



## **LINEE GUIDA per L'AUTOVALUTAZIONE e IL MIGLIORAMENTO Dalla Teoria alla Pratica**

A sostegno delle amministrazioni che vogliono intraprendere un percorso di autovalutazione attraverso l'utilizzo del CAF

## INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	<b>4</b>
<b>SCOPO E UTILIZZO DELLA GUIDA</b> .....	<b>6</b>
<b>PARTE I – DALLA TEORIA ... INTRODUZIONE AI CONCETTI E ALLE TECNICHE DI TQM</b> .....	<b>7</b>
<b>1. IL TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM)</b> .....	<b>8</b>
1.1. <i>Che cos'è il TQM</i> .....	8
1.2. <i>I Modelli di TQM</i> .....	9
<b>2. UN MODELLO TQM PER LA PA: IL COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK (CAF)</b> .....	<b>12</b>
<b>3. L'AUTOVALUTAZIONE</b> .....	<b>13</b>
<b>PARTE II – .... ALLA PRATICA COME CONDURRE IL PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE ATTRAVERSO L'APPLICAZIONE DEL MODELLO CAF</b> .....	<b>17</b>
<b>1. IL PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE</b> .....	<b>18</b>
1.1. <i>La Pianificazione</i> .....	19
a) <i>Impegno della Direzione</i> .....	19
b) <i>L'organizzazione dell'autovalutazione</i> .....	22
c) <i>La Comunicazione</i> .....	25
1.2. <i>La Conduzione del processo di autovalutazione</i> .....	26
a) <i>L'autovalutazione dei fattori abilitanti</i> .....	27
b) <i>La raccolta e la valutazione dei risultati di performance</i> .....	32
d) <i>La relazione di autovalutazione</i> .....	34
<b>2. IL MIGLIORAMENTO</b> .....	<b>35</b>
a) <i>Scelta delle priorità</i> .....	36
b) <i>Apprendimento</i> .....	45
c) <i>Pianificazione e realizzazione</i> .....	45
d) <i>Monitoraggio e valutazione</i> .....	50
e) <i>Valutazione e diffusione dei risultati</i> .....	52
f) <i>Riesame</i> .....	57
2.1 <i>Un approfondimento: dal progetto di miglioramento al piano di miglioramento</i> .....	58
Finalità di un Piano di miglioramento .....	58
Struttura minima del Piano di miglioramento .....	59
<b>APPENDICE</b> .....	<b>62</b>
I - <i>Schemi e strumenti per la valutazione</i> .....	63
II – <i>Schema per la stesura di un progetto di miglioramento</i> .....	76



*III – Schema per la stesura di un Piano di Miglioramento* ..... 77

**BIBLIOGRAFIA**..... 84

## PREMESSA

In questi ultimi anni lo scenario competitivo delle imprese italiane si è sensibilmente modificato a causa della profonda trasformazione dovuta alla globalizzazione dei mercati e all'avvento delle nuove tecnologie informatiche e di telecomunicazione.

In questo contesto il successo dell'impresa è sempre più legato alla capacità di sviluppare strategie innovative che, facendo leva sui punti di forza, consentano di rilanciare la sfida su terreni nuovi ricercando ad esempio la diversificazione e l'eccellenza del prodotto, l'offerta di servizi ad alto valore aggiunto, l'utilizzo intensivo delle nuove tecnologie e soprattutto l'innovazione dei modelli di management.

La Qualità, intesa nell'accezione più ampia del termine, costituisce uno strumento innovativo per favorire il recupero della competitività e dell'efficienza delle imprese del nostro paese e infatti negli ultimi tempi si sta assistendo alla diffusione, sia pure lenta e a macchia di leopardo, dell'utilizzo dei Modelli di Total Quality Management (o di Gestione Totale per la Qualità).

Però le singole imprese non possono diventare veramente competitive in ambito internazionale se, contemporaneamente, non è eccellente e "competitivo" il Sistema Paese Italia, in termini di efficienza del servizio e del valore aggiunto alle imprese e ai cittadini.

Per dare frutti consistenti su larga scala è quindi necessario che i concetti e i metodi del Total Quality Management vengano diffusi capillarmente non solo nel tessuto imprenditoriale, ma anche nei settori della Pubblica Amministrazione, in modo tale che ci possa essere una crescita consistente e armonica del sistema in tutte le sue strutture.

D'altra parte i tempi sono maturi considerando che anche la Pubblica Amministrazione è alle prese con tentativi di trasformazione e modernizzazione che non è esagerato definire epocali.

Il ruolo di una struttura pubblica, in particolare se operante in settori vitali per l'economia, la cultura e la vita del paese, oggi assume i contorni di una vera e propria missione, dalla riuscita della quale potrebbe dipendere in gran parte il successo dell'"impresa Italia", purché chi ci opera sappia accettare la sfida di una nuova strategia organizzativa e di una nuova cultura del modo di lavorare e di vivere.

Nell'ultimo decennio il sistema pubblico è stato interessato sia da una serie ininterrotta di riforme sia da un consistente rinnovamento culturale, finalizzati ad ottenere organizzazioni che funzionino meglio, costino meno e siano orientate al servizio della collettività e delle imprese.

E' venuto a mutare, e sta tuttora mutando, il contesto entro il quale le organizzazioni pubbliche si sono, sino ad oggi, trovate ad operare. I temi della qualità e del management della qualità stanno svolgendo un ruolo preminente anche nel dibattito internazionale sulla modernizzazione della Pubblica Amministrazione determinato dal "New Public Management"<sup>1</sup>.

L'esigenza di adeguarsi alla mutata realtà ha imposto l'adozione di nuovi e più efficienti modelli organizzativi, l'innalzamento del livello qualitativo delle prestazioni e la gestione della produzione secondo schemi competitivi. Sempre più frequentemente la Pubblica Amministrazione è costretta a confrontarsi con lo standard dei privati, avvertendo la minaccia della concorrenza: scuole pubbliche contro scuole private, cliniche anziché ospedali, arbitrati di conciliazione anziché processi condotti col rito ordinario, assicurazioni private contro previdenza pubblica sono solo alcuni esempi.

E' il cittadino oramai il vero artefice di questa scelta, in grado di stabilire se rivolgersi ad un servizio pubblico o ad un privato.

In questo contesto, l'attenzione alla qualità degli apparati diventa uno degli assi portanti del processo di modernizzazione del sistema pubblico, per tradurre le riforme legislative in comportamenti concreti.

Ma nonostante l'evoluzione dello scenario socio-economico e normativo abbia chiamato le Amministrazioni Pubbliche ad orientare la propria *mission* al cliente/cittadino, aldilà di interventi –

---

<sup>1</sup> Il New Public Management è un termine che sinteticamente individua il dibattito, esteso in tutti i Paesi avanzati, che basa la modernizzazione dello stato e delle sue istituzioni sulle scienze economiche e organizzative

anche significativi - a macchia di leopardo realizzati in diversi enti, poco è stato fatto in termini sistematici, e solo alcuni settori, più direttamente a contatto con l'utenza esterna, hanno acquisito una nuova sensibilità verso i temi della qualità. Alcuni esempi tra tutti, il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 che ha posto come obiettivo prioritario la garanzia di adeguati livelli di qualità dell'assistenza sanitaria; il Ministero della Pubblica Istruzione, che già dal 1993, ha diffuso in circa 130 scuole il Progetto Qualità con l'obiettivo di valorizzare tutte le risorse professionali interne per sviluppare coerentemente i programmi d'azione e tradurli in risultati chiaramente identificabili e valutabili; il Premio Qualità Scuola del Veneto lanciato dalla Regione nel 2003 e finalizzato alla comprensione degli aspetti carenti delle scuole e allo sviluppo di interventi per il miglioramento del Sistema Scuola del Veneto.

Si tratta di esperienze di rilievo che evidenziano una tendenza al cambiamento, ma che rimangono azioni di comparto non estese ad ampi ambiti di Amministrazioni Pubbliche e certamente non riconducibili ad azioni di sistema.

L'introduzione di strumenti di valutazione della qualità, o anche solo la diffusione di una cultura della qualità, comporta il coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti direttamente ed indirettamente impegnati nell'erogazione dei servizi, comporta un cambiamento del sistema e non un suo adattamento, una riorganizzazione dei processi e l'introduzione di un ciclo di apprendimento finalizzati al miglioramento continuo e al soddisfacimento degli utenti.

Le pubbliche amministrazioni godono di un vantaggio potendo sfruttare l'esperienza e i risultati di metodologie ampiamente sperimentate dalle aziende private, in particolare quelle legate alle norme ISO 9000 e ai sistemi di autovalutazione EFQM. Ma è doveroso precisare che l'applicazione dei principi della qualità nella pubblica amministrazione presenta delle caratteristiche specifiche che non consentono un utilizzo automatico delle logiche e delle metodologie valide per il settore privato. Ciò richiede una delicata opera di adattamento al sistema pubblico come hanno dimostrato le esperienze fino ad ora realizzate.

In questo panorama diversificato il Dipartimento della Funzione Pubblica, anche con l'aiuto del Formez, si sta muovendo da tempo, a livello nazionale ed europeo proprio per garantire la diffusione di strumenti pensati o riadattati per le pubbliche amministrazioni anche attraverso il sostegno all'introduzione di processi di cambiamento organizzativo (vedi iniziative quali "I Successi di Cantieri"). In particolare il Dipartimento della Funzione Pubblica ha puntato l'attenzione su strumenti e processi di autovalutazione che consentano alle organizzazioni pubbliche di avere un ruolo proattivo e partecipativo.

L'autovalutazione porta l'ente a riflettere su se stesso già dalle prime fasi, dall'individuazione dei punti di forza e delle aree suscettibili di miglioramento; costituisce uno strumento per la formazione del personale coinvolto ed ha un suo valore concreto se concretizzata in azioni di miglioramento pianificate e sottoposte a costante monitoraggio. Rappresenta quindi un validissimo strumento se obiettivo dell'amministrazione è tendere al miglioramento continuo.

E per quelle amministrazioni che vogliono intraprendere questo cammino, finalizzato allo sviluppo e all'introduzione di logiche di Qualità Totale, è stato sviluppato il CAF (Common Assessment Framework), su iniziativa dei Direttori Generali della Funzione Pubblica Europei. Adattando il modello europeo EFQM alle pubbliche amministrazioni è nato così uno strumento "leggero" e flessibile utilizzabile da tutte le pubbliche amministrazioni come modello e approccio ai temi del Total Quality Management.

## SCOPO E UTILIZZO DELLA GUIDA

La presente guida non ha la pretesa di approfondire in dettaglio le metodologie e gli strumenti di TQM (Total Quality Management) ma vuole fornire indicazioni, utili ed operative, in relazione all'autovalutazione e alla pianificazione del miglioramento, alle amministrazioni pubbliche che decideranno di intraprendere un possibile percorso verso la qualità utilizzando il modello CAF.

La guida è nata per le amministrazioni che hanno partecipato ai laboratori del progetto Percorsi di Qualità, proposto dal Formez e dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ma può essere un valido riferimento per tutte quelle amministrazioni che vogliono incamminarsi lungo la strada del miglioramento continuo.

“Dalla teoria alla pratica...” la guida affronterà i temi del TQM, dei modelli per la qualità e dell'autovalutazione partendo da una trattazione teorica fino ad arrivare all'individuazione di soluzioni pratiche e concrete per la pianificazione di processi di autovalutazione.

La guida è corredata da due compendi dedicati rispettivamente al CAF, come modello di autovalutazione, e alla pianificazione del miglioramento.



## **PARTE I – DALLA TEORIA ...**

### **Introduzione ai concetti e alle tecniche di TQM**

# 1. IL TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM)

## 1.1. Che cos'è il TQM

A partire dagli anni '50 e '60 i metodi della qualità sono stati oggetto di una costante evoluzione: ad essersi modificato nel corso del tempo è stato il concetto stesso di qualità.

