

1. L'AUTOVALUTAZIONE

1.1. Che cos'è l'Autovalutazione

Fino agli anni 1980, quando si parlava di valutazioni di qualità delle organizzazioni si faceva riferimento ad attività effettuate da enti e organismi esterni all'organizzazione stessa e si usavano termini come valutazione, assessment, audit, verifiche ispettive esterne.

Con l'introduzione dei modelli TQM, in particolare del Malcolm Baldrige e dell'EFQM, si è andato progressivamente delineando un nuovo tipo di valutazioni, eseguite o comunque guidate direttamente dall'organizzazione al suo interno, orientate ai propri fini, di conoscenza della propria situazione e/o di miglioramento. A tali valutazioni si è dato di volta in volta il nome di autovalutazione o autodiagnosi (utilizzando anche il corrispettivo termine inglese di self-assessment), audit interni, verifiche ispettive interne.

Una definizione generale, ma ben articolata, di Autovalutazione si trova nel Glossario della Qualità, a cura del **Consorzio Qualital**:

“Attività di valutazione che un'azienda, o una sua unità, fa di sé stessa, a fronte di un predeterminato modello di valutazione, allo scopo di valutare i suoi punti di forza e di debolezza, in modo da poter poi pianificare le successive attività di miglioramento”.

I modelli di valutazione possono essere:

- Le Norme o gli Standard, nazionali e internazionali, come ad esempio ISO9000, GMP, GLP, NATO, ...
- I requisiti richiesti espressamente dai clienti e relativi al prodotto, servizio, Sistema Qualità dell'impresa.
- I modelli di Total Quality Management come ad esempio CAF, Modello EFQM, Modello Malcolm Baldrige, ...

I primi due tipi si prestano in particolare alle valutazioni tipo “audit” e “verifiche ispettive”, mentre il terzo tipo è specificamente concepito per l'autovalutazione.

Restrungendo l'ambito al TQM come definizione di “Autovalutazione” si può assumere quella mutuata da EFQM:

“Un'analisi esauriente, sistematica e periodica delle attività e dei risultati di un'organizzazione con riferimento a un modello di Total Quality Management.

Il processo di autovalutazione, che consente all'organizzazione di definire chiaramente i propri punti di forza e le aree potenziali di miglioramento, deve tradursi in azioni di miglioramento pianificate e monitorate nel tempo per verificarne l'andamento.”

1.2. Gli scopi dell'Autovalutazione

Lo scopo primario dell'Autovalutazione è mantenere l'organizzazione capace, nel tempo, di individuare e attuare i miglioramenti delle performance che le sono necessari per mantenersi adeguata ai propri fini. Per poter generare tutti i suoi vantaggi, essa deve essere sempre correlata a tutti i processi di gestione dell'organizzazione, da quelli di elaborazione delle strategie, di pianificazione a quelli di esecuzione e di controllo.

Quando si parla di autovalutazione si intende un processo consapevole e condiviso mediante il quale un'organizzazione pubblica e/o privata analizza e valuta periodicamente il proprio “stato di salute”.

1.3. L'Autovalutazione come parte integrante della gestione dell'organizzazione

Scopo dell'autovalutazione/autodiagnosi è quindi comprendere lo stato e le potenzialità dell'organizzazione riguardo a quelle competenze e capacità (capability) che risultano critiche rispetto alla *mission* che l'organizzazione stessa si prefigge. La finalità ultima è quella di cogliere gli elementi di debolezza e di forza a fronte delle missioni e degli obiettivi, per poi pianificare le iniziative mirate all'adeguamento delle capability relative. In questi termini il processo di autovalutazione permette all'organizzazione di ottenere ulteriori valori aggiunti:

