monitorare lo sviluppo delle competenze e le *performance* (individuali e di gruppo) delle risorse umane, con particolare attenzione a quelle assegnate alla progettazione, presidio e sviluppo di servizi ICT (ad esempio: infrastrutture informatiche, siti web, portali, teledidattica e servizi in rete);
- e) sviluppare, condividere con il personale e comunicare una chiara politica contenente criteri pertinenti e trasparenti di reclutamento, promozione, remunerazione e riconoscimento dell'impegno individuale e di gruppo (ad esempio incentivi economici, attribuzione di incarichi in termini di posizione organizzativa e/o in progetti di rilievo che consentano vantaggi sulla progressione di carriera, etc.), progressione di carriera nel rispetto della normativa vigente e delle politiche ministeriali;
- f) assicurare buone condizioni ambientali di lavoro, comprensive anche del benessere psico-fisico e della tutela della salute e sicurezza;
- g) gestire il reclutamento, l'attribuzione di responsabilità, lo sviluppo della carriera e le opportunità di sviluppo delle competenze professionali assicurando imparzialità, pari opportunità e rispetto dei vari aspetti della diversità (genere, orientamento sessuale, disabilità, età, razza e religione);
- h) assicurare quelle condizioni che contribuiscano a realizzare un ragionevole equilibrio tra la vita privata e la vita lavorativa del personale dell'organizzazione universitaria (ad esempio attraverso un'adeguata distribuzione dei carichi e dei compiti lavorativi, la messa a disposizione di facilitazioni e servizi di trasporto e parcheggio, forme di welfare organizzativo, etc.);
- i) tenere in particolare considerazione i bisogni del personale svantaggiato e con disabilità (ad esempio progettare, sviluppare e diffondere iniziative e programmi di inclusione sociale con particolare riferimento alle pratiche di socializzazione lavorativa quali inserimento e monitoraggio).

Sottocriterio 3.2 - Identificare, sviluppare ed utilizzare le competenze del personale allineando gli obiettivi individuali a quelli dell'organizzazione

Esempi:

- a) identificare e classificare le competenze (in termini di conoscenze, abilità e attitudini) comunque acquisite e presenti sia a livello di singoli individui, sia a livello dell'intera organizzazione universitaria;
- b) sviluppare e comunicare una strategia per lo sviluppo delle competenze, anche attraverso un piano generale di formazione basato sui bisogni presenti e futuri dei singoli e dell'organizzazione universitaria (con ad esempio la distinzione fra attività formative obbligatorie e opzionali);
- c) promuovere e sviluppare, in accordo con il personale, piani di formazione e sviluppo per tutto il personale con un'attenzione particolare alle capacità gestionali, di *leadership*, di relazione tra colleghi, con i capi, con gli studenti, con diversi tipi di clienti/utenti e *partner* (anche basati su tecnologie innovative e sull'ICT);
- d) sviluppare, coerentemente con il ruolo ricoperto, competenze gestionali, di *leadership* e relazionali per l'interazione con il personale dell'organizzazione universitaria, con gli studenti, con i clienti/utenti e con i *partner*;
- e) progettare, sviluppare e attivare iniziative e programmi di inserimento e orientamento per il personale in ingresso e per il personale adibito a nuove attività (ad esempio attraverso: *mentoring, coaching e tutoring*, informazione/formazione sulla sicurezza nell'organizzazione, realizzazione di valutazioni periodiche del periodo di prima socializzazione, etc.);
- f) promuovere la crescita delle competenze del personale attraverso la mobilità interna ed esterna del personale dell'organizzazione;
- g) sviluppare e promuovere metodi innovativi di formazione (*e-learning, training-on-the-job*, comunità di pratica, etc.);
- h) pianificare attività di formazione, per il management, per la gestione dei conflitti di interesse e il *risk management*;
- i) valutare gli impatti dei programmi di formazione e sviluppo del personale sui comportamenti lavorativi e sulla *performance* organizzativa, anche attraverso il monitoraggio e l'analisi dei costi e dei benefici.

Sottocriterio 3.3 - Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del dialogo e dell'empowerment

Esempi:

- a) promuovere una cultura di comunicazione multidirezionale e aperta, favorire il dialogo e incoraggiare il lavoro di gruppo, e la collaborazione inter-organizzativa;
- b) creare proattivamente un ambiente che favorisca la formulazione di idee e suggerimenti da parte del personale (ad esempio attraverso la definizione di modalità per la formulazione e raccolta di suggerimenti, il lavoro di gruppo, il *brainstorming*, etc.);
- c) incoraggiare e coinvolgere il personale e i loro rappresentanti nello sviluppo di piani e strategie, nella definizione degli obiettivi, nella progettazione dei processi e nella definizione e attuazione delle azioni di miglioramento;
- d) cercare l'accordo/consenso fra i dirigenti e il personale sulla definizione degli obiettivi e sulle modalità di misurazione del loro grado di raggiungimento;
- e) prevedere forme di ascolto (ad esempio attraverso indagini di clima, di soddisfazione lavorativa, etc.), attuarle regolarmente e diffonderne i relativi risultati/sintesi/interpretazioni;

- f) garantire al personale l'opportunità di esprimere, in modo strutturato e periodico, la propria opinione sui responsabili;
- g) consultare i rappresentanti del personale (ad esempio le rappresentanze sindacali).

Criterion 4: *Partnership* e risorse

Definizione

In che modo l'organizzazione universitaria pianifica e gestisce le proprie *partnership* chiave – soprattutto con i clienti (studenti, famiglie, imprese, Pubblica Amministrazione e, più in generale, il territorio) - al fine di sostenere le proprie politiche e strategie e assicurare un'efficace operatività dei propri processi. In tal senso le *partnership* rappresentano risorse fondamentali per il buon funzionamento dell'organizzazione.

Oltre alle *partnership*, le organizzazioni necessitano delle risorse tradizionali: finanziarie, tecnologiche, infrastrutturali. Tali risorse sono usate e sviluppate per sostenere le strategie dell'organizzazione e i suoi processi più importanti al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi nel modo più efficiente.

Le organizzazioni attraverso sistemi di rendicontazione trasparente possono rendersi garanti presso le parti interessate dell'uso legittimo delle risorse a loro disposizione.

Implicazioni chiave

In una società in continua evoluzione e a complessità crescente, alle pubbliche amministrazioni è richiesto, per realizzare i propri obiettivi strategici, di gestire relazioni con altre organizzazioni sia pubbliche che private.

Un'altra conseguenza di tale complessità è la necessità di un ruolo sempre più attivo dei clienti, in qualità di *partner* chiave. L'uso della terminologia "cittadino/cliente" con riferimento alle organizzazioni universitarie si riferisce ai diversi ruoli ricoperti dai cittadini in qualità di portatori di interessi quali clienti e utenti dei servizi che le organizzazioni universitarie offrono/possono offrire al territorio nell'ambito del quale operano. In questo criterio il CAF pone l'accento sul coinvolgimento dei cittadini/clienti nelle questioni di interesse pubblico e nello sviluppo delle politiche pubbliche, così come sull'atteggiamento di apertura delle organizzazioni universitarie ai loro bisogni e aspettative.

Le organizzazioni universitarie, se pubbliche, sono spesso soggette a vincoli e pressioni nella gestione delle proprie risorse, superiori a quelle proprie del settore privato. La capacità delle organizzazioni universitarie di generare risorse finanziarie aggiuntive può essere limitata, così come la loro capacità di allocare o riallocare i propri fondi per finanziare i servizi offerti. E' quindi rilevante misurare l'efficacia e l'efficienza dei servizi che hanno la responsabilità di erogare.

La base per un'affidabile rendicontazione dei costi poggia su una gestione finanziaria globale e su un efficace controllo di gestione. Sebbene le organizzazioni universitarie abbiano margini di manovra in alcuni casi limitati nell'allocazione delle risorse, dimostrare la propria capacità organizzativa di erogare servizi migliori a costi inferiori crea l'opportunità per un'introduzione più rapida di servizi o prodotti innovativi.

È importante identificare i bisogni conoscitivi e di informazione dell'organizzazione universitaria e ciò deve essere tenuto presente nel processo di revisione di politiche e strategie. L'organizzazione universitaria dovrebbe garantire che informazioni e conoscenze adeguate siano costantemente disponibili in formati facilmente accessibili per permettere al personale di svolgere il proprio lavoro efficacemente.

L'organizzazione universitaria dovrebbe inoltre fare in modo che informazioni rilevanti e conoscenze siano condivise con i partner chiave e gli altri stakeholder secondo i bisogni propri di ciascuno.

Valutazione

Considerare l'evidenza di quanto l'organizzazione universitaria sta facendo con riferimento ai seguenti sottocriteri e ai relativi esempi.

Sottocriterio 4.1 - Sviluppare e implementare relazioni con i *partner* chiave

Esempi:

- a) identificare i *partner* strategici potenziali e la natura delle relazioni collegate (ad esempio progettazione dell'offerta formativa, sviluppo congiunto nell'ambito della ricerca, fornitura/fruizione di servizi, rapporto università-imprese, mondo delle professioni, etc.);
- b) stabilire appropriati accordi di collaborazione con i *partner* coerenti con la natura delle relazioni in essere e/o pianificate (ad esempio accordi interuniversitari, consorzi, accordi di cooperazione, accordi università-imprese, accordi con il mondo delle professioni, collaborazioni per la fornitura di tecnologia e di sistemi informatici, collaborazioni per la fornitura e l'erogazione di servizi, etc.) assicurando la condivisione delle conoscenze;
- c) stimolare e organizzare *partnership* orientate al raggiungimento di obiettivi coerenti con la *mission* istituzionale e sviluppare e attuare progetti congiunti con altre organizzazioni, pubbliche e private;
- d) definire le responsabilità di ciascuna delle parti (incluse quelle relative ai controlli) nella gestione delle *partnership*, con particolare attenzione alle tematiche connesse alla proprietà intellettuale laddove pertinente (ad es. nei progetti di ricerca);
- e) promuovere la realizzazione (ad esempio con Enti Locali, etc.), di attività nell'area della responsabilità sociale;
- f) monitorare e valutare sistematicamente i risultati derivanti dalla collaborazione con i *partner*;
- g) creare le condizioni per la mobilità del personale fra *partner*.

Sottocriterio 4.2 - Sviluppare e implementare relazioni con i cittadini / clienti

Esempi:

- a) incoraggiare il coinvolgimento dei cittadini/clienti in questioni di interesse pubblico e nei processi decisionali del livello politico (ad esempio attraverso gruppi di consultazione, indagini, sondaggi di opinione, etc.);
- b) essere aperti nei confronti di idee, suggerimenti e reclami dei cittadini/clienti e sviluppare e utilizzare appropriati metodi e strumenti per raccogliarli (ad esempio indagini, gruppi di consultazione, questionari, box per i reclami, sondaggi di opinione, etc.);
- c) assicurare una politica attiva di informazione (ad esempio circa la distribuzione delle competenze fra gli organi di governo, le diverse unità organizzative quali Poli, Sedi, Dipartimenti e Facoltà, i principali processi presidiati e le loro macroattività, etc.);
- d) assicurare la trasparenza dell'organizzazione universitaria nel suo complesso, delle decisioni assunte dai suoi organi e, in generale, quella delle singole attività (ad esempio attraverso: la pubblicazione delle delibere degli organi dell'organizzazione universitaria, delle relazioni al bilancio, della programmazione strategica, della programmazione triennale, la presentazione dell'organigramma delle diverse strutture, l'organizzazione di conferenze stampa, la pubblicazione di informazioni su Internet, il piano delle *performance*, il piano triennale della trasparenza, ecc.);
- e) incoraggiare attivamente i cittadini/clienti ad organizzarsi ed esprimere i propri bisogni e le proprie richieste (ad esempio: stimolare la creazione di associazioni studentesche e di ex-alunni, prevedere organi interni di ascolto e facilitazione).

Sottocriterio 4.3 - Gestire le risorse finanziarie

Esempi:

- a) allineare la gestione finanziaria agli obiettivi strategici;
- b) assicurare la trasparenza finanziaria e dei bilanci (ad esempio attraverso la certificazione di bilancio, la predisposizione di relazioni gestionali e la loro pubblicazione);
- c) assicurare una gestione efficiente delle risorse finanziarie (ad esempio attraverso politiche di aggregazione degli acquisti, un'attenta valutazione di politiche di *insourcing/outsourcing*, un'attenta pianificazione delle entrate e delle uscite, etc.) anche attraverso meccanismi di *reporting* e l'adozione di parametri finanziari;
- d) introdurre sistemi innovativi di pianificazione economica e finanziaria (ad esempio bilancio pluriennale, di programma o progetto, sistema di *management by objectives* (MBO) e correlata assegnazione di *budget, project management*, strumenti di simulazione per la formulazione di scenari finanziari, bilancio di genere, etc.);
- e) monitorare in modo sistematico i costi di erogazione e gli *standard* dei prodotti e dei servizi offerti dall'organizzazione, coinvolgendo nel processo di analisi le varie unità organizzative (ad esempio mediante controllo di gestione e contabilità analitica, verifiche di qualità dei servizi, indagini di soddisfazione, analisi dei reclami, etc.);
- f) delegare e decentralizzare le responsabilità finanziarie e bilanciare tale delega con sistemi di controllo direzionale (ad esempio attraverso sistemi di *budget* con assegnazione di autonomia alle singole strutture);
- g) basare le decisioni di investimento e i controlli finanziari su analisi costi-benefici e sulla valutazione del rischio (*risk management*);
- h) sviluppare e introdurre moderni sistemi di controllo finanziario (ad esempio *audit interni, risk management*, etc.) e promuovere la trasparenza dei controlli finanziari verso tutto il personale;
- i) dotarsi di sistemi appropriati di contabilità e di *accounting* (ad esempio contabilità economico-patrimoniale, contabilità analitica, *activity based costing* (ABC), etc.);
- j) assicurare l'allocazione interna dei costi (diretti ed indiretti) delle diverse unità organizzative mediante una lettura contabile analitica (ad esempio individuare i costi riferibili ai singoli processi o attività, anche in termini di impiego di risorse umane);
- k) includere nei documenti di bilancio (consuntivo, relazione e allegati) dati di *performance* non finanziarie (ad esempio rapporto studenti/docenti, rapporto spese fisse di personale/FFO, rapporto tra il numero di tecnici amministrativi e il numero di docenti);
- l) introdurre analisi comparative (ad esempio *benchmarking*) interne all'Ateneo (fra Unità organizzative) e con altre organizzazioni (universitarie e non) e con altri attori significativi.

Sottocriterio 4.4 - Gestire le informazioni e la conoscenza

Esempi:

- a) sviluppare, coerentemente con gli obiettivi strategici e operativi, sistemi per acquisire, gestire, archiviare e valutare le informazioni e la conoscenza all'interno dell'organizzazione universitaria;
- b) assicurare l'acquisizione e l'elaborazione di dati e informazioni di origine esterna, la loro validazione e il loro utilizzo efficace;
- c) monitorare costantemente la disponibilità di informazioni e conoscenza all'interno dell'organizzazione universitaria assicurandone la rilevanza, la correttezza, l'affidabilità, la sicurezza e l'allineamento con la pianificazione strategica e con i bisogni presenti e futuri dei portatori d'interesse più significativi;
- d) sviluppare nell'organizzazione universitaria canali di informazione diffusa e capillare (ad esempio, mediante *intranet*, circolari, *mailing list*, comunicazioni destinate a categorie specifiche di personale, etc.) per assicurare che tutti i dipendenti abbiano accesso alle

informazioni significative per lo svolgimento dei propri compiti e per il raggiungimento degli obiettivi;

- e) assicurare l'accesso alle – e lo scambio delle – informazioni rilevanti a tutti i portatori di interesse, presentando le informazioni in formati *user-friendly*;
- f) assicurare, per quanto possibile, il consolidamento all'interno dell'organizzazione universitaria del patrimonio di conoscenze del personale in procinto di lasciare o che potrebbe lasciare l'organizzazione.

Sottocriterio 4.5 - Gestire la tecnologia

Esempi:

- a) attuare, in coerenza con il sistema di programmazione strategica dell'Ateneo, una politica integrata di gestione delle tecnologie;
- b) applicare efficientemente tecnologie appropriate per:
 - gestire le attività;
 - gestire le informazioni e la conoscenza;
 - gestire l'efficacia operativa;
 - sostenere le attività di apprendimento e miglioramento organizzativo e dei servizi;
 - gestire la didattica;
 - gestire la ricerca;
 - gestire le attività conto terzi;
 - gestire il trasferimento tecnologico;
 - garantire l'accessibilità;
 - gestire i servizi agli studenti (prenotazioni *on line*, iscrizioni, certificati, etc.);
 - gestire l'intero parco tecnologico con particolare attenzione all'individuazione e sostituzione delle tecnologie obsolete;
 - sostenere l'interazione con i portatori d'interesse più significativi e con i partner;
 - sostenere lo sviluppo e la gestione dei *network* interni ed esterni.

Sottocriterio 4.6 - Gestire le infrastrutture

Esempi:

- a) bilanciare efficacia ed efficienza delle strutture fisiche con i bisogni e le aspettative dei cittadini/clienti (ad esempio la centralizzazione degli edifici rispetto alla decentralizzazione degli stessi, l'accessibilità per mezzo del trasporto pubblico, l'accessibilità ai parcheggi, etc.);
- b) assicurare, sulla base di obiettivi strategici e operativi, un uso sicuro, economico ed ergonomico degli spazi/attrezzature di lavoro anche in rapporto alle esigenze del personale, alle specificità culturali locali e ai vincoli strutturali (ad esempio uffici *open space* rispetto a uffici singoli, agli uffici mobili, etc.) promuovendo l'accessibilità alle infrastrutture e alle attrezzature tecniche (ad esempio numero di postazioni PC e fotocopiatrici per servizio);
- c) assicurare un'adeguata accessibilità fisica degli edifici tenendo conto dei bisogni e delle aspettative del personale e dei cittadini/clienti con particolare attenzione alle persone diversamente abili (ad esempio abbattimento delle barriere architettoniche, accessibilità ai parcheggi, al trasporto pubblico e alle tecnologie, etc.);
- d) assicurare una chiara e adeguata segnaletica affinché i cittadini/clienti possano individuare senza difficoltà uffici amministrativi, strutture, dipartimenti, aule ecc.;
- e) assicurare interventi pianificati e sostenibili volti all'efficienza e all'economicità nel mantenimento di edifici, uffici e attrezzature (manutenzione straordinaria/ordinaria, sostituzione di impianti/attrezzature obsoleti, etc.), in modo da migliorarne le prestazioni e la durata nel tempo;

- f) attrezzare le infrastrutture con sistemi di sicurezza (*security*) che assicurino l'inviolabilità del patrimonio (patrimonio informativo, attrezzature tecnologiche, ecc.);
- g) valutare e gestire l'eventuale impatto negativo delle proprie strutture sul proprio personale (comprese ergonomia, salute e sicurezza) e sul territorio di appartenenza;
- h) assicurare un impiego ecologicamente sostenibile delle risorse lungo tutto il ciclo di vita (ad esempio riducendo e ottimizzando il consumo di risorse di pubblica utilità e ottimizzando logistica e trasporti) anche attraverso l'istituzione di funzioni dedicate (ad esempio *energy manager* e *mobility manager*), la promozione del risparmio energetico e della produzione di energia da fonti rinnovabili, la predisposizione di servizi navetta, la stipula di convenzioni per l'uso dei trasporti pubblici, il coordinamento con altri *mobility manager* presenti sul territorio, etc.;
- i) sviluppare una politica integrata per la gestione dei materiali, incluso il loro recupero, riciclaggio, eliminazione in condizioni di sicurezza, ad esempio attraverso una gestione diretta o appaltando all'esterno.

Critério 5: Processi

Definizione

In che modo l'organizzazione universitaria identifica, progetta, gestisce, migliora e sviluppa i suoi processi chiave volti a sostenere le strategie e le politiche. L'innovazione e il bisogno di generare valore aggiunto per l'organizzazione universitaria stessa, per i cittadini/clienti e per gli altri *stakeholder* sono due delle principali linee direttrici nello sviluppo dei processi. La creazione del valore si misura su vari piani del funzionamento aziendale: economico, competitivo, organizzativo, comportamentale, ecc.

Implicazioni chiave

Qualsiasi organizzazione universitaria che funzioni correttamente è gestita attraverso una molteplicità di processi ciascuno dei quali rappresenta un insieme di attività consecutive che trasforma le risorse utilizzate in risultati; in altre parole, trasforma gli *input* in *output* e *outcome* e, quindi, in valore aggiunto. L'importanza di rappresentare l'attività organizzativa attraverso i processi sta nella possibilità di monitorare e analizzare in itinere il contributo di tutti coloro che sono coinvolti nella realizzazione ed erogazione di un servizio o una funzione; in questo modo è possibile intervenire per riprogettare e migliorare le parti che si ritiene forniscano risultati non all'altezza delle aspettative dei vari portatori di interesse (cittadini/clienti, altre istituzioni, esperti, responsabili dell'organizzazione, ecc.).

La natura dei processi nelle organizzazioni pubbliche può variare enormemente da attività relativamente astratte, come quelle di supporto allo sviluppo delle politiche o di regolamentazione delle attività economiche, ad attività molto concrete di fornitura di servizi.

I processi possono essere di diversa natura. I processi principali sono quelli relativi all'erogazione dei prodotti o dei servizi. I processi di gestione sono quelli che guidano l'organizzazione e i processi di supporto quelli che forniscono le risorse necessarie.

Solo i più importanti fra questi processi, definiti "processi chiave", sono oggetto di valutazione nel CAF. Un modo sicuro per identificare, valutare e migliorare i processi chiave è quello di verificare quanto essi contribuiscano al raggiungimento della missione dell'organizzazione.

In ogni caso, un'organizzazione universitaria deve essere in grado di identificare i propri processi chiave realizzati allo scopo di progettare, erogare e valutare gli *output* e *outcome* attesi in funzione delle aspettative di cittadini/clienti e degli altri portatori di interesse, così come in funzione degli obiettivi pianificati.

Esempi di processi tipici del settore pubblico sono:

- Processi principali:
 - formulazione e attuazione di politiche, sia per la realizzazione degli obiettivi connessi alla missione sia quale adeguamento a norme (es: internazionalizzazione; oppure attuazione di norme connesse alla possibilità di reclutamento del personale nel medio periodo);
 - progettazione ed erogazione dei servizi fondamentali correlati alla/e missione/i dell'organizzazione (ad esempio didattica e ricerca per le organizzazioni universitarie);
 - fornitura di servizi a richiesta diretta (ad esempio erogazione di attività formativa su commessa di aziende ed enti pubblici; ricerche e consulenze commissionate da terzi);

- Processi di gestione
 - pianificazione strategica;
 - pianificazione degli investimenti;
 - valutazione e gestione del rischio economico-finanziario;
 - pianificazione operativa;
 - gestione per la qualità;
- Processi di supporto:
 - gestione del personale;
 - formazione del personale;
 - gestione delle infrastrutture;
 - gestione dell'informazione e della conoscenza.

Per le unità organizzative che forniscono supporto, i processi chiave saranno quelli strettamente connessi alla loro funzione di supporto all'organizzazione, poiché quest'ultima è responsabile delle attività principali (collegate alla missione).

E' essenziale che i processi siano continuamente rivisti poiché i bisogni dei clienti, la progettazione, l'innovazione e le nuove tecnologie evolvono rapidamente. Per ottenere ulteriori vantaggi dai miglioramenti introdotti, le organizzazioni pubbliche devono dotarsi di strumenti di ascolto dei portatori di interesse, atti a ricevere i riscontri sui risultati ottenuti su prodotti e servizi, sia finali che intermedi.

Coinvolgere i cittadini/clienti nelle differenti fasi della progettazione e gestione dei processi e prenderne in considerazione le aspettative contribuisce alla qualità e affidabilità dei processi stessi. Il ruolo dei clienti/utenti, nella realizzazione dei processi dell'organizzazione universitaria, può essere svolto a 3 livelli:

- coinvolgimento di rappresentanti dei cittadini/clienti, associazioni o gruppi di cittadini costituiti ad hoc nella definizione dei servizi e prodotti dell'organizzazione;
- collaborazione nella fase di realizzazione di servizi e prodotti;
- responsabilizzazione (*empowerment*) dei cittadini/clienti nel realizzare e accedere, anche autonomamente, ai servizi e prodotti (ad es. via *Web*).

I processi nelle organizzazioni universitarie

Nelle organizzazioni universitarie i processi principali sono riconducibili ai processi relativi alla didattica (corsi di laurea, corsi di laurea magistrale, corsi di alta formazione, master, dottorati di ricerca), alla ricerca (ricerca con fondi pubblici, ricerca con finanziamenti europei, ricerca con fondi privati), alla fornitura di servizi al cliente e servizi interni.

I processi interfunzionali sono comuni nelle organizzazioni universitarie con riferimento alle diverse strutture (amministrazione centrale, centri di servizio, facoltà, dipartimenti, centri di ricerca, centri interdipartimentali, corsi di studio, etc.). È di fondamentale importanza riuscire ad integrare con successo questi processi, perché da tale integrazione dipende l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati e delle politiche di sviluppo dell'organizzazione. A questo scopo devono essere perseguite forme collaudate di integrazione organizzativa, come anche la creazione di gruppi di gestione dei processi interfunzionali coordinati da *team leader*.

Con riferimento alle organizzazioni universitarie vale qui la pena ricordare che così come lo studente che si iscrive ad un corso di studio universitario costituisce l'input al processo formativo universitario (caratterizzato dal bagaglio di conoscenze e abilità acquisite nei processi formativi precedenti in tal senso costituisce a tutti gli effetti quello che potrebbe essere definito un "semilavorato pregiato in ingresso"), lo studente che si laurea costituisce l'output (il prodotto/risultato complessivo) del processo formativo universitario (caratterizzato dal bagaglio di conoscenze e abilità acquisite nel processo formativo universitario).

Esempi di processi principali nelle organizzazioni universitarie sono:

- didattica;
- ricerca;
- servizi fondamentali correlati alla/e missione/i dell'organizzazione universitaria.

Esempi di processi di gestione nelle organizzazioni universitarie sono:

- pianificazione strategica;
- controllo di gestione;
- contabilità e finanza.

Esempi di processi di supporto nelle organizzazioni universitarie sono:

- sviluppo delle risorse umane;
- gestione del patrimonio;
- gestione degli approvvigionamenti;
- gestione delle informazioni e delle conoscenze;
- gestione della comunicazione;
- gestione dei servizi informatici.

Ciascun processo può essere ulteriormente scomposto in sottoprocessi (di secondo, terzo, quarto livello, etc.) fino ad arrivare alle attività elementari. Il livello di scomposizione ottimale è determinato dalla necessità di arrivare ad un livello di dettaglio tale da consentire la gestione delle attività interessate.

Esempi di processi di secondo livello in cui può essere scomposto il processo "Didattica" sono quelli relativi a (con riferimento al tipo e al livello di organizzazione universitaria):

- progettazione dell'attività didattica (definizione dell'offerta formativa, progettazione di dettaglio dell'attività didattica, etc.);
- erogazione dell'attività didattica;
- monitoraggio e valutazione dell'attività didattica.

Esempi di processi di secondo livello in cui può essere scomposto il processo "Ricerca" sono quelli relativi a (con riferimento al tipo e al livello di organizzazione universitaria):

- definizione del piano delle attività di ricerca;
- progettazione delle attività per il supporto e la promozione della ricerca;
- definizione dei progetti di ricerca;
- gestione dei progetti di ricerca;
- trasferimento dei risultati della ricerca e dell'innovazione tecnologica;
- valutazione della ricerca.

Esempi di processi di secondo livello in cui può essere scomposto il processo "Servizi" sono quelli relativi a (con riferimento al tipo e al livello di organizzazione universitaria):

- servizi di supporto alla didattica (orientamento, *tutoring*, *coaching*, *placement*, integrazione di studenti stranieri, integrazione di studenti diversamente abili, ecc.);
- gestione delle biblioteche;
- servizi per l'internazionalizzazione (supporto agli studenti Erasmus, ecc.);
- fornitura di servizi a richiesta diretta, ad esempio attività per l'arricchimento dell'offerta formativa.

