



CAF[®]

CAF & EDUCATION 2013

Migliorare le organizzazioni pubbliche
attraverso l'autovalutazione

PRESENTAZIONE

Per gestire un'organizzazione e renderla adeguata ai propri fini istituzionali è utile far ricorso a modelli di *Total Quality Management* o, cosiddetti, di eccellenza. L'utilità risiede nella loro funzione di "bussola" a supporto della dirigenza.

L'autovalutazione CAF aiuta le amministrazioni pubbliche a:

- ricondurre tutte le attività ad una visione complessiva e sistemica
- individuare i punti di debolezza della performance organizzativa
- realizzare processi di coinvolgimento e delega delle responsabilità che motivano il personale e rafforzano le competenze esistenti
- perseguire, attraverso azioni pianificate e basate su evidenze empiriche, il miglioramento continuo della gestione.

Il "CAF Education 2013" contiene gli ultimi aggiornamenti introdotti a livello europeo nel modello, nato nel lontano 2000 quale risultato della cooperazione tra i Ministri responsabili delle funzioni Pubbliche dell'Unione Europea. Questa versione in lingua italiana è stata adattata rimanendo il più possibile fedeli al testo in lingua inglese che, nel caso di dubbi interpretativi, invito a consultare.

Modificare la cultura di un'organizzazione è un processo lungo e complesso, ma se adeguatamente guidato può generare molte dinamiche positive.

Buon lavoro e buon viaggio verso il miglioramento e l'eccellenza!

Sabina Bellotti
Referente nazionale del CAF network europeo

Testo a cura di Sabina Bellotti

Hanno contribuito alla traduzione: *Clara Alemani, Teresa Ascione, Italo Benedini, Claudia Migliore, Paola Perrino*

Editing: Lorella Candido

Indice

Premessa	3
Introduzione	6
Criteria relativi ai fattori abilitanti	
Criterio 1: Leadership	14
Criterio 2: Strategia e Pianificazione	19
Criterio 3: Personale	24
Criterio 4: <i>Partnership</i> e Risorse	28
Criterio 5: Processi	35
Criteria relativi ai risultati	
Criterio 6: Risultati orientati ai discenti/alle famiglie	40
Criterio 7: Risultati relativi al personale	45
Criterio 8: Risultati relativi alla società	48
Criterio 9: Risultati relativi alle <i>performance</i> chiave	52
Sistemi di Punteggio e Griglie di Valutazione CAF	54
Linee guida per l'uso del CAF	63
Glossario	75
Allegato I	
Cosa è utile sapere prima di applicare il CAF?	91
Allegato II	
Dichiarazioni europee relative all'assicurazione della qualità nel sistema educativo	110
Allegato III	
LA STRUTTURA CAF: dall'edizione 2006 all'edizione 2013	113

Premessa

Alla fine degli anni '90, i Ministri dell'UE responsabili della pubblica amministrazione invitarono la European Public Administration Network (EUPAN, da ora in avanti) a promuovere uno scambio e una collaborazione tra gli Stati Membri dell'UE e a sviluppare strumenti comuni per la gestione della qualità. Nel maggio 2000 fu presentato un primo prodotto frutto della collaborazione tra gli esperti nazionali dell'UE: il *Common Assessment Framework* (CAF, da ora in avanti), un vero e proprio strumento comune europeo per la gestione della qualità destinato al settore pubblico e sviluppato dal settore pubblico stesso.

Il CAF ha riscosso un notevole successo. Nel corso degli ultimi 12 anni, 3000 organizzazioni del settore pubblico in tutta Europa hanno adottato il Modello e il numero degli utenti CAF è in costante crescita. Nei primi anni il Modello è stato usato principalmente per introdurre i principi del Total Quality Management (*TQM*, da ora in avanti) nelle organizzazioni del settore pubblico attraverso un processo di diagnosi organizzativa basata sul Modello che rappresenta un riferimento per l'eccellenza. Poiché il CAF doveva costituire uno strumento adatto a tutti gli ambiti della pubblica amministrazione ad ogni livello istituzionale (europeo, federale o nazionale, regionale e locale), il suo contenuto è stato definito in alcuni casi in modo molto generale e persino teorico. Ciononostante, sin dall'inizio, il CAF ha inteso essere uno strumento semplice, accessibile e facile da applicare, rispetto ad altri modelli di qualità.

Molti esperti di diversi Paesi hanno sviluppato una versione del CAF per il settore istruzione: la comunità belga di lingua francese (Gérard Alard, Christine Defoin, Gérard Reynders, Pascale Schellens e Annette Verbeke, coordinati dal corrispondente nazionale CAF belga, Jean-Marc Dochot), la Norvegia (Even Fossum Svendsen), il Portogallo (Hugo Caldeira, Rodrigo Queiroz e Melo e Sofia Reis) e l'Italia (Rino Bertorelli e Clara Alemani, coordinati dal corrispondente nazionale CAF, Sabina Bellotti). È stato allora deciso di far convergere tutte queste esperienze in un gruppo di lavoro europeo esperto del Modello CAF nel settore istruzione, con un obiettivo ben definito: sviluppare una versione unica europea del CAF Education, valida per tutte le istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione a prescindere dall'ordine e dal grado (dalla scuola materna all'istruzione superiore) e applicabile perciò all'intero sistema dell'educazione permanente.

Tutti gli Stati Membri sono stati invitati a far parte del gruppo, composto, in aggiunta ai Paesi sopra menzionati, da: Lussemburgo - Jutta Wirtz e Frédéric Joli del CRP Henry Tudor; Grecia - Poppy Oiknomou dell'Istituto di Pubblica Amministrazione di Salonicco; Polonia - Andrzej Kurkiewicz del Ministero della Scienza e dell'Istruzione Superiore Slovacchia - Miroslav Hrnčiar della Società slovacca per la qualità. Gli incontri sono stati preparati e presieduti dai rappresentanti del Centro Risorse Europeo CAF (CRECAF, da ora in avanti: Lena Heidler, Ann Stoffels e Patrick Staes) e si sono svolti presso il Belgian Federal Public Service P&O e il Ministero della Comunità francofona a Bruxelles. Desideriamo cogliere l'occasione per ringraziare dell'ospitalità.

Per conto di tutti gli Stati Membri, il CRECAF desidera ringraziare i partecipanti a questo gruppo di lavoro per l'impegno profuso. Il CAF Education è il prodotto di intense discussioni e dibattiti che hanno dato forma a un risultato finale di cui siamo orgogliosi. I corrispondenti nazionali CAF si sono confrontati sul documento finale nel loro incontro a Maastricht il 18 Febbraio 2011. Il CAF Education è stato approvato dal gruppo IPSG - EUPAN responsabile di tutte le attività CAF, in occasione dell'incontro svoltosi a Madrid il 19 e il 20 Aprile 2011. È stato inoltre

approvato dai Direttori Generali nel corso del 54° incontro, tenutosi a Madrid nel Giugno 2011, durante la Presidenza spagnola.

A seguito di uno studio approfondito sull'utilizzo del CAF versione 2006, il Modello è stato nuovamente rivisto e nel 2013 è stato lanciato il CAF 2013. Belgio, Italia, Portogallo e Norvegia, presieduti dall'EIPA, hanno collaborato per adeguare il CAF Education alla nuova versione.

Il documento che vi presentiamo è il frutto di questo lavoro.

*The European Network of National CAF Correspondents
and the European CAF Resource Centre at EIPA*

May 2013

Introduzione

Contenuti del Modello CAF 2013

Definizione

Il *Common Assessment Framework* (CAF) è uno strumento di *Total Quality Management* (TQM) sviluppato dal settore pubblico per il settore pubblico e ispirato dal Modello di eccellenza della *European Foundation for Quality Management* (EFQM). 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 strategie e la pianificazione, il personale, le *partnership*, le risorse e i processi. Il CAF considera l'organizzazione da diversi punti di vista contemporaneamente, secondo l'approccio olistico di analisi delle *performance* organizzative.

Scopo principale

Il CAF è pubblico e gratuito. Si presenta come uno strumento di facile utilizzo per assistere le organizzazioni del settore pubblico in Europa nell'uso di tecniche di gestione della qualità finalizzate al miglioramento delle *performance*. Il CAF è stato progettato per essere usato in qualsiasi settore della pubblica amministrazione, a tutti i livelli: europeo, nazionale, federale, regionale e locale.

Si propone come strumento catalizzatore dell'intero processo di miglioramento di un'organizzazione pubblica e ha cinque scopi principali:

1. introdurre le amministrazioni pubbliche alla cultura dell'eccellenza e ai principi del *TQM*;
2. guidarle progressivamente verso un ciclo *PDCA* (*Plan - Do - Check - Act*) pienamente sviluppato;
3. facilitare l'autovalutazione di una organizzazione pubblica al fine di ottenere una diagnosi e una definizione delle azioni di miglioramento;
4. agire come ponte tra i vari modelli in uso per la gestione della qualità, sia nel settore pubblico, sia in quello privato;
5. facilitare il *benchlearning* fra le organizzazioni del settore pubblico.

Le amministrazioni che iniziano a utilizzare il CAF ambiscono ad intraprendere un cammino verso l'eccellenza delle *performance* e a diffondere la cultura dell'eccellenza nella propria organizzazione. L'uso efficace del Modello dovrebbe, nel tempo, condurre verso un ulteriore sviluppo di questo tipo di cultura e modo di pensare all'interno dell'organizzazione.

Il modello CAF



La struttura a nove criteri definisce gli aspetti principali che devono essere presi in considerazione in qualsiasi analisi organizzativa. I Criteri da 1 a 5 si riferiscono alle prassi gestionali di un'organizzazione: i cosiddetti Fattori Abilitanti. Essi descrivono ciò che l'organizzazione fa e l'approccio utilizzato per conseguire i risultati attesi. Nei criteri da 6 a 9 vengono misurati i risultati ottenuti relativamente ai cittadini/clienti, al personale, alla responsabilità sociale e alle *performance* chiave, attraverso misure di percezione e di *performance*. Ciascun criterio è articolato in una serie di sottocriteri. I 28 sottocriteri individuano le principali dimensioni che devono essere considerate quando si valuta un'organizzazione. Essi sono illustrati con esempi che ne spiegano il contenuto più in dettaglio e suggeriscono le possibili aree da prendere in considerazione per esaminare come l'organizzazione soddisfi i requisiti espressi nei sottocriteri. Questi esempi descrivono un ampio numero di buone pratiche sviluppate in tutta Europa. Non tutte sono pertinenti in ciascuna organizzazione, ma molte possono essere considerate punti di attenzione durante il processo di autovalutazione. Integrare gli esiti della valutazione dei fattori abilitanti e dei risultati nelle prassi gestionali dell'organizzazione costituisce il ciclo dell'innovazione e dell'apprendimento continui che sta alla base del percorso verso l'eccellenza.

Collegamenti trasversali all'interno del Modello

L'approccio olistico del *TQM* e del CAF non significa solamente che ogni aspetto del funzionamento di un'organizzazione debba essere valutato attentamente, ma anche che tutti gli elementi che compongono il Modello hanno un impatto reciproco l'uno sull'altro. Occorre distinguere tra:
la relazione causa-effetto tra la parte sinistra del Modello (i fattori abilitanti, le cause) e la parte destra (i risultati, gli effetti);
la relazione olistica fra le cause (fattori abilitanti).

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), ma anche nella relazione causale tra risultati e fattori. La verifica dei legami di causa effetto è di fondamentale importanza nell'autovalutazione, poiché l'organizzazione dovrebbe sempre controllare la coerenza tra il risultato dato (o un insieme di risultati omogenei) e le evidenze raccolte nei criteri e nei sottocriteri pertinenti dei fattori abilitanti. Tale coerenza è talvolta difficile da verificare visto che, dato il carattere olistico dell'organizzazione, diverse cause (fattori abilitanti) interagiscono le une con le altre nel produrre i risultati. In ogni caso, durante il processo di valutazione, è necessario verificare la coerenza tra i risultati evidenziati nel lato destro del Modello e i criteri appropriati sul lato sinistro.

Collegamento trasversale tra criteri e sottocriteri dei fattori abilitanti
Dal momento che la qualità dei risultati è in grande parte determinata dalla tipologia e dalla consistenza delle relazioni tra i fattori abilitanti, è necessario che tali relazioni siano esaminate durante il processo di autovalutazione. La loro consistenza varia da un'organizzazione all'altra e la loro natura determina in larga misura la qualità dell'organizzazione. Le relazioni ovviamente non sono limitate solo ai criteri. Spesso ci sono significative interazioni e relazioni anche a livello dei sottocriteri.

I sottostanti 8 principi dell'Eccellenza

In quanto strumento di *TQM*, il CAF aderisce ai concetti fondamentali dell'eccellenza, così come formulati in origine da *EFQM*, li adatta al settore pubblico e li propone quali principi base per il miglioramento delle *performance* delle amministrazioni pubbliche. L'adesione a questi principi è ciò che rende differente una pubblica amministrazione tradizionalmente burocratica da una orientata verso la gestione della qualità.



- **Principio 1: Orientamento ai risultati**
L'organizzazione si focalizza sui risultati. Vengono raggiunti risultati che soddisfano tutti i portatori di interesse (le autorità, i cittadini/clienti, i *partner* e il personale) in relazione ai target programmati.
- **Principio 2: Focalizzazione sul cittadino/cliente**
L'organizzazione si focalizza sui bisogni dei cittadini/clienti, sia effettivi che potenziali. Li coinvolge nello sviluppo di prodotti e servizi e nel miglioramento delle sue *performance*.
- **Principio 3: Leadership e fermezza di propositi**
Questo principio descrive un tipo di *leadership* al tempo stesso visionaria e capace di mantenere gli obiettivi prefissati in un ambiente in continuo mutamento. I *leader* elaborano e formulano in modo chiaro *mission*, *vision* e valori; creano e mantengono un ambiente interno capace di coinvolgere il personale nella realizzazione degli obiettivi dell'organizzazione.
- **Principio 4: Gestione per processi e fatti**
Questo principio guida l'organizzazione ad agire sapendo che un risultato atteso è raggiunto in modo più efficiente quando le risorse e le attività sono gestite per processi e che le decisioni efficaci si basano sull'analisi di dati e informazioni.
- **Principio 5: Coinvolgimento e sviluppo del personale**
Il personale ad ogni livello costituisce il fattore più importante di un'organizzazione e il suo pieno coinvolgimento favorisce un utilizzo delle competenze a beneficio di tutta l'organizzazione. Il contributo del personale dovrebbe essere ottimizzato attraverso il suo sviluppo e coinvolgimento e con la creazione di un ambiente di lavoro basato su valori condivisi e su una cultura di fiducia, trasparenza, responsabilizzazione e riconoscimento.
- **Principio 6: Miglioramento continuo e innovazione**
La sfida dell'eccellenza è mettere in discussione lo *status quo* e cambiare continuando ad apprendere per creare opportunità di innovazione e miglioramento. Il miglioramento continuo dovrebbe essere, quindi, un obiettivo permanente dell'organizzazione.
- **Principio 7: Sviluppo delle partnership**
Le organizzazioni del settore pubblico hanno bisogno di altre organizzazioni per raggiungere i propri obiettivi e devono quindi sviluppare e mantenere *partnership* in grado di creare valore aggiunto. Un'organizzazione e i propri fornitori sono interdipendenti e un rapporto reciprocamente proficuo migliora la capacità di entrambi di creare valore.
- **Principio 8: Responsabilità sociale**
Le organizzazioni del settore pubblico devono assumersi le proprie responsabilità sociali, rispettare la sostenibilità ecologica e cercare di soddisfare le principali aspettative e bisogni della comunità locale e globale.

Questi principi di Eccellenza sono integrati nella struttura del Modello CAF e il miglioramento continuo dei 9 criteri porterà, con il tempo, l'organizzazione ad un elevato livello di maturità. Per ciascun principio sono stati individuati quattro livelli di maturità, cosicché ogni organizzazione può farsi un'idea circa il proprio posizionamento nel percorso verso l'eccellenza. Per ulteriori informazioni relative ai quattro livelli, si veda il paragrafo relativo alla procedura *CAF External Feedback* a pag. 10.

Valori del settore pubblico degli Stati Membri dell'Unione Europea

Oltre agli otto principi dell'Eccellenza, nel settore pubblico sia le modalità di gestione che il concetto di qualità presentano caratteristiche uniche rispetto al settore privato che derivano dall'appartenenza alla cultura socio-politica e amministrativa europea: la legittimità (democratica, parlamentare), il ruolo della legge e il comportamento etico basato su valori condivisi, principi quali la trasparenza, la responsabilità, la partecipazione, la diversità, l'equità, la giustizia sociale, la solidarietà, la collaborazione e le *partnership*, tutti aspetti che devono essere presi in considerazione durante il processo di autovalutazione.

Sebbene il CAF si basi principalmente sulla valutazione della gestione delle *performance* e sull'identificazione dei fattori organizzativi che rendono possibile il miglioramento, il suo scopo finale rimane quello di contribuire a una buona *governance*.

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 a 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 una misurazione a base zero. Esso indica le aree nelle quali è essenziale iniziare a misurare la performance. Quanto più un'amministrazione progredisce sulla strada del miglioramento continuo, tanto più essa raccoglierà e gestirà sistematicamente le informazioni, sia internamente che esternamente.

Un linguaggio comune con il supporto di un glossario

Molte organizzazioni pubbliche incontrano difficoltà quando si confrontano con un linguaggio manageriale. Il CAF fornisce un linguaggio comune che permette al personale e ai dirigenti di discutere in maniera costruttiva sulle tematiche organizzative. Attraverso questo linguaggio comune, semplice e comprensibile da tutto il personale pubblico, il CAF promuove il dialogo e il *benchlearning* tra le amministrazioni a livello europeo. Il glossario inserito alla fine di questo manuale fornisce definizioni precise dei termini e dei concetti più significativi, così da promuoverne la comprensione ed evitare eventuali fraintendimenti.

Cosa c'è di nuovo nel CAF 2013?

Gli utilizzatori delle precedenti versioni del CAF non troveranno difficile avvalersi della nuova versione.

Il Modello risulta ancora composto da 9 criteri e 28 sottocriteri, ma alcuni sono stati riformulati.

Una tabella in appendice confronta la versione 2006 con quella 2013. I cambiamenti più significativi si trovano nel criterio 5, nel quale sono stati uniti due sottocriteri e ne è stato creato uno nuovo. Tutti gli esempi sono stati rivisti e adattati ai cambiamenti operati sulla struttura del Modello. Il glossario è stato aggiornato di conseguenza. Gli 8 principi dell'Eccellenza per il settore pubblico sono stati definiti in maniera più chiara e i livelli di maturità sono stati rielaborati sulla base della procedura *CAF External Feedback (CEF)*.

Come usare il Modello CAF 2013

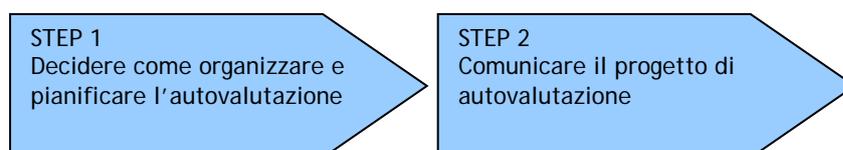
Le organizzazioni sono libere di adattare l'applicazione del Modello ai propri bisogni specifici e al contesto in cui operano; tuttavia, si raccomanda fortemente di rispettare la struttura del Modello con i 9 criteri e i 28 sottocriteri, di utilizzare uno dei sistemi di punteggio e di seguire le linee guida.

Le Linee guida per l'utilizzo

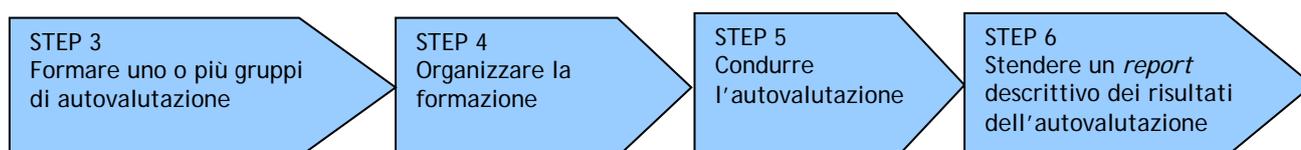
L'utilizzo del Modello CAF rappresenta per ogni organizzazione un processo di apprendimento. Ma l'esperienza acquisita nel corso di diversi anni di implementazione del Modello può andare a vantaggio dei nuovi utilizzatori. Allo scopo di rendere l'utilizzo del Modello il più possibile efficiente ed efficace, è stato dunque definito un percorso articolato in 10 *step* basato sui consigli degli esperti nazionali CAF.

10 Step per migliorare le organizzazioni con il modello CAF

FASE 1: INIZIO DEL VIAGGIO CAF



FASE 2: PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE



FASE 3: PIANO DI MIGLIORAMENTO/DEFINIZIONE DELLE PRIORITÀ



Ruolo del sistema di punteggio

Il sistema di punteggio presente nel CAF, pur avendo una funzione specifica, non rappresenta l'elemento centrale del processo di autovalutazione: il risultato più importante dell'autovalutazione è l'individuazione dei punti di forza e di debolezza, nonché le connesse azioni di miglioramento.

Assegnare un punteggio a ciascun sottocriterio e criterio del Modello CAF ha 4 scopi principali:

1. fornire un'indicazione sulla direzione da seguire per le attività di miglioramento;
2. misurare i progressi realizzati;
3. identificare le buone pratiche evidenziate da punteggi elevati nei Fattori Abilitanti e nei Risultati;
4. aiutare l'organizzazione a trovare validi partner da cui imparare.

Vengono proposti due sistemi di punteggi. Il sistema classico (*classical CAF scoring*) e il sistema avanzato (*fine-tuned CAF scoring*). Maggiori informazioni sono fornite nel capitolo sui sistemi di punteggio.

Come ricevere assistenza nell'utilizzo del CAF 2013 - Informazioni e assistenza tecnica

Nel 2001, su decisione dei Direttori Generali responsabili delle funzioni pubbliche, sono stati istituiti il *Network* dei corrispondenti nazionali CAF e il Centro Risorse CAF (CRCAF).

Il *Network* è l'organismo responsabile, a livello europeo, dello sviluppo e delle revisioni del Modello. e periodicamente progetta nuovi strumenti e nuove strategie per la sua diffusione.

All'incirca ogni due anni, il Network organizza un Evento Europeo CAF durante il quale gli utenti CAF hanno l'opportunità di discutere e scambiarsi buone pratiche e idee.

I corrispondenti nazionali degli Stati Membri sviluppano iniziative finalizzate a promuovere e sostenere l'utilizzo del Modello nei rispettivi paesi. Le attività variano dalla creazione di Centri Risorse CAF, alla realizzazione di siti web dedicati, a progetti e programmi nazionali e regionali, a premi nazionali onconferenze con meccanismi selettivi basati sul Modello CAF.

Il CRCAF, presso l'*EIPA* a Maastricht (NL), è responsabile del coordinamento del *network* e del sito web www.eipa.eu/caf.

Il sito del CRCAF è il punto di partenza e di accesso per il reperimento delle informazioni più importanti inerenti il Modello. Attraverso il sito è possibile, inoltre, registrarsi come utente CAF, reperire informazioni sugli utenti CAF o per utilizzare l'*e-tool* CAF, un supporto digitale per l'applicazione del CAF. Si possono ad esempio trovare le traduzioni e tutte le pubblicazioni relative al Modello e informazioni sui corrispondenti nazionali CAF, sugli eventi organizzati a livello nazionale ed europeo, sulle attività di formazione sul Modello e sui connessi temi del *TQM* promosse dall'*EIPA*.

La Procedura CAF External Feedback (CEF)

Al fine di rendere evidenti alle amministrazioni che utilizzano il Modello i risultati del loro impegno, è stata definita a livello europeo la procedura di *External Feedback* che dà la possibilità di ricevere un *feedback* sull'introduzione dei principi del *TQM* secondo il Modello CAF nella propria organizzazione.

Obiettivo della procedura *CEF*, effettuata su base volontaria, è quello di fornire agli utenti CAF un ulteriore sostegno nel loro percorso verso l'eccellenza, dando visibilità al loro impegno, sia all'interno, sia all'esterno dell'organizzazione. La procedura non riguarda solamente il processo di autovalutazione, ma anche il percorso intrapreso dall'organizzazione per raggiungere l'eccellenza nel lungo periodo ed è basata sui principi di eccellenza.

Essa persegue i seguenti obiettivi:

1. sostenere la qualità dell'applicazione del Modello e il suo impatto sull'organizzazione;
2. verificare se l'organizzazione sta introducendo i valori del *TQM* come risultato dell'implementazione del modello CAF;
3. sostenere e rinnovare l'entusiasmo, all'interno dell'organizzazione, nei confronti del miglioramento continuo;
4. promuovere la valutazione tra pari e il *bench learning*;
5. premiare le organizzazioni che hanno intrapreso in modo efficace il percorso di miglioramento continuo verso l'eccellenza, a prescindere dal livello di eccellenza effettivamente raggiunto;
6. favorire la partecipazione degli utenti CAF ai percorsi di eccellenza *EFQM*.

La procedura è costruita su tre pilastri:

- Pilastro 1: Il processo di autovalutazione
- Pilastro 2: Il processo del miglioramento
- Pilastro 3: La maturità dell'organizzazione rispetto ai principi del *TQM*

Le organizzazioni che danno prova di aver usato il Modello CAF in modo efficace ottengono l'attestazione europea di *Effective Caf User*, che ha validità biennale. Sia la gestione della procedura sia il rilascio dell'attestazione di *Effective Caf User* avvengono sotto la responsabilità degli Stati Membri. Questi ultimi, ciascuno secondo le proprie esigenze, attuano la procedura a livello nazionale avvalendosi di un frame work approvato a livello europeo. Le organizzazioni che desiderano candidarsi alla procedura *CEF* devono preventivamente verificare la concreta possibilità di potervi partecipare nel proprio Paese.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito web europeo del CAF: www.eipa.eu/CAF e sul sito web nazionale: <http://qualitapa.gov.it/centro-risorse-caf/>

Fattori Abilitanti

I criteri 1-5 riguardano le pratiche gestionali di un'istituzione, i cosiddetti Fattori Abilitanti. Questi determinano ciò che l'istituzione fa e gli approcci adottati per raggiungere i risultati desiderati. La valutazione delle attività relative ai Fattori Abilitanti si deve basare sulla griglia di valutazione dei Fattori Abilitanti (vedere sistemi di punteggio CAF e griglie di valutazione).

Criterion 1: Leadership

➤ Sottocriterio 1.1

Orientare l'istituzione attraverso lo sviluppo di una *mission*, una *vision* e dei valori

➤ Sottocriterio 1.2

Gestire l'istituzione, la sua performance e il suo miglioramento continuo

➤ Sottocriterio 1.3

Motivare e supportare il personale dell'Istituzione e agire come modello di ruolo

➤ Sottocriterio 1.4

Gestire relazioni efficaci con le autorità politiche e gli altri portatori d'interesse

In un sistema democratico rappresentativo i politici eletti definiscono le strategie e gli obiettivi che vogliono raggiungere. I leader¹ delle istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione o le loro organizzazioni rappresentative supportano i decisori politici nella formulazione delle politiche in materia d'istruzione, fornendo suggerimenti basati sulla loro competenza nel campo. Essi sono responsabili dell'implementazione e realizzazione delle politiche educative. Il CAF distingue chiaramente il ruolo della leadership politica da quella gestionale delle istituzioni educative e formative ed evidenzia, al contempo, la necessità di una loro fattiva collaborazione per raggiungere i risultati strategici attesi.

