

Formez PA



Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA



per una pubblica
amministrazione
di qualità

PREMIO QUALITÀ PPAA

Edizione 2010 - 2011



Hanno curato la terza edizione del Premio Qualità PP.AA.

Coordinamento

Sabina Bellotti – *Dipartimento della Funzione Pubblica*
Claudia Migliore – *Formez PA*

Comitato tecnico scientifico

Sabina Bellotti (*Dipartimento della Funzione Pubblica*),
Rino Bertorelli (*Responsabile valutazione APQI*), Luisa Crisigiovanni (*Altroconsumo*),
Fulvio D'Alvia (*RetImpresa – Confindustria*), Claudia Migliore (*FormezPA*),
Italo Benedini e Giancarlo Vecchi (*Esperti Centro Risorse CAF*)

Segreteria tecnica

Imma Parolisi

Leader dei team di valutazione

Alemanì Clara; Bacciardi Giuseppe; Bacile Gennaro; Baratto Giuseppe;
Barile Maria Fernanda; Benedini Italo; Bianciardi Francesco; Bianco Loredana; Bonini
Fabio; Brovelli Franco; Busetto Ezio; Cappelli Lucio; Carpigiani Maurizio;
Cereda Walter; Codegoni Marco; Cordini Lillina; Faverio Baldassare;
Fiorelli Mario Fontanazza Mario; Fortuna Antonio; Franchi Paolo; Gallo Giorgio;
Marchetti Nicola; Molesini Paola; Panchieri Attilio; Panniello Gennaro;
Pasqualin Catterina; Pastore Rita; Pelli Alfio; Renzi Maria Francesca;
Scala Aurora Albina; Scura Massimo; Scurati Ernesto; Serra Paolo; Spada Maurizio;
Tomassoni Leonardo; Vagnoni Ivo; Vallarelli Rosanna; Zerilli Franca

Valutatori

Antonini Claudia; Ascione Teresa; Barile Antonio; Benedetti Marco; Berri Daniela;
Betti Nadia; Borsani Laura; Brevetto Gianfranco; Buonanno Anna; Caparra Beniamino;
Capuano Rosaria; Castelli Grazia; Castiello Antonio; Cavalleri Daniela; Ceccherini
Sonia; Ciano Danilo; Ciccarelli Domenico; Cillis Filomena; Cioffi Pasquale; Conti
Anna; Corvaglia Rossano; Cosentino Andrea; Costa Claudio; D'Alessandro Francesco;
De Biase Anna; De Iulio Attilio; De Luca Simona; De Maio Giuseppe; De Mas Silvano;
Di Martino Francesca; Dogliolo Mariano; Federico Francesco; Ferraris Lorenzo;
Finocchiario Raffaella; Fonzo Vittorio; Giambi Sabrina; Giammaria Antonella; Giannelli
Cinzia; Gori Francesca; Lanzotti Ludovica; Magro Alessandra; Malacari Vincenzo;
Malavasi Maria Angela; Manni Federici Maria Giuditta; Martelli Benito; Mazzaro
Vincenzo; Mazzeo Giuseppe; Mea Raffaele; Meraviglia Maria Grazia; Mercuri
Giuseppe; Mincuzzi Luigia; Montagna Maria Morena; Monteforte Giustina; Moretto
Evelin; Moro Sergio; Nicolini Linda; Palombino Antonella; Pappalardo Ernesto; Paris
Giovanna; Parlangeli Raffaele; Parolisi Imma; Pascarelli Sandro; Passerotti Patrizia;
Pelilli Guido; Pellerano Domenico; Pennacchio Antonina; Piccioni Paola; Poddighe
Clara; Quatrano Gennaro; Ricca Maurizio; Romano Giuseppe; Rondini Chiara; Ronga
Emiliano; Rotondo Stefania; Sacchetti Luciana; Salvaterra Michele; Sanarica Maria
Grazia; Santi Vanna; Sanzo Sonia; Scognamiglio Agnese; Silano Maria; Simeone
Carmela; Solieri Stefano; Solinas Laura; Spanu Giancarla; Spinelli Piero; Stellato
Massimiliano; Stramondo Annamaria; Ventrella Mario; Vigna Stefanina; Xausa Renato;
Zaccaro Beatrice; Zandonai Marilena; Zanfurlini Patrizia

Comitato di premiazione

Presidente

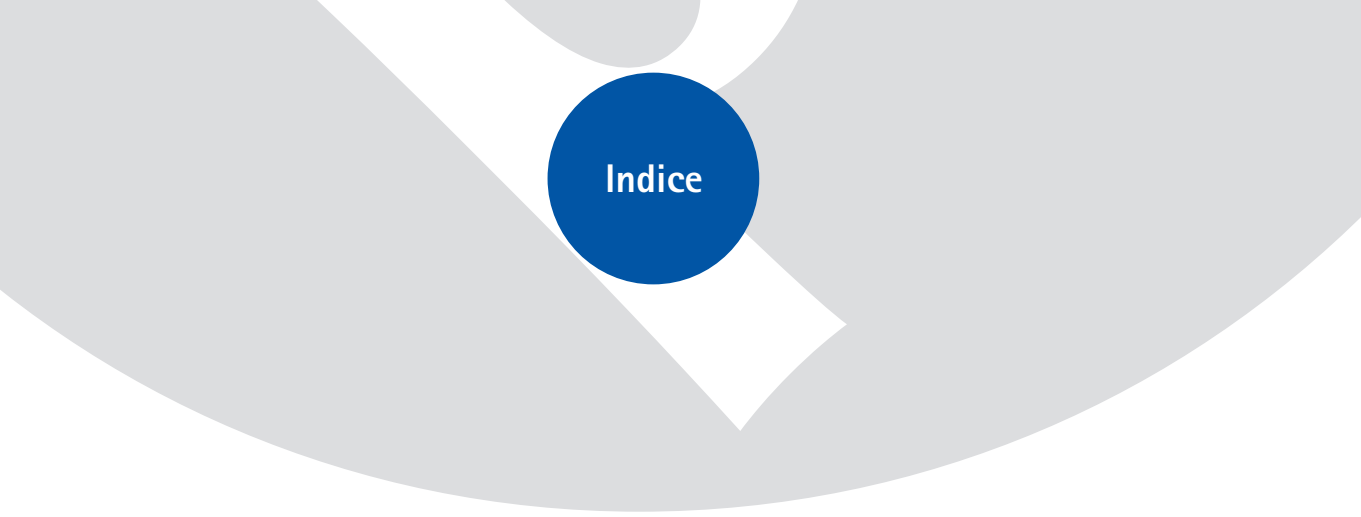
Antonio Naddeo (*Capo Dipartimento della Funzione Pubblica*)

Aldo Bonomi – *Confindustria*
Luisa Crisigiovanni – *Altroconsumo*
Annalisa D'Amato – *ANCI*
Carlo Flamment – *FormezPA*
Lorenzo Miozzi – *Movimento Consumatori*
Marcello Mochi Onori – *Conferenza Regioni*
Gaetano Palombelli – *UPI*
Massimo Tronci – *APQI*

Ha curato il volume Sabina Bellotti in collaborazione con Giancarlo Vecchi e Claudia
Migliore per i testi introduttivi e con Claudia Migliore, Teresa Ascione, Imma Parolisi,
Rino Bertorelli e i team leader per le schede relative alle amministrazioni.

Premio Qualita' PP.AA.

Edizione 2010 - 2011



Indice

- 3 **Presentazione**
 - 4 **La partecipazione delle amministrazioni**
 - 9 **Il Premio Qualita' PP.AA.: un osservatorio
sui percorsi di miglioramento delle performance**
 - 14 **Performance di qualità:
le amministrazioni vincitrici**
 - 60 **Le amministrazioni finaliste**
- 

Presentazione

Il Premio Qualità PPAA, promosso dal Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, è giunto alla terza edizione realizzata, come le precedenti, dal Dipartimento della Funzione Pubblica in collaborazione con FormezPA e in partnership con Confindustria, APQI (Associazione Premio Qualità Italia) e CNCU, rappresentato da Altroconsumo e Movimento consumatori.

La presente edizione del premio assume una rilevanza particolare alla luce del mutato contesto determinatosi a partire dal decreto legislativo 150/2009, che vede le amministrazioni italiane impegnate nei percorsi di attuazione della riforma.

In coerenza con i principi di recente introduzione e gli indirizzi attuativi definiti dalla CiVIT le amministrazioni sono oggi tenute a pianificare in modo strategico, misurare e valutare la performance, raggiungendo risultati programmati, di livello qualitativo crescente nel tempo e rispondenti ai bisogni dei portatori di interesse.

La partecipazione al premio consente alle amministrazioni italiane di ottenere una valutazione rigorosa che, prendendo in considerazione tutte le dimensioni di analisi del modello europeo CAF, restituisce loro un feedback qualificato sulla capacità di agire nella direzione indicata dalla riforma e in applicazione dei principi di eccellenza della performance, condivisi a livello internazionale.

L'altra finalità, non meno importante, del premio è quella di individuare e valorizzare le amministrazioni che hanno raggiunto, attraverso la pratica sistematica dell'autovalutazione e del miglioramento pianificato e continuo, livelli di performance elevati con riferimento al settore di appartenenza.

Anche in questa edizione, la partecipazione al Premio è stata significativa. 221 amministrazioni sono state ammesse, 104 hanno portato a termine l'impegnativo percorso di stesura del documento di partecipazione e 40 finaliste hanno, infine, ricevuto la visita on site.

Una partecipazione che, se pur in lieve flessione rispetto alla precedente edizione in termini quantitativi, si caratterizza per una maggiore qualità. E' in aumento, infatti, la percentuale di amministrazioni che dopo aver inoltrato la

candidatura iniziale hanno presentato il documento di partecipazione accedendo alla fase di valutazione vera e propria. Così come più omogeneamente diffusa che in passato risulta, fra le sette categorie di amministrazioni, l'adozione di approcci e strumenti diversificati per migliorare in continuo la qualità dei servizi erogati e dei rapporti con gli stakeholder. Infine sono in aumento anche le amministrazioni che partecipano al premio con candidature che riguardano l'intera amministrazione.

Una qualità della partecipazione che va, dunque, consolidandosi nel tempo a conferma dell'efficacia sia degli interventi di supporto alle amministrazioni, realizzati con continuità a livello nazionale dal Dipartimento e da FormezPA, sia dello stimolo rappresentato dal Premio a dare visibilità ai risultati raggiunti.

A partire dall'esperienza maturata nelle tre edizioni e con l'obiettivo di accrescere il valore aggiunto della partecipazione al Premio, abbiamo realizzato un'indagine di customer satisfaction che ha coinvolto le 99 amministrazioni che sono state ammesse alla valutazione.

Un significativo 70% delle amministrazioni interpellate ha preso parte all'indagine ed ha espresso un livello medio di soddisfazione complessiva (su una scala a 6 livelli) di 4,8 che raggiunge oltre il 5 nelle risposte fornite dalle 40 amministrazioni che hanno ricevuto la visita on site.

Va sottolineato che il 68% ha dichiarato che utilizzerà nuovamente il CAF per effettuare l'autovalutazione, l'87% che intende partecipare ancora al Premio e il 91% che consiglierebbe la partecipazione ad altre amministrazioni.

Per il Dipartimento della Funzione Pubblica, per FormezPA e per i Partner dell'iniziativa è questo un ulteriore riscontro di quanto sia promettente continuare sulla strada intrapresa fornendo visibilità, anche attraverso il Premio Qualità, al miglioramento continuo delle performance delle amministrazioni pubbliche che ha accresciuto la sua rilevanza nell'agenda nazionale.

Pia Marconi

Direttore dell'Ufficio per la modernizzazione delle pubbliche amministrazioni

La partecipazione delle amministrazioni

Il processo di valutazione

Le modalità attuative di questa terza edizione del Premio e le relative procedure selettive non si sono discostate molto da quelle utilizzate nella prima e nella seconda edizione, sia per assicurare continuità all'iniziativa e garantire confronti temporali, sia in ragione dell'evidente riscontro di interesse da parte delle amministrazioni, tenuto conto del livello di partecipazione registrato.

- Alcune novità sono però state introdotte sul piano tecnico in questa edizione:
- criteri di dimensionamento minimo per la partecipazione di singoli settori per garantire una corretta applicazione del modello CAF e valutazioni comparabili anche sotto il profilo della complessità organizzativa;
 - l'utilizzo di una matrice di valutazione basata sul ciclo PDCA (Plan Do Check Act) e non più sulla logica RADAR (Risultati, Approccio, Diffusione, Assessment, Riesame) per rafforzare la coerenza con il modello CAF e garantire alle amministrazioni una possibilità di confronto tra gli esiti della valutazione esterna e quelli dell'autovalutazione;
 - la compilazione on line per la domanda di candidatura.

Il processo di selezione e valutazione è avvenuto, come nelle passate edizioni, in quattro fasi.

- La verifica di ammissibilità è stata effettuata da FormezPA, nel periodo luglio-settembre 2010, sulla

- base dei requisiti di partecipazione richiesti e della valutazione delle domande di candidatura.
- La selezione delle amministrazioni finaliste è stata condotta, nel mese di dicembre 2010, da un team di valutatori qualificati messi a disposizione dall'APQI. La valutazione si è basata su un'analisi desk dei documenti di partecipazione predisposti dalle amministrazioni.
 - La valutazione delle finaliste è stata realizzata nel periodo gennaio/aprile 2011 a cura di team composti da valutatori CAF pubblici ed esperti dell'APQI, attraverso l'analisi desk dei documenti di partecipazione e visite on site. Sono stati utilizzati complessivamente 134 valutatori di cui 81 provenienti da amministrazioni pubbliche.
 - La selezione delle amministrazioni vincitrici, a partire dalla rosa delle candidate determinata attraverso le fasi di selezione e valutazione, a cura di un Comitato di premiazione nominato dal Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione.

Le caratteristiche delle amministrazioni partecipanti

Le tre edizioni del premio, realizzate nel corso degli ultimi 5 anni, hanno raccolto un totale di oltre 700 candidature e più di 300 documenti di partecipazione. Questa ampia partecipazione ha favorito di fatto la diffusione del modello CAF fra le amministrazioni italiane, oltre a consentire di selezionare e valorizzare le migliori performance organizzative e promuovere la cultura della valutazione esterna fra pari.

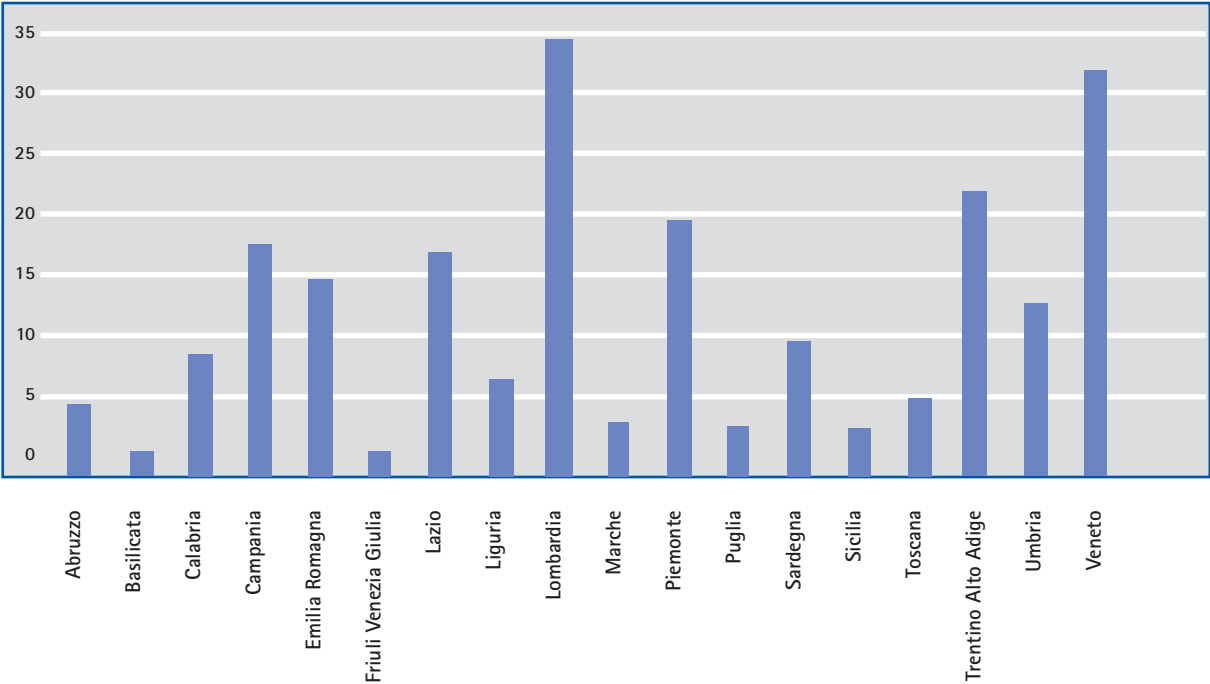
In questa III edizione si sono candidate 243 amministrazioni, di cui 221 sono state ammesse a partecipare. La partecipazione più significativa è quella delle istituzioni scolastiche, seguite dai comuni e dalle

Tabella 1 – Partecipazione per tipologia di amministrazione

Tipologia di amministrazione	N.
Amministrazioni Centrali e Periferiche dello Stato	34
Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e altre Amministrazioni Pubbliche che operano nel campo sanitario	13
Comuni, Unioni di Comuni, Comunità Montane e altre Forme Associative Comunali	39
Enti Pubblici Non Economici e CCIAA	23
Istituzioni Scolastiche	82
Regioni, Province e Città metropolitane	17
Università	13
Totale	221

amministrazioni centrali e periferiche dello stato. Dal punto di vista geografico sono rappresentate 18 regioni su 20, con una maggiore provenienza di candidature dalla Lombardia e dal Veneto. Sotto questo profilo l'attuale edizione non presenta forti differenze rispetto alle precedenti, riconfermando una maggiore vocazione alla partecipazione per le amministrazioni del nord del Paese, rispetto a quelle del centro e del sud, fra le quali rimane però significativa la provenienza dalla regione Campania.

Grafico 1 - Distribuzione geografica della partecipazione



Nel corso di circa 3 mesi, fino a novembre 2010, le 221 amministrazioni candidate sono state impegnate nella stesura del documento di partecipazione contenente una descrizione di dettaglio delle performance organizzative, articolata secondo i nove criteri del modello CAF. 104 amministrazioni hanno consegnato il documento di partecipazione accedendo alla successiva fase di valutazione, volta ad individuare le 40 finaliste.

Tabella 2 - Amministrazioni che hanno consegnato il documento di partecipazione

Tipologia di amministrazione	N.
Amministrazioni Centrali e Periferiche dello Stato	15
Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e altre Amministrazioni Pubbliche che operano nel campo sanitario	8
Comuni, Unioni di Comuni, Comunità Montane e altre Forme Associative Comunali	9
Enti Pubblici Non Economici e CCIAA	12
Istituzioni Scolastiche	49
Regioni, Province e Città metropolitane	5
Università	6
Totale	104

Considerando le tre edizioni, il numero e la tipologia delle amministrazioni partecipanti variano nel tempo, indubbiamente influenzati anche dai mutamenti intervenuti a livello delle strategie e delle politiche nazionali dedicate a supportare la qualità delle performance. Tra la prima edizione (2005/2006) e la seconda (2007/2008) il numero delle amministrazioni partecipanti era cresciuto del 54% (da 190 a 293 adesioni), sollecitato indubbiamente anche dalla direttiva del 2006 del Dipartimento della Funzione Pubblica "Per una pubblica amministrazione di qualità". La direttiva ha richiamato l'attenzione delle amministrazioni sull'importanza dell'autovalutazione delle performance e sui principi del miglioramento continuo, suggerendo anche l'uso del modello CAF. Nell'edizione in corso il livello di adesione è stato più alto che nella prima edizione, ma si è ridotto del 24% rispetto alla seconda.

Tabella 3 – Livello di partecipazione nelle tre edizioni

Tipologia di amministrazione	Ed.2005/6	Ed. 2007/8	Ed. 2010/11	Totale
Amministrazioni Centrali e Periferiche dello Stato	13	34	34	81
Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e altre Amministrazioni Pubbliche che operano nel campo sanitario	25	20	13	58
				1
Comuni, Unioni di Comuni, Comunità Montane e altre Forme Associative Comunali	56	55	39	50
Enti Pubblici Non Economici e CCIAA	19	20	23	62
Istituzioni Scolastiche	52	118	82	252
Regioni, Province e Città metropolitane	14	31	17	62
Università	11	15	13	39
Totale	190	293	221	704

Tuttavia, la percentuale di amministrazioni che a seguito della candidatura hanno presentato il documento di partecipazione risulta più elevata passando dal 44% della II edizione (130 su 293) al 47% della III (104 su 221) e raggiunge il valore più alto sinora registrato. Ciò testimonia sia una maggiore consapevolezza del tipo di impegno richiesto dalla partecipazione al Premio, sia una maggiore competenza derivante da un accresciuto livello di maturità organizzativa delle amministrazioni partecipanti certamente influenzato dalle politiche nazionali ed europee dedicate alla diffusione del modello CAF e alla qualità delle performance.

Tabella 4 – Documenti di partecipazione presentati nelle tre edizioni

Tipologia di amministrazione	Ed.2005/6	Ed. 2007/8	Ed. 2010/11	Totale
Amministrazioni Centrali e Periferiche dello Stato	6	18	15	39
Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e altre Amministrazioni Pubbliche che operano nel campo sanitario	7	9	8	24
Comuni, Unioni di Comuni, Comunità Montane e altre Forme Associative Comunali	24	21	9	54
Enti Pubblici Non Economici e CCIAA	10	11	12	33
Istituzioni Scolastiche	29	49	49	127
Regioni, Province e Città metropolitane	6	10	5	21
Università	4	12	6	22
Totale	86	130	104	320

Anche la presenza delle diverse tipologie di amministrazione è variata nelle tre edizioni, considerando le amministrazioni che hanno effettivamente presentato il documento di partecipazione.

Tabella 5 – Presenza delle diverse tipologie di amministrazione in percentuale sul totale delle amministrazioni partecipanti nelle tre edizioni

Tipologia di amministrazione	% Ed.2005/6	% Ed. 2007/8	% Ed. 2010/11
Amministrazioni Centrali e Periferiche dello Stato	7	14	14
Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere e altre Amministrazioni Pubbliche che operano nel campo sanitario	8	7	8
Comuni, Unioni di Comuni, Comunità Montane e altre Forme Associative Comunali	28	16	9
Enti Pubblici Non Economici e CCIAA	12	8	12
Istituzioni Scolastiche	34	38	47
Regioni, Province e Città metropolitane	7	8	5
Università	5	9	6
Totale	100	100	100

E' cresciuta la partecipazione delle amministrazioni centrali, passata dal 7% al 14%, probabilmente sollecitata anche dalla riforma introdotta dal decreto legislativo 150/2009. E' invece calata significativamente quella dei comuni, passata dal 28% al 9% (sia pure a fronte di un incremento della partecipazione dei piccoli comuni). In crescita costante, infine, la partecipazione delle istituzioni scolastiche, che registra un passaggio dal 34% al 47%.

La soddisfazione per la partecipazione

In questa III edizione del Premio si è ritenuto importante raccogliere elementi che consentano in futuro di migliorarne l'organizzazione, al fine sia di facilitare la partecipazione che di aumentare il valore aggiunto dell'esperienza per le amministrazioni, dando voce alle 99 amministrazioni che sono state effettivamente sottoposte alla valutazione (dei 104 documenti di partecipazione pervenuti sono 99 quelli che presentavano i requisiti richiesti).e hanno usufruito delle diverse tipologie di supporto e assistenza rese disponibili nelle diverse fasi del Premio.

Il percorso di partecipazione prevedeva azioni diversificate di supporto quali:

- seminari informativi/formativi dedicati al modello CAF e alle modalità di stesura del documento di partecipazione;
- help desk telefonico disponibile tutti i giorni;
- area riservata del Portale PAQ in cui sono stati messi a disposizione: linee guida, casi, esempi di documenti, riferimenti dei partecipanti delle precedenti edizioni, video degli interventi realizzati nei seminari, FAQ, aree di discussione, forum on line con cadenza periodica finalizzati a verificare lo stato di avanzamento del lavoro di analisi e stesura e a risolvere, con la presenza di esperti, eventuali dubbi o problemi insorti durante il lavoro.

Alle amministrazioni è stato chiesto di valutare il livello di soddisfazione rispetto alle attese e di esprimere un giudizio in merito ai diversi elementi e alle diverse fasi che hanno caratterizzato tutto il percorso.

L'indagine realizzata, ha raccolto informazioni concernenti anche le prospettive future di utilizzo del modello CAF e l'interesse alla partecipazione ad altre iniziative del Centro risorse nazionale CAF.

Il questionario, composto da domande in prevalenza chiuse e scale di misura della soddisfazione a 6 livelli, è stato somministrato on line, in forma anonima nel mese di aprile 2011.

Hanno risposto 68 amministrazioni su 99, ovvero 31 delle 59 che non hanno ricevuto la visita on site, ma soltanto il rapporto di feedback relativo alla valutazione on desk, e 37 delle 40 finaliste (che riceveranno entro luglio il rapporto di valutazione vero e proprio).

Fra gli elementi più significativi emersi, si segnalano i seguenti:

- In prevalenza le amministrazioni hanno partecipato al Premio nell'ordine: per ricevere un feedback da valutatori esperti, per acquisire competenze specialistiche, per ricevere indicazioni per definire future azioni di miglioramento, per poter approfondire il modello CAF. In quest'ultimo caso la soddisfazione è stata più alta delle attese, nei restanti casi il livello di soddisfazione è stato prossimo a quello delle aspettative dichiarate.
- Il giudizio sulla chiarezza, tempestività e completezza delle informazioni ricevute si attesta su una media di punteggio pari a 4,7. Altrettanto elevato è il giudizio sulle diverse azioni di supporto messe in campo, con un punteggio medio più elevato (4,7) per i seminari realizzati in concomitanza con la fase di stesura del documento di partecipazione.
- Le amministrazioni non finaliste, che hanno ricevuto il rapporto di valutazione on desk, attribuiscono alla sua chiarezza, alla condivisione dei contenuti e al valore aggiunto per l'organizzazione, rispettivamente un punteggio medio di 4,4, 4,2 e 4,0.
- Le amministrazioni che hanno ricevuto la visita on site sono tendenzialmente più soddisfatte, attribuendo in media punteggi superiori al 5 per ciascuno degli elementi considerati (modalità di organizzazione delle visite, correttezza e professionalità dei team in termini di relazione con l'amministrazione ed in termini di comprensione del funzionamento dell'organizzazione, valore aggiunto in termini di scambio e confronto).
- Riguardo agli aspetti da migliorare 40 amministrazioni segnalano la necessità di disporre di maggior tempo per la stesura del documento di partecipazione e 31 richiedono, allo stesso scopo, un maggiore supporto. Si tratta di un aspetto in precedenza noto, sul quale è possibile senz'altro attivare, anche al di fuori del Premio, iniziative per far crescere la capacità delle amministrazioni italiane di descrivere in modo chiaro ed esaustivo la performance organizzativa.

Risulta generale l'interesse a partecipare anche ad altre iniziative di diffusione del modello CAF (procedura europea CAF External Feedback, laboratori, seminari, formazione sul modello, formazione per l'autovalutazione) con un interesse maggiore verso la possibilità di ricevere formazione sul modello.

In conclusione il giudizio medio complessivo sul Premio risulta piuttosto elevato (4,8 su 6), con una rilevante quota di amministrazioni (l'87%) che parteciperebbe nuovamente, il 68% che intende utilizzare il modello CAF per l'autovalutazione e il 91% che consiglierebbe la partecipazione al Premio ad altre amministrazioni.

Il Premio Qualità PP.AA.: un osservatorio sui percorsi di miglioramento delle performance

Il consolidamento delle pratiche orientate alla qualità della performance

L'analisi dei documenti di partecipazione presentati dalle 40 finaliste della terza edizione del Premio Qualità, permette di sviluppare alcune sintetiche considerazioni sull'evoluzione dei percorsi di miglioramento nelle amministrazioni partecipanti. Una prima significativa tendenza generale può essere individuata: pur con alcune differenze tra le varie categorie di amministrazioni, appare consistente la diffusione di strumenti e processi che da quasi un ventennio la letteratura internazionale ha associato alla modernizzazione del settore pubblico ed in particolare ai principi e alle tecniche del TQM.

Considerando i primi 5 criteri del CAF, e cioè i cosiddetti fattori abilitanti (leadership; Politiche e strategie; Risorse umane; Partnership e Risorse; Processi), è possibile vedere come si sono rafforzati gli interventi sulle leve organizzative, e cioè sulle componenti dei processi di governo e gestione delle amministrazioni. Relativamente al criterio leadership, tre elementi definiscono un cambiamento di rilievo rispetto a quanto è emerso nelle due edizioni precedenti.

Il primo riguarda l'attenzione di un certo numero di amministrazioni alla costruzione di una vision in grado di delineare gli obiettivi di medio periodo in termini di posizionamento a tendere dell'organizzazione relativamente ai problemi del contesto locale (ma per alcune anche extra-locale) di riferimento. Al di là della terminologia, è interessante notare il ricorso ad una strumentazione appropriata (monitoraggio del contesto, analisi SWOT, ecc.) ed a processi di coinvolgimento degli stakeholder, che evidenziano la consapevolezza di operare in un ambiente in mutamento, per affrontare il quale non è più utile il solo ricorso ai trend storici (di spesa, di produzione). Come detto, non si tratta di una condizione diffusa in tutte le categorie di amministrazioni, ma la si ritrova in particolare nelle settore sanitario.

Il secondo elemento è costituito dal consistente utilizzo dei sondaggi rivolti ai cittadini e di altre forme di coinvolgimento (ad esempio quelle derivate da Agenda 21 o dalle esperienze di Bilancio sociale partecipato) per rilevare i giudizi di priorità rispetto a categorie di problemi percepiti, cosa che evidenzia – specie per Comuni e Province, ma anche per alcune amministrazioni statali – l'esigenza di fornire risposte molto rapide e reindirizzare le azioni e i piani.

Il terzo fattore è costituito dal richiamo sistematico al tema dell'etica e dei valori, come modalità non solo per orientare i comportamenti interni all'organizzazione, ma specialmente le relazioni con utenti e cittadini.

Strettamente connesso con il criterio della leadership è quello delle politiche e strategie. In questo caso l'aspetto più interessante è costituito dal costante richiamo agli strumenti e ai processi del ciclo della performance. Non emergono differenze nella maggior parte delle amministrazioni nella sua declinazione: viene sempre esplicitata la distinzione tra gli obiettivi strategici e quelli operativi; sottolineata la rilevanza del monitoraggio; evidenziata la connessione con i sistemi di valutazione del personale. Prima di dar conto delle differenze comunque presenti, può essere sviluppata un'ipotesi su questo fronte: l'emergere di una tendenza alla centralizzazione, operata attraverso l'utilizzo di questi strumenti, nella definizione di programmi e budget, probabilmente dovuta anche alla condizione di diminuzione delle risorse e conseguentemente all'esigenza di riprogettare molte delle politiche e dei servizi.

Per quanto riguarda gli elementi di differenziazione, questi hanno a che fare sia con la fase di elaborazione dei programmi che con quella di valutazione (elementi che si deducono anche dai dati afferenti la parte "risultati" presentata nei documenti di partecipazione). La fase di formulazione solo in un numero limitato di casi è innescata appropriatamente sulla valutazione dell'anno precedente e basata su un'aggiornata analisi del contesto derivante da osservatori, indagini sugli utenti reali e potenziali, a volte differenziando tra contesto locale e contesto nazionale e internazionale (sanità, istituti scolastici e alcune università). Così come la fase di monitoraggio e valutazione ex post solo in un numero ridotto di esperienze è basata su rilevazioni della soddisfazione degli utenti realizzate sistematicamente (su questo tema si tornerà in seguito), su serie storiche estese, su comparazioni e solo in rari casi su giudizi di valutazione formulati da soggetti esterni (sanità in particolare).

Con riferimento alla terza leva organizzativa, quella delle risorse umane, emerge un'immagine molto omogenea. Costantemente vengono portati esempi dell'attività svolta rispetto a due elementi:

- l'attenzione al clima e al benessere organizzativo; la stragrande maggioranza delle quaranta finaliste porta ad evidenza le indagini realizzate, con particolare sottolineatura per i temi delle pari opportunità e della sicurezza sul lavoro; ma non mancano gli approfondimenti riguardanti i carichi e le criticità delle posizioni lavorative, così come le relazioni con i vertici;
- le caratteristiche dei sistemi di valutazione del personale, rispetto ai quali si dà conto sia dell'articolazione delle metodiche utilizzate (valutazione delle prestazioni e delle posizioni; introduzione di obiettivi di organizzazione; modalità di rilevazione dei risultati, ecc.), sia della differenziazione operata con riferimento ai criteri di erogazione dei premi.

Sotto questo aspetto non emergono tra le

amministrazioni differenze particolari di impostazione. Le variazioni presenti sono imputabili alle caratteristiche delle funzioni svolte (amministrazioni con attività più facilmente misurabili), e, soprattutto, all'investimento effettuato sul monitoraggio e i relativi sistemi informativi. In questo senso, le organizzazioni della sanità sono decisamente più avanti, così come alcuni enti pubblici non economici; ma anche università (nonostante siano rappresentate in modo limitato tra le finaliste) ed istituti scolastici vanno in questa direzione, seppur con caratteristiche (e risorse dedicate) di minore entità.