- **l'identificazione del “modello di business”** ovvero l'identificazione delle missioni e degli obiettivi strategici. Infatti, dovendo il processo di autovalutazione partire dall'analisi critica delle missioni dell'organizzazione, esso costringe il management a definirle ove non lo siano o lo siano in maniera completa;
- **la presa di coscienza del senso pieno del concetto di miglioramento continuo**, inteso non solo come miglioramento incrementale - quel tipo di miglioramento che si compie quando si è in presenza di una performance cronicamente al di sotto degli obiettivi per portarla al livello voluto - ma come cambiamento sostanziale, innovativo, che comporta la messa in campo di nuove capability o l'acquisizione di nuove competenze all'interno dell'amministrazione;
- **il miglioramento come processo guidato dai risultati**, dal momento che l'autovalutazione si basa: sui risultati di performance dell'organizzazione (parte destra del modello), o più precisamente dagli scarti fra tali risultati e gli obiettivi (attuali e/o auspicati) e fra i risultati propri e quelli di organizzazioni assunte a riferimento; sulle evidenze in relazione allo stato dei “fattori abilitanti (parte destra del modello). Essere guidati dai risultati e dai fatti significa anche che non si assume alcun modello come un “dogma”, ma che il modello stesso è soggetto al principio del miglioramento continuo: in caso di contrasto fra ciò che emerge dalle evidenze emergenti dalla realtà e il modello, è questo che si deve adattare alla realtà. Infine essere guidati dai risultati significa che i risultati sono il punto di partenza per eventuali benchmarking; e infine che i risultati dell'autovalutazione e degli eventuali benchmarking sono l'input principale al piano di miglioramento

Si è già detto che il termine autovalutazione dovrebbe essere riservato solo alle valutazioni interne che, pur se ricorrono a esperti esterni per rafforzare la propria capacità diagnostica, si basano soprattutto sul più ampio coinvolgimento e ascolto delle voci interne (escludendo perciò gli audit e le verifiche ispettive che a volte il management fa per propria garanzia, ricorrendo a esperti non appartenenti al settore valutato). Tale autovalutazione ha per fine primario il miglioramento e quindi l'individuazione delle aree di debolezza. Naturalmente ha anche come fine l'evidenziazione delle aree di forza, pre preservarle e trarne il massimo profitto. Non può avere come fine la “misura” (o meglio stima) quantitativa del livello di qualità organizzativa – fine che invece è proprio delle valutazioni esterne finalizzate ai premi o comunque condotte con la stessa metodologia dei premi. Non può, perché tale misura sarebbe intrinsecamente inaffidabile: solo la misura esterna è liberata da condizionamenti e la sua affidabilità dipende solo dalla capacità dei valutatori. Se la “misura” non è un fine può essere comunque un mezzo: è utile per valutare in termini quantitativi il progresso fra autovalutazioni successive. Ma in tal caso la stima quantitativa deve essere fermata al livello dei singoli criteri del modello; anche per evitare un uso “securizzante” o comunque distorto dei punteggi, è bene non consolidare in un numero globale (ad esempio attraverso una media ponderata) i valori assunti dai 9 criteri. In altre parole, non ha senso applicare allo stadio dell'autodiagnosi interna la logica dei premi, che per loro logica devono invece giungere ad un punteggio complessivo per l'intera organizzazione).

Le autovalutazioni definite sopra, che si concludono con l'evidenziazione delle aree di debolezza e di forza, costituiscono la base su cui si costruisce il piano di miglioramento. Nulla di più è necessario se il fine è solo interno, del miglioramento appunto. Se invece l'organizzazione ha fini che si estendono all'esterno (ad esempio la partecipazione a un premio, o la partecipazione attiva a una rete di benchmarking) allora una successiva valutazione esterna, affidata a valutatori

“certificati”, diviene necessaria. Nel caso del premio tale valutazione serve per una misura oggettiva – secondo standard di valutazione assolutamente definiti - del livello di qualità raggiunto, per poter comparare l’organizzazione in questione con le altre candidate. Nel caso della rete di benchmarking, tale valutazione è necessaria per validare i dati prima della loro introduzione nel data base della rete, cosicché le organizzazioni della rete sono in certa misura garantite riguardo all’affidabilità dei dati, prima di intraprendere iniziative di benchmarking onerose.