Esempi di processi di secondo livello in cui possono essere scomposti i "processi gestionali" sono quelli relativi a (con riferimento al tipo e al livello di organizzazione universitaria):

- processi decisionali, ad esempio quelli relativi alle gestione delle attività degli Organi Collegiali (Senato Accademico, Consiglio di Amministrazione, Nucleo di Valutazione di Ateneo, ecc.) e delle loro deliberazioni;
- processi di gestione per la qualità;
- attività di *budgeting*, ad esempio la gestione delle risorse finanziarie (Programma Annuale e Conto Consuntivo);

Esempi di processi di secondo livello in cui possono essere scomposti i “processi di supporto” sono quelli relativi a (con riferimento al tipo e al livello di organizzazione universitaria):

- per i processi per lo sviluppo delle risorse umane, ad esempio la formazione del personale, la gestione delle progressioni di carriera;
- per i processi di gestione degli approvvigionamenti, ad esempio la qualificazione dei fornitori, la valutazione dei fornitori, ecc.

Valutazione

Considerare l’evidenza di quanto l’organizzazione universitaria sta facendo con riferimento ai seguenti sottocriteri e ai relativi esempi.

Sottocriterio 5.1 - Identificare, progettare, gestire e migliorare i processi su base sistematica

Esempi:

- a) identificare i processi dell’organizzazione universitaria individuando i relativi portatori di interesse, progettare/riprogettare gli stessi (sia quelli interni all’organizzazione sia quelli di interfaccia con l’esterno) descrivendoli e documentandoli sistematicamente;
- b) individuare, analizzare e valutare i processi chiave con riferimento ai rischi e ai fattori critici di successo, prendendo in considerazione gli obiettivi dell’organizzazione universitaria e l’evoluzione del contesto di riferimento;
- c) analizzare le interazioni tra i processi (sia quelli interni all’organizzazione sia quelli di interfaccia con l’esterno) al fine di una gestione efficace degli stessi in tutte le loro fasi;
- d) identificare i titolari dei processi assegnando loro responsabilità e autorità;
- e) coinvolgere il personale e i portatori di interesse più significativi nella progettazione, sviluppo e, laddove opportuno, nella gestione dei processi chiave;
- f) destinare adeguate risorse ai processi in base all’importanza del loro contributo al raggiungimento degli obiettivi strategici dell’organizzazione;
- g) introdurre indicatori di processo e definire obiettivi di *performance* misurabili orientati ai cliente interni ed esterni;
- h) monitorare e gestire i processi misurandone l’efficienza, l’efficacia, i risultati e gli impatti (*output* e *outcome*);
- i) monitorare l’evoluzione della legislazione e di altre forme di regolamentazione riguardante i processi dell’organizzazione universitaria, analizzandone l’impatto e applicando le previsioni normative in un’ottica di miglioramento e semplificazione dei processi stessi;
- j) monitorare e valutare gli impatti dei servizi ICT (ad esempio infrastrutture informatiche, siti *web*, portali, teledidattica e servizi in rete e dell’*e-government*) sui processi dell’organizzazione universitaria (ad esempio efficienza, qualità, efficacia, *privacy*, etc.);
- k) riesaminare e migliorare i processi anche attraverso il *benchmarking*, coinvolgendo i portatori di interesse più significativi e valutando l’efficacia dei cambiamenti;

- l) identificare, progettare e realizzare modifiche di processo per realizzare servizi che tendano alla semplificazione delle procedure amministrative (ad esempio sportelli polifunzionali, sportelli unici, interoperabilità tra strutture, ecc.);
- m) misurare e rivedere l'efficacia dei cambiamenti introdotti nei processi.

Sottocriterio 5.2 – Sviluppare ed erogare servizi e prodotti orientati al cittadino/cliente

Esempi:

- a) coinvolgere i cittadini/clienti e altri portatori di interesse significativi nella progettazione e nel miglioramento di servizi e prodotti (ad esempio attraverso indagini/forum telematici/focus group/inchieste sull'adeguatezza dei servizi o prodotti, tenendo conto anche degli aspetti legati alla diversità e di genere);
- b) coinvolgere i cittadini/clienti e i portatori di interesse più significativi nello sviluppo di *standard* di qualità per i servizi, per i prodotti e per le informazioni rivolte ai cittadini/clienti stessi;
- c) usare un linguaggio chiaro nella comunicazione e nella redazione di documenti e atti amministrativi relativi all'attività universitaria (ad esempio, guide dello studente, regolamenti didattici, regolamento tasse, linee guida, etc.);
- d) coinvolgere i cittadini/clienti nella progettazione e sviluppo di sistemi di informazione e canali di comunicazione;
- e) assicurare ai clienti la disponibilità di informazioni appropriate ed affidabili su prodotti e servizi offerti e modalità di erogazione dei servizi;
- f) promuovere e assicurare l'accessibilità all'organizzazione universitaria nel rispetto anche delle disabilità, ad esempio garantendo accessi facilitati e orari di apertura flessibili, fornendo documentazione in una pluralità di supporti e formati (poster, opuscoli, volantini, manifesti, etc.), con linguaggi appropriati che tengano conto delle peculiarità delle diverse categorie di clienti (ad esempio lingue straniere, Braille, etc.) ricorrendo anche a tecnologie innovative (ad esempio infrastrutture informatiche, siti web, portali, servizi in rete, etc.);
- g) promuovere l'interazione e la comunicazione con i clienti, ricorrendo anche alla comunicazione elettronica e alle tecnologie ICT;
- h) sviluppare sistemi di gestione delle richieste di informazione e dei reclami riesaminandone l'efficacia.

Sottocriterio 5.3 – Innovare i processi coinvolgendo i cittadini/clienti

Esempi:

- a) apprendere dalle innovazioni di altre organizzazioni (universitarie e non) a livello nazionale e internazionale;
- b) coinvolgere i cittadini/clienti e i portatori di interesse più significativi nelle innovazioni di processo (ad esempio sperimentando nuove soluzioni di servizio e di *e-government*, etc.);
- c) rendere disponibili le risorse necessarie per le innovazioni di processo;
- d) identificare, analizzare e superare attivamente gli ostacoli e le resistenze all'innovazione.

III.2 Criteri relativi ai risultati

Dal criterio 6 in poi la valutazione viene condotta sui Risultati. Nei criteri relativi ai risultati si misurano le percezioni: che cosa il personale; i cittadini/clienti, la società pensano dell'organizzazione. Si usano anche indicatori interni di *performance* che misurano quanto l'organizzazione stia facendo rispetto ai traguardi che si è prefissata (*outcome*).

La valutazione dei risultati richiede una modalità di analisi diversa da quella dei fattori abilitanti; pertanto da questo punto in poi la griglia di riferimento per l'assegnazione dei punteggi sarà quella per la valutazione dei Risultati.

Con il termine Risultati ci si riferisce a ciò che l'organizzazione effettivamente ottiene in termini di soddisfacimento di domande e bisogni dei diversi stakeholder e di raggiungimento dei propri obiettivi. Questo concetto si esplica nei quattro Criteri relativi ai Risultati, laddove l'Organizzazione Universitaria prende in considerazione i risultati di riferimento per ciascuno degli stakeholder di riferimento (esterni ed interni).

La correlazione con gli stakeholder riporta al processo di elaborazione delle politiche e strategie (Criterio "Politiche e Strategie"), nell'ambito del quale, l'Organizzazione Universitaria definisce i Risultati cui mira facendo riferimento alle esigenze degli stakeholder e ad altre misure di performance quali elementi di riferimento nell'elaborazione delle politiche e delle strategie. Le politiche e le strategie vengono elaborate bilanciando le esigenze dei vari stakeholder e vengono poi attuate al fine di conseguire i risultati attesi.

Tali risultati comprendono la *performance* dell'organizzazione (a livello sia finanziario sia operativo) e le percezioni degli *stakeholder*. Le percezioni rappresentano che cosa i clienti/utenti, il personale, la società pensano dell'organizzazione attraverso il feedback diretto da parte di uno *stakeholder* (per esempio, le risposte dei dipendenti a un'indagine interna); le prestazioni misurano quanto l'organizzazione sta ottenendo rispetto agli obiettivi che si è data (*output*) e ai traguardi che si è prefissata in termini di impatti da realizzare (*outcome*).

I risultati attesi possono essere opportunamente misurati attraverso:

- *Lagging Indicator*;
- *Leading Indicator*.

I *Lagging Indicator* mostrano il risultato finale di un'azione, di solito un certo tempo dopo la sua conclusione. La redditività è un *Lagging Indicator* del fatturato e delle spese. Anche le misure della percezione sono considerate *Lagging Indicator*, a causa della loro evidente posteriorità.

I *Leading Indicator*, talvolta indicati come *Driving Indicator*, sono normalmente soggetti a misurazioni più frequenti rispetto ai *Lagging Indicator*. Costituiscono il risultato di un processo di misurazione condotto dall'organizzazione e interamente sotto il suo controllo (per esempio, la misura del tempo di ciclo di un processo). I *Leading Indicator* sono fattori di previsione di un risultato futuro dotati di un certo grado di affidabilità. Ad esempio, la soddisfazione del personale, benché sia un *Lagging Indicator* del morale dei dipendenti, è normalmente considerata un *Leading Indicator* della soddisfazione dei clienti.

Le misure dei risultati rilevate periodicamente dall'organizzazione dovrebbero essere:

- rilevanti in termini di correlazione con le esigenze e le aspettative degli *stakeholder* più significativi e con le politiche e strategie dell'organizzazione;
- aggiornate, affidabili e precisi con i dovuti riferimenti alla ripetibilità delle misure e alla qualità e certificabilità dei dati;
- segmentate per offrire la possibilità di analizzare, con il giusto livello di approfondimento, aspetti generali e problematiche specifiche delle differenti aree dell'Organizzazione Universitaria (Amministrazione Centrale, Atenei Federati, Centri di Servizio, Facoltà, Consigli d'Area, Corsi di Studio, Dipartimenti, Centri di Ricerca, ecc.) o dei differenti processi sviluppati e/o servizi erogati.

Nelle organizzazioni eccellenti i risultati presentano **trend** positivi e/o performance buone nel tempo, gli **obiettivi** sono adeguati in termini di rappresentatività (e raggiunti o superati rispetto ai target definiti). Le performance vengono **confrontate** con quelle di altre organizzazioni e reggono bene il confronto, in particolare rispetto ai leader di settore o alle organizzazioni di classe mondiale. Il **rapporto di causa-effetto** fra gli approcci adottati e i risultati conseguiti appare con tutta evidenza.

Note di lettura e interpretazione in merito agli indicatori di risultato

Nei seguenti criteri la presentazione dei risultati viene sviluppata in maniera ampia suddividendo gli esempi, per ogni sottocriterio, ove possibile per:

- un primo livello costituito dalla definizione di famiglie di esempi
- un secondo livello costituito dall'articolazione di queste famiglie in vari fattori in cui può essere articolata la valutazione della performance.

Tale scelta scaturisce dalla possibilità di offrire, ai diversi livelli e articolazioni di una organizzazione universitaria, un set di indicatori potenzialmente utilizzabili che coprono uno spaccato ampio e con differenti segmentazioni. Infatti, l'occasione della personalizzazione del CAF per le università rappresenta un'occasione importante per sviluppare una lettura integrata e sistematica delle possibilità di misura delle prestazioni.

Tale ampia offerta di indicatori non deve, però, essere letta come un vincolo per l'organizzazione che, tra gli indicatori proposti, potrà scegliere liberamente (laddove gli indicatori non siano obbligatoriamente previsti da dispositivi normativi cogenti) quale è il set di indicatori più opportuno per analizzare e valutare le prestazioni dell'organizzazione stessa tenendo conto del livello di strutturazione del suo sistema di *governance* e dei vincoli di opportunità in termini di efficacia/efficienza del sistema di misurazione e *reporting*.

Critério 6: Risultati orientati al cittadino/cliente

Definizione

I risultati che l'organizzazione ottiene in relazione al grado di soddisfazione dei suoi clienti nei suoi confronti e nei confronti dei prodotti/servizi che eroga.

Implicazioni chiave

Le organizzazioni universitarie intrattengono relazioni complesse con i clienti e con il territorio all'interno del quale operano. In alcuni casi esse si caratterizzano come rapporto di clientela specialmente nel caso di erogazione diretta di servizi (didattica, formazione, ricerca, trasferimento di risultati della ricerca, supporto all'innovazione, servizi agli studenti, servizi al territorio, ecc.). Mentre in altri casi possono essere descritte come rapporti con gli utenti delle strutture e dei servizi universitari e, più in generale, con i cittadini; attraverso tali rapporti l'organizzazione universitaria opera per determinare e rafforzare l'ambiente in cui si svolge la vita sociale ed economica. Poiché i due casi non sono sempre chiaramente separabili, tale relazione complessa viene qui descritta come rapporto con il "cittadino/cliente".

I clienti sono i destinatari o beneficiari diretti dell'attività, dei prodotti e dei servizi delle organizzazioni universitarie. I clienti devono essere intesi come gli utilizzatori primari dei servizi forniti, ma non necessariamente devono essere fatti coincidere con essi. Le organizzazioni universitarie erogano servizi, nell'ambito della loro autonomia, in conformità alle norme emanate dal governo centrale e/o locale e devono rendere conto delle loro *performance* alla struttura governativa di riferimento e, più in generale, ai cittadini che, con il pagamento di tasse e tributi, contribuiscono al finanziamento delle organizzazioni universitarie.

Le *performance* attese secondo le politiche autonomamente elaborate e secondo le disposizioni di norme, sono trattate nei risultati organizzativi (Critério 9). Gli obiettivi generali delle politiche pubbliche sono quelli stabiliti dai governi nazionali, regionali e locali, e possono essere in vario grado orientati alla soddisfazione delle aspettative dei cittadini/clienti e del territorio di riferimento (che può non essere, ovviamente, solo quello locale). La misurazione della soddisfazione dei cittadini/clienti e del territorio di riferimento si indirizza, di norma, su aspetti che sono stati identificati come rilevanti da gruppi di cittadini/clienti e su ciò che l'organizzazione può migliorare nell'ambito della propria operatività.

È importante per l'organizzazione universitaria misurare direttamente il grado di soddisfazione dei propri clienti e dei cittadini/clienti del territorio di riferimento relativamente all'immagine complessiva dell'organizzazione, ai prodotti e servizi che essa fornisce, a quanto essa sia aperta e capace di coinvolgere i clienti/utenti e il territorio.

Generalmente, per registrare il livello di soddisfazione dei cittadini/clienti le organizzazioni universitarie utilizzano questionari o indagini, ma possono fare ricorso anche ad altri strumenti complementari come *focus group* o *panel* di utenti.

Alcuni esempi di informazioni che possono essere raccolte sono: dati su prodotti e servizi, sull'immagine dell'organizzazione, su cortesia, disponibilità e cordialità del personale.

Con riferimento alle organizzazioni universitarie vale qui la pena riprendere quanto già riportato nel box allegato all'introduzione del Critério 5 per ricordare che così come lo studente che si iscrive ad un corso di studio universitario costituisce l'input al processo formativo universitario (caratterizzato dal bagaglio di conoscenze e abilità acquisite nei processi formativi precedenti in tal senso costituisce a tutti gli effetti quello che potrebbe essere definito un "semilavorato pregiato in ingresso"), lo studente che si laurea:

costituisce l'output (il prodotto/risultato complessivo) del processo formativo universitario (caratterizzato dal bagaglio di conoscenze e abilità acquisite nel processo formativo universitario);

concorre a determinare l'outcome sulla società nel momento in cui tramite il bagaglio di conoscenze, abilità e professionalità contribuisce allo sviluppo delle organizzazioni (pubbliche e private) nelle quali lavora e, più in generale, allo sviluppo della società civile

Valutazione

Considerare i risultati ottenuti dall'organizzazione per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini/ clienti attraverso:

Sottocriterio 6.1 I risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente

Esempi:

- a) *Risultati della misurazione della soddisfazione relativi all'immagine complessiva dell'organizzazione nelle seguenti dimensioni:*
- reputazione (didattica, ricerca, docenti,...);
 - accessibilità (spaziale, temporale, via web);
 - adeguatezza;
 - affidabilità;
 - aspetti tangibili (ad esempio aspetto delle infrastrutture, delle attrezzature, delle apparecchiature e dei materiali di comunicazione);
 - comprensione del cliente;
 - capacità di risposta;
 - competenza;
 - correttezza;
 - credibilità;
 - cortesia;
 - comunicazione (es. disponibilità e diffusione dell'informazione, capacità di mantenere i clienti informati con adeguata chiarezza del linguaggio);
 - organizzazione (es. positive relazioni interne tra le varie componenti dell'organizzazione universitaria, diffusione delle informazioni, puntualità dell'azione amministrativa).
- b) *Risultati della misurazione della soddisfazione relativi al coinvolgimento e partecipazione degli stakeholder (nelle aree della didattica, della ricerca e dei servizi) quali ad esempio:*
- definizione e progettazione dell'offerta formativa, pianificazione ed erogazione dell'attività didattica;
 - miglioramento dell'accessibilità;
 - definizione delle attività di comunicazione;
 - capacità di innovare i processi di coinvolgimento (es: attraverso consultazioni via web mediante forum; gruppi di lavoro, ecc.).
- c) *Risultati della misurazione della soddisfazione relativi all'accessibilità e alla facilità di contatto (spaziale, temporale e via web nelle aree della didattica, della ricerca e dei servizi) quali ad esempio:*
- ubicazione delle sedi (amministrazione centrale, facoltà, dipartimenti, aule, biblioteche, laboratori, ecc.) e degli sportelli (segreterie, sportelli orientamento, ecc.) in funzione dell'accessibilità;

- orari di apertura;
- tempi di attesa;
- disponibilità di sportelli unici;
- molteplicità e accessibilità di canali informativi;
- disponibilità di informazioni e modulistica on line, facilità di accesso on line;
- impiego di mezzi e strumenti di comunicazione di ampia diffusione;
- capacità di rapportarsi adottando lingue e linguaggi differenziati a seconda delle esigenze dell'interlocutore.

d) *Risultati della misurazione della soddisfazione relativi a prodotti e servizi con riferimento a:*

- attività didattica: ampiezza dell'offerta didattica, rispetto dei requisiti (Necessari, Qualificanti, ecc.); livello della formazione degli studenti (anche in considerazione della capacità di impiego professionale); *partnership* per la realizzazione di prodotti offerti e/o per l'erogazione di servizi; assegnazione di supplenze/incarichi per copertura insegnamenti;
- servizi di supporto all'attività didattica: orientamento, valutazione delle conoscenze al momento dell'accesso, attività di supporto per il recupero (es. OFA, attivazione di precorsi), tutorato didattico, tutorato organizzativo, supporto all'internazionalizzazione (Erasmus, ecc.), attività professionalizzanti, tirocini, stage, orientamento in uscita, *placement*;
- attività di ricerca (istituzionale e conto terzi): rilevanza/prestigio nei diversi settori di riferimento a livello nazionale e internazionale; credibilità dei diversi settori quali partner del mondo imprenditoriale;
- valorizzazione del *know-how* e del trasferimento tecnologico: progetti realizzati congiuntamente, brevetti ceduti, cessione di licenze, impatto della performance dell'organizzazione universitaria sul grado di innovazione delle imprese;
- apertura al territorio: messa a disposizione delle infrastrutture al territorio, ampiezza e differenziazione dei servizi;
- attività di formazione a catalogo o su commessa;
- prestazioni a tariffario quali: analisi/prove di laboratorio, verifiche e/o collaudi, taratura strumenti.

Sottocriterio 6.2 Indicatori di orientamento al cittadino/cliente

Esempi:

a) *Misure di performance riguardanti l'immagine complessiva dell'organizzazione sia a livello di Ateneo sia nelle aree della didattica, della ricerca e dei servizi con riferimento a:*

- aderenza agli *standard* di qualità pubblicizzati all'esterno, ad esempio attraverso le carte dei servizi;
- tempi di attesa e di erogazione dei servizi;
- numerosità ed efficacia delle *partnership* per la realizzazione di prodotti o servizi;
- capacità di attrazione di finanziamenti pubblici e privati destinati alla realizzazione di singoli prodotti o servizi;
- numerosità degli atti restituiti per la presenza di errori e/o casi che richiedono la ripetizione dell'attività o modalità di compensazione;
- capacità di gestione dei reclami;
- qualità della comunicazione esterna (compreso il livello di qualità del sito *web*);

- entità della formazione del personale dedicata all'efficace gestione delle relazioni con i cittadini/clienti;
 - osservanza delle differenze di genere e delle diversità.
- b. *Misure di performance riguardanti il coinvolgimento quali ad esempio:*
- livello di partecipazione e contributo degli *stakeholder* nei processi decisionali ai vari livelli;
 - livello di partecipazione e contributo degli *stakeholder* nell'analisi dei bisogni, nella progettazione, nell'erogazione e valutazione dei servizi e dei prodotti (ad esempio entità dei suggerimenti ricevuti e utilizzati);
 - livello di utilizzo della comunicazione multicanale e *web-based*;
 - numerosità degli incontri di orientamento rivolti a Scuole e Istituti, e livello di partecipazione;
 - numerosità degli eventi di presentazione di aziende (*Career Day, Career Lab*) e relativo livello di partecipazione.
- c. *Misure di performance riguardanti prodotti e servizi con particolare riferimento alle seguenti aree:*
- risultati di prestazione relativi all'attività didattica quali ad esempio: ampiezza dell'offerta didattica, disponibilità di percorsi professionalizzanti e di attività extra-curricolari, composizione del corpo docente, internazionalizzazione dell'offerta formativa e del corpo docente, rapporto docenti/studenti, disponibilità di aule/spazi studio, disponibilità di laboratori, disponibilità di borse di studio/agevolazioni per gli studenti, indicatori di successo dell'attività didattica, indicatori della carriera studente;
 - risultati di prestazione relativi ai servizi di supporto all'attività didattica quali ad esempio: attività di orientamento, attività di supporto per il recupero, attività di segreteria, informazione e comunicazione, tutorato didattico e organizzativo, supporto all'internazionalizzazione, attività professionalizzanti, attività di tirocinio/stage, orientamento in uscita, *placement*;
 - risultati di prestazione relativi all'attività di ricerca (istituzionale e conto terzi) in termini di: premi e riconoscimenti, produttività scientifica di docenti/settori scientifico-disciplinari/dipartimenti, capacità di attrazione fondi di ricerca, capacità di brevettazione;
 - risultati di prestazione relativi all'attività di valorizzazione del *know-how* e del trasferimento tecnologico quali ad esempio: capacità di costituire *spin-off* e relativo tasso di successo, capacità di trasferire brevetti e licenze;
 - risultati di prestazione generale in merito ai servizi offerti quali ad esempio: ampiezza e differenziazione dei servizi, aderenza agli *standard* di qualità, indici di prestazione dei servizi di interesse dei clienti;
 - risultati di prestazione in merito all'attività di formazione a catalogo o su commessa senza valore legale del titolo di studio quali ad esempio: ampiezza dell'offerta formativa, articolazione temporale dell'offerta, livello di partecipazione, livello di soddisfazione, risultati di apprendimento;
 - risultati di prestazione in merito alle prestazioni a tariffario quali ad esempio: analisi/prove di laboratorio, verifiche e/o collaudi, taratura strumenti;
 - risultati di prestazione relativi alla disponibilità di infrastrutture a supporto dell'attività didattica (aule, spazi studio, laboratori, postazioni informatiche, copertura *wireless*, ecc.), di strutture per l'ospitalità (residenze, mense, convenzioni per posti letto, ecc.), di strutture per attività ricreativa/sportiva e relativa accessibilità.

Criterion 7: Results relative to Personnel

Definition

Results that the university organization obtains in the development of competences, motivation, satisfaction and *performance* of teaching and technical-administrative personnel.

Key Implications

This criterion refers to the satisfaction of all university personnel. Generally, organizations carry out internal surveys to identify levels of satisfaction of personnel, but other complementary instruments such as *focus group*, interviews at the end of the work report and evaluation sessions can be used. It is also possible to use systems to evaluate the *performance* of personnel and the development of competences.

External constraints can limit the freedom of the organization in this area. Constraints and the way in which the organization overcomes or acts on them should be clearly stated.

It is important for all organizations to carry out surveys to know the opinion of personnel regarding the image of the organization and its mission, the work environment, the *leadership* and the management systems of the organization, the development of careers and professional competences and the products and services that the organization provides.

It is also useful for organizations to have a set of *performance* indicators to measure the results achieved, respect for objectives and expectations, relative to the degree of satisfaction of personnel, individual *performance*, development of competences, motivation and level of involvement in the organization.

Evaluation

Consider the results obtained by the organization to satisfy needs and expectations of personnel through:

Sub-criterion 7.1 Results of the measurement of satisfaction and motivation of personnel

Examples:

- a) *Results relative to the overall satisfaction of personnel with reference to:*
- image and *performance* of the university organization (respect for society, territory, students, families, companies and public and private entities that assume graduates, citizens/customers, other stakeholders);
 - value and adequacy of the educational offer and the didactic organization;
 - value and adequacy of support services to didactics such as: orientation in entry, support in the course (*tutoring, counseling, etc.*), support for those who drop out of the course of study, evaluation system, monitoring of careers, level of learning, orientation in exit, *placement*, support for admission to the degree and the master's degree;
 - level of involvement in the organization and its mission;
 - level of awareness regarding conflicts of interest.

b) *Risultati relativi alla soddisfazione del personale nei confronti della direzione e del sistema di gestione con riferimento a:*

- capacità di guidare l'organizzazione universitaria (ad esempio definire obiettivi, coinvolgere, allocare le risorse ecc.) e di gestire la comunicazione *top-down* e *bottom-up*;
- livello di conoscenza della strategia, della missione dell'organizzazione e degli obiettivi di medio-lungo periodo;
- capacità di formalizzare e standardizzare i cambiamenti organizzativi rendendo chiari e trasparenti: ruoli, compiti, *mission* e attività;
- approccio alla valutazione delle risorse umane, in coerenza con le politiche perseguite e con l'obiettivo della valorizzazione dell'impegno e delle competenze;
- approccio all'innovazione;
- capacità di progettare e utilizzare forme di rendicontazione diverse (ad esempio *report* dell'Ateneo, ecc.) coerenti con gli strumenti di programmazione (ad esempio piani strategici, obiettivi dirigenziali);
- capacità di valorizzare i singoli individui;
- possibilità per i collaboratori di esprimere formalmente le percezioni in merito all'operato dei capi;
- riconoscimenti all'impegno individuale e di gruppo attraverso:
 - riconoscimenti tangibili come gli incentivi economici, l'attribuzione di incarichi per cui è prevista una remunerazione aggiuntiva, l'attribuzione di incarichi che consentano vantaggi sull'organizzazione del lavoro o sulla progressione di carriera quali ad esempio l'assegnazione di progetti di particolare rilievo;
 - i riconoscimenti simbolici come ad esempio lettere di encomio, di ringraziamento, di congratulazione, menzioni in incontri ufficiali, assegnazione di progetti di interesse della persona.

c) *Risultati relativi alla soddisfazione del personale per le condizioni lavorative con riferimento a:*

- cultura organizzativa;
- clima negli ambienti di lavoro (ad esempio come vengono gestiti i conflitti, le rimostranze, i problemi personali);
- capacità dell'organizzazione di garantire al personale strumenti e spazi dedicati al lavoro (adeguatezza, funzionalità e aggiornamento degli strumenti di lavoro; funzionalità e organizzazione degli uffici, delle sale riunioni; ecc.);
- capacità dell'organizzazione di garantire servizi comuni, spazi ricreativi e benefit al personale (ad esempio mense, sale ristoro, buoni pasto, convenzioni con centri culturali o altre agevolazioni);
- formalizzazione, diffusione e comunicazione di regole o protocolli per garantire pari opportunità e equità nei trattamenti economici, nei comportamenti e nei percorsi/opportunità di carriera;
- approccio a tematiche sociali (ad esempio flessibilità dell'orario di lavoro in coerenza con il principio delle pari opportunità di genere e della conciliazione dei tempi, politiche di inclusione dei soggetti disabili, di sostegno al personale in situazioni di grave malattia, di stabilizzazione del personale precario);
- attenzione, oltre al mero rispetto della normativa vigente, al benessere organizzativo in tema di sicurezza e gestione dei rischi.

- d) *Risultati relativi alla motivazione e alla soddisfazione del personale per lo sviluppo della carriera e delle competenze con riferimento a:*
- capacità dell'organizzazione di promuovere strategie per la gestione delle risorse umane, per lo sviluppo sistematico delle competenze, per i sistemi di valutazione e per le politiche di formazione;
 - chiarezza dei ruoli, responsabilità, compiti e tempi di responsabilizzazione;
 - definizione di obiettivi chiari e trasparenza del processo di valutazione dei risultati;
 - capacità di promuovere la conoscenza, da parte del personale, degli obiettivi dell'organizzazione;
 - disponibilità del personale ad accettare i cambiamenti;
 - gestione dei piani di sviluppo e della *job rotation*;
 - iniziative a supporto dell'arricchimento del curriculum;
 - scambio di esperienze con altre organizzazioni universitarie e enti.