Il criterio partnership e risorse presenta anch'esso significative novità. Il tema delle relazioni partenariali occupa uno spazio decisamente rilevante, non limitato – come nelle precedenti edizioni – a singoli progetti. In generale, la tendenza è verso forme strutturate di collaborazione, orientate alla condivisione di responsabilità su problemi del contesto di pertinenza (ad esempio, per quanto riguarda comuni, province e ospedali/asl), per lo sviluppo dell'informatizzazione (CCIAA, Uffici giudiziari) e per la realizzazione di progettualità complesse di lungo periodo (ad es. i programmi di riqualificazione urbana che coinvolgono comuni, province, regioni, e privati; oppure progetti in campo ambientale, ecc.). Di rilievo anche le collaborazioni sul versante dello sviluppo organizzativo, per realizzare attività di benchmarking e costituire comunità di pratiche (province e comuni, università). Interessanti inoltre, in questo ambito:

- l'attenzione alle relazioni con i fornitori, per l'eliminazione di errori e l'incremento di efficienza della fase di procurement;
- l'attenzione in alcuni casi anche alle relazioni internazionali (le aziende ospedaliere in particolare e le due università presenti tra le finaliste, in relazione ai propri "mercati" potenziali; ma anche altre amministrazioni in tema di confronto fra buone pratiche di progettazione europea).

Sempre in questo ambito, in tema di gestione delle risorse finanziarie, emerge – accanto agli elementi propri dei sistemi di budget – una rinnovata attenzione agli audit sui processi di recupero di efficienza. Mentre in tema di risorse tecnologiche l'ampio spazio dedicato agli investimenti nelle nuove tecnologie informatiche era naturalmente atteso, con particolare riferimento alla posta elettronica certificata, alle intranet e ai vari applicativi gestionali. Tuttavia, solo le organizzazioni sanitarie (e gli ospedali in particolare) hanno sottolineato in modo significativo gli impatti sui servizi erogati all'utente.

Infine, il criterio processi è quello cui sono più propriamente e diffusamente applicati gli strumenti tipici del TQM. In modo molto più significativo che nelle precedenti edizioni, il lavoro per processi appare un tema presidiato, anche dalle amministrazioni prima in ritardo sotto questo profilo. Nonostante l'ovvia propensione delle amministrazioni partecipanti al Premio Qualità per l'applicazione di logiche di

intervento ispirate ai principi del TQM, tuttavia si evince una maggiore maturità e consapevolezza in questa direzione, a partire dalla presentazione di evidenze relative proprio all'introduzione di questi principi nell'organizzazione. Risulta diffuso l'utilizzo delle certificazioni ISO (associato alla mappatura dei processi), così come il riferimento ai modelli di autovalutazione CAF ed EFQM, compresa – in molti casi – l'attuazione di progetti di miglioramento come logica conseguenza dei processi di autovalutazione. Inoltre, sono passate da una fase sperimentale e limitata a pochi servizi ad una fase di relativa estensione le indagini di customer satisfaction (pur se realizzate a volte in modo non sistematico o limitato ad alcuni settori), accompagnate da procedure di rilevazione dei reclami (spesso disponibili on line). Molte delle amministrazioni partecipanti al Premio Qualità hanno anche adottato la rilevazione continua della customer satisfaction proposta dall'iniziativa nazionale Mettiamoci la faccia. Infine, risultano diffusamente utilizzati sia le carte dei servizi che i bilanci sociali. Pur a fronte di alcuni elementi di criticità, è importante sottolineare il percorso che in meno di un decennio ha portato queste modalità operative, presenti in passato in modo sperimentale e limitato per lo più agli enti locali, ad una diffusione nelle diverse tipologie di amministrazione a tutti i livelli del settore pubblico. Le aree di debolezza che permangono sono principalmente tre.

La prima, è costituita dallo scarso peso attribuito ancora alle forme di accountability. Se è vero che molte amministrazioni utilizzano il bilancio sociale e pubblicano una serie di informazioni sull'andamento di alcuni servizi, tuttavia sono scarse le evidenze riguardanti la definizione di procedure di valutazione esterna e di coinvolgimento sistematico di utenti e stakeholders; in particolare mancano evidenze sulla retroazione di queste pratiche sulla gestione dei servizi. La seconda è un'insufficiente attenzione verso la semplificazione amministrativa. Ancora limitate sono le evidenze relative a questo importante ambito di "buona amministrazione", considerando che la qualità della regolazione costituisce uno dei principali indicatori di qualità dei "servizi" erogati dal settore pubblico. Infine, gran parte dei documenti di partecipazione risulta ancora carente, come nelle precedenti edizioni, sotto il profilo della presentazione dei risultati chiave della performance, così come limitate sono le esperienze di benchmarking (ad eccezione di sanità, università, camere di commercio; varie articolazioni periferiche degli enti non economici).

Leve organizzative e performance: quale relazione?

L'analisi delle leve organizzative e della loro rilevanza può essere ulteriormente approfondita commentando le risposte ad una domanda contenuta nel formulario di candidatura. La domanda riguardava la rilevanza attribuita ad ognuno dei fattori abilitanti considerati dal modello CAF (sei in tutto, perché partnership e risorse sono stati considerati distintamente) nell'influenzare positivamente la performance dell'organizzazione ("Indicare le leve organizzative attraverso le quali si ritiene di aver raggiunto risultati di performance significativi"). Le amministrazioni che hanno risposto sono state 242.

Il fattore "processi" ha ricevuto il più elevato numero di risposte affermative (82%). Si tratta di un esito coerente con gli approcci adottati dalle amministrazioni per la qualità della gestione: l'idea di "processo" è fortemente connessa al concetto di "servizio all'utente", poichè esprime il collegamento fra tutte le azioni necessarie alla realizzazione ed erogazione di un prodotto/servizio. Una concettualizzazione dell'attività pubblica al centro dei modelli quality-oriented. Ed infatti l'adozione da parte di un numero significativo di amministrazioni della certificazione solo così come di altre metodiche di monitoraggio, e nello stesso tempo la presenza nelle relazioni di misure di output (e in qualche occasione di outcome), sono tutti elementi coerenti con le risposte fornite.

Tabella 1*

Fattori abilitanti	N. segnalazioni
Leadership	127
	52,5%
Politiche e strategie	160
	66,1%
Personale	128
	52,9%
Partnership	118
	48,8%
Risorse	102
	42,1%
Processi	199
	82,2%

* In questa prima tabella la percentuale è calcolata sul totale delle 242 risposte; nella tabella 2, sul totale delle amministrazioni della categoria

Inoltre, l'altro fattore considerato maggiormente alla base delle performance ottenute è quello delle "politiche e strategie". Ciò segnala ulteriormente la già evidenziata attenzione per l'analisi dei bisogni e del contesto, così come l'esigenza di distinguere tra aspetti gestionali e definizione di strategie orientate anche all'innovazione dei modelli di intervento (aspetto rilevante in periodi in cui molte amministrazioni si trovano ad affrontare una congiuntura critica). Mentre invece hanno ricevuto un numero minore di risposte affermativo i fattori "partnership" e "risorse". Quest'ultimo è un dato rilevante, considerando come proprio la logica del miglioramento continuo insista nel richiamare l'attenzione sui costi della non-qualità. Si conferma l'idea che i miglioramenti gestionali possono essere ottenuti anche senza risorse aggiuntive o, come in questa fase, in periodi di diminuzione delle risorse disponibili.

L'analisi disaggregata per categoria di amministrazione offre un'immagine con qualche differenziazione.

Tabella 2

	Leadership	Politiche e strategie	Personale	Partnership	Risorse	Processi
Amministrazioni periferiche	23 62%	23 62%	19 51%	25 68%	16 43%	28 76%
ASL e AO	10 50%	16 80%	9 45%	9 45%	7 35%	18 90%
Comuni, Unioni e altre forme associative	13 30%	26 59%	19 43%	11 25%	16 36%	32 73%
Enti pubblici non economici e CCIAA	10 42%	16 67%	16 67%	12 50%	8 33%	21 88%
Istituzioni scolastiche	59 69%	64 75%	51 60%	48 56%	39 46%	70 82%
Regioni e Provincie	6 32%	10 53%	8 42%	7 37%	10 53%	18 95%
Università	6 46%	5 38%	6 46%	6 46%	6 46%	12 92%

In questo quadro, il Premio Qualità costituisce una delle modalità attraverso cui il Dipartimento della Funzione Pubblica si propone di contribuire all'attuazione di questo programma. Il Premio, infatti, è parte di un più ampio spettro di iniziative del Dipartimento della Funzione Pubblica per promuovere la qualità della performance organizzativa e i processi di miglioramento nel settore pubblico. Diverse sono le azioni di supporto realizzate, orientate principalmente alla diffusione nelle organizzazioni pubbliche del CAF quale modello comune europeo per l'autovalutazione secondo i principi del miglioramento continuo. Un elemento rilevante del programma è quello della formazione di valutatori pubblici (CAF assessor). Periodicamente vengono organizzati dal Centro risorse nazionale CAF corsi ad accesso gratuito a favore di amministrazioni che utilizzano il modello e che si impegnano a investire

nella direzione del supporto ad altre amministrazioni collaborando, successivamente, alle iniziative promosse dal Dipartimento (fra queste il Premio Qualità).

I corsi riguardano i contenuti del modello e il processo di autovalutazione, la valutazione esterna condotta attraverso visite on site, la procedura europea "CAF External Feedback". Sono circa 150 i valutatori CAF già formati a livello nazionale in possesso di competenza da utilizzare per diffondere e supportare i processi quality-oriented.

Su questa base vale la pena chiedersi in che modo le amministrazioni possano valorizzare queste competenze a supporto dei processi e degli strumenti connessi al ciclo della performance.

Relativamente alla fase di check up dei sistemi di pianificazione e valutazione delle performance sono almeno tre le competenze che i valutatori CAF hanno maturato. La prima riguarda la capacità di identificare la gran parte delle componenti di un sistema di pianificazione e valutazione delle performance, poiché molte di queste sono trattate non solo dai criteri 1 (leadership), 5 (processi), 6 (risultati orientati al cliente/cittadino) e 9 (indicatori di performance chiave) del CAF, ma anche dalla logica dell'approccio PDCA/Plan-Do-Check-Act (che introduce all'euristica del miglioramento continuo attraverso la pianificazione e la verifica in itinere ed ex post) e dal sistema di attribuzione dei punteggi (che sottolinea le caratteristiche che dovrebbero avere i sistemi informativi attraverso i criteri di copertura, serie storica e benchmarking). Un'altra competenza rilevante allo scopo è la capacità di analizzare il livello di maturità dei processi di pianificazione e valutazione attraverso l'analisi empirica e l'identificazione di evidenze, un tipo di sensibilità che viene acquisito mediante le valutazioni effettuate on-site. Da ultimo, assume importanza anche la conoscenza di terminologia e concetti, nei contesti concreti per utilizzare di un linguaggio comune e di eliminare l'ambiguità di significato.

In fase di progettazione e gestione dei sistemi di pianificazione e valutazione delle performance, possono essere sottolineate ulteriori competenze che derivano dalla formazione sull'autovalutazione CAF e dall'esperienza di utilizzo del modello.

Un primo elemento può sembrare perfino ovvio: è quello di convincere i responsabili dell'organizzazione che la formulazione del piano annuale delle performance dovrebbe essere preceduta dalla realizzazione di un processo di auto-valutazione. L'autovalutazione permette, infatti, di ragionare sull'andamento delle principali performance ottenute nel passato (comparazione tra l'anno appena trascorso e gli anni precedenti), confrontate eventualmente con quelle di altre organizzazioni simili (benchmarking). L'analisi condotta secondo il modello CAF fa emergere le aree di debolezza su cui concentrare l'attenzione nella fase di pianificazione, aiutando ad individuare i principali ambiti critici e, inoltre, offre anche – attraverso la strumentazione prodotta a supporto

dell'utilizzo del modello riguardante l'elaborazione dei piani di miglioramento – una metodologia per trattare in modo specifico (classificazione delle criticità, project management, monitoraggio) le aree di debolezza individuate.

In fase attuativa l'esperienza dei valutatori CAF sarà utile nella individuazione degli indicatori, grazie al fatto che i vari criteri del modello aiutano ad articolare le varie dimensioni di analisi (output, risultati, impatti, qualità interna, qualità percepita, ecc.); inoltre, gli esempi (in particolare quelli delle personalizzazioni CAF disponibili) indirizzano ad una prima utile selezione della casistica che è possibile utilizzare per individuare obiettivi e target di performance. Infine, l'esperienza maturata in sede di valutazione esterna, che si avvale di punteggi e del "consenso" da raggiungere tra i componenti di un team di valutazione, può aiutare nella fase di interpretazione dei dati, poiché abitua a orientare i giudizi finali sulla base di criteri in grado di ridurre il più possibile la soggettività.

Le competenze evidenziate, possedute dai valutatori e, in misura minore, dagli utilizzatori del modello CAF, non esauriscono ovviamente tutte quelle necessarie a supporto dei processi di pianificazione e valutazione delle performance.

E' necessaria anche la capacità di costruire indicatori appropriati in relazione alle dimensioni di valutazione (efficienza, qualità, outputs, outcomes) significative per i vari processi di servizio oggetto di analisi. Le personalizzazioni del CAF offrono vari esempi di indicatori, ma il loro utilizzo nelle organizzazioni a fini di verifica e valutazione necessita di competenze più estese affinché sia rispettato il principio di validità delle misure ottenute. E' bene sottolineare che la costruzione approssimativa di batterie di indicatori può condurre infatti ad errori di attribuzione degli esiti emersi ed anche a conseguenze negative, quali il rigetto dei meccanismi di valutazione stessi. Il tema delle "misurazioni" conduce ad un altro insieme di capacità analitiche che può essere approfondito ulteriormente, quello delle competenze statistiche e di gestione dei sistemi informativi. Infine, l'elaborazione delle relazioni di autovalutazione e di valutazione delle performance è possibile solo se sono disponibili sistemi informativi di dati "validi" e comparabili (nel tempo oppure tra organizzazioni) e, quindi, capacità di compiere tali verifiche sia in fase di progettazione che in fase di raccolta ed elaborazione delle informazioni.

Le prospettive per perseguire questo scenario appaiono, alla luce di quanto hanno espresso le amministrazioni che hanno partecipato al Premio, favorevoli. E il Dipartimento della Funzione Pubblica continuerà, a questo fine, nella propria opera di promozione e supporto ai progetti basati sul principio del miglioramento continuo e della qualità delle performance.

Performance di qualità: le amministrazioni vincitrici

Migliore Amministrazione

Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate (BG)

Premi per categoria

Amministrazioni centrali e periferiche dello stato

Ministero dell'Interno – Dipartimento Pubblica Sicurezza – Servizio di Polizia stradale
Direzione Casa di Reclusione S. Angelo dei Lombardi (AV)
Uffici Scolastico Territoriale di Belluno

Aziende sanitarie, aziende ospedaliere ed altre amministrazioni che operano nel campo sanitario

Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate (BG)
Azienda Sanitaria Locale TO3
ISMETT – Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione di Palermo

Comuni, Unioni di Comuni, comunità montane e altre forme associative comunali

Comunità Montana Valli Orco e Soana del Piemonte

Enti Pubblici non economici e CCIAA

CCIAA di Crotone
INPS Direzione Provinciale di Lecce

Istituzioni Scolastiche

6° IC B. Ciari di Padova
IC di Bagnolo Mella (BS)
IC A. Moro di Canegrate (MI)

Regioni, Province e Città Metropolitane

Provincia di Ferrara
Provincia di Roma

Università

Università degli Studi di Ferrara

Menzioni Speciali

*"Per la qualità dei Servizi alle Imprese" alla CCIAA di Crotone
assegnata dalla Confindustria*

*"Per la qualità dei Servizi ai Cittadini" alla Provincia di Roma
assegnata dal CNCU (Consiglio Nazionale Consumatori e Utenti)*

Il Premio Qualita' PPAA. ha, come già ricordato, la finalità di riconoscere e valorizzare l'adozione da parte delle amministrazioni italiane di modalità di gestione che mirano all'eccellenza, attraverso la pratica sistematica dell'autovalutazione e del miglioramento della performance pianificato e continuo.

Come dimostra l'analisi sviluppata nel precedente capitolo, relativa alle performance delle 40 amministrazioni finaliste che hanno ricevuto la visita on site, possiamo ritenere che tale pratica si vada diffondendo e consolidando. Le amministrazioni di questa terza edizione sembrano infatti aver affrontato la partecipazione al Premio, anche se non tutte in egual misura, una volta rafforzata la propria capacità interna di generare innovazione sostenibile.

Solo attraverso processi di empowerment dei principali meccanismi organizzativi volti a questo fine, infatti, è possibile per le amministrazioni pubbliche assicurare miglioramenti duraturi nelle performance e livelli crescenti di qualità dei servizi erogati e delle politiche attuate.

Va comunque ricordato che le amministrazioni vincitrici del Premio, non a caso articolato in sette categorie, presentano livelli di qualità della performance differenti. Sono, infatti, ad oggi ancora presenti significative differenze che caratterizzano le diverse tipologie di amministrazione, anche in ragione dell'incidenza di politiche, come nel caso della sanità o della scuola, che hanno portato le amministrazioni di quei settori ad adottare da tempo approcci e strumenti per la qualità e a raggiungere quindi, nel complesso, livelli di maturità organizzativa più avanzati.

In considerazione di questo, il sistema di valutazione del Premio, sia pure unico nei criteri di giudizio e nella metrica adottati, prevede soglie minime di accesso, stabilite dal Comitato di premiazione, che differiscono per le varie categorie. Ovviamente tali soglie vanno innalzandosi con il tempo e tendono a uniformarsi in ragione dell'estendersi fra le amministrazioni dei principi della qualità della gestione.

E' importante, comunque, per le amministrazioni che mirano all'eccellenza della performance confrontarsi con le esperienze più avanzate e, sulla base di un comune modello di riferimento, in questo caso rappresentato dal Premio e dal CAF, poter apprendere nel confronto come migliorare le proprie aree di debolezza e aumentare i propri punti di forza.

Nelle pagine che seguono sono riportate le schede informative relative alle performance delle amministrazioni vincitrici e, nel capitolo conclusivo, di quelle finaliste. Sia pure in modo sintetico e a diverso livello di dettaglio si è cercato di dar conto dei percorsi di miglioramento continuo realizzati, più compiutamente dalle prime, ma certamente avviati da tempo anche dalle seconde. Attenzione è stata riservata anche alle pratiche distintive che caratterizzano l'operato di ciascuna amministrazione e, in modo particolare per le vincitrici, alla messa in evidenza dei risultati raggiunti a favore di cittadini e stakeholder.

Invitiamo le amministrazioni ad approfondire ulteriormente la conoscenza dei casi presentati, avvalendosi delle informazioni di contatto presenti nelle schede. Un ulteriore valore aggiunto del Premio può essere, infatti, quello della circolazione delle esperienze e dell'avvio di processi di scambio di pratiche, benchlearnig e benchmarking.





**Amministrazioni
centrali e periferiche
dello stato**



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Ministero dell'Interno – Dipartimento Pubblica Sicurezza Servizio di Polizia stradale

Responsabile

Roberto Sgalla, *Direttore del Servizio Polizia Stradale*

Referente

Elisabetta Mancini

elisabetta.mancini@interno.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Polizia Stradale è una delle quattro Specialità della Polizia di Stato e si occupa in via principale del settore strategico del controllo e della regolazione della mobilità su strada.

I suoi compiti sono individuati all'art. 11 del Codice della Strada (Decreto Legislativo 30.4.1992, n.285 e successive modifiche) e contemplano le attività connesse alla prevenzione del fenomeno infortunistico, all'accertamento delle violazioni in materia di circolazione stradale, nonché alla rilevazione di incidenti stradali. La Polizia Stradale provvede, inoltre, ai servizi di scorta per la sicurezza della circolazione ed a quelli diretti alla regolazione del traffico, tutela e controlla l'uso del patrimonio stradale, concorre nelle operazioni di soccorso, collabora alla rilevazione dei flussi di traffico.

La Specialità è incardinata nella Direzione Centrale per la Polizia Stradale, Ferroviaria, delle Comunicazioni e per i Reparti Speciali della Polizia di Stato. In tale struttura, il Servizio Polizia Stradale, composto di 94 unità, è vertice organizzativo e di indirizzo operativo delle strutture periferiche (19 Compartimenti, 103 Sezioni e 265 tra Sottosezioni e Dipartimenti, per un totale di circa 11800 persone).

Il miglioramento continuo della performance

Nel corso degli anni l'attività della Polizia Stradale si è profondamente rinnovata ed evoluta per rispondere adeguatamente alle esigenze derivanti da nuove dinamiche della circolazione stradale.

Nell'ambito della missione di attuare le politiche e le strategie nel settore della sicurezza stradale di competenza del Ministero dell'Interno, in materia di tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica, nonché di coordinamento delle altre Forze di Polizia operanti su tali obiettivi, il Servizio Polizia Stradale ha un ruolo centrale orientato al miglioramento dei processi e ad una efficace e per molti aspetti innovativa gestione delle risorse. Nel 2004 è stato portato a termine un importante progetto di rinnovamento del processo di accertamento degli illeciti amministrativi commessi sulle strade, rendendo più agevole la comprensione dei verbali di contestazione.

Per ottenere la massima efficacia nella gestione delle situazioni critiche di viabilità, è stato creato il Centro di Coordinamento Nazionale in materia di viabilità (ora Viabilità Italia), che assicura la tempestiva adozione delle misure di assistenza e soccorso necessarie, effettuando rilevazioni, analisi e verifiche ed acquisendo elementi conoscitivi e di valutazione su situazioni di rischio in atto o potenziali.

Un ulteriore passo verso il miglioramento è stato fatto nel 2009, quando il Dipartimento ha proceduto alla riorganizzazione dei processi interni e alla definizione di criteri gestionali uniformi finalizzati a migliorare la gestione delle risorse umane. Attraverso Gruppi di lavoro per la semplificazione, coordinati dal Direttore del Servizio in collaborazione con i Dirigenti di Sezione e di Compartimento e dai rappresentanti di altre Direzioni Centrali della Polizia, sono state elaborate direttive per l'adozione di processi di snellimento e riduzione del carico burocratico, al fine di liberare risorse, ridistribuendole verso le attività della missione primaria (servizi di vigilanza e controllo della sicurezza e regolarità dei trasporti).



Nell'ottica della semplificazione ed ottimizzazione, il Servizio ha anche avviato la dematerializzazione degli archivi, con la "conservazione sostitutiva dei documenti", ottenendo l'abbattimento dei costi di gestione.

Le pratiche distintive

La gestione della leadership appare molto efficace, grazie ad un processo di responsabilizzazione ai vari livelli, mantenendo comunque il diretto coinvolgimento nelle varie attività e garantendo supporto e partecipazione. Ciò ha determinato un'eccellente interazione tra struttura centrale (servizio) e strutture periferiche (dipartimenti, servizi ecc.), con una completa condivisione ed integrazione di strategie, processi e strumenti. Il rapporto tra struttura centrale e unità periferiche è supportato da un processo di comunicazione ed informazione diffuso e sistematico, che si avvale anche di strumenti tecnologici innovativi e costantemente aggiornati, che permettono il controllo in tempo reale dell'attività operativa. I processi di lavoro sono governati da procedure aggiornate e diffuse con tempestività la cui finalità primaria è di mantenere allineati i comportamenti delle varie unità, in particolare a livello periferico. Si riscontra costante attenzione alla verifica dei processi e al loro miglioramento e adeguamento ai nuovi indirizzi e alle rinnovate strategie operative.

La disponibilità dei dati e delle informazioni appare esemplare in termini di accessibilità ed il personale mostra grande capacità nel reperire e rendere disponibili le informazioni.

La comunicazione verso l'esterno appare efficace, anche grazie ai rapporti di partnership instaurati con i media e le organizzazioni operanti nella gestione della mobilità su strada. La gestione delle partnership, in particolare con le organizzazioni che hanno diretto impatto sulle attività operative istituzionali e che permettono il loro espletamento in modo efficace ed efficiente, viene effettuata con modalità spesso innovative.

I risultati per cittadini e stakeholder

Relativamente alla comunicazione esterna e all'impegno per la trasparenza verso i cittadini, le campagne di sensibilizzazione, consigli e raccomandazioni della Polizia Stradale ottengono un gradimento di circa il 90% da parte dei destinatari. Similmente, il livello di fiducia da parte dei cittadini verso la polizia stradale supera l'85% (dati 2008).

Nei confronti del personale, anche grazie alla strategia di maggior impegno in attività operative e di riduzione delle risorse dedicate ad attività burocratiche, si è avuta una riduzione dell'assenteismo (- 30% da 2007 a 2010) e un incremento nella frequentazione delle attività formative (+110% dal 2008 al 2010). Grazie alla ridistribuzione dell'impiego del personale e della maggior disponibilità di strumenti tecnologici, i controlli eseguiti dalla Polizia Stradale sono fortemente aumentati (+ 100% circa per controlli con etilometri e per controlli su trasporto merci negli ultimi 3 anni).

L'applicazione progressiva di tecnologie avanzate di controllo stradale a disposizione della Polizia Stradale (sistema Tutor in particolare) ha portato ad una riduzione del tasso di incidenti (- 19%), di incidenti con feriti (-27%) e di mortalità (-51%) in un anno, dove il sistema è attivo. Il dato complessivo del numero di morti sulle strade mostra una riduzione di oltre il 40% dal 2001 al 2009, in linea con gli obiettivi posti dalla Comunità Europea.

Altri premi e riconoscimenti

Medaglia d'oro al Merito Civile negli anni 1966, 1994, 1997 e 2004



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Direzione Casa di reclusione di Sant'Angelo dei Lombardi (AV)

Responsabile

Massimiliano Forgione, *Dirigente*

Referente

Alessandro D'Aloiso

alessandro.daloiso@giustizia.it; massimiliano.forgione@giustizia.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto di Sant'Angelo dei Lombardi è una casa per l'espiazione della pena della reclusione, con annessa sezione circondariale per detenuti non definitivi a disposizione della Procura della Repubblica presso il Tribunale locale. L'Amministrazione Penitenziaria persegue la mission di fornire ai detenuti, oltre a tutto ciò che è necessario al soddisfacimento dei bisogni della persona, delle opportunità trattamentali volte alla rieducazione e al reinserimento sociale (come indicato dall'art. 27 della Costituzione Italiana). L'attuale istituto è stato costruito negli anni '80 dopo il terremoto dell'Irpinia ed è stato utilizzato a partire dal 2004. Vi lavorano 119 operatori penitenziari, di cui 4 appartenenti al comparto ministeri e 115 al Corpo di polizia penitenziaria. Tali risorse sono impiegate nelle cinque aree in cui si struttura l'organizzazione interna: area sicurezza, deputata alla gestione di tutti gli aspetti inerenti le funzioni di ordine, disciplina e sicurezza dell'istituto penitenziario, area educativa, a cui competono le attività di progettazione, organizzazione e monitoraggio delle attività trattamentali (lavorative e formative); area segreteria, che si occupa della gestione amministrativa del personale e di supporto alla Direzione nel coordinamento delle attività e delle risorse presenti in istituto; area contabile che si occupa della gestione contabile dell'istituto nel suo insieme; area sanitaria, infine, che si occupa del servizio medico ed infermieristico. Al vertice di ogni area è preposto un capo area che coordina tutte le attività. I capi area ineriscono direttamente al direttore dell'istituto, e ne sono i collaboratori più vicini, ed agiscono con l'autonomia tecnico-professionale necessaria al raggiungimento degli obiettivi fissati dal vertice. L'Istituto è in grado di ospitare un totale di 222 reclusi a fronte dei 185 attuali. Attualmente sono ospitati 185 detenuti provenienti per la maggior parte dal territorio regionale.

Il miglioramento continuo della performance

Il percorso di miglioramento delle performance della Casa di reclusione è piuttosto recente. Negli ultimi anni, sostenuto da una leadership attenta e presente, l'Istituto ha puntato la sua politica della qualità sull'empowerment del personale, attraverso il potenziamento dei molteplici sistemi di comunicazione, che sono stati ampliati e resi pluridirezionali e multimediali. L'Istituto si distingue per l'elevata capacità d'innovazione e di coinvolgimento delle parti interessate nell'attuazione delle attività cui è preposta. Dal 2007 è stata introdotta una gestione improntata alla valorizzazione delle risorse, alla condivisione dei valori e degli obiettivi organizzativi. L'organizzazione ha iniziato ad utilizzare il CAF nell'ultimo anno come modello di gestione, che è diffuso al suo interno ed è pienamente condiviso tra tutti i leader che compongono il team di autovalutazione insieme alla Direzione. L'amministrazione penitenziaria nel corso di questi anni ha realizzato e sta realizzando una serie di progetti significativi quali: il Progetto 2010 "Oltre il Muro" in collaborazione con la Confraternita di Misericordia di Castelfranci; il Progetto 2010 "Tutela, accoglienza e benessere dei figli di detenuti", promosso in collaborazione con la Coop A.I.DO. e l'associazione Bambinisenzasbarre; il Progetto 2010 "Arte e mestieri in carcere" presentato in collaborazione con l'Associazione Galea; il Progetto 2010 "F.A.R.E", realizzato in collaborazione con il Consorzio Eubeo ed il Consorzio Tekform.



Le pratiche distintive

La leadership dell'organizzazione attribuisce grande importanza al cambiamento e si mostra disponibile ad incentivare al suo interno l'affermazione di una cultura dell'innovazione, e l'importanza del cammino verso l'eccellenza, anche attraverso la diffusione delle tecnologie informatiche. L'Istituto si avvale di un sistema di job rotation del personale e ha aumentato le professionalità degli operatori penitenziari anche mediante l'inserimento di volontari della società civile, potenziando il portfolio di competenze possedute e al contempo la motivazione ed il senso d'appartenenza. L'Istituto si è distinto, inoltre, per le partnership consolidate negli anni, instaurate con numerosi soggetti pubblici e privati con cui ha stipulato protocolli d'intesa e partenariati di collaborazione, finalizzati alla realizzazione di corsi di formazione professionalizzanti per i detenuti, all'assunzione degli stessi, alla realizzazione di tirocini formativi per gli studenti di scienze dell'educazione e di percorsi di educazione alla legalità in ambito scolastico. E' evidente la centralità assunta dai portatori d'interesse, nelle politiche e nelle strategie dell'amministrazione: i cittadini che beneficiano dei servizi di sicurezza sociale e i detenuti che beneficiano di attività finalizzate alla rieducazione e al reinserimento sociale. L'obiettivo perseguito dall'Amministrazione è quello di coniugare le esigenze di entrambe le tipologie di "clienti" e di favorire l'apertura della comunità al carcere, come lo testimoniano le numerose iniziative quali ad es. "rock in carcere 2010"; seminario sul tema "la pena nel terzo millennio"; partecipazione a sagre e fiere, locali e nazionali; seminari di educazione alla legalità.

I risultati per cittadini e stakeholder

L'Amministrazione, allo scopo di migliorare la qualità delle prestazioni e dei servizi offerti, ha nel corso del tempo misurato le proprie performance mediante indagini realizzate con gli utenti interni e gli utenti esterni e mediante la creazione di indici ad hoc per la valutazione dei propri risultati. Le indagini di customer satisfaction realizzate nel corso degli anni hanno evidenziato una accresciuta soddisfazione degli utenti interni e dei principali stakeholder. Nell'Istituto è presente una ludoteca, che istituita nel 2009 in via sperimentale è passata dall'essere utilizzata dal 60 % all' 80% degli utenti nel 2010 al 100% nel corso del 2011. Si registrano trend in crescita per quanto concerne la partecipazione dei detenuti ai corsi di formazione proposti a fronte di una popolazione carceraria abbastanza stabile. Il coinvolgimento dei detenuti nelle varie attività lavorative proposte dalla casa di reclusione è passato dal 40-50% del 2008 all'attuale 60-70 % e all'assunzione di 10 persone. In netto calo i rapporti disciplinari che sono passati da 88 nel 2005 a 12 nel 2010 ad 1 nei primi 3 mesi del 2011. Nel corso degli anni è aumentato l'interesse della comunità verso il carcere: è aumentato il numero di volontari e di iniziative e nel complesso si registra un miglioramento della percezione globale dell'istituto da parte della cittadinanza. L'Istituto, infatti, attua periodiche rilevazioni su tale percezione e dalle indagini svolte emerge chiaramente la riduzione del senso di insicurezza generato dalla presenza di una istituzione penitenziaria sul proprio territorio (passato dal 25% del 2008 al 12% del 2010) e il corrispondente aumento della fiducia nella istituzione penitenziaria come garante della sicurezza e della legalità (passato dal 23% al 48% nello stesso periodo). A favorire il miglioramento delle relazioni tra il carcere e il territorio sono state le numerose opportunità ricreate di entrare in istituto, di conoscere il personale operativo e le delegazioni di detenuti, che ne hanno favorito una migliore percezione.