Per concludere riguardo all’autovalutazione, si sottolinea quanto già accennato: che essa può essere veramente diagnostica solo se, come tutti i processi diagnostici parte dai risultati (parte destra del modello) per ricercare le cause degli scostamenti (rispetto agli obiettivi o rispetto a organizzazioni simili) all’interno dei fattori abilitanti (parte sinistra del modello). Tale autovalutazione destra-sinistra non è ancora molto diffusa (né nel caso EFQM né nel caso CAF). Si può comunque fare una buona autovalutazione anche adottando il percorso tradizionale sinistra-destra, ma è bene che le amministrazioni siano consapevoli della possibilità di migliorarle adottando il percorso destra-sinistra.

L’organizzazione pubblica che sceglie il CAF lo fa soprattutto perché ha fiducia nell’efficacia dello strumento ai fini del proprio miglioramento. Dovrebbe perciò porsi come obiettivo assolutamente primario l’autovalutazione, come definita sinteticamente sopra e descritta più avanti in questo paragrafo. Può certo cimentarsi anche nell’attribuzione dei punteggi da 0 a 5 per ciascun sottocriterio e criterio, conoscendo tuttavia i limiti di tale giudizio quantitativo, che solo valutatori esterni qualificati potranno validare. Altri fini, collaterali al primo ma comunque importanti sono l’accesso a una rete europea di benchmarking e la possibilità di partecipare al premio della Pubblica Amministrazione Italiana e possibilmente, in futuro, Europea.

I vantaggi dell’adottare strumenti di autodiagnosi adeguati, all’interno di un ciclo PDCA guidato dal modello, sono numerosi e funzionali agli obiettivi che l’organizzazione vuole perseguire. Essi si traducono nel miglioramento delle capacità di:

- interpretare meglio i problemi collettivi, da cui identificare fini adeguati (mission, vision, obiettivi strategici) da tradurre poi in obiettivi operativi (qualità come “fare le cose giuste”);
- raggiungere gli obiettivi posti (qualità come “fare le cose bene”);
- ricavare informazioni sullo stato dell’organizzazione più attendibili, questo perché l’autodiagnosi è condotta direttamente dal personale che opera nel processo e che conosce “da vicino” le aree di debolezza e quelle di forza della sua amministrazione;
- ottenere un personale motivato. Il personale direttamente coinvolto è motivato ad analizzare i propri risultati e a pianificare il miglioramento, si sente più partecipe della vita dell’organizzazione e produce un lavoro qualitativamente più elevato;
- ottenere un adeguamento delle competenze. Le richieste di risorse di cui dotarsi e gli interventi individuati sono motivati ed obiettivi, in quanto discendono da una analisi attenta della situazione operativa.

Di seguito si propone uno schema riassuntivo delle differenze tra l’autovalutazione che segue in maniera rigorosa l’approccio dettato dai premi e l’autovalutazione diagnostica, mirata specificamente al miglioramento (tratto da: “Qualità: un’occasione perduta?” di Tito Conti – ETAS 2004) utile per comprendere anche i successivi approfondimenti sul processo di autovalutazione. (Si noti che il primo tipo di formalizzazione dell’autovalutazione è comunque necessaria per chi vuole partecipare a un premio, perché ne deve rispettare le regole)

Autovalutazione finalizzata alla partecipazione a un premio	Autovalutazione diagnostica
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modello standard ▪ Processo di valutazione tipo <i>audit</i> sinistra-destra (dalle cause agli effetti) ▪ Alta capacità di attribuire punteggi ▪ Partecipazione spesso limitata alla fascia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modello personalizzato ▪ Processo di valutazione diagnostico destra-sinistra (dagli effetti alle cause) ▪ Alta capacità diagnostica ▪ Ampia partecipazione