Ad esempio, nel settore privato si è passati dal concepire la qualità come “conformità a norme tecniche”, poi come “analisi dei sistemi”, fino ad intendere oggi per qualità la capacità di una azienda di “rispondere alle domande dei clienti”.

Anche nel settore pubblico l'idea di qualità è cambiata, non è più sufficiente “fare bene le cose”, cioè fare bene le attività pianificate, svolte nell'ambito dei processi che portano alla prestazione del servizio, ma è necessario “fare bene le cose giuste”, cioè quelle che veramente servono al cliente e alle quali il cliente attribuisce valore. Non basta più seguire le attività così come progettate e nella sequenza predefinita ma è necessario ripensare continuamente il modo in cui le attività sono svolte e il valore (apprezzato dal cliente) (che le stesse aggiungono al servizio).

La via verso il cambiamento è ancora in gran parte da definire ma è sicuramente sentita come necessaria per rispondere in maniera più efficace ed efficiente alle rinnovate richieste dei cittadini/utenti. Il vero valore di una organizzazione sta nella qualità del sistema, dei processi, delle relazioni; per un'organizzazione pubblica, questo rappresenta lo scoglio più difficile da superare. Fino a poco tempo fa la gestione degli uffici pubblici era impostata alla logica dell'emergenza fino al punto che anche il modello organizzativo di ogni singolo settore era orientato in maniera conforme alla necessità di fronteggiare le scadenze.

Molte cose sono cambiate e molti enti pubblici si sono in questi anni avvicinati al tema del miglioramento della qualità dei propri servizi, con approcci e modalità differenti. Nel tempo sono nate tecniche e strumenti improntati al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi (il controllo di gestione, la reingegnerizzazione, i piani strategici, ecc..) ma la mancanza di un piano di lavoro globale, unitario, preconstituito e in grado di coinvolgere concretamente tutti i settori operativi di un ente è stata spesso causa di irrazionalità nei comportamenti dell'organizzazione, di inefficienza, di demotivazione del personale.

Guardare all'organizzazione come ad un unico corpo e improntare i processi di miglioramento alle logiche della Qualità Totale (TQM) potrebbe essere una strada per consentire agli Enti Pubblici di fornire qualità al cittadino passando per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei processi interni.

Quando si parla di Qualità Totale si intende quel tipo di “approccio al lavoro” orientato al miglioramento, a livello globale, dei risultati interni ed esterni dell'organizzazione. Si parla di “approccio al lavoro” perché la Qualità Totale è un atteggiamento di cultura organizzativa, prima ancora che una serie di processi o di metodologie che si fonda sul miglioramento della qualità quale elemento della competitività nel lungo termine; sull'orientamento al cliente, esterno ed interno; sulla forte tendenza a valorizzare le risorse umane a tutti i livelli<sup>2</sup>.

La visione TQM nasce negli USA ad opera di Feigenbaum, Juran e Deming ma sono i Giapponesi a comprenderne il potenziale competitivo e a diffonderne il concetto a livello mondiale. Concetto che entra prima nelle aziende private e solo successivamente in quelle pubbliche. L'approccio è impegnativo e i suoi effetti sono misurabili nel lungo periodo perché realizzare le trasformazioni organizzative necessarie per rendere una organizzazione, sia essa pubblica o privata, più efficace ed efficiente è un'impresa che richiede non solo una forte leadership ma un impegno massimo dell'intero team manageriale<sup>3</sup>. Impegno che parte dal livello di conoscenza e competenza del management - conoscenza del contesto socio-economico in cui opera l'ente, conoscenza delle risorse umane che lavorano all'interno dell'ente, conoscenza dei clienti esterni a cui sono rivolti i

<sup>2</sup> Tratto da “Il cambiamento organizzativo della Pubblica Amministrazione nell'ottica della Qualità Totale” – articolo di Delia Cernigliara – analista di organizzazione Ministero della Giustizia

<sup>3</sup> Tratto da “Qualità: un'occasione perduta?” di Tito Conti – Etas 2004



servizi dell'ente, dei loro bisogni e delle loro aspettative, conoscenza delle capacità della macchina organizzativa in termini di processi e risultati che è in grado di produrre – e che si traduce in un coinvolgimento di tutti gli aspetti dell'organizzazione (leadership, risorse umane, gestione dei processi, delle risorse e delle partnership, politiche e strategie) nella produzione di risultati finalizzati al miglioramento inteso come strategia che sappia coniugare creatività e disciplina in modo tale da favorire innovazione continua e sistemica.

Le strategie della Qualità Totale puntano infatti ad un innalzamento qualitativo dell'intero sistema organizzativo, nella consapevolezza che per migliorare il risultato finale occorre che ciascun membro dell'organizzazione faccia bene il proprio lavoro per offrire servizi migliori ai propri clienti. E che la direzione realizzi le condizioni affinché ciò avvenga.

Nelle aziende che erogano servizi, e nella Pubblica Amministrazione in particolare, il numero di interazioni con il cliente è molto elevato. Il rapporto tra erogatore del servizio e utente del servizio stesso è molto più complesso del rapporto tra venditore ed acquirente di beni tangibili. Infatti, mentre questi ultimi vengono prodotti e collaudati prima di essere consegnati al cliente, i servizi vengono spesso prodotti in presenza del cliente e i difetti di produzione sono immediatamente percepiti. Inoltre, spesso il servizio deve essere fatto "su misura" per il cliente, e richiede la sua collaborazione attiva<sup>4</sup>.

L'elevato numero di momenti di contatto tra erogatore ed utente genera un effetto moltiplicatore sulla probabilità di errori di erogazione, ciascuno derivante dalla difficoltà di garantire la qualità del relativo servizio, costantemente, su standard prestabiliti. Poiché quando si danno risposte a delle richieste dell'utenza, immediatamente ne sorgono di nuove e di più complesse da affrontare e da soddisfare, è evidente la necessità di un continuo processo di innovazione e di miglioramento dei servizi della Pubblica Amministrazione.

## 1.2. I Modelli di TQM

Con quale dotazione le organizzazioni pubbliche possono affrontare questa impegnativa sfida? Qualunque cambiamento organizzativo richiede un modello, che rappresenti nella maniera più semplice possibile, ma fedele, l'organizzazione stessa e i suoi fini. Perciò, fin dall'alba del TQM, aziende e consulenti hanno concepito numerosi modelli TQM<sup>5</sup>.

Dalla molteplicità si è giunti a una sorte di standardizzazioni di alcuni modelli, precisamente il Deming in Giappone, il Malcolm Baldrige negli Stati Uniti l'EFQM in Europa. La diffusione di tali modelli è stata favorita dall'aver utilizzato come vettori di lancio i Premi per la Qualità<sup>6</sup>.

Nel mondo occidentale il primo fu il Premio USA, nel 1987, seguito nel 1991 dal Premio Europeo. Lo scopo dei premi era di creare dei "modelli di ruolo" di eccellenza, di favorire l'emulazione, in definitiva di rilanciare la competitività delle aree di pertinenza, competitività minacciata allora

---

<sup>4</sup> vedi nota 1

<sup>5</sup> E' opportuno chiarire sinteticamente la relazione tra i modelli TQM e le norme e gli standard relativi ai "Sistemi di Gestione per la Qualità". Questi documenti sono esplicitamente o implicitamente richiamati nei modelli TQM e quindi non sono in contrapposizione o alternativa con essi, ma li integrano e completano, tanto che si può affermare che un Sistema di Gestione per la Qualità ben definito e applicato in modo adeguato, contribuisce al governo dei processi e all'integrazione dei risultati dei progetti di miglioramento, consentendo all'organizzazione di trarre il massimo vantaggio possibile dal miglioramento e dall'innovazione innescati dall'autovalutazione.

<sup>6</sup> Il premio Malcolm Baldrige è stato istituito con legge federale dal Ministero del Commercio come uno degli strumenti per favorire il recupero della competitività delle imprese americane, messe a dura prova dall'invasione dei prodotti giapponesi.

Il Premio, tuttora attivo, viene vinto da quelle imprese che si distinguono nell'utilizzo dei metodi della Qualità Totale come mezzo per la ricerca dell'eccellenza e viene consegnato dal Presidente degli Stati Uniti nel corso di un'apposita cerimonia che si tiene ogni anno alla Casa Bianca, con l'intervento dei giornali e delle televisioni più importanti del paese.

Quattro anni dopo, nel 1992, L'European Foundation for Quality Management lanciò il Premio Europeo della Qualità per le grandi imprese e nel 1997, furono introdotte altre due categorie: il Premio per le Piccole Medie Imprese e quello per il Settore Pubblico. Il Premio Europeo gode di una grande notorietà e tende a premiare le organizzazioni che raggiungono risultati eccellenti e che sono considerate "opinion leader" a livello europeo o nazionale. Anche in Italia dal 1997 è stato introdotto il Premio Qualità Italia per le Piccole Medie Imprese, basato su quello Europeo e riservato alle imprese di beni e servizi aventi non più di 250 dipendenti.

Attualmente in 24 paesi europei è attivo un Premio Qualità Nazionale, basato in gran parte sul modello EFQM, mentre negli Stati Uniti esistono, oltre al Malcolm Baldrige, 140 premi locali basati su modelli di TQM.

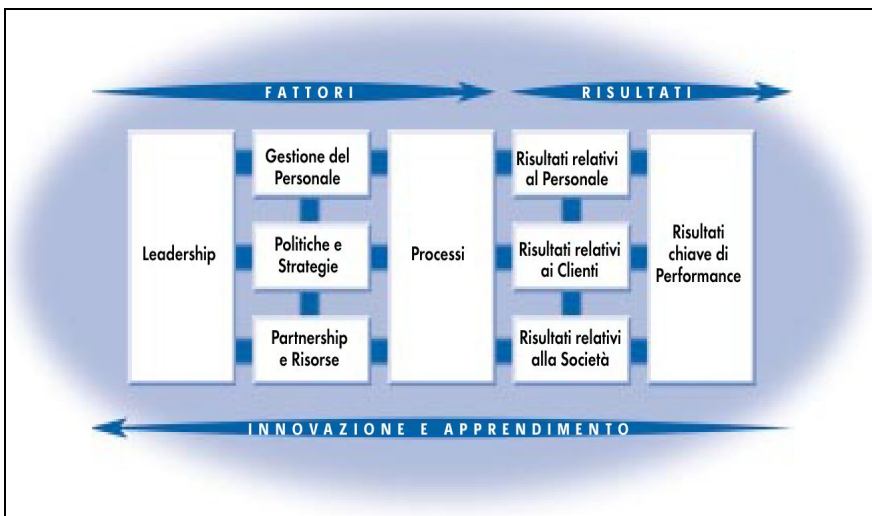
soprattutto dal Giappone, che aveva assunto il miglioramento continuo della qualità come principale strategia competitiva.

L'aver associato ai Modelli TQM i premi ha creato malintesi e rischi: che i modelli servissero soprattutto per concorrere ai premi o comunque per misurare il livello di qualità della propria organizzazione a fronte dei criteri dei modelli dei premi. In realtà i modelli TQM servono in primo luogo per il miglioramento, perché dalla capacità di radicare nella propria organizzazione la cultura del miglioramento continuo dipende e dipenderà sempre più la possibilità di sopravvivenza. Deve essere chiaro che la sopravvivenza è un problema di tutte le organizzazioni, mentre la partecipazione a un premio è un'opzione, riguarda solo chi sceglie di partecipare (negli USA, dove molte migliaia sono le imprese che competono con successo sui mercati internazionali, mediamente meno di cento sono quelle che concorrono al Premio Malcolm Baldrige).