Altri premi e riconoscimenti

L'Istituto è di recente istituzione e non ha ottenuto altri premi e riconoscimenti.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Ufficio Scolastico Territoriale di Belluno

Responsabile

Domenico Martino, *Dirigente*

Referente

Daniela Del Pizzol

ddelpizzol@istruzioneebelluno.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Dal 2010 l'Ufficio Scolastico Provinciale (USP) di Belluno è diventato Ufficio Scolastico Territoriale (UST) per il Veneto, una struttura del Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca (MIUR). L'UST è un'articolazione organizzativa dell'amministrazione scolastica sul territorio preposta, oltre che ad attività di tipo amministrativo, anche a funzioni di supporto e sviluppo di reti di scuole e degli istituti scolastici per la progettazione e innovazione dell'offerta formativa e l'integrazione con gli altri attori locali. L'UST dispone attualmente di 50 dipendenti tra: dirigente, direttori amministrativi, funzionari, collaboratori, assistenti e operatori amministrativi, assistenti tecnici, collaboratori scolastici e docenti.

Il miglioramento continuo della performance

L'Ufficio applica dal 2001 i principi del TQM all'organizzazione e utilizza dal 2005 il modello CAF per eseguire autovalutazioni periodiche. Ha partecipato nel tempo a numerose iniziative promosse dal Dipartimento della Funzione Pubblica e alla prima edizione del Premio Qualità PA.

A partire dal 2002 la dirigenza dell'Ufficio inizia sistematicamente a coinvolgere attivamente il personale nella definizione e applicazione di modalità di coinvolgimento dei portatori di interesse. Nel 2005 l'Ufficio inizia ad utilizzare il modello CAF, sceglie il personale di staff da coinvolgere nella formazione attraverso la partecipazione alle iniziative promosse dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Le innovazioni normative degli ultimi anni hanno rappresentato per l'UST l'occasione per un ripensamento globale che ha condotto ad una diversa articolazione organizzativa, più funzionale e coerente con le nuove competenze attribuite. Le modifiche normative sono state infatti interpretate dal vertice come un'occasione per promuovere ed avviare un processo di cambiamento della cultura organizzativa, focalizzando l'attenzione sui risultati operativi e sui portatori d'interesse. La cultura del servizio ha sostituito quella dell'adempimento, con l'abbandono progressivo di modalità di funzionamento caratterizzate fortemente in senso gerarchico e burocratico.

Il risultato ottenuto a seguito della partecipazione nel 2006 al Premio Qualità PPAA, vinto per la categoria amministrazioni centrali, ha spinto l'amministrazione, sostenuta dalle indicazioni contenute nel rapporto di valutazione ricevuto, a coinvolgere ancor di più il personale nella pianificazione e attuazione delle azioni di miglioramento continuo della performance organizzativa.

Dal 2006 sono attivi gruppi di lavoro che hanno identificato e mappato i processi chiave, partendo dai più semplici per giungere ai più complessi, e li monitorano e migliorano nel tempo in logica PDCA. Come conseguenza dei cambiamenti intervenuti e delle azioni intraprese, il personale ha compreso l'importanza di collaborare a classificare le attività e a misurare la performance organizzativa.

Con il fine di migliorare la performance dell'organizzazione portandola a livelli di qualità crescenti, già nel 2008 sono state create due unità ad hoc: il Nucleo di integrazione, con compiti di pianificazione generale delle attività e il Comitato per la qualità, responsabile dell'implementazione di tecniche di gestione orientate ai principi del TQM, con particolare riferimento alla definizione delle strategie.



Nel 2009 l'Ufficio ha partecipato con successo al concorso "Premiamo i risultati", promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica, con un piano di miglioramento volto a ridurre i tempi di erogazione dei trattamenti pensionistici.

Le pratiche distintive

La dirigenza ha individuato nella capacità di ascolto una chiave strategica per favorire, non soltanto la comunicazione bottom up all'interno dell'organizzazione ma, in modo particolare, la trasparenza ad ogni livello. Lungi dall'essere una generica "politica della porta aperta", tale capacità è stata operativamente tradotta in una serie di azioni sistematiche di raccolta e analisi di bisogni, aspettative e livello di soddisfazione del personale, degli utenti dei servizi e degli stakeholder. Agendo come modello di ruolo, il dirigente ha diffuso la politica dell'ascolto ad ogni livello, cosicché diventasse una risorsa e una strategia per tutto l'Ufficio, promuovendone una graduale ma sistematica trasformazione da amministrazione a organizzazione che amministra.

Il ricorso ai gruppi di lavoro è divenuto sistematico. La diffusione tra il personale dei principi del TQM, accompagnata da azioni di formazione anch'esse sistematiche, ne ha favorito il coinvolgimento e un effettivo empowerment. Attualmente, infatti, il personale partecipa, attraverso i gruppi di lavoro, allo sviluppo delle strategie, alla definizione degli obiettivi, degli indicatori e delle modalità di misurazione dei risultati, nonché al miglioramento dei processi.

Un ulteriore fattore che ha favorito i processi innovativi nell'organizzazione riguarda l'investimento in tecnologie e il loro utilizzo. A questo proposito sono stati particolarmente valorizzati due distinti aspetti, che la dirigenza ha saputo rendere complementari: il potenziale delle tecnologie come strumenti di comunicazione e interazione, sia all'interno sia verso l'esterno, e la possibilità di rendere più efficienti ed efficaci i processi, realizzando anche considerevoli economie di gestione.

I risultati per cittadini e stakeholder

L'organizzazione conduce periodicamente indagini di soddisfazione e di benessere organizzativo tra il personale, misurando la soddisfazione nei confronti della dirigenza. I dati presentati su un trend di due anni sono largamente positivi e superano i target previsti sia rispetto all'immagine che il personale ha dell'organizzazione, passata dall'80% di risposte positive nel 2008 a circa il 100% del 2010, sia rispetto alla capacità della dirigenza di guidare l'organizzazione, passata dal 70% circa ad oltre l'80%. La percentuale di risposte positive alle quattro indagini svolte nel 2010 è sempre superiore all'83% e in un caso è pari al 100%.

I criteri di ripartizione del Fondo Unico di Amministrazione prevedono che una percentuale sia destinata come riconoscimento per il raggiungimento degli obiettivi. A partire dall'anno 2005 tale percentuale è aumentata progressivamente dal 35% fino al 52% nel 2008.

Il numero dei gruppi di lavoro è aumentato dal 2004 del 300%, passando da 6 gruppi nel 2003 a 21 gruppi nel 2010.

Il tempo medio per l'erogazione di un servizio chiave, quale la predisposizione delle graduatorie permanenti, ha un trend positivo di miglioramento nel triennio del 15%.

Altri premi e riconoscimenti

2006: Premio Qualità PPAA per la categoria "Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato".

2010: Menzione nell'ambito del Concorso Premiamo i risultati.





Aziende sanitarie,
aziende ospedaliere ed
altre amministrazioni
che operano nel campo
sanitario



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate (BG)

Responsabile

Amedeo Amadeo, *Direttore Generale*

Referente

Flavia Gherardi

qualita@bolognini.bg.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate opera all'interno del Servizio Sanitario Lombardo, caratterizzato dalla separazione tra Aziende Sanitarie Locali (ASL), con funzioni di programmazione-acquisto e controllo, e Aziende Ospedaliere, a cui è attribuita in via pressoché esclusiva la funzione erogativa. L'Azienda è costituita da 7 Ospedali, 4 Poliambulatori distribuiti nell'ambito della provincia di Bergamo, 2 unità operative psichiatriche e un'unità di neuropsichiatria infantile. Opera in un ambito, sia geografico che demografico, molto diversificato servendo un bacino d'utenza che si estende dalla periferia sud-est di Bergamo a tutto il bacino dei laghi e delle valli bergamasche e comprende 94 Comuni, con una popolazione complessiva di circa 289.000 abitanti sui 949 mila della bergamasca. Il bilancio aggregato dell'Azienda, che ha un organico di circa 2.300 dipendenti, di cui 300 medici, è di 180 milioni di Euro (anno 2009).

Il miglioramento continuo della performance

L'AO Bolognini di Seriate persegue da anni efficienza e qualità dei percorsi organizzativi, medici e assistenziali, anche attraverso sperimentazioni gestionali basate su partnership pubblico-privato.

Nel 1999 la Direzione dell'Azienda ha approvato un Regolamento per il trattamento accessorio delle Aree della Dirigenza (Retribuzione di Risultato) e dell'Area del Comparto (Produttività Collettiva), che negli anni è stato oggetto di riesame e integrazioni. Il riesame condotto nel 2009 ha mostrato che il sistema di incentivazione è coerente con i principi contenuti nel D.lgs 150.

Dal 2001 la Direzione Sanitaria ha attivato un processo di negoziazione degli obiettivi di budget con le UU.OO. sanitarie. Nel 2006 è stato formalmente costituito il Comitato Aziendale di Budget, con l'obiettivo di gestire in maniera coordinata il processo di budget a livello aziendale e sono stati introdotti obiettivi di qualità, oltre a quelli economici (produzione e costo). Nel 2004 l'azienda adotta il Piano Organizzativo e di Funzionamento aziendale recependo completamente le scelte operate dal legislatore in tema di separazione tra attività di indirizzo-programmazione-controllo ed attività gestionale.

Nel 2005 l'azienda ottiene la certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9000 per tutta la struttura organizzativa. Nel 2009, dopo un percorso di miglioramento interno che ha coinvolto tutti i livelli dell'organizzazione nel Progetto regionale di valutazione delle aziende sanitarie (che consisteva nell'applicazione di 125 standard di qualità dell'Accreditamento Joint Commission), la Direzione Aziendale ha deciso di istituire il Premio Qualità Aziendale annuale che premia progetti di miglioramento interni coerenti con gli obiettivi aziendali e con la Politica della Qualità, il cui risultato è misurato fissando appropriati indicatori e target.

Le pratiche distintive

L'azienda riesamina periodicamente i risultati ottenuti attraverso un'accurata analisi dei dati di produzione e di soddisfazione interna ed esterna. Tale valutazione consente ai vari livelli dell'organizzazione di individuare e attuare piani di miglioramento. I processi di innovazione e modernizzazione sono sostenuti da azioni per la motivazione e l'orientamento al cambiamento degli operatori, attraverso la valorizzazione e l'integrazione dei profili professionali ed uno strutturato iter di valutazione del personale. La programmazione dei fabbisogni del personale si è evoluta negli anni passando dalla gestione della "Pianta Organica" alla gestione dei fabbisogni. La direzione strategica



dell'AO Bolognini ha sempre ritenuto elemento strategico per il successo dell'intera organizzazione il coinvolgimento e l'ascolto del personale che viene misurato attraverso indagini di clima e indagini di soddisfazione degli operatori interni. L'azienda ha sviluppato interessanti esperienze di affidamento a partner privati, attraverso l'istituto dell'associazione di partecipazione, della gestione di presidi e/o di attività con positivi esiti sulla gestione complessiva e sui risultati economici, riportando in pareggio o in attivo ambiti di gestione ancora di recente deficitari senza perdita nella qualità dei servizi. È stata definita una mappa degli stakeholder partendo da un censimento dei principali interlocutori, individuando le principali categorie di stakeholder e per ciascuna di esse identificando la composizione, la presenza di target di particolare interesse, gli argomenti più rilevanti e il grado di importanza per le attività dell'azienda. L'Azienda mantiene relazioni con le Organizzazioni di Volontariato attive nei diversi Ospedali e nel territorio di riferimento, in particolare con i componenti della Direzione Provinciale del Tribunale dei diritti del malato di Bergamo, quali partner privilegiati, per la formulazione all'URP di proposte di miglioramento della qualità dei servizi anche in termini di umanizzazione e di soddisfazione e per la progettazione e attuazione di rilevazioni della qualità percepita. L'azienda aggiorna periodicamente la Carta dei Servizi e attua sistematicamente l'Audit Civico come strumento di verifica esterna da parte degli utenti e di confronto rispetto agli standard attesi.

I risultati per cittadini e stakeholder

Nell'ambito del Progetto di valutazione delle Aziende Sanitarie della regione Lombardia l'AO Bolognini si posiziona, dal 2004 al 2008, ai primi posti con uno scostamento tra costi effettivi e costi attesi (costo standard) vicino allo zero. L'Azienda conduce regolarmente indagini di soddisfazione degli utenti, ricoverati e ambulatoriali. Il giudizio complessivo dal 2007 al 2009, pur attestandosi su livelli elevati, è costantemente cresciuto (in riferimento al voto massimo pari a 7 è passato da 6,4 a circa 6,6) e si è sempre mantenuto sopra la media regionale. L'80% degli intervistati da un ottimo giudizio dei medici (solo l'1% si attesta sulla sufficienza). Gli encomi, in un periodo di 9 anni (2001-2009) sono passati da 6 a 108 mentre i reclami si sono ridotti passando dagli annuali 331 ai 200 del 2009. L'indagine di soddisfazione degli operatori interni si svolge ogni due anni (2003, 2005, 2007, 2009) e si alterna all'indagine di clima (2004, 2008 e 2010). Una domanda in particolare chiede agli operatori se consiglierebbe gli ospedali dell'AO ad altre persone. La percentuale di risposte relative alla modalità "molto" nel periodo di riferimento è passata dal 10% al 21%, mentre la modalità di risposta "per nulla" è passata dal 7,22% al 2,77%. L'Azienda ha attivato diverse significative esperienze sia di partnership a livello sociale che in materia di risparmio energetico; queste ultime in particolare hanno portato a sensibili miglioramenti nell'impatto sull'ambiente e nei costi per il consumo di energia.

Altri premi e riconoscimenti

2007: Premio economico della Regione Lombardia per i progetti della rete HPH (Ospedali per la promozione della salute) e per il progetto "Ospedale Multiculturale"

2009: Riconoscimento di 5.000 euro per il progetto "I dipendenti dell'Azienda contro sovrappeso, obesità abitudine al fumo."

2009: La scuola del reparto di Pediatria dell'ospedale di Seriate ha vinto il concorso nazionale «Una pubblica amministrazione da favola» indetto dall'Associazione italiana della comunicazione pubblica e dalla Fondazione Mostra internazionale d'illustrazione per l'infanzia di Sarmede, in provincia di Treviso.

2010: Finalista al Premio The Golden Project, conferito da Regione Lombardia, con il progetto "Il controllo della Cartella clinica per la sicurezza del paziente": Premio al XXV° Corso in Stomatoterapia dell'AIOSS (Congresso Nazionale degli Stomatoterapisti) a Montesilvano per il Poster relativo alla gestione dell'ambulatorio per i pazienti atomizzati.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Azienda Sanitaria Locale T03

Responsabile

Giorgio Rabino, *Direttore Generale*

Referente

Maria Teresa Colla
mtcolla@asl10.piemonte.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'ASL T03 viene creata nel gennaio 2008 attraverso l'unione dell'Asl 10 di Pinerolo, dell'Asl 5 di Collegno e dell'Asl 6 di Ciriè. L'azienda si estende su un territorio pari al 12% della Regione Piemonte e serve una popolazione di 582.823 abitanti con un totale di 9 strutture ospedaliere e una media di 2,6 posti letto per abitante. L'ASL T03 ha un organico di 4.308 dipendenti e 9 presidi ospedalieri distribuiti sul territorio. Il bacino di utenza è caratterizzato dalla presenza di un elevato numero di anziani, concentrati nei distretti montani e da una popolazione più giovane residente nell'area metropolitana.

Il miglioramento continuo della performance

Al momento della sua creazione, nella convinzione che l'accorpamento delle diverse ASL del territorio fosse un'importante occasione per promuovere il dialogo con gli enti locali sul tema del radicamento dell'agire professionale in un terreno comune di valori, l'azienda si è fatta promotrice del progetto Carta Etica. Il progetto, sviluppato con la partecipazione dei Comuni del territorio in collaborazione con ANCI Piemonte, ha avuto il duplice obiettivo di identificare e progettare condizioni di lavoro più degne, appaganti e vicine ai principi di chi eroga il servizio e di migliorare la qualità delle prestazioni erogate agli utenti.

Nel dicembre 2009 è stato presentato il primo Bilancio Sociale, nel 2010 ne è stata elaborata la versione aggiornata.

La direzione generale dell'ASL T03 ha scelto da subito di considerare la qualità come criterio per la gestione dell'organizzazione.

E' per questo motivo che, a partire dal 2009, è stato avviato il percorso di certificazione UNI EN ISO 9001:2000 e che dallo stesso anno l'azienda si avvale di un sistema di Quality Management per la gestione dei processi e delle procedure.

Il sistema si fonda sulla realizzazione del governo clinico attraverso la promozione di un'organizzazione centrata sul cliente e basata su un approccio per processi. Esso è stato progettato al fine di promuovere in modo continuo il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni attraverso un percorso coordinato, pianificato e sistemico conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2000.

Le pratiche distintive

L'ASL T03 è impegnata in un processo di revisione e di ammodernamento che prende lo spunto dalla scelta di diventare un punto di riferimento per la sanità in ambito regionale. Con lo scopo di raggiungere il sostanziale pareggio di bilancio e nel contempo mantenere e migliorare il livello dei servizi erogati in presenza di risorse limitate. L'azienda definisce e utilizza uno strutturato, articolato e diffuso sistema di programmazione per obiettivi, che dal Direttore Generale si distribuisce in modo condiviso ai vari responsabili. Il bilancio di esercizio risulta in equilibrio e l'azienda ha quasi interamente raggiunto gli obiettivi di bilancio assegnati dalla Regione, collocandosi fra le migliori ASL del Piemonte.



Un altro punto di forza è dato dall'utilizzo di modalità partecipative come l'audit civico e la Conferenza aziendale con funzione di consulenza e di proposta alla direzione da parte degli stakeholder impegnati nella tutela del diritto alla salute.

Nella consapevolezza che la formazione del personale è indispensabile per il continuo miglioramento delle competenze individuali e collettive l'azienda, inoltre, investe sistematicamente nella formazione interna. Di recente sono stati realizzati corsi in FAD che hanno coinvolto circa 660 dipendenti.

I risultati per cittadini e stakeholder

Tutti i dieci obiettivi assegnati alla ASL T03 (D.G.R. n.10-75) sono stati raggiunti e/o superati.

In particolare l'obiettivo di riduzione del 10% della spesa per la fornitura di prodotti ha registrato un valore superiore al 30%. Rispetto all'efficienza del ricovero ospedaliero, la degenza media è risultata pari a 7,8 giorni su un valore atteso di 8 giorni. L'audit civico sulla soddisfazione dei cittadini registra un valore di 80/100 per l'orientamento della struttura verso il cittadino.

Risultano a livello di eccellenza secondo il "bersaglio" dell'Istituto Sant' Anna di Pisa: il tasso di ospedalizzazione, l'efficacia delle cure primarie, l'efficienza delle attività di ricovero, la qualità clinica dell'assistenza, l'efficienza della assistenza territoriale.

Altri premi e riconoscimenti

2009: Premio Basile per le eccellenze formative nella Pubblica Amministrazione



per una pubblica
amministrazione
di qualità

ISMETT

**Istituto Mediterraneo per i Trapianti
e Terapie ad Alta Specializzazione di Palermo**

Responsabile

Bruno Gridelli, *Direttore d'Istituto*

Referente

Barbara Ragonese
bragonese@ismett.edu

Caratteristiche dell'organizzazione

L'ISMETT nasce nel 1997 come progetto di sperimentazione gestionale grazie ad una partnership tra la Regione Siciliana – attraverso le Aziende Ospedaliere di Palermo "ARNAS Civico" e "Vincenzo Cervello" – e l'University of Pittsburgh Medical Center (UPMC). L'oggetto di tale sperimentazione è un nuovo modello gestionale pubblico-privato attuato mediante la costituzione di una società mista a maggioranza pubblica finalizzata alla realizzazione di un centro per i trapianti d'organo. L'ISMETT oggi costituisce un modello sanitario del tutto innovativo: è il primo ospedale italiano dedicato interamente ai trapianti di tutti gli organi solidi (fegato, rene, cuore, polmone, pancreas) ed alle terapie necessarie per curare le insufficienze terminali degli stessi, evitando o ritardando il trapianto, quando possibile. L'ISMETT ha un organico di 726 dipendenti, di cui 586 dipendenti da ISMETT e 140 da UPMC Italy.

Il miglioramento continuo della performance

L'obiettivo fondamentale del miglioramento della qualità di ISMETT è di supportare l'integrazione e la collaborazione dei servizi e dei processi, garantendo la sicurezza e il rispetto del paziente.

L'ISMETT nasce nel 1997 e il suo percorso verso il miglioramento delle performance da allora non si è mai interrotto. L'approccio adottato per il miglioramento continuo della performance ospedaliera si basa sulla raccolta e analisi dei dati per identificare le aree che necessitano di miglioramento, sulla pianificazione delle azioni correttive, sulla verifica dei risultati raggiunti attraverso la misurazione. Il modello utilizzato (Model For Improvement) include il ciclo PDCA e prevede un'attenta analisi del problema prima che vengano implementate delle modifiche ai processi, assicurando un approccio strutturato alle attività di problem solving e di miglioramento della qualità.

Dal 2007 ISMETT somministra ai propri pazienti in dimissione dalle aree di degenza e ai pazienti dell'ambulatorio, un questionario per misurare il loro grado di soddisfazione rispetto ai servizi di cui hanno fruito. Il format del questionario è stato perfezionato durante gli anni e dal 1° luglio 2009 è stato introdotto un nuovo format di questionario utilizzato in tutti gli ospedali UPMC internazionali che permette all'Istituto di effettuare un benchmarking con i livelli di soddisfazione del paziente degli altri ospedali UPMC.

ISMETT garantisce il mantenimento degli standard di qualità raggiunti attraverso verifiche sistematiche e periodiche volte a verificare l'adequatezza di specifici processi rispetto agli standard adottati. Nel 2009 la U.O. Formazione ha ottenuto la certificazione Sistema di Gestione della Qualità UNI EN ISO 9001:2008 – settore Sistemi Qualità nell'area dei Servizi Formativi

Le pratiche distintive

L'Istituto cura il benessere organizzativo e la formazione del personale con opportuni progetti e motiva i dipendenti con premi nei vari settori dell'organizzazione.

Sviluppa le competenze professionali e le potenzialità del personale, adottando metodologie formative di tipo partecipativo fortemente innovative. In ambito clinico, inoltre, dispone di un centro (Centro



Fiandaca) per la simulazione su manichino a grandezza naturale per la formazione specialistica e la ricerca, utilizzato anche da personale esterno.

L'Istituto si è dotato di un avanzato sistema integrato di tecnologie, sia per il trattamento dei dati clinici, che di quelli amministrativi e contabili. Tutte le procedure aziendali, linee guida cliniche, applicazioni web sono reperibili sulla intranet aziendale. Esistono poi diversi canali di comunicazione quali newsletter aziendali che informano tutti i dipendenti di iniziative, selezioni, eventi, informazioni di servizio. Le iniziative, le informazioni e i progetti relativi alla qualità vengono comunicati ai dipendenti tramite un'apposita newsletter denominata "Quality news".

Il collegamento con centri esterni di valenza internazionale in ambito diagnostico e con centri di ricerca universitari nazionali e internazionali consente di avere in tempo reale conoscenze di altissimo livello, con positive ricadute per i professionisti e i pazienti.

In ISMETT viene applicato un processo che mette in relazione le responsabilità professionali (da job description) con le competenze, gli obiettivi e gli standard lavorativi, consentendo così, a tutto il personale, di sostenere la mission e la vision dell'Istituto. Il processo ha una periodicità annuale, prevede l'autovalutazione da parte del dipendente, una verifica infrannuale ed un colloquio di valutazione tra dipendente e valutatore che termina con l'elaborazione di un piano di sviluppo. Tutto il personale è sottoposto a valutazione.

I risultati per cittadini e stakeholder

Il grado di soddisfazione degli utenti è piuttosto elevato: l'83% consiglierebbe ad altri le prestazioni ISMETT.

La motivazione del personale risulta essere molto alta; "lavorare all'ISMETT" è considerato un buon biglietto da visita. Alla prima indagine sul benessere organizzativo ha risposto circa il 70% del personale e quella sulla cultura della sicurezza il 68%. Su 12 aree indagate ISMETT ha conseguito risultati 9 volte superiori a quelli di un altro ospedale siciliano, 3 volte inferiori e 4 volte pari o superiori a quelli statunitensi.

La presenza sulla stampa regionale e nazionale oltre che specialistica, risulta costante e la reputazione che i media hanno dell'organizzazione (indice di percezione) risulta elevata su temi quali la qualità della vita, la cultura sanitaria e l'immagine dell'organizzazione.

ISMETT svolge un'attività clinica con eccellenti risultati; la sopravvivenza a 1 e 5 anni, sia di organo che di paziente per tutti i tipi di trapianti è superiore alla media nazionale ed europea e di poco inferiore a quella USA. L'Istituto è considerato un'eccellenza nel panorama sanitario siciliano anche per la restante attività clinica, in particolare chirurgica. L'istituto ha ottenuto il riconoscimento IHMMS, agenzia indipendente che valuta il grado di informatizzazione degli ospedali, come primo ospedale in Europa con un livello di informatizzazione 6 (su 7 gradi). Il livello 6 è raggiunto solo dal 2.6% degli ospedali negli USA. Grazie alla costante integrazione informatizzata dei dati di attività e di costo, si nota un andamento economico in miglioramento e la copertura dei costi con mezzi propri mostra un incremento nel tempo.

Altri premi e riconoscimenti

L'ISMETT è uno degli 11 ospedali italiani e unico nel Meridione ad aver ricevuto l'accreditamento della Joint Commission International (uno dei più avanzati sistemi di accreditamento all'eccellenza della qualità per le strutture sanitarie), un riconoscimento internazionale dell'impegno costante della struttura al miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente.





Comuni, Unioni di
Comuni, comunità
montane e altre forme
associative comunali



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Comunità Montana Valli Orco e Soana

Responsabil

Gualtiero Fasana, *Segretario Generale*

Referente

Stefano Riva

sportellocatastale@actaliscertymail.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Comunità Montana Valli Orco e Soana, a seguito del processo di riforma e di riordino territoriale attuato con la legge della Regione Piemonte del 2008, ha assunto le seguenti attribuzioni: agenzia di sviluppo del territorio, ente locale autonomo di governo, unione speciale di comuni, ente di bonifica. I comuni membri sono 11 e il territorio della Comunità, situato nel Piemonte nord-occidentale, si estende su una superficie di circa 60.000 ettari con una popolazione di 8.100 abitanti. La sede dell'ente si trova nel Comune di Locana, ad un'altezza di 613 metri sul livello del mare e la dotazione organica risulta attualmente composta da 10 persone.

Il miglioramento continuo della performance

La Comunità, agenzia di sviluppo del territorio montano del Piemonte ha riconfigurato le proprie strategie in linea con la sua mission incentrata sul "rendere effettive le misure di sostegno ai territori montani, promuovere lo sviluppo socio-economico del proprio territorio, rafforzare la cultura del territorio e perseguire l'armonico riequilibrio delle condizioni di esistenza delle popolazioni montane mediante mirate politiche di coesione sociale e di sviluppo economico". A contribuire a ciò ha sicuramente inciso il percorso verso la qualità intrapreso dall'ente, che ha avuto inizio nel 2004 quando è stato impostato il sistema di gestione ambientale (SGA) conformemente alla norma UNI EN ISO (nello specifico alla ISO 14001:2004, a cui sono seguite nel 2009 le certificazioni: qualità - ISO 9001:2008; Sicurezza - BS_OHSAS 18001:2007; Responsabilità Sociale: SA 8000:2008).

Nel 2006 viene effettuata la prima indagine di customer satisfaction relativa al servizio di erogazione del metano.

Dal 2007, con deliberazione della Giunta di Comunità Montana, l'Ente ha adottato formalmente il CAF come strumento di autovalutazione dell'organizzazione, decisione riportata poi nel regolamento di organizzazione.

Nel 2009 è stata avviata la rilevazione continua della customer satisfaction sul rilascio dei prodotti catastali on line, attraverso la partecipazione all'iniziativa "Mettiamoci la faccia" del Dipartimento della Funzione Pubblica. Nel 2010 è stata attivata la rilevazione concernente il servizio di comunicazione elettronica.

Nella seconda metà del 2010 è stato implementato un nuovo sistema informatico di controllo di gestione, COGIVOS, che consente di migliorare la gestione degli indicatori di risultato dei singoli processi. La Comunità ha partecipato a numerose iniziative premiali, anche a livello nazionale, per i progetti di miglioramento intrapresi.

Nel 2010, nell'ambito del concorso "Premiamo i risultati" ha ottenuto un riconoscimento per il progetto "Catasto a casa tua".

Le pratiche distintive

La Comunità ha maturato mission, vision e valori e conseguentemente ha definito politica e obiettivi in modo chiaro e coerente con i criteri dei modelli per l'eccellenza. La leadership è sistematicamente presente



ed è in grado di motivare e supportare il personale dell'organizzazione, valorizzandone il contributo. Inoltre promuove e mantiene relazioni proattive e sistematiche con le parti politiche, i partner e i portatori di interesse locali e regionali. Tutti i processi dell'Ente vengono gestiti secondo il ciclo PDCA e, a tal riguardo, ne è prova la realizzazione del Sistema di Gestione Integrato (SGI): Ambiente, Qualità, Responsabilità Sociale, Sicurezza e Salute sui luoghi di lavoro.

Sono stati introdotti sistemi di gestione per la sicurezza secondo la BS-OHSAS 18001:2007 e per la responsabilità sociale, secondo la SA 8000:2008. Il Direttore della Comunità ha istituito il Comitato per le pari opportunità e a breve sarà varato il Piano Triennale di Azioni Positive.

La politica di gestione del personale comprende un approccio sistemico di raccolta e analisi dei bisogni che vengono declinati, in particolare, attraverso il piano della formazione, il piano di sviluppo delle carriere e quello della mobilità interna ed esterna. I ruoli del personale sono chiaramente definiti, il processo di delega è strutturato e il clima organizzativo è proattivo e motivante. La conoscenza da parte di tutto il personale del Sistema di Gestione per la Qualità consente lo svolgimento delle attività in modo più efficiente ed efficace. Alcune innovazioni di servizio e prodotto, quali la realizzazione della rete a banda larga, la piattaforma multimediale integrata "Orso TV", l'erogazione del metano, il progetto "Catasto a casa tua" danno dimostrazione della volontà e capacità della Comunità Montana di rispondere alle aspettative ed esigenze delle parti interessate. L'organizzazione definisce le politiche e le strategie anche attraverso l'identificazione dei suoi processi chiave la cui gestione risulta conforme alle norme sulla qualità ISO 9001:2008. L'introduzione di nuovi servizi, unitamente allo sviluppo di un Assessorato all'Innovazione, e all'approccio per processi, collegato con i sistemi di gestione certificati "BEST 4", sono garanzia del sistematico monitoraggio di tutti i processi e dell'attenzione ai bisogni dei portatori di interesse.

I risultati per cittadini e stakeholder

Il servizio del catasto on line, attivato nel 2009, è stato apprezzato dal 90% degli utenti che hanno partecipato ad un'indagine di customer satisfaction condotta nel 2010. Risulta evidente che il sistema on line (gestito in back office) del servizio del catasto ha ampiamente superato quello tradizionale in modalità front office. La richiesta dei prodotti catastali via web è aumentata grazie anche alle richieste provenienti al di fuori della Comunità Montana. Sono state effettuate due indagini sul personale riguardanti gli aspetti legati alla salute e sicurezza sul lavoro (SSL) e la responsabilità sociale della Comunità Montana Valli Orco e Soana. I risultati della prima indagine sono complessivamente positivi: segmentati per i diversi aspetti connessi alla salute e alla sicurezza (impianti, prevenzione incendi, attrezzature di lavoro, valutazione dei rischi, ecc...), la Comunità, in una rappresentazione grafica in logica RADAR, presenta per ciascun aspetto valori superiori al 50% e in molti casi vicini alle percentuali massime ottenibili. Gli stessi risultati si presentano per la seconda indagine che ha richiesto un giudizio in merito a orario di lavoro, lavoro infantile, procedure disciplinari, salute e sicurezza, ecc..).

La Comunità gode di una buona immagine presso i media locali e presso i Comuni che la compongono, con un livello di soddisfazione generale superiore all'85%. Anche relativamente ad aspetti quali la conformità dell'attività, lo snellimento degli iter burocratici e l'alleggerimento del carico di attività i giudizi di soddisfazione dei Comuni si collocano intorno all'80% a dimostrazione che la Comunità è in grado di rispondere ai bisogni dei suoi principali portatori di interesse.