Sottocriterio 7.2 Gli indicatori di risultato del personale

Esempi:

- a) *Misure di performance riguardanti la soddisfazione del personale con riferimento a:*
- assenteismo;
 - *turnover* complessivo;
 - *turnover* dei neo-assunti;
 - stabilità del personale all'anno n;
 - contestazioni su azioni relative al personale.
- b) *Misure di performance del personale (ad esempio misure di produttività, risultati di valutazione) con riferimento a:*
- produttività (contributo individuale e aggregato);
 - capacità di utilizzo delle conoscenze e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.
- c) *Misure di performance riguardanti lo sviluppo delle competenze, con riferimento a:*
- presenza ed estensione della formazione (ad esempio livello di partecipazione e percentuale di successo nelle attività di formazione, efficacia dei budget destinati alla formazione);
 - diffusione di metodologie e tecniche.
- d) *Misure della capacità del personale di relazionarsi ai cittadini/clienti e di rispondere ai loro bisogni, con riferimento a:*
- copertura dei servizi offerti in modalità *web service*;
 - tipologia e numerosità dei reclami;
 - numerosità dei contatti diretti con i vari clienti e delle iniziative attivate di conseguenza;
 - continuità dei servizi;
 - rapidità di risposta alle richieste;
 - accessibilità temporale ai servizi (giornaliera/settimanale);
 - tempi di attesa per l'accesso ai servizi, agli sportelli, ecc.;
 - servizi gestiti attraverso modelli di Qualità o di SLA (*Service Level Agreement*).
- e) *Misure della mobilità all'interno e all'esterno dell'organizzazione, con riferimento a:*

- a) personale docente;
- b) personale tecnico-amministrativo.

f) *Misure di performance di iniziative riguardanti la motivazione e il coinvolgimento del personale quali ad esempio:*

- partecipazione alla definizione e attuazione di analisi organizzative (sistema di valutazione delle prestazioni, anagrafiche e inventari delle competenze, ecc.);
- partecipazione all'attivazione di canali di ascolto (indagini a sfondo diagnostico in ambito motivazionale, climatico, retributivo e relativo livello di partecipazione alle stesse);
- partecipazione a comunità di pratiche (comunità omogenee sul piano professionale, delle competenze, degli obiettivi e dei problemi che li accomunano);
- partecipazione a gruppi di lavoro interfunzionali formalizzati;
- partecipazione ad organismi di coinvolgimento istituzionale;
- partecipazione a progetti e programmi realizzati in collaborazione con altre organizzazioni universitarie e/o altri enti;
- consistenza delle ore di straordinario non retribuite e non recuperate;
- entità e qualità delle proposte di innovazione presentate dal personale (proposte accolte e loro tasso di successo);
- entità ed efficacia delle azioni in risposta alle indagini di percezione del personale.

g) *Misure dei riconoscimenti individuali e di gruppo quali ad esempio:*

- personale interessato da specifiche incentivazioni legate alla produttività individuale e/o di gruppo/collettiva;
- entità e incidenza delle indennità di posizione e di responsabilità;
- quantità di risorse attribuite applicando criteri di valutazione;
- incidenza del conto terzi sulla retribuzione del personale;
- tempo medio di permanenza nella categoria.

h) *Misure delle segnalazioni di possibili casi di conflitto di interesse e valutazioni sui relativi esiti, con riferimento a:*

- provvedimenti disciplinari avviati per conflitto di interesse;
- richieste di incarichi esterni rifiutate per conflitto di interesse.

Criterio 8: Risultati relativi alla società

Definizione

I risultati che l'organizzazione universitaria ottiene nella soddisfazione dei bisogni della comunità locale, nazionale ed internazionale. Questo può includere anche la percezione relativa all'approccio e al contributo dell'organizzazione alla qualità della vita e dell'ambiente e alla conservazione delle risorse naturali, nonché le misurazioni che l'organizzazione stessa conduce per verificare l'efficacia del proprio contributo alla società.

Implicazioni chiave

Le organizzazioni pubbliche hanno un impatto sulla società in virtù della natura stessa delle loro attività primarie e del loro mandato istituzionale e i prodotti di tali attività influenzeranno beneficiari diretti ed indiretti. Le analisi degli effetti immediati di tali attività sui beneficiari diretti devono essere presentate nel criterio relativo alla soddisfazione del cittadino/cliente (criterio 6) e nel criterio relativo ai risultati delle *performance* chiave (criterio. 9).

Il criterio 8 ha lo scopo di misurare gli impatti intenzionali o non intenzionali che l'organizzazione determina sulla società al di là di quelli connessi con le sue attività primarie e con il suo mandato istituzionale. In questo senso, l'analisi deve prendere qui in considerazione sia gli impatti derivanti dagli obiettivi pianificati, che le conseguenze non intenzionali, come gli effetti collaterali, che possono avere un impatto positivo o negativo sulla società.

La valutazione prende in considerazione sia le misurazioni qualitative della percezione che gli indicatori quantitativi.

I risultati da analizzare possono essere relativi a:

- impatto economico;
- dimensione sociale, ad esempio attraverso il rispetto e la promozione di criteri di equità (in particolare in tema di opportunità di accesso e di sostegno al proseguimento degli studi), attenzione ai soggetti diversamente abili;
- qualità della vita;
- impatto sull'ambiente;
- qualità della democrazia.

Valutazione:

Considerare i risultati ottenuti dall'organizzazione rispetto alla società con riferimento a:

Sottocriterio 8.1 I risultati sociali percepiti dai portatori di interesse

Esempi:

- a) *Risultati di percezione relativi all'immagine complessiva dell'Ateneo (o di singole articolazioni) registrata dai media e dalle associazioni di interesse economico e diffuso, attraverso misure di performance quali ad esempio:*
- impatto sulla qualità della vita dei portatori di interesse interni ed esterni (studenti, famiglie, personale dell'organizzazione, mondo del lavoro, ecc.);
 - impatto sullo sviluppo sociale e contributo alla crescita culturale;
 - contributo allo sviluppo della tecnologia e dell'innovazione;
 - apertura e trasparenza dell'organizzazione universitaria, efficacia nel rispondere ai contatti;
 - fruibilità dei servizi erogati dall'organizzazione universitaria.
- b) *Risultati di percezione relativi all'organizzazione come soggetto economico quali ad esempio:*
- impatto economico sulla società a livello locale, regionale, nazionale e internazionale;
 - reputazione dell'organizzazione come datore di lavoro/contributore alla società locale/globale attraverso la creazione di forza lavoro qualificata;
 - partecipazione a progetti di notevole rilevanza e impatto economico a scala territoriale, a spin-off ed a start up.
- c) *Risultati di percezione relativi all'organizzazione come soggetto istituzionale responsabile, quali ad esempio:*
- comportamenti propositivi e collaborativi con le autorità pubbliche e gli organismi di rappresentanza delle Istituzioni Universitarie e, più in generale della Pubblica Amministrazione (MIUR, ANVUR, CRUI, CIVIT, ecc.);
 - sviluppo di relazioni cooperative con le altre organizzazioni universitarie attive sul territorio (Comitati regionali di coordinamento, Conferenza dei Rettori delle Università della Regione, Federazioni, ecc.);
 - diffusione di informazioni significative per la comunità.
- d) *Risultati di percezione relativi al comportamento dell'organizzazione universitaria ispirato a valori dichiarati e pubblicizzati quali ad esempio:*
- adozione di regolamenti e istituzione di con lo scopo di orientare la comunità universitaria alla condivisione di principi etici, comunicati in modo diffuso e trasparente;
 - perseguimento attivo delle pari opportunità e sua influenza nel contesto sociale.
- e) *Risultati di percezione relativi al coinvolgimento nella comunità locale quali ad esempio:*
- iniziative in collaborazione con istituzioni e associazioni locali;
 - promozione di eventi culturali aperti alla collettività;
 - partecipazione a programmi educativi e formativi;
 - sviluppo di attività di rilevanza sociale e territoriale;
 - coinvolgimento in organismi locali per attività connesse a quelle dell'organizzazione;
 - supporto ad attività di servizio sanitario e sociale;

- promozione e sponsorizzazione di attività sportive e ricreative;
- attività di volontariato e di impegno umanitario.

f) *Risultati di percezione relativi all'organizzazione in termini di impatto sulla società relativo allo sviluppo sostenibile a livello locale, regionale, nazionale e internazionale quali ad esempio:*

- promozione e organizzazione di iniziative e campagne di sensibilizzazione sul rispetto dell'ambiente, sulla salvaguardia della salute e sicurezza, sulla riduzione e razionalizzazione dei consumi, sul recupero e riciclo;
- diffusione nel territorio locale, regionale, nazionale e internazionale, di esperienze positive, testate dall'organizzazione universitaria in tema di rispetto dell'ambiente, di riduzione e la razionalizzazione dei consumi, di recupero e riciclo.

g) *Risultati di percezione relativi all'organizzazione in termini di impatto ambientale sulla società a livello locale, regionale, nazionale e internazionale (azioni volte a ridurre prevenire e ridurre disturbi o danni derivanti dalle proprie attività di produzione e/o dai propri prodotti e servizi durante il loro ciclo di vita) quali ad esempio:*

- studi di impatto ambientale;
- ottenimento di certificazioni ambientali e implementazione di sistemi di gestione in qualità ambientale;
- implementazione di sistemi di gestione per la sicurezza;
- promozione di misure che contribuiscano, d'intesa con gli altri attori operanti nel territorio, allo sviluppo sostenibile dell'area urbana con politiche per la riduzione degli effetti negativi della mobilità (presenza e attività del *mobility manager*; *car pooling*, sostegno all'utilizzo del trasporto pubblico, ecc.);
- valutazione della performance ambientale e del ciclo di vita dei prodotti (ad esempio impronta ecologica, impronta climatica, ecc.);
- gestione dei rischi per la salute e sicurezza;
- riduzione dei rumori e degli odori sgradevoli;
- riduzione dell'inquinamento e delle emissioni di sostanze tossiche;
- iniziative per la raccolta differenziata ed il recupero e riciclo di rifiuti.

h) *Risultati di percezione relativi ad attività volte a promuovere la preservazione, il risparmio e il reintegro delle risorse naturali quali ad esempio:*

- risparmio energetico (ad esempio presenza e attività dell'*energy manager*);
- analisi della catena di fornitura (ad esempio presenza di *green procurement*, ecc.);
- gestione della logistica esterna ed interna;
- riduzione ed eliminazione di sprechi e di materiali per imballaggio;
- sostituzione di materie prime o altri fattori di produzione;
- corretto utilizzo delle risorse di pubblica utilità come gas, acqua, elettricità.

Sottocriterio 8.2 Misure della performance sociale dell'organizzazione

Esempi:

In relazione ai fini dell'organizzazione universitaria, gli indicatori di prestazione possono includere, **oltre agli elementi indicati in 8.1**, i seguenti esempi:

- variazione dei livelli occupazionali determinati dall'organizzazione universitaria;
- riconoscimenti e premi ricevuti;
- attenzione ricevuta dai media e suo rilievo;
- relazioni con autorità, gruppi e rappresentanti di comunità;
- scambio produttivo di conoscenze e informazioni con altri soggetti, iniziative di *knowledge transfer*;
- manifestazioni culturali realizzate localmente, tra cui quelle aperte alla cittadinanza; analisi delle ricadute in termini di visibilità;
- uso degli spazi dell'Ateneo da parte del territorio;
- sostegno agli studenti e a cittadini socialmente svantaggiati;
- sostegno all'integrazione e accoglienza degli studenti stranieri e in generale impegno nell'ambito politiche di accoglienza e integrazione;
- sostegno ai cittadini socialmente svantaggiati;
- sostegno all'integrazione e accoglienza delle minoranze;
- livello di assunzione dei diversamente abili rispetto alla quota obbligatoria;
- promozione e sostegno a progetti di cooperazione internazionale allo sviluppo;
- sostegno all'impegno civico degli studenti e del personale;
- iniziative a favore del volontariato sociale organizzate;
- interventi formativi per tutelare il personale, gli studenti e la cittadinanza da rischi per la salute e incidenti;
- attività dell'organizzazione per preservare e sostenere le risorse e ridurre gli impatti ambientali.

CRITERIO 9 Risultati relativi alle performance chiave

Definizione

I risultati che l'organizzazione universitaria ottiene come effetto delle strategie e delle politiche attuate per soddisfare i bisogni e le richieste dei vari portatori di interesse (risultati esterni) e i risultati che l'organizzazione ha ottenuto nella gestione e nei processi di miglioramento (risultati interni).

Implicazioni chiave

I risultati relativi alle *performance* chiave riguardano tutto ciò che l'organizzazione ha stabilito essere essenziale: risultati misurabili che individuano il successo dell'organizzazione nel breve e nel lungo termine.

Essi rappresentano la capacità delle politiche e dei processi di raggiungere fini e obiettivi, inclusi i traguardi specifici definiti dal livello politico.

I risultati relativi alle performance chiave possono essere suddivisi in:

- 1) *risultati esterni*: la misurazione dell'efficacia delle politiche e dei servizi/prodotti in termini di capacità di migliorare le condizioni dei beneficiari diretti e di raggiungere gli obiettivi delle attività chiave, considerando sia gli *output* – servizi e prodotti – sia gli *outcome* – impatti delle attività primarie dell'organizzazione sui portatori di interesse esterni (efficacia);
- 2) *risultati interni*: la misurazione del funzionamento interno dell'organizzazione ovvero della gestione, del miglioramento e della *performance* finanziaria (efficienza ed economicità).

Queste misure sono strettamente legate alle politiche e strategie (criterio 2), alle partnership e risorse (criterio 4) e ai processi (criterio 5).

Valutazione

Considerare l'evidenza degli obiettivi raggiunti dall'organizzazione in relazione a:

Sottocriterio 9.1 I risultati esterni: *output* e *outcome* riferiti agli obiettivi

Esempi:

- a) *Prestazioni (output e outcome) relative all'erogazione di servizi realizzati a livello di organizzazione universitaria e/o di singole strutture con riferimento alle diverse aree di attività, fra cui ad esempio:*
- misure chiave delle prestazioni complessive in rapporto agli obiettivi della pianificazione strategica: capacità di attrazione, risultati di posizionamento in valutazioni/classifiche nazionali/internazionali (Rilevazione Nuclei, Indicatori FFO, Censis, Sole 24 ore, Alma Laurea, Shanghai, *Times Higher Education Supplement*); premi nazionali e internazionali; posizioni di prestigio (in campo scientifico, imprenditoriale, politico, ecc.) ricoperte da ex studenti;
 - misure chiave dell'attività didattica per il rilascio di titoli di studio con valore legale quali: ampiezza dell'offerta formativa (corsi di laurea, corsi di laurea magistrale, percorsi di eccellenza, master, corsi di dottorato di ricerca), qualità dell'offerta formativa (attività di *quality assurance*, rispetto dei requisiti, analisi di *customer satisfaction*), indicatori del successo dell'attività didattica (tempi di entrata nel mondo del lavoro e nella ricerca; soddisfazione laureati; ecc.)
 - misure chiave dell'attività di ricerca quali: volume dell'attività di ricerca (numero e ammontare dei progetti di ricerca, tasso di successo della partecipazione a bandi), investimenti nella ricerca (capacità di autofinanziamento, acquisto di attrezzature per la ricerca), produttività della ricerca (quantità e qualità delle pubblicazioni scientifiche, brevetti, *spin-off*);
 - risultati chiave dell'attività di valorizzazione del *know-how* quali volumi e ricavi derivanti da: brevetti e licenze trasferite, *spin-off* universitari e con operatori industriali nella compagine societaria;
 - misure chiave dell'erogazione di servizi quali: risultati di prestazioni organizzative dei processi rivolti ai clienti (orientamento, segreterie, servizi informatici, accesso *web* per la fruibilità dei servizi, ecc.);
 - misure chiave dell'attività di organizzazione di manifestazioni (seminari, convegni, manifestazioni);
 - misure chiave dell'attività di formazione a catalogo o su commessa senza valore legale dei titoli di studio (ampiezza dell'offerta didattica, volumi di formazione erogata, valore delle attività formative erogate, livello di partecipazione alle attività formative);
 - misure chiave dell'attività di Prestazioni a tariffario, quali analisi/prove di laboratorio, verifiche e/o collaudi, tarature strumenti (volume di prestazioni a tariffario effettuate, valore delle attività svolte), ricerca applicata di carattere consulenziale, ecc.
 - misure relative alla politica del personale (reclutamento, gestione, formazione, valutazione di performance e retribuzione accessoria, progressioni, ecc.).
- b) *Miglioramento della qualità dei prodotti e servizi erogati con riferimento ai risultati misurati*

- c) *Livello di efficienza in termini di costi (output raggiunti al minor costo possibile) fra i quali ad esempio:*
- efficienza della Didattica, utilizzando indicatori quali, ad esempio: spese totali per corso di laurea, per studente, per credito erogato, per docenza esterna;
 - efficienza della Ricerca con riferimento a parametri quali: investimento/finanziamento ottenuto, spese per il personale della ricerca, risorse trasferite a partner della ricerca;
 - efficienza dei Servizi con riferimento a “costi standard” (immatricolazioni, gestione carriere, trasferimenti, certificazioni, spesa totale gestione missioni/missioni liquidate, ecc.);
 - efficienza delle Infrastrutture con riferimento a: gestione del patrimonio immobiliare (assicurazioni, guardiania, manutenzione ordinaria e straordinaria, adeguamento a normative di sicurezza, costi di riscaldamento e condizionamento, ecc.), manutenzione di strutture e attrezzature, gestione degli spazi, gestione delle infrastrutture tecnologiche, manutenzione dei sistemi informativi;
 - efficienza dell’Organizzazione con riferimento alla gestione del personale.
- d) *Risultati di attività di benchmarking/benchlearning quali ad esempio:*
- risultati di progetti nazionali (es.: Progetto *Good Practices*, ecc.);
 - risultati di (attività di) *benchmarking* interno tra strutture analoghe.

Sottocriterio 9.2 I risultati interni

Esempi:

- a) *Risultati nel campo della gestione e dell’innovazione fra i quali ad esempio:*
- evidenza del coinvolgimento nell’organizzazione dei portatori di interesse più significativi (es.: presenza di tali soggetti negli organi di governo, grado di coinvolgimento nei processi di formulazione delle strategie e di pianificazione dell’università, ecc.);
 - risultati della creazione di partnership e di attività di cooperazione universitaria (*partnership*, convenzioni per il rilascio di titoli doppi e congiunti, accordi di collaborazione scientifica, *spin-off*, consorzi di ricerca);
 - evidenza della capacità di soddisfare e bilanciare i bisogni di tutti i portatori di interesse attraverso ad esempio: valutazione della percezione degli *stakeholder*, grado di soddisfazione degli *stakeholder*, tasso di successo delle azioni volte a migliorare la soddisfazione di esigenze definite;
 - evidenza del successo ottenuto nel migliorare e innovare le strategie organizzative, le strutture e/o i processi attraverso ad esempio: tasso di successo di progetti di miglioramento, riconoscimenti ottenuti da soggetti esterni, valutazione della performance nell’innovazione, dell’efficacia dei processi connessi con l’innovazione, miglioramento dell’efficienza di processi/servizi innovativi;
 - risultati della gestione del patrimonio immobiliare e delle infrastrutture;
 - risultati della gestione di impianti e tecnologie destinate ad attività di ricerca e conto terzi;
 - risultati della gestione dell’informazione e delle conoscenze quali ad esempio: dotazione informatica (caratteristiche e livelli di utilizzazione), integrazione delle banche dati, sistemi di *networking*, efficacia della comunicazione;
 - risultati di valutazioni interne ed esterne quali ad esempio: valutazione della dirigenza e del personale; *audit* di sistemi di gestione; valutazioni del *risk management*; verifiche e ispezioni di legge;

- performance dei processi operativi attraverso ad esempio: la rilevazione di indicatori di prestazione di processi e progetti, di sviluppo di nuovi servizi, di predisposizione delle attività didattiche (orari delle lezioni, calendario degli esami di profitto, ecc.), di fornitura di informazioni, certificati.

b) Risultati finanziari fra i quali ad esempio:

- grado di raggiungimento degli obiettivi di bilancio e finanziari in termini di: rispetto del bilancio preventivo/*budget* e dei vincoli di bilancio, entità delle variazioni di bilancio, livello e qualità dell'indebitamento, velocità di spesa;
- livello di acquisizione delle risorse finanziarie attraverso dispositivi istituzionali (Fondo di Finanziamento Ordinario), entrate proprie derivanti da tasse e contributi, partecipazione a bandi di ricerca e formazione, vendita di beni/servizi;
- misure della capacità di gestione delle risorse finanziarie e della redditività degli investimenti;
- misure della capacità di soddisfare e bilanciare gli interessi finanziari dei portatori di interesse;
- misure relative alle spese (correnti e di investimento) che dimostrano la propensione all'efficienza assicurando l'efficacia dei servizi erogati;
- risultati delle ispezioni e dei controlli finanziari di: controllo di gestione, verifiche contabili, valutazioni del collegio dei revisori, *audit* di società di revisione di bilancio.

III.3 Sistemi di valutazione e di assegnazione dei punteggi

Scopo primario dell'autovalutazione è l'individuazione sia dei punti di debolezza, utili ai fini del miglioramento, sia dei punti di forza che, se coerenti con gli obiettivi, possono essere mantenuti o ulteriormente rafforzati. Questa è la dimensione qualitativa dell'autovalutazione, che porta a una definizione strutturata delle aree di debolezza e di forza e – in sede stessa di valutazione o in una fase successiva – all'identificazione delle loro cause radice (diagnosi)

Le aree di debolezza non sono, però, tutte uguali, si va da quelle gravi a quelle lievi e lo stesso vale per i punti di forza. Lo stesso passaggio da un giudizio di debolezza ad uno di forza presuppone la definizione di un punto intermedio su una scala. La valutazione richiede perciò un giudizio quantitativo che consenta di percepirne l'entità. A tal fine, il CAF 2006 usa una scala di valutazione che va da 0 a 100, dove lo 0 rappresenta l'assenza totale dei requisiti di qualità e il 100 la loro presenza al massimo livello. Questa è la dimensione quantitativa dell'autovalutazione, che si concretizza nell'assegnazione di un punteggio.

Nell'autovalutazione i punti di forza e le aree di debolezza che si manifestano nell'area dei risultati di *performance* non conducono ad azioni sui risultati (salvo si tratti di problemi connessi con la raccolta dati e la misura), ma rinviano ad analisi e ad azioni nell'area dei Fattori Abilitanti, dove presumibilmente si trovano le cause. Assieme a queste ultime, l'analisi dei Fattori Abilitanti potrà evidenziare altre debolezze dell'organizzazione che non si manifestano – o non si manifestano ancora – come debolezze di *performance* sui risultati, ma che devono essere considerate perché direttamente o indirettamente, prima o poi, impatteranno sulle *performance*.

Il modo di valutare i Fattori Abilitati e Risultati è perciò diverso: per i risultati si cercheranno soprattutto i sintomi e la loro rilevanza; la diagnosi, anche se può iniziare dai risultati, è l'oggetto principale della valutazione dei Fattori Abilitanti. Di conseguenza anche le azioni di miglioramento che scaturiscono dall'autovalutazione si riferiranno tipicamente ai Fattori Abilitanti.

I nove criteri del modello CAF evidenziano “che cosa” si deve valutare. Ma la positività o negatività delle risposte date a tali “che cosa” (ovvero la qualità del “come”) dipende dai criteri di giudizio adottati. Tali criteri di giudizio sono diversi per i Risultati e per i Fattori Abilitanti e sono definiti da apposite “Griglie di analisi”.

La griglia di analisi dei Fattori Abilitanti si basa sul ciclo PDCA e guida, in primo luogo, all'individuazione dei punti di debolezza e ai punti di forza; in secondo luogo, all'attribuzione dei punteggi.

La griglia di analisi dei Risultati si basa sui criteri di giudizio: “*Trend*” (cioè andamento nel tempo) e “*Target*” (cioè scostamento dai propri obiettivi, scostamento dai risultati di altre organizzazioni simili prese a riferimento, copertura rispetto alla totalità dei risultati che si dovrebbero prendere in considerazione). L'*output* principale della valutazione dei risultati è il punteggio, che si attribuisce a livello di sottocriterio e si consolida a livello di criterio. La valutazione dei risultati consiste in giudizi su fatti, possibilmente incontrovertibili.

Perché assegnare un punteggio?

Assegnare un punteggio a ciascuno dei criteri e sottocriteri del CAF ha 4 scopi principali:

1. Fornire informazioni e dare un'indicazione sulla direzione da seguire per le attività di miglioramento.
2. Misurare i propri progressi se si svolge l'autovalutazione con il CAF regolarmente, ogni anno o ogni due anni (una buona pratica secondo la maggior parte degli approcci alla Qualità).

3. Identificare le buone pratiche evidenziate dai punteggi elevati ottenuti sia per i Fattori Abilitanti che per i risultati. Ai punteggi elevati nei risultati devono corrispondere buone pratiche anche nei fattori.
4. Aiutare a trovare *partner* validi da cui imparare (*benchmarking* – come comparare, *benchlearning* – cosa imparare gli uni dagli altri).

Con riferimento al *benchlearning* è opportuno osservare che comparare i punteggi CAF ha un valore limitato e può comportare un rischio specialmente se ciò viene fatto senza il ricorso a valutatori esterni esperti in grado di validare i punteggi in modo omogeneo in organizzazioni pubbliche diverse. Il principale scopo del *benchlearning* è comparare i diversi modi di gestire i Fattori Abilitanti al fine di raggiungere determinati risultati. I punteggi, se validati, possono rappresentare un punto di partenza affinché il *benchlearning* possa contribuire al miglioramento.

Come assegnare il punteggio?

Una delle novità del CAF 2006 è l'esistenza di due modalità di assegnazione dei punteggi. Il *sistema di punteggio classico* è la versione aggiornata della griglia di valutazione del CAF 2002. Il *sistema di punteggio fine-tuned* (avanzato) è adatto per quelle organizzazioni che desiderano valutare in maniera più dettagliata i sottocriteri. Questo permette di assegnare un punteggio – per ciascun sottocriterio – considerando simultaneamente tutte le fasi del ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*).

Il ciclo PDCA rappresenta la base di entrambi i sistemi di punteggio. Rispetto al 2002, la scala è stata rivista passando da 0-5 a 0-100, essendo quest'ultima più ampiamente usata e condivisa a livello internazionale.

Sistema di punteggio classico

Questo tipo di punteggio cumulativo aiuta le organizzazioni a familiarizzare con il ciclo PCDA e le orienta positivamente verso un approccio alla qualità. I punteggi così come definiti nella versione CAF 2002 sono presentati nella colonna "2002" (figura 10). Nella griglia di valutazione dei Fattori Abilitanti la fase indicata come PDCA (ciclo completo) sussiste solo quando le attività di *benchlearning* sono parte integrante del miglioramento continuo.

Fase	FATTORI ABILITANTI	Punteggio	2002
	Non siamo attivi in questo campo. Non abbiamo informazioni né evidenze.	0-10	0
PLAN	Un approccio è stato pianificato.	11-30	1
DO	L'approccio è implementato.	31-50	2
CHECK	L'approccio è rivisto e verificato.	51-70	3
ACT	L'approccio è riesaminato e vengono apportate le modifiche necessarie.	71-90	4
PDCA	Facciamo ogni azione pianificando, implementando, controllando e apportando i correttivi regolarmente. Siamo nel pieno ciclo di miglioramento continuo.	91-100	5

Figura 10 - Griglia di valutazione dei Fattori Abilitanti – sistema di punteggio classico

Istruzioni: – Scegliere il livello raggiunto: *Plan Do Check* o *Act*. Questo modo di assegnare il punteggio è cumulativo: bisogna aver completato una fase (ad esempio *Check*) prima di passare alla successiva (ad esempio *Act*). – Assegnare un punteggio tra 0 e 100 a seconda del livello

raggiunto in quella fase. La scala a 100 permette di specificare il grado di diffusione e implementazione raggiunto dall'approccio.

Nella griglia di valutazione dei Risultati (figura 11) si prendono in considerazione due elementi: il *trend* assunto dai risultati e il *target* ovvero il conseguimento vero e proprio degli obiettivi.