<p>alta, con aiuto di esperti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guida alla valutazione dei premi: non prescrittiva ▪ Documento risultante: <i>application report</i>, normalmente mirato a ottenere un punteggio alto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guida al self-assessment prescritta ove necessario ▪ Documento risultante: rapporto diagnostico, mirato alla successiva fase di pianificazione del miglioramento
--	---

1.4. Gli approcci all'Autovalutazione

Non esiste un solo approccio o l'approccio "giusto" per condurre l'autovalutazione, ma l'esperienza delle organizzazioni più avanzate ha dimostrato che ogni organizzazione deve scegliere l'approccio più adatto alla propria realtà, agli obiettivi che si propone di conseguire e al contesto in cui si trova a operare in quel preciso momento.

I criteri più significativi che l'organizzazione dovrebbe considerare per la scelta dell'approccio da adottare per condurre l'autovalutazione sono i seguenti:

- Il livello di maturità dell'organizzazione, ovvero il livello di comprensione e integrazione del TQM nell'organizzazione stessa, in particolare il livello di coinvolgimento diretto che il vertice dell'organizzazione è disposto a assumere;
- I tempi complessivi di realizzazione dell'autovalutazione per ottenere i primi risultati concreti (miglioramento);
- Il tipo di struttura organizzativa;
- Le risorse disponibili ;
- Il livello di accuratezza e completezza richiesto;
- Gli obiettivi dell'iniziativa.

La valutazione dei *risultati di performance* (parte destra del modello) differisce sostanzialmente dalla valutazione della parte sinistra. Il problema maggiore per i risultati è, infatti, la misura: ottenere delle misure di performance valide, affidabili, significative. La valutazione è quantitativa, in relazione ai parametri di valutazione scelti. Non c'è una valutazione diagnostica dei risultati, perché il modello rinvia alla parte sinistra per la diagnosi. La valutazione consiste perciò nell'attribuzione di punteggi, guidati da un'apposita griglia, o matrice, nell'annotazione, se necessaria, delle motivazioni che hanno portato a quei numeri e, soprattutto nell'annotazione di discordanze evidenti fra i risultati sulla destra e i fattori sulla sinistra, che suggeriscono approfondimenti diagnostici sui fattori abilitanti. I modi di valutazione dei risultati differiscono perciò poco l'uno dall'altro, perché tali risultati derivano da dati, che dovrebbero essere considerati incontrovertibili (essi non sono il frutto di giudizi interni, ma di soggetti esterni, i clienti e gli stakeholder, o, per i risultati economico/finanziari, di dati soggetti, o assoggettabili, a *audit* da parte di enti di controllo indipendenti). Per essi il giudizio di valutazione verte su tre aspetti, anch'essi normalmente piuttosto oggettivi: 1) quanto tali risultati si discostano dagli obiettivi posti; 2) quanto si discostano dai concorrenti o benchmark assunti a riferimento (i due *performance gap*); 3) quanto si è migliorato o peggiorato rispetto al passato (giudizio di qualità nell'ottica del miglioramento continuo).

Diverso è il caso dell'autovalutazione dei *fattori abilitanti* (parte sinistra del modello), la parte dove si conduce la vera autovalutazione, o autodiagnosi. I fattori abilitanti rappresentano le cause organizzative dei risultati che si manifestano, come effetti, sulla destra. Se i risultati si possono assimilare alle punte visibili di iceberg, i fattori abilitanti si possono assimilare al corpo sommerso degli iceberg stessi. E' dalla diagnosi dei fattori abilitanti che emergono le possibili aree di miglioramento dei risultati. Perciò l'autovalutazione avviene sulla sinistra (sulla destra si evidenziano e quantizzano i giudizi espressi da altri) e il materiale predisposto per attuarla vede come documento principale il foglio di raccolta e descrizione delle debolezze (e delle forze) e come documento secondario la griglia, o matrice, di attribuzione dei punteggi (che servono solo per discutere e definire le priorità di intervento). Il "rapporto di autovalutazione" è l'insieme e la sintesi

di tali fogli, corredato da matrici di misura, che però, si sottolinea ancora, non servono a capire le cause ma a dare misure relative dell'entità delle debolezze, per definire le priorità di intervento. La valutazione dei fattori abilitanti implica gradi di incertezza e di soggettività intrinseci perché:

- 1) molte delle valutazioni si riferiscono a fattori intangibili.
- 2) è inevitabile un conflitto d'interessi (il soggetto che si autovaluta è a volte responsabile o corresponsabile di ciò su cui si pronuncia, a volte ne è l'esecutore e la controparte dialettica);

Per tale parte è consuetudine ricorrere a *evidenze documentali* e alle *percezioni della realtà* dei soggetti coinvolti. Le evidenze documentali non hanno ovviamente la stessa oggettività dei risultati di performance e devono essere sottoposte ad analisi critica. Le percezioni, intrinsecamente soggettive, devono essere spogliate da componenti emotive personali attraverso il coinvolgimento di tutti nell'autovalutazione. Nel processo di comunicazione diffusa che sta alla base del coinvolgimento la dirigenza fa appello alla collaborazione e al senso di responsabilità di tutti i collaboratori affinché ciascuno si esprima come "responsabile in relazione al ruolo ricoperto" (l'espressione dei problemi individuali deve trovare spazio altrove, nei sondaggi di soddisfazione dei dipendenti, o di clima, che fanno parte dei risultati di performance, parte destra del modello, criterio 7).

Ciò che segue (sottoparagrafi a e b, sull'autovalutazione diffusa e selettiva) si riferisce perciò all'autovalutazione dei fattori abilitanti (parte sinistra del modello), cioè alla parte diagnostica della valutazione, per la quale i possibili approcci sono molteplici. Qui se ne considerano solo due, **l'approccio all'autovalutazione diffusa** e **l'approccio all'autovalutazione selettiva**. I due approcci sono funzionali al livello di diffusione e di penetrazione che si vuole raggiungere all'interno dell'organizzazione.

Qualunque sia approccio, le tecniche utilizzate per l'ascolto della voce delle persone coinvolte si riconducono alle tre seguenti:

1. Interviste faccia/faccia
2. Interviste di gruppo, o *focus group*
3. questionari

Si noti che le prime due tecniche consentono agli intervistati di presentare anche le evidenze documentali di ciò che affermano, oltre che di commentare e esprimere giudizi espliciti di valore (forze e debolezze) nonché giudizi diagnostici sulle cause dei problemi. Tali interviste conducono perciò a vere autodiagnosi, individuali o di gruppo, che l'addetto all'autovalutazione registra e fa confluire nel quadro di autovalutazione completo. La tecnica basata sui questionari raccoglie invece solo le *percezioni*, non le *evidenze*. Inoltre conduce a un quadro sintomatico, che bisogna interpretare per giungere ad eventuali diagnosi, che non saranno comunque mai certe.

Se si vuole giungere a diagnosi affidabili occorreranno comunque interventi mirati successivi del tipo 1) o 2).

a) Approccio all'autovalutazione diffusa

L'approccio all'autovalutazione diffusa ricorre all'utilizzo di diverse delle tecniche rappresentate di sopra ed è basato sul Comitato di Autovalutazione e sul massimo coinvolgimento di tutta l'organizzazione interessata.

L'approccio è stato teorizzato da Tito Conti che lo ha descritto nel suo libro *Autodiagnosi organizzativa - Il self assessment: una via verso l'eccellenza nel business (1997)*.

L'approccio si basa sulla nomina da parte del responsabile dell'organizzazione di un Comitato di Autovalutazione formato da persone di notevole autorevolezza e di prestigio all'interno dell'organizzazione. Al Comitato viene delegata la responsabilità di dirigere l'autovalutazione, coinvolgendo le persone all'uopo necessarie, alcune con ruolo operativo – gli addetti alla autovalutazione o alla raccolta di dati – altri in ruolo collaborativo (disponibilità per interviste, *focus group*, compilazione questionari). Il mandato del Comitato è anche la sensibilizzazione dell'intera

struttura e il coinvolgimento del maggior numero possibile di persone a tutti i livelli dell'organizzazione.