Altri premi e riconoscimenti

2005: "Bandiera verde 2005" assegnata da Legambiente

2006: Segnalazione nell'ambito del Programma "Cantieri 2006"

2009: Certificato "BEST 4" (unica PA tra le 40 organizzazioni italiane del 2009)

2010: Riconoscimento nell'ambito del Concorso Premiamo i risultati





**Enti Pubblici non
economici e CCIAA**



per una pubblica
amministrazione
di qualità

CCIAA di Crotone

Responsabile

Donatella Romeo, *Segretario Generale*

Referente

Gaetana Rubino

claudia.rubino@kr.camcom.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Nata nel 1994 con l'istituzione della provincia di Crotone, la Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di Crotone opera in un contesto imprenditoriale costituito da 17.969 imprese (circa il 10% della regione) e caratterizzato da debolezza strutturale e scarsa capitalizzazione. Infatti le imprese si concentrano in pochi settori che costituiscono da soli oltre il 75% del totale: agricoltura (29%), commercio (25%), costruzioni (14%) e manifatturiero (8%), inoltre il 72,52% delle imprese adotta la forma giuridica della ditta individuale, mentre le società di capitali rappresentano solo il 12,18% del totale. La CCIAA di Crotone è un ente di diritto pubblico avente la missione di svolgere compiti di interesse generale a favore del sistema delle imprese e dell'economia provinciale. Realizza iniziative promozionali e di supporto delle categorie economiche del territorio, gestisce l'anagrafe delle imprese registrando e certificando lo svolgimento delle attività che animano la vita economica della provincia, effettua e pubblica studi sull'economia locale, realizza attività di tutela delle imprese e dei consumatori, attività di regolazione del mercato e di promozione del territorio ed internazionalizzazione delle imprese. La Camera è organizzata in due settori e cinque servizi e dispone attualmente di 23 dipendenti, suddivisi fra le varie qualifiche.

Il miglioramento continuo della performance

La cultura organizzativa della CCIAA di Crotone è profondamente ispirata dalla filosofia del miglioramento continuo alla cui attuazione tutto il personale collabora quotidianamente. Il percorso ha avuto formalmente inizio nel 2002, anno in cui la Camera (pioniera nel proprio territorio), ha conseguito la certificazione di qualità ISO 9001:2000 (oggi 2008) per l'intera struttura. La certificazione di qualità ha rappresentato un'occasione per l'analisi e la reingegnerizzazione dei processi interni e per la definizione di procedure che prevedono il loro continuo miglioramento. Lo stesso sistema di incentivazione della produttività prevede che ogni anno a ciascun dipendente vengano assegnati obiettivi individuali connessi al miglioramento continuo delle procedure. Nel tempo il percorso verso il miglioramento della performance è stato rafforzato anche mediante il ricorso ad altri strumenti gestionali quali l'autovalutazione secondo il modello CAF, la Balanced Scorecard, l'istituzione dei circoli per l'ascolto, la realizzazione di indagini di customer satisfaction per ogni prodotto/progetto, etc. Il percorso verso l'eccellenza ha portato al raggiungimento di risultati sia relativi a performance gestionali, sia ai numerosi riconoscimenti esterni ottenuti, tra cui quelli nell'ambito del Programma Cantieri del Dipartimento della Funzione Pubblica, l'elogio dal Ministero per l'innovazione e la PA per i risultati "assolutamente positivi" conseguiti quale esempio da imitare per il sistema delle camere di commercio, l'inserimento nella 'White list' dei casi di eccellenza, la menzione del ministro Renato Brunetta nell'ambito del Concorso 'Premiamo i risultati' del 2010, etc.

Le pratiche distintive

La CCIAA di Crotone si è dotata di un sistema di gestione rigoroso, articolato e coerente che parte dalla individuazione degli obiettivi strategici e a cascata giunge alla definizione di obiettivi operativi individuali, il tutto monitorato attraverso un panel di un centinaio di indicatori.



Il sistema gestionale è supportato e governato da un'azione di leadership evidente e capace di generare motivazione e condivisione della vision, dei valori e della mission. Sono rilevabili attività mirate ad ottenere risultati contemporaneamente sia sul piano del miglioramento dei processi, sia su quello della motivazione e dell'empowerment delle risorse umane, quali ad esempio quelle messe in atto con il progetto "Immagin-i-zando". L'Ente ha saputo andare oltre gli strumenti gestionali forniti centralmente dal sistema camerale, creando una propria precisa identità organizzativa, anche avvalendosi di ripetute indagini di customer satisfaction e analisi del benessere organizzativo come strumento di autovalutazione. Le azioni poste in essere appaiono coerenti fra loro, come – ad esempio – nel caso dell'investimento effettuato per acquisire una nuova sede decentralizzata per poter contare su locali idonei ad offrire servizi all'altezza delle attese dei clienti, bilanciato parallelamente dall'informatizzazione di numerosi servizi ora fruibili a distanza e dal collegamento diretto con gli utenti attraverso un sistema di CRM. Particolare attenzione viene posta nella comunicazione, sia interna che esterna.

I risultati per cittadini e stakeholder

Per ogni progetto realizzato o servizio erogato viene condotta un'apposita indagine di customer satisfaction. La media delle valutazioni date dagli utenti rispetto alla soddisfazione percepita nell'usufruire dei servizi della Camera mostra un valore medio, riferito a 15 indicatori di qualità del servizio, pari a 4,6 su un valore massimo di 5. Il 100% delle azioni di miglioramento individuate con le indagini sono state realizzate nel semestre successivo.

Inoltre, l'organizzazione utilizza per alcuni servizi il sistema di rilevazione continua della customer satisfaction, avendo aderito all'iniziativa "Mettiamoci la faccia" del Dipartimento della Funzione Pubblica, che ha fatto registrare una percentuale media del 99,2% di giudizi positivi forniti dagli utenti dall'avvio della sperimentazione ad aprile fino al 30 settembre 2010. Il dato risulta molto positivo anche nel confronto con altre amministrazioni pubbliche che utilizzano il medesimo sistema.

I tempi di risoluzione delle pratiche del registro Imprese – uno dei principali servizi erogati – risultano nettamente inferiori ai livelli di servizio previsti dalla legge (in media 2,2 giorni contro i 5 gg previsti dalla norma per le pratiche telematiche ed i 10 gg previsti per quelle cartacee).

La soddisfazione dei clienti è anche rilevabile – indirettamente – dal numero crescente di coloro che scelgono di usufruire di servizi la cui fornitura (da parte della CCIAA) ed adesione (da parte dei clienti) è facoltativa. Ad esempio i corsi di formazione rivolti agli intermediari o il sistema di CRM, costantemente in crescita di oltre il 65% negli ultimi tre periodi di rilevazione.

L'organizzazione conduce – ormai da sette anni – indagini sul benessere organizzativo e i dati sulla soddisfazione dei dipendenti mostrano un trend in aumento, in particolare relativamente alle condizioni lavorative legate ai fattori logistici ed organizzativi.

Anche per un indicatore chiave quale il livello di raggiungimento degli obiettivi di performance da parte del personale la Camera dimostra risultati stabilmente al di sopra del valore target, nel periodo esaminato.

Infine va sottolineato che i risultati raggiunti sono accompagnati anche da obiettivi di equilibrio finanziario che, nonostante il forte investimento per l'acquisto della nuova sede, risulta sostanzialmente in linea con il valore target.

Altri premi e riconoscimenti

2008: inserimento nella white list 100 esempi di buona PA – Ministero per l'innovazione e la PA



per una pubblica
amministrazione
di qualità

INPS Direzione Provinciale di Lecce

Responsabile

Raffaele Pece, *Direttore*

Referente

Vincenza Pasqua
vincenza.pasqua@inps.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Direzione Provinciale dell'INPS di Lecce, con una dotazione organica di 403 dipendenti dislocati su 8 uffici, è caratterizzata dal fatto di operare su un territorio provinciale popoloso e con una distribuzione della popolazione molto diffusa. Ha circa 800.000 clienti potenziali, di cui circa 220.000 nell'area di competenza diretta della Sede di Lecce e i restanti 580.000 divisi nelle aree di competenza delle Agenzie. Tratta abitualmente con quasi 16.000 aziende, che complessivamente danno lavoro a circa 60.000 dipendenti. Da queste aziende ha incassato nel 2008 ben 243 milioni di euro, a titolo di contributi previdenziali. Nello stesso anno sono state corrisposte quasi 100.000 prestazioni a sostegno del reddito. Nel 2008 in provincia di Lecce erano vigenti 263.357 pensioni, con un importo medio di 517,38 euro. Nel corso dello stesso anno sono stati quindi corrisposti complessivamente ai pensionati della provincia più di 1.700 milioni di euro.

Il miglioramento continuo della performance

L'INPS di Lecce è una struttura da sempre orientata all'innovazione e al cambiamento. Già dal 2006 sono stati introdotti presso la Direzione Provinciale i principi della Lean Organization (organizzazione snella), che prevede un diverso modo di gestire il lavoro, attraverso la definizione più rapida delle pratiche e l'eliminazione/riduzione di sprechi e adempimenti inutili. Ciò ha portato nel tempo a migliorare i servizi offerti, semplificare i procedimenti istruttori, ridurre i "tempi di attraversamento" delle pratiche e gli oneri informativi e documentali a carico degli utenti, ottenere informazioni utili per la conoscenza del territorio. Nel 2008 è stata condotta l'autovalutazione con il modello CAF. In tale occasione è stata dedicata particolare attenzione all'area delle relazioni con i portatori di interesse quali enti di patronato, consulenti del lavoro e rappresentanti di categorie professionali. A tutti sono stati somministrati per la prima volta questionari di soddisfazione e l'analisi condotta sugli esiti ha consentito di definire alcuni obiettivi di miglioramento: aumentare e migliorare progressivamente gli accordi con i partners esterni attraverso una significativa collaborazione con gli uffici di Patronato e con la Direzione Regionale. Tale obiettivo è stato pienamente realizzato. Sono attualmente in fase di sperimentazione e diffusione strumenti di monitoraggio dei fabbisogni del personale come la people satisfaction e i circoli d'ascolto organizzativo. L'Istituto è, inoltre, una delle realtà più avanzate per quanto riguarda gli aspetti del decentramento e della "prossimità" ai cittadini. Per queste sue caratteristiche nel 2010 la sede è stata scelta come struttura pilota, unica a livello provinciale, per la sperimentazione del nuovo modello organizzativo introdotto dall'INPS sede centrale.

E' del 2010 l'adesione all'iniziativa "Mettiamoci La Faccia" e alla procedura "CAF External Feedback".

Le pratiche distintive

Nell'Istituto il ciclo PDCA risulta in buona parte attivato e operativo, soprattutto con riguardo alla fase di verifica ed alla conseguente attuazione di azioni di miglioramento. Sono diverse le pratiche distintive introdotte a titolo sperimentale e non come progetti di miglioramento. La "Gestione esecuzione



sentenze", basata sull'eliminazione delle fotocopie, sulla dematerializzazione delle sentenze, sulla riduzione dei tempi/costi e il rispetto per l'ambiente; la "Gestione appuntamenti per visite mediche inabilità/invalidità", che ha condotto alla creazione di un calendario automatizzato delle visite, al contestuale rinvio a visita medica al momento della presentazione della domanda con inoltro della pratica al Centro Medico Legale e all'invio di un sms di promemoria all'assicurato due giorni prima della visita. E' noto che l'INPS a livello nazionale si caratterizza per un elevato livello di informatizzazione dei servizi e dispone di un sistema di banche dati fra le più potenti e all'avanguardia del paese. La Sede di Lecce ha attuato una strategia orientata alla massimizzazione delle opportunità offerte dalla tecnologia, attraverso una serie di accordi che consentono di ottimizzare l'integrazione con i portatori di interesse e i partner strategici. Infatti, l'Istituto si pone anche come motore di innovazione verso le altre amministrazioni pubbliche e gli stakeholder con cui si interfaccia, in particolare sollecitando ed implementando rapporti per via telematica con tutti i soggetti istituzionali con cui coopera.

Il management della sede è stato in grado di sviluppare negli anni una forte collaborazione tra i ruoli decisionali e le figure professionali, che ha contribuito a diffondere una cultura organizzativa basata sul coinvolgimento di tutto il personale, in grado di valorizzare e canalizzare le diverse competenze e conoscenze disponibili nell'organizzazione. Si è consolidato, così, un modello dirigenziale che si può definire di "management integrativo", capace di integrare competenze del personale, opportunità, obiettivi, progetti di miglioramento e risorse economico-finanziarie. L'INPS di Lecce è riuscita a creare un ambiente di lavoro proattivo in cui l'orientamento alla qualità è ricercato e realizzato quotidianamente da tutto il personale a tutti i livelli, migliorando costantemente le prestazioni e la soddisfazione dei cittadini.

I risultati per cittadini e stakeholder

I principali risultati di performance individuati attraverso specifici strumenti di misurazione e valutazione delle performance (la procedura di Verifica, il Cruscotto Direzionale, il Piano di Budget, l'audit interno) evidenziano un trend positivo nell'ultimo triennio (2008-2010).

L'indicatore sintetico globale tratto dal cruscotto direzionale evidenzia come a partire dal 2008, l'efficienza e la qualità della produzione dell'INPS di Lecce siano superiori alla media nazionale.

Inoltre è stato registrato (attraverso il Cruscotto direzionale) un incremento dell'8,67% nella qualità globale dei servizi erogati al cittadino. L'Area Pensioni e Conti assicurativi mostra un incremento del 10,88% nel rispetto dei tempi soglia di liquidazione delle prestazioni e riduzione delle difettosità di lavorazione. L'Area Prestazioni a sostegno del reddito un incremento del 6,97% nella qualità della liquidazione delle indennità di disoccupazione, malattia, maternità. L'Area Riscossione contributi un incremento dell'8,38% nell'accertamento dei crediti, riscossione e contabilizzazione delle entrate contributive.

Complessivamente l'efficienza è aumentata del 10,26% rispetto al 2009 e del 7,41% rispetto al target previsto. L'INPS di Lecce ha inoltre ottenuto il 100% del compenso incentivante la produttività nell'ultimo triennio.

La Sede risulta essere in assoluto la 1^a a livello nazionale per la gestione di ricorsi amministrativi e giudiziari (recupero crediti e contenzioso), la 2^a come miglior performance nazionale sul contenzioso del Centro Medico Legale.

La Sede è, infine, tra le prime 10 sedi d'Italia per il raggiungimento degli obiettivi di performance.

Altri premi e riconoscimenti

2010 Menzione nell'ambito dell'iniziativa del Dipartimento della Funzione Pubblica "Premiamo i Risultati".







per una pubblica
amministrazione
di qualità

6° Istituto Comprensivo Statale "Bruno Ciari" di Padova

Responsabile

Niccoletta Cipolli, *Dirigente Scolastico*

Referente

Niccoletta Cipolli
4dirdidpd@tin.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Il 6° Istituto Comprensivo Statale "Bruno Ciari" di Padova è stato istituito a partire dall'1/9/2007 a seguito del ridimensionamento della rete scolastica cittadina. Oggi comprende al suo interno 4 scuole primarie ("G.Rodari", "E.Morante", "N.Tommaseo" e "C.Davila"), in precedenza incorporate nella IV Direzione Didattica di Padova, e 3 scuole secondarie di primo grado ("B.Cellini", "Aldo Moro e la sua scorta" e "B.Carazzolo"), dislocate in 3 diversi quartieri di Padova.

La popolazione scolastica dell'Istituto comprende 1.117 alunni, tra i 5 e i 14 anni, distribuiti in 56 classi (36 della primaria e 21 della secondaria). Prestano servizio presso l'Istituto 143 insegnanti (di cui 84 nella primaria e 59 nella secondaria) e 32 addetti ATA (suddivisi in 23 collaboratori scolastici, 7 assistenti amministrativi, 1 DSGA e 1 ins. art. 113). Il territorio di riferimento è situato alla periferia est di Padova, molto esposto a nuovi insediamenti abitativi sia per la presenza di un'edilizia popolare, sia per la vicinanza alla zona industriale.

La sfida che l'organizzazione si è posta, sin dalla sua istituzione, è stata di costruire un'unica identità del nuovo Istituto, utilizzando le esperienze e le buone prassi preesistenti e stimolando lo sviluppo di un senso di appartenenza nel personale.

La mission dell'Istituto è sintetizzata nello slogan "stare bene a scuola insieme", che è volta a creare un clima di promozione umana e professionale e un progetto educativo orientato alla persona, per una scuola al servizio della comunità.

Il miglioramento continuo della performance

L'Istituto si avvale della cultura della qualità e dell'eccellenza derivante dalle esperienze ultra decennali realizzate come "IV Direzione Didattica di Padova". Quest'ultima ha ricevuto, infatti, numerosi e importanti riconoscimenti e premi locali e nazionali che ne hanno promosso il cammino verso l'applicazione dei principi del TQM, dapprima mediante l'EFQM poi con il modello CAF. Tale pregressa esperienza nel 2007 è stata utilizzata come solida base su cui costruire il percorso di qualità del nuovo istituto. Attualmente il CAF viene regolarmente utilizzato per l'autovalutazione dell'Istituto e per la definizione di piani di miglioramento e sono attivi un Gruppo di Lavoro Autovalutazione e Qualità e una Commissione di Autovalutazione.

Da circa quattro anni la raccolta delle informazioni relative ai bisogni dei portatori d'interesse avviene sistematicamente, attraverso un procedura basata sui modelli di TQM che è stata premiata anche a livello nazionale con il Progetto GOLD.

Con il fine di migliorare la performance dell'organizzazione, portandola a livelli di qualità eccellenti, l'Istituto ha attivato un sistema di governo dei processi improntato totalmente sul ciclo PDCA.



Le pratiche distintive

L'attenzione alla persona, al clima educativo e alla responsabilizzazione sono i valori forti che la leadership dell'Istituto persegue e sono il punto di forza dell'Istituto.

Il sistema di gestione dei processi è stato impostato a partire dall'analisi delle richieste dell'utenza e verificando la coerenza con la mission e i valori della scuola.

Tutto il personale, in particolare il personale docente, è direttamente coinvolto nella definizione e nello sviluppo dei processi chiave, in qualità di responsabili della loro realizzazione. Gli elementi distintivi di questa prassi sono le tecniche di comunicazione di cui l'Istituto si è dotato e i sistemi di valutazione incrociata della leadership con cui ogni leader confronta l'efficacia della propria leadership, secondo una modalità denominata "capo a punto", una buona pratica ereditata dalla precedente direzione didattica. I cittadini sono coinvolti sia nella progettazione dei servizi, sia nella valutazione dei risultati, attraverso indagini dedicate e periodiche. Le esigenze di tutti i portatori di interesse vengono prese in considerazione ed attentamente valutate. In particolare la scuola ha conseguito miglioramenti nel coinvolgimento delle famiglie nelle attività scolastiche e realizzato performance di servizio in linea con le attese delle famiglie. Per rispondere ai bisogni degli alunni, delle famiglie e del territorio, considerando anche le caratteristiche dell'utenza, l'Istituto attua numerosi interventi volti ad ampliare l'offerta formativa, a prevenire la dispersione scolastica e a favorire la promozione del successo formativo. L'Istituto, infine, analizza sistematicamente i propri punti di forza e di debolezza attraverso un complesso di indicatori interni ed esterni ed ha sottoscritto protocolli per la realizzazione di "Piani di Miglioramento" con la metodologia EFQM.

I risultati per cittadini e stakeholder

La ricca offerta formativa dell'Istituto è resa possibile dal reperimento di risorse aggiuntive al bilancio assegnato dal Ministero (MIUR) e dal Comune per il funzionamento didattico e le attività: nel 2010 il rapporto tra "contributi aggiuntivi" e "contributi dovuti" è stato del 54%. Tale risultato è frutto dell'iniziativa della dirigenza e dell'immagine positiva della scuola nel territorio.

L'indicatore relativo al numero di iscrizioni presenta un andamento positivo negli ultimi 4 anni: il "Ciari" è l'unico IC di Padova ad aver mantenuto lo stesso numero di classi e il dato è ancor più positivo se raffrontato con l'andamento delle iscrizioni degli alunni provenienti da fuori bacino (aumentato del 25% dal 2007 al 2010).

Diversi indicatori evidenziano che il coinvolgimento dei genitori nelle attività della scuola è aumentato negli ultimi tre anni e, in particolare, per il progetto "Ali per volare", presenta un andamento molto positivo raggiungendo il 95% di partecipazione nel 2010.

L'incremento del finanziamento dei progetti di "Ampliamento dell'offerta formativa", che è uno degli aspetti strategici della scuola, è stato pari al 40% negli ultimi 4 anni in rapporto alle somme destinate alle altre attività, raggiungendo il 95% nel 2010.

L'incremento delle promozioni negli ultimi tre anni (99,29% nell'ultimo anno) è dovuto alle strategie avviate dall'Istituto. Un esempio è quello degli alunni con bisogni educativi speciali i cui risultati di apprendimento sono migliorati negli ultimi due anni a seguito di azioni realizzate per recuperare un'area di miglioramento emersa nel 2008.

Altri premi e riconoscimenti

L'Istituto è di recente istituzione e non ha ottenuto altri premi e riconoscimenti.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Istituto Comprensivo A. Moro di Canegrate (MI)

Responsabile

Laura Borsani, *Dirigente Scolastico*

Referente

Maria Grazia Meraviglia
mariagrazia.meraviglia@istruzione.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto Comprensivo Statale "A.Moro" di Canegrate (ICS) è stato istituito il 1 settembre 2000 in applicazione del D.P.R. 275/1999, unificando le preesistenti scuole: Circolo Didattico e Scuola Media. L'Istituto si trova a Canegrate, un Comune di medie dimensioni (15.000 abitanti circa) del territorio dell'Alto Milanese, e ne comprende tutte le scuole del primo ciclo dell'istruzione, suddivise in tre plessi distinti: Scuola dell'infanzia statale "G. Rodari", Scuola primaria statale "A. Moro", Scuola secondaria di I° grado statale "A. Manzoni".

L'Istituto dispone di 129 dipendenti, tra personale docente e amministrativo, e serve complessivamente 308 studenti.

Il miglioramento continuo della performance

Nel 2000, dopo aver partecipato ad un progetto formativo attivato dal Polo Qualità di Milano, l'Istituto individua formalmente la qualità come scelta strategica dell'organizzazione che lo porterà, tre anni più tardi, alla certificazione UNI EN ISO 9001:2000 e l'anno dopo all'accreditamento presso la Regione Lombardia per le attività di formazione ed orientamento. L'ente ha identificato tutti i possibili portatori d'interesse e raccoglie ed analizza sistematicamente informazioni sugli stessi, attraverso le metodologie del TQM. Nel 2003 è stata effettuata una prima mappatura dei processi, individuando 5 processi principali, 5 processi di supporto e 11 processi di assicurazione qualità. Con l'annuale riesame della direzione sono state avviate varie iniziative di miglioramento, volte ad adeguare le politiche e le strategie alla mission, che hanno comportato una revisione dei processi e delle relative procedure.

L'Istituto rileva sistematicamente, dal 2003, la soddisfazione dei genitori e degli studenti attraverso questionari che sono stati aggiornati nel corso degli anni per renderli più rispondenti alle necessità espresse. I risultati negli ultimi tre anni hanno sempre superato il target stabilito.

Il Sistema di Gestione Qualità che l'Istituto ha perfezionato nel tempo, ottenendo nel 2009 anche la certificazione ISO 9001:2008, ha contribuito a definire vision e mission dell'Istituto.

Dal 2009 l'Istituto si avvale del modello CAF. Le indicazioni emerse dall'autodiagnosi sono state utilizzate per la ridefinizione degli obiettivi e delle strategie di istituto, mentre sul piano delle debolezze interne alcune criticità evidenziate sono state di guida per l'attivazione di azioni di miglioramento su cui attualmente l'ente è impegnato.

Da circa tre anni l'utilizzo degli indicatori inseriti nel set del Sistema Gestione Qualità permette di avere un quadro più completo delle performance dell'Istituto.

Le pratiche distintive

La direzione mira al coinvolgimento del personale nella realizzazione di piani e attività attraverso la nomina di sei Funzioni Strumentali che coordinano 6 Commissioni, il cui obiettivo è stimolare i vari leader nell'utilizzo di nuove metodologie di implementazione e revisione dei processi.

Rilevanti sono i rapporti di partnership instaurati con vari Enti e Associazioni, in particolare di



volontariato, per realizzare le strategie definite nel POF (Piano dell'Offerta Formativa). Significativa è la collaborazione con i genitori degli alunni, finalizzata al coinvolgimento delle famiglie e degli studenti nella vita scolastica e anche all'autofinanziamento dell'Istituto su base volontaria.

Particolare riguardo meritano le rilevazioni effettuate alla fine dell'anno dagli insegnanti specialisti di religione cattolica che portano avanti i progetti inerenti la linea strategica "Cittadinanza e costituzione" e che ricevono sempre una valutazione estremamente positiva. La metodologia di rilevazione adottata utilizza la metafora del termometro con vari "gradi" di soddisfazione: dal più basso – temperatura bassa – al più alto – febbre da cavallo.

Attraverso una mappa strategica suddivisa per categorie, che viene sistematicamente verificata e riprogettata svolgendo indagini e monitoraggi, le politiche e le strategie sono parte della logica del ciclo Plan Do Check Act. Gli obiettivi sono formulati in modo che si possano misurare risultati ed impatti prodotti. Sistematicamente, vengono analizzati i punti di forza e di debolezza ed ogni anno l'analisi SWOT viene rivista.

Di fronte al calo dei finanziamenti istituzionali, l'Istituto ha mostrato di saper attuare strategie compensative di riduzione delle spese, ad esempio quelle telefoniche e quelle di materiale cartaceo, o di ricerca di altri partner in grado di garantire l'erogazione di un servizio di qualità.

I risultati per cittadini e stakeholder

L'Istituto presenta dati di soddisfazione dei genitori e degli alunni su un trend di 3 anni confrontato anche con quello di altri istituti scolastici. L'indicatore di soddisfazione complessivo è passato da una media di 3.85 del 2008 ad una media di 3.90 nel 2010 (su una scala da 1 a 5) più alta di quella di altri sei istituti e del target di riferimento.

Anche il livello di cooperazione tra i genitori e l'istituto ha superato il target di riferimento.

Altrettanto significativa è la percentuale di alunni che risponde ai questionari ogni anno: sfiora il 100%, mostrando come i docenti seguano con attenzione il processo e siano consapevoli dell'importanza che riveste.

I risultati della prova nazionale INVALSI per l'Esame di Stato del 1° ciclo dell'a.s. 2009-2010 sono superiori alla media nazionale, a quella del nord-est e a quella della regione Lombardia.

Altri premi e riconoscimenti

2005-2006: Premio Qualità Italia

2009: Certificazione UNI EN ISO 9001:2000 e ISO 9001:2008.

2010: Menzione Speciale per la capacità di coinvolgimento degli stakeholders al Concorso "Premiamo i risultati" del Dipartimento della Funzione Pubblica.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Istituto Comprensivo di Bagnolo Mella (BS)

Responsabile

Renato Ferrari, *Dirigente scolastico*

Referente

Pierluigi Cavagnini
gigicav@infinito.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto è nato nel settembre 2003 e comprende le scuole poste nel Comune di Bagnolo Mella appartenenti in precedenza agli Istituti scolastici del Circolo Didattico di Bagnolo Mella e della Scuola Media "Paolo Guerini". L'Istituto, che fa parte del sistema formativo nazionale, svolge il servizio d'istruzione con autonomia amministrativa, organizzativa, didattica e di ricerca. Da metà degli anni '90, in relazione all'afflusso sempre più consistente di cittadini stranieri, ha attivato con docenti volontari corsi di lingua italiana per gli adulti immigrati, diventando, a partire dal 1998, un Centro Territoriale Permanente (CTP) per l'educazione degli adulti (EDA) nella bassa bresciana. L'istituto, che dispone attualmente di 170 persone (di cui 132 docenti), è articolato su 5 plessi ed eroga il servizio educativo/didattico tramite la scuola dell'infanzia (2 plessi), la scuola primaria (2 plessi), la scuola secondaria di 2° grado (1 plesso), il CTP EDA e la sede della Direzione e dei servizi amministrativi e ausiliari. Gli alunni sono complessivamente 1.753.

Il miglioramento continuo della performance

Nel 2002 l'Istituto inizia il percorso di progettazione del Sistema Gestione Qualità, percorso che nel 2004 porta l'Ente ad ottenere la prima certificazione UNI EN ISO 9001. Il Sistema Gestione Qualità (SGQ) consente di definire e formalizzare la mission dell'Istituto con il contributo dei portatori d'interesse e di identificare e rivedere i processi caratterizzanti l'offerta dei servizi e dei prodotti dell'ente, il funzionigramma e l'organigramma, nonché un insieme di indicatori per le attività ed i processi. Il sistema prevede anche modalità per la gestione degli audit interni e per la predisposizione del piano annuale di riesame e di miglioramento (RSQ). Sul piano didattico l'introduzione del SGQ, sostenuto da continue azioni di formazione, ha permesso di sviluppare progressivamente percorsi di programmazione didattica caratterizzati dalla logica PDCA. L'Istituto dal 2004 conduce indagini periodiche di customer satisfaction sui genitori e dal 2007 indagini di clima. Nel 2008 l'Istituto ha ottenuto la certificazione "Cert-INT" e ha partecipato al Concorso "Premiamo i risultati". Un anno più tardi viene approvata la prima carta dei servizi dove mission e vision vengono esplicitate in relazione ai servizi e prodotti offerti e viene intrapreso un importante percorso di rendicontazione sociale, ancora in fase di completamento. Nel 2010 l'Istituto ottiene la certificazione UNI EN ISO 9001: 2008 ed utilizza il modello CAF per l'autovalutazione nell'ambito della partecipazione al Premio.

Le pratiche distintive

L'implementazione delle politiche e delle strategie viene declinata annualmente sia attraverso lo strumento del POF, sia attraverso uno specifico documento denominato "Scelte generali di gestione e amministrazione". Le stesse strategie vengono sistematicamente aggiornate tenendo in considerazione i bisogni e le esigenze dei diversi soggetti presenti sul territorio. In generale lo stile di leadership è di tipo partecipativo, con ampio ricorso alla delega: è evidente lo sforzo di estendere incarichi e responsabilità a gran parte del personale. La leadership diffusa dell'istituto, nonostante il notevole impegno richiesto, sostiene il SGQ implementato sulle norme ISO, tenendo sotto controllo e migliorando i processi chiave. Il



Dirigente Scolastico e gli altri leader gestiscono in prima persona rapporti istituzionali e non con i partner, dando la massima visibilità alle iniziative che proiettano positivamente la scuola all'esterno. Il personale dimostra adesione al progetto educativo ed organizzativo dell'Istituto sia partecipando attivamente, sia dimostrando un fattivo coinvolgimento in termini operativi e propositivi: suggerimenti e proposte pervengono con diverse modalità e sono prese in considerazione dalla leadership dell'Istituto. La sistematica implementazione del SGQ consente di individuare e tenere sotto controllo i processi chiave che sono caratterizzati da procedure di esecuzione ben delineate e continuamente monitorate e revisionate, anche al fine del miglioramento continuo. La partecipazione ai diversi concorsi fra cui "Premiamo i risultati", con ottenimento di una menzione, è un'ulteriore evidenza della continua volontà di migliorare, anche sottoponendo l'organizzazione a valutazione esterna. L'Istituto interagisce sistematicamente e in modo articolato con la società e i principali partner che insistono sul territorio, in particolare con l'amministrazione comunale, riuscendo in tal modo a realizzare progetti di miglioramento che, alla luce dell'attuale riduzione dei finanziamenti statali, non sarebbero realizzabili. Il bilancio Sociale prodotto, oltre a rappresentare la ricerca di un'ulteriore forma di comunicazione e coinvolgimento dei partner, è finalizzato a rappresentare i risultati soprattutto in termini di efficienza. Risulta presente all'interno dell'Istituto una sistematica ed articolata attività di raccolta di dati soprattutto interni che, trasformati in risorse informative, supportano il processo di elaborazione di politiche e strategie. Emerge in modo evidente l'attenzione alle aspettative e ai bisogni dei portatori di interesse, in particolare dei cittadini/clienti diretti, analizzati con diverse modalità (questionari, incontri collegiali, colloqui individuali, ecc...) in modo sistematico e puntuale. Tali informazioni, unitamente ad altre rilevazioni delle percezioni del personale e ad altri dati collegati al SGQ, contribuiscono a supportare la pianificazione di molte delle attività programmate. Negli indirizzi generali trovano definizione anche i piani di miglioramento, correttamente articolati in obiettivi, attività, risultato atteso e relativi indicatori, che trovano una ulteriore esplicitazione operativa nel POF.

I risultati per cittadini e stakeholder

I risultati delle indagini di customer satisfaction sui genitori evidenziano un trend positivo negli ultimi 3 anni (che presentano dati comparabili) e sempre oltre il target prefissato (in una scala da 0 a 5 i valori sono prossimi al 4). I risultati delle indagini vengono segmentati e analizzati per definire le aree e i temi prioritari su cui impostare i progetti di miglioramento. Anche gli esiti delle indagini strutturate di clima su tutto il personale presentano andamenti complessivamente positivi e risultati oltre il target. Durante la visita si è potuto constatare che il livello di coinvolgimento, anche a livello di leadership diffusa, di motivazione e di soddisfazione del personale va oltre i risultati delle indagini di clima e non è facilmente valutabile in termini puramente quantitativi. Dal 2005 al 2009 l'Istituto ha potenziato notevolmente la rete di relazione e di scambio aumentando il numero dei partner del 150% (da 6 a 15). Sono stati attivati inoltre diversi progetti in cui i partner apportano valore aggiunto sia in termini di risorse che di stimoli al miglioramento; si segnala in particolare il rapporto con l'amministrazione comunale che fra le diverse attività di supporto ha sostenuto e sostiene i costi dell'attivazione e del mantenimento della certificazione ISO. Dal 2006 al 2009 sono raddoppiati (da 300 a più di 600) gli stranieri adulti alfabetizzati tramite i corsi del CTP, favorendone l'integrazione sociale e culturale. Dal 2006 al 2009 i mezzi finanziari reperiti autonomamente dalla scuola sono aumentati del 75%, passando da 79.000 a 138.000 €.