RISULTATI	Punteggio 2002	
Non sono stati misurati risultati e non ci sono informazioni disponibili	0-10	0
I risultati sono stati misurati e mostrano un <i>trend</i> negativo e/o non riguardano gli obiettivi significativi.	11-30	1
I risultati mostrano <i>trend</i> stazionari e/o alcuni obiettivi significativi sono raggiunti.	31-50	2
I risultati mostrano <i>trend</i> in miglioramento e molti obiettivi significativi sono stati raggiunti.	51-70	3
I risultati mostrano progressi sostanziali e/o tutti gli obiettivi significativi sono stati raggiunti.	71-90	4
Sono stati raggiunti risultati eccellenti. Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi significativi. Sono state effettuate comparazioni positive con organizzazioni di rilievo.	91-100	5

Figura 11 - Griglia di valutazione dei risultati – sistema di punteggio classico

Istruzioni: – Assegnare un punteggio tra 0 e 100 a ciascun sottocriterio su una scala divisa in 6 livelli (corrispondenti allo schema di valutazione dei risultati del CAF 2002). – Per ciascun livello, prendere in considerazione o il *trend* o il raggiungimento degli obiettivi o entrambi.

Sistema di punteggio avanzato²

Il sistema di valutazione CAF avanzato è più preciso del classico perché tiene conto del fatto che il cammino di miglioramento non è sequenziale (prima il perfezionamento nella pianificazione, poi nell'esecuzione, poi nel *Check* e nell'*Act*) ma i miglioramenti nelle quattro fasi sono in buona misura indipendenti e quindi possono procedere in parallelo.

La differenza sostanziale è nella griglia di valutazione dei Fattori Abilitanti (figura 12), dove si usa il ciclo PDCA come nel sistema di valutazione classico ma nel sistema di valutazione CAF avanzato i cicli PDCA si susseguono come su una spirale, dove a ogni giro ciascuna delle quattro fasi può migliorare in modo indipendente dalle altre. Nella valutazione perciò il livello di qualità di ciascuna delle fasi del ciclo viene analizzato in modo autonomo. Questa modalità di valutare e assegnare i punteggi dà informazioni più puntuali sulle aree in cui serve maggiormente il miglioramento.

Per quanto riguarda i risultati, la griglia di valutazione CAF – Sistema Avanzato mette in evidenza se bisogna incrementare l'impegno sul trend o concentrarsi sul raggiungimento degli obiettivi.

² Il testo relativo al punteggio avanzato proposto dal CAF 2006 è stato integrato con approfondimenti utili al fine di far meglio comprendere la logica alla base del sistema e, quindi, favorire l'individuazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEI FATTORI ABILITANTI								
FASE	Scala	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100	
	Evidenza	Nessuna evidenza o solo qualche idea	Alcune deboli evidenze relative a poche aree	Alcune buone evidenze relative ad aree significative	Forti evidenze relative alla maggior parte delle aree	Evidenze molto forti relative a tutte le aree	Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni relative a tutte le aree	
PLAN	La pianificazione è basata sui bisogni e sulle aspettative dei portatori di interesse. La pianificazione è diffusa regolarmente in significative parti dell'organizzazione.							
	Punteggio							40
DO	L'esecuzione è gestita attraverso processi e responsabilità definite e diffusa regolarmente in significative parti dell'organizzazione.							
	Punteggio							40
CHECK	I processi definiti sono monitorati con indicatori significativi e rivisti regolarmente in significative parti dell'organizzazione.		1.1.f					
	Punteggio		10					10
ACT	I correttivi e le azioni di miglioramento sono prese a seguito del controllo dei risultati e diffusi regolarmente in significative parti dell'organizzazione.	1.1.f.						
	Punteggio	5						5
							Totale /400	95
							PUNTEGGIO /100	25

Figura 12 - Griglia di Valutazione dei Fattori Abilitanti per il sistema di punteggio avanzato

La logica a supporto della valutazione dei Fattori Abilitanti

Lo schema che segue (figura 13) illustra la logica di valutazione dei Fattori Abilitanti. Per ogni sottocriterio l'analisi valutativa si svolge seguendo la sequenza PDCA e la sua declinazione in termini esplicativi (**Griglia di analisi**) e conduce – come già accennato - da un lato, all'individuazione delle debolezze e delle forze (**Modulo per l'evidenziazione dei punti di forza e di debolezza**), dall'altro, alla loro quantificazione nel punteggio percentuale (**Griglia della metrica**). Queste due valutazioni, qualitativa e quantitativa, avvengono contestualmente, ma conviene tenerle logicamente separate perché hanno fini e utenti in genere diversi. La prima serve a condurre le diagnosi, la seconda coinvolge il management nello stabilire le priorità di miglioramento.

A. La griglia di analisi

Poiché la rappresentazione dei criteri di analisi data dal CAF 2006 è estremamente sintetica e presuppone una conoscenza approfondita di tale ciclo - che non sempre chi si avvicina all'autovalutazione CAF possiede, si forniscono alcuni approfondimenti relativi alla interpretazione e all'uso della griglia di analisi.

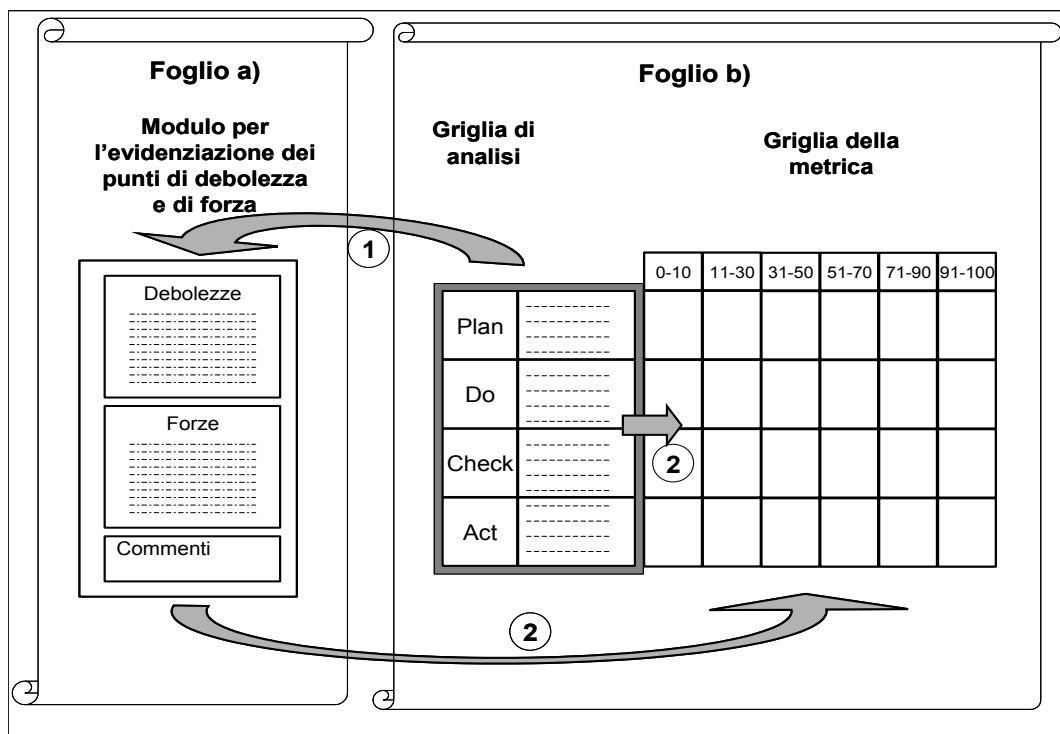


Figura 13 – Schema logico di Valutazione dei Fattori Abilitanti

Fase di pianificazione (Plan) - La pianificazione è basata sui bisogni e sulle aspettative dei portatori di interesse. La pianificazione è diffusa regolarmente in significative parti dell'organizzazione (cfr. Figura 12 – colonna "Fase").

Gli approcci che emergono come risposta ai requisiti posti dal sottocriterio e dai suoi esempi devono essere organizzativamente affidabili, non frutto del caso, ma di pianificazione, progettazione, disegno strutturato.

L'approccio avrà dei destinatari diretti o, per usare un termine che si sta generalizzando anche nella PA, dei clienti. La validità dell'approccio, la sua efficacia, dipenderà in larga misura da come esso è stato ideato e progettato: se in modo autoreferenziale, oppure partendo dalle esigenze/attese dei destinatari. Solo questa seconda alternativa garantisce infatti l'efficacia dell'approccio, e quindi la soddisfazione delle attese dei clienti. Oltre ai destinatari diretti, altri soggetti possono essere toccati dall'approccio – e per questo si invita a considerare se, e in che misura, si debba tenere conto anche di altri "portatori di interesse", per garantire un corretto bilanciamento delle risposte alle legittime attese di tutti i soggetti che, a diverso titolo, sono coinvolti. Il tener conto di tutti i destinatari – diretti o indiretti – garantisce già in larga misura che gli obiettivi che l'approccio si propone siano "coprenti" rispetto alla globalità delle esigenze poste dal sottocriterio. Tuttavia sarà opportuno porsi la domanda specifica riguardo alla completezza della copertura relativamente all'estensione dell'approccio a tutte le parti dell'organizzazione a cui può dare valore aggiunto.

Si indagherà poi sull'appropriatezza e la fattibilità della pianificazione degli obiettivi, dalla prospettiva dell'amministrazione. Non è detto, infatti, che si debba fare tutto ciò che i clienti o i portatori di interesse si attendono; le loro esigenze sono a volte in conflitto con gli obiettivi generali o con le possibilità dell'organizzazione e il *management* deve saper bilanciare le giuste esigenze di clienti e portatori di interesse con le risorse disponibili, i costi, le strategie globali dell'amministrazione.

Si valuterà anche se gli obiettivi pianificati sono chiari ed esaurienti, se sono stati individuati i processi necessari per realizzarli e definiti appropriati indicatori che consentano il monitoraggio dei livelli di raggiungimento, le tempistiche e le responsabilità. Sempre riguardo alla pianificazione degli obiettivi, si dovrà valutare se essi sono "competitivi", nel senso che tengono adeguatamente conto delle *performance* di amministrazioni simili con cui ci si deve confrontare per dare senso alla valutazione. I livelli di *performance*, infatti, non sono mai assoluti, ma sempre relativi ad altre realtà del sistema in cui si opera (che oggi sempre più ha respiro internazionale).

Si indagherà quindi sul coinvolgimento di coloro che collaboreranno all'esecuzione. Qualità vuole infatti che questi siano coinvolti (in vesti diverse, di corresponsabili o di persone informate) nella definizione dell'approccio e nella relativa pianificazione.

Inoltre, si verificherà che ai piani, ai progetti, agli obiettivi sia data adeguata diffusione informativa (in orizzontale e verticale) dopo che essi sono stati definiti.

Infine si verificherà che l'approccio sia ben documentato (evitare comunque l'eccessiva burocrazia), e che preveda in sé, già in sede di pianificazione, lo schema delle verifiche e delle revisioni critiche necessarie.

Naturalmente l'ampiezza e la profondità delle indagini sul criterio devono essere sempre dettate dal buon senso, adattandole all'importanza obiettiva dei requisiti che si esaminano.

Fase di esecuzione (Do) - L'esecuzione è gestita attraverso processi e responsabilità definite e diffusa regolarmente in significative parti dell'organizzazione (cfr. Figura 12 colonna "Fase").

In funzione della complessità dell'approccio e della sua importanza, si dovranno valutare le caratteristiche dei processi che lo supportano.

In relazione allo specifico sotto-criterio che si sta valutando, si cercherà di capire se sono identificati e sono gestiti correttamente i processi che rispondono ai requisiti che il sottocriterio pone, se i principali processi sono mappati e ne sono definiti gli indicatori chiave, se supportano in modo efficiente ed efficace l'approccio. Nel caso di processi complessi che attraversano più funzioni (processi – o flussi di processi - interfunzionali), si deve capire se ci sono barriere organizzative fra i segmenti funzionali del processo, o se si è realizzata un'integrazione e una gestione unitaria, unica garanzia dell'ottimizzazione dei costi e della soddisfazione dei clienti del processo. Nella fase di esecuzione, la diffusione si riferisce all'estensione degli approcci a tutte le parti dell'organizzazione a cui può dare valore aggiunto.

Accanto agli aspetti organizzativi si devono analizzare gli aspetti tecnici come ad esempio la padronanza nell'utilizzo degli strumenti di governo tecnico del processo.

Fase di controllo e verifica (Check) - I processi definiti sono monitorati con indicatori significativi e rivisti regolarmente in significative parti dell'organizzazione (cfr. Figura 12, colonna "Fase").

E' in genere la parte più carente nelle amministrazioni pubbliche in cui non è ancora molto diffusa la cultura della misurazione. La carenza è in generale non a livello di misurazione e verifica ma a livello di pianificazione, di definizione dei processi, dei relativi indicatori, dell'assegnazione delle responsabilità (cfr. Fase Plan). E' chiaro che, se non si pianifica una corretta gestione per processi, in questa fase non si potranno che riscontrare carenze di misura. Ove si riscontrino carenze si dovrà specificare, nel foglio in cui si annotano le debolezze e le loro cause, se si ritiene che le cause debbano essere ricercate a monte, nella fase di pianificazione o nell'esecuzione.

Ciò che non si misura non si può gestire, tanto meno migliorare. La prima cosa che un'organizzazione deve fare è garantire di saper monitorare le attività – cioè i processi – prima che i risultati abbiano raggiunto il destinatario.

Altro aspetto importante è il “riesame” periodico da parte dei responsabili, fino al livello del vertice dell'amministrazione. Questo aspetto precede logicamente, e per importanza, il precedente, perché è attraverso il riesame che il management si può rendere conto delle carenze di monitoraggio e quindi è in grado di provvedere alla costruzione di un sistema di misura e monitoraggio efficace.

Fase delle azioni correttive e di miglioramento (Act) - I correttivi e le azioni di miglioramento sono prese a seguito del controllo dei risultati e diffusi regolarmente in significative parti dell'organizzazione (cfr. Figura 12, colonna “Fase”).

Spesso accade che i difetti diventino cronici per mancanza di azioni correttive. Quando un difetto diviene cronico non viene più considerato come un difetto, ma come qualcosa di ineluttabile, come parte del sistema. I costi relativi si mettono addirittura a budget, come tangenti che si devono pagare senza chiedersi perché. Anche se si fanno riunioni di riesame, spesso i difetti cronici non vengono presi più in considerazione; solo i “difetti acuti” (gli “incendi” che scoppiano qua e là) vengono esaminati, se qualcuno protesta. La conclusione di questo discorso è che si deve curare in primo luogo che ai controlli, alle diagnosi, alle autovalutazioni seguano azioni correttive (usando la terminologia di Juran l'attributo “correttive” si deve usare per le azioni dirette a eliminare le difettosità acute, cioè a riportare il sistema in stato di controllo, dopo la perturbazione) o migliorative (secondo Juran, l'attributo “migliorative” si deve usare per le azioni dirette a eliminare difettosità croniche o a passare a livelli di *performance* più elevati). Insieme alle attività di controllo e di verifica è opportuno considerare anche il *benchmarking*, cioè il confronto con altre organizzazioni ritenute validi interlocutori nella ricerca di migliori livelli qualitativi. E fra le azioni conseguenti all'autovalutazione e al *benchmarking* c'è anche la promozione dell'apprendimento collettivo. Si impara dagli errori, quando non vengono nascosti ma vengono condivisi, e dalle azioni poste in atto per combatterli. L'autovalutazione, il *benchmarking*, la ricerca delle soluzioni, sono fra le vie maestre per l'apprendimento collettivo e la diffusione delle prassi migliori, in definitiva, il miglioramento continuo delle organizzazioni. Indagare su questi aspetti nell'autovalutazione serve a correggere atteggiamenti comuni a molte organizzazioni, che pure essi possono definirsi “cronici”.

B. La griglia della metrica

Le didascalie che guidano l'attribuzione dei punteggi sono state pensate per l'autovalutazione. La prima colonna e l'ultima della griglia della metrica sono le più facili da usare, perché rappresentano i casi estremi: nel primo caso l'organizzazione non fa nulla o quasi per corrispondere ai requisiti posti dal sottocriterio; nel secondo, invece, ciò che fa si avvicina alla perfezione. La prima colonna equivale ad un punteggio zero o quasi zero (da 0 a 10); l'ultima ad un punteggio compreso fra 91 e 100.

E' comunque consigliabile accedere a quest'ultima colonna solo di fronte a casi "folgoranti", dove non solo si respira chiara area di eccellenza, ma c'è un'evidenza incontrovertibile che anche i confronti con gli altri sono estremamente positivi. Dove occorre ragionare di più è nelle quattro colonne intermedie.

Innanzitutto conviene subito specificare che, anche se la griglia parla di confronti con altri solo nell'ultima colonna, si dovranno perseguire tali confronti anche quando – anzi soprattutto quando – si è ancora lontani dal traguardo (la tipica area dove, avendo iniziato a mettere – o avendo messo – le cose a posto in casa propria, si cerca il confronto con gli altri).

Poiché si tratta di autovalutazione e non si cercano riconoscimenti esterni, la spinta al miglioramento deve portare a ricercare il confronto il più presto possibile. Il confronto con gli altri, relativizzando i giudizi, migliorerà anche i propri criteri di attribuzione dei punteggi. Riguardo alle didascalie presenti nella griglia (Cfr. Figura 12. Riga "Evidenze") si deve notare che le espressioni "deboli – buone – forti – molto forti evidenze" sottintendono "evidenze di positività crescente".

La modalità di assegnazione dei punteggi può essere diversa, a seconda del tipo di sottocriterio e delle preferenze del *team* di autovalutazione. Si può usare, ad esempio, un approccio in cui il punteggio viene discusso e attribuito alla fine, dopo avere letto e discusso tutti gli esempi pertinenti al sottocriterio. Ciò che si deve perseguire è, in sostanza, la valutazione globale di ciascun sotto-criterio e criterio che è la risultante dell'insieme organico delle valutazioni da diverse prospettive, non una somma aritmetica di valutazioni particolari a livello di esempi.

C. Il modulo per l'evidenziazione dei punti di debolezza e di forza (Cfr. Figura 13, Foglio a)

Il modulo è utile per raccogliere le evidenze sui punti di forza e sulle aree di miglioramento.

E' il primo schema da compilare riassumendo per ciascun sotto-criterio di ciascun criterio del modello le evidenze raccolte.

Ciò che viene inserito nel modulo dei punti di forza e debolezza non è altro che la risposta alla domanda: cosa e come l'amministrazione (o il settore) fa per realizzare il requisito enunciato nel sotto-criterio. Quando chi valuta trova che le risposte, declinate secondo gli elementi di valutazione, sono chiaramente inadeguate, annota una debolezza, guarda allo schema di valutazione che sull'asse orizzontale gli dà dei criteri per farlo e giungerà così anche ad assegnare un punteggio. Analogamente se ritiene che la risposta sia adeguata o più che adeguata.

ESEMPIO di attribuzione di punteggio:

Fattori Abilitanti – sottocriterio 1.1: Fornire una direzione all’organizzazione sviluppando la sua missione, visione e valori (figura 14).

1.1.a. La missione dell’Università dell’Eccellenza si identifica nel mandato istituzionale che è definito dalle norme di legge che regolamentano l’operato delle Università. Basandosi sulla sua missione l’Università dell’Eccellenza ha elaborato la visione secondo la quale l’Ateneo intende essere un punto di riferimento sia per l’attività didattica, sia per la ricerca.

1.1.b. Per raggiungere tale visione sono stati individuati i seguenti obiettivi strategici con i relativi obiettivi operativi: Miglioramento della comunicazione verso gli stakeholder e in particolare verso il cittadino, attuazione di un sistema qualità strutturato, attuazione di un sistema di monitoraggio e rendicontazione dei processi chiave (relativi sia alla didattica, sia alla ricerca) che sono rivisti e monitorati e i risultati complessivi sono riportati nel Bilancio sociale dell’organizzazione.

1.1.c. Per poter dare un contenuto concreto alla missione istituzionale il Rettore, il Direttore Amministrativo e un gruppo ristretto di collaboratori composto dai Pro-Rettori, da alcuni dirigenti dell’Amministrazione e da rappresentanti del personale docente e TA hanno esplicitato i valori che sottendono al mandato istituzionale.

1.1.e. Internamente gli obiettivi vengono comunicati a tutto il personale utilizzando gli strumenti di comunicazione indicati al punto 5.5.3 del Manuale della Qualità dell’Ateneo ossia, mediante riunioni, circolari interne e/o altre comunicazioni scritte, quali ordini di servizio emanati dal Direttore Amministrativo e dai dirigenti competenti, avvisi nelle bacheche degli uffici nonché attraverso la posta elettronica interna. Gli obiettivi vengono comunicati all’esterno agli stakeholder rilevanti per l’Ateneo come la Regione, la Provincia, gli ordini professionali, ma anche a tutta la cittadinanza nei quotidiani contatti diretti con gli utenti e più in generale con l’informazione attraverso i mass media. L’Ateneo ha potenziato il proprio sito web che vuole essere da un lato uno strumento di informazione sia per gli studenti e le loro famiglie, sia per il mondo produttivo e istituzionale di riferimento.

1.1.f. le verifiche con gli stakeholder non vengono fatte se non raramente e di conseguenza non ci sono azioni correttive

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEI FATTORI ABILITANTI								
FASE	Scala Evidenza	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100	
		Nessuna evidenza o solo qualche idea	Alcune deboli evidenze relative a poche aree	Alcune buone evidenze relative ad aree significative	Forti evidenze relative alla maggior parte delle aree	Evidenze molto forti relative a tutte le aree	Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni relative a tutte le aree	
PLAN	La pianificazione è basata sui bisogni e sulle aspettative dei portatori di interesse. La pianificazione è diffusa regolarmente in significative parti dell’organizzazione.			1.1.a 1.1.b 1.1.c				
	Punteggio			40				40
DO	L’esecuzione è gestita attraverso processi e responsabilità definite e diffusa regolarmente in significative parti dell’organizzazione.			1.1.c 1.1.e				
	Punteggio			40				40
CHECK	I processi definiti sono monitorati con indicatori significativi e rivisti regolarmente in significative parti dell’organizzazione.		1.1.f					
	Punteggio		10					10
ACT	I correttivi e le azioni di miglioramento sono prese a seguito del controllo dei risultati e diffusi regolarmente in significative parti dell’organizzazione.	1.1.f.						
	Punteggio	5						5
							Totale /400	95
							PUNTEGGIO /100	25

Figura 14 - Esempio di Valutazione dei Fattori Abilitanti di un’Università

La logica a supporto della valutazione dei Risultati

La griglia proposta per la valutazione dei risultati (figura 15) è integrata rispetto alla griglia dei Risultati CAF 2006 originale con elementi di analisi che si ritengono utili.

Il CAF 2006, per motivi di semplicità, considera solo due parametri: i trend e il raggiungimento dei target. Non viene esplicitamente citata la copertura degli obiettivi, un attributo importante che mira a garantire che i risultati presi in considerazione coprano tutti gli aspetti significativi del criterio considerato (ad esempio, per il Criterio 6, tutti i servizi ai cittadini considerati importanti). Inoltre, non viene esplicitamente citato il confronto con gli altri, necessario se si vuole evitare il rischio di autoreferenzialità nella definizione degli obiettivi.

Fase	Scala	0 - 10	11 - 30	31 - 50	51 - 70	71 - 90	91 - 100
TREND	TREND	Nessuna misurazione	Misure in crescita, trend da negativi a stazionari a leggermente positivi	Positività trend in crescita, irregolarità in diminuzione	Progressi costanti	Progressi significativi	Confronti positivi con organizzazioni performanti su tutti i risultati
	Punteggio TREND	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
TARGET	OBIETTIVI	Non ci sono obiettivi e/o misure risultati	Obiettivi più significativi e risultati presenti. Risultati tendenzialmente negativi	Obiettivi più significativi raggiunti .	Cresce il numero di obiettivi raggiunti al di là di quelli più significativi	La maggior parte degli obiettivi raggiunti	Tutti gli obiettivi raggiunti o superati
	Punteggio OBIETTIVI	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
	CONFRONTI	Nessun confronto	Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati	Alcuni confronti favorevoli Per alcuni risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli Per molti risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli Per la maggior parte dei risultati scelti in modo appropriato	Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato
	Punteggio CONFRONTI	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
COPERTURA	Nessuna misura di copertura	I risultati riguardano alcune aree	I risultati riguardano alcune aree e/o attività significative e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano molte aree e/o attività significative e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano la maggior parte delle aree e/o attività significative e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano tutte le aree e/o attività significative E sono segmentati quando appropriato	
Punteggio COPERTURA	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100	
Punteggio Totale % (Somma / 4)		0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100

Figura 15 – Griglia per la Valutazione dei Risultati

Conservando la possibilità per le amministrazioni di seguire alla lettera la Griglia di valutazione dei risultati del CAF 2006 così com'è, viene offerta alle amministrazioni che intendono affinare la propria valutazione, la possibilità di farlo, rimanendo pienamente nella logica del modello CAF 2006, attraverso una Griglia di analisi opportunamente integrata. Si sottolinea che la Griglia di analisi proposta qui di seguito fornisce semplicemente un'ulteriore declinazione del criterio Target nelle sue tre componenti implicite: raggiungimento degli obiettivi propri, confronto con i risultati degli altri, copertura degli obiettivi.

Lo schema logico di figura 16 riporta nel blocco di sinistra i titoli della griglia di analisi di maggior dettaglio proposta.

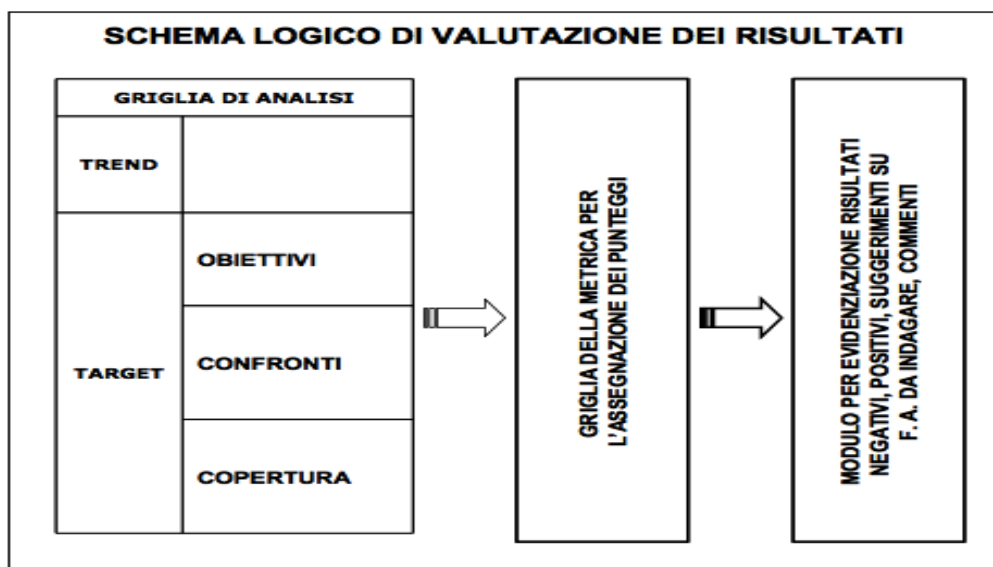


Figura 16 – Schema logico di Valutazione dei Risultati

Lo schema è diverso da quello dei Fattori Abilitanti perché la valutazione dei Risultati mira a evidenziare “le punte degli iceberg”, cioè la manifestazione delle criticità (e delle forze) a livello di risultati, non ad indagare nelle parti sommerse di tali iceberg, cioè nelle cause di tali risultati (cosa che si fa nella valutazione dei Fattori Abilitanti). La misura dei Risultati, nelle loro articolazioni “trend, obiettivi, confronti, copertura”, fornisce il quadro dei sintomi e indirizza verso le aree dei Fattori Abilitanti entro le quali conviene indagare per trovare le cause. Ragionando sui punteggi e tenendo conto dell’importanza dei risultati relativi si potranno compilare i documenti ausiliari, come il modulo per l’evidenziazione dei risultati negativi, positivi e suggerimenti su Fattori Abilitanti da indagare e commenti (figura 16), che rinviano ai criteri e sottocriteri di sinistra che si suggerisce di indagare, o i grafici “importanza/performance” che si potranno costruire per suffragare tali suggerimenti.

Come si vede dallo schema, a differenza dei Fattori Abilitanti, per i risultati l’output principale è la griglia della metrica; output secondario è il modulo per l’evidenziazione dei risultati negativi, positivi e suggerimenti su Fattori Abilitanti da indagare e commenti.

A. Griglia di analisi dei Risultati

Di seguito si propone un dettaglio di quanto indicato nella figura 16.