Tutti i modelli sono accomunati dagli stessi principi anche se con accentuazioni diverse. Il modello EFQM, quello più diffuso in Europa e sicuramente più noto alle Pubbliche Amministrazioni Italiane, esprime attraverso la sua struttura, la dinamica che dovrebbe guidare le organizzazioni nel miglioramento continuo delle proprie performance. Quali performance? Il modello raggruppa quelli che si ritiene siano i fini e gli obiettivi di qualunque organizzazione (quelli sulla base dei quali se ne misura la performance) in quattro categorie – e li pone sulla destra. Pone poi sulla sinistra quelli che vengono ritenuti i fattori organizzativi critici al raggiungimento dei fini (raggruppandoli in cinque categorie).

Il modello perciò risulta diviso in due parti: la parte sinistra è composta dagli elementi di tipo organizzativo, la parte destra da obiettivi ed esiti (vedi figura).

**Figura 1: Modello EFQM**



In particolare, è opportuno sottolineare che la figura riporta con il termine “risultati” i blocchi della parte destra; questo perché il modello EFQM enfatizza particolarmente il momento della valutazione ex post delle attività. Tuttavia, il modello può e deve essere utilizzato in qualunque fase del ciclo PDCA – e quindi anche nella pianificazione; sotto questo profilo la parte destra può quindi essere letta sia in termini di obiettivi da raggiungere (fase pianificatoria: dati questi obiettivi come devo impostare l'organizzazione) che di risultati (fase di valutazione ex post: dati questi risultati, cosa ha o non ha funzionato nei fattori organizzativi). A parte la scelta dei fattori e dei risultati, che può variare da modello a modello, l'elemento comune è dato dal fatto che i fattori devono continuamente essere adeguati e migliorati per migliorare i risultati, per rendere l'organizzazione dinamica ed in grado di rispondere alle richieste del contesto in cui opera. Secondo il modello EFQM i fattori critici sono rappresentati da: la leadership, il motore di ogni processo di cambiamento organizzativo; le politiche e strategie, la gestione delle risorse umane, la gestione delle risorse proprie e di partnership, la gestione dei processi.

Come detto sopra il modello è alla base del Premio Europeo per la Qualità istituito nel 1991 per stimolare la competitività delle imprese europee. Come tutti i modelli che mirano ad individuare organizzazioni eccellenti, l'EFQM si basa su un processo di valutazione definito con il massimo dettaglio (per favorire la comparabilità dei risultati ottenuti da valutatori diversi). Il modello, così com'è o adattato alle caratteristiche peculiari dell'organizzazione, è stato esteso anche alle autovalutazioni non di tipo quantitativo ma di tipo diagnostico, cioè mirate alla ricerca delle cause delle debolezze organizzative al fine del miglioramento.

L'approccio diagnostico richiede, per essere pienamente efficace, un percorso di valutazione che procede dalla destra alla sinistra, con riferimento dello schema del modello (e non dalla sinistra alla destra come è consuetudine per le autovalutazioni finalizzate al Premio, o comunque alla misura del livello di qualità organizzativa). Richiede cioè di partire dall'analisi dei risultati, e in particolare dall'individuazione dei risultati che si scostano dagli obiettivi (o dalle performance delle organizzazioni simili con cui ci si confronta). Oltre a essere funzionale al "percorso diagnostico", il partire dai risultati ha il potere di concentrare l'attenzione di tutta l'organizzazione sull'individuazione degli ostacoli che si oppongono al raggiungimento degli obiettivi. Come vedremo nel paragrafo sull'autovalutazione, il coinvolgimento di tutte le risorse interne all'organizzazione nel processo di autodiagnosi finalizzato al miglioramento, consente, oltre che una maggiore motivazione del personale, di eliminare il rischio di scarsa trasparenza che spesso porta le persone a nascondere le debolezze nelle aree di propria responsabilità.

## 2. UN MODELLO TQM PER LA PA: IL COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK (CAF)

Il Common Assessment Framework (CAF) è uno strumento di autovalutazione promosso e approvato nell'ambito delle attività di cooperazione dei Ministri della Funzione Pubblica<sup>7</sup> dell'Unione Europea, con la collaborazione dell'EFQM (European Foundation for Quality Management), della Speyer School (Scuola di Scienze dell'Amministrazione tedesca) e dell'EIPA (Istituto Europeo per le Pubbliche Amministrazioni) al fine di assistere le organizzazioni del settore pubblico europeo nell'utilizzo di tecniche di Quality Management .

La struttura del CAF è stata elaborata sotto la Presidenza Finlandese dell'UE (seconda metà del 1999) partendo da un lavoro analitico congiunto, avviato sotto la Presidenza Austriaca (seconda metà del 1998), dall'EFQM, dalla Speyer Academy e dall'EIPA, e dalla predisposizione delle linee guida messe a punto dalla Speyer sotto la Presidenza tedesca (prima metà del 1999).

Sotto la Presidenza Finlandese e Portoghese (rispettivamente seconda metà del 1999 e prima metà del 2000), è stata infine prodotta la versione finale del CAF sottoposta anche a verifica mediante un progetto pilota presentato nel maggio 2000 durante la Prima Conferenza Europea sulla Qualità tenutasi a Lisbona<sup>8</sup>.

In tale occasione, i Direttori Generali della Funzione Pubblica hanno adottato una dichiarazione volta a incoraggiare l'utilizzo del CAF nelle Amministrazioni Pubbliche Europee come strumento di supporto alla cooperazione internazionale.

Nato come modello di TQM e basato sulla struttura dell'EFQM, il CAF trae origine dall'esigenza di uniformare il diverso grado di maturità delle amministrazioni pubbliche, non solo italiane ma anche europee, dotandole di uno strumento di primo approccio alla qualità agile e flessibile.

In particolare il CAF si propone di:

- 1) sostenere quegli amministratori pubblici che desiderino migliorare le proprie capacità manageriali e che siano interessati ad applicare il Quality Management nella propria organizzazione;
- 2) rappresentare un "ponte" di collegamento tra i vari modelli e metodologie utilizzate nel Quality Management nell'ambito della pubblica amministrazione dei diversi paesi dell'UE, introducendo indicatori di confrontabilità tra i risultati prodotti dai diversi sistemi;
- 3) consentire l'avvio di studi di benchmarking tra le organizzazioni del settore pubblico per trovare il miglior modo di fare le cose, partendo dal confronto delle performance e conducendo assieme un confronto strutturato degli approcci adottati dalle amministrazioni che si confrontano ai diversi fattori organizzativi rappresentati nella parte sinistra del modello).

Nella sua struttura di base<sup>9</sup> il CAF incorpora le principali caratteristiche sia del modello EFQM che del modello Speyer ed è arricchito anche degli adattamenti del modello EFQM messi a punto in alcuni Stati membri dell'UE (in particolare nel Regno Unito e in Danimarca).

Le sue caratteristiche distintive che ne fanno i suoi punti di forza risiedono nella pertinenza e adeguatezza del modello rispetto alle caratteristiche specifiche delle organizzazioni nel settore

---

<sup>7</sup> Nel 1998 i Direttori Generali della Pubblica Amministrazione hanno creato uno *steering group* con il compito di gestire la cooperazione tra i 16 partner (15 stati membri più la Commissione) nel campo degli scambi e della cooperazione internazionale per lo sviluppo della Pubblica Amministrazione (*Innovative Public Service Group - IPSG*)

<sup>8</sup> L'ultima versione del CAF (versione 4) è stata testata, attraverso alcuni progetti pilota, da 14 organizzazioni pubbliche di 5 Stati membri che comprendevano i livelli centrali, regionali e locali della pubblica amministrazione e presentavano gradi diversi di utilizzo del quality management (grande esperienza o totale inesperienza).

<sup>9</sup> Il CAF, come l'EFQM, ha una struttura a 9 criteri di cui 5 relativi ai fattori abilitanti (alla "capacità di agire" dell'organizzazione) e 4 relativi ai risultati prodotti dall'organizzazione che individuano i principali aspetti di un'organizzazione che è necessario considerare in una qualsivoglia analisi che la riguardi.

pubblico e nella compatibilità con i principali modelli di TQM utilizzati sia nella pubblica amministrazione che nelle organizzazioni private in Europa. Inoltre, in una logica di miglioramento continuo, ed in funzione degli obiettivi per cui è stato pensato, il CAF costituisce uno strumento assai significativo se il suo utilizzo è accompagnato da azioni di miglioramento pianificate e sottoposte a costante monitoraggio secondo il ciclo PDCA<sup>10</sup>. Se integrato in questo ciclo il CAF può rappresentare:

- un mezzo per focalizzare le azioni di miglioramento dove c'è maggiore necessità;
- un mezzo per stimolare l'entusiasmo tra i dipendenti coinvolgendoli nel processo di miglioramento;
- un'opportunità per identificare progressi e livelli di qualità dei risultati;

Non è infine da sottovalutare la capacità del CAF di favorire il benchmarking.

Essendo basato su un set di criteri ampiamente condivisi a livello europeo esso rappresenta un'opportunità per promuovere e condividere le buone prassi, sviluppate all'interno di differenti aree di un'organizzazione. Idealmente un numero più elevato di applicazioni (attualmente a livello europeo sono circa 250) dovrebbe favorire la ricerca dei confronti (*benchmarking*) più utili attraverso l'individuazione di quelle organizzazioni (*benchmark*) che hanno conseguito risultati eccellenti relativamente a particolari aspetti organizzativi.

### 3. 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**:

---

<sup>10</sup> Perché il processo di autodiagnosi non resti un mero esercizio didattico deve essere inserito in un ciclo finalizzato al miglioramento continuo – il ciclo PDCA (Plan Do Check Act). Il ciclo PDCA (detto anche Ruota di Deming) è il ciclo di gestione che l'organizzazione nel suo complesso dovrebbe seguire per poter produrre cambiamenti e miglioramenti continui. Mentre tutte le organizzazioni "fanno" qualcosa (fase do) e l'economicità e il coordinamento del fare esigono che si pianifichi (fase plan) prima di passare all'azione<sup>10</sup>; manca spesso la consapevolezza delle debolezze, manca a livello operativo la fase di diagnosi dei fattori critici (check) e manca di conseguenza la fase di azione e reazione (act) nei confronti delle condizioni negative o carenti emerse attraverso le analisi connesse alla fase check.

Questa è una carenza che se non colmata limiterà fortemente, spesso in modo decisivo, le organizzazioni, siano esse pubbliche o private, nel perseguimento degli obiettivi e nel miglioramento dei risultati nel tempo. Il self-assessment (fase check), costituisce un input prezioso per la pianificazione, producendo diversi output: individuazione dei problemi che richiedono interventi urgenti (fase act), individuazione di problemi che richiedono un'attenta pianificazione (fase plan). L'integrazione dell'autodiagnosi nel processo complessivo deve avvenire in modo che i risultati di performance dell'anno trascorso costituiscano uno dei due input fondamentali del self-assessment, il secondo essendo gli obiettivi primari dei piani (strategico e operativo), costituiscano un input per il self assessment che andrà, così da verificare se, rispetto alle condizioni di salute dell'organizzazione, tali obiettivi possano essere raggiunti. Se l'autovalutazione ha come input: una attenta analisi dei problemi da affrontare (domande e bisogni della collettività di riferimento), i processi di genesi e di sviluppo degli obiettivi passati; i risultati passati riferiti; i risultati di altre organizzazioni target; e se l'autovalutazione avviene attraverso un'analisi diagnostica dei processi e dei fattori sistemici tendente ad individuare le cause dei "performance gap", allora la sua portata e il conseguente piano di miglioramento possono assumere dimensione strategica. Queste motivazioni ci spingono a sostenere che solo usando il completo ciclo PDCA può puntare a realizzare un miglioramento continuo collocando la strategia di miglioramento, che per sua natura comporta investimenti sul capitale umano, sulla conoscenza e creatività, all'interno di un contesto rigoroso, scandito dai ritmi della pianificazione annuale ma con respiro pluriennale.

“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”.

Restringendo 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.”

Lo scopo primario dell’Autovalutazione è, quindi, 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.

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, sugli scarti fra tali risultati e 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 sulla realtà organizzativa 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, per 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 condotte per la partecipazione 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.

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. 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.

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.