Altri premi e riconoscimenti

2010: Menzione nell'ambito del Concorso "Premiamo i risultati".





**Regioni, Province
e Città Metropolitane**



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Provincia di Ferrara

Responsabile

Mario Capaldi, *Segretario Generale*

Referente

Pietro Buzzi, Paolo Vecchi

pietro.buzzi@provincia.fe.it, paolo.vecchi@provincia.fe.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La provincia di Ferrara è un ente locale della regione Emilia-Romagna. Il territorio provinciale, pianeggiante, ha una superficie di circa 2631 Km² e su di esso è insediata una popolazione di circa 356.966 abitanti (dato al 31/12/2009). Nell'ambito del territorio provinciale sono presenti 26 comuni. L'economia locale è prevalentemente agricola. E' significativa anche l'attività turistica. L'ente eroga servizi principalmente alle imprese e svolge un'importante funzione di coordinamento territoriale che riguarda altri enti ed istituzioni. Ha avuto dalla Regione Emilia-Romagna la delega per l'esercizio di importanti funzioni di competenza regionale. La struttura organizzativa prevede un'articolazione verticale di tipo gerarchico per funzioni e un'articolazione orizzontale con coordinamenti per progetti e processi. Le funzioni si articolano in 7 settori, che sono posti alle dirette dipendenze della Direzione Operativa, servizi ed aree. I coordinamenti sono relativi a team di processo e di progetto formalizzati. Il modello delle strutture organizzative è misto funzionale/divisionale. Di tipo divisionale sono solo i Centri per l'impegno e i Centri operativi della viabilità. L'organico è pari a 474 unità.

Il miglioramento continuo della performance

La Provincia, nel corso dell'ultimo decennio, ha intrapreso un percorso complessivo e permanente di pianificazione e di definizione di miglioramenti organizzativi volto ad inserire la qualità dei servizi e dell'organizzazione tra le priorità del suo governo, come elemento fondante il rapporto con i cittadini. Per far ciò ha scelto di partire dall'implementazione del sistema di gestione per la qualità (SGQ), conformemente a quanto disposto dalle norme UNI EN ISO 9001, ottenendo nel 2003 la prima certificazione per tutti i servizi erogati. Tale certificazione è sempre stata mantenuta ed aggiornata fino alla versione 2008, anno in cui la provincia ha ottenuto per tutti i servizi la certificazione UNI EN ISO 14001: 2004 e la registrazione EMAS (poi aggiornata al Reg. CE n.1221/2009). Tali sistemi gestionali sono stati successivamente ulteriormente integrati (Reg. SINCERT n. 3180-A e n. 3180-E).

La Provincia si è poi distinta per aver intrapreso una serie di interventi di reingegnerizzazione di alcuni processi significativi, utilizzando la metodologia del lean thinking mentre attualmente è in corso l'implementazione della Balanced ScoreCard (BSC) in ottica strategy maps.

La Provincia ha partecipato nel 2006 a "100 indicatori per 100 Province", progetto promosso dalla provincia di Parma e da UPI Emilia Romagna e volto a misurare la qualità, l'efficienza e l'efficacia delle performance dei vari enti locali territoriali. La partecipazione a questa iniziativa è esemplificativa dell'approccio perseguito dall'Ente e della sua costante ricerca di meccanismi che consentano la comparazione con enti simili e che consentano di individuare ulteriori parametri, rispetto ai soli dati interni, per sviluppare strategie di miglioramento continuo.

Nel suo percorso di qualità la Provincia ha adottato una serie di innovazioni di natura tecnologica che hanno permesso a un ente che non ha sedi multifunzionali sul territorio, l'implementazione di servizi accessibili on line. L'introduzione di sistemi informatizzati, a supporto dei processi di lavorazione interni, ha favorito la razionalità logica e la standardizzazione con un maggior controllo degli stessi.

Le pratiche distintive

L'impegno della provincia di Ferrara per la qualità ed il miglioramento continuo emerge da una



strategia consolidata (quasi decennale), condivisa sia dalla leadership che dal vertice politico. La Provincia appare impegnata in questa direzione sia a livello organizzativo, sia nei confronti dei principali stakeholder esterni (cittadini – imprese – comuni). La centralità dell'utenza appare ben delineata ed enunciata in diversi atti e documenti strategici. Gli stakeholder sono mappati e le imprese sono individuate, anche a livello strategico, come stakeholder principali. Oltre al segmento delle imprese sono state attivate numerose iniziative a favore di particolari gruppi di portatori di interesse: studenti, immigrati, minori da tutelare, cittadini in condizioni di disagio. La Provincia ha adottato e perfezionato nel tempo un valido processo di pianificazione a tutti i livelli: a cascata, dal livello strategico fino a quello di gruppo e individuale, andando oltre i meri obblighi istituzionali. Ha sviluppato un sistema di pianificazione per gli aspetti economico-finanziari, in sede di preventivazione e consuntivazione, basato su un sistema di contabilità per centri di costo, con la possibilità di estensione al rendiconto dei costi di singoli processi/servizi forniti. E' presente un utilizzo esteso delle tecnologie informatiche, sia all'interno (un'efficiente rete Intranet connette tutte le sedi con possibilità di reperimento e scambio in formato elettronico di tutte le informazioni e i documenti necessari alle attività correnti), sia verso l'esterno per facilitare la comunicazione con i cittadini/utenti. E' significativa l'attenzione ai temi ambientali, con la partecipazione a vari progetti condivisi in materia (CLEAR, TANDEM), la Certificazione UNI EN ISO 14001:2004 e la Registrazione EMAS.

I risultati per cittadini e stakeholder

Dal 2003 viene condotta una rilevazione sistematica della soddisfazione dei cittadini/clienti, tramite questionario somministrato successivamente all'erogazione di ogni servizio. Le domande riguardano un insieme significativo di aspetti rilevanti. I risultati aggregati si mantengono, negli anni, su valori decisamente elevati. Passando da un giudizio medio di 3 (in una scala da 1 a 5) ad uno di 4 nel 2009. Parallelamente il numero di reclami è passato da 65 nel 2004 a 36 nel 2009 ed è migliorata l'efficienza. Avendo ricalcolato i tempi medi standard di esecuzione delle pratiche a seguito della riduzione del numero di pratiche chiuse negli anni (da 10.000 circa del 2005 a 8.000 circa nel 2009) è stato rilevato che il tempo effettivo medio di esecuzione delle pratiche si è assestato per tutti gli anni al di sotto del tempo medio standard (con un picco nel 2010 dove il tempo standard è stato di 56,53 e quello effettivo di 65,04).

La pubblicazione sul sito web delle delibere e di altri documenti (ad es.: bilancio ambientale, bilancio di genere, bilancio di mandato) sono un indicatore positivo degli sforzi per aumentare la trasparenza. Risultano in aumento i fondi per l'inserimento degli alunni disabili e stranieri (+ 18% tra il 2008 ed il 2010) e per tirocini in favore di persone in condizioni di disagio (+ 70 % tra il 2007 ed il 2009 con una punta nel 2008; di 170% rispetto al 2007). Il grado di realizzazione delle previsioni di bilancio mostra andamento positivo negli ultimi tre anni (passando dal 94,67% nel 2007 al 98,93% nel 2009). Accresciuto, negli ultimi cinque anni, il grado di autonomia finanziaria, a testimoniare la capacità dell'organizzazione di mantenersi con risorse proprie (passando dal 62,02% nel 2005 al 66,71% nel 2009). A seguito dell'informatizzazione alcuni processi primari sono a livello 4 di interattività via web (livelli UE) essendo possibile accedervi online ed effettuare elettronicamente anche i relativi pagamenti. Per tutti i servizi forniti viene garantita un'accessibilità pari almeno al livello 2. I tempi di pagamento delle fatture ai fornitori è passato da circa 57 gg di media nel 2007 a poco meno di 40 gg nel 2009. Si evidenziano risultati positivi anche per quanto riguarda gli aspetti ambientali, come risulta dalla dichiarazione ambientale convalidata EMAS e dai bilanci ambientali (raccolta differenziata, riduzione di consumi elettrici, aumento in valore assoluto del teleriscaldamento, riduzione nei consumi di acqua).

Altri premi e riconoscimenti

2003: Certificazione UNI EN ISO 9001 su tutti i servizi erogati.

2008: Certificazione UNI EN ISO 14001: 2004 e registrazione EMAS (poi aggiornata al Reg. CE n.1221/2009).



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Provincia di Roma

Responsabile

Antonio Calicchia, *Direttore Generale*

Referente

Alessandro Bellinzoni

a.bellinzoni@provincia.roma.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Provincia di Roma opera in un territorio di 5.352 kmq, comprende 121 comuni, con una popolazione complessiva di 4.165.887 abitanti di cui 1.990.286 uomini e 2.175.601 donne. E' la Provincia più grande d'Italia, sia per estensione della superficie, sia per numerosità della popolazione residente, con un processo di metropolizzazione in corso contraddittorio e complesso. L'Ente è caratterizzato da una macro-struttura organizzativa composta da 14 Dipartimenti, 5 Uffici Centrali, 2 Uffici extradipartimentali e 4 ulteriori uffici. La micro-organizzazione è costituita da 62 Servizi. Le risorse umane di ruolo sono pari a 2809 unità a cui si aggiungono oltre 200 risorse non di ruolo. La Provincia esercita le funzioni amministrative di interesse provinciale che riguardano vaste zone intercomunali o l'intero territorio provinciale in diversi settori, oltre a svolgere funzioni informative di cooperazione istituzionale – anche a livello europeo – e di programmazione e funzioni in materia di pianificazione territoriale generale e di mercato del lavoro.

Il miglioramento continuo della performance

La Provincia ha intrapreso la strada del miglioramento continuo prestando attenzione alla qualità dei servizi erogati e mediante il ricorso a tecniche e strumenti improntati al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei singoli processi. Nel 2000 con la realizzazione di un progetto pilota promosso dal Controllo di gestione, per 5 procedimenti/servizi, ha effettuato un'analisi di processo (flow chart), individuato indicatori di qualità erogata e realizzato indagini di customer satisfaction (qualità attesa e percepita). Il progetto è stato premiato nell'ambito dell'iniziativa "Cento progetti al servizio del cittadino" del Dipartimento della Funzione Pubblica. Da allora le tappe principali che hanno scandito il percorso dell'amministrazione verso il miglioramento continuo sono state diverse. Dal 2004 al 2010 la Provincia ha predisposto e implementato una banca dati on line delle buone prassi, in cui sono confluite oltre 300 iniziative realizzate sul tema della qualità e del miglioramento dei servizi (denominata QUI – Qualità ed Innovazione) e finalizzata anche alla valutazione dei dirigenti apicali. Sempre nel 2004, con l'istituzione del nuovo regolamento di organizzazione degli uffici, l'Amministrazione ha inserito il controllo della qualità dei servizi all'interno del sistema dei controlli interni, unitamente al controllo di gestione, al controllo di legittimità, al controllo strategico, alla valutazione dei dirigenti. Nell'anno successivo ha introdotto e rafforzato, nel nuovo Statuto, i principi della qualità e sempre nello stesso anno ha dato avvio alla I° edizione di un progetto complessivo di rilevazione della qualità erogata, attesa e percepita, svolto con risorse interne, e riguardante 16 procedimenti. Il successo ottenuto con questa iniziativa ha poi portato alla realizzazione di una seconda edizione dello stesso, realizzata nel biennio 2007/2008, che si è conclusa con la produzione di un manuale di governance della customer satisfaction e di un sistema informativo. A seguito delle indagini effettuate e dalle analisi delle criticità emerse, sono stati predisposti e realizzati 20 piani di miglioramento gestionale, per uno dei quali l'amministrazione ha ottenuto il riconoscimento nell'ambito del concorso "Premiamo i Risultati" del Dipartimento della Funzione Pubblica. L'attenzione posta dall'amministrazione alla qualità dei servizi erogati si è ancora una volta riconfermata con la realizzazione della terza edizione, nell'anno 2009/2010, del progetto di rilevazione della qualità percepita, attraverso cui sono stati valutati 10 procedimenti/servizi erogati dall'amministrazione. Nel 2010 la Provincia ha deciso di applicare il modello CAF a tutta l'organizzazione.



Le pratiche distintive

Per la Provincia di Roma i portatori di interesse di riferimento sono soprattutto i cittadini, che rappresentano il centro di attenzione dell'azione amministrativa. In tal senso sono stati realizzati protocolli di intesa e accordi di programma con i comuni del territorio, le altre province, la Regione Lazio, le università, la camera di commercio, le associazioni di categoria, le agenzie e le fondazioni del territorio, i distretti socio-sanitari, gli uffici scolastici regionali e le case circondariali, con l'intento di realizzare forme efficaci di governance per l'area vasta. Nel processo di sviluppo delle politiche e strategie, l'Amministrazione, oltre a caratterizzarsi per la disponibilità di dati aggiornati forniti dall'ufficio interno di statistica, ha istituito, per alcune tematiche, osservatori specifici (es. immigrazione, mercato del lavoro, tutela ambientale, gestione rifiuti, donne in difficoltà e vittime di violenza). Per rendere efficiente l'intero sistema di programmazione e controllo, l'amministrazione ha sviluppato, a partire dall'inizio del decennio, un insieme di metodologie, processi e strumenti informatici a supporto del management nella definizione e realizzazione degli obiettivi, nell'assegnazione e uso delle risorse e nell'effettuazione di interventi correttivi. In particolare, mediante un sistema di contabilità analitica integrato con la contabilità finanziaria e con quella economica-patrimoniale, è stato predisposto un modello di rilevazione dei costi e dei servizi che consente una lettura, sia diretta che trasversale, delle attività svolte. Inoltre, il ciclo di programmazione e controllo prevede un sistema di obiettivi "a cascata", coerente ed integrato, dove la mission e i macro-obiettivi a lungo termine, indicati dal Presidente attraverso gli indirizzi generali di governo e il piano strategico, si traducono in programmi, descritti nella RPP (Relazione Previsionale e Programmatica) approvata dal Consiglio, e in obiettivi operativi di PEG, strategici e gestionali (assegnati dalla Giunta ai dirigenti). La Provincia incentiva continuamente le relazioni con i cittadini avvalendosi di tutti i mezzi disponibili, compresi quelli informatici. Tra le varie esperienze innovative attuate, si citano: "Provincia&Studenti ON LINE", sportello virtuale in seno ai consigli di Istituto attraverso cui gli studenti possono segnalare direttamente le problematiche riguardanti la scuola e ogni altra questione di rilievo di competenza provinciale; la "Newsletter Provinz" e la pubblicazione nel portale delle videonews, archiviate anche in un canale Youtube dedicato alla Provincia di Roma. La filosofia citizen oriented è inoltre assicurata dall'attivazione dell'URP on line. Un caso particolare di contributo fornito dai cittadini nell'analisi dei propri bisogni è rappresentato dal progetto "Zero digital divide", che consente agli utenti di georeferenziare eventuali problemi e mancanze di connessione internet in banda larga.

I risultati per cittadini e stakeholder

I dati relativi al gradimento complessivo dei servizi erogati ai cittadini con riferimento al periodo 2007-2010 fanno registrare, per l'80% dei 16 servizi indagati, una soddisfazione superiore al 60% (valore target). In molti servizi, la soddisfazione è superiore all'80% (valore registrato al 30 settembre 2010 nell'ambito dell'iniziativa "Mettiamoci la faccia" promossa dal Ministero per la PA e l'innovazione). Nel corso del triennio 2007-2009, oltre il 60% degli indicatori di efficienza mostrano un miglioramento.

Altri premi e riconoscimenti

Negli ultimi 10 anni la Provincia di Roma ha ottenuto 18 riconoscimenti/premi, in particolare sui temi qualità, innovazione, comunicazione e sviluppo sostenibile, tra cui l'iniziativa Cento Progetti al servizio dei cittadini.







per una pubblica
amministrazione
di qualità

Università degli Studi di Ferrara

Responsabile

Clara Coviello, *Direttore amministrativo*

Referente

Alberto Domenicali

alberto.domenicali@unife.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Con una storia di oltre 600 anni l'Università di Ferrara è una delle più antiche d'Italia. Già al momento della sua istituzione gli insegnamenti attivati spaziavano dalla teologia e connesse discipline filologiche, al diritto, alle scienze mediche, scientifiche e naturalistiche. L'identità dell'Ateneo estense affonda le sue radici nella tradizione storica e culturale che la contraddistingue e che, sin dalla sua fondazione, ha accolto e formato personalità illustri del mondo della cultura, delle arti e delle scienze. L'Università di Ferrara si articola in otto Facoltà, diciannove Dipartimenti e cinquantadue fra centri di eccellenza universitari, dipartimentali, interdipartimentali e interuniversitari/interente. L'organico è costituito da 540 unità di personale tecnico amministrativo e da 660 docenti, rispetto ad una popolazione studentesca di oltre 17.500 iscritti.

Il miglioramento continuo della performance

La strategia di attenzione alla qualità dei servizi erogati e al loro progressivo miglioramento viene attuata dall'Università dalla fine degli anni '90 con la partecipazione, fino agli anni 2000, alle diverse edizioni del progetto Good Practice coordinato dal Dipartimento di Ingegneria gestionale del Politecnico di Milano con l'obiettivo di individuare, attraverso un metodo comparativo le migliori prassi amministrative, tra numerosi atenei pubblici italiani. A partire dal 2006 l'Università ha avviato un percorso di forte rinnovamento dei processi amministrativi con l'intento di diffondere stili di gestione e modalità operative di tipo manageriale, reputate maggiormente consone a gestire gli spazi di autonomia che gli atenei hanno avuto negli ultimi anni per effetto del mutato contesto normativo. Nel dicembre del 2006 è stato approvato il primo Piano Strategico Triennale (PST). Il processo di innovazione introdotto ha portato ad una revisione del sistema informativo interno, al fine di disporre costantemente di informazioni relative al grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e alla definizione e attuazione del ciclo di pianificazione, programmazione e controllo. A partire dai macro obiettivi strategici del PST, sono stati individuati gli obiettivi di livello inferiore riferiti a specifiche unità organizzative e gli indicatori e i target di riferimento ed è stato definito un sistema di monitoraggio, gestito dal controllo di gestione (il cui scopo è quello di rilevare e misurare il raggiungimento degli obiettivi di natura prevalentemente economico-finanziaria fissati e di evidenziare le cause degli scostamenti registrati). La creazione, a partire dal 2007, della Ripartizione Audit interno ha garantito la rilevazione delle informazioni e dei dati indispensabili per la verifica costante e continua del grado di raggiungimento degli obiettivi fissati e dell'efficacia delle azioni implementate. Nel 2008 l'Università ha intrapreso il percorso verso la certificazione ISO 9001, comprendendo i servizi direttamente rivolti agli studenti. Dal 1 giugno 2008 è stata attivata l'Unità Qualità e dal 2010 la certificazione riguarda un sistema di gestione unificato per tutti gli uffici e le strutture coinvolte. Nel 2011 la Certificazione per la Qualità sarà estesa anche al Management Didattico e agli Uffici Ricerca Nazionale e Internazionale. I principali benefici derivanti dall'introduzione del Sistema di Gestione della qualità sono stati l'individuazione e la mappatura delle procedure operative e l'introduzione di un sistema di monitoraggio della soddisfazione degli utenti/studenti e delle non conformità.

Le pratiche distintive

L'Università, fortemente radicata sul territorio, si caratterizza per uno stile di leadership diffuso, frutto di un percorso derivante dall'adozione di modelli di TQM che ha condotto, attraverso costanti confronti non solo con il personale ma anche con enti, organizzazioni territoriali, studenti e famiglie, all'individuazione di obiettivi strategici in linea con la propria mission e vision, nonché allo sviluppo di un cruscotto di indicatori. Anticipando il richiamo allo sviluppo della cultura dell'accountability, contenuto nelle Linee



guida per l'Università emanate dal Governo nel novembre 2008, l'Università ha provveduto nel 2007 alla redazione del primo bilancio sociale (giunto oramai alla sua IV edizione), mirato a rispondere alle esigenze conoscitive di tutti gli interlocutori con cui l'Ateneo interagisce nello svolgimento della propria attività: gli studenti e le loro famiglie, le istituzioni, la comunità scientifica, le imprese, i cittadini, il territorio nel suo complesso. Il documento, proponendosi quale strumento innovativo finalizzato a rappresentare in modo completo e trasparente la rilevanza e la ricaduta sociale delle attività istituzionali della ricerca e della formazione, nonché il loro contributo allo sviluppo del territorio, ha ottenuto il consenso dei portatori di interesse, delle istituzioni, del mondo accademico e della ricerca. Sin dal 2007, l'Università celebra la presentazione ufficiale di ogni nuova edizione del proprio bilancio sociale presso la sede istituzionale di uno dei più rilevanti stakeholder della città in segno di apertura e coinvolgimento verso l'intera città. L'introduzione del progetto "Ex'P" (Efficienti perché Pubblici) ha consentito di realizzare una ricognizione dei processi, una mappatura delle competenze disponibili e necessarie al fine dell'assegnazione degli obiettivi e una misurazione e valutazione delle stesse per famiglie di competenze. Le modalità di misurazione poggiano su due tipologie di indicatori: KPI (Key Performance Indicator) e KGI (Key Goals Indicator), destinati a misurare il funzionamento dei processi sotto il profilo dell'efficienza e dell'efficacia e gli output dei processi rispetto agli obiettivi strategici.

I risultati per cittadini e stakeholder

L'attenzione continua ai diversi stakeholder ed in particolare agli studenti è supportata dai risultati delle indagini periodiche di customer satisfaction che evidenziano in particolare un aumento del livello di soddisfazione per i servizi delle segreterie studenti. Su una scala da 1 a 4 l'indice è passato dal 2,05 del 2008 al 3,22 nel 2009, rimanendo peraltro superiore al benchmarking costituito dalle medie ottenute dagli altri atenei partecipanti al progetto good practices:

- reperibilità delle informazioni pubblicate nei siti dei corsi di studio. La valutazione è passata da un punteggio medio di 6,4 per l'a.a. 2007/2008 al 6,6 del 2009/2010 con un trend costantemente positivo calcolato su circa 40.000 risposte fornite.
- i servizi bibliotecari. Si assiste ad un aumento considerevole della percentuale degli studenti "molto soddisfatti", dal 10% del 2008 al 30% del 2009.
- coinvolgimento nella comunità in cui si opera attraverso la partecipazione a programmi, iniziative ed eventi che impattano sulla società locale, nazionale ed internazionale: il numero di iniziative ed eventi è passato da n. 20 eventi nazionali e 38 internazionali nel 2007 a 62 nazionali e 60 internazionali nel 2009. I risultati delle indagini di clima organizzativo rivolte a tutto il personale nel periodo 2006 - 2009 evidenziano un trend positivo delle dimensioni relative all'immagine complessiva della organizzazione che sale da 3,20% a 3,27% e dello stile manageriale, che passa da 3,26% a 3,53% attestandosi così all'interno della fascia considerata di "eccellenza".

La percentuale di studenti stranieri iscritti ai corsi è costantemente crescente e superiore alla media nazionale che nell'a.a. 2008/2009 si attestava intorno al 3,1 a fronte del 4,9 raggiunto dall'Ateneo, così come da obiettivo fissato nel Piano Strategico Triennale.

Anche in tema di valutazione dei Brevetti, il Sole 24 Ore posiziona l'Ateneo al primo posto su un campione di 55 università partecipanti, con una valutazione al di sopra della media nazionale. In costante crescita nel tempo sono i trend relativi a:

- numero di partner (altri atenei, altri enti, soci di spin off) con cui l'Università intrattiene rapporti di collaborazione: è passato da 80 a circa 120 tra il 2007 e il 2009;
- numero delle relazioni con autorità, gruppi e rappresentanti di comunità: è passato da 32 nel 2007 a 55 nel 2009;

Altri premi e riconoscimenti

2007: Certificazione UNI-ISO 9001 per il Sistema Bibliotecario di Ateneo.

2008: Certificazione dei servizi relativi alla mobilità internazionale, agevolazioni allo studio e disabilità, supporto al metodo, counselling psicologico, orientamento e tutorato, le Segreterie Studenti, l'Ufficio Post-laurea ed esami di Stato e l'Ufficio Dottorato di Ricerca.



Le amministrazioni finaliste

Amministrazioni centrali e periferiche dello stato

Archivio di Stato di Cosenza

Biblioteca Statale di Montevergine (AV)

Biblioteca Universitaria di Genova

Prefettura U.T.G. di Livorno

Prefettura U.T.G. di Massa-Carrara

Questura di Padova – Divisione di Polizia Amministrativa e Sociale e dell'Immaginazione

Aziende sanitarie, aziende ospedaliere ed altre amministrazioni che operano nel campo sanitario

Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria

Comuni, Unioni di Comuni, comunità montane e altre forme associative comunali

Comune di Fidenza

Comune di Milano – Direzione Centrale Qualità Servizi al Cittadino e Semplificazione Servizi Civici

Comune di Siena – Area Tecnica e Gestione del Territorio

Enti Pubblici non economici e CCIAA

Automobile Club d'Italia

CCIAA di Rimini

INPS Direzione Provinciale di Alessandria

INPS Direzione Provinciale di L'Aquila

INPS Direzione Provinciale di Trento

Istituzioni Scolastiche

IPSAR A. Vespucci (MI)

ISI di Barga (LU)

IC di Rudiano (BS)

IIS F. Bottazzi di Casarano (LE)

IIS G. Antonietti di Iseo (BS)

ITCG. ITCG L. e V. Pasini di Schio (VI)

ITIS Francesco Severi (PD)

Regioni, Province e Città Metropolitane

Provincia di Lecco

Provincia del Verbano Cusio Ossola

Università

Università di Pisa



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Archivio di Stato di Cosenza

Responsabile

Anna Maria Letizia Fazio, Direttore

Referente

Loredana Stano

loredana.stano@beniculturali.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Archivio di Stato di Cosenza amministrazione periferica del Ministero per i Beni e le Attività Culturali, vanta un patrimonio bibliografico costituito da 6.360 tra volumi e opuscoli, 472 testate di periodici, di cui 32 correnti, alcuni preziosi manoscritti e un consistente numero di pubblicazioni antiche. Il personale è costituito da 97 dipendenti. L'organizzazione comprende tre settori: il settore amministrativo, il settore attività scientifica e il settore conservazione, restauro, fotocoproduzione con i due laboratori (Legatoria e Restauro e Macrofilmatura); l'Archivio offre i servizi sala studio, assistenza agli studiosi e lavori archivistici e ha identificato la sua mission nel motto "conoscere il nostro passato, capirne le ragioni, comprenderne il significato" e la sua vision nello slogan "una cultura di tutti e per tutti" con cui ha esplicitato gli obiettivi perseguiti con la sua azione amministrativa del conservare correttamente le fonti di archivio e di ampliare l'utenza e diffondere il più possibile il patrimonio documentario custodito.

Il percorso verso la qualità

L'attività svolta dall'Archivio di integrità e conservazione del patrimonio documentario, di accesso ai documenti e di realizzazione degli strumenti a corredo dei documenti e del patrimonio culturale, a partire dagli anni '90 ha subito una serie di evoluzioni dovuta principalmente a due fenomeni: la digitalizzazione delle fonti documentarie e la costante evoluzione della tecnologia a supporto; la nascita di un nuovo tipo di utenza generata da internet, che ha comportato la revisione delle finalità e del senso degli archivi.

Rispetto a queste sollecitazioni, ponendo sempre più il cittadino e l'utenza al centro della propria azione, l'Archivio ha adottato e si è fatto promotore di una serie di cambiamenti, di cui è stato precursore presso gli altri archivi italiani come attesta la sua partecipazione al progetto IMAGO, che ha avviato negli archivi di stato italiani la digitalizzazione delle fonti documentarie, e al progetto pilota di cui è capofila "Portale della Storia degli Italiani", strumento di ricerca prezioso e moderno.

La ricerca costante del miglioramento dei processi di erogazione dei servizi, sviluppati tenendo conto delle esigenze degli utenti e l'ampliamento delle competenze del personale e la ricerca e valorizzazione costante del "lavoro di gruppo" sono i due punti di forza dell'amministrazione che è alla sua prima esperienza di utilizzo di modelli di TQM e del CAF, con la partecipazione al Premio Qualità PPAA III. Nel 2010 l'Archivio ha ottenuto il premio "Cassiodoro 2010" per attività/servizi forniti al pubblico nel corso dell'iniziativa "Incontri culturali con i sindaci" dei comuni della provincia di Cosenza.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'Archivio di Stato di Cosenza vanta un'efficace gestione delle partnership che parte dall'analisi delle esigenze e delle aspettative dei portatori di interesse e si sostanzia in una pianificazione annuale di attività tese a migliorare, ridefinire, incrementare attività e servizi.

Con le istituzioni e organizzazioni del territorio sono state organizzate negli anni notevoli iniziative tese a rendere concretamente fruibili ad un pubblico sempre più vasto le fonti di archivio che gestisce.

La gestione dei servizi erogati è stata migliorata e sviluppata attraverso modifiche e adeguamenti correlati alla mutate esigenze degli utenti. In particolare, l'informatizzazione dell'organizzazione ha comportato nuove procedure operative e ha consentito lo sviluppo dell'integrazione dei flussi informativi sia all'interno dell'organizzazione sia all'esterno.

La revisione dei processi e lo sviluppo dell'informatizzazione hanno avuto un riscontro positivo dell'utenza manifestato attraverso la soddisfazione emersa dal questionario di Customer Satisfaction erogato nel 2009. Altri dati possono essere individuati nella diminuzione del numero di segnalazioni di disservizio e nell'aumento delle presenze e degli accessi alla biblioteca on line (che dal 2009 al 2010 è raddoppiato passando da 5.532 a 12.528).



Biblioteca Statale di Montevergine (AV)

Responsabile

Andrea Davide Cardin, Direttore

Referente

Domenico De Falco
domenicodonato.defalco@beniculturali.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Dall'antico Scriptorium di Montevergine nasce l'attuale Biblioteca di Montevergine che, tuttavia, soltanto in tempi più recenti ha smesso di essere solo uno strumento di sussidio e supporto all'attività di studio e ricerca dei monaci per divenire la biblioteca pubblica attuale. La Biblioteca di Montevergine è a tutti gli effetti un ufficio periferico del MiBAC, del quale adotta il regolamento (DPR 417/95) e da cui riceve finanziamenti annuali per il funzionamento, l'incremento del patrimonio e la tutela. E' organizzata in due aree amministrativa e tecnico-scientifica; il personale è costituito da 10 dipendenti.

Il percorso verso la qualità

Da sempre la Biblioteca di Montevergine ha cercato, nei limiti di autonomia concessi in conseguenza della forte dipendenza dal MiBAC, di gestire le risorse disponibili per offrire un servizio efficiente e di qualità ai propri utenti. In particolare, in un momento di profonde trasformazioni tecnologiche e strutturali che andranno a cambiare radicalmente il modo di lavorare delle biblioteche italiane, la Biblioteca di Montevergine ha realizzato interventi volti a porre il cliente finale ancora di più al centro dell'attenzione del servizio erogato. L'Ente ha realizzato e pubblicato sul proprio sito web il Regolamento e la Carta della qualità dei servizi. La partecipazione all'edizione 2010 del Premio Qualità PPAA ha rappresentato l'opportunità di iniziare un percorso di verifica sistematica dei servizi offerti, analizzando più coerentemente i dati ricavati dalle diverse indagini condotte nel corso degli ultimi anni e soprattutto incrociandoli con i parametri che si evincono chiaramente dal CAF. Tale partecipazione rappresenta per la Biblioteca di Montevergine un momento di verifica dello stato dell'arte e un punto di partenza per interventi di correzione che saranno adottati successivamente.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

La Biblioteca dispone di un proprio sito web in tre versioni, in lingua inglese, francese e spagnola. Il sito è costantemente aggiornato con risorse interne e contiene il patrimonio culturale, le conoscenze e le informazioni dell'Amministrazione. Il numero di accessi al sito Web ha avuto un incremento del 35% nel 2009 rispetto all'anno precedente (5090 visite e 10 630 pagine visitate). L'utenza accede ai servizi erogati attraverso il Sistema Bibliotecario Nazionale, uno strumento messo a disposizione dal MiBAC e alla cui realizzazione la Biblioteca ha partecipato, che permette di acquisire ed evadere efficacemente le richieste degli utenti. Le indagini di customer satisfaction condotte sull'utenza negli anni 2004 e 2009 mostrano risultati positivi dimostrati anche dall'assenza di reclami segnalabili attraverso il modulo di reclamo allegato alla carta di qualità dei servizi. La Biblioteca coinvolge i propri utenti attraverso la realizzazione di periodi di stage formativi. Si sono registrati quattro casi di studenti che negli ultimi due anni hanno deciso di prolungare la loro permanenza in biblioteca.0 Numerosi articoli e servizi giornalistici della stampa locale e di emittenti televisive locali infine attestano la significatività dell'impatto della Biblioteca di Montevergine nel contesto culturale provinciale.