I. Trend (andamenti nel tempo)

Va evidenziato in che misura i *trend* nel raggiungimento dei risultati sono positivi e le *performance* sono di livello costantemente buono. Per poter misurare il *trend* dei risultati bisognerebbe presentare sempre risultati su almeno tre anni (due rilevazioni non sono sufficienti per rilevare un andamento). Nel caso in cui non sia possibile avere andamenti (come ad esempio nel caso in cui l’approccio sia di recente attuazione o nel caso in cui sia stato cambiato l’indicatore), è necessario che ne vengano spiegati i motivi nella parte “evidenze” della tabella in cui sono commentati i risultati

II. Target (obiettivi in senso lato)

Nel processo di valutazione relativo al raggiungimento dei target – si prendono in considerazione, come ulteriori specificazioni:

1. il confronto con gli obiettivi propri
2. il confronto con gli altri
3. la copertura

1. Il confronto con gli obiettivi

Gli indicatori devono essere numerici e nella fase di pianificazione vanno definiti i relativi obiettivi che l'amministrazione vuole conseguire. Il criterio e/o la logica utilizzata per fissare gli obiettivi (ad esempio rispetto ai risultati storici e/o le ipotesi di evoluzione futura, i livelli ottenuti da altri ecc.), devono essere chiaramente stabiliti ed oggetto di valutazione al fine di determinarne l'appropriatezza .

Ogni risultato presentato deve essere confrontato con il relativo obiettivo per capire se esso è stato raggiunto. Se gli obiettivi precedenti all'ultimo periodo considerato non sono disponibili, bisogna cercare di presentare almeno l'obiettivo relativo all'ultimo periodo. Nel caso di scostamenti significativi tra obiettivi e risultati, l'amministrazione dovrebbe spiegare come ha analizzato l'anomalia e descrivere le azioni intraprese. Per obiettivi significativi si intendono quegli obiettivi ritenuti più importanti dall'amministrazione per il raggiungimento dei propri fini.

2. Il confronto con altri

Confronti interni: i confronti possono essere effettuati all'interno dell'amministrazione (ad esempio tra settori o tra sedi diverse confrontabili).

Confronti con l'esterno: quando effettuati, occorre riportare i risultati di altre organizzazioni esterne confrontabili e di rilievo con le quali siano state effettuate attività di *benchmarking*, o comunque risultati ottenuti con altre modalità.

Devono essere evidenti i criteri di scelta delle organizzazioni (interne o esterne) con cui è stato effettuato il confronto (ad esempio è stata scelta una amministrazione perché ha risultati eccellenti riconosciuti a livello territoriale o nazionale o è stato scelto un settore perché è quello che ha ottenuto i migliori risultati dell'amministrazione nell'area considerata).

3. La copertura

Il termine "copertura" fa riferimento alla completezza dei risultati presentati, cioè indica la misura in cui essi facciano effettivamente riferimento alle aree significative e pertinenti dell'amministrazione.

Per verificare se i risultati siano effettivamente relativi alle aree significative dell'organizzazione occorre che:

- siano presentati risultati riferiti agli indicatori/servizi/ecc. importanti per l'amministrazione;
- i risultati siano segmentati (per esempio per i diversi tipi di servizio, settori, sedi, ecc);
- i risultati riguardino tutti gli aspetti appropriati del criterio considerato.

Nel modello CAF è previsto un elenco di indicatori esemplificativi (esempi) che aiutano a identificare le evidenze e a capire il grado di copertura. Non è necessario però utilizzare tutti i possibili indicatori, ma solo quelli che risultano rilevanti per l'amministrazione, che è libera di individuare ulteriori indicatori che consideri rilevanti.

ATTENZIONE: I "Risultati" misurano l'eccellenza e la copertura di quanto l'amministrazione genera in termini di valore per i propri portatori di interesse, nonché la sua efficacia ed efficienza. "Risultati" significa numeri e non elementi qualitativi, sensazioni, e tanto meno approcci e iniziative. Va assolutamente evitato che, nella parte dei risultati, invece di riportare dati e numeri, si descriva quanto l'organizzazione ha fatto o sta facendo: ciò va riportato, se non è già presente,

nei Fattori Abilitanti congruenti. Spesso vengono utilizzati risultati espressi in modo qualitativo, senza dati numerici: anche quando siano supportati da elementi che li possono rendere "oggettivi", il loro contributo alla valutazione dei 4 criteri dei risultati è comunque limitato, in quanto difficilmente valutabile e confrontabile.

B. La griglia della metrica

Le didascalie che guidano l'attribuzione dei punteggi nella griglia della metrica dei risultati, analogamente a quanto accade per i fattori, sono state pensate per l'autovalutazione. Pertanto, per quanto riguarda le colonne dei punteggi, vale quanto detto a proposito dei Fattori Abilitanti.

Anche in questo caso, la prima e l'ultima colonna della griglia sono le più facili da usare, perché rappresentano i casi estremi ovvero quelli in cui i risultati (sia rispetto ai trend che ai target nelle differenti composizioni) o non ci sono o sono estremamente positivi anche nel confronto con gli altri.

La terza, la quarta e la quinta colonna, nel caso di trend ed obiettivi, vengono utilizzate quando i requisiti indicati nelle didascalie fanno riferimento approssimativamente al 40%, 60% e 80 % dei risultati scelti in modo appropriato. Le stesse colonne, nel caso dei confronti, vengono utilizzate quando i requisiti richiesti dalle didascalie riguardano il 25%, il 40% e il 60 % dei risultati scelti in modo appropriato.

Infine per la copertura, la seconda, la terza, la quarta e la quinta colonna vengono utilizzate quando i risultati individuati coprono rispettivamente il 20%, il 40%, il 60 % e l'80 % delle aree e/o attività pertinenti.

C. Il Modulo di evidenze e commenti dei punteggi dei risultati

Ragionando sui punteggi e tenendo conto dell'importanza dei risultati relativi si potrà compilare un modulo con le annotazioni che rinviano ai criteri e sottocriteri di sinistra che si suggerisce di indagare, o i grafici "importanza/performance" che si potranno costruire per suffragare tali suggerimenti.

ESEMPIO di attribuzione di punteggio:

Risultati – sottocriterio 6.1: Risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente

6.1. Sono stati raccolti dati di percezione sull'immagine complessiva dell'Ateneo, in un semestre del 2010, dagli studenti frequentanti, da persone che si presentavano agli sportelli delle segreterie e da persone che contattavano il sito web. I risultati appaiono in assoluto buoni relativamente all'immagine complessiva dell'organizzazione, al coinvolgimento e alla partecipazione, all'accessibilità. I dati raccolti sono confrontati con quelli di altre organizzazioni simili.

I punteggi attribuiti sono evidenziati in giallo.

Fase	Scala	0 - 10	11 - 30	31 - 50	51 - 70	71 - 90	91 - 100
TREND	TREND	Nessuna misurazione	Misure in crescita, trend da negativi a stazionari a leggermente positivi	Positività trend in crescita, irregolarità in diminuzione	Progressi costanti	Progressi significativi	Confronti positivi con organizzazioni performanti su tutti i risultati
	Punteggio TREND		15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
TARGET	OBIETTIVI	Non ci sono obiettivi e/o misure risultati	Obiettivi più significativi e risultati presenti. Risultati tendenzialmente negativi	Obiettivi più significativi raggiunti .	Cresce il numero di obiettivi raggiunti al di là di quelli più significativi	La maggior parte degli obiettivi raggiunti	Tutti gli obiettivi raggiunti o superati
	Punteggio OBIETTIVI		15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
	CONFRONTI	Nessun confronto	Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati	Alcuni confronti favorevoli Per alcuni risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli Per molti risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli Per la maggior parte dei risultati scelti in modo appropriato	Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato
	Punteggio CONFRONTI		0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90
COPERTURA	Nessuna misura di copertura		I risultati riguardano alcune aree	I risultati riguardano alcune aree e/o attività significative e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano il molte aree e/o attività significative e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano la maggior parte delle aree e/o attività significative e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano tutte le aree e/o attività significative E sono segmentati quando appropriato
Punteggio COPERTURA		0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
Punteggio Totale % (Somma / 4)			15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100

IV. Linee Guida per l'uso del CAF

Il processo di miglioramento continuo può essere progettato e condotto in diversi modi. Le dimensioni dell'organizzazione, la cultura e l'esperienza pregressa con gli strumenti di TQM sono alcuni dei parametri da tenere in considerazione per l'individuazione dell'approccio TQM più appropriato da utilizzare. In questo capitolo abbiamo identificato un processo di miglioramento continuo con il CAF che si può considerare adatto alla maggior parte delle organizzazioni. È importante sottolineare che i suggerimenti forniti di seguito si basano sull'esperienza delle tante organizzazioni che hanno usato il CAF. In ogni caso bisogna tener presente che ogni processo di miglioramento è unico e quindi questa descrizione dovrebbe essere interpretata come fonte di ispirazione per i responsabili del processo di autovalutazione e non essere vista come un manuale puntuale esplicativo del processo.

Fase 1 – L'inizio del “viaggio” CAF

Step 1 Decidere come organizzare e pianificare l'autovalutazione

Elementi fondamentali per il successo del processo di autovalutazione sono rappresentati da un elevato impegno personale e da un senso di responsabilità condivisa tra i vertici dirigenziali e il personale dell'organizzazione. L'esperienza di molte amministrazioni dimostra che per ottenere impegno e responsabilizzazione occorre una chiara decisione della dirigenza assunta a seguito di una efficace consultazione dei portatori di interesse. Tale decisione dovrebbe chiaramente dimostrare la volontà della dirigenza di essere attivamente coinvolta nel processo di autovalutazione riconoscendone il valore aggiunto e garantendo apertura mentale, rispetto dei risultati e prontezza nell'avviare le successive azioni di miglioramento. Ciò include ovviamente anche l'impegno ad allocare le risorse necessarie per condurre l'autovalutazione in modo professionale. La consapevolezza dei potenziali benefici di un'autovalutazione condotta con il CAF e la conoscenza della struttura del modello e del processo di autovalutazione costituiscono elementi necessari per la dirigenza per assumere la decisione. È molto importante che i dirigenti siano convinti dei benefici ottenibili sin dall'inizio.

Indagine 2005 – I più importanti benefici dell'autovalutazione con il CAF

L'indagine sugli utenti CAF 2005 mostra che i maggiori benefici di un'autovalutazione includono:

- efficace identificazione dei punti di forza e delle aree da migliorare di un'organizzazione;
- identificazione di significative azioni di miglioramento;
- aumento del livello di consapevolezza e di comunicazione in tutta l'organizzazione;
- aumento della consapevolezza e dell'interesse del personale rispetto ai temi della qualità. Rispetto agli altri strumenti di TQM, gli utenti CAF in genere considerano il CAF facile da usare, a basso costo e adeguato al settore pubblico.

In questa fase è necessario che una o più persone dell'organizzazione si assumano la responsabilità di assicurare le condizioni fondamentali per una corretta autovalutazione. Può essere utile contattare l'organizzazione responsabile della disseminazione del CAF nel proprio

paese (per informazioni vedere www.eipa.eu) e richiedere una presentazione del modello CAF e informazioni sulle altre organizzazioni che hanno già usato il modello e desiderano condividere l'esperienza.

Affinchè il personale dell'organizzazione si impegni nel processo di autovalutazione, è importante che prima che venga presa la decisione finale sulla conduzione del processo di autovalutazione vi sia una fase di consultazione interna.

A parte i benefici generali, l'esperienza dimostra che gran parte del personale coinvolto considera l'autovalutazione con il CAF un'eccellente opportunità per conoscere meglio la propria organizzazione e per essere attivamente coinvolto nel processo. Per alcune organizzazioni può essere significativo ottenere il consenso e l'approvazione dei portatori di interesse esterni prima di decidere di condurre l'autovalutazione.

È il caso di organizzazioni di alto livello i cui politici o dirigenti sono generalmente coinvolti nei processi decisionali. I principali portatori di interesse esterni possono avere un ruolo soprattutto nella raccolta dei dati e in fase di elaborazione delle informazioni e possono anche beneficiare dei cambiamenti riguardanti alcune delle aree di miglioramento che possono essere identificate.

Prima progettazione dell'autovalutazione

Una volta presa la decisione di condurre l'autovalutazione, il processo di pianificazione può iniziare. Una delle prime fasi di questo processo – che può essere incluso nella decisione dei dirigenti – è la definizione dell'ambito e dell'approccio dell'autovalutazione.

Un quesito frequente riguarda l'applicabilità del modello all'intera organizzazione o anche a singoli settori quali unità o dipartimenti. Singole parti dell'organizzazione possono essere sottoposte ad autovalutazione, ma per poter valutare tutti i criteri e sottocriteri del modello in modo completo, tali unità devono avere un'autonomia tale da poter essere considerate organizzazione autonoma, con una propria missione e con responsabilità significative nella gestione delle risorse umane e finanziarie. In tali casi dovrebbero essere valutate anche le relazioni fra l'unità selezionata e la restante parte dell'organizzazione relativamente ai principali fornitori/clienti e ai portatori di interesse.

Si raccomanda di includere nella decisione anche la scelta del sistema di punteggio da utilizzare. Sono infatti disponibili due sistemi di punteggio. L'organizzazione dovrebbe scegliere in funzione del tempo a propria disposizione da investire nell'attività di assegnazione dei punteggi e del proprio livello di esperienza e maturità. Un'azione molto importante che deve essere compiuta dall'alta dirigenza in questa fase è la nomina di un responsabile del processo di autovalutazione.

I compiti normalmente assolti dal responsabile sono:

1. pianificazione dettagliata del progetto, incluse le attività di comunicazione;
2. consultazione dei portatori di interesse riguardo al progetto;
3. organizzazione delle attività di formazione del gruppo di autovalutazione;
4. raccolta della documentazione necessaria a supportare la valutazione;
5. partecipazione attiva al gruppo di autovalutazione;
6. facilitazione del processo di raggiungimento del consenso;
7. stesura del rapporto di autovalutazione;
8. supporto all'alta dirigenza nell'identificazione delle priorità e nella definizione del piano d'azione.

Le competenze richieste al responsabile sono elevate.

Deve avere sia un elevato livello di conoscenza della sua organizzazione che del modello CAF e delle modalità di conduzione e facilitazione del processo di autovalutazione. Nominare il responsabile giusto che abbia tali conoscenze e la fiducia della Direzione e del personale è una delle scelte chiave che può influenzare la qualità e la riuscita dell'autovalutazione. Sia a livello europeo che ai livelli nazionali vengono organizzati appositi corsi di formazione per coloro che devono gestire i processi di autovalutazione.

Per molte organizzazioni il linguaggio e gli esempi usati nel modello CAF sono poco familiari e comunque lontani dalla propria realtà quotidiana. Se la familiarizzazione con il modello non avviene subito questo può costituire un serio ostacolo alla conduzione del processo di autovalutazione. Ciò che può essere fatto in questi casi, in aggiunta alle iniziative di formazione descritte in seguito, è adattare il modello al linguaggio dell'organizzazione. Tuttavia, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa, potrebbe essere utile verificare se esistano altre organizzazioni, simili alla propria, che hanno operato in questo senso.

Anche in questo caso si può fare riferimento all'organizzazione responsabile della disseminazione del CAF nel proprio paese o al Centro Risorse CAF presso l'EIPA.

Step 2 Comunicare il progetto di autovalutazione

È molto importante, una volta definito il progetto, pianificare le attività di comunicazione. Il piano di comunicazione include azioni indirizzate a tutti i portatori di interesse, con particolare attenzione al *management* intermedio e al personale dell'organizzazione.

La comunicazione è un'attività fondamentale in tutti i progetti di gestione del cambiamento, ma in special modo quando un'organizzazione procede all'autovalutazione. Infatti se la comunicazione dello scopo e delle attività dell'autovalutazione non è chiara e adeguata, l'autovalutazione può essere vista come "un altro progetto fra i tanti" o "un puro esercizio della dirigenza" con il rischio che queste affermazioni diventino "profezie che si autoadempiono" per la riluttanza della dirigenza intermedia e di parte del personale ad essere pienamente coinvolti ed impegnati.

Indagine 2005 – L'importanza della comunicazione nel generare una partecipazione attiva del personale è generalmente sottostimata

Un'importante conclusione dell'ultima indagine è che gli utenti CAF ritengono di non aver dato durante il processo di autovalutazione la necessaria priorità alla comunicazione indirizzata al personale. L'esperienza dimostra che uno dei maggiori benefici del CAF è quello di aumentare il livello di consapevolezza e la comunicazione nell'organizzazione. Ma ciò si può realizzare solo se la dirigenza e il personale responsabile dell'autovalutazione sono attivi sin dal principio nel coinvolgere e comunicare a tutto il personale e alla media dirigenza dell'organizzazione gli scopi e i benefici potenziali derivanti dall'autovalutazione.

Un importante risultato della comunicazione nella fase di avvio del progetto è quello di stimolare l'interesse degli impiegati e della dirigenza ad essere direttamente coinvolti nel gruppo di autovalutazione. Il coinvolgimento dovrebbe idealmente avvenire a partire dalla motivazione personale. La motivazione dovrebbe essere l'elemento di fondo che collega le persone partecipanti all'intero processo di autovalutazione. Il personale coinvolto dovrebbe avere una chiara visione dello scopo del processo di autovalutazione: il miglioramento della performance globale dell'organizzazione.

La politica di comunicazione da adottare dovrebbe essere quella di concentrarsi sugli effetti positivi conseguenti all'autovalutazione per tutti i soggetti coinvolti: i portatori di interesse, il personale e i clienti/cittadini. Una comunicazione chiara e coerente a tutti i portatori di interesse durante le fasi significative del processo è quindi il segreto per assicurarne il successo.

Il responsabile insieme all'alta dirigenza dell'organizzazione dovrebbe rafforzare questa visione puntando su:

1. come il processo di autovalutazione può fare la differenza;
2. perché gli è stata data priorità;
3. come si collega al piano strategico dell'organizzazione;
4. come si collega a un generale sforzo per il miglioramento della *performance* dell'organizzazione, per esempio attraverso l'implementazione di un innovativo programma di riforme.

Il piano di comunicazione dovrebbe prevedere modalità di attuazione diversificate (*focus group*, messaggi) e prendere in considerazione i seguenti elementi: mittente, frequenza e strumenti della comunicazione.

Fase 2 – Processo di autovalutazione

Step 3 Formare uno o più gruppi di autovalutazione

Il gruppo di autovalutazione dovrebbe essere quanto più possibile rappresentativo dell'organizzazione. Di solito viene incluso personale di diversi settori, funzioni, esperienze e livelli. Lo scopo è quello di costituire un gruppo efficace e allo stesso tempo capace di fornire la visione più ampia e dettagliata possibile dell'organizzazione. L'esperienza degli utenti CAF dimostra che i gruppi sono generalmente composti da 5-20 partecipanti. Anche se, per assicurare uno stile di lavoro efficace e relativamente informale, sono preferibili gruppi intorno ai 10 partecipanti.

Se l'organizzazione è molto grande e complessa potrebbe essere utile costituire più di un gruppo di autovalutazione. In questo caso diventa fondamentale prevedere in fase di progettazione tempi e modalità di coordinamento dei gruppi. I partecipanti dovrebbero essere selezionati sulla base della loro conoscenza dell'organizzazione e delle loro caratteristiche personali (per esempio capacità di analisi e comunicazione) e non esclusivamente sulla base di competenze professionali.

La partecipazione può avvenire su base volontaria, ma il responsabile di progetto e la dirigenza restano responsabili della qualità, dell'affidabilità e dell'eterogeneità del gruppo. Il responsabile può anche fungere da moderatore (del gruppo di autovalutazione) e ciò può garantire la continuità del progetto ma, in questo caso, bisogna fare attenzione ad evitare conflitti di interesse. Ciò che è importante è che il moderatore sia ritenuto da tutti adatto a condurre le discussioni in modo corretto ed efficace consentendo a tutti di contribuire al processo. Il moderatore può essere scelto dal gruppo stesso.

È inoltre indispensabile disporre di una segreteria efficiente che aiuti il moderatore a organizzare gli incontri rendendo disponibili locali, attrezzature e supporto tecnologico necessari. Un quesito frequente riguarda la partecipazione dei vertici dirigenziali al gruppo di autovalutazione. La risposta a tale quesito dipende dalla cultura e dalle abitudini presenti nell'organizzazione. Se adeguatamente coinvolti, i dirigenti possono contribuire con informazioni aggiuntive e ciò aumenterà la probabilità che si assumano la responsabilità della successiva implementazione

delle azioni di miglioramento identificate. Inoltre ciò aumenterebbe anche la diversità/representatività del gruppo.

Se però la cultura dell'organizzazione non è tale da consentire ciò, la qualità del processo di autovalutazione potrebbe essere messa a repentaglio nel momento in cui uno o più membri del gruppo si sentano inibiti e incapaci di contribuire o parlare liberamente (in presenza della dirigenza).

Step 4 Organizzare la formazione

Informazione e formazione della dirigenza

Potrebbe essere utile coinvolgere, su base volontaria, la media e alta dirigenza e gli altri portatori di interesse nella formazione sull'autovalutazione per ampliare le conoscenze e la comprensione dei concetti di TQM in generale e dell'autovalutazione con il CAF in particolare.

Informazione e formazione del gruppo di autovalutazione

Il modello CAF deve essere presentato al gruppo così come devono essere illustrati gli scopi e la natura del processo di autovalutazione. Se il responsabile è stato a sua volta formato prima di questa fase può essere utile che abbia un ruolo decisivo nella formazione del gruppo. In aggiunta alla parte teorica, la formazione dovrebbe includere esercizi pratici per sensibilizzare i partecipanti ai principi della qualità totale e per farli esercitare sui metodi di raggiungimento del consenso, poiché questi concetti e comportamenti potrebbero non essere familiari alla maggior parte dei membri. Il Centro Risorse CAF dell'EIPA organizza corsi di formazione per i formatori ogni anno e iniziative analoghe si svolgono in diversi paesi europei.

Il responsabile del progetto dovrebbe fornire al gruppo un elenco di tutti i documenti e informazioni necessarie per valutare l'organizzazione in modo efficace. Potrebbe essere utile provare a valutare insieme un sottocriterio relativo ai fattori abilitanti e uno relativo ai risultati. In questo modo il gruppo può comprendere meglio come funziona il processo di autovalutazione.

È importante raggiungere il consenso su come valutare le evidenze dei punti di forza e delle aree da migliorare e su come assegnare i punteggi. Un'altra operazione importante che consentirà – durante la fase del consenso – di risparmiare tempo è tracciare un quadro comune dei portatori di interesse chiave dell'organizzazione, quelli cioè maggiormente interessati alle sue attività: clienti/cittadini, politici, fornitori, *partner*, dirigenti, impiegati. Devono inoltre essere chiaramente identificati i più importanti servizi e prodotti erogati e ricevuti da questi portatori di interesse e i relativi processi chiave.

Step 5 Condurre l'autovalutazione

Condurre una valutazione individuale

Ciascun membro del gruppo di autovalutazione, usando i documenti e le informazioni fornite dal responsabile di progetto, conduce un'accurata valutazione dell'organizzazione, relativamente a ciascun sottocriterio del modello. Questa valutazione si basa sulla conoscenza e sulla propria esperienza di lavoro all'interno dell'organizzazione. È importante individuare delle parole chiave relative ai punti di forza e alle aree da migliorare. In particolare, è raccomandabile indicare le aree da migliorare nel modo più preciso possibile per rendere più semplice l'identificazione delle proposte di azione in una fase successiva. In seguito si sintetizzano le proprie conclusioni e si assegna il punteggio a ciascun sottocriterio in base al sistema di punteggio prescelto. Il moderatore del gruppo deve essere disponibile a risolvere questioni poste dai membri durante la

valutazione individuale. Può anche curare la sintesi delle conclusioni di ciascun membro in preparazione dell'incontro di consenso.

Raggiungere il consenso di gruppo

Quanto prima possibile, dopo le valutazioni individuali, il gruppo deve incontrarsi e concordare su punti di forza, aree di miglioramento e punteggio da assegnare a ciascun sottocriterio. Dialogo e discussione sono necessari per raggiungere il consenso e, davvero essenziali come parte dell'esperienza di apprendimento dal momento che è molto importante capire perché esistono differenze di opinioni relativamente a i punti di forza, alle aree da migliorare e ai punteggi assegnati. La sequenza da seguire per la valutazione dei nove criteri può essere stabilita dal gruppo di autovalutazione.

Non è necessario che avvenga secondo un preciso ordine numerico.

La ricerca del consenso

Come si può raggiungere il consenso?

Per raggiungere il consenso, si può usare un metodo che prevede 4 passaggi:

1. presentare tutte le evidenze relative a punti di forza e aree di miglioramento identificati per ciascun sottocriterio da ogni membro del gruppo;
2. raggiungere il consenso su punti di forza e aree di miglioramento; di solito il consenso si raggiunge dopo aver considerato ogni altra informazione o evidenza aggiuntiva;
3. presentare l'intervallo dei punteggi individuali per ciascun sotto-criterio;
4. raggiungere il consenso sul punteggio finale.

Una buona preparazione a monte dell'incontro da parte del moderatore (ad esempio attraverso la raccolta delle informazioni importanti e il coordinamento delle valutazioni individuali) può portare ad una più agevole gestione dell'incontro e ad un importante risparmio di tempo.

Indagine 2005 – Il valore aggiunto delle discussioni Nel complesso, la pratica di giungere a delle conclusioni è la stessa osservata con l'indagine del 2003: la maggioranza ha raggiunto il consenso dopo le discussioni. La discussione stessa è molto spesso considerata il reale valore aggiunto dell'autovalutazione: quando si raggiunge il consenso il risultato finale è maggiore della pura somma delle opinioni individuali. Esso riflette la visione comune di un gruppo rappresentativo e in questo modo corregge e va oltre le opinioni individuali. Chiarire le evidenze e esprimere le questioni alla base dei differenti punti di vista su punti di forza e di debolezza è spesso considerato più importante del punteggio.

Il moderatore ha la responsabilità e un ruolo chiave nella conduzione del processo per arrivare al consenso di gruppo. In ogni caso, la discussione si deve basare su una **chiara evidenza** delle azioni intraprese e dei **risultati conseguiti**.

Nel CAF è fornito un elenco di esempi significativi che possono essere utili per identificare le evidenze più appropriate. Questo elenco non è esaustivo e non è necessario trovare una corrispondenza con tutti gli esempi elencati, ma solo con quelli rilevanti per una data organizzazione. Al contrario, il gruppo è libero di trovare ulteriori esempi che siano significativi per la propria organizzazione.

Lo scopo degli esempi è quello di spiegare il contenuto dei sottocriteri in modo dettagliato al fine di:

1. esplorare il modo in cui l'amministrazione risponde ai requisiti espressi in ciascun sottocriterio;
2. fornire assistenza nell'identificazione delle evidenze;
3. identificare buone pratiche in quella particolare area di attività.

Come assegnare il punteggio

Il CAF fornisce due modalità di assegnazione del punteggio: il sistema classico e il sistema avanzato. Entrambi i sistemi di punteggio sono spiegati in dettaglio in questo volume. Si raccomanda l'uso dell'approccio classico se l'organizzazione non ha familiarità con l'autovalutazione o non ha esperienza nelle tecniche di *Total Quality Management*.

Durata dell'esercizio di autovalutazione

Comparando i dati di realtà e preferenze espresse nell'indagine 2005, relativamente alla durata dell'autovalutazione, 2/3 giorni sembrano essere pochi per una efficace autovalutazione mentre 10 o più sembrano troppi.

È difficile suggerire la durata ideale di un'autovalutazione con il CAF in quanto ci sono troppe variabili in gioco inclusi gli obiettivi, il tempo, l'esperienza e le risorse disponibili da investire, la disponibilità dei dati, le informazioni e il tempo a disposizione dei portatori di interesse e le pressioni politiche. In ogni caso, nella maggior parte delle organizzazioni una durata di massimo 5 giorni, inclusi valutazione individuale e incontro/i di consenso, rappresenta la norma.

La maggior parte delle organizzazioni ha completato l'intero processo di applicazione del CAF (preparazione, autovalutazione, formulazione delle conclusioni e del piano di azione) in 3 mesi. Tre mesi sembrano costituire un lasso di tempo ideale per tenere desta l'attenzione.

Un tempo maggiore aumenta il rischio che si riducano la motivazione e l'interesse di tutti i soggetti coinvolti. Inoltre, la *performance* dell'organizzazione potrebbe essere cambiata nel tempo intercorso tra l'inizio e la fine del processo di autovalutazione.