Il Criterio 1 focalizza l'attenzione sul comportamento dei diretti responsabili di una istituzione: la *leadership*. Il compito dei responsabili è complesso. In quanto *leader* devono creare chiarezza e unità di intenti all'interno dell'istituzione. In quanto *manager*, creano le condizioni affinché l'istituzione e il personale possano eccellere e garantiscono l'operatività di sistemi di gestione adeguati. In quanto facilitatori, sostengono il personale

¹ *Leader*: le persone che coordinano e conciliano gli interessi di tutti coloro che sono coinvolti nella scuola. Fra i *leader* sono compresi: il Dirigente Scolastico, il Vicario, il Responsabile Amministrativo e coloro che occupano posizioni di guida in seno a gruppi o che rappresentano, grazie alla loro competenza su specifici argomenti, un punto di riferimento per gli altri ("*opinion leader*").

dell'istituzione e assicurano relazioni efficaci con tutti i portatori di interesse, in particolare con i responsabili politici.

Valutazione

Considerare ciò che la dirigenza dell'istituzione sta facendo per:

Sottocriterio 1.1

Orientare l'istituzione attraverso lo sviluppo di una *mission*, una *vision* e dei valori

I leader assicurano che l'organizzazione sia guidata da mission, vision e valori chiari. Ciò comporta che i leader sviluppino la mission (perché esistiamo/qual è il nostro mandato?), la vision (dove vogliamo andare/qual è la nostra ambizione?) e i valori guida (cosa guida il nostro comportamento?), necessari per il successo nel lungo termine dell'istituzione. I leader li comunicano e ne assicurano la realizzazione. Ogni istituzione ha bisogno di valori, coerenti con la mission e la vision, che costituiscano l'orizzonte di riferimento per tutte le sue attività. In aggiunta a ciò, occorre prestare una specifica attenzione ai valori che sono di particolare importanza nel campo dell'istruzione e della formazione dove, sempre più frequentemente, vengono introdotte leggi di mercato per regolare il sistema di gestione dell'istituzione. È perciò evidente che le istituzioni devono assumere valori quali democrazia, legalità, attenzione al cittadino, rispetto delle diversità, equità di genere, equità delle condizioni lavorative, misure integrate di prevenzione alla corruzione, responsabilità sociale, antidiscriminazione. Si tratta di valori che rappresentano un modello di riferimento per l'intera società.

La *leadership* deve creare le condizioni per incarnare e garantire questi valori.

Esempi

1. Formulare e sviluppare la *mission* ("Quale contributo ci prefiggiamo di dare alla società?") e la *vision* ("Chi sono i discendenti che intendiamo educare e formare?") dell'istituzione, coinvolgendo i portatori di interesse e il personale.
2. Stabilire, con il coinvolgimento dei portatori d'interesse, un sistema di valori coerente con la *mission* e la *vision* dell'istituzione che comprenda trasparenza, etica e spirito di servizio e tradurlo in un codice di condotta.
3. Creare le condizioni per una comunicazione ampia ed efficace, all'interno e all'esterno dell'istituzione, rivolta a tutto il personale e ai portatori di interesse, di *mission*, *vision*, valori, obiettivi strategici (globali, a medio e a lungo termine) e operativi (che realizzino i compiti e le attività).
4. Rivedere periodicamente la *mission*, *vision* e i valori dell'istituzione al fine di tenere in conto i cambiamenti dell'ambiente esterno (ad esempio quelli (geo)politici, economici, socio-culturali, tecnologici - analisi PEST, demografici e di sviluppo sostenibile).
5. Sviluppare un sistema di gestione in grado non solo di prevenire comportamenti non etici, ma anche di guidare il personale nel caso di situazioni di conflitto fra valori diversi presenti nell'istituzione.
6. Gestire i rischi identificandone le cause potenziali e fornendo al personale linee guida per la loro gestione.
7. Rafforzare la fiducia reciproca, la lealtà e il rispetto tra i *leader* e il personale (ad esempio attraverso il monitoraggio della adeguatezza nel tempo della *mission*, della *vision* e dei valori riconosciuti).

Sottocriterio 1.2

Gestire l'istituzione, la sua *performance* e il suo miglioramento continuo

I leader sviluppano, realizzano e monitorano il sistema di gestione dell'istituzione che deve essere basato sulla definizione di target definiti e misurabili. Una struttura organizzativa adeguata, in cui siano state chiaramente individuate le responsabilità del personale a tutti i livelli, il sistema di gestione, i processi chiave e i processi di supporto, deve garantire la realizzazione efficiente delle strategie organizzative per ottenere output e *outcome*. Il sistema di gestione effettua un riesame regolare delle performance e dei risultati.

I leader sono responsabili del miglioramento delle performance e creano le condizioni necessarie per perseguire la *mission* dell'istituzione in vista dei cambiamenti futuri. L'inizio di un processo di miglioramento continuo è un obiettivo chiave della gestione per la qualità. I leader creano le opportunità di miglioramento continuo promuovendo una cultura dell'innovazione e dell'apprendimento.

Esempi

1. Definire le responsabilità di gestione/di guida, i compiti e le aree di competenza.
2. Assicurare un approccio per la gestione dei processi, delle *partnership* e delle strutture coerente con la strategia e i piani dell'istituzione e con i bisogni e le aspettative dei portatori d'interesse, garantendo informazioni sulla gestione regolari e accurate attraverso il funzionamento efficace del sistema informativo.
3. Definire, per ciascun livello e per ogni area dell'istituzione, *output* misurabili (ad esempio il numero di discenti che ottengono una qualifica o un diploma) e risultati di *outcome* (ad esempio il loro inserimento socio-professionale) bilanciando i bisogni e le aspettative dei vari portatori d'interesse con i diversi bisogni dei discenti (ad esempio pari opportunità, rispetto delle differenze).
4. Adottare uno standard di riferimento per la gestione della qualità totale, quale il Modello CAF o il Modello di Eccellenza EFQM o altro sistema specifico per l'istituzione allo scopo di ottenere accreditamenti da parte di SeQuals, Proza, Equis o altre certificazioni.
5. Formalizzare impegni e collaborazioni interdipartimentali (quali, ad esempio, contratti di servizio tra i settori amministrativi e finanziari).
6. Definire la strategia di *e-government* e allinearla con gli obiettivi strategici e operativi dell'istituzione.
7. Creare condizioni adeguate per la gestione dei processi e dei progetti e per il lavoro di gruppo.
8. Creare le condizioni per una comunicazione interna ed esterna efficace.
9. Dimostrare l'impegno dei *leader* verso il miglioramento continuo e l'innovazione attraverso la promozione di una cultura dell'innovazione. Sviluppare il miglioramento continuo incoraggiando *feedback* da parte di tutto il personale.
10. Comunicare le ragioni delle iniziative di cambiamento e i loro effetti attesi al personale e ai portatori di interesse.

Sottocriterio 1.3

Motivare e supportare il personale dell'istituzione e agire come modello di ruolo

I *leader*, attraverso il proprio comportamento e la modalità con cui gestiscono le risorse umane, motivano e sostengono il personale. Agendo come modelli di ruolo, i *leader* incarnano gli obiettivi e i valori dell'istituzione e incoraggiano il personale ad agire nello stesso modo. I dirigenti aiutano il personale a svolgere i propri compiti e a raggiungere gli obiettivi stabiliti. Uno stile di *leadership* trasparente, fondato su un *feedback* reciproco, sulla fiducia e su una comunicazione aperta motiva il personale a contribuire al successo dell'istituzione. Oltre ai fattori che riguardano i comportamenti, sono fondamentali per la motivazione e il supporto del personale lo stile di *leadership* e il sistema di gestione. La delega di competenze e responsabilità, compreso il rendere conto dell'operato, è il principale strumento di gestione in grado di motivare il personale. Altri fattori di motivazione sono le opportunità di crescita personale e di apprendimento, nonché i sistemi premianti e di riconoscimento.

Esempi

1. Fungere da esempio, comportandosi coerentemente con gli obiettivi e i valori stabiliti.
2. Promuovere una cultura del rispetto e della fiducia reciproci tra leader e personale, adottando misure proattive volte a contrastare ogni forma di discriminazione.
3. Informare regolarmente il personale su tutti i temi d'interesse e sulle questioni chiave dell'istituzione.
4. Sostenere il personale nella realizzazione dei propri compiti, piani e obiettivi per favorire il raggiungimento degli obiettivi complessivi dell'istituzione.
5. Fornire *feedback* a tutto il personale in modo da migliorare le *performance* di gruppo e quelle individuali.
6. Stimolare, incoraggiare e responsabilizzare il personale attraverso la delega di autorità, responsabilità e competenze (*empowerment*), inclusa il rendere conto dell'operato .
7. Promuovere una cultura dell'apprendimento e stimolare il personale ad essere propositivo e proattivo nello svolgimento dei propri compiti giornalieri.
8. Dimostrare interesse ad accogliere suggerimenti e proposte da parte del personale prendendo in considerazione i contributi costruttivi.
9. Riconoscere e ricompensare gli sforzi di gruppo e quelli individuali².
10. Rispettare e dare risposta adeguata ai bisogni e alle problematiche individuali del personale.

² I riconoscimenti possono essere tangibili (come ad esempio incentivi economici, attribuzione di incarichi per cui è prevista una retribuzione aggiuntiva, attribuzione di incarichi che consentano vantaggi sull'organizzazione del lavoro o sulla progressione di carriera) o simbolici (come ad esempio lettere di ringraziamento, congratulazioni, menzioni in incontri ufficiali, assegnazione di incarichi in progetti di particolare rilievo).

Sottocriterio 1.4

Gestire relazioni efficaci con le autorità politiche e gli altri portatori d'interesse

I *leader* sono responsabili della gestione delle relazioni con tutti i principali portatori d'interesse, cioè con tutti coloro che hanno un interesse nell'istituzione o nelle sue attività (stakeholder). A questo scopo i dirigenti pubblici devono promuovere un dialogo costruttivo con le autorità pubbliche e gli altri portatori d'interesse. Nel settore educativo, la dirigenza rappresenta l'interfaccia tra l'istituzione e le autorità politiche/i portatori di interesse. Questo sottocriterio mette in risalto una delle principali differenze tra il settore educativo e le organizzazioni private. Le istituzioni educative e formative devono considerare le relazioni con le autorità politiche/i portatori d'interesse da prospettive diverse. Da un lato, infatti, le autorità politiche svolgono una funzione di *leadership* - insieme ai dirigenti delle istituzioni educative e formative o alle organizzazioni che li rappresentano - poiché stabiliscono gli obiettivi. Dall'altro lato, invece, le autorità politiche rappresentano un gruppo specifico di portatori di interesse con cui l'istituzione deve relazionarsi.

Esempi

1. Sviluppare un'analisi dei portatori d'interesse, definendo i loro principali bisogni presenti e futuri e condividere quanto emerso con l'istituzione.
2. Aiutare le autorità politiche a definire le politiche pubbliche relative al settore educativo.
3. Identificare e attuare le politiche pubbliche che riguardano l'istituzione.
4. Assicurare che le finalità e gli obiettivi dell'istituzione siano coerenti con le politiche e le decisioni pubbliche e stabilire accordi con le autorità politiche per discutere delle risorse necessarie per realizzarli.
5. Coinvolgere i decisori politici e altri portatori di interesse nella definizione degli *output* e degli *outcome* da raggiungere.
6. Mantenere relazioni proattive e regolari con le autorità politiche dell'area esecutiva e legislativa pertinenti³.
7. Sviluppare e mantenere *partnership* e accordi di rete con altre istituzioni e con i portatori di interesse più diretti (discenti/famiglie, cittadini, associazioni di genitori/ex studenti, contatti con organizzazioni in ambito socio-economico, medico e culturale, con organizzazioni non governative, gruppi di interesse e altri organismi pubblici).
8. Partecipare alle attività delle associazioni professionali, delle organizzazioni rappresentative e dei gruppi di interesse.
9. Costruire e accrescere una buona reputazione, un'immagine positiva e riconoscimenti pubblici nei confronti dell'istituzione e dei suoi servizi.
10. Sviluppare una strategia di promozione e comunicazione riguardante i prodotti e servizi erogati orientata ai portatori di interesse.

³ Ad esempio gli uffici centrali e periferici del MIUR, gli assessorati competenti delle Regioni e degli Enti Locali.

Criterio 2:

Strategia e Pianificazione

- **Sottocriterio 2.1**
Raccogliere informazioni sui bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse e sugli aspetti rilevanti di gestione.
- **Sottocriterio 2.2**
Sviluppare strategie e piani tenendo in considerazione le informazioni raccolte
- **Sottocriterio 2.3**
Comunicare e implementare strategie e piani nell'intera istituzione e riesaminarli regolarmente
- **Sottocriterio 2.4**
Pianificare, attuare e riesaminare l'innovazione e il cambiamento

Un'istituzione educativa e formativa attua la sua visione e la sua missione attraverso una chiara definizione degli obiettivi che intende perseguire e delle modalità che intende utilizzare per misurare i progressi ottenuti. Tutto ciò richiede una chiara strategia. La definizione degli obiettivi strategici comporta compiere scelte, individuare priorità coerenti con le politiche e gli obiettivi del settore educativo e formativo, e con i bisogni degli altri portatori di interesse, tenendo conto delle risorse disponibili. La strategia definisce gli *output* (i prodotti e servizi erogati) e gli *outcome* (impatti ottenuti) che l'istituzione si prefigge di realizzare, tenendo altresì in considerazione i principali fattori critici di successo.

Per essere realizzata con successo, la strategia deve essere tradotta in piani, programmi, obiettivi operativi e risultati misurabili. In sede di pianificazione è necessario prevedere le attività di controllo e monitoraggio e occorre essere pronti a cogliere i bisogni di modernizzazione e di innovazione in grado di supportare l'istituzione nel miglioramento del suo funzionamento. Un monitoraggio critico del livello di attuazione delle politiche e strategie consente all'organizzazione di aggiornarle e adattarle ogni qual volta sia necessario.

Valutazione

Considerare ciò che l'istituzione sta facendo per:

Sottocriterio 2.1

Raccogliere informazioni sui bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse e sugli aspetti rilevanti della gestione.

Il ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) gioca un ruolo fondamentale nello sviluppo e nell'attuazione delle strategie e delle politiche di un'istituzione educativa e formativa. In primo luogo bisogna effettuare una raccolta di informazioni affidabili sui bisogni presenti e futuri di tutti i principali portatori d'interesse, sugli output e gli *outcome* e sui cambiamenti dell'ambiente esterno. Queste informazioni sono indispensabili per guidare il processo di pianificazione strategica e operativa dell'organizzazione. E', inoltre, fondamentale verificare che i miglioramenti della *performance* organizzativa già pianificati siano stati raggiunti. Nella logica del PDCA occorre condurre regolarmente, assieme ai portatori d'interesse, attività di riesame per monitorare i cambiamenti delle loro esigenze e il loro livello di soddisfazione. La qualità delle informazioni e l'analisi sistematica del *feedback* dei portatori d'interesse è un prerequisito per garantire la qualità dei risultati pianificati.

Esempi

1. Identificare tutti i principali portatori d'interesse e comunicare i risultati a tutta l'organizzazione.
2. Raccogliere, analizzare e riesaminare sistematicamente le informazioni sui portatori d'interesse, sui loro bisogni e aspettative e sul loro grado di soddisfazione.
3. Raccogliere, analizzare e riesaminare regolarmente le informazioni significative, relativamente ad importanti aspetti quali gli sviluppi politici, legislativi, socio-culturali, ecologici, economici, tecnologici e demografici (informazioni riguardanti il mercato del lavoro, le opportunità di impiego per i diplomati in base al tipo di formazione, nonché i tassi di disoccupazione e sottoccupazione, dove possibile).
4. Raccogliere sistematicamente le informazioni significative riguardanti la gestione, come, ad esempio, quelle relative alle *performance* dell'istituzione.
5. Analizzare sistematicamente opportunità e rischi (ad. es. attraverso l'analisi SWOT) e identificare i fattori critici di successo attraverso la valutazione regolare dei cambiamenti del contesto (inclusi i cambiamenti politici).

Sottocriterio 2.2

Sviluppare strategie e piani tenendo in considerazione le informazioni raccolte

Nelle istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione sviluppare una strategia significa stabilire obiettivi strategici coerenti con le politiche educative nazionali, le Raccomandazioni europee, i bisogni dei portatori d'interesse principali e la *vision* dei *leader*, tenendo in considerazione anche le informazioni disponibili relative agli aspetti gestionali della scuola e ai cambiamenti dell'ambiente esterno. Le priorità strategiche e le decisioni assunte dai vertici devono prevedere obiettivi chiari di *output* e di *outcome* e i relativi strumenti per raggiungerli. La strategia di un'istituzione educativa dovrebbe riflettere il suo impegno in termini di responsabilità sociale. L'attività di pianificazione richiede un approccio metodico e consapevole in grado di guidare l'istituzione, ad ogni livello, verso il raggiungimento dei propri obiettivi strategici. La formulazione degli obiettivi strategici e l'identificazione delle condizioni necessarie per raggiungere gli obiettivi strategici - basate su di una solida analisi e gestione dei rischi - sono fattori determinanti per garantire la realizzazione e lo sviluppo delle strategie. In fase di pianificazione devono, inoltre, essere definiti gli indicatori e il sistema di monitoraggio dei risultati da utilizzare nella successiva fase di esecuzione. E' attraverso una definizione accurata delle strategie e dei piani di azione che si costruisce un quadro di riferimento per la misurazione dei risultati da valutare nel Criterio relativo ai Discenti/alle Famiglie (criterio 6), al Personale (criterio 7), alla Responsabilità sociale (criterio 8) e alle *Performance* chiave (criterio 9).

Esempi

1. Tradurre la *mission* e la *vision* e i valori dell'istituzione in obiettivi strategici (a lungo e medio termine) e in obiettivi operativi (concreti e a breve termine), definiti sulla base di un'attenta analisi dei rischi.
2. Coinvolgere i portatori d'interesse nello sviluppo delle strategie e dei piani, bilanciando e dando priorità alle loro aspettative e ai loro bisogni.
3. Valutare gli impegni esistenti in termini di *output* e *outcome* e la qualità dei piani strategici e operativi.
4. Assicurarci della disponibilità delle risorse per sviluppare e aggiornare le strategie dell'istituzione.
5. Bilanciare compiti e risorse, scadenze di breve e lungo periodo con le richieste dei portatori di interesse.
6. Sviluppare una politica relativa alla responsabilità sociale e integrarla nelle strategie e nei piani dell'istituzione.
7. Definire una politica relativa al rapporto tra istruzione/formazione e impiego, nonché tra insegnamento e ricerca e al loro impatto sulla società.

Sottocriterio 2.3

Comunicare e attuare la strategia e la pianificazione nell'intera istituzione e riesaminarle regolarmente

La capacità di un'istituzione operante nel campo dell'istruzione e della formazione di diffondere la propria strategia dipende dalla qualità dei piani e dei programmi che devono dettagliare gli obiettivi e i risultati attesi da ogni componente del personale dell'istituzione scolastica. Per garantire un'efficace e uniforme realizzazione della strategia, i portatori di interesse coinvolti e il personale a ogni livello dell'istituzione devono essere ben

informati circa gli obiettivi e i risultati attesi che li riguardano. L'istituzione deve inoltre diffondere le strategie ad ogni livello della comunità scolastica. La dirigenza deve assicurarsi che siano messi in atto gli opportuni processi, la gestione dei progetti e dei programmi, nonché le strutture organizzative necessarie a garantire la realizzazione efficace e puntuale delle strategie. Le istituzioni educative devono monitorare in maniera costante e critica la realizzazione delle strategie e dei piani, modificando pratiche e processi, quando necessario, oppure aggiornandoli e personalizzandoli all'occorrenza.

Esempi

1. Attuare strategie e piani dell'istituzione definendo le priorità, stabilendo tempi, processi, progetti e struttura organizzativa adeguati.
2. Tradurre gli obiettivi strategici e operativi dell'istituzione in piani e compiti coerenti per l'istituzione nel suo complesso, per le sue diverse articolazioni e per ciascun componente del personale.
3. Sviluppare piani e programmi con obiettivi e risultati per ogni articolazione dell'istituzione e con indicatori che definiscano il livello di cambiamento da ottenere (risultati attesi).
4. Comunicare in modo efficace per diffondere obiettivi, piani e compiti all'interno dell'istituzione (progetti, piani educativi, didattici, sociali e culturali, carte dei servizi ecc.).
5. Sviluppare e applicare metodi di monitoraggio, misurazione e /o valutazione periodici delle *performance* dell'istituzione a tutti i livelli della comunità scolastica, in grado di assicurare l'attuazione delle strategie.
6. Sviluppare e applicare metodi per misurare le *performance* dell'istituzione a tutti i livelli, in termini di relazione tra *input* e *output* (efficienza) e tra *output* e *outcome* (efficacia).
7. Valutare la necessità di rivedere e migliorare le strategie e i metodi di pianificazione, coinvolgendo i portatori d'interesse.

Sottocriterio 2.4

Pianificare, attuare e riesaminare l'innovazione e il cambiamento

Un'istituzione educativa e formativa efficace deve innovare e cambiare le pratiche per affrontare le nuove aspettative del cittadino/cliente, per migliorare la qualità del servizio e per ridurre i costi.

L'innovazione si realizza in diversi modi:

- Attraverso l'adozione di approcci e metodologie didattiche innovative per fornire ai discenti le abilità accademiche di base e le competenze chiave per il 21° secolo.
- Attraverso l'applicazione di nuovi metodi per la gestione dei programmi di lavoro del personale dell'istituzione.
- Attraverso l'introduzione di servizi innovativi, di valore aggiunto maggiore per il cittadino/cliente e per i principali portatori d'interesse (il personale dell'istituzione, gli studenti e le loro famiglie).

La fase di progettazione è determinante: per le scelte successive, per l'erogazione operativa dei servizi e per la valutazione delle innovazioni introdotte. Una responsabilità primaria della dirigenza è, quindi, quella di creare e diffondere un atteggiamento costruttivo e di apertura nei confronti dei suggerimenti per il miglioramento, da qualsiasi parte essi giungano.

Esempi

1. Creare e sviluppare una nuova cultura/disponibilità verso l'innovazione attraverso la formazione, il *benchlearning* e la creazione di laboratori di apprendimento.
2. Assicurare un monitoraggio sistematico degli indicatori interni che segnalano la necessità di cambiamento e della domanda esterna di innovazione e cambiamento. Indicatori interni possono essere, ad esempio, il tasso di assenteismo dei discenti e/o del personale, il tasso di abbandono, i reclami di famiglie e discenti. Un indicatore esterno può essere rappresentato dai reclami dei *partner*.
3. Discutere le iniziative di modernizzazione e innovazione pianificate, nonché la loro realizzazione, con i principali portatori di interesse.
4. Assicurare la diffusione di un efficiente sistema di gestione del cambiamento (ad es. progetti di *benchmarking* e di confronto delle *performance*, relazioni sul *follow-up*, attuazione del ciclo PDCA, etc.).
5. Assicurare e ottimizzare la disponibilità delle risorse necessarie ad attuare i cambiamenti pianificati.
6. Assicurare un rapporto bilanciato tra approcci *top-down* e *bottom-up* nei processi di cambiamento dell'istituzione.
7. Aggiornare i curricula alla luce delle innovazioni professionali, sociali, scientifiche, accademiche e altre innovazioni.
8. Promuovere l'uso di canali digitali (*e-Government*) in modo da migliorare l'efficacia dei servizi erogati e da aumentare la trasparenza e l'interazione tra l'istituzione e i suoi portatori d'interesse.

Criterion 3: Personnel

➤ Sub-criterion 3.1

Planify, manage and strengthen human resources in a transparent way in line with strategies and planning

➤ Sub-criterion 3.2

Identify, develop and use the competences of the personnel by aligning individual objectives with those of the institution

➤ Sub-criterion 3.3

Involve the personnel through the development of dialogue and *empowerment* and promoting organizational well-being

Personnel is the most important resource of the institution. To realize its policies and strategies and ensure the effective operability of its processes, the institution manages, develops and values the competences and potential of its own personnel at both individual and collective levels. Respect, honesty, a frank dialogue, responsibility (*empowerment*), recognition, a safe and healthy work environment are fundamental elements to ensure the commitment and participation of personnel on the path of the institution towards excellence. In an era characterized by continuous changes, organizational management and personnel management assume increasing importance. Improving the development of *leadership*, the management of potential and strategic planning of the workforce are elements on which it is necessary to focus attention, since personnel is the major investment of institutions operating in the field of education and training. An effective management and guidance of human resources allow the educational institution to reach its own strategic objectives and to derive benefits from the capacities of people and from their ability to contribute to the achievement of their own strategic objectives. An effective management and guidance of human resources of success favor commitment, motivation, development and maintenance of personnel. From the *TQM* perspective, it is important to understand that only a satisfied personnel can lead the educational institution towards the satisfaction of its students/families.

Evaluation

Consider what the institution is doing for:

Sub-criterion 3.1

Planify, manage and strengthen human resources in a transparent way in line with strategies and planning

A strategic and comprehensive approach in the management of personnel and in the development of an organizational well-being culture represents a key aspect of the strategic planning of an institution operating in the field of education and training. An effective management of human resources allows personnel to contribute in an effective and productive way to

mission, alla *vision* e al raggiungimento degli obiettivi dell'istituzione. Questo sottocriterio valuta se l'istituzione allinea i propri obiettivi strategici con le proprie risorse umane in modo tale che essi vengano identificati, sviluppati, diffusi e migliorati in modo trasparente e utile per ottenere i massimi risultati. Il sottocriterio valuta, inoltre, come l'istituzione educativa e formativa riesce ad attrarre e trattenere il personale capace di produrre e di erogare servizi in conformità con gli obiettivi stabiliti nelle strategie e nei piani di azione, tenendo in considerazione i bisogni e le aspettative dei discenti, delle famiglie e degli altri portatori d'interesse. Ciò comporta analisi regolari dei bisogni presenti e futuri del personale, lo sviluppo e la realizzazione di una politica di gestione delle risorse umane che definisca criteri oggettivi per il reclutamento (quando è possibile applicarli), lo sviluppo di carriera, le promozioni, le remunerazioni, i riconoscimenti e l'assegnazione di funzioni direttive.

Esempi

1. Analizzare regolarmente i bisogni presenti e futuri del personale, tenendo in considerazione i bisogni e le aspettative dei portatori d'interesse e la strategia dell'istituzione.
2. Sviluppare e attuare una politica di gestione delle risorse umane basata sui piani e le strategie dell'organizzazione, che prenda in considerazione le competenze necessarie per il futuro e le esigenze sociali (ad esempio orario di lavoro flessibile, congedi di maternità e paternità, periodi sabbatici, pari opportunità, differenze di genere e culturali, impiego di disabili).
3. Assicurare, tenendo in considerazione le diverse norme nazionali, il potenziale di risorse necessario per raggiungere la *mission* e bilanciare compiti e responsabilità.
4. Sviluppare e attuare una chiara politica che comprenda criteri oggettivi di reclutamento, promozione, remunerazione, riconoscimento e assegnazione di funzioni direttive.
5. Sviluppare una cultura del risultato (ad esempio adottando modalità trasparenti per la remunerazione / il riconoscimento basati su risultati raggiunti sia a livello individuale, sia di gruppo).
6. Utilizzare profili di competenza e descrizioni delle mansioni e delle funzioni per i piani di reclutamento e per quelli di sviluppo sia dei dirigenti che del personale.
7. Supportare il personale nello sviluppo e/o nell'utilizzo delle nuove tecnologie e nell'implementazione dell'*e-Government* (ad esempio offrendo al personale formazione, dialogo, assistenza ecc.).
8. Gestire il reclutamento e lo sviluppo di carriera nel rispetto dell'imparzialità, delle pari opportunità e delle diversità (di genere, orientamento sessuale, disabilità, età, etnia e religione), tenuto conto dei piani educativi e dei requisiti formativi e didattici.