Biblioteca Universitaria di Genova

Responsabile

Simonetta Buttò, Direttore

Referente

Oriana Cartaregia
oriana.cartaregia@beniculturali.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Le origini della Biblioteca Universitaria di Genova vanno ricercate nella seicentesca Libreria del Collegio dei Gesuiti passata nel 1773 sotto il controllo diretto della Repubblica di Genova e ribattezzata Università Pubblica. Con la costituzione del Ministero per i Beni e le Attività Culturali (MiBAC) nel 1975 la Biblioteca diviene un istituto periferico mantenendo nella sua denominazione di 'universitaria' l'antico legame con l'ateneo genovese. A livello territoriale la Biblioteca dal 2004 dipende dalla Direzione Regionale per i Beni culturali e paesaggistici della Liguria. Possiede attualmente circa 600.000 unità tra volumi, opuscoli, materiale elettronico, manoscritti, incunaboli, cinquecentine, autografi e periodici. Un patrimonio originale e prezioso che è impegnata a conservare, tutelare, ordinare, catalogare, implementare, valorizzare e, soprattutto, rendere fruibile ai cittadini. Alla Biblioteca Universitaria lavorano 197 unità di personale.

Il percorso verso la qualità

La Biblioteca ha intrapreso da alcuni anni un proprio percorso di qualità affiancando alla missione istituzionale, garante del ruolo culturale che detiene una visione dinamica di cambiamento, nella quale il ruolo istituzionale stesso viene rivisitato in chiave moderna. La modernizzazione dei servizi tradizionali e l'integrazione di ulteriori servizi all'utenza e alla cittadinanza sono una chiara evidenza di questo percorso intrapreso. A partire dagli anni 2002-2003 nell'organizzazione dell'istituto è stata data più importanza a due settori individuati come strategici: l'ufficio servizi al pubblico e l'ufficio di direzione organizzazione e qualità del servizio, i coordinatori cui quali lavorano in maniera sinergica condividendo anche alcune unità di personale con incarichi trasversali. Nell'autunno 2003 la Biblioteca, unitamente ad alcune biblioteche civiche genovesi, ha aderito come partner ad un progetto europeo denominato "I tempi delle donne, i tempi della città" che aveva come obiettivo quello di sostenere la permanenza nella vita attiva delle donne, anche in presenza della maternità o di altri incarichi di cura familiare, attraverso la diffusione di strumenti di conciliazione tra lavoro e famiglia. Il progetto ha previsto la somministrazione di un questionario a tutte le lavoratrici ed i lavoratori delle biblioteche coinvolte, la creazione di focus group di approfondimento, incontri con esperte per chiarire ed affrontare le tematiche della conciliazione dei tempi di lavoro e di vita e la presentazione dei risultati scaturiti in un incontro pubblico.

Nel 2005 la Biblioteca ha conseguito il premio *osc@r* come primo sito di biblioteca statale.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

Per migliorare costantemente le proprie performance, l'Amministrazione elabora annualmente una relazione in cui vengono evidenziati le attività svolte nell'anno precedente i programmi e progetti avviati nonché i risultati della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa. Ogni funzionario responsabile di settore/ufficio redige la parte di propria competenza fornendo alla direzione i dati annuali dell'attività, evidenziando criticità, eccellenze e suggerendo linee di miglioramento. Tali dati, da alcuni anni, vengono confrontati con quelli degli anni precedenti e inseriti nella relazione. Questa modalità di pianificazione e rendicontazione permette un'immediata lettura e comprensione dell'andamento di alcune attività, facilitandone l'analisi e fornendo un oggettivo punto di partenza per rielaborare politiche e strategie. Le eventuali azioni correttive e migliorative messe in atto vengono valutate l'anno successivo al momento della presentazione dei dati. Analogo monitoraggio viene effettuato per i servizi online: in particolare l'analisi del numero di visitatori e degli accessi alle pagine del sito internet della biblioteca contribuisce a valutare l'efficacia dei servizi e la necessità o meno di implementarli o ridisegnarli.

L'introduzione della tecnologia nei servizi e nei meccanismi di funzionamento è stata perseguita con un approccio diffuso: tutto il personale ha ampia padronanza della tecnologia ed è capace di metterla al servizio degli utenti, migliorando l'attrattività e l'efficienza dei servizi erogati. L'evoluzione tecnologica ha infatti condotto a una nuova architettura WEB che ha favorito l'introduzione di diversi mezzi di interazione e colloquio con il cittadino/cliente e che ha agevolato anche le procedure gestionali interne. L'intensivo utilizzo delle tecnologie permette alla Biblioteca la gestione, conservazione e scambio interno delle informazioni su supporto informatico e la dematerializzazione di documenti. È inoltre in fase di introduzione la tecnologia Rf-ID per la gestione degli accessi. A fronte di un trend negativo degli accessi alle biblioteche, anche a livello nazionale, la Biblioteca è riuscita a presentare, almeno nell'ultimo anno, risultati positivi per i propri servizi online (i visitatori del portale sono passati da circa 62.000 nel 2007 a circa 72.000 nel 2009 mentre i visitatori diversi del catalogo OPAC sono più che raddoppiati in un triennio). La diversificazione dei servizi ha inoltre portato la Biblioteca di Genova a coinvolgere i portatori di interesse attraverso la stipula di accordi e convenzioni (con associazioni ed EELL), con ricadute di notevole interesse sia sui servizi che sul ruolo stesso della Biblioteca. La Biblioteca è infine riuscita a ottenere l'assegnazione di una nuova sede prestigiosa nella quale potrà svolgere attività in partnership con il Comune di Genova.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Prefettura U.T.G. di Livorno

Responsabile

Mannino Domenico, Prefetto

Referente

Stelo Fabrizio, Capo di Gabinetto
fabrizio.stelo@interno.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Prefettura UTA di Livorno è un ufficio periferico del Ministero dell'Interno, sede di rappresentanza del Governo nella provincia. Con la riforma dell'organizzazione del Governo (Decreto legislativo 300/99), la Prefettura è stata trasformata in Ufficio Territoriale del Governo, mantenendo tutte le funzioni di competenza e assumendone delle nuove. Successivamente, nel 2004, ha assunto la definitiva denominazione di Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo. La Prefettura svolge un'azione propulsiva, di indirizzo, di mediazione e di intervento, di consulenza e di collaborazione, anche rispetto agli Enti Locali, in tutti i campi del "fare amministrazione", in esecuzione di norme o al di fuori di procedure codificate, promuovendo il processo di semplificazione delle stesse procedure amministrative. Dalla Prefettura trae origine un continuo flusso di informazioni in direzione del Governo sulle maggiori problematiche di interesse nazionale che si sviluppano nel territorio della provincia livornese. L'organico è costituito da 92 dipendenti di cui 10 appartenenti alla carriera prefettizia.

Il percorso verso la qualità

Il percorso verso la qualità della Prefettura di Livorno è stato intrapreso nell'ultimo biennio, in seguito all'introduzione di un nuovo modello organizzativo che ha interessato tutte le Prefetture-UTG.

L'evoluzione di questi ultimi anni è avvenuta nella logica del miglioramento continuo dei servizi all'utenza. Fra gli obiettivi della Prefettura di Livorno prioritario è infatti il miglioramento della qualità dei servizi e dei prodotti erogati. In quest'area la Prefettura ha ottenuto elevati risultati, ponendosi in ambito provinciale come riferimento per le altre amministrazioni statali e non statali.

Inoltre, con l'obiettivo di dare risposte appropriate e tempestive, comprendendo al contempo i bisogni della società civile, l'ente ha conseguito importanti risultati nella riduzione dei costi e dei tempi di risposta.

Nel corso degli anni, la Prefettura di Livorno ha adottato sistematicamente la metodologia del confronto interno per migliorare le proprie

performance: le Aree e i Servizi della Prefettura confrontano continuamente i loro risultati mettono in discussione le pratiche esistenti, analizzano i problemi più frequenti e individuano azioni di miglioramento del servizio e del clima lavorativo anche sperimentando modalità innovative di lavoro.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

La Prefettura di Livorno ha introdotto il modello dell'organizzazione di lavoro per processi in luogo della tradizionale struttura di tipo gerarchico-funzionale, caratterizzato in particolare dalla presenza di aree funzionali per la gestione di processi omogenei. In tale quadro viene privilegiata l'autonomia organizzativa favorendo l'azione dei responsabili delle aree funzionali in un'ottica collaborativa che consente ai dirigenti preposti di indirizzare al meglio le iniziative e di formulare proposte al vertice della struttura.

Al fine di migliorare i rapporti con l'esterno, la Prefettura di Livorno si è fatta promotrice di innovative partnership tramite protocolli di intesa sulle tematiche della sicurezza con l'ABI e l'Ente Poste Italiane per una più efficace e sinergica azione di prevenzione del fenomeno delle rapine; in materia di ordine pubblico e di convivenza civile con la Provincia, il Comune, le Organizzazioni Sindacali e le Forze politiche; in tema di sicurezza dei luoghi di lavoro con diverse componenti istituzionali e sociali interessate (INAIL, USL, ANMIL,...) e attraverso la costituzione di un tavolo tecnico permanente. Ha inoltre intrapreso significative azioni di empowerment del personale attraverso una consistente attività formativa (che nell'ultimo triennio ha visto coinvolto il 90 % del personale in servizio presso la Prefettura) che ha fatto aumentare l'utilizzo della posta elettronica di circa 6 volte dal 2007 al 2010.

Nei confronti del cittadino/cliente, la Prefettura ha promosso recentemente l'attivazione del proprio sito WEB - www.prefettura.it/livorno - che tramite la rete internet, consente al cittadino-cliente di accedere ai suoi servizi. I dati relativi all'ultima rilevazione di customer satisfaction effettuata (gennaio-aprile 2010) mostrano una soddisfazione pari al 90%.

Il rapporto di scambio con le altre amministrazioni avviene oggi per il 60% in via tradizionale ed il 40% per via elettronica, mentre negli scambi con Ministero dell'Interno ed altre Prefetture, il valore si attesta al 57.9% con il metodo tradizionale e il 43,1 % con il sistema elettronico valori raddoppiati rispetto agli anni precedenti grazie anche alla messa a regime della PEC.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Prefettura U.T.G. di Massa-Carrara

Responsabile

Giuseppe Merendino, Prefetto

Referente

Gianfranco Brevetto

gianfranco.brevetto@interno.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Prefettura UTG di Massa Carrara ha un bacino di utenza di circa 200.000 abitanti ripartiti in un territorio che s'insinua dalla costa tirrenica fino ai rilievi Appennini per confinare con il territorio emiliano. Un territorio dalla realtà complessa e variegata in quanto cerniera tra la parte continentale e peninsulare dell'Italia. Esso appare suddiviso tra l'area costiera e quella che sostanzialmente si sviluppa nella Lunigiana. Sono 17 i Comuni della provincia, di cui solo 4 superano i 10.000 abitanti (Massa, Carrara, Montignoso, Aulla).

Nella storia dell'Istituto prefettizio, che recentemente ha festeggiato i due secoli di vita, un punto di snodo si deve alla riforma dell'organizzazione del Governo contenuta nel D.Lgs. n. 300 del 30 luglio 1999, a seguito della quale la Prefettura si trasforma in Ufficio Territoriale del Governo. Con il D.Lgs. n. 29 del 21 gennaio 2004 alla denominazione di Prefettura si è aggiunta quella di UTG (Ufficio Territoriale del Governo). Di qui sono state introdotte una serie di modifiche all'organizzazione interna che hanno riguardato anche l'ordinamento di parte del personale che è pari a 68 unità.

Il percorso verso la qualità

La Prefettura Carrara di Massa Carrara ha avviato un percorso verso la qualità a seguito di numerosi interventi normativi e di riorganizzazione interna che le permettono oggi di disporre di quegli strumenti necessari ad intraprendere azioni e procedure per l'implementazione di sistemi di misurazione e controllo. Con la consapevolezza però che la reale possibilità di attuare concretamente tali azioni e tali procedure è fortemente condizionata dalla esistenza di un sistema di controllo interno strutturato, è stato predisposto ed attuato il piano di miglioramento presentato in occasione del concorso "Premiamo i risultati", promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'anno 2009. Il piano è durato un anno e la Prefettura si è avvalsa della collaborazione e del supporto del Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università di Pisa.

Seguendo le principali modifiche normative e organizzative la Prefettura ha realizzato un'analisi organizzativa interna che ha condotto alla definizione di un percorso di pianificazione e controllo raccordando obiettivi e risultati.

La Prefettura ha inoltre analizzato il funzionamento interno definendo ambiti d'intervento e strumenti di governo che consentissero d'implementare, sviluppare e sostenere un sistema di gestione delle risorse disponibili. Partendo dal monitoraggio dei flussi informativi esistenti si è proceduto all'individuazione ed alla mappatura dei flussi e dei processi.

Grazie alla nuova analisi e gestione dei processi la Prefettura acquisisce il ruolo di punto di riferimento sul territorio sia per il cittadino che per ogni altra struttura.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

La Prefettura ha definito i suoi partner, creato organismi di collaborazione soprattutto per quanto riguarda la lotta alla dipendenza dalle droghe e alla immigrazione clandestina.

A seguito di una autovalutazione con il CAF condotta nel 2009, è stata individuata un'azione di miglioramento del servizio di riscossione delle sanzioni amministrative, consentendo un aumento del livello qualitativo della comunicazione con l'utenza.

Nello svolgimento della azione si è provveduto ad individuare e pianificare il fabbisogno di personale e si è provveduto a monitorare il livello di attuazione.

La Prefettura organizza riunioni tematiche di coordinamento per risolvere le problematiche del territorio sotto l'aspetto della criminalità e riunioni tematiche di coordinamento con le forze armate.

Nel confronto con altre prefetture della Toscana, Massa risulta da tre anni la migliore per lo scarto tra segnalazioni e accettazione colloquio di utilizzatori di sostanze stupefacenti a conferma di un percorso di ascolto delle esigenze dei propri clienti di riferimento. Si sono contratti i tempi di lavorazione dei provvedimenti, con abbattimento dei tempi di attesa (max 30 gg. per una pratica) e abbattimento dei costi (se la definizione avviene entro 60 giorni il costo è zero). Da tre anni il livello di assenteismo è diminuito del 10% annuo.

Il numero di reati di criminalità comune è diminuito negli ultimi tre anni di circa il 15%.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Questura di Padova Divisione Polizia Amministrativa e Sociale e dell'Immigrazione

Responsabile

Luigi Savina, Questore di Padova

Referente

Francesca Cimino

francesca.cimino@poliziadistato.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Questura di Padova è organo periferico dell'Amministrazione di Pubblica Sicurezza che opera a livello provinciale con compiti di direzione ed organizzazione dei servizi operativi in materia di ordine e sicurezza pubblica, nonché con le funzioni attribuite dalle leggi e dai regolamenti. Essa coordina le attività di tutti gli uffici speciali di polizia. La Questura di Padova opera nella provincia più popolata del Veneto (927.730 residenti) e la centralità della sua posizione la rende un punto di riferimento per tutta la cittadinanza sia italiana che straniera, non soltanto per le espresse funzioni che la legge attribuisce all'Autorità Provinciale di Pubblica Sicurezza, ma anche per quanto concerne le attività di polizia giudiziaria.

Il percorso verso la qualità

Il percorso verso la qualità intrapreso è di recente implementazione e ancora non consolidato. È iniziato con l'utilizzo del modello CAF e l'applicazione dei principi del TQM che, tuttavia, risultano ancora limitatamente approfonditi e diffusi. L'Amministrazione ha avviato il proprio percorso di miglioramento con l'obiettivo di fornire un servizio efficiente che potesse conciliare la serenità dell'attività lavorativa del personale con le esigenze espresse dai portatori di interesse. Un ulteriore obiettivo è quello di assicurare, nelle attività informative rivolte ai cittadini e ai clienti massima chiarezza e celerità nelle risposte, nonché un ambiente adeguato ed accogliente nei tempi di attesa per l'erogazione dei servizi. Sono state introdotte procedure innovative dell'erogazione dei servizi che hanno consentito di raggiungere di volta in volta gli obiettivi prefissati anche attraverso un costante monitoraggio, da parte della dirigenza, sull'efficacia delle strategie attuate e l'efficienza dei processi di lavoro.

L'Amministrazione ha raggiunto la consapevolezza che l'implementazione delle strategie e delle politiche è possibile solo attraverso la condivisione, a tutti i livelli, degli obiettivi strategici e delle direttive ricevute dai

vertici dirigenziali. È inoltre necessario anche il raccordo con gli organi ministeriali. Per questo motivo l'Amministrazione ha puntato ad una condivisione ed interconnessione dei progetti di lavoro sia all'interno dei due uffici che compongono la divisione, che a livello della divisione stessa.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

Il coinvolgimento e lo stimolo della dirigenza risulta un elemento di traino nella realizzazione di una delle missioni dell'Amministrazione che è quella di rinsaldare il rapporto di fiducia che lega cittadini ed istituzioni. Si evince in modo chiaro che tale spinta della leadership ha condotto ad una maggior responsabilizzazione di tutto il personale operativo e, congiuntamente con alcune scelte strutturali, ha portato evidenti benefici, in termini di efficacia ed efficienza. La creazione del "modulo di sintesi", ovvero di uno schema riassuntivo della posizione dello straniero in Italia, contenente, oltre che i dati anagrafici anche tutte le verifiche effettuate dagli operatori di polizia nelle varie fasi tecnico-amministrative del procedimento, e l'organizzazione del lavoro con attività di sportello e di back office risultano significativi in tal senso. Le procedure di servizio risultano applicate in modo diffuso e rigoroso e la prassi adottata nell'introduzione di nuove procedure prevede la formazione di gruppi di persone a cui è direttamente affidata la fase di introduzione sperimentale e di messa a regime. La spinta verso il miglioramento costante del rapporto con il cliente/cittadino ha condotto alla realizzazione di una rete territoriale di coordinamento tra le varie amministrazioni coinvolte. Risultano inoltre evidenti le molteplici iniziative adottate dall'Amministrazione per chiarire agli utenti le procedure e le modalità di rilascio dei permessi.

I tempi di erogazione dei servizi sia per quanto riguarda i titoli di soggiorno (2007-2010) che per le licenze (2008-2010) hanno trend positivi di riduzione. Annualmente circa il 30% del personale viene premiato a seguito di partecipazione a progetti particolari o per il raggiungimento degli obiettivi.

L'Ufficio Immigrazione della Questura di Padova è stato indicato dal Ministero dell'Interno quale modello di riferimento per gli omologhi uffici delle altre Questure, specie per quanto concerne l'aspetto organizzativo e la creazione del modulo di sintesi che è stato adottato nell'ultimo anno dagli uffici Immigrazione di Rovigo, Reggio Emilia e Parma.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Azienda Ospedaliera "SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" (AL)

Responsabile

Giorgione Nicola, Direttore Generale

Referente

Roberta Bellini

rbellini@ospedale.al.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria è un'Azienda Ospedaliera di rilevanza nazionale ed eroga prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero in area medica ed in area chirurgica, in elezione e in pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital nonché prestazioni ambulatoriali. L'azienda, già individuata quale Presidio Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione dal D.P.C.M. 23 aprile 1993, è un'Azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, costituita nel dicembre del 1994, mediante scorporo dalla preesistente USSL n. 70 di Alessandria. L'Azienda è attiva dal 1 gennaio 1995 ed è dotata di 666 posti letto di ricovero ordinario e 85 di day hospital/surgery, divisi in tre presidi ospedalieri. La popolazione di riferimento è pari a circa 650.000 abitanti, distribuiti sui 190 comuni della provincia di Alessandria e 118 comuni della provincia di Asti. I dipendenti sono 2.316.

Il percorso verso la qualità

L'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo ha iniziato nel 1997 il percorso di certificazione ai sensi della norma UNI EN ISO 9001 ed ha proseguito nel percorso senza soluzione di continuità rispetto ai cambiamenti avvenuti negli anni ai vertici dell'Azienda. L'approccio alla qualità si esplica attraverso il lavoro del gruppo di gestione del rischio clinico aziendale e fonda le basi sul Sistema di Gestione per la qualità (SGQ).

L'Azienda aderisce sistematicamente all'audit civico promosso da Cittadinanza attiva e ha ricevuto l'accreditamento professionale e di eccellenza di alcune strutture/percorsi (EFI per il trasfusionale, JACIE per il trapianto di midollo, AIPO per la broncoscopia terapeutica, per la retina medica).

Al fine di verificare l'andamento dei processi, in ottica interna e di cliente, effettua periodicamente audit di I, II e III parte. A completamento di tali attività, annualmente l'Ente predispone il Piano Aziendale di miglioramento annuale della qualità.

Dal 2009, ed ora annualmente, l'Azienda Ospedaliera pubblica il proprio bilancio sociale, come strumento, adottato volontariamente, per dar conto ai cittadini del proprio operato, rendendo trasparenti all'esterno i programmi, le attività e i risultati raggiunti. Nell'ambito dell'Italian eContent Award 2009, l'Azienda si è classificata al secondo posto assoluto nella categoria e-Health per il sito intranet.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'Azienda fornisce dati e trend fortemente positivi per molti degli indicatori confrontati con la media regionale riguardo ai risultati delle performance chiave. I risultati dell'audit civico, relativi all'indice di adeguamento agli standard per le AO, è 84, superiore alla media regionale (73). Inoltre l'Azienda è migliore nella comparazione del risultato medio delle aziende sanitarie piemontesi riguardo alla performance dei dipendenti, allo sviluppo delle competenze e alla partecipazione all'indagine del clima. L'Azienda utilizza vari strumenti di ascolto dei clienti/cittadini e di comunicazione e informazione quali indagini di customer satisfaction, focus group, carta dei servizi. Nel 2010 rispetto all'anno precedente, emerge una sensibile riduzione dei reclami correlati agli aspetti relazionali, frutto della politica di attenzione alla dignità del paziente impostata dalla Direzione ed alla responsabilizzazione dei Direttori di Struttura proprio relativa agli aspetti relazionali, un significativo aumento degli elogi (da 14 a 28), la significativa riduzione delle richieste di risarcimento (da 42 a 33). La carta dei servizi è aggiornata annualmente con definizione di indicatori che vengono costantemente monitorati e pubblicati sul sito web. Relativamente alla partecipazione degli altri soggetti portatori di interessi, è da sottolineare la costituzione, prima in Piemonte, della Conferenza aziendale di partecipazione, con la finalità di garantire la massima partecipazione alle attività delle associazioni di volontariato e terzo settore, sia in fase programmatica che di valutazione.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Comune di Fidenza (PR)

Responsabile

Enrico Pigorini, Direttore Generale

Referente

Alessandro Tresca

a.tresca@comune.fidenza.pr.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Fidenza è un comune di circa 25.000 abitanti situato nella provincia di Parma, da cui dista circa venti chilometri. È il secondo comune della provincia di Parma per densità abitativa e negli ultimi anni ha vissuto una rilevante crescita della popolazione (circa il 5%). La struttura organizzativa prevede un comitato di direzione composto da tutti i dirigenti e dai Responsabili dei servizi apicali che si riunisce periodicamente e che, con il direttore generale, definisce e coordina le strategie operative dell'organizzazione. L'organico del Comune è costituito complessivamente da 124 dipendenti (di cui 3 a tempo determinato).

Il percorso verso la qualità

Il Comune di Fidenza ha iniziato il suo percorso verso la qualità nel 1998, a seguito dell'istituzione della figura del Direttore Generale dell'ente, evento che ha dato impulso alla diffusione di una nuova cultura manageriale, orientata alla qualità, all'efficienza e all'efficacia amministrativa.

Il primo passo verso il miglioramento continuo è stato conseguito dall'amministrazione nel 2000 con la realizzazione di un'indagine di customer satisfaction, fortemente voluta dal vertice politico, con lo scopo di valutare la soddisfazione dei cittadini rispetto ai principali servizi erogati dall'ente e a seguito della quale l'amministrazione ha puntato all'ottenimento della certificazione di qualità e alla costruzione di un Sistema di Gestione della Qualità (SGQ).

La certificazione ISO 9001:2000 è stata conseguita nel 2002 e riconfermata nel corso del tempo, con l'adeguamento alla versione 2008 della norma che ha consentito la mappatura di tutti i processi dell'organizzazione. I vertici dell'Amministrazione hanno giocato un ruolo molto importante e strategico nel percorso di innovazione e di miglioramento continuo perseguito dall'Ente, che ha assunto l'ownership di diverse iniziative, detenendo un ruolo di responsabilità attivo esplicitato nei momenti cruciali di definizione degli obiettivi e di attribuzione delle responsabilità, nell'avvio di nuovi processi e nell'analisi e definizione

delle priorità di cambiamento. Nel 2007 il Comune di Fidenza è rientrato tra le amministrazioni finaliste alla seconda edizione del premio Qualità PPAA.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'attenzione posta alle esigenze dei cittadini è stata ed è prioritaria per il Comune che ha adottato diversi strumenti per misurarla e migliorarla: dalle indagini di customer satisfaction, al sistema di rilevamento dei fenomeni di degrado urbano (Rilfedeur), alle audizioni sociali. Le indagini di customer relative ai servizi alla persona (servizi scolastici e servizi sociali), evidenziano un livello di gradimento superiore al dato medio (rispetto alla scala di valori da 1 a 5 superano il valore 3 e spesso si attestano su un gradimento "4"). Per quanto riguarda le segnalazioni sul degrado urbano, rilevate con il sistema Rilfedeur, nell'ultimo triennio è stata rilevata una diminuzione significativa dei reclami in quasi tutte le aree esaminate. L'Ente è ricorso anche a processi d'informatizzazione e innovazione che hanno avuto il vantaggio di ridefinire la natura e la qualità dei rapporti con i cittadini, introducendo il tema della cosiddetta e-democracy, del miglioramento del rapporto tra pubblica amministrazione e cittadini mediante l'uso della tecnologia ed in particolare dell'informatica. Il Comune di Fidenza aderisce all'Associazione Qualità Comuni (AQC), costituita tra i comuni che hanno conseguito la certificazione di qualità secondo le norme UNI EN ISO ed ha lo scopo di divulgare la qualità negli enti locali attraverso il benchmarking ovvero lo scambio, il prestito e la condivisione delle risorse, iniziative comuni, congressi, convegni, altre azioni sinergiche. Tra queste operazioni di scambio a valore aggiunto c'è proprio lo scambio di auditor fra i comuni aderenti. Dall'anno 2006 gli auditor del Comune di Fidenza hanno svolto 3 attività di audit presso altri comuni, mentre il Comune di Fidenza ha ricevuto 7 visite di auditor esterni.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Comune di Milano

Direzione Centrale Qualità, Servizi al cittadino e Semplificazione, Servizi Civici

Responsabile

Federico Bordogna, Direttore Centrale

Referente

Alessandro Palumbo

alessandro.palumbo@comune.milano.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Direzione Centrale Qualità, Servizi al cittadino e Semplificazione, Servizi Civici (successivamente denominata DC17) del Comune di Milano si colloca all'interno di una macrostruttura organizzata per processi diretta da un Direttore Generale ed articolata in unità organizzative a vari livelli gerarchici dotati ciascuno di un proprio grado di autonomia.

La DC 17 è una delle 24 direzioni centrali del Comune di Milano ed è strutturata in 3 settori e 13 servizi.

L'organizzazione ha una tradizione storica molto consolidata, e può contare su una grande quantità di personale: 805 dipendenti di cui 4 Dirigenti e 14 posizioni organizzative.

Alla DC17 è assegnato il ruolo di sovrintendere, nel rispetto delle strategie e degli indirizzi politici dell'Amministrazione, l'attività dei settori e degli uffici da essa dipendenti e di garantire la trasparenza e qualità dell'azione amministrativa, attraverso la semplificazione e la certificazione dei processi, l'ascolto del cittadino, il confronto con la rete sociale e produttiva di tutto il Comune di Milano.

Il percorso verso la qualità

La DC17 ha focalizzato la sua missione sul cittadino ponendosi l'obiettivo di valorizzazione del "tempo", sia del cittadino che dell'amministrazione stessa, di ascolto delle necessità del cittadino/cliente, di offerta di servizi integrati accessibili a 360 gradi, in una logica di multifunzionalità, interoperabilità e multicanalità.

Per perseguire tali obiettivi coerentemente con la sua missione, ha messo a punto un'organizzazione dedicata che implementato un Sistema Gestione Qualità esteso a tutte le direzioni centrali del Comune, e che ne governa i processi chiave attraverso un sistema strutturato di monitoraggio, un sistema di rilevazione della soddisfazione del cliente e di raccolta dei reclami opportunamente pianificato e strutturato.

Il Sistema Gestione Qualità implementato viene monitorato sia attraverso la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti in fase di pianificazione che mediante la misurazione degli indicatori di efficacia e/o efficienza individuati per

ciascun processo. Il percorso di qualità intrapreso dalla Direzione si è evoluto con l'introduzione del modello EFQM (l'organizzazione ha ottenuto il riconoscimento C2E - Committed to Excellence -) e poi del CAF, che consentiranno di costruire un futuro d'eccellenza, basato su performance di livello, coerenti con le aspettative dell'Organizzazione e con gli obiettivi sfidanti imposti dalla missione.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'informatizzazione dei servizi erogati, assieme ad alcune leve ed approcci organizzativi adottati quali la flessibilità dell'orario ed il decentramento delle sedi anagrafiche, ha progressivamente migliorato le performance della DC17. Per quanto riguarda i tempi di attesa, relativamente al settore servizi al cittadino, nel 2009 la riduzione rispetto all'anno precedente ha oscillato tra il 15% e il 21%. processi chiave dell'intera Amministrazione Comunale (sia quelli diretti finalizzati all'erogazione dei servizi che quelli di supporto, trasversali a tutte le direzioni centrali del Comune di Milano) sono stati identificati, descritti e certificati per la loro conformità alla Norma UNI EN ISO 9001:2008. La DC17 dispone di un processo strutturato per la pianificazione e l'esecuzione della rilevazione della customer satisfaction, a mezzo questionari (per la sede di Via Larga informatizzato ed integrato dall'utilizzo di EMOTICONS ad ogni contatto). I risultati di rilevazione della soddisfazione del cliente sinora disponibili hanno trend positivi. In particolare, nell'indagine relativa agli uffici anagrafici effettuata a fine 2009 si è registrato il 97% di soddisfazione complessiva, con nessun cliente insoddisfatto e punteggi molto alti per tutte le domande del questionario.

Infine, sempre nell'ottica dell'attenzione al cliente, la DC17 mostra molta attenzione alla gestione dei reclami. Il tempo medio di risposta ai reclami è in linea con il target interno di riferimento, ed è sceso dai 7 giorni del 2008 ai 5.5 giorni del 2009.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Comune di Siena Area Tecnica e Gestione del Territorio

Responsabile

Gianluca Pocci , Dirigente Direzione Comunicazione
Sistema Informativo

Referente

Gianluca Pocci
gianluca.pocci@comune.siena.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Il comune di Siena, città collocata a sud della Toscana, serve una popolazione di circa 54.500 abitanti. La struttura organizzativa dell'ente si compone di 2 aree (economico - finanziaria e tecnica e gestione del territorio), di 17 direzioni e della segreteria generale. Il numero complessivo di dipendenti è di 795 unità compresi dirigenti e segretario generale. In particolare, l'Area tecnica e gestione del territorio comprende un totale di 176 dipendenti e ha al suo interno 5 direzioni (la direzione progetto, la direzione territorio, la direzione urbanistica, la direzione lavori pubblici e la direzione Ambiente).

Il percorso verso la qualità

Il Comune di Siena ha posto al centro della sua politica per la qualità il cittadino, come attore protagonista della vita della città, impegnandosi a migliorare continuamente i servizi erogati e le sue prestazioni. In particolare, l'Area Tecnica e Gestione del Territorio ha implementato le politiche e le strategie perseguite dall'amministrazione attraverso la realizzazione della programmazione urbanistica, mission del settore, mediante pratiche di concertazione e di cooperazione esercitate con i comuni e i diversi soggetti pubblici e privati. Tale caratteristica ha fortemente connotato il percorso di qualità dell'organizzazione che nel tempo ha acquisito le tecnologie più adatte a facilitare e a migliorare le attività di progettazione e di redazione del Piano Regolatore Generale, ha adottato un approccio in grado di far crescere nei dipendenti la capacità di "lavorare in squadra", ha allargato la propria visione gestendo la rete di soggetti pubblici e privati del territorio con cui si relaziona. Perseguendo la qualità in tutti gli aspetti, l'Organizzazione ha inoltre utilizzato strumenti "scientifici" (indagini e focus group) per sondare l'opinione dei Cittadini in relazione a vari aspetti della qualità urbana e per rendere meglio fruibile il nuovo sito web interattivo.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'Area tecnica e gestione del territorio del Comune di Siena è particolarmente attiva nella realizzazione di iniziative che vedono il coinvolgimento di portatori di interesse sia pubblici che privati. L'Organizzazione utilizza, per questi scopi, un importante strumento di strategia: il Patto di Cittadinanza, cui si accompagna Agenda 21 (iniziativa nata dalle politiche di partecipazione sociale volute dall'Ente, per il cammino verso la sostenibilità ambientale, economica e sociale di breve, medio e lungo termine). L'Area dà vita a ulteriori forme di coinvolgimento attraverso la Casa della Città che assicura la disponibilità, per gli stakeholder, delle informazioni rilevanti sulle tematiche urbanistiche che investono il territorio di competenza. L'orientamento verso il cittadino/cliente è stato peraltro curato con altre iniziative, quali ad es. il controllo del mercato immobiliare; la gestione del territorio agricolo; la facilitazione dell'accesso agli sportelli, consentendo la presentazione delle DIA (Dichiarazioni di Inizio Attività) allo sportello del cittadino; la possibilità di presentare segnalazioni per la richiesta di manutenzioni e interventi sull'arredo urbano, con la generazione di appositi ticket. Altro elemento degno di nota è costituito dalla politica di gestione integrata della tecnologia.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Automobile Club d'Italia

Responsabile

Beatrice Bisogni, Dirigente Generale

Referente

Antonina Pennacchio
a.pennacchio@aci.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Il primo Automobil Club nasce nel 1898 a Torino. Oggi l'ACI è un ente con una presenza capillare sul territorio nazionale che eroga una serie di prodotti/servizi, atti ad assicurare l'attuazione delle proprie strategie operative, avvalendosi di 13 società controllate operanti nel settore della mobilità, 1 fondazione, oltre a 1500 punti di servizio, 495 agenzie di viaggi, 380 agenzie assicurative.