In tal caso, la valutazione e il punteggio potrebbero non essere più corretti. Ciò è altamente probabile in quanto migliorare un'organizzazione attraverso l'uso del CAF è un processo dinamico e continuo e aggiornare i dati e le informazioni è parte di questo processo.

Step 6 Stendere un report descrittivo dei risultati dell'autovalutazione

Un tipico rapporto di autovalutazione dovrebbe seguire la struttura del CAF (come illustrato nella Figura 16 a pag. 76) e consistere dei seguenti elementi:

1. i punti di forza e le aree da migliorare per ciascun sottocriterio supportati da rilevanti evidenze;
2. un punteggio individuato in base alla griglia di punteggio;
3. idee per le azioni di miglioramento.

Al fine di poter usare il rapporto di autovalutazione come base per le azioni di miglioramento è fondamentale che i vertici dirigenziali lo accettino formalmente e ne approvino i contenuti. Ciò non dovrebbe essere un problema se il processo di comunicazione è stato attuato correttamente e il vertice dovrebbe riconfermare il suo impegno a implementare le azioni di miglioramento. È infine essenziale a questo stadio comunicare i principali elementi emersi dall'autovalutazione al personale e a tutti i portatori di interesse che hanno partecipato.

Fase 3 – Piano di miglioramento/identificazione delle priorità

Step 7 Delineare un piano di miglioramento

Indagine 2005 – Mancanza di misurazioni

Molte organizzazioni hanno incontrato alcune difficoltà nella loro prima applicazione del CAF. La mancanza di misurazioni è stata ovviamente il principale problema per molte organizzazioni pubbliche che si sono autovalutate per la prima volta; spesso tra le prime azioni di miglioramento conseguenti all'autovalutazione CAF vi è proprio l'avvio di sistemi di misurazione.

La procedura di autovalutazione dovrebbe andare oltre la stesura del rapporto di autovalutazione. Essa dovrebbe condurre direttamente alla definizione di azioni volte a migliorare la *performance* dell'organizzazione. Il piano d'azione è uno dei principali scopi dell'autovalutazione condotta con il CAF e anche il mezzo per apportare informazioni fondamentali al sistema di programmazione strategica dell'organizzazione. È necessario definire un piano integrato per aggiornare le conoscenze sul funzionamento dell'organizzazione nella sua globalità. Nello specifico, la logica portante del piano è che:

1. è un'azione di pianificazione sistematica ed integrata che riguarda il funzionamento complessivo dell'organizzazione;
2. è fondato sui risultati dell'attività di autovalutazione ed è pertanto basato su evidenze e su dati forniti dall'organizzazione stessa e – cosa assolutamente fondamentale – sul punto di vista del personale dell'organizzazione;
3. prende spunto dai punti di forza focalizzandosi nel contempo sull'eliminazione dei punti deboli dell'organizzazione associando a ciascuno di essi appropriate azioni di miglioramento.

Individuare le priorità da seguire nelle azioni di miglioramento

Nel preparare il piano di miglioramento, la dirigenza potrebbe considerare l'uso di un approccio strutturato che comprenda le seguenti domande:

- tenuto conto della visione e della strategia dell'organizzazione, dove vogliamo essere tra 2 anni?
- quali azioni devono essere intraprese per raggiungere questi obiettivi? (strategia/compiti)?

Il processo per definire un piano di miglioramento potrebbe essere strutturato come segue:

La dirigenza in consultazione con i più significativi portatori di interesse:

1. raccoglie le idee per il miglioramento contenute nel *report* di autovalutazione e le aggrega per temi;
2. analizza le aree di miglioramento e le idee emerse dall'autovalutazione e formula azioni di miglioramento coerenti con gli obiettivi strategici dell'organizzazione;
3. attribuisce diversa priorità alle azioni di miglioramento usando criteri condivisi per calcolare il loro impatto (basso, medio, alto) sulle aree di miglioramento, come:
 - peso strategico dell'azione (una combinazione di impatto sui portatori di interesse, impatto sui risultati dell'organizzazione, visibilità interna/esterna);
 - facilità di implementazione delle azioni (considerando il livello di difficoltà, le risorse

necessarie e la velocità di realizzazione);

4. assegna la responsabilità di ciascuna azione definendo le scadenze temporali, i risultati intermedi attesi e le risorse necessarie (cfr. Figura 17 a pag. 77).

Per avere una visione generale più chiara, potrebbe essere utile collegare le azioni di miglioramento in corso alla struttura del CAF. Un modo per assegnare le priorità può essere quello di combinare: 1. il livello di punteggio per criterio o sottocriterio che dà un'idea delle *performance* dell'organizzazione in tutti i campi; 2. gli obiettivi strategici.

Raccomandazioni

Sebbene l'autovalutazione con il CAF si consideri il punto di partenza di una strategia di miglioramento di lungo termine, la valutazione metterà inevitabilmente in luce alcune aree sulle quali è possibile agire con relativa facilità e rapidità. Agire su di esse aiuterà a dare credibilità al piano di miglioramento rappresentando un ritorno immediato dell'investimento effettuato in termini di tempo e formazione e fornendo un incentivo a proseguire: "il successo genera successo".

È una buona idea coinvolgere il personale che ha partecipato all'autovalutazione anche nelle azioni di miglioramento. Questo può essere notevolmente gratificante e può stimolare la fiducia e la motivazione. Essi potrebbero inoltre diventare promotori di ulteriori iniziative di miglioramento.

Indagine 2005 – I membri del gruppo di autovalutazione (GAV)

I membri del GAV hanno investito molte energie nell'esercizio di autovalutazione, spesso al di fuori del loro lavoro ordinario. Di solito cominciano il loro lavoro nel GAV un po' sospettosi rispetto all'utilità del compito, l'impegno reale della dirigenza, i rischi connessi all'essere onesti e sinceri ecc... Dopo un po', quando vedono che le cose sono prese seriamente, la motivazione e l'entusiasmo crescono e alla fine si sentono pienamente responsabili dei risultati. Essi hanno il potenziale per diventare i candidati più motivati dei *team* di miglioramento e devono essere trattati tenendo presente il loro ruolo.

Nella migliore delle ipotesi il piano di azione risultante dall'autovalutazione dovrebbe essere integrato nel processo di pianificazione strategica dell'organizzazione e diventare parte della gestione complessiva dell'organizzazione.

Step 8 Comunicare il piano di miglioramento

Come già detto, la comunicazione è uno dei fattori critici di successo di un'autovalutazione e delle azioni di miglioramento che ne conseguono. Le azioni di comunicazione devono fornire le informazioni necessarie, utilizzare i *media* appropriati ed essere rivolte ai corretti destinatari nei momenti giusti: non solo prima o durante, ma anche dopo l'autovalutazione.

Ciascuna organizzazione dovrebbe decidere per proprio conto se rendere disponibile o meno il *report* di autovalutazione, ma è buona prassi informare tutto il personale dei risultati dell'autovalutazione, delle principali conclusioni, delle aree in cui le azioni di miglioramento sono maggiormente necessarie e pianificate. In caso contrario viene vanificata la possibilità di creare un'adeguata base di partenza per le azioni di cambiamento e miglioramento. In qualsiasi comunicazione sui risultati è buona prassi sottolineare le cose che l'organizzazione fa bene e come intende migliorare ulteriormente. Ci sono diversi esempi di organizzazioni che considerano

ormai dati i loro punti di forza in alcuni casi dimenticando, o alle volte non considerando, quanto importante sia valorizzare i successi conseguiti.

Step 9 Attuare il piano di miglioramento

Come descritto allo step 7, la formulazione di priorità all'interno del piano di miglioramento è molto importante. Molti degli esempi riportati nel modello CAF possono essere considerati un primo passo verso le azioni di miglioramento. Buone pratiche e strumenti di gestione disponibili all'interno delle organizzazioni possono essere collegati ai diversi criteri del modello. Alcuni esempi sono illustrati nella figura seguente:

Diverse Amministrazioni hanno esperienze di gestione per la qualità precedenti all'introduzione del CAF. Fra le precedenti, le più significative sono quelle relative alla norma ISO 9001 (e relativa certificazione) e al modello TQM della European Foundation for Quality Management (EFQM). Quest'ultimo modello, dal quale il CAF deriva, comporta una filosofia di gestione per la qualità globale (Total Quality Management). La Norma ISO 9001 invece ha obiettivi più ridotti e più mirati. Essa è nata con lo scopo di dimostrare la capacità di un'organizzazione di generare prodotti di una qualità adeguata alle esigenze dei clienti. Il focus della gestione per la qualità è perciò sui prodotti, i processi relativi, le persone in quanto responsabili della qualità dei prodotti e dei processi. Anche il Vertice dell'organizzazione ha compiti di qualità, ma non tanto personali, per migliorare tutte le performance globali dell'organizzazione, quanto per assicurarsi che i collaboratori facciano tutto ciò che serve per garantire la soddisfazione dei clienti.

Le Norme ISO 9000 (in particolare la 9004, solitamente trascurata a favore della 9001, mirata all'ottenimento della certificazione) hanno comunque un loro ruolo: la gestione rigorosa dei processi, delle procedure, della documentazione. Possono quindi risultare utili quando il problema principale è migliorare il rigore e la disciplina nella gestione, per prevenire al massimo difetti ed errori; tipici i casi dei laboratori, delle sale operatorie, degli archivi. Le norme, in definitiva, sono forti in relazione alla gestione rigorosa dei processi critici, sono invece deboli in relazione alla leadership, alla gestione del personale, dei partner, alla definizione di piani e strategie; debolissime nell'autovalutazione.

Nell'affrontare il miglioramento si devono tenere presenti tutti gli strumenti del TQM, perché nell'autovalutazione emergono debolezze per contrastare le quali l'uno o l'altro strumento può essere utile, o addirittura necessario. Si possono trovare debolezze nel collegamento fra le fasi "Plan" e "Do" della gestione, nell'individuazione degli indicatori appropriati, e in tal caso le Balanced Scorecard possono essere utili; o debolezze nell'esecuzione, che richiedono di accrescere le conoscenze e competenze nella gestione per processi e, nei casi di processi critici, di ricorrere alle ISO 9000. Ciò che importa è non vedere gli strumenti come mutuamente esclusivi, ma complementari. Naturalmente il CAF deve essere visto come il modello di gestione di livello più alto, all'interno del quale collocare modelli o strumenti specifici, che scendono in profondità, là dove il CAF necessariamente non entra nel dettaglio.

L'attuazione delle azioni di miglioramento dovrebbe essere basata su un approccio strutturato e adeguato, comprendente attività di monitoraggio e valutazione, chiara definizione di scadenze e risultati attesi e assegnazione di un responsabile (owner) per ciascuna azione prevista, oltre all'individuazione di possibili scenari alternativi per le azioni più complesse.

Qualsiasi processo di gestione della qualità dovrebbe essere basato sul monitoraggio regolare dell'attuazione e sulla valutazione dei risultati e degli impatti. Attraverso il monitoraggio è possibile correggere ciò che è stato pianificato sia in corso d'opera che successivamente alla

valutazione (di risultati e impatti) e verificare i risultati raggiunti e l'impatto complessivo. Per migliorare, è necessario stabilire la modalità di misurazione della performance delle diverse azioni (indicatori di performance, fattori critici di successo, ecc...).

Le azioni di miglioramento possono essere gestite utilizzando il ciclo PDCA (Plan-Do-Check- Act) e dovrebbero essere integrate nei processi ordinari delle organizzazioni. Un numero sempre maggiore di Paesi sta introducendo modalità di riconoscimento basate sul modello CAF. L'autovalutazione con il CAF rappresenta inoltre un percorso attraverso il quale giungere al riconoscimento previsto dall' "EFQM Levels of Excellence" (www.efqm.org).

L'attuazione del piano d'azione sviluppato a seguito dell'autovalutazione con il CAF facilita l'utilizzo permanente di strumenti di gestione come la Balanced Scorecard (BSC), le indagini di soddisfazione dei clienti e del personale, i sistemi di gestione delle performance, ecc...

Indagine 2005 – Il CAF come introduzione al TQM

L'indagine evidenzia come l'uso di strumenti di gestione e di rilevazione della qualità fosse limitato prima dell'utilizzo del CAF. Gli strumenti più utilizzati sono stati le indagini di soddisfazione del cliente e del personale, gli audit interni ed esterni, gli standard ISO 9000/2000 con o senza certificazione, il project management e la BSC. L'ambizione ad usare più strumenti di questo genere nel futuro risulta essere molto elevata.

Step 10 Pianificare la successiva autovalutazione

Coerentemente con il ciclo PDCA, la gestione del piano d'azione implica successivamente una nuova autovalutazione con il CAF.

Monitorare i progressi e ripetere l'autovalutazione

Una volta formulato il piano di miglioramento e avviati i cambiamenti, è importante assicurarsi che questi producano un effetto positivo, e non l'opposto, sulle attività che in precedenza l'organizzazione realizzava con successo. Alcune organizzazioni hanno regolarmente inserito l'autovalutazione nel proprio processo di pianificazione organizzativa: le attività di valutazione sono pianificate temporalmente al fine di orientare la definizione annuale degli obiettivi e la richiesta di risorse finanziarie. La struttura del CAF è semplice ma il modello è uno strumento molto efficace per valutare i progressi in corso derivanti dal piano di miglioramento.

Indagine 2005 – L'autovalutazione con il CAF viene generalmente ripetuta ogni 2 anni

Le organizzazioni convengono che, per essere efficace, il CAF deve essere applicato diverse volte. È stata rilevata una preferenza per l'applicazione del CAF ogni 2 anni (44%).

L'investimento richiesto dall'esercizio e il tempo necessario per produrre risultati confermano questa idea.

Dieci step per migliorare l'organizzazione con l'uso del CAF

Fase 1 – L'inizio del "viaggio" CAF

- **Step 1 Decidere come organizzare e pianificare l'autovalutazione (AV)**
 - Far sì che la decisione della dirigenza sia consapevole e fondata sulla consultazione dei portatori di interesse
 - Definire ambito e approccio dell'AV
 - Scegliere il sistema di punteggio
 - Nominare un responsabile

- **Step 2 Comunicare il processo di autovalutazione**
 - Definire ed avviare un piano di comunicazione
 - Stimolare il coinvolgimento del personale nell'AV
 - Comunicare con i portatori di interesse durante le varie fasi

Fase 2 – Processo di autovalutazione

- **Step 3 Formare uno o più gruppi di autovalutazione**
 - Decidere il numero dei gruppi di autovalutazione
 - Creare un gruppo di autovalutazione rappresentativo dell'organizzazione in tutti i suoi aspetti attenendosi a criteri predefiniti
 - Scegliere il moderatore del gruppo(i)
 - Decidere se i dirigenti devono essere parte del gruppo
- **Step 4 Organizzare la formazione**
 - Informare e curare la formazione della dirigenza (secondo le esigenze)
 - Informare e curare la formazione del gruppo di AV
 - Fornire un elenco di tutti i documenti ritenuti significativi
 - Definire i principali portatori di interesse, i prodotti e servizi erogati e i processi chiave
- **Step 5 Condurre l'autovalutazione**
 - Condurre la valutazione individuale
 - Raggiungere il consenso nel gruppo
 - Assegnare il punteggio
- **Step 6 Stendere un report descrittivo dei risultati dell'autovalutazione**

Fase 3 – Piano di miglioramento/identificazione delle priorità

- **Step 7 Delineare un piano di miglioramento basato sui contenuti del rapporto di AV**
 - Identificare le priorità di azione
 - Collocare le azioni secondo un piano di sviluppo temporale realistico
 - Integrare il piano nel normale processo di pianificazione strategica
- **Step 8 Comunicare il piano di miglioramento**
- **Step 9 Attuare il piano di miglioramento**
 - Definire un approccio coerente di monitoraggio e valutazione delle azioni di miglioramento basato sul ciclo PDCA
 - Nominare un responsabile per ciascuna delle azioni previste
 - Inserire nell'attività ordinaria le nuove modalità di gestione risultate appropriate
- **Step 10 Pianificare la successiva autovalutazione**
 - Valutare l'esito delle azioni di miglioramento attraverso una nuova autovalutazione

Schema A – Esempio di Rapporto di Autovalutazione con punteggio classico

Criterio 1. Leadership				
Valutazione Criterio 1				
Considerare gli elementi che caratterizzano la leadership dell'organizzazione				
Sottocriteri				
1.1. Orientare l'organizzazione sviluppandone missione, visione e valori				
1.2. Sviluppare e implementare un sistema di gestione dell'organizzazione, della performance e del cambiamento				
1.3. Motivare e sostenere il personale dell'organizzazione e agire come modello di ruolo				
1.4. Gestire le relazioni con i politici e gli altri portatori di interesse per assicurare la condivisione delle responsabilità				
Sottocriteri	Punti di forza	Aree da migliorare	Punteggio e evidenze /100	(Opzionale) Lista di azioni
1.1.				
1.2.				
1.3.				
1.4.				
Totale /400				
Media su 100				

Figura 17 – Esempio di scheda di rapporto di autovalutazione

Schema B – Esempio di Scheda per le azioni di miglioramento	
Programma Azione 1: (e.g. <i>Leadership</i>)	
Azione 1.1.	Descrizione dell'azione
Sponsor:	La massima autorità responsabile dell'ambito che vuole sostenere una specifica azione; potrebbe essere considerata come l'utilizzatore finale.
Responsabile:	La persona o il servizio responsabile dell'azione.
Team operativo:	Le persone identificate per realizzare l'azione: possono essere sia interne che esterne all'organizzazione.
Contatti:	
Ambito	
Portatori di interesse	
Punti di forza definiti nell'autovalutazione	
Contesto e aree di miglioramento	
Opzioni alternative da esplorare	
Vincoli	
Risorse umane necessarie (in giorni/ uomo)	
Budget	
Risultato atteso	
Data di inizio	
Data di conclusione prevista	

Figura 18 – Scheda per le azioni di miglioramento

V. Benchlearning

Definizione

Lo scopo principale delle attività di *benchlearning* e/o *benchmarking* è quello di individuare i modi migliori di operare per migliorare la *performance* globale dell'organizzazione. Il processo è basato sull'ipotesi che vi siano organizzazioni che raggiungono migliori risultati di altre.

Semplificando, il *benchmarking* è un processo attraverso il quale un'organizzazione individua altre organizzazioni con le quali può comparare o misurare la sua *performance* organizzativa. Questa tecnica può rappresentare uno strumento potente ed efficace per lo sviluppo organizzativo e si fonda sul principio di "apprendere dall'esperienza di altri". Il CAF, così come altri strumenti di analisi organizzativa, può essere usato come modello di riferimento a tale scopo. Diversamente dal *benchmarking* classico, il *benchlearning* non include necessariamente la ricerca di organizzazioni con cui confrontare la *performance* e l'uso di indicatori per comparazioni dirette. Esso enfatizza maggiormente il processo di apprendimento piuttosto che quello di comparazione. Lo scopo del *benchlearning* è di imparare dai punti di forza di altre organizzazioni, di apprendere da queste ciò che fanno fare meglio, di cercare ispirazione per il proprio lavoro, di imparare dagli errori degli altri cercando di evitarli. È un processo attivo e continuo e non solo una comparazione di livelli *standard* di *performance* (fatti e misure). Le buone pratiche sono indissolubilmente legate al *benchlearning*. I *partner* scelti per il *benchlearning* dovrebbero essere infatti organizzazioni che realizzano buone pratiche che, se adattate e introdotte nella propria organizzazione, conducono ad un miglioramento della *performance*. Poiché l'innovazione è spesso derivante da confronti con organizzazioni appartenenti a settori diversi, la ricerca di *partner* per il *benchlearning* non dovrebbe essere limitata a organizzazioni simili alla propria. Introducendo nell'organizzazione ciò che si è appreso attraverso il processo di *benchlearning* si sta inevitabilmente generando la propria buona pratica.

Il CAF e il benchlearning

L'autovalutazione rappresenta un passo preliminare per avviare un processo di *benchlearning* e pervenire all'individuazione dei successivi cambiamenti da introdurre dal momento che consente una diagnosi dell'organizzazione e la conoscenza e la comprensione dei punti di forza e delle aree da migliorare. Prima di introdurre il *benchlearning* è importante avere una visione chiara della *performance* attuale dell'organizzazione per poter decidere le aree/criteri rispetto ai quali definire un processo di miglioramento.

Fare *benchlearning* usando il CAF implica dunque che l'organizzazione abbia valutato la sua *performance* in relazione ad almeno 4 aree chiave:

1. il personale;
2. i clienti;
3. il contesto nel quale l'organizzazione opera;
4. la *performance* complessiva dell'organizzazione.

Una valutazione dei risultati in queste aree chiave restituirà una visione complessiva del livello raggiunto dall'organizzazione, oltre a fornire i dati di *performance* e gli appropriati parametri. In ogni caso, per beneficiare pienamente dell'attività di *benchlearning*, è anche necessario

considerare la questione della *governance* e di come l'organizzazione è gestita; ciò trova corrispondenza nei fattori abilitanti del modello CAF che descrivono appunto come l'organizzazione definisce gli obiettivi, sviluppa le risorse umane, gestisce la *leadership*, le risorse e i processi, ecc...

Il *benchlearning* può riguardare qualsiasi funzione, processo o competenza specifica dell'organizzazione. Il vantaggio di collegare le iniziative di *benchlearning* al CAF è rappresentato dalla possibilità di identificare, attraverso i suoi 9 criteri e 28 sottocriteri, sia le aree problematiche dell'organizzazione che i partner che invece eccellono in quelle stesse aree.

Un'autovalutazione condotta con il CAF dovrebbe portare alla definizione di un piano di miglioramento.

Il *benchlearning* con altre organizzazioni è un modo per realizzare queste azioni di miglioramento. Come nel caso dell'autovalutazione anche nel *benchlearning* è insita l'idea della continuità e del miglioramento delle performance nel lungo termine. Dato il notevole incremento nell'uso del CAF in Europa, è diventato più facile trovare *partner* per il *benchlearning*.

Il Centro Risorse CAF dell'EIPA, con l'aiuto dei corrispondenti nazionali e il suo *network* di organizzazioni, registra gli utilizzatori del CAF in Europa e li invita a introdurre le buone pratiche nel proprio *database*. Iscrivendosi come utente CAF al sito web dell'EIPA (*European Institute of Public Administration*) – www.eipa.eu – un'organizzazione può descrivere, attraverso l'utilizzo di un *format*, le proprie caratteristiche, il punteggio ottenuto con l'autovalutazione CAF (opzionale e confidenziale) e informazioni sulle proprie buone pratiche. Offrendo queste informazioni, il *database* può aiutare le organizzazioni pubbliche ad identificare i partner più appropriati per il *benchlearning*, ad esempio a ricercare un utente CAF in un particolare paese, settore di attività, o tipologia di buona pratica.

Il ciclo del benchlearning e il progetto

Schematicamente, il *benchlearning* può essere presentato come un ciclo a 5 step:

1. Pianificare;
2. Raccogliere, misurare e comparare;
3. Analizzare;
4. Adattare;
5. Valutare e ripetere.

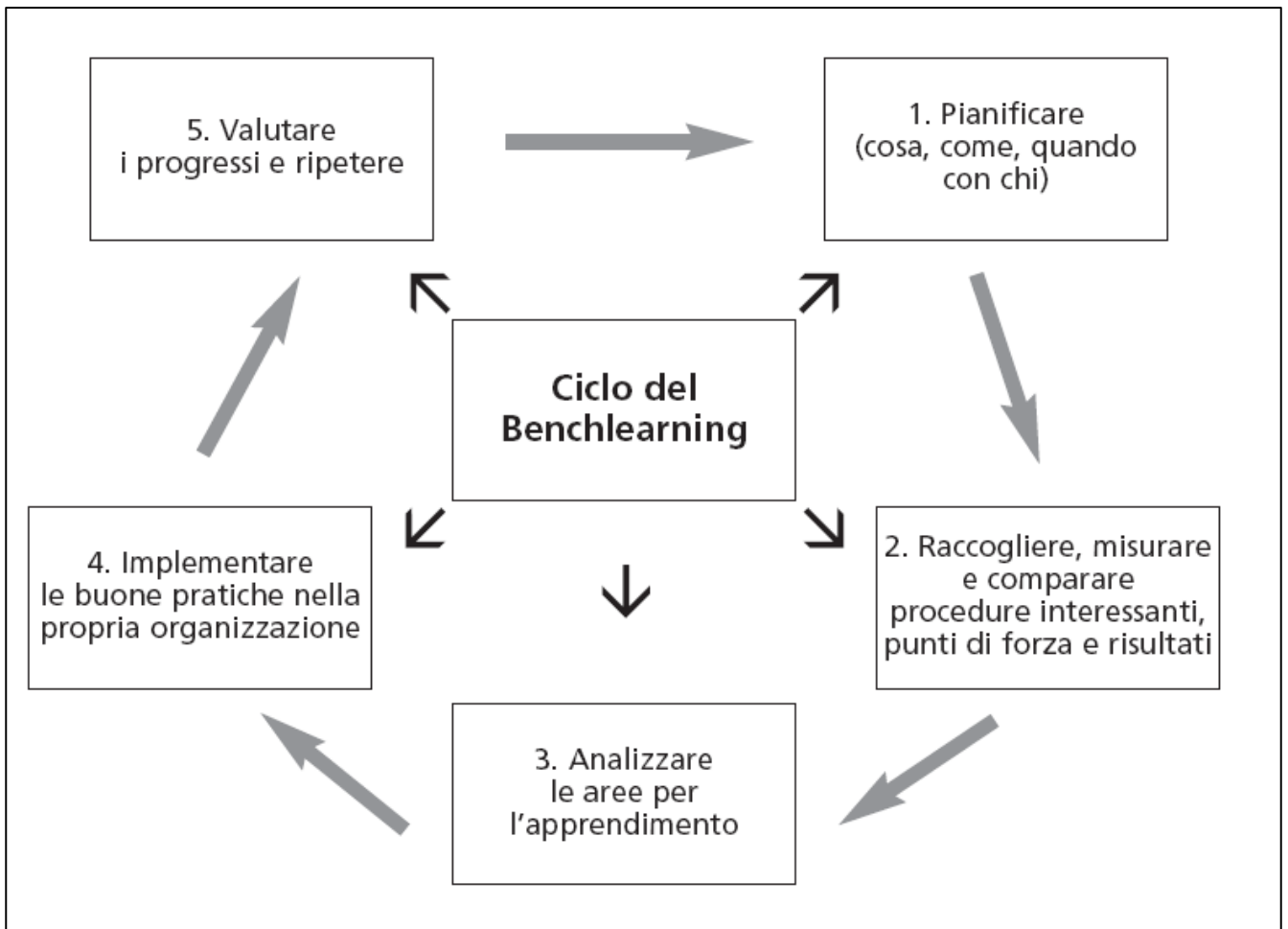


Figura 19 – Il ciclo di benchlearning

1. Pianificare

Nel primo *step* dei progetti di *benchlearning* – la pianificazione – si ricercano e identificano i *partner* appropriati. I progetti di *benchlearning* possono coinvolgere due o più *partner*. È molto importante nominare un responsabile di progetto in ciascuna organizzazione. Tra i partecipanti al progetto, si può inoltre scegliere un coordinatore. I *partner* devono concordare sulle aree e/o risultati da confrontare prendendo in considerazione i ruoli e i contributi di ciascuno. Si deve sempre tenere presente un equilibrio tra i contributi apportati e i benefici ricevuti da tutti i *partner*, creando una situazione vantaggiosa per tutti i partecipanti. I *partner* devono anche concordare un codice di condotta che comprenda il rispetto delle scadenze, le regole sulla confidenzialità, la gestione e la sicurezza delle informazioni.

2. Raccogliere, misurare e comparare

Nel secondo *step* si raccolgono procedure di interesse e suggerimenti volti alla soluzione dei problemi identificati, così come i risultati conseguiti nelle aree oggetto di analisi. Questa raccolta di dati può essere fatta tramite questionari adeguati o incontri con i partecipanti o tramite visite sul posto. Tutte le informazioni raccolte – sui successi e sui fallimenti – devono essere comparate e/o misurate e devono essere identificate le differenze e i fattori critici di successo.

3. Analizzare

Il terzo *step* è rappresentato dall'analisi. Alle organizzazioni partecipanti è richiesto di individuare le cause dei problemi presenti in ciascuna area.

È anche loro richiesto, laddove possibile, di identificare le cause originarie dei problemi e capire come tali motivi possono contenere elementi per l'individuazione di un primo passo verso la risoluzione del problema. Una volta definite le cause dei problemi, è necessario scegliere o adattare le buone pratiche o identificare altre potenziali soluzioni di successo. Si raccomanda anche che gli altri partecipanti al progetto approfondiscano il perché alcune procedure, risultati o metodi sono più appropriati e vantaggiosi di altri, documentando le conclusioni raggiunte.