In pratica l'autovalutazione viene effettuata dalle persone che vengono coinvolte tramite metodi diversificati che comprendono tipicamente le interviste individuali (volte tipicamente alla fascia alta del management), i *focus group* (volti tipicamente alla fascia intermedia) e i questionari (volti alla rimanente parte degli impiegati o a un campione di essi). Gli addetti all'autovalutazione effettuano le interviste di gruppo e curano la distribuzione e l'elaborazione dei questionari. Per le interviste al top management è comunque sempre opportuno ricorrere a consulenti esterni di adeguato livello. I risultati aggregati vengono analizzati e utilizzati dal Comitato di Autovalutazione per effettuare l'autovalutazione a livello dell'organizzazione nel suo complesso.

Se utilizzato in modo adeguato e diffuso (coinvolgimento di tutto il personale o di un campione rappresentativo, questo approccio è molto efficace perché coinvolge direttamente nella valutazione i membri dell'organizzazione a tutti i livelli e i risultati possono essere facilmente aggregati ai vari livelli del personale o delle singole unità dell'organizzazione, consentendo così anche interventi di miglioramento settoriali.

b) Approccio all'autovalutazione selettiva

Con questo tipo di approccio l'autovalutazione viene condotta coinvolgendo un singolo segmento del personale dell'organizzazione, generalmente il Top Management, attraverso interviste faccia a faccia, o il middle management, attraverso interviste di gruppo.

Questo approccio ha il vantaggio di essere più veloce ma offre una visione parziale dello stato di salute dell'organizzazione.

1.5. Il risultato dell'autovalutazione

Qualunque sia il metodo utilizzato dall'organizzazione per effettuare l'autovalutazione, il risultato sarà in ogni caso un documento (*vedi Come redigere la Relazione di autovalutazione – parte II cap 1 prgf. 1.3. d)*) preparato dal Team di valutatori, articolato in modo sintetico e contenente:

- i punti di forza
- le aree da migliorare
- i punteggi

Chiaramente i punti di debolezza si manifesteranno in prima battuta, in genere, a livello di risultati di performance. Ma a tale livello essi vengono solo constatati, misurati, giudicati in relazione ai tre parametri sopra indicati: conformità agli obiettivi e confronto con altri, trend, copertura. Non è a tale livello però che si individuano i fattori organizzativi sui quali si deve agire per migliorare i risultati. I risultati si possono migliorare solo agendo sui fattori che li generano. E' l'autovalutazione dei fattori abilitanti quindi che porta a scoprire le cause, cioè le debolezze dell'organizzazione. Perciò le aree da migliorare che il rapporto dovrà particolarmente evidenziare sono quelle relative alla parte sinistra del modello, quella dei fattori abilitanti..

Analogamente riguardo ai punti di forza, questi si identificano in primo luogo a livello di performance, però la diagnosi deve portare a identificarne le cause organizzative – e queste dovranno essere messe in evidenza. Naturalmente il rapporto dovrà sottolineare le coerenze fra debolezze sui risultati e aree di miglioramento individuate a livello di fattori. Eventuali incoerenze richiederanno ulteriori indagini.

Anche se l'obiettivo primario dell'autovalutazione non è la definizione di un punteggio, ma l'individuazione dei punti forti e delle aree deboli e innescare il ciclo del miglioramento, tuttavia l'assegnazione dei punteggi consente ai responsabili di:



Centro Risorse CAF
Per l'autovalutazione e il miglioramento continuo

- conoscere il livello di maturità dell'organizzazione
- valutare i progressi nel caso in cui l'autovalutazione venga ripetuta in modo sistematico nel tempo.

Il contenuto del rapporto di autovalutazione viene successivamente analizzato dai responsabili al fine di identificare le priorità di intervento e per definire i relativi progetti di miglioramento.