Gli organi e le direzioni centrali hanno sede a Roma mentre presso ciascun capoluogo di Regione e di Provincia, hanno sede le direzioni regionali e gli uffici provinciali. Per le sue attività a carattere prettamente pubblico, l'Ente si avvale di 106 uffici provinciali dedicati alla gestione dei servizi PRA e Tasse.

Complessivamente il personale dell'ACI è rappresentato da 3.190 dipendenti, di cui il 3,3% (110) personale dirigente e il 96,7% (3.080) personale non dirigente.

Il percorso verso la qualità

L'ACI ha intrapreso già da diversi anni un percorso di qualità che ha impattato in maniera significativa su architetture strategiche e piani operativi dell'organizzazione. Nel 2005, con il progetto strategico triennale "Sistema Qualità ACI" incentrato sul modello CAF è stata avviato il processo di autovalutazione che ha fatto emergere le principali aree di miglioramento dell'organizzazione.

Nel biennio 2006-2007 è stato realizzato il progetto "Risk assessment e Risk management" che ha consentito la mappatura dei processi, la definizione delle responsabilità di ciascuno dei soggetti che intervengono nelle singole fasi dei processi, la possibilità di evidenziare le possibili aree di rischio (patrimoniale, contabile, gestionale) e gli eventuali adeguamenti/correzioni. Nello stesso periodo l'ente ha redatto il proprio bilancio sociale.

Dal 2009 è in vigore un'attività di internal auditing, che applica un modello di audit per rilevare lo stato della qualità delle performance erogate dalle 106 strutture periferiche sotto il profilo della tempestività e dell'efficacia. Sempre nello stesso anno è stata istituita la funzione qualità e avviata la creazione di una

rete di esperti di qualità che oggi registra 56 elementi. Dal 2005 l'ACI riceve la certificazione secondo la norma ISO 9001-2000 relativamente ai processi delle tasse automobilistiche ed alle direzioni di riferimento.

Nel 2010 l'ACI è stata tra le amministrazioni pilota per l'attivazione del sistema di rilevazione della Customer Satisfaction tramite Emoticons sugli sportelli degli Uffici Provinciali (con un programma di diffusione progressiva del sistema per un totale di 58 uffici provinciali su 106), sui servizi on line (bollonet, visuren, costi chilometrici) e sul servizio Telebollo. Ha inoltre aderito al progetto Linea Amica.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

Presso le diverse Direzioni Centrali dell'ACI è attivo un sistema di project management che assicura un collegamento costante fra obiettivi strategici e operativi dell'Ente e che ha consentito, recentemente, anche per dare risposta alle indicazioni normative previste dal D.Lgs. 150/2009, l'inserimento di target quantitativi e relativi indicatori, nonché della definizione degli outcome nel sistema di pianificazione strategico. Dai dati raccolti attraverso la rilevazione della customer satisfaction nell'ambito dell'iniziativa "Mettiamoci la faccia", emerge un forte gradimento dei cittadini nei confronti dei servizi offerti sia tramite i canali fisici tradizionali che attraverso canali innovativi. I clienti che hanno votato sono: 450.013 di cui 408.192 per i servizi on line; 38.063 per i servizi erogati agli sportelli degli uffici provinciali; 3.758 per il servizio di telebollo. La percentuale dei clienti soddisfatti è dell'85%, quella di coloro che esprime un giudizio neutro è l'11%, mentre quelli che giudicano il servizio negativamente sono il 4%. Il servizio più efficiente risulta il telebollo che consente ai cittadini di pagare il bollo auto mediante telefono. Il rapporto tra richieste trasmesse e richieste evase è pari a 1 cioè il 100% delle richieste evase (410.443 nel 2010).

Notevole è inoltre l'attenzione dell'organizzazione alla comunicazione attraverso il sito istituzionale che ha avuto un numero di accessi pari a 14.442.474 nel 2009 (12.931.082 nel 2008).

L'ente dimostra di essere attento alle innovazioni anche rispetto ai dipendenti: attualmente sono 82 i dipendenti ACI che operano in telelavoro (erano 23 nel 2007). Nel 2009 ACI ha realizzato 63 Convegni, seminari tavole rotonde, 36 progetti e piani per gli enti locali territoriali, 10 progetti con istituzioni internazionali con un trend in aumento negli anni.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

CCIAA di Rimini

Responsabile

Maurizio Temeroli, Segretario Generale

Referente

Linda Nicolini
personale@rn.camcom.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Camera di Commercio di Rimini è stata costituita nel 1995, a seguito della istituzione della provincia di Rimini. La Camera di Commercio di Rimini svolge, in generale, funzioni di supporto e di promozione degli interessi generali delle imprese e delle economie locali; funzioni nelle materie amministrative ed economiche relative al sistema delle imprese; e funzioni ad essa delegate dallo Stato e dalle regioni. Il ruolo della Camera di Commercio di Rimini non è solo un ruolo di controllo e semplificazione amministrativa, ma anche e soprattutto di propulsore dell'economia. La Camera di Commercio di Rimini si articola su due sedi, una legale e una operativa. La dotazione organica dell'ente prevede 2 dirigenti (1 dirigente di vertice e 1 di area, entrambi con contratto di lavoro a tempo determinato) e 74 dipendenti.

La Camera di Commercio di Rimini si colloca in un contesto economico provinciale che conta al 31.12.2010 n. 40.791 imprese registrate.

Il percorso verso la qualità

Nonostante la CCIAA di Rimini sia di recente costituzione, ha realizzato molte attività volte al miglioramento. La Camera di Rimini è una delle Cento e Più Storie di buona pubblica amministrazione per il BPR (Business processing reengineering). Nel 2008 è stata finalista alla seconda edizione del Premio Qualità. Dallo stesso anno è attivo un gruppo di lavoro sul CAF per realizzare l'autovalutazione e il conseguente piano di miglioramento. Il piano al momento è in fase di ulteriori valutazioni in attesa della concreta definizione dell'applicazione nelle Camere di Commercio del D.Lgs. n.150/09 e del possibile utilizzo del modello CAF per la misurazione e valutazione del ciclo della performance.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

La Camera di Commercio di Rimini si avvale di diverse partnership e partecipazioni in società strategiche per realizzare il proprio programma pluriennale ed in generale la sua funzione di promotore dello sviluppo economico del territorio provinciale oltre che di accordi di programma con altri enti pubblici. Il progetto CSR (Corporate Social responsibility) in 4 anni di attività è passato da 2 (CCIAA e Associazione di volontariato "Figli del Mondo") a 15 partner nel 2011. Inoltre la CCIAA di Rimini ha realizzato diverse attività a supporto dell'economia provinciale attraverso progetti di internazionalizzazione, progetti sulla Responsabilità sociale d'impresa, progetti di alternanza-scuola lavoro. Significativo è stato poi l'impegno della CCIAA per garantire gli stessi servizi anagrafici/certificativi e di promozione economica alle 2.000 imprese transitate nella regione Emilia Romagna da quella delle Marche, in seguito al passaggio di 7 comuni marchigiani alla regione Emilia - Romagna nel 2010.

Nel 2001 la CCIAA di Rimini ha realizzato una prima mappatura dei processi; una successiva revisione degli stessi è stata avviata nel 2008 e completata nel 2009 con la definizione di una nuova mappatura, in cui sono stati individuati un totale di 68 macro processi e 292 micro processi. Per il miglioramento dei servizi erogati al cliente l'organizzazione partecipa ai gruppi di network regionali, dove si confronta con le altre realtà camerali della regione. In seguito all'attività di promozione del sito camerale si è registrato un esponenziale incremento delle visite da 15.115 nel 2008 a 226.094 nel 2009.



INPS Direzione Provinciale di Alessandria

Responsabile

Luciano Aulicino, Direttore

Referente

Mariano Dogliolo
mariano.dogliolo@inps.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L' INPS provinciale di Alessandria opera in uno scenario socio-economico caratterizzato da una spiccata distribuzione territoriale sia della popolazione che delle imprese, accentuata dall'assenza di un'entità urbana di carattere metropolitano. La popolazione provinciale ammonta a 439.000 abitanti circa, con una percentuale di stranieri immigrati in incremento del 5% (dati 2006, fonte Provincia di Alessandria). All'interno dell'ambito provinciale di Alessandria l'Istituto opera, oltre che tramite la sede centrale, attraverso quattro agenzie di produzione e un punto cliente. Nel complesso, l'area provinciale INPS gestisce 171.968 conti assicurativi e 172.033 pensioni, delle quali 21.500 circa sono di natura assistenziale (invalidità civili e assegni e pensioni sociali); amministra le situazioni contributive di 12.414 aziende attive con dipendenti, 29.400 artigiani e commercianti, 5.039 aziende autonome agricole e 32.377 posizioni della gestione separata (dati aggiornati a agosto 2010).

Per le attività si avvale di 182 unità di personale, dei quali 6 dirigenti (amministrativi, medici legali e avvocati).

Il rapporto fra abitanti della provincia e operatori INPS è di 2410 a 1.

Il percorso verso la qualità

L'INPS di Alessandria ha una storia consolidata di ottimi risultati, sia sotto il profilo dell'efficienza che della qualità della produzione, risultando da tempo fra le migliori realtà su scala nazionale, sulla base degli indicatori monitorati dalla Direzione Centrale Pianificazione e Controllo di Gestione.

Ciò perché la sede ha intrapreso da tempo il percorso verso la qualità e l'innovazione sperimentando metodologie innovative (come il decentramento alle agenzie di produzione di attività del Processo Aziende con dipendenti, che ha riscosso il gradimento unanime delle locali associazioni di categoria e dei consulenti del lavoro).

Alla fine del 2008, con il coordinamento della Direzione Centrale Organizzazione dell'INPS, la sede di Alessandria ha intrapreso il suo primo percorso di

autovalutazione secondo il modello CAF 2006 rilevando le principali aree di miglioramento.

In particolare sono stati messi in atto protocolli di intesa e cooperazione sulla trasmissione telematica delle domande di pensione e di altre prestazioni in logica di governo dei nuovi canali di presentazione delle domande di servizio. Inoltre, pur misurando e monitorando la quantità e le modalità di erogazione di tutti i servizi e prodotti gestiti, utilizzando un sistema integrato di reportistica nazionale, l'INPS di Alessandria ha nel tempo rielaborato e adeguato alle proprie necessità i rapporti statistici sviluppati a livello centrale.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'INPS di Alessandria è protagonista di numerosi interventi nello scenario sociale del territorio. Stabilisce accordi di collaborazione con altri Enti (solo in parte dettati da norme di legge) per rispondere a esigenze di coordinamento delle funzioni e condivisione delle banche dati, con l'obiettivo di ridurre i costi, ottimizzare le attività e ridurre gli attraversamenti burocratici, e dunque per offrire complessivamente un servizio più efficace ed efficiente.

La struttura ha saputo sempre mantenere livelli di produttività allineati o superiori ai benchmark grazie soprattutto ad una attenta politica di razionalizzazione dei carichi di lavoro e alla riallocazione delle risorse verso i processi di produzione.

La Direzione della sede di Alessandria ha adottato sin dagli anni '90 un modello organizzativo per processi che nel tempo si è consolidato quale approccio vincente per una erogazione ottimale del servizio.

La misura effettiva dell'andamento qualitativo e produttivo delle sedi è riassunta nei più volte citati strumenti direzionali, il Cruscotto e il Piano Budget. I risultati in termini di efficienza nell'arco di 6 anni (dal 2004 al 2009) sono sensibilmente cresciuti passando da un valore di 48,24 ad un valore di 65,01. Anche l'indicatore sintetico della qualità è costantemente superiore alla media nazionale.

Gli indicatori relativi ai tempi di erogazione delle prestazioni e di gestione delle istanze che hanno un forte impatto sui cittadini/clienti (erogazione pensioni ed indennità di disoccupazione) mostrano standard elevati rispetto ai valori medi regionali e nazionali (la percentuale di pensioni lavorate entro 120 giorni per l'INPS di Alessandria è pari al 99,41% contro il 97,19% del Piemonte e il 96,07% della media nazionale).



per una pubblica
amministrazione
di qualità

INPS Direzione Provinciale di L'Aquila

Responsabile

Magda Micheli, Direttore

Referente

Antonella Giammaria
antonella.giammaria@inps.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'INPS de L'Aquila, a testimonianza di un fattivo decentramento dei servizi, è strutturata in una direzione provinciale, ubicata nel capoluogo, e due sedi sub-provinciali.

La sede provinciale estende la sua competenza sul territorio di 36 comuni, con una popolazione complessiva di 104.236, di cui circa 70.000 residenti nel capoluogo.

Il target delle attività gestite dalla sede è rappresentato da 2.513 aziende con un totale complessivo di 14.978 dipendenti, 2.977 lavoratori parasubordinati, 3.204 artigiani e 3.496 commercianti, 798 coltivatori diretti. L'INPS de L'Aquila paga 32856 pensioni per un importo complessivo di circa 251 milioni di Euro e riscuote circa 111 milioni di euro di contributi. La dotazione di personale della sede consta di 82 dipendenti. La struttura della sede è snella: esistono solo due livelli gerarchici effettivi tra il personale, il funzionariato e la dirigenza. Le unità di processo, come vengono chiamati gli uffici, sono 7, alle quali vanno aggiunti i due uffici professionali (il Sanitario, il Legale). Sono altresì presenti 4 posizioni di staff alla direzione: la pianificazione e controllo, la vigilanza sulle aziende, la comunicazione, la segreteria degli organi.

Il percorso verso la qualità

L'adozione nell'aprile 2007 del modello CAF da parte della Direzione provinciale INPS de L'Aquila ha determinato l'acquisizione dello strumento all'interno dell'ente come potente opportunità di conoscenza ed autoanalisi.

Nel 2007 l'ente ha partecipato alla seconda edizione del Premio Qualità e, al di là dei risultati conseguiti, l'esperienza ha dato l'avvio ad un processo virtuoso di miglioramento continuo, che ha iniziato a dare numerosi frutti, in termini di iniziative e di proposte concrete, e che il nuovo direttore, insediatosi a dicembre 2008, ha immediatamente recepito e sostenuto, facendosi promotore anche della diffusione dell'esperienza CAF presso le altre sedi INPS, con il supporto e la condivisione della Direzione Centrale Organizzazione.

Nel 2008 l'INPS de L'Aquila ha organizzato per i propri dipendenti le settimane Kaizen. Svolte inizialmente su un prodotto dell'area pensioni (ricostituzioni), hanno avuto un notevole impatto partecipativo e hanno prodotto importanti risultati aumentando l'efficienza e la qualità rilevati da appositi indicatori. Successivamente l'applicazione è stata estesa anche in altri settori strategici, quali l'area del soggetto contribuente.

Il livello di maturità e di coesione raggiunto dalla sede si è manifestato anche nella situazione totalmente imprevista e inusuale del sisma del 2009 durante la quale la sede è riuscita a organizzare una ripianificazione delle attività dimostrando di saper adattare le scelte strategiche ed operative ai bisogni mutevoli della società.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

A seguito dell'autovalutazione del 2007, la sede ha predisposto due specifici piani di miglioramento: lo sportello veloce, per le attività che non necessitano di istruttoria (consegna certificati medici, richiesta estratti contributivi, richiesta duplicati Cud, protocollazione pratiche, ecc.) e il "telefono amico", che hanno prodotto una riduzione delle persone agli sportelli ed una diminuzione del 40% delle telefonate ai funzionari predisposti ai servizi.

Per migliorare l'accessibilità alle informazioni e per rendere più efficiente il servizio erogato sono stati inoltre progettati e realizzati una serie di interventi quali uno sportello dedicato agli stakeholders, uno sportello integrato ed in sinergia con il concessionario della riscossione, sei caselle di posta elettronica dedicata per ciascun processo. La sede è attualmente impegnata a contrarre i tempi di erogazione del servizio, rispetto a quelli indicati nella carta dei servizi. Nell'anno 2010 la Sede ha liquidato il 100% delle pensioni di invalidità civile entro 45 gg, il 73% delle pensioni di vecchiaia entro 30 gg., il 93% delle pensioni di anzianità entro 60 gg., il 73% delle pensioni di reversibilità entro 15 giorni.

I risultati raggiunti dalla sede in condizioni di contesto così difficili sono il prodotto della grande capacità del personale dell'organizzazione di riorganizzarsi per adeguarsi alle nuove esigenze e reagire all'emergenza. La sede si è inoltre impegnata, attraverso l'applicazione del modello CAF, nella diffusione del suo utilizzo presso le altre sedi territoriali.



INPS Direzione Provinciale di Trento

Responsabile

Giuseppe Costantini, Direttore

Referente

Cinzia Giannelli
cinzia.giannelli@inps.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Sede provinciale INPS di Trento è inserita in un contesto di specialità che si caratterizza per la presenza di un ente Provincia, che detiene molte delle competenze che nelle altre realtà del contesto nazionale risultano allocate presso la Regione. La struttura organizzativa territoriale dell'Istituto prevede una rete capillare al cui apice si trova la direzione regionale, collocata nel capoluogo di regione, che sovrintende, verifica e monitora, oltre a coadiuvare, l'azione delle direzioni provinciali. Queste ultime, collocate nel capoluogo di provincia, organizzano le attività delle agenzie di produzione che costituiscono una rete capillare sul territorio provinciale e che di fatto sono la struttura più prossima ai cittadini. Il personale della sede ammonta a 145 unità. Il cuore delle attività dell'Istituto erogate sul territorio è costituito da:

- liquidazione ed erogazioni delle pensioni di natura previdenziale e assistenziale;
- pagamento di tutte le prestazioni a sostegno del reddito;
- gestione dei contributi dovuti dalle aziende per i propri dipendenti, nonché dei lavoratori autonomi di tutte le categorie economiche.

Il percorso verso la qualità

Nell'anno 2008, accogliendo l'invito della Direzione Centrale Organizzazione dell'Istituto, l'INPS di Trento ha dato la disponibilità ad avviare un percorso sperimentale di qualità con il modello CAF. La direzione di sede, valutando positivamente l'opportunità, ha deciso di aderire al progetto nella consapevolezza della coerenza di tale percorso con la natura stessa dell'azione amministrativa svolta dall'Istituto sul territorio.

A seguito del percorso di autovalutazione CAF, il comitato di miglioramento, prendendo atto dei risultati positivi, ha proposto diverse azioni di miglioramento che hanno agito positivamente sulla motivazione al lavoro dei dipendenti contribuendo a migliorare, laddove possibile, produttività ed efficienza nell'erogazione dei servizi al cittadino.

Nel corso dell'anno 2009 presso la sede di Trento è stata sperimentata positivamente la customer satisfaction presso gli utenti esterni e presso tutti gli altri stakeholder principali quali i patronati, i consulenti del lavoro e gli stessi dipendenti. L'indagine è stata accolta con favore nell'organizzazione tanto che la sede ha deciso di organizzare rilevazioni sistematiche a cadenza biennale.

L'INPS di Trento ha inoltre introdotto alcuni strumenti, messi a disposizione dalla direzione centrale, per analizzare gli andamenti produttivi e di qualità della sede, per apportare eventuali azioni correttive anche organizzative che si rendono necessarie qualora si registrino scostamenti tra gli obiettivi operativi e strategici programmati e le performance realizzate.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'efficace utilizzo delle risorse umane, di quelle tecnologiche ed infrastrutturali nonché la ricerca e lo sviluppo mirato di partnership sul territorio risultano essere i principali fattori critici di successo dell'INPS di Trento nel miglioramento dei propri processi, prodotti e servizi. Le performance dell'organizzazione vengono monitorate e misurate grazie ad un cruscotto direzionale molto articolato che verifica il posizionamento dell'INPS di Trento rispetto alle altre sedi in termini di qualità ed efficienza. Dall'analisi 2006-2009 dell'indicatore sintetico di qualità dei processi primari (cioè quelli di erogazione dei servizi ai cittadini) sono state rilevate prestazioni costantemente al di sopra del valore 90 (rispetto al convenzionale 100 delle media nazionale) e nel 2007 e 2009 anche migliori della media nazionale. Dall'analisi 2006-2009 degli indicatori relativi al personale (impiego risorse, presenza, produttività) risultano prestazioni quasi sempre migliori della media nazionale. Infine, relativamente agli indicatori di processo, si osservano trend positivi con prestazioni, negli ultimi 3 anni, sempre migliori di quelle di Bolzano e di quelle nazionali per i processi primari, per processi ausiliari e la produttività globale di sede.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

IPSAR A. Vespucci (MI)

Responsabile

Antonella Pari, Dirigente Scolastico

Referente

Leone Rosa

rosa.leone57@gmail.com

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto Alberghiero "Vespucci" - oggi Istituto Professionale per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera - è dislocato nella zona est di Milano (Città Studi-Ortica) ed ha una popolazione scolastica di circa 1.350 studenti che provengono da un vasto territorio comprendente, oltre alla città di Milano (33%), la sua intera provincia e alcune province limitrofe (67%). È una realtà complessa che accoglie 274 alunni stranieri rappresentativi di 37 nazionalità diverse con una maggioranza di giovani provenienti dalle Filippine, dall'Ecuador, dal Perù, dalla Cina e dalla Romania, oltre 50 alunni portatori di bisogni educativi speciali ed è valutata dall'Ufficio Scolastico Provinciale come la scuola di massima complessità. Il personale è costituito da oltre 100 docenti e più di 50 non docenti. Quest'anno l'Istituto ha attivato 54 classi (di cui 17 prime).

Il percorso verso la qualità

A partire dal 2002 l'Istituto Professionale per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera A. Vespucci di Milano è certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001: 2000, ma già negli anni 90, l'organizzazione mostrava di comprendere l'importanza della qualità realizzando azioni di confronto con altre istituzioni e di misurazione dei risultati prodotti.

In virtù dei percorsi di qualità intrapresi, l'Istituto ha maturato una forte consapevolezza del ruolo svolto e dell'impatto che le sue attività hanno anche su territori diversi da quello di riferimento, dedicando molta attenzione al soddisfacimento dei propri clienti di altre nazionalità.

Nel 2003 diventa parte integrante del Sistema Gestione Qualità dell'Istituto la raccolta e l'analisi dei dati utili per il monitoraggio periodico.

Con la costituzione del gruppo qualità in accordo con il Polo Qualità di Milano si è favorito inoltre il processo di formulazione delle linee strategiche dell'ente.

Annualmente l'Istituto definisce gli obiettivi specifici di analisi, misurazione e miglioramento che si intendono perseguire in un apposito documento "Obiettivi per la Qualità" e dal 2007 aderisce al benchmarking proposto dal Polo Qualità di Milano.

Nel 2010 l'Istituto ha ottenuto la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2008. Le verifiche della certificazione di qualità UNI EN ISO 9001 sono motivo di continuo confronto, tanto che le raccomandazioni ed i suggerimenti pervenuti in fase di audit sono diventati obiettivi di miglioramento dell'organizzazione.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'aspettativa prevalente dell'utenza dell'Istituto Vespucci è legata alla scelta dell'istruzione professionale che viene vissuta come esperienza formativa più breve e con maggiori opportunità di rapido inserimento nei processi produttivi. E' per questo motivo che l'Istituto è fortemente orientato al confronto costante con gli enti e le associazioni operanti sul territorio e con il mondo del lavoro. In particolare, la scuola è aperta al confronto con le aziende leader del settore, concedendo spazi ed attrezzature per interventi formativi che fanno sentire una positiva ricaduta anche sugli allievi (nel 2008 partnership con Belcolade, nel 2009 partnership con Alma Viva, nel 2010 partnership con l'Istituto Fondazione Oncologia Molecolare). Nel corso degli anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010, sono stati realizzati 40 eventi per un totale di circa 3.280 contatti annuali con i portatori di interesse del territorio. Per gli aspetti di valorizzazione sociale e di valutazione dei rischi in ambito ambientale sono attivi dal 2005 una serie di progetti che, partendo dai bisogni espressi dalla società civile locale e dall'utenza, cercano di dare risposte concrete sia con azioni di formazione e coinvolgimento sia nella progettazione condivisa di momenti/eventi di particolare rilevanza e visibilità con un ritorno positivo per la reputazione dell'Istituto. Da circa 15 anni una stabile collaborazione con l'ASL di zona ha permesso di organizzare uno sportello di ascolto e di aiuto psicologico all'interno dell'istituto a cui hanno avuto accesso docenti (media di 8 all'anno per gestione problematiche gruppo classe), studenti (media di 30/40 contatti annuali), famiglie (4 incontri a cui partecipano circa 20 famiglie l'anno). Tali iniziative determinano un notevole impatto sulla società. Il successo formativo degli alunni è aumentato nell'ultimo triennio del 3,66%. Relativamente ai tirocini realizzati, i dati raccolti rilevano il 98% di gradimento da parte delle aziende e il 99% da parte degli studenti (con un aumento negli ultimi quattro anni del 4%).



ISI di Barga (LU)

Responsabile

Giovanna Mannelli, Dirigente Scolastico

Referente

Chiara Presciuttini
chiaraprex@tele2.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto Superiore di Istruzione di Barga è un'un'istituzione scolastica composta da 2 licei, 2 Istituti Tecnici, 1 Istituto Professionale Alberghiero per un totale di 992 studenti frequentanti. Lavorano nell'Istituto 152 docenti e 34 unità di personale amministrativo. Il Comune di Barga, in provincia di Lucca, ha circa 10.000 abitanti ed una vocazione culturale e turistica. Il Comune di Borgo a Mozzano in cui ricade l'istituto tecnico industriale, ha meno di 10.000 abitanti ed ospita diverse attività economiche.

La struttura organizzativa di un'istituzione scolastica dipende sostanzialmente dalla normativa statale. Ci sono tuttavia dei margini di manovra per adattare le organizzazioni alle specifiche esigenze dell'utenza e l'ISI di Barga si è dotato, data la sua complessità, di un referente per ciascuna scuola che lo compone che aggiorna costantemente il Dirigente scolastico sulle specifiche problematiche.

Il percorso verso la qualità

A partire dal 2000 l'istituto Superiore d'Istruzione di Barga si è posto nell'ottica del miglioramento continuo attraverso la partecipazione a diversi percorsi e progetti finalizzati alla diffusione della cultura della qualità all'interno dell'organizzazione. Dal 2003, l'Istituto ha avviato il primo Committed to Excellence accreditandosi presso la Regione Toscana in qualità di agenzia formativa. La partecipazione al Progetto aQua nel 2004 favorisce il processo di definizione della mission e della vision dell'Ente, mentre politiche e strategie vengono focalizzate sui bisogni dei portatori d'interesse. Nel 2005, l'ente partecipa al Progetto dell'IRRE Toscana insieme ad altre istituzioni scolastiche per la definizione di un insieme di indicatori per la valutazione ed il monitoraggio delle performance dell'organizzazione. Ogni due anni, a partire dal 2006, l'Istituto realizza indagini di soddisfazione presso genitori e studenti con questionari definiti in accordo con altre scuole. I percorsi di qualità intrapresi negli anni favoriscono un sistema di gestione secondo il modello EFQM. Nell'a.s. 2007/08 la scuola ha conseguito il secondo Committed. Con cadenza biennale l'Istituto monitora in maniera critica l'attuazione delle proprie politiche e strategie attraverso indagini mirate. Nell'a.s. 2009/10 è stato avviato il percorso per l'ottenimento del terzo Committed to Excellence in cui sono state previste le aree da migliorare: il monitoraggio dell'attività didattica, il miglioramento del processo relativo al recupero delle insufficienze, l'adeguamento degli indicatori attuali a quelli del Modello CAF.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

I punti di forza e di debolezza dell'organizzazione sono individuati attraverso l'utilizzo di diversi strumenti e tecniche: statistiche sui risultati dell'insegnamento-apprendimento, indicatori BSC, relazioni periodiche. La scuola, che ha effettuato più volte l'autovalutazione, ha partecipato al progetto BSC definendo indicatori numerici relativi al funzionamento dell'organizzazione ed ha identificato fattori critici di successo. Nel POF, rivisto annualmente, sono definite le politiche e le strategie anche in relazione alla recente riforma e ai bisogni ed alle aspettative del territorio desunte dai questionari somministrati a studenti e famiglie. Il POF è comunicato sia su supporto cartaceo sia sul sito della scuola con particolare attenzione alle specifiche dei vari indirizzi di studio. Ciascun docente, ha un fascicolo personale aggiornato costantemente e gli incarichi sono individuati in base alle competenze, disponibilità, alla anzianità e performance precedenti. I partner chiave sono identificati e il loro numero viene implementato dallo staff di dirigenza tenendo conto delle esigenze degli stakeholder, degli obiettivi strategici dell'ISI e della realizzazione di progetti. A fronte della criticità del trasferimento delle risorse economiche da parte del Miur, l'ISI ha potenziato la collaborazione con altri enti per reperire risorse esterne aggiuntive ed ha adeguato (sia pure in maniera limitata) il contributo delle famiglie per l'utilizzo dei laboratori.

I risultati per i cittadini e gli stakeholder

Il valore dell'indicatore relativo all'immagine dell'organizzazione, misurato in base alla percentuale degli studenti respinti che si sono reinscritti e che frequentano abitualmente, è passata dal 53% del 2007/2008 al 99% dell'anno scolastico 2009/2010. Attraverso gli esiti delle indagini periodiche condotte presso il personale si rileva un trend positivo relativamente al livello di accesso alle informazioni sull'organizzazione, il cui gradimento è passato da una media di poco sopra a 2,5 a circa 3 (su una scala da 1 a 4). Un incremento di poco inferiore si registra anche nel gradimento della leadership. Nell'ultimo anno ha risposto all'indagine l'80% del personale contro una previsione di restituzione dei questionari del 70%. Questo dato, unito alla riduzione del numero di giorni di assenza dei docenti che non comporta la nomina del supplente, passato da un valore medio di circa 8 giornate ad un valore medio di circa 5, mostra un apprezzamento da parte dei docenti e del personale rispetto alla qualità del lavoro realizzato.



IC di Rudiano (BS)

Responsabile

Letizia Elena Sibilia, Dirigente Scolastico

Referente

Angela Baselli

ddrudian@provincia.brescia.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'attuale Istituto Comprensivo è nato dall'evoluzione della Direzione Didattica (DD) di Rudiano che si è caratterizzata come entità autonoma dal 1 Ottobre 1963. L'I.C. comprende 3 scuole primarie e secondarie di 1° grado situate in tre Comuni diversi: Rudiano, Roccafranca e Urago. Per definire l'assetto organizzativo l'Istituto si è avvalso della teoria di Mitzberg relativa alla progettazione aziendale. Ciò ha permesso di riassumere diversi piani descrittivi e di rappresentarli efficacemente costruendo uno strumento chiaro e formalizzato di comunicazione interna. Ogni collaboratore può comprendere la realtà nella quale lavora, le interconnessioni tra colleghi ed i riferimenti operativi. L'organico dell'Istituto è costituito da 134 dipendenti di cui 104 docenti e i restanti personale ATA.

Il percorso verso la qualità

L'Istituto Comprensivo di Rudiano percorre la strada del miglioramento continuo dal 1997 anno in cui è stata definita la carta dei servizi dell'Istituto che da allora viene periodicamente aggiornata in relazione alle politiche ed alle strategie dell'ente che si basano sulle informazioni provenienti dalle rilevazioni dei bisogni dei portatori d'interesse. Dagli anni 90, i valori che animano l'organizzazione fanno riferimento a quattro principi che implicano trasparenza, etica, spirito di servizio e un codice di condotta cui deve attenersi chiunque si trovi a far parte dell'organizzazione. Tali principi sono tradotti nel POF della scuola nelle seguenti aree di impegno educativo:

- autonomia
- relazione
- uguaglianza delle opportunità
- decondizionamento culturale
- sostenibilità.

Nel POF questi traguardi sono declinati in comportamenti specifici da promuovere, attraverso la quotidiana attività didattica. Nel 2006 l'Istituto ha implementato un sistema di gestione per la qualità in conformità alle norme UNI EN ISO 9001-2000-UNI EN ISO 9004:2000. Il Sistema di Gestione Qualità (SGQ) favorisce il processo di identificazione e definizione dei cambiamenti necessari che riguardano l'organizzazione. Infatti ogni anno viene definito un Piano di Miglioramento delle politiche e degli obiettivi per la qualità nel quale vengono specificate le iniziative di

cambiamento e le ragioni a loro fondamento.