Alcuni di 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 più attendibili sullo stato dell'organizzazione, 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.

Sinteticamente si propone di seguito 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"> <li>▪ Modello standard</li> <li>▪ Processo di valutazione tipo <i>audit</i> sinistra-destra (dalle cause agli effetti)</li> <li>▪ Alta capacità di attribuire punteggi</li> <li>▪ Partecipazione spesso limitata alla fascia alta, con aiuto di esperti</li> <li>▪ Guida alla valutazione dei premi: non prescrittiva</li> <li>▪ Documento risultante: <i>application report</i>, normalmente mirato a ottenere un punteggio alto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modello personalizzato</li> <li>▪ Processo di valutazione diagnostico destra-sinistra (dagli effetti alle cause)</li> <li>▪ Alta capacità diagnostica</li> <li>▪ Ampia partecipazione</li> <li>▪ Guida al self-assessment prescritta ove necessario</li> <li>▪ Documento risultante: rapporto diagnostico, mirato alla successiva fase di pianificazione del miglioramento</li> </ul>

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

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, l'assegnazione dei punteggi consente ai responsabili di:

- 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.



**PARTE II – .... ALLA PRATICA**  
**come condurre il processo di autovalutazione attraverso l'applicazione**  
**del modello CAF**

## 1. IL PROCESSO DI AUTOVALUTAZIONE

Come si è avuto modo più volte di approfondire, l'autovalutazione ha l'obiettivo tattico di individuare in un determinato momento i punti di forza e le aree di debolezza per consentire all'organizzazione di realizzare progetti di miglioramento, ma la finalità strategica dell'autovalutazione è il conseguimento dell'eccellenza dei risultati, confermata dalla soddisfazione dei clienti/utenti e di tutti gli *stakeholder*.

Per raggiungere questo traguardo l'autovalutazione non può essere considerata un'attività estemporanea, a sé stante, ma al contrario deve essere considerata come un processo vero e proprio, ripetuto sistematicamente nel tempo, esteso a tutte le aree e le persone dell'organizzazione e direttamente correlato con il processo di definizione delle strategie e dei piani.

Da notare inoltre come il *processo di autovalutazione* non si limiti alla diagnosi dell'organizzazione, ma comprenda anche lo sviluppo dei progetti di miglioramento e la valutazione del relativo contributo ai risultati di "business" dell'organizzazione.

Il Processo di Autovalutazione è articolato nelle seguenti fasi principali:

### 1.1. La Pianificazione

- a) Impegno della direzione
- b) Organizzazione dell'autovalutazione
- c) Comunicazione

### 1.2. La Conduzione del processo di autovalutazione

- a) L'autovalutazione dei fattori abilitanti
- b) La raccolta e la valutazione dei risultati di performance
- c) La relazione di autovalutazione

### 1.3. Il Miglioramento

- a) Scelta delle priorità
- b) Progetti di miglioramento
- c) Monitoraggio

## 1.1. La Pianificazione

Prima di iniziare il processo di autovalutazione è necessario che l'amministrazione definisca in modo chiaro e trasparente le motivazioni e gli scopi per cui intende farlo e che ci sia un impegno formale da parte dei responsabili a più alto livello.

### a) Impegno della Direzione

L'introduzione dell'autovalutazione in una amministrazione è un evento troppo importante per essere completamente delegato, anche se la delega viene solitamente assegnata a uno o più dei responsabili di primo livello (coloro che riportano direttamente al vertice).

E' invece indispensabile l'attenzione specifica e continua dei vertici (Direzione) che devono guidare il progetto e attivare efficaci canali di comunicazione con il personale per assicurare l'adesione e il coinvolgimento di tutti, a tutti i livelli.

La Direzione deve quindi assumere l'"ownership" dell'autovalutazione definendone il processo, le responsabilità, l'organizzazione e gli obiettivi a breve e medio termine, obiettivi che devono essere coerenti con la missione, le risorse e il contesto in cui l'amministrazione si trova ad operare.

### *Dove applicare l'autovalutazione?*

La prima decisione che l'amministrazione deve affrontare è quella di scegliere la dimensione organizzativa da coinvolgere per l'autovalutazione. Infatti il processo di autovalutazione può essere applicato:

- a livello globale, coinvolgendo tutte le aree organizzative dell'amministrazione
- a livello di una singola "unità" dell'amministrazione (Settore, Reparto, Funzione, Business Unit, Processo, ...)

La scelta deve essere attentamente ponderata dato che è essenziale che la prima autovalutazione e la conseguente attività di miglioramento si concludano in tempi relativamente brevi (non più di un anno per le amministrazioni) e con risultati efficaci per dimostrarne la validità e trovare quindi maggior consenso e partecipazione da parte del personale a tutti i livelli nel momento in cui l'autovalutazione verrà successivamente ripetuta.

I criteri da considerare per la decisione della Direzione sono i seguenti:

- le dimensioni dell'amministrazione in termini di numero di persone, sedi, servizi
- il livello di maturità sia dell'amministrazione nel suo complesso sia delle varie unità organizzative
- la motivazione dei responsabili e del personale
- altri elementi dipendenti dal contesto che possono condizionare la conduzione e i risultati del processo di autovalutazione.

### *Come scegliere l'approccio?*

Dopo aver deciso la dimensione organizzativa, la Direzione dovrebbe scegliere l'approccio con cui condurre l'autovalutazione in funzione degli obiettivi che si pone e della propria realtà.

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.

Gli approcci alla valutazione dei *risultati di performance* (parte destra del modello) differiscono molto 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, ad *audit* da parte di enti di controllo indipendenti). Per essi il giudizio di valutazione verte solo 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), dove il grado di incertezza e anche di soggettività è intrinseco alla valutazione perché:

- 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);
- molte delle valutazioni si riferiscono a fattori intangibili.

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. In questo caso, anche se gli approcci sperimentati dalle varie organizzazioni sono molto numerosi si ritiene utile illustrarne brevemente due, **l'approccio all'autovalutazione diffusa** e **l'approccio all'autovalutazione selettiva**. L'approccio all'autovalutazione diffusa è basato 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)*.

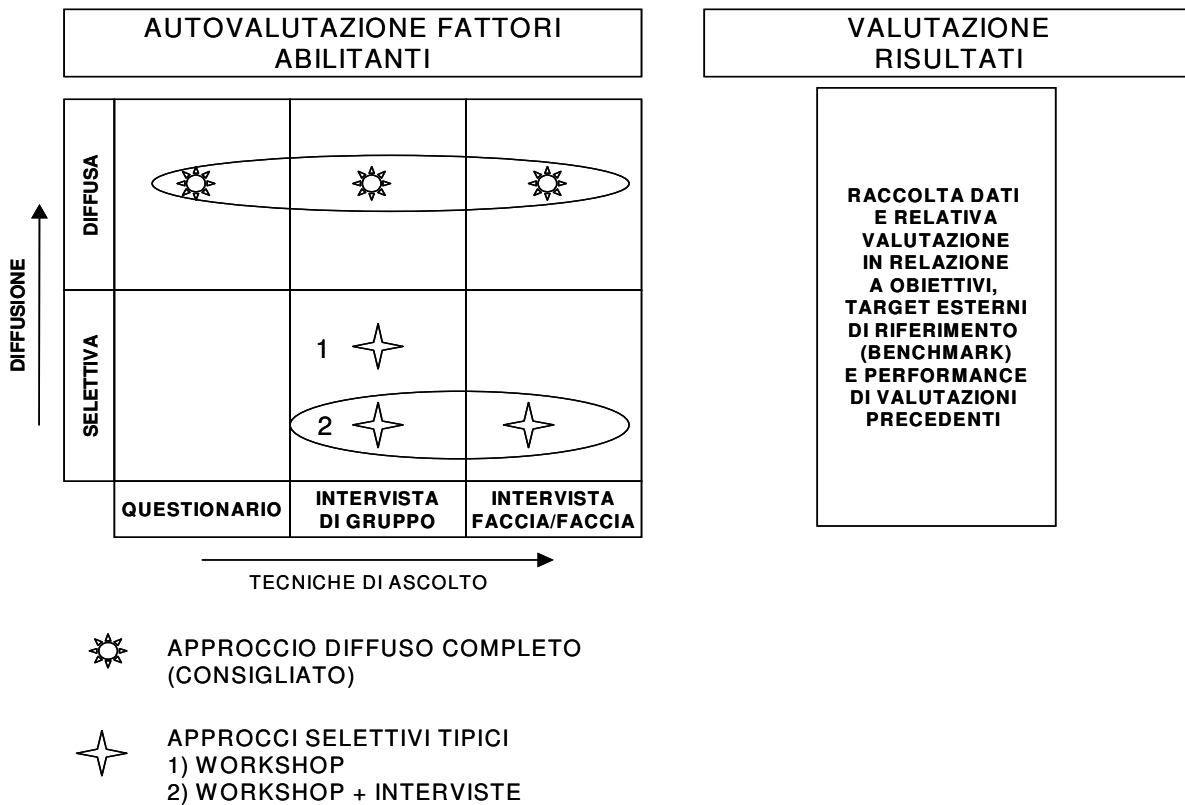
Se utilizzato in modo adeguato, questo approccio è molto efficace perché coinvolge direttamente nella valutazione i membri dell'organizzazione a tutti i livelli e i risultati possono essere facilmente aggregati ai vari livelli del personale o delle singole unità dell'organizzazione, consentendo così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

L'autovalutazione selettiva viene invece condotta coinvolgendo un singolo segmento del personale dell'organizzazione, generalmente il Top Management. Questo approccio ha il vantaggio di essere più veloce ma offre una visione parziale dello stato di salute dell'organizzazione.

In questa Guida l'approccio diffuso viene proposto in modo completo (vedi figura 1) con l'utilizzo di tutte le tecniche necessarie<sup>11</sup> per favorire il coinvolgimento di tutti i livelli del personale.

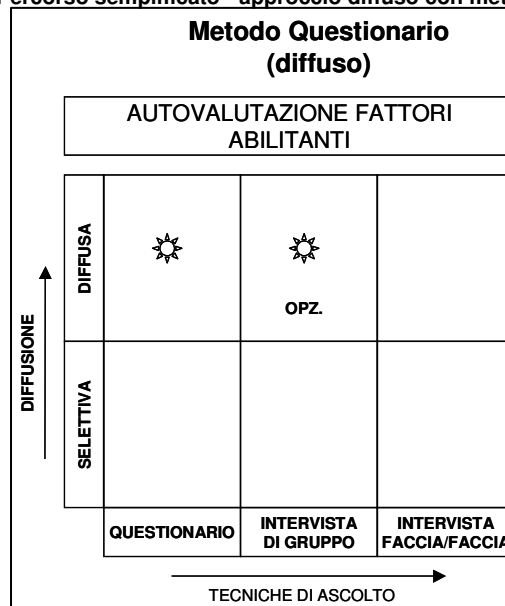
<sup>11</sup> vedi par. 1.2. la conduzione del processo di autovalutazione.

Figura 1: Gli approcci all'autovalutazione



E' però possibile che la Direzione di un'amministrazione decida, nel corso dei laboratori di adottarlo in maniera flessibile agendo sulla scelta dei metodi di coinvolgimento. In questo caso sarà possibile scegliere un **percorso semplificato** con l'utilizzo della tecnica del questionario ed eventualmente integrare le informazioni ottenute con l'utilizzo dei focus group<sup>12</sup>.

Figura 2 – Percorso semplificato - approccio diffuso con metodo questionario



Quali criteri devono guidare nella scelta fra l'approccio diffuso completo e quella del percorso semplificato?