Sottocriterio 3.2

Identificare, sviluppare e utilizzare le competenze del personale allineando gli obiettivi individuali a quelli dell'istituzione

Un elemento importante del sottocriterio 3.2 è valutare come un'istituzione che opera nel campo dell'educazione e della formazione identifica, sviluppa e mantiene le competenze del personale. Quando l'istituzione crea le condizioni che permettono al personale di sviluppare costantemente le proprie competenze, di assumersi responsabilità maggiori e di prendere più iniziative, il personale contribuisce allo sviluppo del benessere organizzativo. Si può raggiungere questo obiettivo assicurandosi che il personale colleghi i propri obiettivi di *performance* agli obiettivi strategici dell'istituzione, come pure favorendo il suo coinvolgimento nelle politiche di formazione, motivazione e riconoscimento. Nella pratica questo fattore abilitante può essere concretizzato in una strategia per lo sviluppo delle competenze, che descriva le necessità di sviluppo delle competenze del personale e i metodi da applicare allo scopo (ad es.: apprendimento tra pari, lavoro collaborativo, formazione ulteriore, ecc.).

Esempi

1. Identificare le competenze presenti a livello di singoli individui e dell'intera istituzione in termini di conoscenze, abilità e attitudini e confrontarle sistematicamente con le esigenze dell'istituzione stessa.
2. Discutere, stabilire e comunicare una strategia per lo sviluppo delle competenze. Ciò comprende un piano di formazione basato sui bisogni di competenze presenti e futuri, individuali e dell'istituzione (con la distinzione, ad esempio, fra attività formative obbligatorie e opzionali).
3. In coerenza con le strategie, sviluppare, concordare e riesaminare i piani di formazione e sviluppo per tutto il personale e/o i gruppi di lavoro (in modo concertato), tenendo in considerazione l'accessibilità per i lavoratori part-time e in congedo di maternità e paternità. I piani individuali di sviluppo delle competenze possono costituire parte di una intervista finalizzata a creare la sede per un reciproco feedback e per un confronto sulle aspettative.
4. Fornire al personale una guida per la carriera futura e per l'apprendimento continuo discutendo con loro le diverse opportunità.
5. Sviluppare abilità manageriali e di *leadership*, così come competenze relazionali di gestione del personale dell'istituzione, dei discenti, delle famiglie e dei *partner*.
6. Guidare e assistere il personale nuovo (ad es. attraverso il tutoraggio e la consulenza individuale).
7. Promuovere la mobilità interna ed esterna del personale.
8. Sviluppare e promuovere metodologie moderne di formazione (ad esempio approccio multimediale, formazione in servizio, *e-learning*, *blended learning*, ricerca-azione, utilizzo dei *social-media* ecc.).
9. Pianificare attività di formazione e sviluppare tecniche di comunicazione sulla gestione dei rischi, sui conflitti di interesse, sulle diversità, sulla differenza di genere, sull'integrità o sull'etica e sui codici di comportamento.
10. Valutare gli impatti dei programmi di formazione e sviluppo sui luoghi di lavoro e la trasmissione dei contenuti ai colleghi in relazione ai costi delle attività attraverso il monitoraggio e l'analisi costi/benefici, la comunicazione efficace dei contenuti formativi a tutto il personale dell'istituzione e la misurazione dell'impatto sulle pratiche educative.

Sottocriterio 3.3

Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del dialogo e dell'*empowerment* e promuovendo il benessere organizzativo

Coinvolgere il personale significa creare un ambiente nel quale le persone hanno un peso nelle decisioni e nelle azioni che riguardano il loro lavoro. Ciò comporta la promozione di una cultura a sostegno della *mission*, della *vision* e dei valori dell'istituzione, ad esempio riconoscendo e premiando la creatività, le buone idee e le prestazioni di particolare impegno. Questo sottocriterio focalizza l'attenzione sulla capacità dei *manager/leader* e del personale di collaborare fattivamente per lo sviluppo dell'istituzione educativa e formativa attraverso il dialogo per il superamento delle barriere organizzative, la promozione della creatività, dell'innovazione e dei suggerimenti per migliorare le *performance*. Il personale dovrebbe essere supportato affinché possa esprimere appieno il proprio potenziale. La realizzazione corretta delle politiche relative al personale dipende da tutti i *leader* e i *manager* dell'intera organizzazione che dimostrano la loro attenzione nei confronti delle istanze e del benessere del personale e che promuovono attivamente una cultura basata sulla comunicazione aperta e sulla trasparenza. Si può ottenere l'impegno del personale attraverso occasioni formalizzate di discussione, come pure attraverso il dialogo quotidiano (relativo, ad esempio, alle idee per il miglioramento). Un'altra buona pratica consiste nella realizzazione di indagini di soddisfazione e di valutazione dei dirigenti/*leader*, per ottenere valutazioni più precise sul clima organizzativo e utilizzare i risultati per realizzare miglioramenti.

Esempi

1. Promuovere una cultura di comunicazione aperta e di dialogo e incoraggiare il lavoro di gruppo.
2. Creare proattivamente un ambiente che favorisca la formulazione di idee e suggerimenti da parte del personale e sviluppare modalità appropriate allo scopo (ad esempio schemi per la formulazione e raccolta di suggerimenti, lavori di gruppo, *brainstorming*).
3. Coinvolgere il personale e i loro rappresentanti (ad es. i sindacati) nello sviluppo di piani, strategie, obiettivi, progettazione di processi e nella definizione e attuazione di azioni di miglioramento.
4. Cercare l'accordo/consenso fra i dirigenti e il personale su obiettivi di risultato e modalità di misurazione del loro raggiungimento.
5. Condurre regolarmente indagini sul personale, pubblicando e fornendo un *feedback* su risultati /sintesi/interpretazioni/ azioni di miglioramento.
6. Garantire al personale l'opportunità di esprimere la propria opinione sulla qualità della gestione da parte dei dirigenti.
7. Assicurare buone condizioni di lavoro in tutta l'organizzazione compresa l'attenzione alla salute e sicurezza.
8. Assicurarsi che le condizioni lavorative permettano al personale una corretta conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (ad esempio flessibilità dell'orario di lavoro) e prestare attenzione alle esigenze del personale *part-time* o in congedo di maternità e/o di paternità, affinché abbia accesso alle informazioni rilevanti e sia coinvolto nelle questioni organizzative e nella formazione.
9. Porre particolare attenzione ai bisogni del personale socialmente svantaggiato e con disabilità.
10. Adottare criteri e metodi per dare riconoscimenti al personale attraverso misure di natura non economica (ad esempio attraverso il riconoscimento pubblico o il supporto a progetti specifici).

Criterio 4: *Partnership* e risorse

- **Sottocriterio 4.1**
Sviluppare e gestire le partnership con altre istituzioni
- **Sottocriterio 4.2**
Sviluppare e gestire le partnership con i discenti / le famiglie
- **Sottocriterio 4.3**
Gestire le risorse finanziarie
- **Sottocriterio 4.4**
Gestire l'informazione e la conoscenza
- **Sottocriterio 4.5**
Gestire la tecnologia
- **Sottocriterio 4.6**
Gestire le infrastrutture

Le istituzioni che operano nel campo dell'educazione e della formazione, hanno bisogno di risorse di vario genere, oltre al personale, per raggiungere i propri obiettivi strategici e operativi in modo coerente con la propria *mission* e *vision*. Possono essere materiali o immateriali, ma tutte devono essere gestite con attenzione.

I *partner* stimolano l'istituzione a concentrare la propria attenzione verso l'esterno e portano competenze all'interno. In questo senso le *partnership* chiave quali, ad esempio, quelle con fornitori privati di servizi, altri enti pubblici oppure cittadini/clienti - sono risorse importanti per il buon funzionamento dell'istituzione e devono essere costruite con attenzione. Nel campo dell'istruzione e della formazione i cittadini/clienti sono rappresentati dai discenti o dai loro legali rappresentanti: genitori, tutori, ecc. . Le *partnership* chiave supportano la realizzazione delle strategie e dei piani e una efficace operatività dei processi dell'istituzione. Le amministrazioni pubbliche vengono sempre più considerate come parti di una catena di organizzazioni che lavorano assieme per il raggiungimento di un *outcome* specifico che nel caso delle istituzioni educative è rivolto ai cittadini nell'area dell'istruzione e formazione. La qualità di ciascuna delle *partnership* ha un impatto diretto sull'*outcome prodotto* dall'intera catena. Oltre alle *partnership*, le istituzioni educative e formative hanno bisogno di gestire in modo efficiente sia le risorse tradizionali, quali quelle finanziarie, tecnologiche e infrastrutturali, per garantire il loro impiego efficace, sia quelle riguardanti le conoscenze necessarie per il raggiungimento dei propri obiettivi strategici. Le risorse riguardanti la conoscenza si riferiscono alle conoscenze e all'esperienza del personale dell'istituzione, dei suoi *partner*

strategici, dei suoi clienti e dei cittadini. Una gestione delle risorse ben sviluppata, presentata in modo trasparente, è essenziale per le istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione per dimostrare l'assunzione di responsabilità verso i diversi portatori d'interesse circa l'uso corretto delle risorse disponibili.

Valutazione

Considerare ciò che l'istituzione sta facendo per:

Sottocriterio 4.1

Sviluppare e gestire le *partnership* con altre istituzioni

Nella nostra società in continua evoluzione e a complessità crescente, alle istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione è richiesto di gestire relazioni con altre organizzazioni per realizzare i propri obiettivi strategici. I *partner* possono essere organizzazioni pubbliche, private e non governative. Le istituzioni devono quindi definire chi sono i propri *partner* rilevanti. Le *partnership* possono essere di varia natura: fornitori di servizi/prodotti, di servizi in *outsourcing* o *partnership* finalizzate a raggiungere obiettivi comuni, ecc.. Per il successo delle politiche pubbliche nel campo dell'istruzione e formazione, la collaborazione tra istituzioni educative e formative dello stesso livello istituzionale (ad esempio, nazionale) o di diverso livello (federale, regionale e locale) può essere determinante. Le istituzioni devono stabilire a quali network di settore o catena di policy appartengono e il ruolo che rivestono nel garantire il successo di tale network.

Esempi

1. Identificare i *partner* chiave (privati, pubblici, della società civile) e la natura delle loro relazioni con l'istituzione (ad es. acquirente-venditore, fornitore, coproduttore, fornitore di prodotti sostitutivi/complementari, *partnership* con aziende, con altre amministrazioni pubbliche, *partnership* fra istituzioni, gemellaggi fra istituzioni europee o di altri Paesi, programmi di mobilità, scambi a livello regionale, nazionale ed europeo, reti, ecc.)⁴.
2. Sviluppare e gestire appropriati accordi di *partnership*, più o meno formalizzati, tenendo in considerazione sia la natura della collaborazione, sia i diversi aspetti della responsabilità sociale come, ad esempio, l'impatto socio-economico e ambientale dei prodotti/servizi erogati.
3. Promuovere e organizzare *partnership* orientate a compiti specifici finalizzate a sviluppare e realizzare progetti e attività di formazione in sinergia con altre organizzazioni pubbliche e con altre istituzioni educative operanti anche a diverso livello istituzionale.
4. Monitorare regolarmente e valutare i processi, gli *output*, gli *outcome* e, in generale, ogni risultato delle *partnership*.
5. Identificare la necessità di *partnership* pubblico-privato a lungo termine (PPP) e svilupparle, quando opportuno.
6. Definire compiti e responsabilità di ciascun partner, inclusi i controlli, la valutazione e il riesame.

⁴ Gli accordi di *partnership* (accordi di rete, consorzi, protocolli di intesa) possono essere relativi *per esempio* a: attività didattiche, di ricerca, sperimentazione, sviluppo, formazione e aggiornamento. attività di amministrazione, acquisto di beni e servizi, organizzazione, scambio temporaneo di docenti.

7. Aumentare la capacità istituzionale traendo vantaggio dalle opportunità di stage e tirocini (work placement).
8. Scambiare buone pratiche con i partner e utilizzare modalità di benchlearning e benchmarking.
9. Stimolare la realizzazione di attività nell'area della responsabilità sociale.
10. Sviluppare *partnership* multifunzionali usando diverse risorse per contribuire al processo educativo dei discenti e alla formazione del personale in una prospettiva di apprendimento continuo. I *partner* possono includere le istituzioni che si occupano di servizi di assistenza medica, sociale, psicologica, di pubblica sicurezza, le associazioni che si occupano di prevenzione dell'abbandono scolastico, di educazione alla salute e alla sicurezza, nonché associazioni culturali e sportive, ecc..

Sottocriterio 4.2

Sviluppare e gestire le *partnership* con i discenti / le famiglie

Nel campo dell'istruzione i discenti/le famiglie svolgono un ruolo sempre più attivo - oltre che diversificato - come *partner* chiave. Il coinvolgimento dei discenti / delle famiglie viene sempre più considerato una leva necessaria per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione. Il loro *feedback*, in termini di reclami, idee e suggerimenti, è considerato un *input* importante per migliorare i servizi e i prodotti. In generale, i ruoli dei discenti/delle famiglie possono essere considerati da quattro diversi punti di vista: come co-progettatore, co-decisore, co-produttore e co-valutatore. In qualità di **co-progettatori**, esercitano un impatto, sul "cosa" e il "come" le istituzioni vogliono fornire come servizio in risposta a una specifica necessità. In qualità di **co-decisori**, i discenti/le famiglie avranno sempre maggior coinvolgimento e responsabilità nelle decisioni che li riguardano. Come **co-produttori** saranno coinvolti nel ciclo di produzione e/o erogazione del servizio e nella sua qualità. Da ultimo, ma non per importanza, in qualità di **co-valutatori**, i discenti/ le famiglie si esprimeranno sulla qualità delle politiche pubbliche e dei servizi ricevuti.

In questo criterio il CAF pone l'accento sul coinvolgimento dei discenti/delle famiglie nelle questioni pubbliche, nello sviluppo delle politiche pubbliche e nella loro apertura ai propri bisogni e aspettative. Le istituzioni educative e formative devono aiutare i discenti / le famiglie a svolgere i ruoli sopra citati, se desiderano che questi vengano svolti in modo efficace.

Esempi

1. Assicurare una politica proattiva di informazione (relativa alla varietà dei servizi offerti, alla gestione dell'istituzione, alle competenze delle varie autorità pubbliche, all'organizzazione complessiva dell'istituzione, ai processi - procedure, delibere, ricorsi, incontri dei rappresentanti di classe, ecc.).
2. Incoraggiare attivamente i discenti/le famiglie a organizzarsi e a esprimere i propri bisogni e le proprie richieste e sostenere i rappresentanti delle loro associazioni.
3. Incoraggiare il coinvolgimento dei discenti/delle famiglie nella consultazione e nella partecipazione attiva ai piani d'azione relativi alla qualità del lavoro, alla gestione e ai processi decisionali (co-progettazione e co-decisione) dell'istituzione.

4. Definire un sistema regolare per la raccolta di idee, suggerimenti e reclami dei discenti / delle famiglie con modalità appropriate (ad esempio attraverso indagini, gruppi di discussione, questionari, *box* reclami, sondaggi di opinione, ecc). Analizzare e utilizzare le informazioni così raccolte e diffondere i risultati.
5. Assicurare la trasparenza sul funzionamento, i processi decisionali e i risultati dell'istituzione (ad esempio attraverso la pubblicazione di rapporti annuali, conferenze stampa e la pubblicazione di informazioni in Internet).
6. Definire e concordare le modalità per sviluppare il ruolo dei discenti/delle famiglie come co-produttori di servizi (ad esempio attraverso incontri informativi tenuti da genitori/esperti) e come co-valutatori (ad esempio attraverso rilevazioni sistematiche della soddisfazione).
7. Sviluppare un'efficace gestione delle aspettative, spiegando ai discenti quali servizi si possono aspettare, che comprenda una serie di indicatori di qualità, utilizzando ad esempio Carte degli Studenti e Carte dei Servizi.
8. Assicurare informazioni aggiornate relative all'evoluzione del comportamento individuale e sociale dei discenti, così da evitare la realizzazione di processi di consultazione o la produzione di servizi obsoleti.

Sottocriterio 4.3

Gestire le risorse finanziarie

La capacità delle istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione di generare risorse finanziarie aggiuntive, così come la libertà di allocare o riallocare i propri fondi per i servizi che intendono erogare possono risultare limitate. Sebbene le istituzioni educative e formative abbiano spesso scarsa voce in capitolo sull'allocazione delle risorse, una preparazione attenta dei *budget* è il primo passo per una gestione finanziaria efficace, sostenibile e responsabile. Per un monitoraggio costante dei costi, sono necessari sistemi precisi di contabilità e di controllo interno. Questa è la base per una solida contabilità dei costi che dimostri la capacità dell'organizzazione di erogare "maggiori e migliori servizi, a costi inferiori" se necessario, e di creare opportunità per introdurre più rapidamente servizi o prodotti innovativi.

Esempi

1. Assicurare che le risorse finanziarie siano gestite nel miglior modo possibile (in termini di efficacia ed efficienza) allineando la gestione finanziaria alle strategie e alla pianificazione.
2. Analizzare i rischi e le opportunità delle decisioni finanziarie, in una prospettiva sia a breve, sia a lungo termine.
3. Assicurare la trasparenza finanziaria e dei bilanci sia all'interno, sia all'esterno dell'istituzione.
4. Assicurare una gestione delle risorse finanziarie efficiente, efficace ed economica attraverso il ricorso a sistemi efficaci di contabilità dei costi e di controllo.
5. Introdurre sistemi di pianificazione e di monitoraggio di bilancio e costi (ad esempio bilanci pluriennali, programma di bilanci di progetto, bilanci energetici, bilanci di genere/diversità, ecc.).
6. Delegare e decentralizzare le responsabilità finanziarie e bilanciarle con controlli centralizzati.

7. Basare le decisioni di investimento e i controlli finanziari su analisi costi-benefici, principi di sostenibilità ed etica e politiche antifrode.
8. Includere nei documenti di bilancio dati di performance non finanziari e dati di *benchmark*, quali, ad esempio, informazioni relative agli obiettivi di *output* e di *outcome*.

Sottocriterio 4.4

Gestire l'informazione e la conoscenza

È importante identificare le informazioni e le conoscenze dell'istituzione necessarie per il raggiungimento degli obiettivi strategici e per affrontare il futuro. Le informazioni e la conoscenza necessarie devono essere acquisite in maniera sistematica, essere condivise con tutto il personale che ne ha necessità e rimanere all'interno dell'istituzione quando il personale lascia l'istituzione stessa. I docenti e tutto il personale dell'istituzione dovrebbero avere un facile accesso a tutte le informazioni e alla conoscenza necessarie per svolgere il proprio lavoro in modo efficace. L'istituzione deve, inoltre, garantire la condivisione delle informazioni e delle conoscenze rilevanti con i *partner* chiave e con gli altri portatori di interesse, secondo i bisogni propri di ciascuno.

Esempi

1. Sviluppare sistemi per gestire, mantenere e valutare le informazioni e la conoscenza all'interno dell'istituzione coerentemente con gli obiettivi strategici ed operativi.
2. Assicurare che le informazioni pertinenti disponibili all'esterno siano acquisite, elaborate, utilizzate in maniera efficace e conservate.
3. Monitorare costantemente le informazioni e le conoscenze all'interno dell'organizzazione assicurandone la pertinenza, correttezza, affidabilità, sicurezza e l'allineamento con la pianificazione strategica e con i bisogni presenti e futuri dei portatori d'interesse.
4. Assicurare a tutto il personale l'accesso alle informazioni e alla conoscenza necessarie (materiali didattici, dati e supporti relativi ad azioni di formazione continua, ecc.), incluse quelle relative ai cambiamenti interni e ai processi di miglioramento, in base ai compiti e ai ruoli, sviluppando canali interni di informazione quali, ad esempio, intranet, *newsletter*, bollettini, campus digitali, scuole virtuali, sistemi di gestione dell'apprendimento, ecc.).
5. Garantire all'interno dell'istituzione un costante passaggio di conoscenze tra il personale (attraverso tutoraggio, *coaching* e manuali scritti).
6. Assicurare l'accesso e lo scambio di informazioni e dati pertinenti a tutti i portatori d'interesse in maniera sistematica e in forma amichevole (*user friendly*), tenendo in considerazione le esigenze specifiche di tutti i membri della società, come ad esempio gli anziani, i disabili, ecc..
7. Capitalizzare le informazioni chiave e la conoscenza del personale che lascia l'istituzione.

Sottocriterio 4.5

Gestire la tecnologia

Le politiche ICT e le altre politiche tecnologiche delle istituzioni che operano nel settore dell'istruzione e della formazione devono essere gestite in modo da essere di supporto in maniera sostenibile agli obiettivi strategici e operativi dell'istituzione. Se gestite strategicamente, queste possono diventare leve importanti per il miglioramento delle *performance* delle istituzioni del settore pubblico e per lo sviluppo dell'*e-Governement*. I processi chiave possono essere notevolmente migliorati dall'introduzione delle tecnologie appropriate. Nella fornitura di servizi, l'applicazione dell'*e-service* rende i servizi più accessibili ai clienti e alleggerisce le procedure amministrative. All'interno dell'amministrazione, soluzioni ICT intelligenti permettono di utilizzare le risorse in modo più efficiente.

Esempi

1. Effettuare il monitoraggio e la valutazione di efficacia, in termini di costi delle tecnologie. Il tempo di ritorno degli investimenti (*ROI*) dovrebbe essere sufficientemente breve e misurato attraverso una metrica affidabile.
2. Garantire un uso sicuro, efficace ed efficiente della tecnologia, ponendo particolare attenzione alle competenze del personale.
3. Applicare in maniera efficiente le tecnologie appropriate per:
 - gestire i progetti e compiti
 - gestire la conoscenza
 - le attività di apprendimento e di miglioramento
 - l'interazione con i portatori d'interesse e i *partner*
 - lo sviluppo e il mantenimento dei *network* interni ed esterni
 - gestire le risorse finanziarie
 - le interazioni e la comunicazione all'interno dell'istituzione
 - le interazioni con i clienti /i discenti / le famiglie.
4. Definire come le ICT possono essere utilizzate per migliorare l'erogazione dei servizi, ad esempio utilizzando la metodologia dell'architettura d'impresa per la gestione delle informazioni nella pubblica amministrazione.
5. Adottare le strutture ICT e le risorse necessarie per l'erogazione di servizi *on-line* con modalità intelligenti ed efficaci, in modo da migliorare l'erogazione del servizio ai discenti / alle famiglie.
6. Prestare costante attenzione alle innovazioni tecnologiche e riesaminare le politiche adottate, se necessario.
7. Tenere in considerazione l'impatto socio-economico e ambientale delle ICT, ad esempio la scarsa accessibilità degli utenti non digitali e la gestione delle cartucce esaurite.
8. Sviluppare, implementare e valutare soluzioni relative a materiali/sviluppo di competenze per l'apprendimento digitale e per la creazione di spazi di apprendimento (quali, ad esempio, conferenze/lezioni via web accessibili sia ai discenti iscritti, sia al pubblico) finalizzati a sostenere i principali processi di apprendimento realizzati dall'istituzione.

Sottocriterio 4.6

Gestire le infrastrutture

Le istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione devono valutare regolarmente le condizioni delle infrastrutture a loro disposizione. Le infrastrutture a disposizione dell'istituzione devono essere gestite in modo efficiente, efficace in relazione ai costi e sostenibile, affinché soddisfino le esigenze dei discenti/delle famiglie e siano di supporto alle condizioni di lavoro del personale. Anche il livello di sostenibilità dei materiali utilizzati e il loro impatto sull'ambiente rappresentano fattori critici di successo di questo sottocriterio e della responsabilità sociale dell'organizzazione.

Esempi

1. Bilanciare il rapporto costi-efficacia delle infrastrutture con i bisogni e le aspettative del personale e dei discenti/delle famiglie (ad esempio centralizzazione versus decentralizzazione degli uffici/punti di servizio, allocazione delle aule, riorganizzazione dei corsi, raggiungibilità tramite i mezzi di trasporto pubblici, ecc.). Tenere inoltre in considerazione i bisogni dei discenti / delle famiglie nei periodi di tempo successivi e/o precedenti all'orario regolare delle lezioni.
2. Assicurare un uso sicuro, efficace ed efficiente degli spazi (ad esempio *open space* in alternativa a uffici singoli, uffici mobili, laboratori, *workshop*, ecc.), basato sugli obiettivi strategici e operativi, tenendo conto dei bisogni individuali del personale, della cultura locale, dei vincoli fisici, delle misure di tutela sanitaria e delle politiche per la sicurezza.
3. Garantire un utilizzo efficiente ed efficace degli edifici e delle attrezzature, in particolare quelle tecnologiche, tenendo in considerazione gli obiettivi strategici e operativi, i bisogni individuali dei discenti, delle famiglie, del personale e degli altri utenti, nonché della cultura locale e di considerazioni relative ai vincoli fisici.
4. Assicurare un uso efficiente, economico e sostenibile dei trasporti e delle risorse energetiche e la loro ottimizzazione.
5. Assicurare un'adeguata accessibilità fisica degli edifici tenendo conto dei bisogni specifici e delle aspettative del personale, dei discenti, delle famiglie e degli altri utenti (ad esempio presenza di bagni e disponibilità di parcheggi o trasporto pubblico per i disabili).
6. Garantire e monitorare il mantenimento di edifici, uffici e attrezzature nel rispetto dei vincoli ambientali e assicurando efficienza ed economicità dei costi relativi.
7. Sviluppare una politica integrata per la gestione dei beni fisici, incluso il loro riciclaggio/smaltimento in condizioni di sicurezza, ad esempio attraverso una gestione diretta o appaltando all'esterno.
8. Mettere le proprie strutture a disposizione della comunità locale.

Criterio 5: Processi

➤ Sottocriterio 5.1

Identificare, progettare, gestire e innovare i processi su base sistematica, coinvolgendo i portatori di interesse

➤ Sottocriterio 5.2

Sviluppare ed erogare servizi e prodotti orientati a discenti/famiglie/portatori di interesse

➤ Sottocriterio 5.3

Coordinare i processi all'interno dell'istituzione educativa e formativa e con altre istituzioni

Qualsiasi istituzione che funziona bene è gestita attraverso una molteplicità di processi, ciascuno dei quali è un insieme di attività fra loro correlate che trasformano, in maniera efficiente, le risorse, ovvero gli *input*, in *output* e in *outcome* per la società. Questi processi possono essere di natura diversa. Occorre distinguere tra tre tipi di processi che determinano, in base alla loro qualità e alla qualità delle loro interazioni, il funzionamento efficace dell'istituzione:

- **i processi principali (core)** - finalizzati alla realizzazione della *mission* e della *vision* dell'istituzione e, quindi, determinanti per l'erogazione dei prodotti/servizi
- **i processi di gestione (*management processes*)** - che guidano l'organizzazione
- **i processi di supporto (*support processes*)** - finalizzati a fornire le risorse necessarie.

Il CAF sottopone a valutazione solo i più importanti fra questi processi, ovvero i **processi chiave**: quelli che contribuiscono efficacemente al raggiungimento della *mission* dell'istituzione educativa. Il risultato più importante per un'istituzione che opera nel campo dell'istruzione e della formazione consiste nella formazione di un individuo che ha acquisito abilità e competenze - possibilmente certificate - capace di trovare un lavoro e integrarsi nella società continuando a curare la sua formazione e il suo sviluppo per tutto l'arco della vita. Per realizzare questa *mission* le istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione devono realizzare alcuni processi chiave che comprendono:

A. Processi principali (*core*):

- relativi all'istruzione e alla formazione (strutture, programmi, metodologie, contenuti, tirocini e apprendistato, valutazione, progetti individuali, ecc.).
- relativi allo sviluppo di competenze di cittadinanza (attitudini, valori, cittadinanza, partecipazione, ecc.).
- di ricerca e sviluppo e ricerca applicata (estensione di programmi studio-lavoro, utilizzo della valutazione della qualità della scuola, ricerca di base, ecc.).