4. Adattare

Il quarto *step* è rappresentato dall'implementazione. Esso include la selezione e l'introduzione, nella pratica quotidiana dell'organizzazione, di idee, suggerimenti, procedure e soluzioni individuate. Il pieno accordo, il coinvolgimento e la partecipazione del personale a questo stadio è cruciale per il successo dell'implementazione. Ovviamente il personale deve essere messo a conoscenza dei progressi del progetto ad ogni suo stadio, facendo ricorso ai normali canali di comunicazione dell'organizzazione. Infine deve essere redatto un *report* finale comprendente un elenco delle buone pratiche suggerite, le modalità di implementazione previste e i risultati e gli impatti attesi.

5. Valutare e ripetere

Lo *step* finale consiste in una valutazione dei risultati del progetto. Viene fatta una valutazione dei risultati del *benchlearning* e vengono prese decisioni in merito agli *step* successivi. Questi *step* possono includere il miglioramento di processi esistenti, attraverso la formulazione di nuovi suggerimenti/idee: il miglioramento continuo è infatti un processo dinamico che necessita del coinvolgimento di tutti i portatori di interesse. Per misurare i miglioramenti raggiunti in modo continuativo occorre monitorare i progressi, pertanto si

raccomanda alle organizzazioni di ripetere l'autovalutazione completa utilizzando il modello CAF.

Potenziali trabocchetti

Limitare la ricerca di *partner* per il *benchlearning* al proprio settore. Alcuni processi come la misurazione della soddisfazione dei clienti o del personale – anche se in settori differenti – sono comuni e possono essere comparati efficacemente con diversi tipi di organizzazione.

Si tratta di estrarli dal contesto specifico.

- Concentrarsi solo sulla comparazione delle misure di *performance* senza prendere in considerazione le attività e i processi che generano le buone pratiche.
- Ritenerne che il *benchmarking* sia un'attività facile e veloce.
- Investire troppo tempo e risorse su una specifica fase del processo.
- Aspettarsi che tutti gli elementi dell'organizzazione possano essere comparati con le altre organizzazioni.
- Richiedere informazioni e dati senza essere disposti a condividere i propri con gli altri e, di contro, aspettarsi che le altre organizzazioni condividano apertamente informazioni che per loro hanno un valore commerciale.

Sebbene nella nostra esperienza la maggior parte delle organizzazioni sono disposte volentieri a scambiare le proprie informazioni. Una volta coinvolti i *partner* giusti, rispettare i *partner* e lavorare nello spirito del partenariato sono elementi fondamentali per il successo di qualsiasi progetto di *benchlearning*. – Prolungare nel tempo il progetto. Quanto più a lungo dura il progetto di *benchlearning*, tanto più difficile diventa mantenere l'entusiasmo e l'impegno dei responsabili a garantire l'implementazione del progetto.

Lista degli Acronimi

ANVUR	Agenzia Nazionale per la Valutazione dell'Università e della Ricerca
CAF RC	CAF Resource Centre
CNVSU	Comitato Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario
CODAU	Convegno permanente dei Direttori Amministrativi e Dirigenti delle Università italiane
CRUI	Conferenza dei Rettori delle Università Italiane
CUN	Comitato Universitario Nazionale
DOC	Docente (personale)
EFQM	European Foundation for Quality Management
EIPA	European Institute of Public Administration
FFO	Fondo di Finanziamento Ordinario
ICT	Information and Communication Technologies
IPSG	Innovative Public Services Group compare una volta
MBO	Management by objectives
PI	Parte Interessata
SLA	Service Level Agreements
SWOT	Strengths, Weakness, Opportunities, Threats è nel glossario
TA	Tecnico Amministrativo (personale)
TQM	Total Quality Management
CCNLL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CIVIT	Commissione Indipendente per l'integrità e la trasparenza

VI. GLOSSARIO

Accountability

L'*accountability* è l'obbligo di rendere conto dell'utilizzo e della gestione delle risorse affidate nell'ambito delle proprie responsabilità, così come dei risultati ottenuti. Il rapporto di *accountability* si instaura tra chi detiene le responsabilità e chi ne ha delegato l'esercizio. Entrambe le parti devono rendere conto dell'operato.

Amministrazioni pubbliche

Un'amministrazione pubblica è qualsiasi istituzione, servizio o sistema che svolge attività volte alla cura degli interessi della collettività predeterminati in sede di indirizzo politico.

Analisi costi/benefici

L'analisi costi-benefici è una delle tecniche utilizzate in ambito valutativo con lo scopo di stimare la convenienza sociale, da un punto di vista economico, della realizzazione di progetti, generalmente grandi opere infrastrutturali. L'utilizzo principale della costi benefici è nella valutazione ex ante per la selezione entro una gamma di possibili progetti.

Apprendimento (Learning)

L'acquisizione e la comprensione delle conoscenze e delle informazioni che possono portare al miglioramento e al cambiamento. Esempi di attività di apprendimento organizzativo includono benchmarking/benchlearning, valutazioni interne ed esterne e/o audit, studio di best practice. Esempi di apprendimento individuale includono la formazione e lo sviluppo delle competenze.

Ambiente di apprendimento

L'ambiente nell'ambito di una comunità di lavoro in cui l'apprendimento si sviluppa in forma di acquisizione di competenze, condivisione di conoscenze, scambio di esperienze, dialogo sulle best practice.

Analisi SWOT

L'analisi dei punti di forza (Strengths) e di debolezza (Weakness) dell'amministrazione e delle opportunità (Opportunities) ovvero i potenziali vantaggi e minacce (Threats) ovvero le potenziali difficoltà derivanti dall'ambiente circostante.

Apprendimento

L'acquisizione e la comprensione di informazioni potenzialmente in grado di generare miglioramenti o cambiamenti. Tipiche attività di apprendimento a livello di organizzazione sono il benchmarking/benchlearning, le valutazioni e/o le verifiche, le analisi delle prassi migliori (best practice). Fra le attività di apprendimento a livello individuale figurano l'addestramento e la formazione professionale.

Approccio

Per Approccio si intende come l'organizzazione viene gestita . In particolare, per essere efficace, l'approccio deve possedere i seguenti requisiti ed essere:

- Strutturato e sistematico e cioè affrontare gli aspetti appropriati del sottocriterio interessato, chiaramente progettato partendo dalle esigenze dei clienti/stakeholder, espresso in modo chiaro e circostanziato, per esempio attraverso una dichiarazione esplicita degli obiettivi e degli indirizzi, ben definito, anche se non necessariamente documentato, e sviluppato nell'arco di un certo periodo di tempo, applicato sistematicamente nel tempo ("sistematico" non è da intendersi nel senso "meccanicistico": le amministrazioni più avanzate adottano un approccio continuamente evolutivo per soddisfare e anticipare i bisogni e le aspettative degli stakeholder), con chiari criteri e motivazioni per cui è stato scelto e definito (ad esempio: a seguito di ricerche interne o di benchmarking con altre amministrazioni)
- Attuato partendo dalle esigenze degli stakeholder e cioè deve essere in armonia con le esigenze degli stakeholder e con gli obiettivi da conseguire per soddisfarle, e supportare le politiche e strategie; deve essere chiaro cioè come l'amministrazione allinea i suoi approcci alle politiche e strategie e ci deve essere la percezione che l'approccio contribuisce al conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione
- Valutato e riesaminato, l'approccio e la sua attuazione sono sottoposti a misure regolari in conseguenza delle quali si intraprendono attività di apprendimento; le risultanze di misure e apprendimento sono utilizzate per definire il miglioramento, assegnarne le priorità, pianificarlo e attuarlo

Audit

L'*audit* è una attività di valutazione indipendente finalizzata ad esaminare e valutare le attività di un'organizzazione ed i suoi risultati rispetto a standard stabiliti. I più comuni sistemi di *audit* sono: l'*audit* finanziario, l'*audit* operativo, l'*audit* nell'*Information & Communication Technology*, l'*audit* sulla regolarità normativa e contabile, l'*audit* di gestione per la verifica della dirigenza. Possono essere distinti tre livelli di attività di *auditing*: – audit interno (audit di prima parte) effettuato da personale dell'organizzazione indipendente estraneo alle attività valutate; audit su fornitori (audit di seconda parte) effettuato da personale dell'organizzazione su aziende/enti fornitori; audit esterni (audit di terza parte) effettuato da personale di organismi indipendenti rispetto all'organizzazione (tipicamente gli audit di certificazione).

Balanced Scorecard

La Balanced Scorecard (BSC) consiste in un insieme di misurazioni quantitative volte a valutare in che misura l'organizzazione realizza la sua mission e i suoi obiettivi strategici. Queste misurazioni riguardano quattro aspetti fondamentali: innovazione e apprendimento (gestione del personale), processi interni, clienti e gestione finanziaria. Gli indicatori di ciascun approccio sono collegati gli uni agli altri attraverso relazioni causa-effetto. Queste relazioni sono basate su ipotesi che devono essere monitorate permanentemente. La BSC rappresenta anche uno strumento di comunicazione molto utile per informare il personale dell'organizzazione ed i portatori di interesse del grado di realizzazione del piano strategico. L'utilizzo della Balanced Scorecard è notevolmente aumentato nel settore pubblico in Europa. La Balanced Scorecard può anche essere usata all'interno dell'autovalutazione con il CAF.

Benchmarking

Il processo di misurazione e confronto dei processi e dei risultati di un'organizzazione a fronte di quelli di altre organizzazioni (che operano nell'ambito del medesimo settore di attività della propria organizzazione e/o nella realizzazione di processi/attività presenti anche dalla propria amministrazione) allo scopo di ottenere informazioni utili all'organizzazione stessa per intraprendere

azioni volte a migliorare la propria performance. Di solito le attività di benchmarking fanno riferimento ad organizzazioni ritenute leader nel proprio settore di attività e, laddove riconoscibili, ai best in class.

Il benchmarking nelle pubbliche amministrazioni europee enfatizza gli aspetti di apprendimento e infatti ad esso ci si riferisce ora più comunemente come benchlearning dal momento che imparare come migliorare attraverso la condivisione della conoscenza, delle informazioni e qualche volta delle risorse si considera essere un modo efficace per introdurre il cambiamento organizzativo. Questo approccio riduce i rischi, è efficiente e fa risparmiare tempo.

Benchmarking Strategico

Il benchmarking strategico è un processo di misurazione a livello strategico usato nelle organizzazioni per cercare di migliorare la loro performance globale esaminando le strategie a lungo termine e gli approcci generali che hanno permesso di realizzare performance elevate. Include la comparazione di aspetti aventi valenza strategica, come le competenze chiave, lo sviluppo di nuovi prodotti e servizi, il cambiamento nel bilancio delle attività o il miglioramento nelle capacità di gestire i cambiamenti nell'ambiente circostante.

Benessere organizzativo

Il benessere organizzativo risiede nella qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro. In quanto tale, supera l'impegno dell'organizzazione per l'eliminazione dei rischi e si estende per considerare la promozione e il mantenimento di un adeguato grado di benessere fisico e psicologico ed alimentando costruttivamente la convivenza sociale di chi vi lavora. L'allestimento dei contesti di lavoro, l'adozione di pratiche normative, procedurali e comportamentali e la preferenza o il sostegno a particolari stili di convivenza possono contribuire a creare benessere o malessere e influire direttamente sullo stato di "salute" dell'intero sistema.

Best/Good practice

Una prassi, un metodo o approccio che portano a realizzare risultati eccezionali o che comunque superano le performance correnti. Best practice (prassi eccellente) è un termine relativo e talvolta indica prassi di lavoro innovative ed interessanti che sono state individuate attraverso il benchmarking. Talvolta è preferibile parlare di good practice (buona prassi) fino a che non si è certi che non ne esiste una migliore.

Bottom up

Flusso, ad esempio, delle informazioni e delle decisioni, che va dal livello più basso di un'organizzazione a quello più alto. L'opposto è l'orientamento top-down.

Capacità

Abilità di un'organizzazione, sistema o processo a realizzare un prodotto/servizio in grado di soddisfare i requisiti fissati.

Capitale intellettuale

Valore dell'organizzazione non esprimibile con i tradizionali parametri finanziari. Misura gli asset immateriali dell'organizzazione rappresentandoli come differenza tra il suo valore di mercato e quello contabile.

Catena di fornitura (Supply Chain)

La struttura integrata delle attività di acquisizione, produzione e consegna di prodotti e servizi ai clienti.

Change management

È la gestione del processo di cambiamento (solitamente nell'ambito di programmi di riforma e modernizzazione) che va dalla decisione dei cambiamenti necessari, al governo delle dinamiche del cambiamento, alla sua organizzazione, all'implementazione e al sostegno.

Cliente

Organizzazione o persona che riceve un prodotto/servizio (un cliente può essere interno o esterno a un'organizzazione).

Ciclo PDCA

Ciclo di quattro fasi per realizzare il miglioramento continuo così come descritto da Deming: – Plan (pianificazione); – Do (esecuzione); – Check (controllo); – Act (azione, stabilizzazione e correzione). Il ciclo enfatizza il fatto che i programmi di miglioramento devono iniziare con un'attenta pianificazione, un'azione efficace, devono essere costantemente controllati ed eventualmente adattati e devono riprendere nuovamente da un'attenta pianificazione in un ciclo continuo. Il "Ciclo PDCA" rappresenta il metodo di lavoro che consente di raggiungere gli obiettivi pianificati. Il ciclo PDCA non è altro che un modo per razionalizzare la gestione dell'organizzazione, attraverso la definizione della sequenza ottimale delle attività:

1. chiara definizione degli obiettivi che si intende raggiungere, partendo dalle esigenze dei destinatari cui tali obiettivi si riferiscono. Questa fase è identificata con la lettera P, che sta per "Plan" (Pianificazione);
2. esecuzione delle attività pianificate attraverso una corretta progettazione e gestione dei processi, monitorata dagli opportuni indicatori. Questa fase è identificata con la lettera D, che sta per "Do" (Esecuzione);
3. verifica del risultato della pianificazione ed esecuzione, a fronte dei riferimenti assunti (obiettivi, confronti con gli altri, trend). Questa fase è identificata con la lettera C, che sta per "Check" (Verifica);
4. adozione delle azioni conseguenti: correzioni, miglioramenti, stabilizzazione sui nuovi livelli di performance. Questa fase è identificata con la lettera A, che sta per "Act" (Azioni).

Cliente/cittadino

Il termine cliente/cittadino è utilizzato per enfatizzare il duplice ruolo di interesse, tra la pubblica amministrazione e, da un lato, gli utilizzatori dei servizi pubblici, e dall'altro, tutti i membri della società pubblica, che siano contemporaneamente cittadini e contribuenti e che abbiano un interesse nei servizi e nei prodotti erogati.

Codice di condotta

Regole e/o Linee Guida, espresse o implicite, che stabiliscono standard di comportamento per individui, gruppi professionali, squadre o organizzazioni. I codici di condotta possono anche applicarsi ad attività specifiche come l'auditing e il benchmarking e spesso si riferiscono a standard etici.

Competenza

Dimostrata capacità di applicare conoscenze e abilità.

È una caratteristica intrinseca di un individuo, appartenente alla dimensione psicologica, costituita dall'insieme di capacità, conoscenze ed esperienze finalizzate. Si esprime attraverso comportamenti e necessita, per esprimersi, dell'azione di motivazione e di contesto. L'azione combinata di motivazione e contesto fa assumere alla competenza il suo carattere soggettivo di consapevolezza della possibilità di controllo sull'ambiente esterno (padronanza).

Competenza distintiva

Competenza che rende possibile ottenere prestazioni efficaci in un determinato ruolo.

Conflitto di interessi

Nel settore pubblico si riferisce ad una situazione di conflitto tra il dovere d'ufficio e l'interesse privato di un funzionario pubblico, che può influenzare le performance di quest'ultimo. Anche se non esiste prova di comportamenti impropri, una situazione di conflitto di interessi anche solo potenziale può indebolire la fiducia che la persona agisca in maniera corretta.

Conoscenze

È la consapevolezza e la comprensione di fatti o informazioni ottenute attraverso l'esperienza e/o l'apprendimento. La conoscenza è l'autocoscienza del possesso di informazioni connesse fra di loro le quali prese singolarmente hanno un valore ed una utilità inferiore.

Le conoscenze si collocano al vertice di una gerarchia costituita da dati, informazioni, e conoscenze. I dati sono riscontri fattuali, le informazioni nascono dalla contestualizzazione dei dati, le conoscenze, infine, consentono l'utilizzo mirato delle informazioni ai fini dell'azione.

Consenso

Accordo su elementi oggetto di discussione. È classico il riferimento a valutatori che si riuniscono per comparare e discutere i risultati di una valutazione. Il processo di solito termina con i valutatori che raggiungono un accordo sul punteggio assegnato e su altri risultati della valutazione come ad esempio punti di forza e aree da migliorare.

Controllo della Qualità

Parte delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità mirata in particolare a soddisfare i requisiti per la qualità in termini di verifica della conformità di un prodotto/servizio o di un processo e a tenere sotto controllo, governare, regolare un processo.

Corporate Governance

La definizione e applicazione di un sistema di regole, processi, procedure e relazioni volto alla gestione e al governo dell'organizzazione e all'assolvimento dei suoi doveri legali, finanziari ed etici.

Cooperazione partenariale

La cooperazione partenariale rappresenta la cooperazione tra partner per il raggiungimento di un obiettivo comune; può assumere diverse forme, tra cui in particolare la collaborazione al finanziamento di un intervento, la partecipazione congiunta alla fase di progettazione, la cooperazione alla realizzazione. La forma più completa è quella che responsabilizza i partner sui risultati complessivi da ottenere, e non solo su parti limitate di un progetto/azione.

Creatività

La generazione di idee volte all'introduzione di metodi di lavoro e/o processi, prodotti, servizi nuovi o migliorati.

Cultura dell'organizzazione

Insieme di norme e valori, formali e informali, che sottostanno ai modi in cui gli appartenenti all'organizzazione si comportano e che sono trasmessi, praticati e rafforzati dai membri dell'organizzazione.

Democrazia partecipata

Con democrazia partecipata si intendono scelte che vengono compiute dalla pubblica amministrazione mediante il coinvolgimento di altre amministrazioni, soggetti privati, associazioni o comuni cittadini. Il processo di partecipazione così costruito sarà basato sul confronto e sul coinvolgimento degli attori locali ma anche e soprattutto dovrà “appartenere” ai soggetti coinvolti ed essere sentito proprio da tutti i partecipanti.

Diagramma del processo

Una rappresentazione grafica della sequenza di azioni che si svolgono all'interno del processo.

Diversità

La diversità è collegata alle differenze. Si può riferire a valori, attitudini, cultura, filosofia o convinzioni religiose, conoscenza, competenze, esperienze e stili di vita fra gruppi o individui parte di un gruppo. Può anche essere relativa al genere, alla nazionalità o etnia, alla disabilità, all'età. Nella pubblica amministrazione un'organizzazione “diversa” può essere considerata quella che riflette le differenze della società che essa stessa serve.

Diversity management

Il diversity management è una funzione interna a molte organizzazioni, sempre più diffusa, che ha il compito di favorire la conciliazione con le caratteristiche del lavoro e l'integrazione nell'ambiente organizzativo di persone che presentano situazioni specifiche. Il caso più noto è quello della componente femminile, soggetta ad impegni pressanti di cura familiare, che condizionano tempi di lavoro e opportunità di carriera. Ma la funzione si è progressivamente estesa ai lavoratori stranieri (aspetti di lingua, religione, ecc.), ai diversamente abili, alle modalità per affrontare questioni ambientali (car pooling, utilizzo dei mezzi pubblici, piste ciclabili nel percorso casa/luogo di lavoro), ecc.

Eccellenza

Eccezionale capacità di gestione di un'organizzazione e raggiungimento dei risultati basati su un insieme di concetti fondamentali del Total Quality Management formulati dall'EFQM e conditi dal CAF. Questi concetti includono: orientamento ai risultati, attenzione rivolta al cliente, leadership e coerenza negli obiettivi, gestione in termini di processi e fatti, coinvolgimento e sviluppo delle persone, innovazione e miglioramento continuo, *partnership* reciprocamente proficue, responsabilità sociale condivisa.

Efficacia

Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.

L'efficacia è la relazione tra gli effetti ottenuti da una politica pubblica o un intervento, misurati in termini di risultati (*output*) ed impatti (*outcome*), e gli obiettivi di prestazione intesi sia come esigenza esterna da soddisfare (efficacia esterna), sia come risultati interni (efficacia interna) posti in fase di programmazione.

Efficacia tecnica

Relazione tra l'impatto ottenuto dalle attività dell'organizzazione (o di politiche pubbliche in generale) e il raggiungimento degli obiettivi e i relativi costi, possibilmente includendo anche i costi sociali. Vedere anche efficacia.

Efficienza

Rapporto tra i risultati ottenuti (*output*) e le risorse utilizzate per ottenerli (*input*).
La produttività può essere considerata allo stesso modo. La produttività può essere misurata in modo da considerare sia gli *input* di tutti i fattori di produzione (fattori produttivi complessivi) sia uno specifico fattore di produzione (produttività del lavoro o produttività del capitale).

Efficienza tecnica (*economy*)

Agire in maniera efficiente ed economizzare sono i modi di governare i processi realizzativi attraverso una prudente gestione finanziaria ed organizzativa che include la riduzione dei costi attraverso processi d'acquisto più efficienti e il risparmio di denaro senza influenzare la qualità di risultati o obiettivi.

E-government

Processo di informatizzazione della pubblica amministrazione, il quale - unitamente ad azioni di cambiamento organizzativo - consente di trattare la documentazione e di gestire i procedimenti con sistemi digitali, grazie all'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), allo scopo di ottimizzare il lavoro degli enti e di offrire agli utenti (cittadini ed imprese) sia servizi più rapidi, che nuovi servizi, attraverso - ad esempio - i siti web delle amministrazioni interessate.

Empowerment

Processo di rafforzamento della capacità decisionale di un individuo o di un gruppo di individui attraverso lo sviluppo della fiducia nelle proprie capacità, ad esempio garantendogli un grado di autonomia nelle azioni/decisioni a valle del riconoscimento delle capacità (competenze, conoscenze, informazioni) necessarie. Presuppone la responsabilizzazione con l'attribuzione ai collaboratori dell'autorità necessaria per consentire loro di assumere tutte le iniziative e sviluppare le azioni necessarie a produrre migliori risultati.

Esigenze

Insieme delle aspettative e dei bisogni che una Parte Interessata ha nei confronti di un prodotto o di un servizio.

Etica

I principi morali adottati e osservati da un'organizzazione. Nel servizio pubblico può essere definita come l'insieme di valori comuni e norme a cui gli impiegati pubblici devono attenersi nello svolgimento dei loro compiti. La natura morale di questi valori/norme, che possono essere affermati esplicitamente o essere impliciti, si riferisce a ciò che può essere considerato essere un comportamento giusto, sbagliato, buono o cattivo. Laddove i valori servono come principi morali, le norme possono anche affermare ciò che è legalmente e moralmente corretto in una data situazione.

Evidenza

Informazioni che supportano un'affermazione o un'azione. L'evidenza è essenziale nella formazione di un giudizio o di una conclusione.

Fattori critici di successo

Si tratta delle attività chiave o dei risultati il cui livello di performance risulta essenziale per il raggiungimento dell'efficacia dell'amministrazione. In questo senso, il termine "critici" non significa "negativi", bensì "rilevanti, prioritari". Sono definiti come tali quegli aspetti di un progetto, intervento, servizio, considerati quali elementi "cardine", nel senso che l'assenza o il mal funzionamento di questi elementi condiziona negativamente l'efficacia delle azioni.

Feedback

Letteralmente "retroazione" è il processo attraverso cui dall'analisi degli esiti (prodotti, risultati ed impatti) si opera per modificare gli elementi di criticità che si ritiene siano collegati casualmente con il miglioramento negli suddetti esiti. E' utile per sottolineare che la valutazione degli esiti è il punto di partenza dei processi di autovalutazione, i quali devono produrre un feedback sui fattori abilitanti.

Follow-up

Azione successiva al processo di autovalutazione e ai cambiamenti interni, che mira a misurare i risultati raggiunti sulla base degli obiettivi preposti. L'analisi può portare al lancio di nuove iniziative e al conseguente aggiustamento delle strategie.

Gender mainstreaming

E' un termine diffuso attraverso le politiche della Commissione europea e ripreso poi nei diversi contesti nazionali che identifica le politiche orientate a promuovere le pari opportunità di genere, la conciliazione dei tempi e la condivisione degli impegni tra uomo e donna. Mainstreaming significa "corrente principale", e quindi gender mainstreaming è un termine che auspica che anche le donne possano essere considerate parte delle modalità "normali" attraverso cui si progettano e gestiscono le organizzazioni, i processi di lavoro e i servizi. Tra i temi principali affrontati dagli interventi di gender mainstreaming, una particolare attenzione viene accordata alle politiche per le risorse umane femminili in termini di condizioni per la carriera, di conciliazione di tempi ed orari per la gestione del lavoro e della cura familiare, di condizioni di lavoro; ugualmente, la tematica dei tempi e degli orari è caratteristica delle indagini orientate alla qualità dei servizi, proprio in relazione alle esigenze della componente femminile dell'utenza.

Gestione per la qualità

Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità. Guidare e tenere sotto controllo, con riferimento alla qualità, un'organizzazione implica, in genere, stabilire: la politica per la qualità, gli obiettivi per la qualità, la pianificazione della qualità, il controllo della qualità, l'assicurazione della qualità e il miglioramento della qualità

Gestione delle risorse umane

Gestione, sviluppo e utilizzo della conoscenza e del completo potenziale dei dipendenti per supportare le politiche e le strategie dell'organizzazione e per pianificare il lavoro e l'effettiva operatività dei processi.

Governance

Indica le responsabilità e i processi attraverso cui vengono governate le organizzazioni (anche pubbliche) e le politiche da queste attuate. In particolare, richiama il fatto che l'azione pubblica è sempre più caratterizzata da politiche multilivello (elaborate e realizzate con il concorso di più livelli istituzionali, da quello internazionale a quello locale) e da intense relazioni tra pubblico e privato. I principali elementi di una buona governance pubblica sono determinati dalla struttura di direzione e controllo. Essa disporrà: la rendicontazione sul raggiungimento degli obiettivi, la trasparenza delle azioni e del processo decisionale nei confronti dei portatori di interesse, l'efficienza e l'efficacia, la risposta ai bisogni della società, l'anticipazione dei problemi e delle tendenze, il rispetto delle leggi e delle regole.

Impatti

Nella lettura sulla valutazione delle politiche pubbliche, per impatti si considerano gli esiti degli interventi che non riguardano gli utenti diretti (questi sono chiamati results, e cioè propriamente "risultati"), ma tutto quanto di positivo ed eventualmente negativo va a condizionare gli interessi di terze parti. Ad esempio, l'attività didattica dell'università che ha come risultati il conseguimento del titolo di studio da parte degli studenti, ha sicuramente impatti sulle prestazioni di imprese ed enti pubblici che assumono i laureati e impatti sullo sviluppo socioeconomico di un territorio.

Indagine

Raccolta di dati e informazioni su opinioni, attitudini o conoscenza da individui o gruppi.

Indicatori

Per indicatore si intende una grandezza, indistintamente un valore assoluto o un rapporto, espressa sotto forma di un numero volto a favorire la rappresentazione di un fenomeno relativo alla gestione di un'organizzazione e meritevole d'attenzione da parte di stakeholder interni (amministratori, management) o esterni (cittadini, associazioni, altri enti, ecc.).

Indicatori di performance

Indicatori che permettono di delineare il livello e l'andamento di un obiettivo da raggiungere, di una risorsa mobilitata, di una realizzazione, di una variabile di contesto (economica, sociale o ambientale). Numerose misure operative sono usate nella Pubblica Amministrazione per: – monitorare – capire – prevedere e – migliorare il funzionamento e le prestazioni realizzate.

Indicatori di performance chiave

Gli indicatori più rilevanti per misurare la performance dei processi chiave (criteri 4 e 5 del CAF) suscettibili di influenzare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione.

Innovazione

La traduzione pratica di idee in nuovi prodotti, servizi, processi, sistemi e interazioni sociali. Un'organizzazione può essere descritta come innovativa quando un compito esistente è svolto in un modo nuovo o quando l'organizzazione offre ai clienti un servizio nuovo e/o in un modo diverso.

Input

Qualsiasi tipo di informazione, conoscenza, risorse materiali o di altro tipo finalizzate alla produzione (di beni e servizi - output).