<sup>12</sup> idem

Deve essere innanzitutto chiaro che l'efficacia dell'autovalutazione diminuisce (assieme ai costi) col passare dall'intervista faccia a faccia all'intervista di gruppo al questionario. Quest'ultimo inoltre non può scendere molto nel dettaglio, perché un questionario troppo lungo e dettagliato rischia una compilazione distratta e affrettata, inoltre il quadro che ne risulta è sintomatico, non diagnostico. Richiede perciò, spesso, successive indagini ed elaborazioni per giungere a comprendere meglio i problemi e le loro cause. Chiaramente le interviste, faccia a faccia e di gruppo, consentono di approfondire i problemi e le loro cause quanto basta. Si deve anche aggiungere che l'autovalutazione dei processi ha particolarmente bisogno di analisi di gruppo fatte dai responsabili dei processi stessi e, quando necessario, dei clienti interni e dei processi collegati. Si noti infine che per le interviste al top management è opportuno ricorrere a consulenti esterni qualificati – e ciò ha un costo.

In conclusione, l'approccio diffuso completo (anche limitato a un settore, purché organizzativamente significativo) è certamente da scegliere, quando sussistono le risorse e i tempi per farlo. Il percorso semplificato ha come primo passo (livello minimo) quello dei questionari distribuiti in modo (statisticamente) adeguato a tutta l'organizzazione.

Date le limitazioni di tale percorso è opportuno prendere in considerazione l'opportunità del passo successivo: le interviste ai gruppi costruiti attorno ai processi chiave dell'organizzazione. Passo ulteriore è fare interviste di gruppo mirate, là dove i questionari indicano l'opportunità di approfondimenti diagnostici.

#### *Quanto incide la disponibilità di risorse?*

La Direzione è tenuta a garantire la disponibilità delle risorse previste dal piano di autovalutazione, non solo in termini di risorse materiali ma anche, e soprattutto, la disponibilità delle risorse umane.

Si sottolinea che in genere non è opportuno che vengano dedicate al progetto persone che lavorano a tempo pieno sul progetto, dato che l'autovalutazione e il miglioramento non sono attività a sé stanti ma devono essere integrate il più possibile nell'organizzazione cercando il coinvolgimento di tutto il personale.

#### **b) L'organizzazione dell'autovalutazione**

Per qualunque autovalutazione è necessario costituire un gruppo di supporto all'autovalutazione cui viene affidato il compito di ricavare un quadro, il più oggettivo possibile dei punti di forza e di debolezza dell'organizzazione a fronte della missione e degli obiettivi della stessa, e dell'attribuzione dei punteggi.

Se l'organizzazione è grande ci possono essere più gruppi di autovalutazione ai vari livelli organizzativi.

Nel caso in cui l'organizzazione sia costituita da Unità o Settori con un elevato numero di persone, può risultare opportuno eseguire l'autovalutazione sia a questi specifici livelli sia a livello dell'intera organizzazione, che consolida i risultati dei vari settori, li integra tra di loro e conduce l'autovalutazione a livello di Staff centrale.

Quando però si tratta della prima esperienza di autovalutazione per dare tempo alla struttura di crescere nella pratica dell'autovalutazione, conviene prevedere un periodo di transizione di uno o due anni che consenta il consolidamento delle competenze del gruppo iniziale impegnato nell'autovalutazione e il trasferimento delle conoscenze da questi a quelli che saranno impegnati nell'autovalutazione di settore o di area.

Nel primo anno è opportuno che sia la funzione centrale a guidare l'iniziativa costituendo un gruppo centrale – Comitato di autovalutazione - formato dal primo nucleo di autovalutatori interni, con il supporto di esperti esterni.

### *Come si costituisce il “Comitato di autovalutazione”?*

La Direzione non può per ovvi motivi occuparsi anche delle attività prettamente operative, ed è quindi necessario che, pur mantenendo l'*ownership* dell'autovalutazione, deleghi la responsabilità di conduzione a una o più persone scelte a livello adeguato, dato che per garantire al progetto la rilevanza strategica auspicata è necessario il coinvolgimento dei responsabili funzionali dell'amministrazione. In particolare i responsabili della pianificazione e del personale dovranno essere in ogni caso coinvolti perché l'output atteso dall'autovalutazione è un piano di miglioramento strettamente connesso ai piani strategici e operativi dell'organizzazione.

Per assicurare la guida, la realizzazione e il controllo del processo di autovalutazione, è opportuno quindi che la Direzione provveda alla nomina di un *Comitato di Autovalutazione* (d'ora in avanti chiamato Comitato), formato da persone (tipicamente tre o quattro) di notevole autorevolezza e preferibilmente riportanti al vertice o comunque di prestigio riconosciuto all'interno dell'organizzazione, che si occupi di assicurare la guida e il controllo del processo di autovalutazione.

Un tipico esempio di Comitato potrebbe essere composto dai responsabili della Pianificazione, delle Risorse Umane e della principale funzione operativa con il coordinamento del responsabile della Funzione Qualità.

Il Comitato è investito dalla Direzione dell'autorità necessaria per assicurare lo svolgimento delle attività operative dell'autovalutazione secondo i piani approvati dal vertice e in particolare ha le seguenti responsabilità:

- elaborare il piano operativo;
- curare la stesura della documentazione di supporto;
- effettuare le interviste al vertice, ai responsabili di primo/secondo livello e supervisionare le interviste alle altre persone e la conduzione dei *focus group*;
- assicurare l'efficace svolgimento dei progetti di miglioramento;
- consolidare, analizzare i risultati e diffonderli ai livelli opportuni;
- raccogliere suggerimenti e favorire lo scambio di esperienze (*benchmarking* interno);
- presentare al vertice i risultati in corso d'opera e quelli finali.

Un'alternativa alla costituzione del Comitato, qualora fosse troppo impegnativo coinvolgere più soggetti, potrebbe essere la nomina di un *Coordinatore dell'Autovalutazione* (ad esempio il responsabile della Funzione Qualità) con le stesse deleghe e responsabilità assegnate al Comitato. Questa soluzione, comunque meno efficace della precedente, potrebbe essere preferita se l'amministrazione o il settore che effettua l'autovalutazione ha dimensioni limitate e per problematiche legate al contesto attuale in cui l'organizzazione si trova a operare.

Per prima cosa il Comitato deve provvedere alla costituzione di un *Gruppo di supporto all'autovalutazione*. Questo Gruppo può anche essere composto da persone che riportano ai membri del Comitato, ma è fondamentale che il nucleo di persone sia rappresentativo della realtà dell'amministrazione, sia in termini di competenze specifiche, che devono essere il più possibile diversificate (processi, servizi, qualità, risorse umane, ..), sia in termini di rappresentatività delle

varie unità o settori organizzativi. Inoltre i componenti dovrebbero avere capacità professionali tali da costituire punti di riferimento per le persone dell'organizzazione in cui operano.

E' altresì ovvio che, se ne esistono all'interno dell'amministrazione, deve essere data priorità a quelle persone che abbiano già maturato competenze o conoscenze di TQM in generale e di valutatori TQM in particolare.

Anche nel caso del Gruppo di supporto all'autovalutazione deve essere nominato un coordinatore scelto in modo opportuno (capacità e accettazione da parte degli altri) e la definizione del numero di persone che ne fanno parte deve essere fatta in funzione della dimensione, della complessità dell'amministrazione e del numero di persone che si pianifica di coinvolgere nell'autovalutazione.

I principali compiti del Gruppo sono:

- provvedere alla stesura della documentazione di supporto;
- effettuare le interviste al personale e organizzare e condurre *i focus group*;
- consolidare i risultati delle interviste e dei *focus group* e aggregarli ai livelli definiti dal Comitato;
- approfondire i problemi per i quali non siano chiare le cause radici;
- preparare i rapporti di autovalutazione;
- fornire supporto generale ai membri del Comitato.

E' essenziale che i rappresentanti delle amministrazioni che partecipano direttamente ai Laboratori facciano parte del Comitato o del Gruppo di supporto in funzione della posizione ricoperta nell'amministrazione, per poter trasferire agli altri soggetti coinvolti gli approcci, le informazioni e le conoscenze acquisite nell'ambito degli incontri di laboratorio e nei contatti con gli esperti esterni.

Come formare/informare l'organizzazione sull'autovalutazione?

Affinchè l'autovalutazione sia efficace, tutti coloro che sono direttamente coinvolti devono avere un'adeguata formazione e/o informazione specifica, sia pure con modalità e impegno diversificati, mentre tutto il personale deve essere almeno informato.

La formazione/informazione dovrebbe essere erogata al vertice e a tutti i responsabili di primo livello per metterli in grado di capire e condividere i vantaggi dell'autovalutazione, gli obiettivi di base del progetto e comprendere i principi del modello e come gli stessi possano essere efficacemente applicati nell'amministrazione.

I componenti del Comitato dovrebbero avere una formazione più approfondita sull'approccio di autovalutazione, gli strumenti da utilizzare e i meccanismi di valutazione. Il corso dovrebbe anche comprendere esercitazioni e workshop.

Il contenuto delle attività formative/informative dovrebbe essere definito dal Comitato, mentre l'organizzazione e l'erogazione dovrebbe essere a cura del settore Risorse Umane.

Le attività verranno realizzate dagli stessi partecipanti ai Laboratori, eventualmente affiancati, se disponibili all'interno dell'organizzazione, da persone che abbiano già maturato conoscenze o esperienze specifiche sul TQM e sui temi dall'autovalutazione e della valutazione. Nel corso dei laboratori verranno forniti alle amministrazioni partecipanti i materiali utili per avviare queste azioni.

*Come costruire il piano delle attività?*

L'autovalutazione è un'attività che consuma risorse e che produce un output a valore aggiunto e quindi può e deve essere considerata come un vero e proprio processo che, per risultare efficace



e conseguire i risultati attesi, deve essere progettato e gestito con l'attenzione e gli approcci con cui vengono governati i processi chiave dell'amministrazione.

Si propone quindi di focalizzare l'attenzione su un processo ben impostato, realizzato e monitorato tramite un piano di attività ben strutturato e completo. Il piano, che deve essere sviluppato dal Comitato e sottoposto alla Direzione per l'approvazione, deve comprendere:

- la sequenza delle attività di dettaglio con le relative date di realizzazione e completamento;
- le responsabilità ai vari livelli di guida, supervisione ed esecuzione;
- le risorse associate alle varie attività e quelle complessive;
- gli indicatori delle attività principali con la definizione dei relativi target, come ad esempio: indicatori temporali, numero delle persone da coinvolgere nell'autovalutazione, numero delle interviste da effettuare totale e segmentato per area e per livello del personale, ecc.
- i documenti di riferimento per lo svolgimento delle attività;
- il piano di comunicazione;
- le modalità di revisione dell'andamento del progetto e dei risultati da parte del Comitato e della Direzione.

Il contenuto del piano deve essere coerente e allineato con le strategie e i piani operativi dell'amministrazione, con particolare riferimento alla disponibilità delle risorse e alle date di realizzazione delle attività. Sarebbe ad esempio poco efficace o addirittura controproducente, programmare le interviste al personale di un settore in un periodo di picco delle attività di quell'unità.

Il piano, nella sua prima stesura, sarà molto dettagliato per la fase che si conclude con i risultati dell'autovalutazione e avrà indicazioni più generali per la fase del miglioramento, dato che dopo la scelta delle priorità da parte della Direzione, il piano generale sarà integrato con i piani specifici e completi dei progetti di miglioramento.

### c) La Comunicazione

Quando si lanciano iniziative importanti occorre non solo definire in modo chiaro e completo gli obiettivi che si vuole raggiungere, ma anche comunicarli.

Nel caso dell'autovalutazione, strumento strategico, ma anche soggetto a interpretazioni riduttive o distorte occorre far capire a tutti, non solo a quelli che saranno direttamente coinvolti, quale è il fine che l'amministrazione si pone per coinvolgere il personale, favorire la condivisione degli obiettivi e stimolare la partecipazione al miglioramento.

#### *Che cosa comunicare?*

La comunicazione deve essere sviluppata per informare sistematicamente tutto il personale sulle modalità di svolgimento del processo, sugli obiettivi a breve e lungo termine, sui piani di attività, sui progressi nel tempo e sui risultati conseguiti.