B. Processi di supporto (*support*):

- di comunicazione esterna (pubblicità, manifestazioni e mostre, *open day*, siti web, *media*, ecc.).
- di reclutamento del personale (selezione, conservazione e sviluppo delle competenze, ecc.).
- di gestione amministrativa (iscrizioni, acquisizione e gestione dei documenti, organizzazione dei corsi, ecc.).
- di orientamento e accompagnamento.
- di *budgeting*.

C. Processi di gestione (*management*):

- relativi alla guida / alla guida dell'istituzione.
- di misurazione e di valutazione relativi ai vari stadi dei processi principali e di supporto.
- decisionali.

Il criterio 5 prende in esame, in particolare, i processi *core*, mentre i criteri 1 e 2 riguardano i processi di gestione e i criteri 3 e 4 quelli di supporto. Un'istituzione efficiente ed efficace identifica i propri processi chiave, che realizza per erogare i propri servizi (*output*) e impatti (*outcome*), prendendo in considerazione le aspettative dei discenti/delle famiglie e degli altri portatori d'interesse, in linea con la propria *mission* e la propria strategia. Il bisogno di generare un valore sempre maggiore per i discenti/le famiglie e gli altri portatori di interesse e di aumentare l'efficienza sono due dei principali motori nel processo di sviluppo e innovazione. Il crescente coinvolgimento dei portatori d'interesse principali stimola l'istituzione a migliorare costantemente i propri processi, traendo vantaggio dai cambiamenti che intervengono in molti ambiti quali quello tecnologico, economico o demografico.

Valutazione

Considerare ciò che l'istituzione sta facendo per:

Sottocriterio 5.1

Identificare, progettare, gestire e innovare i processi su base sistematica, coinvolgendo i portatori di interesse

Questo sottocriterio prende in esame come i processi sostengono gli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione e come vengono identificati, progettati, gestiti e innovati. Le modalità con cui i dirigenti, tutti i componenti della comunità scolastica (personale docente e ATA, studenti, famiglie), così come i diversi portatori di interesse esterni, sono coinvolti nella progettazione, gestione e innovazione dei processi sono fondamentali

per la qualità dei processi stessi e devono essere analizzate con grande attenzione. Infatti, coinvolgere i discenti/le famiglie e gli altri portatori d'interesse nei diversi stadi della gestione di un processo e prendere in considerazione le loro aspettative contribuisce a determinare la qualità e l'affidabilità complessive dei processi stessi. Inoltre, alla luce dei profili sempre mutevoli dei discenti, dei metodi di insegnamento e formazione, delle innovazioni e delle nuove tecnologie è essenziale che i processi vengano riesaminati regolarmente.

Esempi

1. Identificare, mappare, descrivere e documentare i processi chiave in modo sistematico, assicurandosi che essi supportino gli obiettivi/finalità strategici.
2. Identificare i responsabili dei processi (*process owner*) e assegnare loro responsabilità e competenze.
3. Analizzare e valutare i processi, i rischi e i fattori critici di successo, prendendo in considerazione gli obiettivi dell'istituzione e i cambiamenti del contesto.
4. Garantire che i processi sostengano gli obiettivi strategici e siano pianificati e gestiti allo scopo di ottenere i risultati stabiliti.
5. Coinvolgere il personale della scuola e gli altri portatori di interesse esterni nella progettazione e nel miglioramento dei processi a partire dalla misurazione dell'efficienza, dell'efficacia e dei risultati (*output* e *outcome*).
6. Destinare le risorse ai processi in base all'importanza del loro contributo al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'istituzione.
7. Semplificare i processi dell'istituzione in modo sistematico, proponendo, se necessario, cambiamenti nei requisiti di legge.
8. Stabilire obiettivi di *performance* orientati ai discenti e introdurre indicatori di *performance* allo scopo di monitorare l'efficacia dei processi (ad esempio il "Patto di corresponsabilità educativa" per favorire la condivisione di responsabilità tra docenti, studenti e famiglie nel perseguimento degli *output* e degli *outcome* desiderati e aumentare l'*accountability* fornendo ai discenti/alle famiglie uno strumento di *feedback* sui progressi ottenuti in relazione agli obiettivi congiuntamente stabiliti).
9. Monitorare e valutare l'impatto dell'ICT e dei servizi in rete (ad esempio in termini di efficienza, qualità, efficacia) sui processi dell'istituzione.
10. Innovare i processi attraverso attività sistematiche di *benchlearning* condotte a livello locale, nazionale e internazionale, ponendo la dovuta attenzione agli ostacoli e alle risorse necessarie.

Sottocriterio 5.2

Sviluppare ed erogare servizi e prodotti orientati a discenti/famiglie/portatori di interesse

Il sottocriterio 5.2 valuta come le istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione sviluppano ed erogano i loro servizi/prodotti per soddisfare i bisogni dei loro portatori d'interesse chiave (discenti/famiglie), coinvolgendoli. Attingere alle competenze e alla creatività di tutti i componenti della comunità scolastica e degli altri portatori d'interesse promuove lo sviluppo di una scuola efficiente, efficace ed innovativa. Il ruolo dei discenti/delle famiglie può essere svolto a tre livelli diversi:

- responsabilizzando (*empowerment*) i discenti/le famiglie nella decisione in merito ai servizi da realizzare (co-decisione),

- coinvolgendo i rappresentanti dei discenti/delle famiglie, di associazioni o gruppi formati dai discenti/dalle famiglie costituiti ad hoc (ad esempio comitati degli studenti/dei genitori, associazioni di ex studenti/genitori, ecc.) nella progettazione e valutazione dei servizi e dei prodotti dell'organizzazione (co-progettazione e co-valutazione);
- collaborando con i discenti/le famiglie nella realizzazione dei servizi o prodotti o responsabilizzandoli affinché li realizzino autonomamente una volta che abbiano raggiunto il necessario livello di competenza (co-produzione)

La coproduzione dei servizi pubblici aumenta la sostenibilità della qualità poiché la produzione è condivisa e le sue modalità sono più visibili, più comprensibili e, di conseguenza, più legittimate e soddisfacenti.

Esempi

1. Identificare gli *output* (servizi/prodotti) dei processi principali.
2. Coinvolgere i discenti/le famiglie e altri portatori di interesse nella progettazione e nel miglioramento di servizi e prodotti (ad esempio attraverso indagini/*feedback*/*focus group*/inchieste sull'adeguatezza dei servizi o prodotti e sulla loro efficacia nel tenere in considerazione gli aspetti legati alla diversità anche di genere).
3. Coinvolgere i discenti/le famiglie e altri portatori di interesse nello sviluppo di *standard* di qualità dei servizi/prodotti (gli *output* di processo), che rispondano alle loro aspettative e siano gestibili dall'istituzione.
4. Coinvolgere i discenti/le famiglie, i principali portatori d'interesse e il personale della scuola nell'erogazione dei servizi e prepararli, insieme agli insegnanti, a nuove relazioni e al cambiamento di ruoli.
5. Coinvolgere i discenti/le famiglie e i portatori di interesse rilevanti nella progettazione e sviluppo di nuove forme di servizi interattivi, di erogazione delle informazioni nonché di efficaci canali di comunicazione.
6. Assicurare la disponibilità di informazioni appropriate e affidabili allo scopo di aiutare e sostenere i discenti/le famiglie e altri portatori d'interesse rilevanti e di informarli sui cambiamenti realizzati.
7. Promuovere l'accessibilità dell'istituzione (ad es. orari di apertura flessibili, documenti proposti con mezzi diversi, ad esempio, cartaceo, elettronico, con linguaggio adeguato e in formati diversi come *poster*, *brochure*, in linguaggio Braille, in bacheche multimediali).
8. Sviluppare sistemi funzionali per la richiesta di informazioni e per l'inoltro di reclami.

Sottocriterio 5.3

Coordinare i processi all'interno dell'istituzione educativa e formativa e con altre istituzioni

Questo sottocriterio valuta come i processi sono coordinati dentro l'istituzione educativa e formativa e con i processi di altre istituzioni che operano all'interno della medesima catena di servizio. L'efficacia delle istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione dipende spesso, in gran parte, dalle modalità con cui esse collaborano con le altre istituzioni con cui formano una sorta di catena di erogazione dei servizi, orientata a un *outcome* comune.

Tenere in considerazione i bisogni dei discenti/delle famiglie richiede l'attuazione di complessi processi di formazione interfunzionali a livello locale, nazionale, europeo e internazionale (ad esempio passaggi, equipollenza dei titoli/diplomi, riconoscimento dei crediti scolastici/professionali/formativi, il progetto Erasmus, ecc.). E' di cruciale importanza integrare la gestione di tali processi, poiché l'efficienza e l'efficacia dei processi dipende in larga misura da tale integrazione. A tal fine, vanno perseguite forme di integrazione organizzativa già consolidate, come la creazione di gruppi di gestione dei processi interfunzionali guidati da *team leader*.

Esempi

1. Definire la catena di erogazione dei servizi a cui appartengono l'istituzione e i suoi *partner*.
2. Coordinare e integrare i processi con i *partner* chiave del settore privato, *no-profit* e pubblico.
3. Sviluppare, con i *partner* della stessa catena di erogazione dei servizi, un sistema comune per facilitare lo scambio di dati.
4. Mappare il percorso dei discenti entro istituzioni differenti per apprendere come coordinare meglio i processi e superare le barriere organizzative.
5. Creare *task force* tra istituzioni/fornitori di servizio per affrontare i problemi.
6. Mettere a disposizione incentivi (e creare le condizioni) affinché il personale e i dirigenti realizzino processi trasversali (ad esempio lo sviluppo di servizi condivisi e di processi comuni fra unità differenti).
7. Creare, nella gestione dei processi, una cultura di lavoro che vada oltre i confini organizzativi, superando il modo di pensare "a compartimenti stagni", coordinando i processi attraverso l'istituzione o sviluppando processi organizzativi trasversali (come, ad esempio, intraprendendo il processo di autovalutazione sull'intera organizzazione dell'istituzione piuttosto che su singoli parti di questa).

Risultati

Dal criterio 6 in poi la valutazione si sposta dai Fattori abilitanti ai Risultati.

Nei primi tre criteri dei Risultati misuriamo le percezioni: ciò che il personale, i cittadini/clienti, e la società (comunità di riferimento) pensano dell'organizzazione. Facciamo riferimento anche a indicatori interni di *performance* che evidenziano la capacità dell'organizzazione di raggiungere i target fissati e gli *outcome* programmati. La valutazione dei risultati richiede una modalità di analisi diversa da quella dei fattori abilitanti. pertanto per l'assegnazione dei punteggi va utilizzata la griglia prevista per la valutazione dei Risultati (vedere sistemi di punteggio CAF e griglie di valutazione).

Criterio 6: Risultati orientati ai discenti/alle famiglie e ai portatori di interesse chiave

- **Sottocriterio 6.1**
Misure di percezione
- **Sottocriterio 6.2**
Misure di *performance*

Sono i risultati che le istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione ottengono in relazione al grado di soddisfazione dei propri discenti/ famiglie e dei portatori d'interesse chiave nei confronti dell'istituzione stessa e dei prodotti/servizi che eroga.

Le istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione intrattengono relazioni complesse con la collettività. Esse si caratterizzano in parte come rapporto di clientela con i discenti/le famiglie che sono beneficiari dei servizi educativi e formativi di cui devono essere soddisfatti. Ma si caratterizzano anche, in senso più ampio, come rapporto con i cittadini, dal momento che le istituzioni operanti nel campo della formazione e dell'istruzione sono la sede in cui si trasmette l'insegnamento a tutti i membri della società (con l'obbligo di istruzione fino ai 16 anni che conduce idealmente all'integrazione socio-professionale, la trasmissione di valori, ecc.). Poiché è difficile scindere chiaramente i due ruoli, si è preferito descrivere la complessità di questa relazione come rapporto con il cittadino/cliente. Nel campo dell'istruzione e della formazione, si usa il termine *discente* tenendo in considerazione la dualità di questa relazione. Si utilizza quindi il concetto di *cittadino/cliente* per riferirsi non solo ai discenti, ma anche agli altri portatori d'interesse (famiglie, personale, istituzioni di diverso ordine e grado). Le istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione erogano servizi in raccordo con le politiche del governo locale e/o centrale (talvolta all'interno di reti differenti e sotto la guida di diverse autorità organizzative) e devono rendere conto della loro *performance* anche ai portatori di interesse del livello politico. La *performance* attesa secondo le previsioni normative è rappresentata dai risultati di *performance* chiave (criterio 9).

Valutazione

Considerare i risultati ottenuti dall'istituzione nel soddisfare i bisogni e le aspettative dei discenti/delle famiglie e dei portatori di interesse chiave attraverso:

Sottocriterio 6.1

Misure di percezione

La misurazione della soddisfazione dei discenti/delle famiglie e degli altri portatori d'interesse si indirizza, di norma, su aspetti che sono stati identificati come rilevanti da gruppi di discenti/famiglie e su ciò che l'istituzione può migliorare nell'ambito della propria operatività.

È importante per tutte le tipologie di istituzioni operanti nel campo dell'istruzione e della formazione misurare direttamente il grado di soddisfazione dei propri discenti delle famiglie e degli altri portatori d'interesse relativamente, ad esempio, a:

- l'immagine complessiva dell'istituzione
- il numero e il tipo di diplomi/titoli finali rilasciati
- la corrispondenza tra profili formativi in uscita e le esigenze educative e di tipo socio-economico
- la qualità dei processi educativi e formativi
- la trasparenza dell'istituzione
- il coinvolgimento dei discenti/delle famiglie e di altri portatori d'interesse. ecc.

Generalmente, per rilevare il livello di soddisfazione, le istituzioni utilizzano questionari o indagini, ma si possono usare anche strumenti complementari quali i *focus group* e le interviste ai *panel* di utenti.

Esempi

1. Immagine complessiva dell'istituzione educativa e formativa (ad esempio i suoi risultati e gli *outcome*, la capacità di innovarsi e migliorare, la reputazione, la chiarezza delle informazioni fornite, la cortesia, la professionalità del corpo docente, la disponibilità all'ascolto del personale e la capacità di fungere da guida, l'apertura, etc.).
2. Coinvolgimento e partecipazione dei discenti/delle famiglie e altri portatori d'interesse nei processi di apprendimento, lavorativi e decisionali dell'istituzione.
3. Accessibilità (ad esempio dei trasporti pubblici, ai vari uffici, per i disabili, orari di apertura e tempi di attesa, sportelli unici, accessibilità alle informazioni, costo dei servizi etc.).
4. Trasparenza (ad esempio sul funzionamento dell'istituzione, sulle delibere e i processi decisionali, i patti educativi tra insegnanti, discenti e famiglie, sulle modalità di comunicazione interna, ecc.).
5. Certificazioni e diplomi rilasciati (in termini di competenze acquisite), corrispondenza dei profili in uscita con le richieste del territorio e la qualità dei processi formativi (ad esempio innovazioni educative, approccio didattico, percorsi individualizzati, coerenza delle informazioni, trasparenza degli obiettivi didattici e dei criteri di valutazione, orientamento e ri-orientamento), qualità della formazione in prospettiva di futuri sbocchi professionali, prevenzione della dispersione scolastica, corsi di recupero per gli studenti in difficoltà, insegnamento personalizzato per gli studenti con bisogni speciali e per quelli socialmente svantaggiati.
6. Qualità dei servizi accessori quali biblioteche, mensa, attrezzature informatiche, ecc..
7. Differenziazione dei servizi dell'istituzione in relazione ai diversi bisogni dei discenti (ad esempio, per genere, età, capacità, etc.).
8. Informazioni disponibili e loro effettiva comprensione da parte dei discenti: quantità, qualità, affidabilità, trasparenza, leggibilità, adeguatezza al gruppo cui sono dirette, etc..
9. Frequenza delle indagini di opinione sull'istituzione rivolte ai discenti / alle famiglie.
10. Livello di fiducia dell'opinione pubblica nei confronti dell'istituzione e dei suoi prodotti/servizi.

Sottocriterio 6.2

Misure di *performance*

Allo scopo di misurare la qualità dei servizi erogati, oltre alla misurazione diretta della soddisfazione dei discenti/ delle famiglie, l'istituzione deve utilizzare anche indicatori interni di *performance*. In questo caso si prendono in esame risultati misurati avvalendosi di indicatori interni di gestione (ad es. tempi di produzione, di attesa, numero dei reclami, etc.). Attraverso queste misurazioni è possibile acquisire una consapevolezza maggiore della qualità del servizio erogato. Il CAF fornisce una serie di esempi di indicatori di *performance* che si possono utilizzare per soddisfare le aspettative e le esigenze dei discenti/delle famiglie.

Esempi

Risultati relativi al coinvolgimento

1. Grado di coinvolgimento dei discenti/delle famiglie e di altri portatori d'interesse nella progettazione e nei contenuti dei corsi di formazione e/o nella progettazione dei processi decisionali.
2. Numero di suggerimenti ricevuti e accolti.
3. Grado di utilizzo di nuove e innovative modalità di relazione con i discenti/ le famiglie e altri portatori d'interesse.
4. Rispetto delle differenze di genere e della diversità (ad esempio corsi destinati a ragazze/ragazzi, discriminazioni nella mobilità internazionale, organizzazione degli orari, partecipazione a gruppi e comitati, ecc.) e delle differenze sociali e culturali sia del personale, sia dei discenti/delle famiglie.
5. Periodicità con cui vengono condotti riesami regolari, in collaborazione con i portatori d'interesse, per monitorare i cambiamenti nelle loro esigenze e nel loro livello di soddisfazione.

Risultati relativi all'accessibilità dell'istituzione

1. Orari di apertura e di attesa nei vari uffici (compreso il ricevimento docenti), costo dei servizi, quantità e qualità delle informazioni accessibili, sito web, importanza data all'accessibilità e al comfort.

Risultati relativi alla trasparenza nell'erogazione di servizi e prodotti

1. Numero di canali informativi e loro efficacia.
2. Disponibilità e accuratezza dell'informazione.
3. Comunicazione degli obiettivi di performance e dei risultati dell'istituzione.
4. Numero di interventi da parte di difensori civici - nel caso questo servizio sia presente.
5. Livello di impegno per migliorare l'accessibilità, la correttezza e la trasparenza delle informazioni.

Risultati relativi ai livelli delle qualifiche e dei diplomi

1. Numero di discenti che raggiungono livelli di formazione superiore.
2. Numero di discenti che proseguono la formazione in prospettiva *lifelong learning*.

Risultati riguardanti la qualità delle attività didattico-formative e di altri servizi

1. Opportunità di passare a livelli superiori e di ottenere avanzamenti sociali.

2. Aderenza agli standard di qualità pubblicati (ad esempio progetti socio-culturali, educativi, relativi alla qualità, all'utilizzo delle ICT, ecc.)⁵.
3. Numero e tempi di trattamento dei reclami.
4. Gestione e tempi di trattamento dei documenti (certificati, attestati, registrazioni, carte dello studente, ecc.)

⁵ Comprese le attività extracurricolari erogate agli studenti, le attività aggiuntive erogate ai genitori, le attività di ri-orientamento

Criterion 7:

Results relative to personnel

- **Sottocriterio 7.1**
Misure di percezione
- **Sottocriterio 7.2**
Misure di *performance*

I risultati relativi al personale sono i risultati che l'istituzione educativa e formativa raggiunge in relazione alla competenza, motivazione, soddisfazione, percezione e *performance* del proprio personale. Questo criterio distingue due tipologie di risultati relativi al personale: da un lato le percezioni (misurate ad esempio attraverso questionari, indagini, *focus group*, valutazioni, interviste, consultazioni dei rappresentanti del personale), dall'altro le misure di *performance* utilizzate dall'istituzione per monitorare e migliorare la soddisfazione del personale e i risultati di *performance*.

Valutazione

Considerare i risultati ottenuti dall'istituzione per soddisfare i bisogni e le aspettative del personale attraverso:

Sottocriterio 7.1

Misure di percezione

Il sottocriterio valuta se il personale percepisce l'istituzione educativa e formativa come un luogo di lavoro desiderabile e se, nel proprio lavoro quotidiano, è motivato a fare del suo meglio per l'istituzione. È importante che tutte le istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione misurino sistematicamente la percezione del personale nei confronti dell'istituzione e dei prodotti e servizi che essa eroga.

Esempi di risultati

Percezione complessiva circa:

1. L'immagine (auto-percezione) e la *performance* complessiva dell'istituzione (rispetto alla società, ai discenti e agli altri portatori di interesse).
2. Il coinvolgimento del personale nell'istituzione e nei processi decisionali e la consapevolezza relativa alla sua *mission*, *vision* e ai valori.
3. Il grado di coinvolgimento del personale dell'istituzione nelle attività extra-curricolari.
4. La consapevolezza del personale riguardo a possibili conflitti di interesse (ad esempio l'atteggiamento di un docente che si

- trovi a insegnare a un membro della propria famiglia) e all'importanza di tenere un comportamento etico (riguardo alla proprietà intellettuale).
5. I sistemi di consultazione e di dialogo.
 6. La responsabilità sociale dell'istituzione.

Percezione della dirigenza e del sistema di gestione:

1. Capacità della dirigenza di guidare l'istituzione (ad esempio definendo gli obiettivi, allocando le risorse, valutando la performance complessiva dell'istituzione, adottando una strategia di gestione delle risorse umane, ecc.) e di comunicare al riguardo.
2. Progettazione e gestione dei diversi processi dell'istituzione.
3. Suddivisione dei compiti e sistema di valutazione del personale.
4. Entità e qualità dei riconoscimenti all'impegno individuale e di gruppo.
5. Approccio dell'istituzione al cambiamento e all'innovazione.

Percezione delle condizioni di lavoro:

1. Clima organizzativo (ad esempio come vengono gestiti i conflitti, le rimostranze, i problemi personali, il *mobbing* nel luogo di lavoro) e cultura dell'istituzione (ad esempio, come vengono gestiti e incoraggiati gli scambi di esperienze tra dipartimenti).
2. Approccio a tematiche sociali (ad esempio flessibilità dell'orario di lavoro, conciliazione vita-lavoro, difesa della salute, qualità dell'ambiente lavorativo).
3. Gestione delle pari opportunità ed equità nei trattamenti e nei comportamenti.
4. Organizzazione degli spazi e condizioni ambientali di lavoro.

Percezione degli sviluppi di carriera e delle competenze:

1. Sviluppo sistematico della carriera e delle competenze.
2. Sostegno e responsabilizzazione (*empowerment*) del personale.
3. Accesso alla formazione e qualità della formazione in relazione agli obiettivi strategici dell'istituzione.

Sottocriterio 7.2

Misure di *performance*

Le misurazioni della *performance* comprendono indicatori interni di prestazione che permettono all'istituzione di misurare i risultati raggiunti relativamente al alle *performance* complessive del personale, allo sviluppo delle competenze, alla motivazione e al coinvolgimento nell'istituzione. Tali risultati solitamente includono misurazioni interne del comportamento del personale rilevabili nella pratica.

Esempi di indicatori

1. Sul comportamento del personale: livello di assenteismo o di malattia, percentuale del *turnover*, numero dei reclami, numero di giorni di sciopero, tempo medio di risposta ai reclami.
2. Sulla motivazione e il coinvolgimento: percentuale di risposta alle indagini, numero di proposte di innovazione, partecipazione a gruppi di discussione interni.
3. Sulla *performance* (individuale): risultati della valutazione del personale, valutazione delle attività di formazione, ecc..
4. Sul grado di coinvolgimento nelle attività di miglioramento.

5. Sul livello di utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.
6. Sullo sviluppo delle competenze: percentuali di partecipazione e di successo nelle attività di formazione, uso efficiente del *budget* destinato alla formazione).
7. Sulla capacità del personale di relazionarsi con i discenti/le famiglie e altri portatori d'interesse e di rispondere ai loro bisogni: numero di incontri e indagini annuali, numero di reclami dei discenti/delle famiglie relativi al comportamento del personale/docenti/formatori, misurazione dell'atteggiamento del personale nei confronti dei discenti/delle famiglie, ecc..).
8. Sui riconoscimenti individuali e di gruppo: frequenza.
9. Sui conflitti etici: numero di segnalazioni di possibili casi di conflitto di interesse.
10. Sulla responsabilità sociale: frequenza della partecipazione volontaria ad attività proposte dall'istituzione.
11. Sul grado di comprensione delle informazioni da parte del personale: frequenza con cui il personale consulta le comunicazioni, la casella di posta, le bacheche, numero di ricevute di ritorno delle e-mail se necessario, ecc.

Criterion 8: Results relative to social responsibility

- **Sottocriterio 8.1**
Misure di percezione
- **Sottocriterio 8.2**
Misure di *performance*

La *mission* istituzionale di un'amministrazione pubblica è sempre rivolta a soddisfare una categoria di bisogni e di aspettative della società. Al di là della propria *mission*, un'istituzione educativa e formativa dovrebbe assumere un comportamento responsabile in modo da contribuire a uno sviluppo sostenibile in ambito economico, sociale e ambientale in relazione alla comunità locale, nazionale e internazionale. Questo può includere l'approccio e il contributo dell'istituzione alla qualità della vita, alla salvaguardia dell'ambiente, alla conservazione delle risorse globali, alle pari opportunità di lavoro, al comportamento etico, al coinvolgimento nella vita della comunità e al contributo allo sviluppo locale.

La principale caratteristica della responsabilità sociale si traduce nella volontà dell'istituzione da un lato di integrare gli aspetti sociali e ambientali nelle considerazioni alla base del proprio processo decisionale (criterio 2), dall'altro nell'essere in grado di rispondere dell'impatto che le proprie decisioni e attività hanno sulla società e l'ambiente.

La responsabilità sociale dovrebbe essere parte integrante delle strategie dell'istituzione.

Gli obiettivi strategici dovrebbero essere verificati sotto il profilo della responsabilità sociale per evitare conseguenze indesiderate.

La *performance* di un'istituzione nei confronti della comunità in cui opera (locale, nazionale o internazionale) e l'impatto ambientale del suo operare sono diventati aspetti determinanti per misurare la sua prestazione complessiva.

Un'organizzazione attenta alla propria responsabilità sociale dovrà migliorare:

1. la propria reputazione e immagine agli occhi della collettività;
2. a propria capacità di attrarre e trattenere il personale e mantenere la sua motivazione e il suo impegno;
3. le relazioni con le aziende, altri enti pubblici, i *media*, i fornitori, i discenti/le famiglie e la comunità in cui si trova.

La valutazione prende in considerazione sia misurazioni qualitative/quantitative di percezione (8.1), che indicatori quantitativi (8.2).

I risultati da analizzare possono includere:

- il comportamento etico, democratico e partecipativo dell'istituzione;
- la sostenibilità ambientale;
- l'impatto sulla qualità della vita;
- l'impatto economico come effetto dei comportamenti organizzativi.

Valutazione

Considerare i risultati ottenuti dall'istituzione nell'area della responsabilità sociale attraverso:

Sottocriterio 8.1

Misure di percezione

Questo sotto-criterio riguarda la percezione della collettività nei confronti dei risultati dell'istituzione a livello locale, nazionale e internazionale. Tale percezione può essere ricavata da una molteplicità di fonti, comprese indagini, relazioni, incontri con la stampa, ONG, organizzazioni della società civile, *feedback* diretto da parte dei portatori d'interesse (autorità, discenti/famiglie e personale) e della comunità locale, ecc..

La percezione fornisce un'indicazione dell'efficacia delle strategie sociali e ambientali. Ne fanno parte aspetti quali le opinioni sulla trasparenza, l'impatto sulla qualità della vita e la qualità della democrazia, le opinioni circa il comportamento etico a sostegno dei cittadini, l'approccio e i risultati relativi a tematiche ambientali, ecc..