ISO

ISO (International Organization for Standardization) è l'Ente di normazione che opera a livello internazionale per definire standard di riferimento attraverso meccanismi di consenso che coinvolgono tutte le parti interessate. Gli standard ISO specificano i requisiti per lo stato dell'arte dei prodotti, servizi, materiali e sistemi e per la valutazione di idoneità, pratica manageriale e organizzativa.

Knowledge management

È la gestione esplicita e sistematica della conoscenza e dei suoi processi associati di creazione, organizzazione, diffusione, uso e sviluppo. È importante notare che la conoscenza comprende sia la conoscenza tacita (quella implicita nella mente delle persone) che la conoscenza esplicita (codificata ed espressa in forma di informazioni in database, documenti, ecc.). Un buon programma di gestione della conoscenza affronterà nei processi di sviluppo e di trasferimento della conoscenza entrambe queste forme. La conoscenza principale nella maggior parte delle organizzazioni è spesso correlata a: conoscenza degli stakeholder, conoscenza dei clienti, conoscenza dell'organizzazione, conoscenza dei processi, conoscenza di prodotti e servizi, conoscenza delle risorse umane, - conoscenza delle

relazioni, conoscenza delle risorse. Nel knowledge management è usata un'ampia varietà di pratiche e processi. Alcune delle più comuni sono: creazione e scoperta, condivisione e apprendimento, condivisione e apprendimento (comunità di pratiche), organizzazione e gestione.

Lagging Indicator

I *Lagging Indicator* mostrano il risultato finale di un'azione, di solito un certo tempo dopo la sua conclusione. La redditività è un *Lagging Indicator* del fatturato e delle spese. Anche le misure della percezione sono considerate *Lagging Indicator*, a causa della loro evidente posteriorità. Un risultato di percezione riguarda il *feedback* diretto da parte di uno *stakeholder* (per esempio, le risposte dei dipendenti a un'indagine interna).

Leader

Le persone che coordinano e conciliano gli interessi di tutti coloro che sono coinvolti nell'organizzazione, divenendo punto di riferimento. Fra i leader figurano l'alta direzione, tutti gli altri manager e coloro che occupano posizioni di guida in seno a gruppi e che rappresentano, grazie alla loro competenza su specifici argomenti, un punto di riferimento per altri.

Leadership

Il modo in cui i leader sviluppano e facilitano il raggiungimento della missione e visione dell'organizzazione. La leadership riflette il modo in cui si sviluppano i valori richiesti per il successo di lungo termine e li implementano attraverso appropriate azioni e comportamenti. Essa indica il modo in cui i leader sono personalmente impegnati ad assicurare che il sistema di gestione sia sviluppato, implementato e rivisto e che l'organizzazione sia costantemente concentrata sull'innovazione e sul cambiamento.

Leading Indicator

I *Leading Indicator*, talvolta indicati come *Driving Indicator*, costituiscono il risultato di un processo di misurazione condotto dall'organizzazione e interamente sotto il suo controllo (per esempio, la misura del tempo di ciclo di un processo).

I *Leading Indicator* sono fattori di previsione di un risultato futuro dotati di un certo grado di affidabilità. La soddisfazione del personale, benché sia un *Lagging Indicator* del morale dei dipendenti, è normalmente considerata un *Leading Indicator* della soddisfazione dei clienti.

Learning

L'acquisizione e la comprensione delle conoscenze e delle informazioni che possono portare al miglioramento e al cambiamento. Esempi di attività di apprendimento organizzativo includono *benchmarking/benchlearning*, valutazioni interne ed esterne e/o *audit*, studio di *good/best practice*. Esempi di apprendimento individuale includono la formazione e lo sviluppo delle competenze.

Learning environment

Ambiente nell'ambito di una comunità di lavoro in cui l'apprendimento si sviluppa in forma di acquisizione di competenze, condivisione di conoscenze, scambio di esperienze, dialogo sulle *good/best practice*.

Learning Organization

Organizzazione che apprende ovvero organizzazione in cui le persone ampliano continuamente le loro capacità di raggiungere i risultati che desiderano, dove sono stimolati nuovi modelli di pensiero, dove è dato campo libero alle aspirazioni collettive, e dove le persone apprendono continuamente nel contesto globale dell'organizzazione trasformando la conoscenza individuale in conoscenza collettiva.

Mapa dei processi

Rappresentazione grafica della sequenza di azioni che si svolgono tra un processo e l'altro.

Miglioramento continuo

Attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti.

È sempre possibile apportare ulteriori miglioramenti ad un processo esistente attraverso piccoli adattamenti (miglioramento graduale o Kaizen secondo l'accezione giapponese). Il miglioramento continuo della qualità, dell'economicità o della tempistica di processi aziendali. Il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse di un'organizzazione costituisce in genere un pre-requisito fondamentale per il miglioramento continuo.

Missione

Descrizione di cosa l'organizzazione dovrebbe realizzare per i suoi portatori di interesse. La missione di un'amministrazione pubblica discende da una politica pubblica e/o da un mandato istituzionale. È la "ragion d'essere" dell'organizzazione. Gli obiettivi finali che un'organizzazione decide di perseguire per ottemperare alla sua missione sono definiti nella sua visione.

Modello di ruolo

Persone o organizzazioni che fungono da modello sociale o comportamentale da imitare per altre persone o organizzazioni che possono imparare da loro.

Modernizzazione amministrativa

Il termine "modernizzazione amministrativa" è utilizzato spesso per denotare la differenza con l'altro termine, quello di innovazione amministrativa. Con modernizzazione si intende l'adeguamento delle amministrazioni pubbliche a standard minimi complessivi ritenuti indispensabili, come ad esempio l'informatizzazione, l'adozione di misure di semplificazione e di buona regolazione, ecc. Mentre il termine innovazione dovrebbe essere utilizzato per indicare interventi orientati a cambiamenti originali.

Misurazione delle percezioni

Misurazione di impressioni e opinioni soggettive di un individuo o gruppo di persone, ad esempio, la percezione dei clienti della qualità di un prodotto/servizio o di un processo.

Network

Un'organizzazione informale che collega persone o organizzazioni che possono avere oppure no una posizione formale di comando. I membri del network spesso condividono valori e interessi.

Obiettivi (mete/fini/traguardi)

Quello a cui un'organizzazione tende, ovvero formulazione di una situazione auspicata che descrive i risultati o effetti desiderati come definiti nella missione dell'organizzazione o attraverso un'attività di pianificazione.

Obiettivi operativi

Rappresentano un livello più dettagliato e concreto degli obiettivi strategici, ad esempio a livello di unità. Un obiettivo operativo può essere immediatamente trasformato in un insieme di attività e compiti necessari per conseguirli.

Obiettivi SMART

Si riferisce alle caratteristiche che dovrebbero avere gli obiettivi:

Specifici (*Specific*)– precisi su quanto si vuole realizzare

Misurabili (*Measurable*)- ovvero quantificabili

Raggiungibili (*Achievable*)

Realistici (*Realistic*)– ovvero realizzabili con le risorse disponibili

Raggiungibili entro scadenze precise (*Timed*) – ovvero con una programmazione temporale.

Obiettivi strategici

Gli obiettivi globali nel medio e lungo termine che indicano dove l'organizzazione vuole andare. Essi descrivono i risultati o effetti finali (*outcome*) che l'organizzazione si propone di perseguire.

Olismo/Olistico

Teoria biologica che si contrappose, negli anni '20 del secolo XX, alla teoria meccanicistica, affermando che le caratteristiche di un essere vivente non sono riducibili alla somma delle caratteristiche delle sue parti. Le caratteristiche peculiari di tale essere derivano in misura prevalente dalle interazioni fra le sue parti. Il concetto di olismo è diventato un pilastro della teoria dei sistemi. I sistemi sociali possiedono la medesima caratteristica, in particolare i sistemi organizzativi creati dall'uomo. L'aggettivo olistico definisce oggi tale proprietà dei sistemi: non somme di individualità separate ma insieme di individualità interagenti. Il comportamento del sistema si può studiare perciò solo nel suo insieme (totalità) – e con un'attenzione particolare alle interrelazioni fra le parti. Il Modello CAF è un modello olistico: non è perciò corretto, in linea di principio, esaminare la relazione fra un fattore abilitante e un risultato indipendentemente dagli altri fattori abilitanti, perché i fattori abilitanti interagiscono fra loro, e così fanno i risultati. In alcuni casi si può, in prima approssimazione, considerare un solo fattore abilitante e un risultato: è il caso del Criterio 3 (Personale) e del Criterio 7 (Risultati relativi al personale). E' il caso dei processi, che solitamente sono in presa diretta con risultati ben definiti. Ma anche in tali casi è necessario verificare se l'azione su un fattore abilitante ha impatti su altri fattori abilitanti e su una pluralità di risultati.

Organi di governo universitari

Sono gli organi di governo dell'università: Rettore, Senato Accademico, Consiglio di Amministrazione, Nucleo di Valutazione dell'Ateneo, Collegio dei Revisori dei Conti, ecc.

Organizzazione

Insieme di persone e di mezzi con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni.

Organizzazione universitaria

Un'organizzazione che opera in ambito universitario ai diversi livelli: atenei, atenei federati, facoltà, dipartimenti, Consorzi, Centri di Ricerca (interdipartimentali e interuniversitari), sedi decentrate, consigli d'area, corsi di studio, aree organizzative, poli, etc.

Outcome

Indica il cambiamento che un'azione pubblica ha ottenuto rispetto alla situazione-problema che doveva affrontare; in particolare, identifica il cambiamento ottenuto sui beneficiari diretti degli interventi. Nel testo del CAF è tradotto in italiano con "effetti". È distinto dal concetto di impatto (*impact*) poiché quest'ultimo identifica i risultati complessivi sulla società, compresi gli effetti imprevisti, nel medio e lungo periodo.

Output

I risultati immediati di un processo, che possono essere sia beni che servizi.

Pari opportunità

La prassi di assicurare che tutti i dipendenti, clienti e utenti dei servizi riceveranno un trattamento equo e non discriminato.

Partnership

Un rapporto di collaborazione tra due o più parti in grado di generare valore aggiunto per l'organizzazione e i suoi clienti/stakeholder. Possono essere classificati come partner i fornitori, i clienti, i distributori, le joint venture, le alleanze.

Si tratta di un tipo di collaborazione tra soggetti che ha assunto un significato più ampio del semplice "lavorare assieme" o del puro rapporto commerciale, perché è venuto a comprendere anche l'idea di una cooperazione orientata non solo alla realizzazione di guadagni in senso lato per tutti i soggetti che collaborano, ma anche alla creazione di capitale sociale, come ad esempio di un linguaggio comune e di una cultura di fiducia. In questa direzione, la partnership ambisce ad una messa in comune delle risorse dei soggetti che cooperano finalizzata alla creazione di nuovo valore, anche attraverso processi sperimentali.

Percezione

L'opinione di un singolo individuo o di un gruppo.

Personale

Tutte le persone che a vario titolo lavorano nell'organizzazione nel quadro di un contratto di lavoro e, in particolare, i dipendenti a tempo indeterminato (a tempo pieno e a tempo parziale), a tempo determinato, a contratto: personale docente (professori, ricercatori, docenti a contratto), dirigenti, personale tecnico amministrativo, personale di ricerca (assegnisti di ricerca, dottorandi di ricerca, contrattisti), personale tecnico amministrativo assunto a progetto, tutor didattici, cultori della materia, etc.

Pianificazione strategica/programmazione direzionale

Nelle organizzazioni si afferma nel tempo una specifica distinzione fra le finalità dei sistemi di pianificazione strategica e quelli di programmazione e controllo; questa distinzione articola i sistemi in:

- a) pianificazione strategica, un processo orientato a riflettere sulla visione, sulle missioni e sui più importanti fattori critici di successo dell'organizzazione, e quindi fa riferimento a obiettivi di medio/lungo periodo connessi allo sviluppo dell'organizzazione; la pianificazione strategica è affiancata da processi di monitoraggio e specialmente di valutazione in itinere ed ex post che hanno il compito di alimentare la discussione sulla validità degli obiettivi rispetto ai problemi da affrontare e sulla efficacia delle azioni messe in opera; come tale la pianificazione e la valutazione strategica hanno il compito di supportare i soggetti di governo e il top management di una organizzazione;
- b) programmazione direzionale ha compiti connessi a obiettivi di breve periodo (prevalentemente annuali, collegati tuttavia alla prospettiva pluriennale della pianificazione strategica), e supporta le funzioni più operative; è seguita dal monitoraggio periodico (che in relazione alle esigenze può essere realizzato a cadenza giornaliera, mensile, trimestrale, semestrale, ecc.) e da valutazioni finali utili per la programmazione dell'anno successivo.

Piano d'Azione (Action Plan)

Un documento che include la programmazione delle attività, i compiti, l'allocazione delle responsabilità, gli obiettivi per l'implementazione del progetto (ad esempio target/scadenze) e le risorse necessarie (finanziarie e umane).

Politica

Insieme coerente di obiettivi e indirizzi generali (modalità per il loro conseguimento) di un'organizzazione, stabiliti a fronte di specifiche esigenze dei portatori di interesse.

Politica Pubblica (Policy)

Identifica l'insieme di azioni intenzionali realizzate da soggetti istituzionali, anche con il coinvolgimento di attori privati e del terzo settore, che sono orientate ad affrontare i problemi di interesse collettivo. Ciò include azioni governative, non-azioni, decisioni e non decisioni e implica scegliere tra più alternative.

Una politica pubblica è definita come l'insieme di idee ed azioni condotte da attori, pubblici e privati, che sono orientate ad affrontare un problema percepito come di interesse collettivo. Il carattere distintivo di questa definizione è quello che porta a giustificare l'intervento pubblico in quanto diretto a modificare una situazione indesiderata sulla base di una domanda oppure di un bisogno ritenuti di rilevanza pubblica. Inoltre, un altro elemento della definizione è quello che sottolinea come le politiche pubbliche siano sempre condotte da una pluralità di soggetti, sia pubblici (le istituzioni e le relative amministrazioni) sia privati innanzitutto i clienti/utenti, poi gli altri portatori di interesse).

Portatore di interesse (Stakeholder)

Chiamato in lingua inglese "stakeholder", è colui che ha un interesse, finanziario o no, nelle attività. decisori politici, cittadini/clienti, impiegati, società, agenzie ispettive, media, partner. Anche le organizzazioni governative possono essere identificate come portatori di interesse.

Prestazione/Performance

Il risultato conseguito da un singolo individuo, un gruppo, un'organizzazione, un processo o un'attività.

Procedimento

Il termine è spesso utilizzato nella Pubblica Amministrazione, come sinonimo di procedura e cioè di sequenza autoritativamente preordinata di azioni e decisioni, finalizzata al raccordo concreto di una pluralità di soggetti, formalizzata per dare evidenza pubblica a tali attività. E' utilizzato nella cultura organizzativa per identificare quelle parte dei processi che deve essere svolta "conformemente" a quanto stabilito in leggi o regole prestabilite (ad es. le procedure di qualità). In termini negativi, è utilizzato nella letteratura organizzativa per identificare una cultura legata al solo rispetto delle norme e non attenta alle esigenze dei clienti/utenti né ai risultati dell'azione pubblica. In questo senso, si sottolinea come spesso l'attenzione delle burocrazie è limitata agli esiti formali delle procedure dai singoli uffici e non ai risultati dei processi di lavoro complessivi.

Procedura

Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.

Processo

Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso (*input*) in elementi in uscita (*output* e *outcome*), aggiungendo, se possibile, valore all'organizzazione.

La natura dei processi nelle organizzazioni pubbliche può variare molto, da attività relativamente astratte come ad esempio il supporto allo sviluppo delle politiche e la regolamentazione delle attività economiche, ad attività molto concrete di fornitura di servizi.

Si può distinguere fra:

- processi principali fondamentali per l'erogazione di prodotti e servizi;
- processi di supporto per fornire le risorse necessarie;
- processi di gestione per indirizzare l'organizzazione e i processi di supporto;
- processi chiave dei summenzionati processi di rilevante importanza per l'organizzazione.

Processo chiave

Il processo chiave è un processo strategico per realizzare la "mission" aziendale e racchiude il set di competenze "core" proprie dell'azienda.

Processo di servizio/ attori della catena di servizio

Il termine "processo di servizio" è un modo per richiamare l'attenzione sul fatto che una gran parte delle attività pubbliche è orientata alla soddisfazione dei bisogni e delle domande di clienti/utenti specificamente definiti e sulla rilevanza della relazione tra operatore e cliente, e tra operatore e stakeholder, ai fini dell'efficacia di quanto erogato. Come tali, il modo attraverso cui si progettano, gestiscono ed erogano "i servizi" deve essere fortemente orientato dall'analisi delle aspettative dei clienti stessi e degli altri portatori di interesse, ovviamente sulla base di considerazioni relative al confronto tra costi e benefici, all'equità sociale e alle eventuali conseguenze indesiderate su altre categorie.

Progetto

Processo che consiste in un insieme di attività coordinate e tenute sotto controllo, intrapreso per conseguire un obiettivo unitario conforme a specifici requisiti (ivi inclusi limiti di tempo, di costi e di risorse).

Project Management

L'applicazione di conoscenze, attitudini, tecniche e strumenti alle attività di un progetto al fine di conseguire gli obiettivi.

Qualità

Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti.

RADAR

Acronimo di: *Results* (Risultati), *Approach* (Approccio), *Deployment* (Diffusione), *Assessment* (Valutazione), *Review* (Riesame). Ciclo di cinque fasi per realizzare il miglioramento continuo così come proposto dal Modello EFQM rappresenta un'evoluzione del Ciclo PDCA.

Reingegnerizzazione dei processi (BPR)

Tecnica per riprogettare completamente un processo in modo da creare le opportunità per realizzare significativi miglioramenti (miglioramento drastico, Kairyō nell'accezione giapponese e breakthrough in quella anglosassone).

L'idea del BPR è di riprogettare completamente il processo in modo da creare le opportunità per realizzare significativi miglioramenti (miglioramento drastico). Una volta che questo nuovo processo è stato implementato, e il miglioramento drastico è stato ottenuto si può ritornare alle tecniche di miglioramento graduale per ottimizzare nel tempo il processo.

Rapporto di Autovalutazione

Report descrittivo dei risultati dell'autovalutazione che include i punti di forza e le aree da migliorare di un'organizzazione. Può anche contenere proposte per il miglioramento in alcune aree chiave.

Requisito

Esigenza o aspettativa che può essere implicita, espressa o cogente.

Responsabile del processo

Persona responsabile delle diverse fasi di un processo (progettazione del processo, esecuzione del processo, suo coordinamento e integrazione con altri processi all'interno dell'organizzazione, miglioramento del processo).

Responsabilità sociale

Politiche e prassi mirate a misurare e gestire la performance ambientale e l'impatto sociale dell'organizzazione, la sua immagine in tali aree e la comunicazione bidirezionale con la società e gli stakeholder con il fine ultimo di contribuire allo sviluppo sostenibile e a migliorare la qualità della vita.

Il termine è mutuato dal mondo delle imprese private. Infatti, in quel contesto si è sottolineato il valore sociale dell'impresa e per evidenziarlo sono stati elaborati strumenti appositi, come ad esempio il Bilancio di responsabilità sociale, in cui le aziende comunicano quanto è stato fatto per il personale occupato, le comunità locali (sostegno a categorie svantaggiate, cultura e sport, sostegno ad associazioni, sostegno per infrastrutture, ecc.), per la cooperazione allo sviluppo, per la tutela di beni pubblici quale l'ambiente, ecc.

Il tema è stato ripreso anche per il settore pubblico, corredato anche con più ampie connotazioni; in particolare, in ambito pubblico è stata enfatizzato l'aspetto della partecipazione dei cittadini alla discussione dei bilanci preventivi delle amministrazioni, l'aspetto dell'accountability, oltre che quelli tradizionali connessi alle categorie svantaggiate, all'ambiente e alla cooperazione internazionale con riferimento specifico ai paesi del terzo mondo e alla promozione delle pari opportunità di genere in quei contesti.

Risorsa

Tutto ciò che è necessario allo sviluppo di un processo/attività. Le risorse includono la conoscenza, le risorse umane, i materiali, il capitale, le infrastrutture, la tecnologia etc., che un'amministrazione utilizza per attuare la sua missione.

Risultati chiave di performance

I risultati che l'organizzazione raggiunge rispetto alle sue politiche e strategie relativamente ai bisogni e alle domande dei vari portatori di interesse (risultati esterni) e i risultati dell'organizzazione in relazione alla gestione e al miglioramento (risultati interni).

Sistema

Insieme di elementi tra loro correlati e interagenti.

Sistemi di controllo interno e di accountability esterna

Per sistemi di controllo interno si intendono i sistemi di monitoraggio e valutazione che riportano agli organi di governo e direzionali l'andamento delle attività rispetto agli obiettivi definiti e rispetto all'evoluzione dei problemi da affrontare. Sono definiti "interni" in quanto, appunto, le informazioni sono prodotte per rimanere nell'ambito dell'organizzazione, senza pubblicizzazione esterna, anche se una selezione dei dati può essere utilizzata per documenti pubblici. Il motivo della tendenziale riservatezza è legato all'esigenza di alimentare una discussione franca all'interno dell'organizzazione,

escludendo i timori di verifiche e punizioni da parte di soggetti esterni, che condurrebbe a comportamenti opportunistici e ad evitare tendenzialmente di evitare i problemi più critici.

Sistema di gestione

Sistema (struttura organizzativa, processi e procedure) per stabilire obiettivi e politiche e per conseguire gli obiettivi stabiliti.

Sistema di gestione per la qualità

Un sistema di gestione per la qualità è una modalità con cui un'organizzazione (produttrice di beni o fornitrice di servizi) definisce, gestisce e controlla le proprie risorse e le proprie attività al fine di individuare e soddisfare le esigenze e le aspettative dei clienti, fornendo loro un bene o un servizio rispondente ai requisiti fissati e nel contempo impegnandosi a migliorare continuamente le proprie prestazioni e quindi la propria capacità di soddisfare il cliente.

Standardizzazione

Procedura con la quale vengono fissate le caratteristiche di un insieme di processi e attività, sistemi, componenti, e materiali in modo tale che siano compatibili fra loro.

Strategia

Un piano di attività a lungo termine volto a raggiungere uno scopo parziale o globale o a realizzare la missione.

Struttura organizzativa

Ripartizione ordinata di responsabilità, rapporti gerarchico/funzionali e relazioni tra il personale della struttura e tra le sue funzioni. La struttura organizzativa può comprendere la definizione delle relazioni di interfaccia con organismi esterni. Organigrammi, mansionari e matrici delle responsabilità sono alcuni degli strumenti che permettono di rappresentare efficacemente la struttura organizzativa.

Termine

Periodo di tempo in cui i risultati dovrebbero essere raggiunti: Breve Termine (si riferisce di solito a meno di un anno), Medio Termine (si riferisce a periodi da uno a cinque anni), Lungo Termine (si riferisce a periodi di più di cinque anni).

Top-down

Flusso, ad esempio delle informazioni e delle decisioni, che va dal livello più elevato e a quello più basso dell'organizzazione. L'opposto è l'orientamento *bottom-up*.

Total Quality Management

Filosofia di gestione focalizzata sul cliente che ricorre a processi di miglioramento continuo utilizzando strumenti analitici e coinvolgendo attivamente tutto il personale. Esistono diversi modelli di riferimento per il TQM, l'EFQM, lo Speyer, il Malcom Baldrige, l'ISO 9004 sono i più comuni.

Trasparenza

La trasparenza implica apertura, comunicazione e affidabilità. Si tratta di un'estensione metaforica del significato usato nella fisica: un oggetto trasparente è un oggetto attraverso il quale si può vedere. Le procedure trasparenti includono incontri aperti, divulgazione di informazioni di natura finanziaria, libertà di informazione, revisione del *budget*, *audit*, etc.

Valore

È riferito a valori monetari, sociali, culturali e morali. I valori morali sono più o meno universali, mentre i valori culturali possono cambiare tra le diverse organizzazioni così come tra i diversi paesi. I valori culturali all'interno di un'organizzazione potrebbero essere correlati alla sua missione. Essi possono essere molto differenti tra le organizzazioni *no profit* e quelle che perseguono il profitto.

Valori

Le intese e le aspettative condivise dal personale dell'organizzazione sulle quali si basano i rapporti di relazione organizzativa (per esempio fiducia, assistenza, sincerità, etc.),

Valutazione

La valutazione consiste nell'elaborazione di un giudizio sul valore di un intervento, di un'organizzazione o dell'operato di un individuo sulla base di criteri e standard espliciti. Si basa su informazioni che vengono specificamente raccolte e interpretate per sostenere il giudizio. Se si valuta un intervento, ad esempio una politica pubblica o un progetto pubblico, il giudizio riguarda i bisogni che devono essere soddisfatti e gli effetti prodotti dall'intervento (utilità), oltre a rispondere alla domanda se le azioni intraprese avrebbero potuto raggiungere un migliore risultato ad un costo inferiore (sostenibilità).

Valutazione delle risorse umane

Il concetto di gestione delle risorse umane viene tradizionalmente articolato in reclutamento, gestione amministrativa e valorizzazione. Nell'ambito della valorizzazione, uno spazio rilevante è assunto dai sistemi di valutazione legati all'erogazione di incentivi premiali. L'importanza di questi meccanismi è particolarmente sottolineata dal dibattito sulla modernizzazione amministrativa. Sia per superare i meccanismi di carriera legati all'anzianità, sia per orientare le risorse umane ad operare nell'ottica della produzione di valore pubblico e di valore per i clienti (e non solo in conformità alle leggi), una forte enfasi è stata posta sui processi di programmazione e valutazione delle prestazioni e dei comportamenti. A questi sono stati associati anche premi monetari (la cosiddetta retribuzione variabile) da erogarsi in proporzione al livello delle prestazioni assicurate (merito), ma deve essere opportunamente evidenziato come fanno parte delle conseguenze delle valutazioni anche la traduzione dei premi in termini di formazione, inserimento in gruppi di lavoro per progetti strategici, oltre che in termini di giudizi a supporto delle valutazioni ai fini dell'avanzamento di carriera.

Visione

Come l'organizzazione intende essere in futuro, quello che vuole fare e dove vuole andare.

VI. PER SAPERNE DI PIU'

Oltre alla CRUI (www.cru.it) che rappresenta il riferimento naturale per il Sistema Universitario, sul piano metodologico, il Centro Risorse Nazionale CAF (CRCAF), in parallelo al suo omologo europeo gestito dall'EIPA, sviluppa, know how, iniziative, servizi per favorire l'uso del modello da parte delle amministrazioni a livello nazionale.

Al CRCAF si accede attraverso il Portale PAQ (www.qualitapa.gov.it) promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica e gestito da FormezPA .

PAQ – per una pubblica amministrazione di qualità è il marchio del Dipartimento della Funzione Pubblica che, nell'ambito degli indirizzi internazionali ed europei, promuove iniziative e servizi di supporto per sostenere le amministrazioni impegnate a migliorare la propria performance e la qualità dei servizi pubblici.

Il portale PAQ è lo strumento di comunicazione del Dipartimento della Funzione Pubblica con le amministrazioni, punto di riferimento e canale unitario di accesso alle diverse iniziative sviluppate per promuovere la qualità delle organizzazioni pubbliche.

All'interno del portale PAQ, il CRCAF è il veicolo di diffusione di tutte le iniziative nazionali ed europee sul CAF e ha la responsabilità di promuovere l'utilizzo del modello e fornire supporto alle amministrazioni per la sua applicazione.

Il CRCAF offre alle organizzazioni pubbliche :

- documentazione prodotta a livello nazionale ed europeo sul CAF.

Sono disponibili vari materiali e strumenti di lavoro sviluppati nell'ambito di azioni sperimentali e di accompagnamento dei percorsi di autovalutazione CAF realizzati sia a livello nazionale che europeo.

- Versioni personalizzate del modello CAF generale

- informazioni sulle iniziative in corso

- servizi di assistenza tecnica a distanza

- *il CAF on line, sviluppato a livello europeo, è un'applicazione in italiano ad accesso gratuito finalizzata a supportare le organizzazioni nel processo di autovalutazione.*
- *l'help desk (via e-mail e telefonico) per richieste di assistenza, documentazione, contatti, ecc..*
- *le FAQ su autovalutazione e miglioramento frutto dell'esperienza delle amministrazioni che hanno già avviato percorsi di autovalutazione e pianificazione del miglioramento continuo.*

Per quesiti, osservazioni e proposte è possibile scrivere a: caf@formez.it o segreteriacru@crui.it