Riguardo al contenuto specifico i concetti principali sono i seguenti:

- Dichiarare chiaramente che l'obiettivo dell'autovalutazione è il miglioramento continuo mirato alla soddisfazione dei clienti/utenti e di tutti gli stakeholder.
- Chiedere la disponibilità di coloro che verranno coinvolti nel progetto, ciascuno con la propria esperienza e capacità.
- Spiegare che tutti prima o poi, in questo ciclo o nei cicli successivi, saranno coinvolti nell'attività di autovalutazione e nei relativi progetti di miglioramento (comunque anche coloro

che non sono direttamente ascoltati possono far giungere il proprio contributo di idee ed esperienze attraverso i colleghi che partecipano).

- Far capire che il contributo di tutti è essenziale per il conseguimento dei risultati attesi.
- Dichiarare che i risultati verranno sistematicamente resi noti e discussi in riunioni di ritorno.

### *Come comunicare?*

Le modalità di comunicazione possono essere diverse a seconda delle specifiche realtà e soprattutto delle dimensioni dell'amministrazione, ma comunque la comunicazione deve essere il più possibile diretta, con il coinvolgimento dei responsabili ad ogni livello per raggiungere efficacemente tutto il personale.

Come strumenti specifici di comunicazione possono essere utilizzati:

- le riunioni istituzionali (ad esempio le "riunioni di inizio anno" - un po' rare e solo casualmente coincidenti con l'inizio delle autovalutazioni - le riunioni di "presentazione delle strategie", le riunioni "capo-collaboratori", ....);
- i canali di comunicazione già esistenti (ad esempio: le reti intranet, le lettere al personale, gli albi murali, il notiziario interno, ...);
- la comunicazione a cascata, top-down, capo-collaboratori: i responsabili ad ogni livello dell'amministrazione illustreranno tramite riunioni apposite o nell'ambito di riunioni già istituzionalizzate il contenuto, le finalità dell'autovalutazione e il contributo che ci si aspetta dal personale.

### *Come redigere il piano di comunicazione?*

E' opportuno redigere un *piano di comunicazione* snello e non burocratico che garantisca la condizione necessaria per il successo dell'autovalutazione: che tutti, e in particolare quelli che verranno coinvolti direttamente, siano consapevoli di ciò che gli si chiederà di fare.

Il piano di comunicazione dovrebbe far parte integrante del piano di autovalutazione.

Il piano deve anche prevedere gli incontri di ritorno, sempre in cascata capo-collaboratore, in cui i risultati dell'autovalutazione vengono illustrati e discussi.

Inoltre sarebbe opportuno che tutti i responsabili utilizzassero, nelle comunicazioni a cascata, documentazione comune preparata appositamente per l'occasione (presentazioni e materiale da distribuire ai partecipanti).

## **1.2. La Conduzione del processo di autovalutazione**

In questo paragrafo vengono descritte in dettaglio le modalità, proposte alle Amministrazioni che hanno partecipato ai Laboratori di Percorsi di Qualità, da utilizzare per la conduzione pratica dell'autovalutazione relativa ai risultati e ai fattori abilitanti contenuti nel modello CAF secondo l'approccio diffuso.

I documenti di riferimento assunti dal Comitato e dal Gruppo di autovalutazione per la conduzione delle attività sono i seguenti:

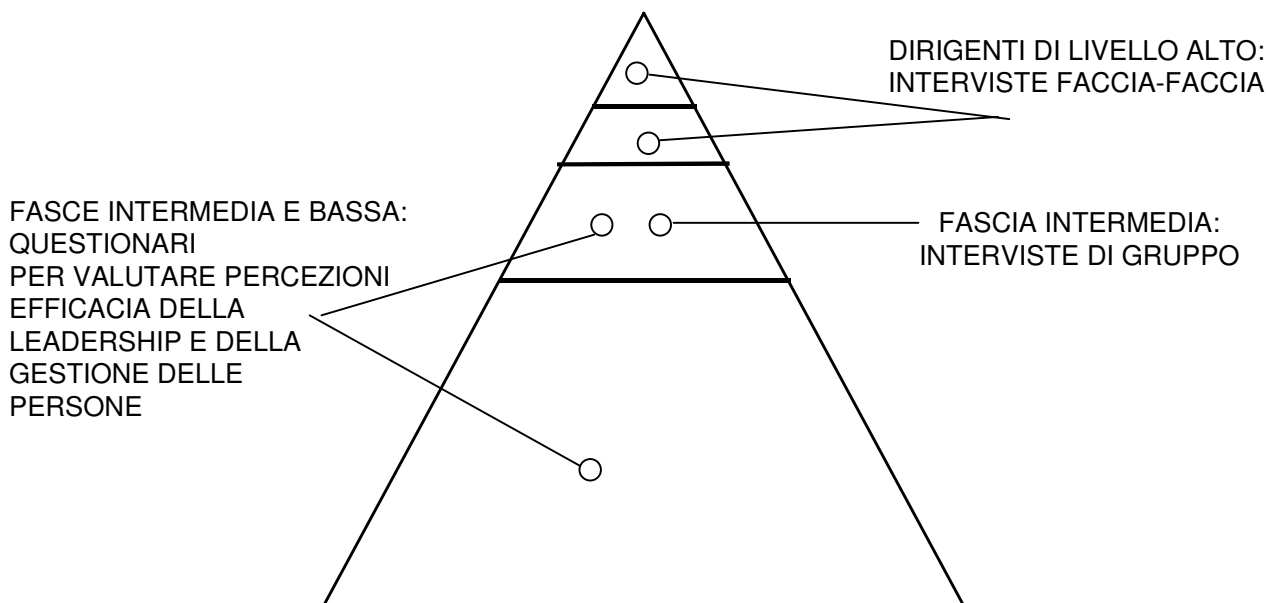
- Modello CAF.
- Guida all'autovalutazione.
- Piano delle attività.
- Questionario per la conduzione delle interviste e dei focus group.
- Questionario da erogare al personale.
- Registro di autovalutazione dei fattori abilitanti e dei risultati.

- Altri eventuali documenti o formati definiti dal Comitato per facilitare il lavoro, come ad esempio "Tabelle di raccolta dei risultati".

a) L'autovalutazione dei fattori abilitanti

*Come raccogliere le informazioni?*

Il processo di autovalutazione dei fattori abilitanti si baserà su tutte le evidenze oggettive che il gruppo di supporto all'autovalutazione riesce a raccogliere, nonché su una serie di interviste e questionari da utilizzare per raccogliere la voce del personale. La figura di seguito rappresenta uno schema che è stato utilizzato con successo in molte organizzazioni medio-grandi per valutare tutti gli aspetti dei fattori abilitanti per i quali la voce di tutti i collaboratori dell'organizzazione è importante ai fini dell'autovalutazione:



- Le interviste faccia/faccia

L'obiettivo principale delle interviste è raccogliere dalla viva voce dei dirigenti e degli impiegati che hanno ruoli di responsabilità nell'organizzazione, i giudizi sui punti di debolezza e di forza in relazione agli obiettivi, seguendo i percorsi strutturali definiti dal Comitato e avendo come riferimento il modello CAF.

Per facilitare le interviste è utile che il Comitato di Autovalutazione e il gruppo di autovalutazione mettano a punto un questionario tratto direttamente dal CAF. Il questionario è facile da costruire perché mantiene inalterata la struttura portante del modello (definizioni dei criteri e dei sottocriteri). Può variare nella parte relativa agli *esempi* (indicatori), rendendola più adatta alla realtà e al contesto in cui opera la propria amministrazione (o settore), cambiando il linguaggio o anche eliminando qualche esempio se non si ritiene opportuno analizzarlo in questo primo ciclo di autovalutazione.

Le interviste vengono effettuate seguendo il piano di attività già predisposto in cui sono già state individuate le persone coinvolte ed in particolare:

- il vertice e i responsabili di più alto livello, che devono essere possibilmente intervistati da persone esterne all'organizzazione, di livello adeguato (solo eccezionalmente – e con la consapevolezza dei rischi - dai membri del Comitato).

- gli “opinion leader” dell’organizzazione (coloro che ricoprono posizioni di responsabilità manageriale o professionale e che sono percepiti come figure di riferimento), che possono essere intervistati dai membri del Comitato o anche da quelli più rappresentativi del Gruppo di supporto.

Nell’ambito delle interviste, che vengono condotte per ciascun sottocriterio previsto dal CAF, devono essere raccolte:

- *le evidenze* (oggettive) sulle “cose” che si fanno (tipicamente i processi, le attività, le riunioni istituzionali a tutti i livelli, i gruppi di lavoro, ...) e la documentazione utilizzata dall’organizzazione (manuali, guide, procedure, verbali, ...)
- *le percezioni* delle persone sul “come” vengono fatte le cose, che possono essere positive (punti forti) o negative (aree da migliorare) e che comprendono non solo i problemi ma anche, in modo esplicito o implicito, le relative cause, i suggerimenti e le proposte per il cambiamento e il miglioramento
- il giudizio di merito della persona intervistata (punteggio assegnato al singolo sottocriterio).

Per facilitare la conduzione delle interviste e la successiva aggregazione delle informazioni le amministrazioni avranno a disposizione un *Registro di autovalutazione dei fattori* che consente di aggiungere al questionario lo schema di valutazione dei fattori abilitanti e il foglio per la raccolta delle evidenze e dei commenti (punti forti e aree da migliorare).  
Il Registro di valutazione è descritto in dettaglio nel paragrafo dedicato agli schemi e strumenti per la valutazione

Le modalità descritte per l’effettuazione delle interviste mettono chiaramente in evidenza come l’autovalutazione sia effettuata in tutto e per tutto dalle persone che vengono intervistate: l’intervistatore deve limitarsi a un ruolo di *facilitatore*, mettendo a proprio agio l’intervistato, cercando di approfondire il più possibile l’area delle percezioni e chiarendo le modalità di assegnazione del punteggio.

Alla conclusione di questa fase ogni intervistatore aggriherà i risultati delle interviste di propria responsabilità relativamente alle evidenze, ai punti forti e alle aree da migliorare. Potrebbe essere opportuno segmentare i risultati per i vari livelli del personale per avere la possibilità di confrontare i vari punti di vista durante la riunione di consenso.

- I focus group

L'obiettivo dei *focus group* è lo stesso delle interviste individuali con la differenza che in questo caso le percezioni e i giudizi vengono evidenziati tramite discussioni e confronti tra i partecipanti.

Questa tecnica viene utilizzata per coinvolgere il management intermedio, i quadri, i coordinatori di attività e gruppi di lavoro e i responsabili dei processi.

Il questionario di riferimento è lo stesso sviluppato per le interviste individuali e la conduzione dei gruppi è delegata ai membri del Comitato e prevalentemente ai membri del Gruppo di supporto.

E' necessario che lo svolgimento dei *focus group* sia affidata a persone abili a condurre le riunioni, indirizzare le discussioni sui temi chiave, a comporre i dissensi in modo che questi incontri siano efficaci, producano risultati e non servano soltanto per coinvolgere il personale. Nell'organizzazione dei singoli gruppi occorre fare in modo che i partecipanti abbiano competenze e ruoli diversificati per poter avere differenti punti di vista (tipico è il caso della co-presenza di fornitori e clienti interni). Il numero di partecipanti deve essere limitato a 10-15 persone, in funzione della capacità di coloro che conducono gli incontri.

Oltre a *focus group* trasversali all'organizzazione è necessario organizzare anche riunioni per i processi chiave, quelli cioè che sono stati identificati come più importanti ai fini del raggiungimento degli obiettivi prioritari dell'amministrazione o del settore.

Le evidenze e le percezioni riguardo ai processi devono essere raccolte interessando e coinvolgendo i responsabili dei processi stessi, nonché i fornitori e i destinatari dei medesimi, per i processi interni. Per i processi che servono clienti esterni, le valutazioni relative ai processi devono essere confrontate con i dati di soddisfazione dei clienti e degli *stakeholder*, per verificarne la coerenza e individuare le ragioni di eventuali incoerenze.