Esempi

1. Consapevolezza pubblica dell'impatto dei risultati dell'istituzione educativa e formativa sulla qualità della vita dei cittadini/clienti (ad esempio educazione alla salute, sostegno ad attività sportive e culturali, partecipazione a operazioni umanitarie, fornitura di pasti per le mense dei meno abbienti, azioni specifiche a sostegno delle categorie sociali più vulnerabili, quali, ad esempio, gli anziani, attività culturali rivolte al pubblico, ecc.). Altri esempi di impatto sulla qualità della vita comprendono la mobilità, il traffico stradale, i trasporti pubblici, l'accessibilità per pedoni e ciclisti.
2. Reputazione dell'istituzione (ad esempio, come datore di lavoro/soggetto che contribuisce alla società locale/globale).
3. Percezione dell'impatto economico sulla società a livello locale, regionale, nazionale e internazionale (ad esempio, la creazione/capacità di attrarre piccole attività di *business* nel territorio circostante come *snack bar*, copisterie, librerie, edicole, cartolerie, la realizzazione di strade pubbliche o di trasporti pubblici utili anche per realtà economiche già esistenti).
4. Approccio alle tematiche ambientali (ad esempio, la percezione relativa *all'impronta ecologica*, alla gestione dell'energia, alla riduzione dei consumi di acqua ed elettricità, alla tutela contro i rumori e l'inquinamento dell'aria, all'incentivazione dell'utilizzo dei trasporti pubblici, alla gestione dei rifiuti potenzialmente tossici, ecc.).
5. Impatto sociale sulla sostenibilità a livello locale, nazionale o internazionale (acquisto di prodotti ecosolidali o riciclabili, produzione e/o utilizzo di energia rinnovabile, etc.).
6. Impatto sociale sulla qualità della partecipazione democratica dei cittadini a livello locale, regionale, nazionale o internazionale (ad esempio, organizzazione di conferenze pubbliche su temi politici complessi, visite ad ex campi di concentramento, ecc.).
7. Apertura, trasparenza e comportamento etico dell'istituzione (ad esempio, garantire l'accesso alla formazione per tutti con la dovuta considerazione per le differenze sociali, economiche, etniche, culturali e individuali).

8. Coinvolgimento nella comunità locale, attraverso sostegni finanziari o di altro tipo, l'organizzazione di eventi e attività sociali e culturali, ecc..
9. Responsabilità sociale dell'organizzazione come percepita dai *media*.
10. Capacità dell'istituzione di adattamento ai cambiamenti sociali/tecnologici/economici/politici/ambientali (ad esempio quelli relativi alle innovazioni tecnologiche, all'aumento del numero di migranti, ai cambiamenti geopolitici, ecc.).

Sottocriterio 8.2

Misure di *performance*

Si focalizzano sulle misure adottate dall'istituzione per controllare, comprendere, prevedere e migliorare la propria *performance* nell'ambito della responsabilità sociale. Devono fornire un'indicazione chiara dell'efficacia degli approcci dell'istituzione relativi alle tematiche sociali. Possono prendere in considerazione il comportamento etico, le iniziative e i risultati sulla prevenzione dei rischi, le iniziative di scambio di conoscenze, le iniziative per la conservazione delle risorse e per la riduzione dell'impatto ambientale, ecc.

Esempi

1. Attività dell'istituzione per preservare e mantenere le risorse (ad esempio, presenza di fornitori con profilo socialmente responsabile, grado di adeguamento agli *standard* ambientali, tasso di utilizzo di materiali riciclati, tasso di utilizzo di mezzi di trasporto eco-compatibili, riduzione dei rumori, riduzione dell'uso di elettricità, gas, acqua).
2. Numero e qualità delle relazioni con autorità, gruppi locali e rappresentanti della collettività.
3. Quantità e rilevanza della copertura dei *media*, sia in positivo che in negativo (numero di articoli, frequenza, argomenti e contenuti).
4. Sostegno ai cittadini socialmente svantaggiati (ad esempio, stima del costo di tale sostegno, numero dei beneficiari, percentuale di disabili che lavora nell'istituzione, grado di importanza data alla realizzazione di infrastrutture per i disabili, ecc.).
5. Numero/tipologia di azioni/campagne per promuovere una politica della diversità, dell'inclusione e dell'accoglienza delle minoranze etniche (ad esempio numero e qualità di progetti/programmi specifici a favore delle minoranze etniche, percentuale di immigrati che lavora nell'istituzione, ecc.).
6. Grado di importanza e qualità del sostegno a progetti di sviluppo internazionali e alla partecipazione del personale e dei discenti/delle famiglie ad attività filantropiche (numero di progetti di volontariato, numero di volontari, ecc.).
7. Grado di importanza e qualità dello scambio di conoscenze e informazioni con altri soggetti (ad esempio numero di conferenze pubbliche organizzate, numero di interventi a seminari nazionali e internazionali, servizi di valutazione e consulenza rivolti ad aziende e società, partecipazione a commissioni/*panel* di valutazione all'interno dell'amministrazione, ecc.).
8. Programmi rivolti ai discenti/alle famiglie, ai cittadini/clienti e al personale per prevenire i rischi per la salute e gli incidenti (ad esempio quantità e tipologia di *screening* e di programmi di

educazione alimentare, numero dei beneficiari e rapporto qualità/costo dei programmi, ecc.).

9. Risultati di responsabilità sociale: acquisire un *feedback* attraverso agenzie di *rating* extra-finanziario al fine di comprendere quali ulteriori progressi sono possibili nella strategia di sostenibilità adottata.
10. Risultato della misurazione della responsabilità sociale: acquisire un *feedback* sui risultati di *performance* sociale attraverso agenzie di *rating* extra-finanziario al fine di comprendere quali ulteriori strategie adottare per uno sviluppo sostenibile.

Criterio 9:

Risultati relativi alla *performance* chiave

➤ Sottocriterio 9.1

I risultati esterni: *output* e *outcome* prodotti rispetto agli obiettivi

➤ Sottocriterio 9.2

Risultati interni: livello di efficienza

I risultati relativi alle *performance* chiave sono i risultati misurabili che l'istituzione ha ritenuto essere essenziali per il proprio successo nel breve e nel lungo termine.

Essi rappresentano la capacità delle politiche e dei processi di raggiungere fini e obiettivi definiti nella *mission*, nella *vision* e nel piano strategico dell'istituzione.

Il criterio 9 prende in considerazione la capacità di raggiungere tali risultati .

I risultati relativi alle performance chiave possono essere suddivisi in:

1. **Risultati esterni: *output* e *outcome* prodotti rispetto agli obiettivi**, con particolare attenzione al collegamento con la *mission* e la *vision* (Criterio 1), le strategie e la pianificazione (Criterio 2), i processi (Criterio 5) e i risultati conseguiti a vantaggio dei portatori di interesse esterni.
2. **Risultati interni: livello di efficienza**, con particolare attenzione al collegamento con il personale (Criterio 3), le *partnership* e le risorse (Criterio 4), i processi (Criterio 5) e i risultati raggiunti nel percorso dell'istituzione verso l'eccellenza

Valutazione

Considerare i risultati ottenuti dall'istituzione in relazione a:

Sottocriterio 9.1

I risultati esterni: *output* e *outcome* prodotti rispetto agli obiettivi

I risultati esterni sono le misure dell'efficacia della strategia dell'istituzione, in termini di capacità di soddisfare le aspettative dei portatori d'interesse esterni, in coerenza con la *mission* e la *vision* dell'organizzazione. Le istituzioni che operano nel campo dell'istruzione e della formazione dovrebbero valutare in quale misura vengono raggiunti gli obiettivi delle proprie attività chiave, così come sono definiti nei piani strategici in termini di *output* - prodotti e servizi - e *outcome* - impatti sui portatori di interesse esterni e sulla società - per poter migliorare le proprie *performance* in maniera efficace.

Esempi

1. Livello di qualità del servizio/prodotto erogato rispetto a *standard* di riferimento e alla normativa. Gli esempi includono: risultati delle valutazioni dei livelli di competenza dei discenti (come previsti dallo *European Credit Transfer System* (ECTS), dallo *Credit Transfer in Vocational Education and Training* (ECVET), risultati OCSE-PISA, risultati delle prove Invalsi).
2. Risultati in termini di *output* (quantità e qualità dei servizi e dei prodotti erogati, ad esempio il rapporto tra il numero iniziale degli studenti iscritti e il numero finale degli studenti che ottengono il diploma, la percentuale di studenti ammessi all'esame finale, la percentuale dei discenti ammessi/non ammessi alla classe successiva, il numero di piani educativi personalizzati, l'inserimento di studenti con Bisogni Educativi Speciali, le attività per la valorizzazione delle eccellenze).
3. Risultati in termini di *outcome* (effetti sulla società e sui beneficiari diretti dell'erogazione dei servizi e prodotti (gli output), ad esempio la percentuale di discenti che si iscrive ad un livello superiore di istruzione non obbligatoria o che si inserisce nel mondo del lavoro, ecc.).
4. Grado di raggiungimento di contratti/accordi stabiliti tra l'istituzione e le autorità.
5. Risultati di ispezioni e *audit* su *output* e *outcome*.
6. Risultati di attività di *benchmarking* (analisi comparativa) in termini di *output* (posizionamento dell'istituto rispetto ad altri) e *outcome* (grado di impatto dell'integrazione di buone pratiche sui risultati esterni).
7. Risultati delle innovazioni di servizi/beni sul miglioramento degli *outcome*.

Sottocriterio 9.2

Risultati interni: livello di efficienza

I risultati interni si riferiscono a misure dell'efficienza e dell'efficacia dei processi interni e a misure economiche del funzionamento dell'istituzione. Questi risultati riguardano la gestione dei processi (ad esempio la produttività, l'efficacia o la non -efficacia), la *performance* finanziaria (impiego efficace delle risorse finanziarie, conformità con il *budget*), l'uso efficace delle risorse (*partnership*, informazioni, tecnologie, ecc.), la capacità di coinvolgere nell'istituzione i portatori d'interesse e i risultati delle ispezioni interne e degli *audit*.

Esempi

1. Capacità di intervento della dirigenza in risposta ai risultati e agli esiti delle misurazioni, inclusa l'analisi dei rischi.
2. Grado di efficienza dell'istituzione nella gestione ottimale delle risorse disponibili (esempio costo per studente), incluse le Risorse Umane, le conoscenze e le strutture (trasformazione degli *input* in *output*).
3. Risultati relativi al miglioramento della *performance* e alle innovazioni dei prodotti e dei servizi.
4. Risultati di *benchmarking* (analisi comparativa) o *benchlearning* interno (ad esempio grado di impatto sui risultati interni del trasferimento di buone pratiche).
5. Efficacia delle *partnership* e di attività condivise (numero di *partnership* con organizzazioni esterne, numero di soluzioni innovative derivate dalle *partnership*, numero di attività di

miglioramento realizzate con i *partner*, miglioramenti relativi alle *performance* dei fornitori, risparmi derivati).

6. Valore aggiunto derivante dall'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per aumentare l'efficienza, diminuire l'aggravio amministrativo e migliorare la qualità dei servizi erogati (ad esempio riduzione dei costi e del lavoro d'ufficio, lavoro svolto con altri fornitori, interoperabilità, risparmio di tempo).
7. Risultati di ispezioni e *audit* sul funzionamento dell'istituzione (verifiche intermedie durante l'anno scolastico, commissioni interne di qualità, valutazioni di esperti esterni, ecc.).
8. Risultati della partecipazione a competizioni, premi qualità, sistemi di certificazione qualità (premi per l'Eccellenza, ISO, SeQuALs, Proza, Equis, ecc.).
9. Risultati di ispezioni e *audit* sulla gestione finanziaria e sul raggiungimento degli obiettivi finanziari e di *budget*.
10. Risultati relativi all'efficacia in termini di costi: risultati esterni (*outcome*) raggiunti al minor costo possibile.

Sistemi di Punteggio CAF e Griglie di valutazione

Perché assegnare un punteggio?

Assegnare un punteggio a ciascun sottocriterio e criterio del CAF ha quattro 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 da punteggi elevati dei Fattori Abilitanti e dei Risultati. I punteggi elevati nei Risultati indicano in genere l'esistenza di buone pratiche 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* comunque, è opportuno osservare che il confronto dei punteggi CAF ha un valore limitato e comporta un rischio, specialmente se viene condotto senza valutatori esterni esperti in grado di validare i punteggi in modo omogeneo in organizzazioni pubbliche diverse. Il principale scopo del *benchlearning* è confrontare i diversi modi di gestire i fattori abilitanti al fine di raggiungere i risultati. I punteggi, se validati, possono costituire un punto di partenza per il confronto. Quanto descritto rappresenta il modo in cui il *benchlearning* può contribuire al miglioramento.

Come assegnare il punteggio?

Il CAF fornisce due modalità di assegnazione dei punteggi: entrambe si basano sul ciclo *PDCA*. Il *Classical Caf scoring* (sistema di punteggio classico) fornisce un giudizio complessivo di ogni sottocriterio attraverso l'indicazione della fase del ciclo *PDCA* in cui si trova il sottocriterio stesso. Il *Fine tuned scoring* (sistema di punteggio avanzato) è adatto per quelle organizzazioni che intendono analizzare in maniera più dettagliata ciascun sottocriterio. Permette di assegnare un punteggio - per ciascun sottocriterio - considerando simultaneamente tutte le fasi del ciclo *PDCA* (*Plan, Do, Check, Act*).

1. Sistema di punteggio classico

Questo sistema di punteggio cumulativo aiuta le organizzazioni a familiarizzare con il ciclo *PCDA* e le orienta positivamente verso un approccio alla qualità.

Nella griglia di valutazione dei Fattori Abilitanti la fase indicata come *PDCA* sussiste solo quando le attività di *benchlearning* sono parte integrante del ciclo di miglioramento continuo.

Nella griglia di valutazione dei Risultati si prendono in considerazione due elementi: il *trend* dei risultati e il raggiungimento dei *target*.

2. Sistema di Punteggio Avanzato

Il sistema di punteggio avanzato è un modo simultaneo di assegnare punteggi più vicino alla realtà delle amministrazioni pubbliche, che in molti casi si trovano in una fase di esecuzione (*DO*) senza aver affrontato adeguatamente la fase di pianificazione (*PLAN*).

- Nella valutazione dei Fattori Abilitanti, l'enfasi è posta sul *PDCA* come ciclo e il progresso può essere rappresentato come una spirale all'interno della quale il miglioramento può realizzarsi in ogni singolo stadio del ciclo: *PLAN, DO, CHECK, ACT*.
- Le attività di *Benchlearning* sono normalmente prese in considerazione al più alto livello di tutte le fasi.
- Questa modalità di assegnazione dei punteggi fornisce più informazioni sulle aree in cui è maggiormente richiesta l'azione di miglioramento.
- La matrice di valutazione dei risultati mette in evidenza l'opportunità di accelerare il *trend* o concentrarsi sul raggiungimento dei *target*.

Griglie di valutazione - Sistema di punteggio classico

FASE	Fattori abilitanti	Punteggio
	Non siamo attivi in questo campo. Non abbiamo informazioni oppure le informazioni sono del tutto aneddotiche.	0 - 10
PLAN	Un approccio è stato pianificato.	11 - 30
DO	L'approccio è implementato/lo stiamo facendo.	31 - 50
CHECK	L'approccio è rivisto e verificato per capire se stiamo facendo le cose giuste nel modo giusto.	51 - 70
ACT	Sulla base delle verifiche/riesami, correggiamo l'approccio se necessario.	71-90
PDCA	Facciamo ogni azione pianificando, implementando, controllando e apportando i correttivi regolarmente e impariamo dagli altri. Siamo nel ciclo di miglioramento continuo su questo tema.	91 - 100

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 dell'approccio.

* * *

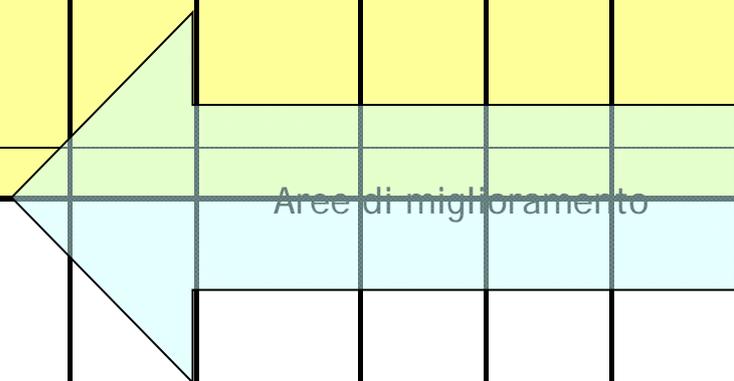
Risultati	Punteggio
Non sono stati misurati risultati e non ci sono informazioni disponibili.	0 - 10
I risultati sono stati misurati e mostrano un <i>trend</i> negativo e/o non raggiungono gli obiettivi significativi.	11 - 30
I risultati mostrano <i>trend</i> stazionari e/o alcuni obiettivi significativi sono raggiunti.	31 - 50
I risultati mostrano <i>trend</i> in miglioramento e molti obiettivi significativi sono raggiunti.	51 - 70
I risultati mostrano progressi sostanziali e/o tutti gli obiettivi significativi sono raggiunti.	71 - 90
Sono stati raggiunti risultati eccellenti sostenuti nel tempo. Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi significativi. Sono state effettuate comparazioni positive con organizzazioni di rilievo per tutti i risultati chiave.	91 - 100

Istruzioni:

- Assegnare un punteggio tra 0 e 100 a ciascun sottocriterio su una scala divisa in 6 livelli.
- Per ciascun livello, prendere in considerazione il *trend* oppure il raggiungimento degli obiettivi oppure entrambi.

Griglie di Valutazione - Sistema di punteggio avanzato

GRIGLIA DEI FATTORI ABILITANTI - SISTEMA DI PUNTEGGIO AVANZATO							
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 nelle parti pertinenti dell'organizzazione						
	Punteggio						
DO	L'esecuzione è gestita attraverso processi e responsabilità definiti e diffusi regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione						
	Punteggio						
CHECK	I processi definiti sono monitorati con indicatori significativi e rivisti regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione						
	Punteggio						
ACT	Vengono definiti i correttivi e le azioni di miglioramento a seguito di un controllo sistematico dei risultati nelle parti pertinenti dell'organizzazione						
	Punteggio						
							Totale 400
							PUNTEGGIO/100



Istruzioni per ciascun sottocriterio:

- Leggere la definizione di ogni fase (*Plan, Do, Check e Act*);
- Individuare gli elementi che danno evidenza ai punti di forza e di debolezza e formulare un giudizio globale per ogni fase nel riquadro appropriato. Questo giudizio può essere illustrato anche solo da alcuni esempi o evidenze per non complicare eccessivamente l'esercizio di assegnazione del punteggio. Comunque, coloro che vogliono andare oltre, possono annotare tutti gli esempi o evidenze nei diversi riquadri delle 4 fasi e calcolare il punteggio medio risultante per ogni fase.

GRIGLIA DEI RISULTATI - SISTEMA DI PUNTEGGIO AVANZATO						
Scale	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
<i>TREND</i>	Nessuna misurazione	<i>Trend</i> negativo 	<i>Trend</i> stazionario o progressi poco significativi	Progresso costante 	Progresso significativo 	Confronti positivi con organizzazioni di rilievo su tutti i risultati
Punteggio						
<i>TARGET</i>	Nessuna o scarsa informazione	I risultati non soddisfano gli obiettivi	Pochi obiettivi raggiunti	Alcuni obiettivi significativi raggiunti	La maggior parte degli obiettivi significativi raggiunti	Tutti gli obiettivi raggiunti
Punteggio						

Istruzioni

- Considerare separatamente il *trend* dei risultati sugli ultimi 3 anni e il raggiungimento degli obiettivi nell'ultimo anno.
- Assegnare al *trend* un punteggio tra 0 e 100 su una scala divisa in 6 livelli.
- Assegnare al raggiungimento degli obiettivi nell'ultimo anno un punteggio fra 0 e 100 su una scala divisa in 6 livelli.

ESEMPI:
Sistema di punteggio avanzato

➤ **Sottocriterio 1.1**

Orientare l'organizzazione, attraverso lo sviluppo di una *mission*, una visione e dei valori

Sintesi delle evidenze emerse nell'autovalutazione

1.1.1. - La visione e la missione dell'amministrazione sono state elaborate tre anni fa. L'attività è stata richiesta dal direttore generale e la discussione ha coinvolto tutti i dirigenti di primo livello. Un opuscolo colorato ed elegante con la descrizione della visione e della missione è stato distribuito a tutti gli impiegati.

1.1.2 - Non è stato fatto ancora niente nell'area della definizione dei valori e del codice di condotta. Il responsabile delle risorse umane ha sviluppato un progetto a questo scopo. I responsabili delle direzioni intermedie (middle management) saranno invitati ad un seminario per riflettere insieme sui valori dell'organizzazione e apprendere in questo modo quali posizioni devono essere considerate in condizioni difficili.

1.1.3. Il personale, i clienti/cittadini e gli altri portatori di interesse non sono stati fino a ora coinvolti nella definizione della missione e della visione. Comunque, la consapevolezza dell'importanza di questo coinvolgimento è emersa due anni fa quando alcuni dirigenti della nostra amministrazione hanno partecipato a seminari dedicati al TQM, in particolare a uno sul CAF. È stata presa allora la decisione di fare indagini interne ed esterne per raccogliere le percezioni del personale e dei cittadini. I risultati hanno indicato che i dirigenti di secondo livello e il personale ritengono la visione e la missione (elaborate dal vertice dell'amministrazione) affermazioni di facciata, molto distanti dalla realtà e che gli obiettivi indicati spesso non sembrano in linea con queste affermazioni. Per quanto riguarda i clienti, le indagini indicano che c'è bisogno di far convergere le percezioni di dirigenti e utenti. Sono stati pianificati e si svolgeranno presto degli incontri con i dirigenti,, il personale e i rappresentanti dei cittadini. Si è inoltre deciso di svolgere annualmente indagini sui clienti e sul personale. Si sta inoltre pianificando l'attività di autovalutazione dell'intera amministrazione.

1.1.4. Le summenzionate indagini dovrebbero garantire che la visione e la missione siano periodicamente riviste e aggiornate prendendo in considerazione i bisogni e le aspettative di clienti e portatori di interesse e che il coinvolgimento dei dipendenti aumenti, così come la comunicazione all'interno dell'organizzazione.

Le evidenze descritte sono state posizionate nella successiva griglia dei Fattori Abilitanti, per giungere ad elaborare un punteggio globale per il sottocriterio. Occorre sottolineare che ciò non significa necessariamente dare punteggi ai singoli esempi; i riquadri bianchi della matrice vanno usati come uno spazio "memo", per passare dalle evidenze raccolte durante la valutazione del sottocriterio a un punteggio globale del sottocriterio e per guidare la discussione negli incontri di consenso.

ESEMPIO GRIGLIA DEI FATTORI ABILITANTI PUNTEGGIO AVANZATO - Sottocriterio 1.1.								
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 nelle parti pertinenti dell'organizzazione.			1.1.2				
	Punteggio			50				50
DO	L'esecuzione è gestita attraverso processi e responsabilità definite e diffusa regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione.			1.1.1				
	Punteggio			40				40
CHECK	I processi definiti sono monitorati con indicatori significativi e rivisti regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione.					1.1.3		
	Punteggio					85		85
ACT	Vengono definiti correttivi e azioni di miglioramento a seguito di un controllo sistematico dei risultati nelle parti pertinenti dell'organizzazione.	1.1.4						
	Punteggio	5						5

Sottocriterio 9.1

Risultati esterni: *output* e *outcome* riferiti agli obiettivi

Sintesi delle evidenze emerse nell'autovalutazione

In preparazione dell'incontro strategico all'inizio del nuovo anno di lavoro, è stato preparato un report per la direzione sui risultati delle performance chiave raggiunti nell'ultimo anno per ottimizzare la pianificazione strategica per l'anno prossimo. Le conclusioni del report erano chiare: gli obiettivi di prestazione sono stati raggiunti per più del 50% e, rispetto all'anno precedente, si è ottenuto un progresso del 10%. La soddisfazione espressa per queste conclusioni non è stata unanime e ha aperto la strada a intense discussioni tra i membri della direzione.

ESEMPIO GRIGLIA DEI RISULTATI PUNTEGGIO AVANZATO - Sottocriterio 9.1.						
Scala	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90	91-100
TREND	Nessuna misurazione	<i>Trend</i> negativo 	<i>Trend</i> stazionario o progresso non significativi 	Progresso costante 	Progresso significativo 	Confronti positivi con organizzazioni performanti su tutti i risultati
Punteggio			45			
TARGET	Nessuna o scarse informazioni	I risultati non soddisfano gli obiettivi	Pochi obiettivi raggiunti	Alcuni obiettivi significativi raggiunti	La maggior parte degli obiettivi significativi raggiunti	Tutti gli obiettivi raggiunti
Punteggio				65		

Linee Guida per migliorare le organizzazioni con 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 degli elementi da tenere in considerazione per l'individuazione dell'approccio *TQM* più appropriato da utilizzare.

In questo capitolo abbiamo descritto un processo di miglioramento continuo con il CAF, articolato in 10 *step*, che si può considerare adatto alla maggior parte delle organizzazioni.

È importante sottolineare che i suggerimenti forniti di seguito si basano sull'esperienza delle numerose organizzazioni che hanno usato il CAF. In ogni caso bisogna tener presente che ogni processo di miglioramento è unico: questa descrizione perciò dovrebbe essere considerata come fonte di ispirazione per i responsabili del processo di autovalutazione e non come un manuale preciso, esplicativo del processo.

Dopo aver completato il processo di autovalutazione, aver messo in atto il piano di miglioramento secondo il Modello CAF ed essersi registrati come utenti CAF, le organizzazioni possono decidere di candidarsi alla procedura di *External Feedback*. Agli utenti CAF che desiderano ricevere informazioni più dettagliate sugli elementi sui quali saranno valutati durante la procedura, si raccomanda di consultare il Manuale della procedura sul sito del CAF.

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 2011 - Motivi per utilizzare il CAF

Le motivazioni principali si riferiscono tutte a fattori interni. Identificare i punti di forza e le aree da migliorare sono stati i motivi più significativi; di rilevanza minore, invece, sono risultate le ristrettezze economiche. Queste considerazioni coincidono con quelle emerse nell'indagine del 2005. Le organizzazioni, dunque, decidono di utilizzare il CAF principalmente per se stesse e per migliorare la propria organizzazione: tutto ciò corrisponde esattamente allo scopo di uno strumento di autovalutazione.

In questa fase è necessario che una o più persone dell'organizzazione si assumano la responsabilità di assicurare queste condizioni fondamentali. Può essere utile contattare l'organizzazione responsabile della disseminazione del CAF nel proprio paese (per informazioni vedere www.eipa.eu/caf) e richiedere una presentazione del Modello CAF oppure informazioni sulle altre organizzazioni che hanno già usato il Modello e desiderano condividere l'esperienza.

Affinché il personale dell'organizzazione si impegni nel processo di autovalutazione, è importante che la decisione finale sulla conduzione del processo di autovalutazione sia assunta dopo una fase di consultazione interna. A parte i benefici generali, l'esperienza dimostra che gran parte del personale considera l'autovalutazione con il CAF un'eccellente opportunità per conoscere meglio la propria organizzazione e desidera 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 politici o dirigenti di organizzazioni di alto livello che 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, può iniziare il processo di pianificazione. 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 processo 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 dei dirigenti 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 progetto di autovalutazione. I compiti normalmente assolti dal responsabile sono:

1. Pianificazione dettagliata del progetto, compreso il processo 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 e delle evidenze necessarie;
5. Partecipazione attiva al gruppo di autovalutazione.
6. Facilitazione del processo di raggiungimento del consenso.
7. Stesura del rapporto di autovalutazione.
8. Supporto al *management* nell'individuazione delle priorità e nella definizione del piano d'azione.