Tutto il personale condivide gli obiettivi per la qualità, la modernizzazione e l'innovazione, definiti nel documento di pianificazione annuale e sempre annualmente, a seguito della stesura del piano del Riesame del Sistema (RdS), sono socializzati i dati relativi all'efficacia del sistema. Annualmente, durante i riesami del Sistema Gestione Qualità, viene svolta una valutazione complessiva relativa al sistema stesso.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'Istituto ha scelto, in modo consapevole, di essere attento a tutti gli studenti, con particolare riguardo a coloro che per motivi diversi si trovano in difficoltà. A tal proposito sono state investite risorse umane (vedi distacco di un docente titolato in qualità di psicopedagogo), risorse economiche, sussidi didattici ed ausili. Gli alunni con certificazione di handicap rappresentano circa il 3% dell'utenza e richiedono interventi mirati e qualificati. L'incidenza di studenti stranieri (sono presenti nell'istituto n. 20 etnie) ha richiesto e richiede molte energie nel rifondare un patto condiviso con le famiglie. Nel lavoro si cercano di superare gli ostacoli comunicativi e culturali, sia avvalendosi di mediatori, sia facilitando e favorendo in ogni modo l'incontro tra famiglie e scuola. Il progetto accoglienza per studenti neo arrivati da paesi extracomunitari e/o sprovvisti della conoscenza della lingua italiana è strutturato secondo fasi precise e condivise durante le quali gli attori sanno con precisione che cosa fare. Diverse famiglie hanno espresso soddisfazione per l'accoglienza ricevuta e richiesto in seguito colloquio alla presenza dei mediatori linguistico-culturali. La scuola è attenta al progresso tecnologico e ad implementare innovazione in tale ambito. C'è evidenza di impegno economico e di sviluppo di competenze per utilizzare in modo crescente e pervasivo la tecnologia, a supporto della comunicazione, della trasparenza, della condivisione e dell'apprendimento, come dimostra la formazione del personale in corso a Rudiano, la presenza in ogni plesso di un responsabile di laboratorio, e di ben tre funzioni strumentali adibite ai supporti tecnologici, all'aggiornamento del sito e alla ricerca e innovazione didattica. L'Istituto è ben integrato nel territorio, dove è riconosciuto come interlocutore e punto di riferimento da vari soggetti sociali con i quali collabora a progetti qualificanti sia per l'ambiente che per la collettività in genere (attività di volontariato, raccolta differenziata, pedibus, orto bio, dote scuola, park bici, pubblicizzazione e sostegno a iniziative del Comune quali tetto fotovoltaico).



IIS F. Bottazzi di Casarano (LE)

Responsabile

Franco Fasano, Dirigente Scolastico

Referente

Rosaria De Marini
rosariademarini@alice.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Istituito nel 1964 a Casarano, come sede distaccata dell'IPSIA "G. Marconi" di Lecce, oggi l'Istituto d'Istruzione Superiore (IIS) "F. Bottazzi" consta di 1 sede centrale e 4 sedi coordinate ed accoglie 1.337 alunni/e.

Vi operano un Dirigente Scolastico, un Direttore Servizi Generali e Amministrativi (DSGA), 207 docenti e 37 unità di Personale Ausiliario Tecnico e Amministrativo (ATA).

Il percorso verso la qualità

Nel 2002 l'IIS Bottazzi di Casarano ha intrapreso un percorso di miglioramento dell'organizzazione fondato sull'idea di una scuola di qualità per superare l'autoreferenzialità e passare da un'organizzazione per compiti ad una per risultati. Grazie alla costituzione del gruppo "Progetto Qualità", alle attività di analisi di tutti i processi che si svolgono nell'Istituto ed all'implementazione del Sistema Gestione Qualità, l'ente ha ottenuto nel 2003 la Certificazione di Qualità conforme alla Norma ISO 9001:2000. A partire da tale anno l'Istituto è annualmente sottoposto a verifiche e nell'organizzazione è divenuta profonda la consapevolezza che la qualità non sia uno stadio permanente, ma un processo di miglioramento continuo verso l'eccellenza. A partire dal 2004, l'Istituto ha individuato, definito e documentato i processi chiave e la loro interazione per assumere un approccio sistemico di gestione. Il coinvolgimento del personale nella definizione ed attuazione delle azioni di miglioramento è promosso sistematicamente dalla Dirigenza, in collaborazione con la Commissione Autovalutazione d'Istituto ed il Gruppo Qualità. In tale contesto è maturata, nell'anno 2007, la decisione dell'avvio di attività di autovalutazione sulla base dei principi del TQM, anche nella prospettiva di poter avviare in modo sistematico attività di benchmarking. Ciò ha favorito la candidatura alla seconda edizione del Premio Qualità delle Pubbliche Amministrazioni e la sperimentazione del modello CAF. Nel 2008 l'Istituto ha partecipato alle attività di formazione promosse da Ministro della Funzione Pubblica-Cantieri Magellano ed ha utilizzato il kit Benessere Organizzativo. Nell'anno 2009 il Bottazzi ha ottenuto anche la conformità alle norme ISO 9001:2008. Nel gennaio 2011 l'istituto ha ottenuto il riconoscimento di Effective CAF User nell'ambito della procedura europea CAF External Feedback.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

La gestione delle risorse umane è considerata scelta strategica dell'Organizzazione, che presta particolare attenzione allo sviluppo delle competenze attraverso la definizione di un "Piano generale di Formazione" predisposto dalla Dirigenza unitamente alle Funzioni responsabili di docenti e ATA, in accordo con gli Organi Collegiali, sulla base di criteri definiti e condivisi. Per incrementare il proprio ruolo di divulgazione culturale per il territorio, l'Istituto ha costituito il centro sportivo, dove sono erogate gratuitamente per alunni e genitori diverse discipline sportive, con l'intervento di esperti nutrizionisti e medici che sensibilizzano all'adozione di sane abitudini alimentari e di uno stile di vita salubre, perseguite anche con interventi formativi e progetti finalizzati. L'Istituto ha fortemente investito sulla propria dotazione tecnologica e sulla formazione all'uso delle tecnologie destinata a tutte le parti interessate con l'erogazione di corsi finalizzati all'acquisizione della ECDL e CAD (elaborazione grafica di modelli sartoriali). L'approccio tecnologico nella didattica ha chiaro fondamento logico nella mission dell'Istituto e viene perseguito anche nelle attività extracurricolari (giornalino scolastico in modalità on line). Per facilitare l'accesso, lo scambio e l'inoltro delle informazioni relative alle attività funzionali all'insegnamento, l'organizzazione rende disponibili strumenti e supporti multimediali di tipo user-friendly. Particolarmente significativa per la standardizzazione della documentazione che la scuola persegue appare l'azione di dotare i Coordinatori di classe di pen drive contenente il software per la registrazione dei voti, i format per i verbali e i progetti. Evidenza del forte investimento che l'organizzazione fa sull'incremento delle dotazioni tecnologiche e di un miglioramento nell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione è il raggiungimento del rapporto 1/1 di accessibilità ai computer per gli alunni (da 1/3 del 2008 a 1/2 del 2010 a 1/1 del 2011). Per la formazione l'Istituto utilizza diverse tipologie e pratiche innovative che hanno incrementato significativamente la percentuale di adesione ai corsi di aggiornamento.



IIS G. Antonietti di Iseo (BS)

Responsabile

Diego Parzani, Dirigente Scolastico

Referente

Daria Giunti
allegriapv@hotmail.com

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto di Istruzione Superiore (IIS) "G. Antonietti" nasce il 1 settembre 2000 nell'ambito del dimensionamento ottimale delle istituzioni scolastiche previsto dall'art. 21 della legge 59/97 sull'autonomia. E' composto da tre ordini di scuole: tecnico, liceale e professionale dal 2003 collocate in un'unica sede. Il personale è costituito da 134 docenti e 33 non docenti. L'Istituto dispone di 57 aule, 6 laboratori di informatica in rete dotati di collegamento ad internet, 4 lavagne interattive (LIM), 5 videoproiettori, 1 laboratorio linguistico acquistato nel 2008 interattivo-comparativo, 1 laboratorio scientifico, 1 laboratorio di fisica, 1 laboratorio di chimica, 1 mediateca con 4.500 volumi, un campo da basket. Il numero totale di iscritti per l'anno scolastico 2010/2011 è stato pari a 1.171 distribuiti nei tre ordini di scuole.

Il percorso verso la qualità

Nel 2000 l'IS "G. Antonietti" partecipa alla costruzione della Rete di Scuole di Brescia e prende parte al percorso formativo "Qualità in rete", con il Consorzio Qualità Scuola di Milano. Durante questi anni l'istituto procede ad un forte rinnovamento interno individuando e mappando i propri processi e costituendo il Gruppo Qualità. Da allora l'Istituto ha censito ed analizzato tutte le attività connesse all'erogazione dei prodotti e servizi offerti, individuando indicatori in grado di misurare il livello delle performance e l'efficacia delle azioni di miglioramento intraprese. I percorsi di rinnovamento realizzati hanno favorito la diffusione a tutti i livelli dell'organizzazione delle metodologie del TQM e ciò ha consentito l'implementazione del Sistema di Gestione per la Qualità. Dal 2001 l'ente partecipa a percorsi di formazione sul Sistema di Gestione per la Qualità come "La qualità in rete" con la Rete Scuole di Brescia e il progetto "FSE Autonomia, Qualità, Innovazione" del Sistema Scuola del Polo Qualità di Milano. Nel biennio 2003-2005 prende parte alle attività formative per valutatori interni con il Consorzio Qualità Scuola di Milano e nel 2004 intraprende il percorso per la certificazione di qualità, definisce il

sistema di gestione e produce il manuale della qualità e quello delle procedure.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'Istituto ha realizzato nel tempo progetti di particolare rilievo orientati al coinvolgimento degli utenti diretti. Nell'ambito dell'educazione ambientale tali progetti hanno prodotto importanti risultati in termini di risparmio energetico (passando da 20mila a 14mila kwh di consumo negli ultimi 3 anni scolastici, superando il target previsto di 15 mila kwh) e di miglioramento degli ambienti scolastici. L'indice globale di soddisfazione degli studenti è in graduale aumento ed è passato dal 60% dell'anno scolastico 2004/05, al 69% del 2009/10. Quello delle famiglie è passato dal 65% al 74% per gli stessi anni e lo stesso periodo. La capacità attrattiva dell'Istituto è testimoniata inoltre dall'aumento del numero di studenti provenienti da Comuni limitrofi "fuori zona" con analoga offerta formativa, passato da 375 nell'anno scolastico 2004/05 a 431 iscritti nel 2010/11. Anche il numero di iscritti al primo anno è aumentato nel tempo: da 282 dell'anno scolastico 2004/05 a 311 nell'anno scolastico 2010/11. L'Istituto ha posto particolare attenzione all'utilizzo delle nuove tecnologie con positive ricadute nella formazione continua dei docenti, della didattica e nella modernizzazione dei servizi generali ed amministrativi ad esempio con l'utilizzo della PEC, della firma digitale, con il diffuso utilizzo della comunicazione on-line sia interna che esterna. In applicazione del Sistema di gestione qualità ed in conseguenza delle azioni di miglioramento poste in essere, l'Istituto è passato da un numero di 5 non conformità nel 2004/05 a 0 nell'anno scolastico 2009/10, e da 10 a 3 suggerimenti segnalati dall'ente certificatore esterno dopo le visite audit.



ITCG L. e V. Pasini di Schio (PD)

Responsabile

Vincenzo Maria Scalzotto, Vice Preside

Referente

Nadia Zanellato
nadia.zanellato@gmail.com

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto "L. e V. Pasini" di Schio nasce nel 1959 come Istituto Tecnico Commerciale. Nel 2009 ha festeggiato con un convegno e la pubblicazione di un fascicolo celebrativo e di un cd multimediale, il Cinquantesimo anno di attività. L'Istituto ha saputo adeguarsi al profondo mutamento del tessuto e delle esigenze economiche dell'Alto Vicentino, proponendo diversificate offerte formative, culturali e professionali. Allo stato attuale, dopo l'entrata in vigore della Riforma Gelmini, l'Istituto si articola in quattro settori: economico, tecnologico, commerciale e tecnico. L'Istituto consta, per l'anno scolastico 2010/2011 di 42 classi e di 1010 alunni.

Il percorso verso la qualità

Il percorso verso la qualità dell'istituto Pasini di Schio è iniziato già 10 anni fa e prosegue ancora oggi. Dal 2000 al 2010 l'Istituto ha portato a termine 20 progetti in collaborazione con diversi comuni. A partire dal 2004 l'Istituto ha inteso intraprendere la strada del miglioramento continuo attraverso la realizzazione di un processo di autovalutazione e di confronto costante con gli altri istituti presenti sul territorio, aderendo tra l'altro al Progetto di autoanalisi d'Istituto in rete e partecipando dal 2006 al progetto SIQUS.

Il rispetto della norma ISO 9001 e l'applicazione del Sistema Gestione Qualità hanno consentito di implementare prassi di lavoro caratterizzate da una metodologia di gestione più efficace, con attribuzione dei compiti di direzione, organizzazione, coordinamento e valorizzazione delle risorse umane in un'ottica di incremento della qualità dei servizi forniti.

Nel 2007 l'Istituto ha scelto di concorrere alla seconda edizione del Premio Qualità e due anni più tardi ha ottenuto la certificazione ISO 9001:2008.

Nell'annualità 2010 oltre alla partecipazione alla terza edizione del Premio Qualità PPAA, l'ente ha intrapreso il percorso per la Certificazione EMAS della qualità ambientale, patrocinata dal Comune di Schio.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

La scuola presta molta attenzione all'utilizzo delle tecnologie innovative nella didattica (es. Stazione Permanente GNSS a disposizione sia della didattica che del territorio, per effettuare rilievi topografici con tecnica satellitare). A tal fine e in linea con gli obiettivi strategici dichiarati ha eseguito investimenti per aggiornare e ampliare le tecnologie e per costruire il proprio sito internet. La comunicazione e il rapporto con genitori, studenti e famiglie avviene oggi attraverso il portale della scuola che diffonde informazioni sull'offerta formativa e sui progetti strategici e che prevede l'archiviazione dei materiali didattici, multimediali e per lo scambio di idee, strumenti e prove. Numerose e significative sono le partnership con il territorio per gestire progetti e percorsi didattici, rispetto ai quali i responsabili sono impegnati nella ricerca di opportunità. Per migliorare l'offerta formativa viene attuata in modo sistematico la ricerca delle risorse finanziarie alternative, secondo quanto auspicato dal regolamento dell'autonomia delle scuole, attraverso una figura specificamente dedicata. L'utenza è coinvolta dalla scuola nella progettazione ed erogazione di servizi (focus group, assemblee, incontri). Anche gli ex studenti collaborano – rispondendo ad uno specifico questionario – nel suggerire possibili strategie di miglioramento. Nell'ultimo questionario somministrato per l'anno scolastico 2008-2009 (per quello dell'anno in corso i dati non sono ancora disponibili) su 110 studenti fuori corso, 91 hanno risposto al questionario con le seguenti percentuali di gradimento: il 99% disoddisfazione per il corso di studio seguito, il 94% per le attività extra curricolari, il 90% per la dotazione tecnica dell'Istituto, il 92% per il clima di istituto.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

ITIS Francesco Severi (PD)

Responsabile

Blandina Santoianni, Dirigente Scolastico

Referente

Daniele Dalle Fratte
ddallefratte@yahoo.it

Caratteristiche dell'organizzazione

L'Istituto Francesco Severi nasce nel 1968 con la specializzazione in Elettronica. Dal 1° settembre 2010, con la Riforma della scuola, l'ITIS Severi si è trasformato in Istituto Tecnico Tecnologico, attivando le classi prime del 1° Biennio Tecnologico.

Il personale comprende 177 dipendenti di cui 131 docenti e 46 unità di personale ATA.

L'Istituto Severi propone l'apprendimento in un contesto laboratoriale/sperimentale che favorisce la contaminazione tra i saperi e i linguaggi e l'incontro con realtà di lavoro e professionali anche di respiro europeo. La sua proposta formativa, strutturata in specifici percorsi di base e di specializzazione professionale, si estende anche a chi intende avvicinarsi o approfondire la conoscenza informatica e di gestione di reti.

Il percorso verso la qualità

Sin dai primi anni del 2000 l'Istituto Tecnico Tecnologico "F. Severi" di Padova ha intrapreso un percorso di miglioramento finalizzato a valorizzare il ruolo della scuola inteso come un sistema di servizi e relazioni. Solo un anno più tardi l'istituzione riceve anche l'accreditamento da parte dell'Amministrazione Regionale e viene individuata dall'Ufficio Scolastico Provinciale di Padova come Polo per la formazione degli insegnanti sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Nel 2004 il MIUR gli riconosce anche il ruolo di Polo Nazionale della Robotica. Sempre nel 2004 l'Istituto vince il Premio Qualità della Regione Veneto per le Scuole.

Nel 2009 ottiene la certificazione di qualità secondo la norma ISO 9001:2008. Circa due anni fa l'Istituto ha adottato il CAF come modello di autovalutazione e, in accordo con la norma ISO 9001, ha individuato i processi e le modalità con cui gli stessi vengono monitorati e migliorati. Alla prima autovalutazione ne sono seguite altre due che hanno consentito di individuare le aree di miglioramento sulle quali oggi è impegnato l'ente.

Dal 2010 il Severi rientra tra i soci fondatori dell'Istituto Tecnico Superiore del Veneto della Meccatronica. Gli

strumenti del Sistema Gestione Qualità guidano le scelte strategiche dell'Istituto secondo un approccio per processi basato sul ciclo Plan Do Check Act. L'Istituto Grazie anche all'utilizzo del modello CAF, l'Istituto adotta una modalità di progettazione e pianificazione degli obiettivi strategici fondata sull'ascolto, la negoziazione e la concertazione sistematica con tutti i portatori di interesse.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'Istituto si caratterizza per una struttura organizzativa che sostiene e favorisce fortemente il processo di comunicazione sia al suo interno, dove si sviluppa con una pluralità di mezzi e con il coinvolgimento attivo del personale e degli studenti, sia verso l'esterno per raccogliere e diffondere tutte le informazioni utili allo svolgimento e al miglioramento delle attività della scuola. Si tratta di un processo capillare che garantisce l'informazione trasversale e supporta momenti di condivisione degli obiettivi strategici in un'ottica di confronto e di trasparenza. Risulta in costante aumento il numero di utenti registrati nella Rete Didattica di PC, così come risultano in crescita le iscrizioni del personale alle comunicazioni via e-mail e gli accessi al sito internet dell'Istituto. Anche le comunicazioni relative all'orientamento scolastico trovano una positiva conferma con l'aumento del 90% su un arco di tre anni, degli incontri con le scuole di 1° grado specificatamente rivolti a tali comunicazioni e con il 97% degli allievi che si dichiara soddisfatto delle comunicazioni ricevute. L'Istituto dimostra un buon inserimento nel contesto sociale, culturale e industriale di riferimento. E' in crescita infatti l'indice di gradimento delle aziende per gli allievi che frequentano stage e momenti di alternanza scuola/lavoro, passato dal 4,3 al 4,5 (su una scala da 1 a 5). La soddisfazione degli allievi, verificata al termine di ogni stage, mostra risultati positivi. L'Istituto vanta una percentuale di realizzazione delle proposte di innovazione presentate e formalizzate che si attesta intorno al 100%.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Provincia di Lecco

Responsabile

Amedeo Bianchi, Segretario e Direttore Generale

Referente

Alessandra Provenzano

alessandra.provenzano@provincia.lecco.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Provincia di Lecco è una provincia "giovane" essendo stata istituita con Decreto Legislativo n. 250 del 6 marzo 1992. È una delle province più piccole d'Italia poiché si estende su una superficie di 816,17 kmq e comprende 90 comuni. Si caratterizza come provincia che ha al suo interno il più alto numero di personale con età inferiore ai 40 anni. Dei 271 dipendenti infatti, il 6,84% ha un'età inferiore ai 30 anni e il 30,04% un'età compresa tra i 30 e i 40.

La sua struttura è articolata in una direzione generale, sette settori e sei servizi.

Il percorso verso la qualità

Singolare è il percorso di innovazione, cambiamento e miglioramento organizzativo in cui la Provincia si è impegnata. L'amministrazione ha puntato ad introdurre al suo interno la cultura della qualità non solo nei processi di pianificazione ma anche come momento di crescita e di qualificazione delle competenze interne all'ente, nella consapevolezza che la qualità è un investimento che comincia dalle persone.

Attraverso il rafforzamento delle competenze interne, l'ente si è impegnato nel miglioramento della comunicazione interna ed esterna. In particolare per migliorare quest'ultima la provincia ha istituito uno "Spazio Provincia", con personale preparato ad accogliere il cittadino e le sue istanze, a fare da filtro con i tecnici e dare un primo feedback.

Pianificare un percorso di qualità è alla base del buon funzionamento dell'ente e la Provincia di Lecco ha intrapreso già da tempo questa strada conseguendo nel 2003 la certificazione del sistema di qualità aziendale ai sensi della normativa UNI EN ISO 9001:2008 per i Servizi di Orientamento e Formazione al Lavoro e i Servizi di Progettazione. La certificazione è stata confermata in sede di verifica ispettiva avvenuta nel 2010.

Nel maggio 2010 la Provincia di Lecco ha ricevuto la Menzione speciale nell'ambito del Concorso Premiamo i Risultati.

La partecipazione al Premio Qualità PPAA III ed. ha rappresentato per l'amministrazione un ulteriore

stimolo ad avvalersi del CAF e dei modelli di TQM e la conferma a proseguire sulla strada del miglioramento continuo.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

Nell'ambito delle sue politiche di sviluppo fortemente incentrate sull'innovazione e sul migliore uso delle tecnologie disponibili, la Provincia ha dedicato molta attenzione alla creazione e all'evoluzione di "SINTESI", il portale che offre servizi alle imprese e ai cittadini, specificatamente progettato allo scopo di migliorare l'efficienza e l'efficacia degli adempimenti burocratici previsti dalla legge, utilizzando moduli elettronici unificati e banche dati integrate e condivise. L'utilizzo del portale "SINTESI" è andato decisamente incrementandosi nel corso degli anni, diffondendosi come strumento operativo al servizio di imprese e cittadini. Le visite al portale sono state poco meno di 80.000 nel 2008, 137.800 nel 2009 e sono passate a 142.570 nel 2010. L'incremento nei tre anni ha quindi superato il 55%.

La maggior parte delle pratiche di lavoro è stata informatizzata: tutti i file, raccolti in fascicoli virtuali, sono consultabili da tutti i colleghi del medesimo settore, talvolta da più settori grazie all'accesso condiviso alla medesima cartella. La tecnologia su cui è basato il portale permette l'accesso immediato agli atti via web: essendo pubblicati sull'albo on line, dipendenti e amministratori possono consultare l'archivio storico informatico dei documenti protocollati in entrata e in uscita. La Provincia ha intrapreso un processo di dematerializzazione che ha portato ad una riduzione del 100% nell'uso della carta per le comunicazioni interne che attualmente avvengono esclusivamente tramite posta elettronica. È in via di conclusione il progetto DataBase Topografico, relativo al Sistema Informativo Territoriale (S.I.T.), che comporterà il passaggio fondamentale da una tradizionale cartografia fotogrammetrica numerica ad una strutturazione dei dati più complessa che mette le basi per una cartografia tecnica in formato digitale, condivisa ed aggiornata, utile per la predisposizione del P.T.C.P. (Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale), del P.G.T. (Piano di Governo del Territorio) e delle V.A.S. (Valutazioni Ambientali Strategiche) comunali, oltre che per progetti di scala territoriale e di settore.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Provincia del Verbano Cusio Ossola

Responsabile

Giulio Gasparini, Segretario Generale

Referente

Maria Luisa Calvene
calvene@provincia.verbania.it

Caratteristiche dell'organizzazione

La Provincia del Verbano Cusio Ossola è una delle province giovani del Piemonte: è stata, infatti, istituita con Decreto Legislativo n° 277 del 30 aprile 1992 (resa poi attiva con le elezioni amministrative del 1995), per scorporo dalla Provincia di Novara. Ha una superficie di 2.255 kmq di cui circa il 99% è su territorio di montagna; è suddivisa in 77 comuni per un totale di circa 162 mila abitanti. La struttura organizzativa è articolata in 8 settori e una segreteria generale per un totale di 236 dipendenti. I servizi erogati dall'amministrazione si riferiscono alle funzioni affidate istituzionalmente alle province dal D.lgs n. 267/2000. La Provincia inoltre, concorre alla formazione di programmi regionali nei settori dell'economia, ambiente e territorio, raccogliendo e coordinando le proposte dei Comuni finalizzate alla programmazione regionale.

Il percorso verso la qualità

La Provincia del Verbano Cusio Ossola ha iniziato il suo percorso verso la qualità qualche anno dopo la sua istituzione con l'implementazione del sistema di gestione della qualità (SGQ), secondo lo standard ISO 9001 per cui ha ottenuto l'anno successivo la certificazione di tutti i settori, i servizi e le sedi. Nel 2005 ha proceduto alla sua riorganizzazione, ripresa poi nel 2007 e nel 2009, mentre nel 2006 ha effettuato la ricognizione di tutti i procedimenti, attività che è stata propedeutica alla predisposizione della carta dei servizi, con lo sviluppo del relativo sistema di monitoraggio degli indicatori. Particolare attenzione è stata posta dalla provincia alle modalità di conduzione della customer satisfaction e di gestione dei reclami, formalizzandone e centralizzando la procedura secondo precise regole. Il percorso realizzato dalla Provincia verso il miglioramento continuo si è caratterizzato per essere stato basato su azioni circoscritte, condotte in maniera sperimentale su alcuni settori dell'organizzazione, nell'intento strategico di avvalersi di un approccio incrementale della qualità. Nel corso del 2005 la Provincia ha avviato presso il settore 7° un progetto pilota per il monitoraggio degli indicatori e nel settore 2°, l'autovalutazione mediante il

modello EFQM. Nel 2007 ha esteso il progetto di monitoraggio degli indicatori a tutti i settori. Nell'anno successivo ha proceduto all'estensione della certificazione alle attività di progettazione del settore 5° e alla predisposizione della carta dei servizi. Nel 2008 ha condotto uno studio per collegare l'applicazione del CAF alla determinazione del fondo delle risorse accessorie per la produttività dei dipendenti. L'anno 2009 ha poi segnato il passaggio della provincia dalla certificazione ISO 9001: 2000 alla ISO 9001: 2008 e all'applicazione del CAF all'intera organizzazione che l'ha poi portata alla partecipazione nel 2010 alla III edizione del Premio Qualità PPAA. Nel 2007, il settore II° ha partecipato alla II edizione del "Premio Qualità PPAA" attestandosi tra le quaranta amministrazioni finaliste del premio. Nel 2008 lo stesso settore ha partecipato al concorso "Premiamo i Risultati", promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica e realizzato dal Foromez, con il progetto "Mercurio" per cui si è distinto con l'ottenimento di una menzione speciale. Nel 2009 il settore ha conseguito il riconoscimento Committed to Excellence.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'amministrazione provinciale svolge la propria mission in maniera consapevole e coerente, ponendo particolare attenzione alle esigenze espresse dal contesto sociale e territoriale e cogliendo in maniera proattiva le opportunità formative e innovative che ne provengono. Il Sistema di Gestione Qualità certificato dal 2004 in conformità alla norma UNI EN ISO 9001 copre il 100% dei processi chiave e ne supporta con procedure formali la pianificazione e la gestione. L'effettuazione sistematica degli audit interni con cadenza annuale, consente una definizione di macroindicatori, volti ad evidenziare, attraverso analisi SWOT, punti di forza, di debolezza e opportunità di servizio. Tale analisi confluisce, come riflessione critica, all'interno dei singoli settori e consente all'Alta Direzione di avere una visione di insieme delle opportunità e delle criticità. Coerentemente con la propria vision e con i principi della qualità, la Provincia persegue costantemente l'orientamento verso utenti e parti interessate monitorando gli esiti di tale approccio attraverso la realizzazione di indagini di soddisfazione degli utenti per ciascun settore dell'organizzazione, la verifica dei reclami, le risultanze delle attività dell'URP. Il SGQ prevede inoltre apposita procedura per il monitoraggio e la misurazione della soddisfazione del cliente che è stata più volte revisionata sia rispetto agli strumenti sia rispetto alle modalità di effettuazione delle indagini e di analisi dei dati.



per una pubblica
amministrazione
di qualità

Università di Pisa

Responsabile

Riccardo Grasso, Direttore Amministrativo

Referente

Vincenzo Tedesco

v.tedesco@adm.unipi.it

Caratteristiche dell'organizzazione

Anche se alcuni studiosi fanno risalire al XI secolo l'origine storica dell'Università di Pisa, i dati più sicuri risalgono alla seconda metà del secolo successivo, quando Pisa, città di notevoli tradizioni romane e ricca di una intensa vita economica, ebbe "legum doctores" e scuole di diritto, sia laiche che monastiche. Oggi l'Università di Pisa è un'università che conta 11 facoltà e 50 dipartimenti e in cui lavorano 1.767 unità di personale docente e 1668 unità di personale tecnico amministrativo. Nell'anno accademico 2009/10 gli immatricolati sono stati 11.470. L'Università di Pisa offre ai suoi studenti 107 corsi di laurea di I livello e 109 di II livello, 116 tra corsi di dottorato e specializzazione e 102 master.

Il percorso verso la qualità

Dal 2000 l'organizzazione ha introdotto il sistema di Management by Objectives (MbO) che permette di verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi strategici e di progetto, con indicatori che consentono di misurare il raggiungimento degli obiettivi in termini di risultati ottenuti, tempi, risorse finanziarie e giornate uomo. Il sistema MBO è supportato da un applicativo informatico realizzato da risorse interne all'Università di Pisa. Da 2001 l'Università di Pisa ha introdotto il Sistema di Gestione della Qualità nell'amministrazione centrale con lo scopo di rispondere alle esigenze di valorizzazione del rapporto con il cittadino e di ottimizzare l'uso delle risorse attraverso una revisione delle modalità organizzative dei processi di gestione dei singoli servizi. In conseguenza dell'introduzione dei concetti della qualità totale, sono stati introdotti miglioramenti sulla struttura organizzativa, sulle modalità di conduzione dei progetti e delle attività ed in generale sulla gestione dei processi di miglioramento. A partire dall'anno 2001 sono stati costituiti i primi gruppi di miglioramento, con compiti di formulazione di soluzioni delle problematiche organizzative. All'interno dell'ente è stato individuato anche un funzionario Responsabile della Qualità con il compito di curare e coordinare le azioni relative all'implementazione del progetto qualità. Da allora e senza soluzione di

continuità sono stati realizzati progetti di miglioramento in diverse aree dell'Amministrazione. Nel 2003 è stata adottata una nuova organizzazione ed è stato costituito l'ufficio qualità e controllo di gestione. La modernizzazione e l'innovazione nell'Università di Pisa stanno da anni seguendo una linea strategica basata sulla ricerca del confronto con altre realtà, sull'individuazione dei punti di forza/aree di miglioramento e sulla definizione di alcuni indirizzi strategici di modernizzazione che emergono dalle molteplici attività di contatto con gli studenti e le altre parti interessate. Gli indirizzi strategici stanno riguardando in particolare: l'informatizzazione dei processi interni e di contatto con gli studenti, la semplificazione delle procedure; l'efficacia della comunicazione esterna ed interna; valutazione del personale alla luce delle attuali leggi di riforma; le infrastrutture tecnologiche. Nel 2010 la Direzione ha deciso di applicare il CAF Università con l'obiettivo di individuare rischi e fattori critici di successo delle scelte strategiche e di partecipare al Premio Qualità come opportunità di miglioramento dei servizi, anche in previsione dell'applicazione del D.Lgs. 150/09.

Le pratiche distintive e i risultati raggiunti

L'Università di Pisa pone attenzione ai processi di modernizzazione ed innovazione finalizzati a sviluppare e gestire informazioni e conoscenza, a sostenere attività di apprendimento e di miglioramento attraverso vari progetti quali il progetto e-learning e il TRIO della Regione Toscana. Particolare rilevanza nel campo tecnologico assume l'Area SerRa (uno degli 8 poli strategici della rete della ricerca nazionale) che fornisce interconnessione a tutte le strutture di ricerca pisane e alle principali istituzioni civiche, con accesso consentito ai principali operatori dati nazionali ed internazionali. Questa condizione permette di trattare prezzi e servizi in modalità InterCompany, a condizioni e modalità normalmente non disponibili nel mercato di settore. Il sistema telefonico di Ateneo è stato interamente progettato e realizzato ed è mantenuto interamente da personale specializzato SerRa. L'Università di Pisa favorisce dinamiche partecipative per il cambiamento attraverso una chiara identificazione dei portatori di interesse, la creazione di gruppi di lavoro, la realizzazione di percorsi formativi rivolti alla dirigenza e al personale su tematiche specifiche come la formazione manageriale, la leadership, il miglioramento continuo dei servizi.

Grafica: Studio Kromosoma, www.kromosoma.com

Stampa: O.GRA.RO. Srl, Vicolo dei Tabacchi, 1 - 00153 Roma

Stampato nel maggio 2011