Anche nel caso dei *focus group* l'autovalutazione viene effettuata dai partecipanti alla riunione, mentre il coordinatore avrà il ruolo di facilitatore e moderatore.

La conduzione delle riunioni è articolata secondo i sottocriteri del modello (ed assumendo a guida i relativi esempi o altri specifici del settore) e il coordinatore, che utilizza il Registro di valutazione dei fattori, identifica, tramite il contributo dei partecipanti, le evidenze e le percezioni condivise sugli aspetti che vengono indirizzati dal modello di riferimento.

Per ogni *focus group* il coordinatore provvede alla compilazione del Registro di autovalutazione, completo di evidenze, punti forti, aree deboli e punteggi.

- I questionari

Il metodo prevede di sviluppare uno o più questionari adeguati all'obiettivo che ci si propone e di erogarli alla fascia intermedia e bassa del personale dell'amministrazione o del settore che conduce l'autovalutazione. Il questionario può essere erogato a tutto il personale facente parte della fascia oppure a nuclei di persone scelte in modo opportuno e comunque globalmente rappresentative del personale indirizzato.

Particolare importanza riveste la progettazione del questionario che dovrà essere sviluppato seguendo la traccia del modello CAF o, meglio ancora, del questionario approntato per l'effettuazione delle interviste e dei *focus group*, e formulando per ogni elemento che sia giudicato pertinente, una o più affermazioni che traducano in un linguaggio chiaro i concetti contenuti nell'elemento.

Queste affermazioni saranno espresse in positivo o negativo, saranno riferite alla realtà del settore nell'ambito del quale sarà erogato il questionario, e l'interpellato dovrà esprimere un giudizio (di accordo o disaccordo) sul contenuto delle affermazioni stesse.

Alcuni esempi di domande da riportare nel questionario sono:

- Il nostro capo ci controlla in modo fiscale?
- Nel settore a cui apparteniamo siamo tutti consapevoli di come la nostra attività è correlata con gli obiettivi dell'amministrazione?
- Nel nostro settore la formazione e l'addestramento sono inadeguati rispetto alle attività assegnate?
- ....?

E' opportuno che il questionario comprenda un numero contenuto di domande e che le domande stesse siano formulate in modo non ambiguo e facilmente comprensibile per tutti i livelli del personale che si intende coinvolgere nell'iniziativa.

La comunicazione e la visibilità della Direzione che precedono l'erogazione del questionario sono in questo caso fondamentali per creare il giusto clima di attesa e di contribuzione.

Una modalità di erogazione molto efficace, utilizzata dalle organizzazioni più avanzate, consiste nell'organizzare riunioni a cui vengono invitati gruppi delle persone scelte, dove un responsabile (*nel nostro caso potrebbe essere un membro del Comitato di autovalutazione*) spiega le finalità dell'iniziativa, il contenuto del questionario in generale e in particolare di quelle domande che potrebbero creare problemi di interpretazione e risponde alle eventuali domande poste dai partecipanti.

Le risposte al questionario vanno successivamente elaborate e aggregate a livello di singoli sottocriteri del modello CAF in modo da poter confrontare i risultati del questionario con quelli delle interviste e dei focus group.

Potrebbe essere utile ai fini della discussione finale avere la possibilità di aggregare i risultati per i diversi livelli del personale, chiedendo a chi compila il questionario di identificare il segmento di appartenenza.

Nell'ipotesi in cui le amministrazioni partecipanti ai laboratori abbiano scelto l'approccio semplificato, il questionario (articolato su tre livelli: di responsabili, di operativi e di addetti ai processi chiave) rappresenterà la tecnica utilizzata per l'autovalutazione diffusa e verrà somministrato non solo alle fasce intermedie e medio basse ma a tutto il personale secondo criteri di campionatura e di rappresentatività delle singole fasce all'interno dell'organizzazione. Un questionario esemplificativo verrà fornito nel corso dei laboratori e le amministrazioni avranno l'opportunità di personalizzarlo secondo le proprie specifiche.

### *Come valutare le informazioni raccolte sui fattori abilitanti?*

Al termine dell'autovalutazione dei fattori abilitanti è necessario aggregare le informazioni e i risultati ottenuti per ottenere una relazione conclusiva, così come è stato fatto per i risultati di performance. Ma mentre questi ultimi sono stati valutati dal Comitato e dal Gruppo di supporto, i fattori sono stati valutati direttamente dalle persone coinvolte, guidate dai facilitatori e il Comitato deve in questo caso limitarsi ad aggregare i dati e le informazioni, a confrontarli, a verificarne la coerenza, la completezza e provvedere alla stesura della *Relazione di autovalutazione dei fattori*<sup>13</sup>.

La relazione costituisce l'output di una o più riunioni del Comitato e del Gruppo di supporto, che hanno in input i seguenti documenti:

<sup>13</sup>Per lo schema vedi in appendice.

1. Le informazioni e i risultati delle interviste aggregati a livello globale e segmentate per tipologia delle persone intervistate.
2. Le informazioni e i risultati aggregati dei *focus group* condotti sui gruppi di persone e quelli condotti sui processi chiave.
3. I risultati dei questionari complessivi e segmentati per tipologia del personale che ha risposto.
4. La relazione conclusiva di valutazione dei risultati (vedi punto c di seguito).

Nell'ipotesi in cui le amministrazioni decidessero di utilizzare l'approccio semplificato (basato esclusivamente sulla tecnica del questionario) gli input della relazione saranno dati dal punto 3) e 4) ed eventualmente dal punto 2)

Nel corso della riunione, condotta dal Coordinatore del Comitato e articolata secondo i sottocriteri del modello, i partecipanti hanno il compito di aggregare i commenti e le informazioni ottenute con i vari metodi mettendoli a confronto, discutendoli, verificandone la coerenza e ricercando la condivisione sui punti forti e le aree da migliorare dei vari fattori. L'analisi deve essere condotta con il supporto delle evidenze raccolte (vedi schemi in appendice) e, quando necessario, facendo i necessari collegamenti con i risultati di performance (parte destra del modello).

Ad esempio i risultati dei questionari saranno confrontati con quelli delle interviste per verificare il grado di corrispondenza tra i giudizi dei dirigenti e responsabili con quelli del personale e, nel caso di discrepanze, si potrebbe esaminare i risultati di performance relativi al personale (indagine di clima, assenteismi, partecipazione..., criterio 7 del modello) per capire se e quanto la motivazione del personale possa essere correlata con le discrepanze e individuare così le cause primarie dei problemi.

Nel caso in cui non si riesca a individuare le cause dei problemi evidenziati, ci dovrà essere un supplemento di indagine tramite interviste ai responsabili e/o al personale delle aree interessate.

In questo modo il Comitato definirà il quadro complessivo delle debolezze e dei punti di forza relativi ai fattori e ai processi, come conseguenza di percorsi diagnostici che collegano tutti i temi chiave dell'organizzazione.

L'altra parte del rapporto riguarda l'assegnazione del punteggio: anche se l'obiettivo primario dell'autovalutazione non è la definizione di un punteggio, ma l'individuazione dei punti forti e delle aree deboli a partire dai quali innescare il ciclo del miglioramento, l'assegnazione dei punteggi consente ai responsabili di:

- individuare la rilevanza dei punti di debolezza e di forza evidenziati, per orientare il management nella definizione delle priorità di miglioramento
- valutare l'entità dei progressi nel caso in cui l'autovalutazione venga ripetuta in modo sistematico nel tempo.

Relativamente ai fattori abilitanti il punteggio viene ricavato dagli addetti all'autovalutazione aggregando statisticamente i punteggi assegnati per categorie omogenee. Le stratificazioni per categorie omogenee aiutano infatti ad identificare eventuali divergenze di valutazione della realtà fra chi è responsabile e chi esegue. Solo se le divergenze fra i diversi strati fra chi è responsabile e chi esegue sono contenute entro limiti ragionevoli si faranno le medie totali relative al settore considerato, altrimenti si terranno fogli di valutazione e punteggi separati per ogni strato. Anche eccessive variazioni all'interno della stessa categoria devono comunque essere identificate, perché significative. Allo staff centrale spetta il compito di verificare ogni tipo di incoerenza e nel caso in cui emergano dubbi procedere a supplementi di analisi o di verifiche sul campo.

## b) La raccolta e la valutazione dei risultati di performance

Tutti i dati relativi ai risultati di performance (parte destra del modello) devono essere raccolti e aggregati a cura dei diversi settori dell'amministrazione con il coordinamento e le indicazioni del Comitato. I risultati dell'amministrazione nel suo complesso (relativi all'insieme degli indicatori utilizzati dal vertice) saranno invece raccolti dai membri del Comitato stesso.

Nel caso in cui l'autovalutazione venga effettuata da un singolo settore, i dati relativi ai risultati devono essere ricercati dai componenti del Gruppo di supporto che meglio conoscono l'organizzazione dato che ne fanno parte.

### *Come raccogliere i dati relativi ai risultati di performance?*

Il Comitato è tenuto a definire le modalità di raccolta dei risultati di performance per assicurare omogeneità, coerenza e facilitarne la valutazione. Ma deve innanzitutto curare che i dati ci siano e che non derivino da misure interne di dubbia affidabilità. I risultati di performance infatti, quando non derivano dalla diretta voce dei clienti e degli stakeholder, devono derivare da misure oggettive.

Occorre poi:

- raccogliere, per ciascun sottocriterio/esempio del modello o comunque per ciascuna voce relativa al sottocriterio che sia significativa per l'amministrazione, i risultati pertinenti, provenienti dall'esterno (là dove richiesto, ad esempio in 6.1 per la soddisfazione dei clienti/cittadini) o dall'interno (là dove richiesto, ad esempio in 6.2). Ai fini dei successivi confronti, necessari per attribuire i punteggi, si cercherà di raccogliere, quando possibile, risultati comparabili di altre amministrazioni, o di altri settori all'interno della stessa amministrazione;
- identificare, avendo anche come riferimento quelli proposti dal modello, gli esempi/indicatori prioritari ai fini del miglioramento delle performance su cui si concentrerà in modo particolare lo sforzo di autovalutazione. Alcune categorie di esempi/indicatori potranno essere trascurati nella prima esperienza di autovalutazione;
- raccogliere, per ciascun esempio/indicatore, tutti i risultati disponibili degli ultimi anni (possibilmente quelli degli ultimi 3 anni). Nel caso in cui un esempio/indicatore, ritenuto chiave dal Comitato, non sia utilizzato o non abbia ancora maturato risultati, questa carenza va dichiarata in sede di raccolta dati e se ne terrà debitamente conto nella fase di valutazione.;
- se esistenti, raccogliere, per ciascun esempio/indicatore, gli obiettivi (target) che l'organizzazione si è posta nei diversi anni.



E' opportuno che per ogni elemento del sottocriterio venga approntata una (o più) tabella contenente tutte le informazioni utili per analizzare e valutare i risultati. In alternativa alle tabelle potrebbero essere utilizzati grafici che, pur essendo più efficaci dal punto di vista della visione complessiva, richiedono maggior impegno per la realizzazione e per l'analisi.

Un esempio di tabella, proposta per il sottocriterio 6.1 è quella seguente:

<b>Sottocriterio 6.1 – Risultati della misurazione del grado di soddisfazione dei clienti/cittadini</b>							
Elementi della soddisfazione del cliente/cittadino	DATI	ANNO X			ANNO X + 1		
		Elemento 1 della soddisfazione del cliente/cittadino	Risultati				
Obiettivi							
Confronti							
<i>Indicazione delle organizzazioni con cui si sono fatti i confronti</i>							
		ANNO X			ANNO X + 1		
Elemento 2 della soddisfazione del cliente/cittadino	Risultati						
	Obiettivi						
	Confronti						
<i>Indicazione delle organizzazioni con cui si sono fatti i confronti</i>							

### Come valutare i risultati di performance?

I risultati di performance opportunamente aggregati e descritti debbono essere successivamente valutati dai membri del Comitato di autovalutazione e dal Gruppo di supporto in una o più riunioni dedicate e con l'utilizzo degli schemi e del Registro di valutazione.