Le competenze richieste al responsabile del progetto sono elevate: deve avere un elevato livello di conoscenza sia della sua organizzazione, sia 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 il risultato dell'autovalutazione.

Sia a livello europeo, sia ai livelli nazionali vengono organizzati appositi corsi di formazione per coloro che devono gestire i processi di autovalutazione.

Per alcune organizzazioni, il linguaggio e gli esempi usati nel Modello CAF sono poco familiari e comunque lontani dalla loro realtà quotidiana per poter essere applicati direttamente. Se la familiarizzazione con il Modello non avviene subito, il processo di autovalutazione ne può risultare compromesso. In questi casi, in aggiunta alle iniziative di formazione descritte in seguito, si può adattare il Modello al linguaggio dell'organizzazione. Tuttavia, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa, potrebbe essere utile verificare se esistano altre organizzazioni, simile 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 CRECAF presso *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 del *management*" con il rischio che queste affermazioni diventino "profezie che si auto-adempiono" per la riluttanza del *middle management* e di parte del personale ad essere pienamente coinvolti ed impegnati.

Indagine 2011 - L'importanza della comunicazione nel generare una partecipazione attiva del personale è generalmente sottostimata

Un dato importante emerso dalle indagini condotte sugli utenti CAF è che i responsabili del processo di autovalutazione ritengono di non aver dato la necessaria priorità all'attività di comunicazione indirizzata al personale durante il processo. L'esperienza dimostra che uno dei maggiori benefici del CAF è quello di aumentare il livello di consapevolezza e di comunicazione all'interno dell'organizzazione. Ma ciò si può realizzare solo se il *management* e il personale responsabile dell'autovalutazione sono attivi sin dal principio nel coinvolgere e comunicare a tutto il personale e al *middle management* 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 del personale e dei *manager* 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 lega le persone 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 *outcome* positivi conseguenti all'autovalutazione per tutti i soggetti coinvolti: i portatori di interesse, il personale e i cittadini/clienti.

Una comunicazione chiara e coerente a tutti i portatori di interesse durante le fasi significative del progetto è quindi il segreto per assicurare il successo del processo e delle azioni successive. Il responsabile del progetto, insieme al *top management* dell'organizzazione, dovrebbe rafforzare questo punto evidenziando:

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 impegno per il miglioramento della *performance* dell'organizzazione, per esempio attraverso la realizzazione 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: Il 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 in base alla complessità dell'organizzazione. Anche se, per assicurare uno stile di lavoro efficace e relativamente informale, sono preferibili gruppi di circa 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 il *management* restano responsabili della qualità, dell'affidabilità e dell'eterogeneità del gruppo.

Il responsabile del progetto 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. È importante 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 e organizzi gli incontri e di locali, attrezzature e supporto tecnologico necessari.

Un quesito frequente riguarda la partecipazione dei vertici dirigenziali al gruppo di autovalutazione. La risposta dipende dalla cultura e dalle abitudini dell'organizzazione. Se il *management* è coinvolto, i dirigenti possono contribuire con informazioni aggiuntive, aumentando così la probabilità che il *management* si assuma la responsabilità della successiva realizzazione delle azioni di miglioramento individuate. In questo caso, anche la diversità/rappresentatività del gruppo ne risulterebbe rafforzata. Se invece la cultura dell'organizzazione non è tale da consentire la partecipazione del *management* al gruppo, la qualità del processo di autovalutazione potrebbe essere messa a repentaglio, nel momento in cui uno o più membri del gruppo si sentono inibiti e incapaci di contribuire o parlare liberamente.

Step 4 ORGANIZZARE LA FORMAZIONE

Informazione e formazione del *management*

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 del progetto è stato formato prima di questa fase, è opportuno che abbia un ruolo decisivo nella formazione del gruppo. In aggiunta alla parte teorica, la formazione dovrebbe comprendere esercizi pratici per sensibilizzare i partecipanti ai principi della qualità totale e per farli esercitare sulle modalità di raggiungimento del consenso, poiché queste nozioni e queste dinamiche potrebbero essere poco conosciute dalla maggior parte dei membri.

Il CRECAF 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. E' 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 disporre di un quadro dei portatori di interesse chiave dell'organizzazione, quelli cioè maggiormente interessati alle sue attività: clienti/cittadini, politici, fornitori, *partner*, dirigenti e personale. 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

La valutazione individuale

Ciascun membro del gruppo di autovalutazione, usando i documenti pertinenti 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 propria conoscenza ed esperienza di lavoro all'interno dell'organizzazione. È importante individuare delle parole chiave relative ai punti di forza e alle aree da migliorare. Si raccomanda, in particolare, di 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 osservazioni 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 inoltre aggregare le osservazioni di ciascun membro in preparazione dell'incontro di consenso.

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.

Come raggiungere il consenso

Come si può raggiungere il consenso?

Nel processo che conduce al consenso, si può usare un metodo che prevede quattro passaggi:

1. Presentare tutte le evidenze relative a punti di forza e aree di miglioramento individuati per ciascun sottocriterio da ogni membro del gruppo.
2. Raggiungere il consenso sui 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 sottocriterio.
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 l'aggregazione

delle valutazioni individuali) può portare a una più agevole gestione degli incontri e a un importante risparmio di tempo.

Indagine 2011 -Il valore aggiunto delle discussioni

La maggioranza degli utenti CAF 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 semplice somma delle opinioni individuali. Esso, infatti, riflette la visione condivisa di un gruppo rappresentativo dell'organizzazione; in questo modo il consenso corregge e supera le opinioni individuali. Chiarire le evidenze e esprimere le questioni di fondo alla base delle diverse opinioni su punti di forza e di debolezza è spesso considerato più importante del punteggio stesso.

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 chiare evidenze delle azioni intraprese e dei risultati conseguiti. Nel CAF è fornito un elenco di esempi pertinenti che possono essere utili per identificare le evidenze appropriate. Questo elenco non è esaustivo e non è necessario trovare una corrispondenza con tutti gli esempi elencati, ma solo con quelli rilevanti per l'organizzazione. In ogni caso, 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 più dettagliato al fine di:

- esplorare il modo in cui l'amministrazione risponde ai requisiti espressi in ciascun sottocriterio;
- fornire assistenza nell'individuazione delle evidenze;
- fornire indicazioni di buone pratiche in quella particolare area.

Step 6 STENDERE UN REPORT DESCRITTIVO DEI RISULTATI DELL'AUTOVALUTAZIONE

Un tipico rapporto di autovalutazione dovrebbe seguire la struttura del CAF (come illustrato nello schema A a pag....) e consistere almeno dei seguenti elementi:

1. I punti di forza e i punti di debolezza per ciascun sottocriterio supportati da evidenze pertinenti.
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. Se il processo di comunicazione è stato attuato correttamente, questo aspetto non dovrebbe costituire un problema: il vertice dovrebbe riconfermare il suo impegno a realizzare le azioni di miglioramento. È infine essenziale che in questa fase siano comunicati al personale e a tutti i portatori di interesse che vi hanno partecipato i principali risultati emersi dall'autovalutazione.

Fase 3 - Piano di miglioramento

Step 7 DELINEARE UN PIANO DI MIGLIORAMENTO

Indagine 2011 - Mancanza di misurazioni

Molte organizzazioni hanno incontrato ostacoli nella loro prima applicazione del CAF. La mancanza di misurazioni ha costituito ovviamente il principale problema per molte organizzazioni pubbliche che si sono autovalutate per la prima volta, tanto che molto spesso, la prima azione di miglioramento è proprio l'introduzione di sistemi di misurazione.

Il processo di autovalutazione dovrebbe andare oltre la stesura del rapporto di autovalutazione per realizzare pienamente le finalità previste dall'utilizzo del CAF. Esso dovrebbe condurre direttamente alla definizione di azioni volte a migliorare la *performance* dell'organizzazione.

Il piano di miglioramento è uno dei principali scopi dell'autovalutazione condotta con il CAF e anche il mezzo per fornire informazioni vitali al sistema di programmazione strategica dell'organizzazione. È necessario definire un piano integrato per aggiornare il funzionamento dell'organizzazione nella sua globalità. Nello specifico la logica portante del piano è la seguente:

1. È una pianificazione sistematica e integrata che riguarda il funzionamento complessivo dell'organizzazione.
2. Rappresenta il risultato del rapporto di autovalutazione, si basa su evidenze e dati forniti dall'organizzazione stessa e - aspetto assolutamente vitale - sul punto di vista del personale dell'organizzazione.
3. Prende spunto dai punti di forza, indirizza i punti di debolezza dell'organizzazione e prevede per ciascuno di essi appropriate azioni di miglioramento.

Nella predisposizione del piano di miglioramento, il *management* potrebbe ricorrere a un approccio strutturato che comprenda le seguenti domande:

- Tenuto conto della visione e della strategia dell'organizzazione, dove vogliamo essere tra due anni?
- Quali azioni devono essere intraprese per raggiungere questi obiettivi? (definire strategia/ compiti)?

Il processo di definizione di un piano di miglioramento potrebbe essere strutturato come segue: il *management*, consultando i più significativi portatori di interesse:

1. Raccoglie le idee per il miglioramento contenute nel rapporto di autovalutazione e le aggrega per temi;
2. Analizza i punti di debolezza e le idee emerse dall'autovalutazione e formula azioni di miglioramento coerenti con gli obiettivi strategici dell'organizzazione.
3. Individua le priorità delle azioni di miglioramento usando criteri condivisi per calcolare il loro impatto (basso, medio, alto) nelle 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.

Potrebbe essere utile collegare le azioni di miglioramento in corso alla struttura del CAF, per avere una visione generale più chiara.

Un modo per individuare le priorità è quello di combinare:

- il livello di punteggio per criterio o sottocriterio, che dà un'idea delle *performance* dell'organizzazione in tutti i campi;
- gli obiettivi strategici.

Raccomandazioni

Sebbene l'autovalutazione con il CAF sia considerata il punto di partenza di una strategia di miglioramento di più lungo termine, la valutazione metterà inevitabilmente in luce alcune aree sulle quali è possibile intervenire con relativa facilità e rapidità. Agire su di esse aiuta a dare credibilità al piano di miglioramento e rappresenta un ritorno immediato dell'investimento effettuato in termini di tempo e formazione, oltre a fornire un incentivo a continuare: il successo genera successo.

Si suggerisce di coinvolgere il personale che ha partecipato all'autovalutazione anche nelle azioni di miglioramento. Il coinvolgimento è gratificante, accresce la fiducia e lo spirito di collaborazione: il personale coinvolto può diventare a sua volta promotore di ulteriori iniziative di miglioramento.

Indagine 2011- membri del gruppo di miglioramento (GdM)

I membri del GAV hanno investito molte energie nell'attività di autovalutazione, spesso in aggiunta ai loro usuali compiti. Molto spesso cominciano il loro lavoro nel GAV con un certo sospetto rispetto all'utilità del compito, al coinvolgimento del *management*, ai rischi connessi all'essere onesti e sinceri, ecc.. In seguito, quando si rendono conto che le cose sono prese seriamente, la motivazione e l'entusiasmo crescono e alla fine si sentono pienamente responsabili dei risultati. Hanno il potenziale per diventare i candidati più motivati dei gruppi di miglioramento e dovrebbero essere trattati in modo coerente a questo ruolo.

Secondo la prassi migliore, 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 sottolineato, 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 appropriate, utilizzando gli strumenti appropriati per i destinatari appropriati, nei momenti appropriati: non solo prima o durante, ma anche dopo l'autovalutazione.

Ciascuna organizzazione dovrebbe decidere autonomamente se rendere disponibile o meno il rapporto di autovalutazione, ma è buona prassi informare tutto lo staff dei risultati dell'autovalutazione, cioè delle principali conclusioni, delle aree in cui le azioni di miglioramento sono maggiormente necessarie e di quelle in cui sono state pianificate. Altrimenti viene vanificata la possibilità di creare un'adeguata base di partenza per le azioni di cambiamento e il miglioramento corre il rischio di andare perduto.

In qualsiasi comunicazione sui risultati è buona prassi sottolineare ciò che l'organizzazione fa bene e come intende migliorare ulteriormente. Ci sono diversi esempi di organizzazioni che considerano ormai consolidati i propri punti di forza, in alcuni casi dimenticando, o addirittura non considerando, quanto sia importante valorizzare i successi conseguiti.

Step 9 ATTUARE IL PIANO DI MIGLIORAMENTO

Come descritto allo *step 7*, l'individuazione delle priorità all'interno del piano di miglioramento è molto importante. Molti degli esempi riportati nel Modello CAF possono essere considerati un primo passo verso azioni di miglioramento. Buone pratiche e strumenti di gestione già disponibili possono essere collegati ai diversi criteri del Modello. Alcuni esempi sono illustrati più avanti.

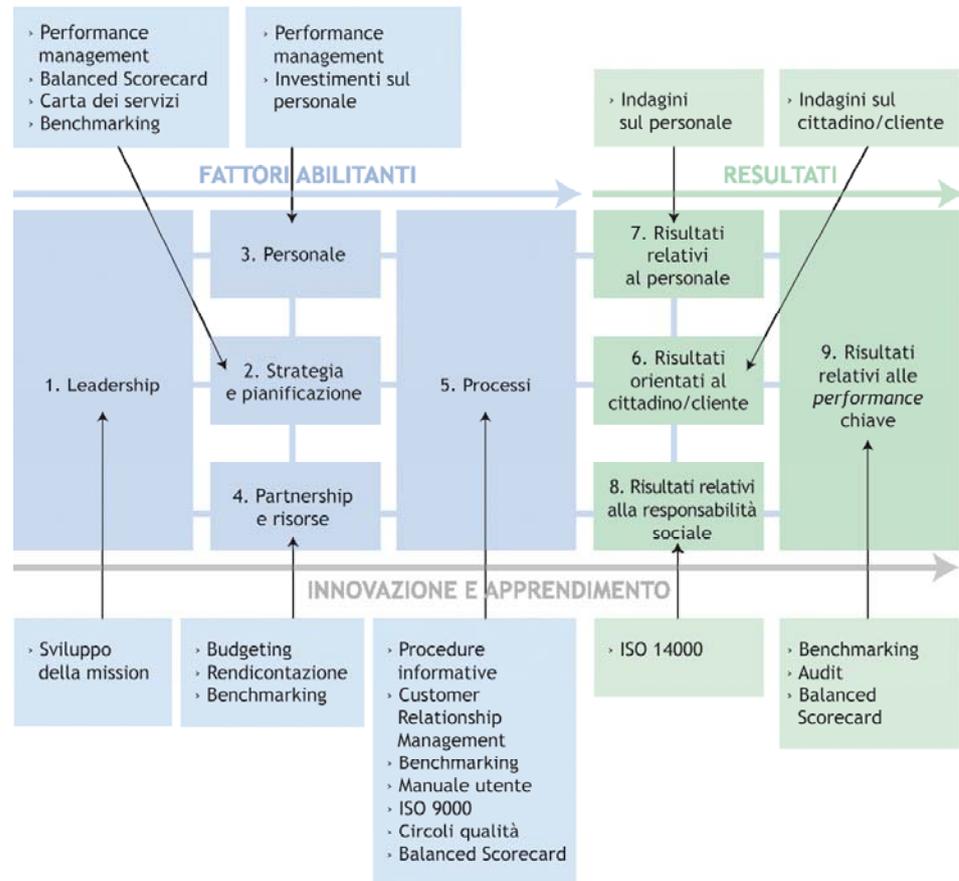
L'attuazione delle azioni di miglioramento dovrebbe essere basata su un approccio adeguato e coerente, su di un processo di monitoraggio e valutazione; è necessaria una chiara definizione di scadenze e risultati attesi e di un responsabile (*owner*) per ciascuna azione prevista, oltre all'individuazione 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 degli *output* e degli *outcome*. Attraverso il monitoraggio è possibile modificare ciò che è stato pianificato in corso d'opera e successivamente alla valutazione (di risultati e *outcome*) per verificare i risultati raggiunti e l'impatto complessivo. Per migliorare è necessario stabilire le modalità per misurare la *performance* delle diverse azioni (indicatori di *performance*, criteri di successo, ecc...). Le organizzazioni possono usare il ciclo *PDCA* (*Plan, Do, Check, Act*) per gestire le azioni di miglioramento. Per trarre il massimo vantaggio dalle azioni di miglioramento, è necessario che queste siano integrate nei processi ordinari delle organizzazioni.

Un numero sempre maggiore di Paesi sta introducendo modalità di riconoscimento basate sull'autovalutazione condotta con il Modello CAF. L'autovalutazione con il CAF può inoltre condurre ai riconoscimenti *EFQM Levels of Excellence* (www.efqm.org).

L'attuazione dei piani di azione CAF facilita l'utilizzo permanente di strumenti di gestione come la *Balanced Scorecard*, le indagini di soddisfazione dei clienti e del personale e i sistemi di gestione delle *performance*.

IL MODELLO CAF - Azioni di miglioramento



Step 10 PIANIFICARE LA SUCCESSIVA AUTOVALUTAZIONE

Coerentemente con il ciclo *PDCA*, la gestione del piano d'azione comporta una nuova valutazione con il CAF.

Monitorare i progressi e ripetere la valutazione

Una volta formulato il piano di miglioramento e iniziato a realizzare i cambiamenti, è importante assicurarsi che tali cambiamenti producano un effetto positivo, e non il suo 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.

Durata dell'esercizio di autovalutazione

È difficile suggerire la durata ideale di un'autovalutazione con il CAF, in quanto ci sono troppe variabili in gioco inclusi gli obiettivi del *management*, il tempo, le risorse e le competenze disponibili, 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 cinque giorni al massimo, valutazione individuale e incontro/i di consenso inclusi, rappresenta la norma.

La maggior parte delle organizzazioni ha completato l'intero processo di applicazione del CAF in tre mesi, compresa la preparazione, l'autovalutazione, la formulazione delle conclusioni e del piano di azione.

Tre mesi sembrano costituire un ideale lasso di tempo per tenere desta l'attenzione. Tempi più lunghi aumentano il rischio che si riducano la motivazione e l'interesse di tutti i soggetti coinvolti. Inoltre, la situazione 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. Si tratta di una probabilità elevata, in quanto migliorare un'organizzazione attraverso l'uso del CAF è un processo di miglioramento dinamico e continuo e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni è parte di questo processo

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 è sottoposto ad una direzione politica ed è controllato dal governo eletto (nazionale, regionale, locale). Esso include organizzazioni che si occupano dello sviluppo di politiche e dell'applicazione della legge; ad esempio di questioni che non possono essere strettamente definite servizi

Analisi SWOT

Analisi dei punti di forza (*Strengths*), di debolezza (*Weakness*), delle opportunità (*Opportunities*) (potenziali vantaggi) e minacce (*Threats*) (potenziali difficoltà) dell'amministrazione e verso l'organizzazione.

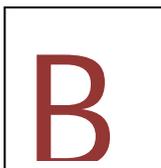
Apprendimento (Learning)

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.

Audit

L'*auditing* è una funzione 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 del *management*. Possono essere distinti tre livelli di attività di *auditing*:

- controllo interno effettuato dal *management*;
- valutazione interna condotta da un'unità indipendente dell'organizzazione. Tra le altre cose tale valutazione verifica l'efficacia dell'operato del *management* dell'organizzazione;
- valutazione esterna fatta da un organismo indipendente esterno all'organizzazione.



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 della valutazione con il CAF.

Benchmark

Un livello elevato di prestazione (qualche volta indicato come "best-in-class" vedi *benchmarking* sotto) che funge da riferimento o misura *standard* per il confronto; un livello di *performancericonosciuto* come *standard* di eccellenza riferito ad un processo specifico.

Benchmarking

Ci sono numerosi definizioni di *benchmarking* ma le parole chiave correlate al *benchmarking* sono "confrontarsi con gli altri".

Il *benchmarking* consiste nel confrontarsi con altre organizzazioni e imparare da quanto emerge dal confronto" (fonte: Codice di condotta del *Benchmarking* Europeo).

In pratica, il *benchmarking* di solito comprende le seguenti attività:

- Identificare un'organizzazione che eccelle nella realizzazione di attività svolte anche dalla propria amministrazione;
- comparare le prestazioni, ottenute con determinate funzioni o processi con quelle di organizzazioni che si considerano migliori. Alcune volte ci si riferisce al best in class ma siccome nessuno può essere certo di chi è realmente il migliore, si preferisce il termine *good* al termine *best*;
- identificare gli scostamenti nelle prestazioni;
- cercare nuovi approcci per conseguire miglioramenti nelle prestazioni;
- far seguire l'implementazione dei miglioramenti
- far seguire il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

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 usato nelle organizzazioni per cercare di migliorare la loro prestazione globale esaminando le strategie a lungo termine e gli approcci generali che hanno permesso di realizzare prestazioni 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.

Best/Good practice

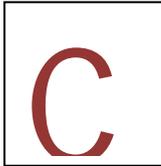
Performance superiore, metodi o approcci che portano a realizzare risultati eccezionali. *Best practice* (pratica eccellente) è un termine relativo e talvolta indica pratiche di lavoro innovative ed interessanti che sono state individuate attraverso il *benchmarking*. Talvolta è preferibile parlare di *good practice* (buona pratica) fino a che non si è certi che non ne esiste una migliore.

Bottom up

Direzione del flusso, ad esempio, delle informazioni e delle decisioni dal livello più basso dell'organizzazione a quello più alto. L'opposto è l'orientamento top-down.

Brainstorming

Strumento di lavoro di gruppo per produrre liberamente idee in un breve periodo di tempo. La regola più importante è di evitare qualsiasi tipo di critica durante la fase di produzione delle idee.



Change management

Il *change management* implica sia la creazione dei cambiamenti necessari all'interno dell'organizzazione (solitamente nell'ambito di programmi di riforma e modernizzazione), sia il governo delle dinamiche del cambiamento, la sua organizzazione, l'implementazione ed il sostegno.

Ciclo PDCA

Ciclo di quattro fasi per realizzare il miglioramento continuo così come descritto da *Deming*:

- *Plan* (fase di progettazione)
- *Do* (fase di esecuzione)
- *Check* (fase di controllo)
- *Act* (fase di azione-adattamento 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.

Cliente/cittadino

La terminologia cittadino/cliente riflette la relazione complessa che si instaura tra l'amministrazione e la propria utenza. La persona a cui sono rivolti i servizi deve essere considerato come un cittadino, membro di una società democratica e, quindi, titolare di diritti e di doveri (contribuente, attore politico etc.). La persona può essere anche considerata come cliente, non solo nel contesto dei servizi forniti in qualità di destinatario di servizi, ma anche in un contesto in cui ha dei doveri (pagamento di tasse, beni ecc.); il cittadino ha il diritto di essere trattato con equità e cortesia, senza dimenticare l'interesse alle sue necessità.

Coprogettazione/codecisione/coproduzione/covalutazione

I ruoli che, in generale, il cittadino/cliente può assumere sono quattro: il ruolo del coprogettatore, del codecisore, del coproduttore e del covalutatore. In qualità di coprogettatore il cittadino/cliente esercita un impatto su cosa e come le organizzazioni pubbliche vogliono fornire come servizi in risposta a specifiche necessità. In qualità di codecisore il cittadino viene fortemente coinvolto nelle responsabilità delle decisioni che lo riguardano direttamente. In qualità di coproduttore il cittadino diventa partecipe del ciclo di produzione e/o di erogazione del servizio e della sua qualità. E infine, ma non ultimo, in qualità di covalutatore il cittadino è chiamato ad esprimere il proprio giudizio sul livello di qualità delle politiche pubbliche e del servizio ricevuto.

Codice di condotta

Regole e 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

Le competenze includono la conoscenza e le attitudini che un individuo impiega praticamente in una situazione di lavoro. Quando un individuo è in grado di svolgere un compito con successo lui/lei è considerato aver raggiunto un livello di competenza.

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 influenza le prestazioni di questo 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.

Conoscenza

La conoscenza può essere definita come "l'informazione modificata dall'esperienza, dalle circostanze, dall'interpretazione e dall'introspezione". La conoscenza è il risultato di un lavoro di trasformazione di un singolo elemento della informazione. Si considera che la conoscenza differisca dai dati o dalle informazioni, poiché essa richiede una capacità cognitiva umana di appropriazione.

Esempi: applicazione, *know-how*, competenza, conoscenza tecnica.

Consenso

Riguarda il raggiungimento dell'accordo sui risultati di una valutazione e in genere fa seguito ad una prima autovalutazione; in tal caso, i valutatori si riuniscono per comparare e discutere i loro punteggi individuali. Il processo di solito termina con i valutatori che raggiungono un accordo con un punteggio globale e una valutazione concordati.

Costo-efficacia

Relazione tra gli effetti previsti dagli obiettivi e i costi possibilmente includendo anche il costo sociale complessivo. Vedere anche efficacia.

Cultura organizzativa

L'insieme complessivo di comportamenti, etica e valori che sono trasmessi, praticati e rafforzati da membri dell'organizzazione; influenzati da tradizioni e sistemi nazionali, socio-politici e legali.



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.

Descrizione della posizione di lavoro (*Job description*)

Descrizione analitica di una posizione organizzativa (descrizione dei compiti, delle responsabilità, delle conoscenze, delle abilità e delle competenze). La "job description" è uno strumento fondamentale per la gestione delle Risorse Umane. Essa costituisce un elemento di conoscenza, di analisi, di comunicazione e di dialogo. Si può dire che la "descrizione di posizione" rappresenta una specie di contratto tra l'organizzazione e l'individuo che ricopre la posizione. Essa è inoltre uno strumento strategico per rendere consapevoli sia il datore di lavoro che l'impiegato delle proprie responsabilità.



Economia

L'economia e il risparmio si riferiscono a una gestione finanziaria prudente, compresa la riduzione dei costi per mezzo di processi di acquisto più efficienti e risparmi senza compromettere la qualità dei risultati o gli obiettivi.

Efficacia

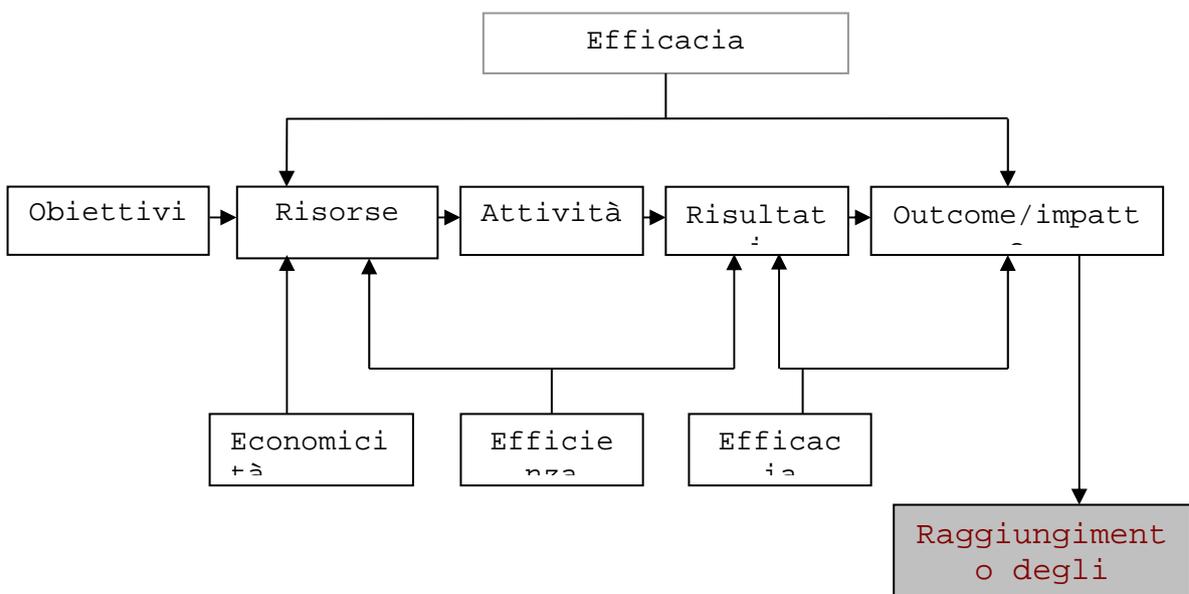
L'efficacia è la relazione tra obiettivo stabilito e l'impatto, l'effetto o l'*outcome* raggiunto.

Efficienza

Output prodotti in relazione agli *input* impiegati e ai costi sostenuti. L'efficienza e la produttività possono essere viste come una cosa unica. La produttività può essere misurata in modo da considerare sia gli *input* di tutti i fattori di produzione (fattore di produttività complessivo) sia uno specifico fattore (produttività del lavoro o produttività del capitale).

Efficienza/Efficacia/Economicità/Etica/Ambiente

Al ruolo delle 3 E (Economia, Efficacia e Efficienza) (vedi definizioni precedenti) nel settore pubblico è stato aggiunto di recente quello dell'Etica e dell'Ambiente (Environment), creando il ruolo delle 5 E, utile per la gestione della qualità.



e-Government

Uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) nelle pubbliche amministrazioni. Insieme al cambiamento organizzativo e alle nuove competenze, l'*e-Government* aiuta a migliorare i servizi pubblici e i

processi democratici e a rafforzare il consenso attorno alle politiche pubbliche. L'*e-Government* viene considerato in grado di migliorare un'amministrazione e renderla più efficiente. Può migliorare lo sviluppo e l'implementazione delle politiche pubbliche e aiutare il settore pubblico a contemperare interessi potenzialmente conflittuali di miglioramento dei servizi e di risparmio delle risorse.

Empowerment

Processo per il quale viene assegnato un maggiore valore ad un individuo o gruppo di individui nel processo decisionale. Si può applicare a cittadini o dipendenti coinvolgendo la persona/gruppo e garantendogli un grado di autonomia nelle loro azioni/decisioni. ***Enterprise architecture***

Framework applicativo che permette all'organizzazione di programmare l'impiego delle tecnologie per sostenere i propri obiettivi strategici e operativi. Comprende le descrizioni di come i processi, le informazioni e i sistemi informativi formino una struttura unitaria per raggiungere i *target* definiti dall'organizzazione.

E-service

Erogazione di servizi pubblici per mezzo delle tecnologie di informazione e comunicazione.

Etica

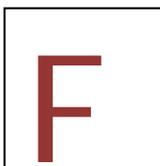
Nel servizio pubblico può essere definita come l'insieme di valori comuni e norme a cui gli impiegati pubblici devono attenersi nello svolgimento dei loro compiti. La natura morale di questi valori/norme che possono essere affermati esplicitamente o essere impliciti, si riferisce a ciò che può essere 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 fatto. L'evidenza è essenziale nella formazione di un giudizio o di una conclusione.

Eccellenza

Significativa pratica di gestione di un'organizzazione e raggiungimento dei risultati basati su un insieme di concetti fondamentali del *Total Quality Management* formulati dall'*EFQM*. Questi concetti includono: orientamento ai risultati, *focus* sull'utente, *leadership* e coerenza di gestione dei processi, coinvolgimento del personale, miglioramento continuo e innovazione, *partnership* reciprocamente proficue, responsabilità sociale condivisa.



Fattori critici di successo (*critical success factor*)

Condizioni essenziali che devono essere ottenute per raggiungere un obiettivo strategico definito. Si tratta delle attività chiave o dei risultati per i quali le prestazioni soddisfacenti risultano essenziali per il successo dell'organizzazione.

Follow-up

A seguito del processo di autovalutazione e di cambiamenti intervenuti all'interno dell'organizzazione, il *follow up* intende misurare il raggiungimento di obiettivi rispetto a quanto stabilito. Dall'analisi può scaturire la necessità di attuare nuove iniziative o di rivedere le strategie e i piani per far fronte alle nuove circostanze.

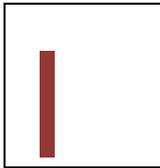


Governance

I principali elementi di una buona amministrazione pubblica sono determinati da un assieme ben coordinato di autorità e di controllo. Essa disporrà: l'obbligo di rendicontazione sul raggiungimento degli obiettivi, la trasparenza verso gli *stakeholder* delle azioni e del processo decisionale, efficienza ed efficacia, risposta ai bisogni della società, l'anticipazione dei problemi e tendenze, il rispetto delle leggi e delle regole.

Gestione delle risorse umane

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



Impatto

Gli effetti/conseguenze di azioni possibili o effettive, di interventi e di politiche nel pubblico, nel privato e nel terzo settore.

Indagine

La raccolta di dati su opinioni, attitudini o conoscenza da individui o gruppi. In genere solo una campionatura dell'intera popolazione partecipa all'indagine.

Indicatori

Misure che sono indicative e che mostrano, ad esempio, l'effetto di un'azione.

Indicatori di *performance*

Sono varie misure operative usate nella Pubblica Amministrazione per aiutare a monitorare

- capire
- prevedere e
- migliorare

il funzionamento e le prestazioni.

Di seguito inoltre alcuni termini per misurare la *performance* organizzativa: effetti, misure, indicatori, parametri. In ogni caso, la terminologia per la misurazione non è molto importante e sarebbe preferibile usare termini con cui si ha una certa familiarità. Secondo il principio di Pareto il 20% di ciò che facciamo porterà l'80% degli effetti. È importante quindi almeno misurare la prestazione di quei processi che sono essenziali per il conseguimento dei risultati desiderati.

Indicatori chiave di *performance*

Quelle misure che sono più critiche e misurano la *performance* dei processi chiave contenuti principalmente nel criterio 4 e 5 del CAF suscettibili potenzialmente di influenzare l'efficacia e l'efficienza degli *outcome* chiave.

Un buon esempio di *customer satisfaction* possono essere le misurazioni nei risultati relativi al cittadino/cliente delle prestazioni dei processi che abbiamo posto in essere per consegnare prodotti e servizi ai clienti/cittadini.

Informazione

Per informazione si intende una raccolta di dati organizzati in modo da costituire un messaggio; si tratta di dati, cioè, che hanno assunto un significato. L'informazione comunemente viene descritta come l'insieme di fatti forniti o appresi su qualcosa o qualcuno.

Esempio: leggi, regole legislazione, procedure, rapporti, linee guida, posta, email, articoli, istruzioni, presentazioni, messaggi, grafici, moduli, contenuti di libri o giornali piani.

Innovazione

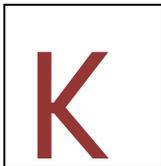
L'innovazione è il processo per il quale le buone idee sono tradotte in nuovi servizi, processi, strumenti, sistemi e interazione umana. Un'organizzazione può essere descritta come innovativa quando un compito esistente è svolto in un modo nuovo o quando l'organizzazione offre ai clienti un servizio nuovo in modo diverso-

Input

Qualsiasi tipo di informazione, conoscenza, risorse materiali o di altro tipo usate per la produzione.

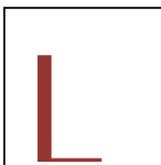
ISO

ISO (*International Organization for Standardization*) è un *network* globale che identifica quali *Standard* Internazionali sono richiesti dal settore di business, dal governo e dalla società, li sviluppa in *partnership* con i settori che li useranno, li adotta con procedure trasparenti basate su input nazionali e li diffonde per essere implementati a livello globale. 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

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, etc.). Un buon programma di gestione della conoscenza affronterà nei i processi di sviluppo e di trasferimento della conoscenza entrambe queste forme. La conoscenza principale nella maggior parte delle organizzazioni è spesso correlata a: conoscenza dei clienti, conoscenza dei processi, conoscenza di prodotti e servizi, personalizzazione ai bisogni degli utenti, conoscenza del personale, memoria organizzativa, attingere da lezioni del passato o da qualsiasi parte dell'organizzazione, conoscenza delle relazioni, conoscenza delle risorse, misurazione e gestione del capitale umano. Nel knowledge management è usata un'ampia varietà di pratiche e processi. Alcuni dei più comuni sono: Creazione e scoperta, condivisione e apprendimento, condivisione e apprendimento (comunità di pratiche), Organizzazione e gestione.



Leader

Tradizionalmente associamo il termine *leader* a coloro che sono responsabili di un'organizzazione. Il termine può anche riferirsi a quegli individui che, grazie alle loro competenze sviluppate in un'area specifica, vengono riconosciuti dagli altri come modelli di ruolo .

Leadership

Il modo in cui i *leader* sviluppano e facilitano il raggiungimento della missione e visione dell'organizzazione. Essa riflette il modo in cui 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 *management system* sia sviluppato, implementato e rivisto e che l'organizzazione sia costantemente concentrata sull'innovazione e sul cambiamento. Il termine "*Leadership*" può anche essere riferito ad un gruppo di *leader* che guidano l'organizzazione

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 *best practice*.

Learning organisation

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.



Missione

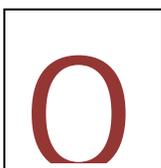
Descrizione di cosa l'organizzazione dovrebbe realizzare per i suoi *stakeholder*. La missione di un'amministrazione pubblica discende da una politica pubblica e/o da un mandato istituzionale. È la "ragion d'essere" dell'organizzazione. Gli obiettivi finali che un'organizzazione decide di perseguire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

Misure di percezione

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

Modello di ruolo

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



Obiettivi (mete/fini/traguardi)

Formulazione di una situazione auspicata che descrive i problemi da affrontare, i risultati o effetti desiderati come definiti nella missione dell'organizzazione.

- **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.
- **Obiettivi operativi**
Rappresentano una formulazione concreta degli obiettivi strategici, ad es. a livello di unità. Un obiettivo operativo può essere immediatamente trasformato in un insieme di attività e compiti.

- **Obiettivi SMART**

Gli obiettivi sono ciò che un'organizzazione vuole realizzare. Si raccomanda che gli obiettivi si attengano alla logica *SMART*, ossia che siano:

- Specifici (*Specific*)- precisi su quanto si vuole realizzare
- Misurabili (*Measurable*)- ovvero con obiettivi quantificati
- Raggiungibili (*Achievable*)
- Realistici (*Realistic*)- ovvero realizzabili con le risorse disponibili
- Raggiungibili entro scadenze precise (*Timed*) - ovvero con temporizzazione gestibile

Output

I risultati immediati di un processo. C'è una distinzione tra output intermedi e output finali: i primi si riferiscono alle fasi intermedie di un processo, indipendentemente dal fatto che siano prodotti che transitano da un dipartimento ad un altro dipartimento o da un processo all'altro; i secondi riguardano i diretti beneficiari degli output. Questi beneficiari possono essere interni o esterni all'organizzazione.

Outcome

L'effetto complessivo che gli *output* hanno sui diretti beneficiari, sui portatori d'interesse (interni o esterni) e sulla società.

Esempi di *output e outcome*: Regole più severe per la detenzione delle armi da fuoco fanno ridurre il numero dei permessi. L'*output* è costituito dal numero di permessi rilasciati. L'*output* diretto è costituito dal minor numero complessivo di permessi rilasciati. L'*output* finale è che ci sono meno armi circolanti nella società. Questi *output* portano all'*outcome* di ottenimento di un più alto livello di sicurezza o di percezione di sicurezza.



Partnership

relazione di lavoro continuativa con altre organizzazioni, su basi commerciali o meno, al fine di realizzare un obiettivo comune, creando valore per l'organizzazione e i suoi utenti/*stakeholder*

Personale

Tutti gli individui impiegati nell'organizzazione inclusi i dipendenti *full time*, *part time*, e a tempo determinato.

Performance

Misura di quanto raggiunto da un individuo, gruppo, organizzazione o processo.

Performance Management

La gestione della *performance* è un modello di controllo interattivo basato su accordi, alla cui base deve esserci l'abilità delle parti contraenti di trovare un giusto equilibrio tra le risorse disponibili e i risultati attesi. L'idea di base della gestione della *performance* nelle attività operative è quello di ottenere, da un lato, il massimo equilibrio possibile tra risorse impiegate e obiettivi, e dall'altro, la qualità e l'efficienza, assicurando che gli effetti siano raggiunti in modo efficiente in termini di costo.

PEST analysis

L'analisi PEST, che sta per analisi "Politica, Economica, Sociale, e Tecnologica", nella gestione strategica di un'impresa è uno strumento di "esplorazione ambientale" utilizzato per individuare le variabili macro-ambientali del contesto in cui essa opera. Allo stesso scopo vengono anche utilizzate l'analisi *STEER* (che prende in considerazione le variabili Socioculturali, Tecnologiche, Economiche, Ecologiche e Normative) e l'analisi *PESTLE* (Politica, Economica, Sociologica, Tecnologica, Legale e Ambientale). L'assunto di base di questo tipo di indagine è che un'organizzazione capace di fare un'analisi del suo macroambiente attuale e di anticipare, per quanto possibile, il futuro, ha l'opportunità di affrontare eventuali cambiamenti in modo efficace rafforzando il proprio vantaggio competitivo.

Piano d'Azione (Action Plan)

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

Politica Pubblica

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.

Portatori di interesse (stakeholder)

Sono coloro che hanno un interesse, finanziario o no, sulle attività dell'organizzazione. I portatori d'interesse interni ed esterni possono essere classificati in 4 categorie principali: le autorità politiche; i cittadini/clienti; tutto il personale; i *partner*.

Esempi di portatori d'interesse: i decisori politici, cittadini/clienti, impiegati, società, agenzie ispettive, media, partner. Anche le organizzazioni governative possono essere portatori di interesse.

Procedura

Descrizione dettagliata e puntuale di come dovrebbero svolgersi le attività.

Processo

Un processo è definito come un set di attività che trasformano gli input in *output* e *outcome*, fornendo valore aggiunto.

Diagramma del processo

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

Mappa dei processi

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

Responsabile del processo (Process Owner)

Persona responsabile della progettazione, del miglioramento e dell'esecuzione di un determinato processo, del suo coordinamento e integrazione con altri all'interno dell'organizzazione. Le sue responsabilità sono:

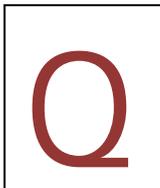
- comprendere il processo: com'è svolto in pratica?;

- indirizzare il processo: come si colloca nell'ambito della vision complessiva? Chi sono i portatori di interesse interni ed esterni e le loro aspettative sono soddisfatte? Come si collega agli altri processi?;
- comunicare il processo ai portatori di interesse interni ed esterni;
- monitorare e misurare il processo: quanto è efficace ed efficiente?;
- fare *benchmark* di processo: come le altre organizzazioni eseguono lo stesso processo e che cosa possiamo imparare da loro?;
- raffigurare il processo: Qual è la visione a lungo termine del processo e cosa dobbiamo fare per realizzarla?;
- rendicontare il processo: cosa può essere migliorato? Quali sono i punti deboli e come possono essere affrontati?

Attraverso questi passaggi il titolare del processo può migliorare il processo in modo continuo.

Processo di miglioramento continuo (*continuous improvement*)

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.



Qualità (*nell'ambito del settore pubblico*)

Fornire un servizio pubblico con una serie di caratteristiche/peculiarità che incontrano o soddisfano, in modo sostenibile:

- Specifiche/Requisiti (legge, legislazione e regolamenti)
- Aspettative del cittadino/cliente
- Aspettative di tutti gli altri portatori d'interesse (a livello politico, finanziario, istituzionale e di staff)

Il concetto di qualità si è evoluto nel corso degli anni:

- *Quality control* (Controllo di Qualità)

Il controllo di qualità viene effettuato sul prodotto/servizio sulla base di norme e standard scritti. Metodi di controllo su base statistica (metodi di campionamento) sono stati sviluppati a partire dagli anni 1920-30.

- *Quality assurance* (Sistema di Assicurazione Interna di Qualità)

La *quality assurance* viene effettuata sui processi strategici dell'organizzazione in modo da garantire la qualità di un prodotto o di un servizio. La *quality assurance* comprende il *quality control*. Questo concetto, nato negli anni '50 e ampiamente utilizzato negli anni '80 e '90 attraverso le norme ISO, oggi non è più in uso ed è stato sostituito dal *Total Quality Management*.

- *Total Quality Management (TQM)*

Il *Total Quality Management* è una filosofia di gestione che coinvolge l'intera organizzazione (processi chiave, processi di gestione delle risorse e processi di supporto) nell'assunzione di responsabilità e nel garantire la Qualità dei propri prodotti/servizi e delle attività svolte puntando al miglioramento dell'efficacia dei processi in ogni loro fase. Il TQM dovrebbe essere esteso alla maggior parte delle attività dell'organizzazione attraverso un approccio gestionale di tipo olistico in modo da soddisfare i bisogni e le richieste del cliente. L'approccio coinvolge i portatori d'interesse. Il concetto di TQM è nato negli anni

'80. *Total Quality Management (TQM)*, *Quality Management (QM)* o *TQ (Total Quality)* rappresentano il medesimo concetto, sebbene alcuni autori ne sottolineano alcune differenze.

- ***Sistemi di Quality Management (QMS)***

Un sistema di attività coordinate finalizzate a guidare e monitorare l'organizzazione verso un miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza delle sue *performance*

Quick win (successo immediato)

Azione che si può realizzare facilmente e in breve tempo (in poche settimane) e che stimola il personale ad implementare azioni strategicamente più importanti ma di più difficile realizzazione.

R

Rapporto diautovalutazione

Report descrittivo dei risultati dell'autovalutazione. Questo *report* include i punti di forza e le aree da migliorare di un'organizzazione. Può anche contenere (ma è facoltativo) proposte per il miglioramento in alcune aree chiave.

Rete (*Network*)

Un'organizzazione informale che collega persone o organizzazioni che possono o non possono avere una posizione formale di comando. I membri del *network* spesso condividono valori e interessi.

Responsabilità sociale

Per responsabilità sociale si intende l'impegno che le organizzazioni pubbliche e private, in collaborazione con i propri dipendenti, con la propria famiglia, con la collettività e la società, impiegano per migliorare la qualità della vita attraverso uno sviluppo sostenibile. L'obiettivo finale è quello di apportare benefici sia alle organizzazioni sia alla società in senso più ampio.

Responsabilità sociale condivisa (*common social responsibility*)

La responsabilità sociale condivisa è un impegno delle organizzazioni del settore pubblico e privato a contribuire allo sviluppo sostenibile coinvolgendo i dipendenti, le loro famiglie, le comunità locali e la società per migliorare la qualità della vita. Lo scopo è di portare benefici sia alle organizzazioni che alla società.

Risorse

Le risorse includono la conoscenza, il lavoro, il capitale, le infrastrutture, la tecnologia che un'amministrazione utilizza per svolgere 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).

S

Sistema di gestione delle informazioni

Fornisce le informazioni operative necessarie per gestire l'organizzazione sulla base di misurazioni costanti dei rischi, della qualità e del grado di

raggiungimento dell'obiettivo, delle audit e dei sistemi di controllo interni e dei dati emersi durante il processo di autovalutazione.

Strategia

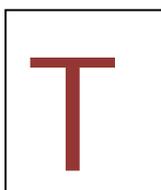
Un piano di attività a lungo termine volto a raggiungere uno scopo parziale o globale o a realizzare la missione.

Struttura Organizzativa

Il modo in cui è strutturata un'organizzazione, ad es. la divisione delle aree di lavoro o funzioni, catene formali di comunicazione tra management e dipendenti e il modo in cui compiti e responsabilità sono ripartite nell'organizzazione.

Sviluppo sostenibile

Lo sviluppo sostenibile è teso a soddisfare i bisogni presenti senza compromettere la possibilità di soddisfare i bisogni delle future generazioni.



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 di solito a periodi da uno a cinque anni
- Lungo termine. Si riferisce solitamente a periodi di più di cinque anni

Top-down

Flusso di informazioni e decisioni che vanno dal livello più elevato a quello più basso dell'organizzazione. L'opposto è flusso *bottom-up*.

TQM (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 TQM, l'*EFQM*, il CAF, il *Malcom Baldrige*, ISO 9000 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*, ecc.



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 dovrebbero essere trasmessi e messi in pratica, oltre ad essere correlati alla sua missione. Essi possono essere molto differenti tra le organizzazioni *no profit* e quelle che perseguono il profitto.

Valutazione

Ha l'obiettivo di valutare se le azioni intraprese hanno prodotto gli effetti attesi e se altre azioni avrebbero potuto raggiungere i medesimi risultati ad un costo inferiore.

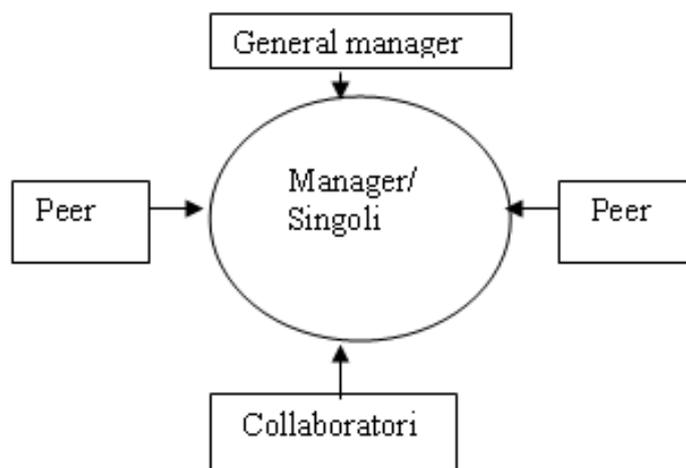
Valutazione/Valutazione delle performance

La valutazione delle *performance* è parte integrante della gestione di un'organizzazione. Di solito, il sistema di gestione include anche la valutazione delle *performance* dei singoli dipendenti. I risultati della valutazione del personale contribuiscono a valutare la prestazione globale dell'amministrazione aggregando le prestazioni individuali ai diversi livelli. Solitamente, la valutazione del dipendente viene condotta da parte del responsabile della risorsa attraverso interviste. Oltre alle prestazioni, possono essere valutati altri aspetti del rapporto di lavoro incluso il livello di conoscenza del lavoro e le competenze, a partire dalle quali è possibile identificare i fabbisogni formativi.

In un approccio TQM, il ciclo PDCA, basato sul miglioramento continuo, può essere usato anche a livello di valutazione individuale: PIANIFICARE il lavoro per l'anno successivo (*PLAM*), realizzare il lavoro (*DO*), CONTROLLARE lo svolgimento durante l'esecuzione (*CHECK*) e adattare (*ACT*) se necessario per l'anno successivo: obiettivi, mezzi e competenze.

Ci sono diversi modi di migliorare l'obiettività della valutazione delle *performance* del personale:

- La valutazione dal basso in cui i dirigenti sono valutati dai propri dipendenti.
- La valutazione a 360 gradi in cui i dirigenti sono valutati dal direttore generale, da altri dirigenti di pari livello, da collaboratori e utenti.



Valutazione extra-finanziaria

La valutazione extra-finanziaria valuta il livello di attenzione e di impegno profuso da parte dell'organizzazione nei confronti dei diritti umani, delle condizioni di lavoro e di occupazione, del dialogo sociale, della salvaguardia dell'ambiente, della *governance* e del contributo dell'organizzazione allo sviluppo del territorio in cui l'organizzazione si colloca.

L'idea di sottoporsi ad una valutazione extra-finanziaria è rivolta agli investitori che desiderano indirizzare le decisioni sui propri investimenti verso attività ad impatto ambientale che, per quanto possibile, contribuiscono al progresso sociale e al rafforzamento dei principi di "trasparenza" e di "etica d'impresa".

Le istituzioni pubbliche che hanno capacità di contrattazione sul mercato possono richiedere una valutazione riguardo alla propria prestazione sociale (*CSR rating*) da parte di agenzie di *extra-financial rating* per ottenere in questo modo dei finanziamenti provenienti da fondi socialmente responsabili (SRI: fondi socialmente responsabili).

Visione

Il sogno realizzabile o l'aspirazione di cosa l'organizzazione vuole fare e dove vuole andare. Il contesto di questo sogno ed aspirazione è determinato dalla missione dell'organizzazione.

Allegato I

Cosa è utile sapere prima di applicare il CAF?*

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 scostamenti minimi 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 di qualità che avranno grande influenza sugli sviluppi futuri: il Modello americano *Malcolm Baldrige*, e un Modello internazionale, in forma di norma: le Norme 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 dalla Norma ISO 9000, 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 visioni di 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.

* Contributo di Tito Conti e Sabina Bellotti allo scopo di fornire maggiori approfondimenti sul processo CAF e rivolto, in modo particolare, a coloro che non utilizzano il Modello CAF.

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 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).

È 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 delle Norme ISO 9000, 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/azioni organizzative 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*). 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, miglioramenti, stabilizzazione sui nuovi livelli di performance. Questa fase è identificata con la lettera A, che sta per "*Act*" (Azioni).

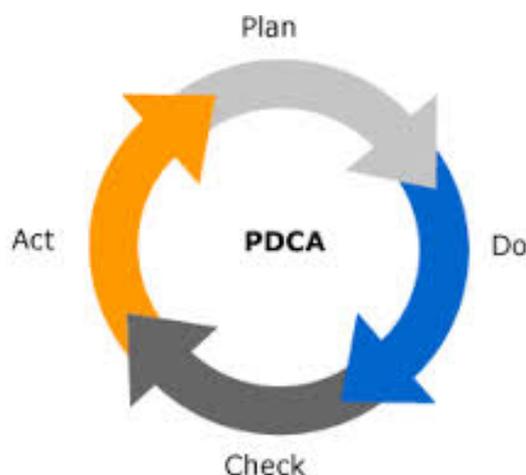
Raramente si incontra una gestione di tale tipo, soprattutto fra le amministrazioni pubbliche. Normalmente è prevista una fase di pianificazione (*Plan*) ed una fase di esecuzione (*Do*): una sequenza incompleta che non può garantire una qualità dei risultati sostenibile. Se si vuole crescere, apprendere 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", perchè 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.

La figura che segue rappresenta il ciclo PDCA.



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.

Perché avviare processi di autovalutazione e miglioramento continuo

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.

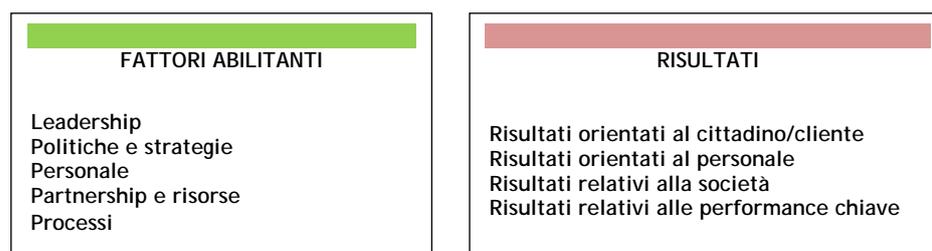
Le organizzazioni si autovalutano per individuare i propri punti di forza e di debolezza (che costituiscono le aree potenziali di miglioramento). L'autovalutazione, come fase "*Check*" del ciclo PDCA, trova quindi il suo

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:

1. l'autovalutazione favorisce processi di condivisione, di scambio, di compartecipazione e di delega delle responsabilità che motivano ed incentivano il personale;
2. 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*;
3. 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;
4. l'autovalutazione consente di rafforzare e valorizzare, attraverso la comunicazione e la formazione, le competenze e le conoscenze già esistenti nell'organizzazione;
5. 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.

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. Nel precedente paragrafo si è introdotto il concetto di Fattori abilitanti e di Risultati e, attraverso una figura, si è evidenziato il legame causa-effetto fra i primi e i secondi. La figura seguente esplicita i criteri relativi ai Fattori abilitanti e ai Risultati (attesi o raggiunti) adottati nei Modelli derivati da EFQM come il CAF.



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. È là che si trovano le chiavi per migliorare i risultati presenti sulla destra.

Se consideriamo 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:

1. rivedere l'autovalutazione, già fatta, dei fattori alla luce dei risultati;
2. assicurarsi che la diagnosi delle debolezze emerse evidenzia 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. È 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 insofferente 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 ("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. È perciò attento alle relazioni interpersonali, formali e informali. È 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 occasionali 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 sui 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*. È 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. È 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.

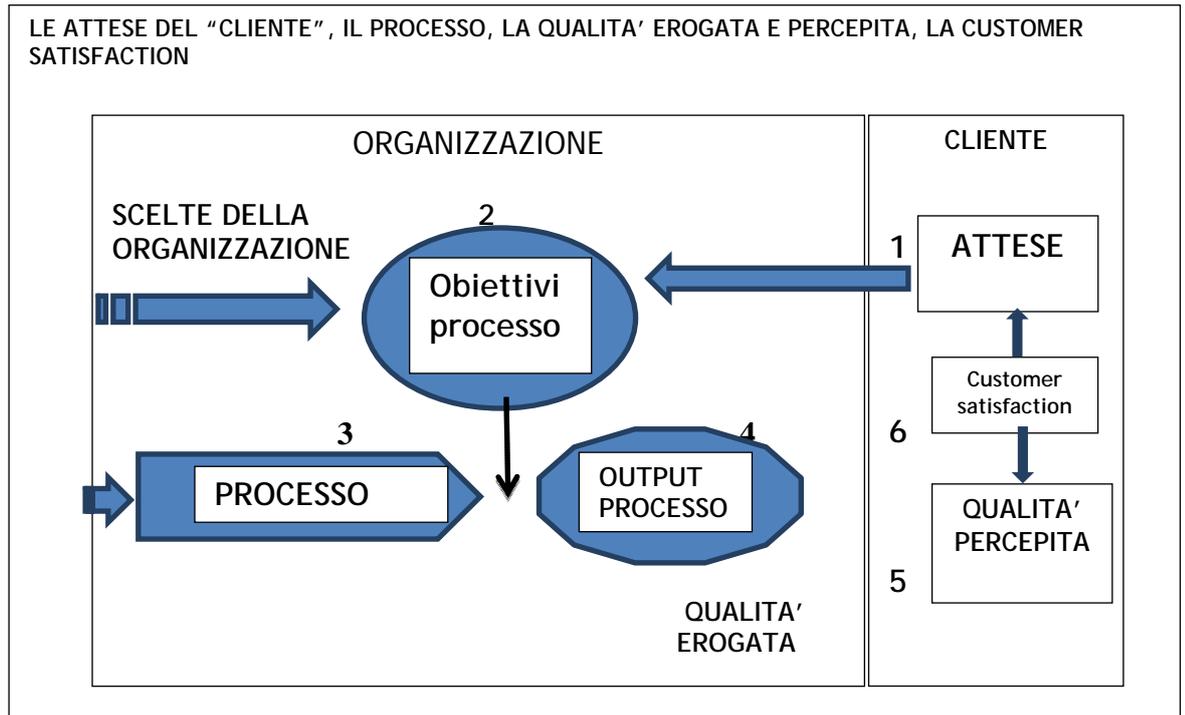
Come per gli altri criteri del modello, anche qui occorre una lettura aperta al nuovo, non distorta dalle lenti abituali. Se ci si limita ad esaminare le *partnership* usuali si hanno scarsi vantaggi. Se invece si esplora l'orizzonte con la mente libera e mettendo in moto le facoltà creative, si identificheranno 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.

Figura 2



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 sopra riportata 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. È 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 di cruciale importanza 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*.

- I processi devono perciò essere visti come i luoghi della misura.
- Ciò che non si misura non si può gestire né, tanto meno, migliorare
- E' 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 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.

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.

Le figure 3 e 4 illustrano il concetto. 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.

Nelle figure 3 e 4 sono rappresentati un processo interfunzionale che si sviluppa all'interno di una sola amministrazione e un flusso di processi che attraversa più amministrazioni prima di raggiungere il "cliente". Anche in questo caso 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.

Figura 3

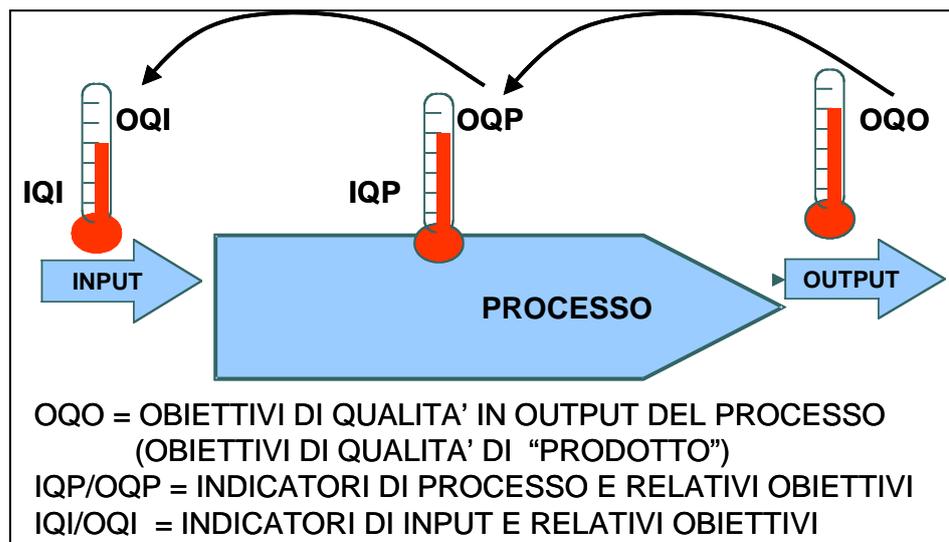
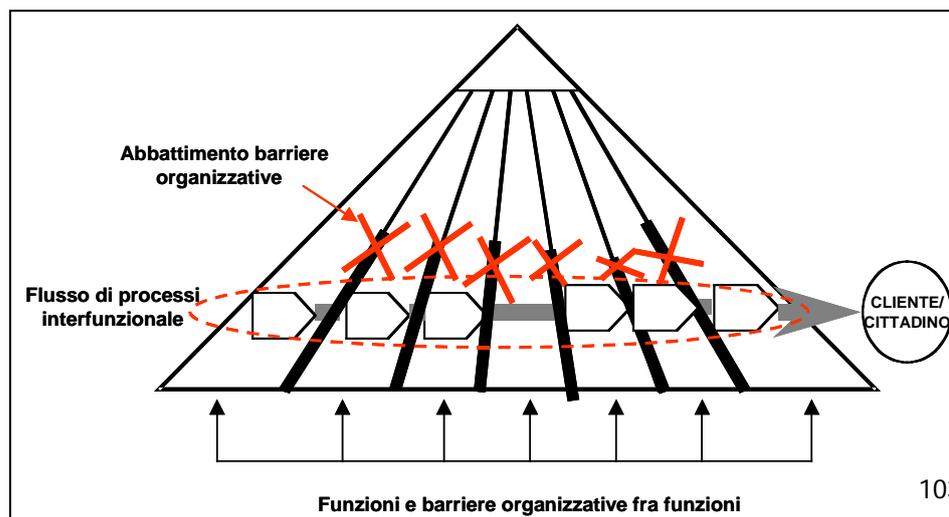


Figura 4



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 della *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 Pdl, 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.

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 po' 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 2, 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 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.

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.

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 quest'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 sanno 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.

È 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). È 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:

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

Infine, un terzo tema è quello 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:

1. l'attenzione verso categorie deboli o svantaggiate (portatori di disabilità, ecc.);
2. l'attenzione per comportamenti e scelte coerenti con i principi della sostenibilità ambientale e dell'impatto ambientale delle proprie attività (es. sostegno a iniziative di *car sharing* per i dipendenti, al risparmio delle risorse e dell'energia, alla raccolta differenziata dei rifiuti, ecc.);
3. 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:

1. concentrarsi sulle missioni-chiave dell'organizzazione;
2. 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);
3. rilevare i loro giudizi;
4. evidenziare in termini quali-quantitativi benefici ed eventuali costi derivanti dagli interventi;
5. 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 un po' soggettivo, 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 (cfr. figura 2). Ma l'attenzione va posta anche sui profili interni di funzionamento dell'organizzazione.

Trovano quindi spazio qui misure e giudizi globali sui:

1. risultati verso l'esterno, soprattutto in termini di efficacia delle politiche e dei servizi prodotti;
2. 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:

1. miglioramento di prodotti e servizi
2. miglioramento di costi e tempi che impattano sui soggetti esterni
3. riconoscimenti da parte di cittadini/clienti e portatori di interessi
4. 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:

1. 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 danaro ad utenti in modo tempestivo e rispettando standard di riferimento;
2. la coerenza della spesa con gli obiettivi stabiliti;
3. la minimizzazione dei costi per unità di prodotto (efficienza gestionale); ad esempio, il costo di un minuto di intercettazioni;
4. l'utilizzo efficiente dei fattori di produzione (personale, mezzi); ad esempio, la riduzione dei tassi di assenteismo; l'utilizzo del parco auto; ecc.
5. 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 *partnership* e di sviluppare e gestire l'innovazione (due attività spesso collegate) devono essere attentamente valutate.

La capacità di sviluppare *partnership* 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. È 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.

Allegato II

Dichiarazioni europee relative all'assicurazione della qualità nel sistema educativo

Nel sistema dell'istruzione superiore, con l'espressione "assicurazione della qualità" ci si riferisce a tutte quelle politiche, processi e azioni progettati per assicurare che le istituzioni, i programmi e i titoli siano conformi a *standard* specifici.

L'assicurazione della qualità si basa sul coinvolgimento dei portatori di interesse ed è finalizzata a garantire e a rafforzare ulteriormente la qualità dell servizio.

Gli " *Standard* e le linee guida per l'assicurazione della qualità nello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore", comunemente indicati con l'acronimo inglese ESG (*European Standard and Guidelines*), sono stati adottati dai ministeri competenti nel 2005 e forniscono indicazioni relative all'assicurazione di qualità ad agenzie e istituzioni.

Nel 2008 è stato istituito il registro europeo di assicurazione della qualità nell'istruzione superiore (*European Quality Assurance Register for Higher Education - EQAR*), in cui sono elencate le agenzie formative che operano secondo gli *standard* e le linee guida europee e nel rispetto delle norme nazionali. Il registro ha lo scopo di accrescere la fiducia e la trasparenza rispetto all'assicurazione della qualità e delle certificazioni rilasciate, nel sistema dell'istruzione superiore.

Bologna 1999

La dichiarazione di Bologna del 1999 promuove la cooperazione europea per sviluppare criteri e metodologie comparabili in tema di assicurazione della qualità. Intende altresì favorire lo sviluppo di una dimensione europea nell'istruzione superiore in materia di elaborazione dei curricula, cooperazione interistituzionale, mobilità e programmi integrati di studio, ricerca e formazione.

Praga 2001

Nel 2001 a Praga i ministri dell'istruzione europei hanno riconosciuto l'importanza dell'assicurazione della qualità per assicurare *standard* elevati e facilitare la comparabilità dei titoli in tutta Europa. Hanno inoltre incoraggiato una maggiore collaborazione fra i *network* che si occupano di riconoscimenti e assicurazione della qualità, sottolineando la necessità di accettare con reciproca fiducia i sistemi nazionali di assicurazione della qualità. Le università e le istituzioni di alta formazione sono state invitate a diffondere le buone pratiche e a definire meccanismi comuni di valutazione, accreditamento e certificazione.

I ministri hanno invitato università, istituzioni di alta formazione, agenzie nazionali, *European Network of Quality Assurance in Higher Education (ENQA)* e i corrispondenti enti nei paesi che non fanno parte dell'*ENQA* a collaborare per definire un quadro comune di riferimento e per diffondere le buone pratiche.

Berlino 2003

La qualità dell'istruzione superiore si è rivelata un aspetto cruciale nella definizione di un'area comune europea di istruzione superiore. I ministri dell'istruzione si sono impegnati a sostenere ulteriormente l'assicurazione della qualità a livello istituzionale, nazionale ed europeo. Essi sottolineano la necessità di sviluppare criteri e metodologie condivisi. Sottolineano inoltre che, coerentemente con il principio di autonomia istituzionale, è compito di ogni istituzione assicurare la qualità; soltanto in questo modo saranno

garantiti il controllo e la trasparenza del sistema accademico all'interno di un quadro nazionale di riferimento per la qualità.

Pertanto, hanno concordato che, entro il 2005, ogni sistema nazionale di assicurazione della qualità deve comprendere:

- la definizione delle responsabilità degli enti e delle istituzioni coinvolte;
- la valutazione dei programmi o delle istituzioni che includa la valutazione interna, esterna, il coinvolgimento degli studenti e la pubblicazione dei risultati;
- un sistema di accreditamento e certificazione comparabile;
- la partecipazione internazionale, la collaborazione e il lavoro in rete.

A livello europeo, i ministri hanno invitato l'*ENQA* attraverso i suoi membri - in collaborazione con *European University Association (EUA)*, *European Association of Institutions in Higher Education (EURASHE)* e *European Students' Union (ESIB)* - a sviluppare un insieme condiviso di *standard*, procedure e linee guida per l'assicurazione della qualità, a individuare sistemi di *peer review* e/o enti o agenzie di accreditamento adeguati al medesimo scopo e a riportare gli esiti ai ministri nell'incontro del 2005. Verrà presa in dovuta considerazione l'esperienza di altre associazioni e *network* che si occupano di assicurazione della qualità.

Bergen 2005

Quasi tutti i paesi europei si sono organizzati per condividere un sistema di assicurazione della qualità basato sui criteri definiti nel Comunicato di Berlino con un alto livello di cooperazione e lavoro in rete.

C'è comunque molta strada da fare soprattutto per ciò che riguarda il coinvolgimento degli studenti e la cooperazione internazionale.

Si richiede in principal modo che gli istituti superiore continuino i loro sforzi per rafforzare la qualità delle attività svolte attraverso l'introduzione sistematica di meccanismi interni ed esterni per l'assicurazione della qualità.

Vengono adottati gli *standard* e linee guida proposti dall'*ENQA*.

Ci si impegna a introdurre il modello proposto per la *peer review* delle agenzie che si occupano di assicurazione della qualità su base nazionale, nel rispetto delle linee guida europee. È accolta con soddisfazione la proposta di un registro europeo di tali agenzie basato su riesami nazionali.

Si richiede che la relativa implementazione sia ulteriormente sviluppata da *ENQA* in collaborazione con *EUA*, *EURASHE* ed *ESIB* e che i risultati siano comunicati ai Paesi membri.

Viene infine sottolineata l'importanza della collaborazione fra le agenzie riconosciute a livello nazionale, al fine di rafforzare il riconoscimento reciproco degli accreditamenti o delle decisioni in materia di assicurazione della qualità.

Londra 2007

Assicurazione della qualità e Registro europeo delle agenzie per l'assicurazione della qualità

2.12.1 Gli "Standard e linee guida per l'assicurazione della qualità nello Spazio europeo dell'istruzione superiore" (*Standards and Guidelines for Quality Assurance in the EHEA - ESG*) adottati a Bergen si sono dimostrati uno strumento efficace e innovativo per l'assicurazione della qualità. Tutti i paesi hanno incominciato a utilizzarli e alcuni hanno fatto progressi considerevoli in tal senso. L'assicurazione esterna della qualità, in particolare, è molto meglio sviluppata di un tempo. Dal 2005 è anche aumentato il coinvolgimento della componente studentesca a tutti i livelli, sebbene occorra fare ulteriori progressi. Dal momento che le istituzioni di istruzione superiore sono le principali responsabili della qualità, esse dovrebbero continuare a sviluppare i propri sistemi interni di assicurazione della qualità. Riconosciamo i progressi fatti nei paesi

partecipanti riguardo al reciproco riconoscimento delle decisioni assunte in materia di accreditamento e assicurazione della qualità, e incoraggiamo una costante cooperazione internazionale fra le agenzie nazionali del settore.

- 2.13 Nel 2006 il primo "Forum europeo sull'assicurazione della qualità", organizzato congiuntamente dal Gruppo E4 (*EUA - European University Association, ENQA - European Association for Quality Assurance in Higher Education, EURASHE - European Association of Institutions in Higher Education, ESIB - The National Unions of Students in Europe*), ha offerto l'occasione di discutere gli sviluppi dell'assicurazione della qualità in Europa. Incoraggiamo le organizzazioni del Gruppo E4 a proseguire l'iniziativa del Forum su base annuale allo scopo di promuovere la diffusione di buone pratiche e di garantire l'ulteriore miglioramento della qualità nello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore (*EHEA*).
- 2.14 Ringraziamo il Gruppo E4 per aver risposto alla nostra richiesta di continuare a sviluppare piani di fattibilità per la creazione di un Registro europeo delle agenzie per l'assicurazione della qualità dell'istruzione superiore. Lo scopo del registro è quello di consentire a tutti i portatori d'interesse e al pubblico in generale il libero accesso a informazioni obiettive su agenzie di assicurazione della qualità affidabili che operino in linea con gli *Standard* e linee guida europei. Ciò rafforzerà la fiducia nell'istruzione superiore sia nello Spazio europeo che oltre i suoi confini, e faciliterà il reciproco riconoscimento delle decisioni in materia di assicurazione della qualità e di accreditamento. Accogliamo con favore l'istituzione di un registro da parte del Gruppo E4, frutto di un lavoro in partenariato e fondato sul Modello operativo proposto dal Gruppo medesimo. Il Registro si dovrà auto-finanziare e opererà in termini di volontarietà, indipendenza e trasparenza. Le domande di iscrizione nel Registro dovranno essere valutate in base all'effettivo rispetto degli *Standard* e linee guida europei, evidenziato da un processo di revisione indipendente che può essere approvato dalle autorità nazionali nei casi in cui esse richiedano tale approvazione. Chiediamo al Gruppo E4 di riferirci regolarmente i progressi compiuti attraverso il BUFG (*Bologna Follow-up Group*) e garantire che, dopo due anni di attività, il Registro sia sottoposto a una valutazione esterna che tenga conto dei punti di vista i tutti i portatori di interesse.

Leuven 2009

L'apprendimento centrato sullo studente e le finalità educative dell'istruzione superiore.

La dichiarazione di Leuven del 2009 riafferma l'importanza dell'insegnamento nelle istituzioni di ordine superiore e la necessità che la riforma curricolare si realizzi attraverso la definizione dei risultati di apprendimento. L'apprendimento centrato sullo studente richiede promozione dell'autonomia dei singoli discenti, nuovi approcci all'insegnamento e all'apprendimento, supporto efficace anche in materia di orientamento e curricula realmente centrati sullo studente in tutti i tre cicli. La riforma curricolare sarà quindi un processo continuo, orientato verso un livello sempre più elevato di qualità e verso percorsi formativi individualizzati e flessibili.

Gli accademici, in collaborazione con gli studenti e i rappresentanti dei datori di lavoro, continueranno a definire i risultati di apprendimento e riferimenti internazionali per un numero sempre crescente di aree disciplinari. Viene richiesto alle istituzioni dell'istruzione superiore di porre particolare attenzione al miglioramento della qualità della didattica nei loro programmi di studio a tutti i livelli, poiché essa deve costituire una priorità nell'attuazione degli *Standard* e delle linee guida per l'assicurazione della qualità.

Allegato III

LA STRUTTURA CAF: dall'edizione 2006 all'edizione 2013

FATTORI ABILITANTI	
CAF 2006	CAF 2013
Criterio 1. Leadership Considerare l'evidenza di quanto la dirigenza dell'organizzazione sta facendo per:	Criterio 1. Leadership Considerare ciò che la dirigenza dell'organizzazione sta facendo per
Sottocriterio 1.1. Orientare l'organizzazione attraverso lo sviluppo di una missione, una visione e dei valori	Sottocriterio 1.1. Orientare l'organizzazione, attraverso lo sviluppo di una <i>mission</i> , una <i>vision</i> e dei valori
Sottocriterio 1.2. Sviluppare e implementare un sistema di gestione dell'organizzazione, delle sue <i>performance</i> e del cambiamento	Sottocriterio 1.2. Gestire l'organizzazione, le sue <i>performance</i> e il suo miglioramento continuo
Sottocriterio 1.3. Motivare e supportare il personale dell'organizzazione e agire come modello di ruolo	Sottocriterio 1.3. Motivare e supportare il personale dell'organizzazione e agire come modello di ruolo
Sottocriterio 1.4. Gestire i rapporti con i politici e gli altri portatori di interesse al fine di assicurare la condivisione delle responsabilità	Sottocriterio 1.4. Gestire relazioni efficaci con le autorità politiche e gli altri portatori di interesse
Criterio 2. Politiche e strategie Considerare l'evidenza di quanto l'organizzazione sta facendo per:	Criterio 2. strategie Strategie e pianificazione Considerare ciò che l'organizzazione sta facendo per:
Sottocriterio 2.1. Raccogliere informazioni relative ai bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse	Sottocriterio 2.1. Raccogliere informazioni sui bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse e sugli aspetti di gestione dell'organizzazione
Sottocriterio 2.2. Sviluppare, rivedere e aggiornare politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni dei portatori di interesse e le risorse disponibili	Sottocriterio 2.2. Sviluppare politiche e piani tenendo in considerazione le informazioni raccolte
Sottocriterio 2.3. Implementare le strategie e le politiche nell'intera organizzazione	Sottocriterio 2.3. Comunicare e implementare strategie e piani nell'intera organizzazione e riesaminarli regolarmente
Sottocriterio 2.4 Pianificare, attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione	Sottocriterio 2.4 Pianificare, attuare e riesaminare l'innovazione e il cambiamento
Criterio 3. Personale Considerare l'evidenza di quanto l'organizzazione sta facendo per:	Criterio 3. Personale Considerare ciò che l'organizzazione sta facendo per:
Sottocriterio 3.1. Pianificare, gestire e potenziare le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie	Sottocriterio 3.1. Pianificare, gestire e potenziare le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie
Sottocriterio 3.2. Identificare, sviluppare e utilizzare le competenze del personale allineando gli obiettivi individuali a quelli dell'organizzazione	Sottocriterio 3.2. Identificare, sviluppare e utilizzare le competenze del personale allineando gli obiettivi individuali a quelli dell'organizzazione
Sottocriterio 3.3. Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del	Sottocriterio 3.3. Coinvolgere il personale attraverso lo

dialogo e dell' <i>empowerment</i>	sviluppo del dialogo e dell' <i>empowerment</i> e promuovendo il suo benessere
Criterio 4. <i>Partnership</i> e risorse Considerare l'evidenza di quanto l'organizzazione sta facendo per:	Criterio 4. <i>Partnership</i> e risorse Considerare ciò che l'organizzazione sta facendo per:
Sottocriterio 4.1. Sviluppare e implementare relazioni con i partner chiave	Sottocriterio 4.1. Sviluppare e gestire <i>partnership</i> con le organizzazioni rilevanti
Sottocriterio 4.2. Sviluppare e implementare relazioni con i cittadini/clienti	Sottocriterio 4.2. Sviluppare e implementare relazioni con i cittadini-clienti
Sottocriterio 4.3. Gestire le risorse finanziarie	Sottocriterio 4.3. Gestire le risorse finanziarie
Sottocriterio 4.4. Gestire le informazioni e la conoscenza	Sottocriterio 4.4. Gestire le informazioni e la conoscenza
Sottocriterio 4.5. Gestire la tecnologia	Sottocriterio 4.5. Gestire le risorse tecnologiche
Sottocriterio 4.6. Gestire le infrastrutture	Sottocriterio 4.6. Gestire le infrastrutture
Criterio 5. Processi Considerare l'evidenza di quanto l'organizzazione sta facendo per:	Criterio 5. Processi Considerare ciò che l'organizzazione sta facendo per
Sottocriterio 5.1. Identificare, progettare, gestire e migliorare i processi su base sistematica	Sottocriterio 5.1. Identificare, progettare, gestire e innovare i processi su base sistematica, coinvolgendo i portatori d'interesse
Sottocriterio 5.2. Sviluppare e erogare servizi e prodotti orientati al cittadino/cliente	Sottocriterio 5.2. Sviluppare e erogare servizi e prodotti orientati al cittadino-cliente
Sottocriterio 5.3. Innovare i processi coinvolgendo i cittadini/clienti	Sottocriterio 5.3. Coordinare i processi all'interno dell'organizzazione e con le altre organizzazioni significative.

RISULTATI	
CAF 2006	CAF 2013
Criterio 6. Risultati orientati al cittadino/cliente Considerare i risultati ottenuti dall'organizzazione per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini/clienti attraverso:	Criterio 6. Risultati orientati al cittadino-cliente Considerare i risultati ottenuti dall'organizzazione nel soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini-clienti attraverso i risultati di
Sottocriterio 6.1. I risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente	Sottocriterio 6.1 Misurazioni della percezione
Sottocriterio 6.2. Gli indicatori di orientamento al cittadino/cliente	Sottocriterio 6.2. Misurazioni della <i>performance</i>
Criterio 7. Risultati relativi al personale Considerare i risultati ottenuti dall'organizzazione per soddisfare i bisogni e le aspettative del personale attraverso:	Criterio 7. Risultati relativi alle risorse umane-personale Considerare i risultati ottenuti dall'organizzazione nel soddisfare i bisogni e le aspettative del personale attraverso i risultati di
Sottocriterio 7.1. I risultati della misurazione della soddisfazione e della motivazione del personale	Sottocriterio 7.1. Misurazioni della percezione

Sottocriterio 7.2. Gli indicatori di risultato del personale	Sottocriterio 7.2. Misurazioni della <i>performance</i>
Criterio 8. Risultati relativi alla società Considerare i risultati ottenuti dall'organizzazione rispetto alla società, con riferimento a:	Criterio 8. Risultati relativi alla responsabilità sociale Considerare ciò che l'organizzazione ha raggiunto in relazione alla propria responsabilità sociale attraverso i risultati di:
Sottocriterio 8.1. I risultati sociali percepiti dai portatori di interesse	Sottocriterio 8.1. Misurazioni della percezione
Sottocriterio 8.2. Gli indicatori della <i>performance</i> sociale dell'organizzazione	Sottocriterio 8.2. Misurazioni della <i>performance</i>
Criterio 9. Risultati relativi alle <i>performance</i> chiave Considerare l'evidenza degli obiettivi raggiunti dall'organizzazione in relazione a:	Criterio 9. Risultati relativi alle <i>performance</i> chiave Considerare i risultati che l'organizzazione sta ottenendo in relazione a
Sottocriterio 9.1. I risultati esterni: <i>output</i> e <i>outcome</i> riferiti agli obiettivi	Sottocriterio 9.1. I risultati esterni: <i>output</i> e <i>outcome</i> rispetto agli obiettivi
Sottocriterio 9.2. I risultati interni	Sottocriterio 9.2. I risultati interni: livello di efficienza

Il *Common Assessment Framework* (CAF) è il risultato della cooperazione fra i Ministri dell'Unione Europea responsabili della pubblica amministrazione.

Il CAF è uno strumento comune per assistere le organizzazioni del settore pubblico nell'utilizzo di tecniche di gestione della qualità nella pubblica amministrazione. Fornisce un quadro generale, semplice, facile da utilizzare, adatto per l'autovalutazione delle organizzazioni del settore pubblico e il loro sviluppo verso l'Eccellenza!

European CAF Resource Centre
Patrick Staes, Responsabile del *European CAF Resource Centre*

European Institute of Public Administration
P.O.Box 1229
6201 BE Maastricht
Olanda
Tel.: 0031 43 32 96 317
Fax. 0031 43 32 96 296
E-mail: caf@eipa.eu