Per assicurare una valutazione efficace si propone il seguente approccio che deve essere applicato a livello di singolo sottocriterio CAF:

- **Richiamo del modello e dei criteri di valutazione dei risultati di performance:** all'inizio della riunione il Coordinatore del Comitato richiama brevemente i contenuti del sottocriterio e commenta i dati raccolti. Se in questa fase dovessero emergere dubbi sui risultati presentati (completezza o attendibilità) occorre sospendere la valutazione, passando eventualmente ad un altro sottocriterio, per poter effettuare le necessarie verifiche e approfondimenti sul campo
- **Valutazione:** Il Comitato esamina i quadri dei risultati relativi ai criteri 6, 7, 8, 9 preparato dagli addetti alla valutazione a ciò dedicati. Per ciascun sottocriterio esamina, discute e alla fine esprime il proprio giudizio di valutazione sulla base dei criteri del par. 2.5.
- **Rapporto:** si provvede alla stesura del *Rapporto di valutazione dei risultati di performance* contenente i punti forti e i risultati che si ritiene debbano essere migliorati. Tali indicazioni dovranno poi essere poste a confronto con le priorità di miglioramento suggerite dalla valutazione dei fattori, per verificare che queste ultime siano coerenti con le prime e con le esigenze indicate dai piani strategico e operativo dell'amministrazione. I miglioramenti dei fattori abilitanti dovrebbero infatti servire a coprire le debolezze emerse nei risultati di performance e a consentire il raggiungimento dei nuovi obiettivi.

#### d) La relazione di autovalutazione

Il prodotto di tutte le attività di autovalutazione è la relazione conclusiva, un documento scritto in modo chiaro e sintetico e contenente le seguenti informazioni:

1. Una breve descrizione delle attività svolte e dei risultati ottenuti confrontati con gli obiettivi prefissati nel piano di autovalutazione.
2. Una sintesi dei risultati di performance, con particolare evidenziazione dei risultati critici per ciascuna delle quattro categorie (criteri da 6 a 9)
3. Una sintesi degli aspetti positivi e delle aree deboli più ricorrenti nell'area dei fattori abilitanti (criteri da 1 a 5), con il supporto dei relativi punteggi, per evidenziare i livelli relativi di forza e debolezza
4. Analisi trasversali ai vari criteri, di fattori abilitanti e di risultati di performance, per esaminarne i collegamenti e le coerenze (ad esempio la coerenza fra il fattore abilitante 3 relativo alle risorse umane e il risultato di performance 7 relativo alle stesse) e per verificare gli impatti delle forze e debolezze riscontrate sulle strategie e sulle politiche dell'amministrazione.
5. I punteggi assegnati a livello di sottocriterio e criterio ( il CAF non dà un algoritmo per calcolare un punteggio globale, eventuali tentativi di farlo, ricorrendo ad esempio all'algoritmo dei Premi deve essere contrastato!).
6. Con l'ausilio delle schede "punti di forza e debolezza" e dei punteggi, evidenziazione delle rilevanze dei punti di forza e di debolezza a livello di ogni sottocriterio, per facilitare alla Direzione la definizione delle priorità.

Il Comitato di autovalutazione presenta la Relazione conclusiva alla direzione che, a seguito della discussione del contenuto, deciderà le modalità da seguire per utilizzare al meglio i risultati dell'autovalutazione e in particolare per definire come integrare i risultati nel ciclo di pianificazione, modificando, se necessario, obiettivi, strategie e piani operativi dell'amministrazione. In particolare l'analisi delle rilevanze delle aree di debolezza e di forza condotta dal Comitato, che trova una sua sintesi quantitativa nei punteggi, aiuterà la direzione a definire (nel quadro globale delle strategie dell'amministrazione) le priorità di miglioramento

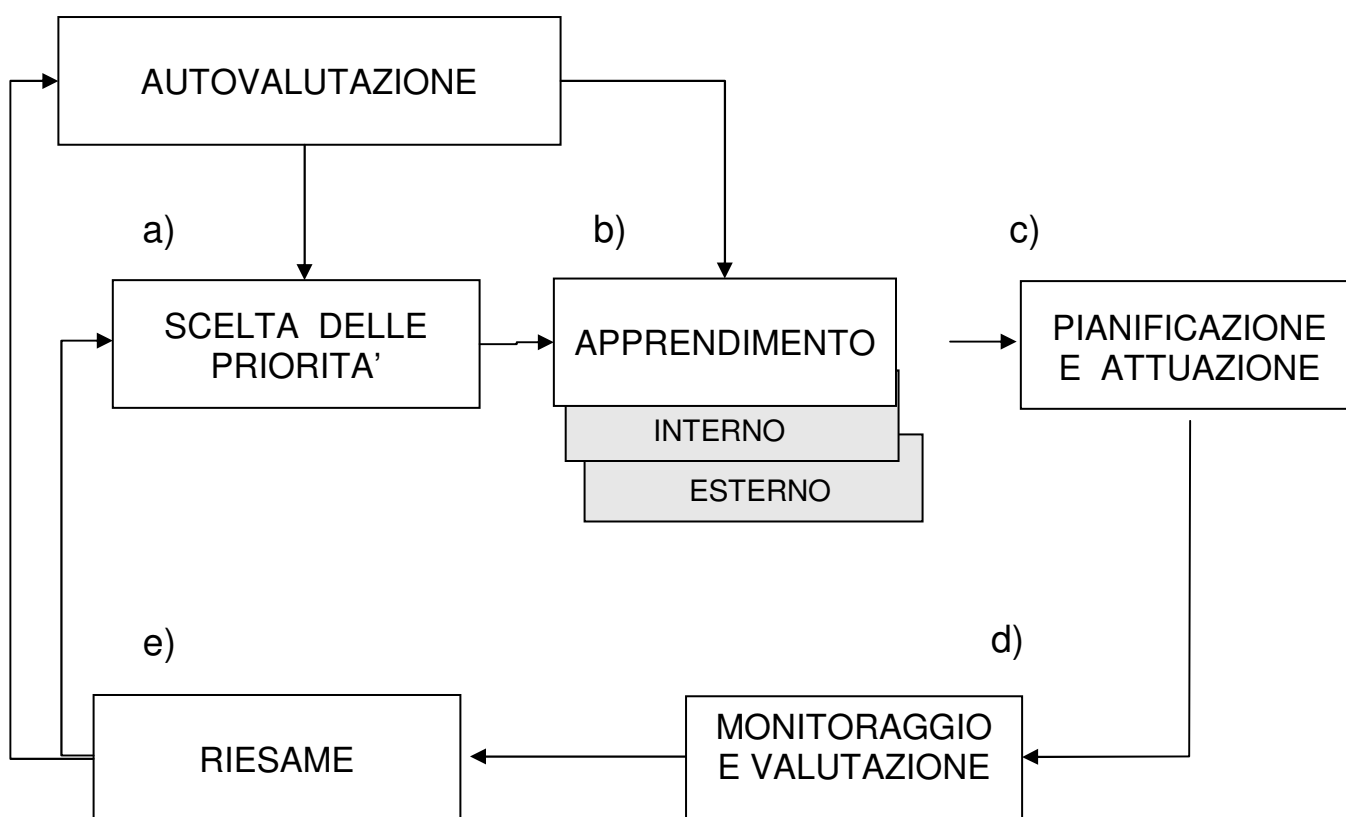
La direzione dovrà anche decidere se rendere noti i punteggi o mantenerli riservati ad uso del vertice per evitare il rischio che punteggi bassi demotivino il personale o che l'attenzione della struttura si concentri eccessivamente sul punteggio, a scapito dell'analisi delle opportunità di miglioramento.

Per lo stesso motivo assegnare premi o riconoscimenti di qualsiasi tipo, rischia di trasformare l'autovalutazione in un esercizio finalizzato al punteggio, perdendo di vista il vantaggio fondamentale: il miglioramento dell'organizzazione.

## 2. Il Miglioramento

L'attività principale che segue la fase di autovalutazione/autodiagnosi è la pianificazione del miglioramento ma, per ottenere i maggiori benefici, il massimo valore aggiunto, è necessario che il miglioramento sia considerato come un'attività strutturata, cioè sviluppata secondo progetti ed obiettivi definiti, sistematica, guidata dai responsabili e sottoposta a revisione durante la sua realizzazione e quindi come un vero e proprio processo nell'ambito del quale vengano definite le relative fasi e individuati vincoli, tempi, responsabilità, risorse, indicatori e relativi obiettivi.

Il diagramma seguente evidenzia le fasi principali del processo di impostazione e sviluppo del miglioramento come proseguimento logico dell'autovalutazione dell'amministrazione.



## a) Scelta delle priorità

Il primo passo di questo percorso consiste nel razionalizzare i risultati dell'autovalutazione descritti nella relazione di autovalutazione per comprendere come utilizzarli al meglio a livello delle varie aree della struttura. Infatti le amministrazioni o i settori che effettueranno l'autovalutazione finiranno per scoprire più di cento aree da migliorare e altrettanti punti forti sul complesso dei 27 sottocriteri del modello CAF: si va da problematiche di rilevanza strategica a carenze più specifiche che possono essere affrontate al livello operativo in cui sono state riscontrate.

È importante rendersi conto che la maggior parte delle organizzazioni di solito non dispone delle risorse necessarie a porre in atto la totalità dei potenziali miglioramenti identificati attraverso l'autovalutazione. Concentrare la propria attenzione sui miglioramenti cruciali (i cosiddetti *vital few*) consentirà invece di mettere adeguatamente a fuoco i fattori dotati del massimo impatto sulla performance dell'organizzazione o sulla sua capacità di conseguire i propri obiettivi. Da questo deriva l'esigenza di attribuire una scala di priorità ai potenziali miglioramenti individuati nella fase di autovalutazione.

Emerge quindi la necessità di individuare e adottare metodi strutturati per la scelta delle priorità delle iniziative di miglioramento e di gestire la pianificazione dei conseguenti progetti e il costante monitoraggio dei progressi mediante cicli sistematici di verifica e di riesame finale.

Nel seguito del paragrafo si vuole proporre (o riproporre dato che l'argomento è già stato trattato nella Guida all'Autovalutazione) un metodo relativamente semplice ed efficace per la scelta delle priorità di intervento su cui impostare successivamente il piano di miglioramento, che offre la possibilità di seguire un percorso logico e razionale basato sui fatti piuttosto che sulle percezioni.

Il metodo si articola in quattro fasi distinte, sia per i contenuti sia per i protagonisti, che consentono di sfruttare al meglio l'esperienza e le competenze maturate dai componenti del Comitato di autovalutazione e di ottimizzare nel contempo il coinvolgimento dei responsabili dell'amministrazione:

- Fase A:** Analisi e aggregazione dei dati derivanti dall'autovalutazione, effettuata dal Comitato di autovalutazione.
- Fase B:** Definizione della matrice "Importanza-Valore" con il coinvolgimento diretto della Direzione coadiuvata dallo staff. L'output della fase è costituito da una lista preliminare delle priorità.
- Fase C:** Identificazione delle risorse e dei tempi associati al miglioramento delle aree prioritarie individuate nella Fase B. L'attività è svolta dal Comitato di Autovalutazione con l'eventuale contributo dello Staff di Direzione.
- Fase D:** Scelta delle priorità di intervento da parte della Direzione.

L'individuazione delle priorità è un compito della Direzione che non può essere delegato, dato che la scelta delle aree su cui focalizzare il miglioramento è una decisione chiave per il successo dell'Amministrazione.

Nel caso in cui l'autovalutazione sia stata eseguita a livello di un singolo settore o unità organizzativa, la scelta delle priorità può essere condotta con le stesse modalità descritte per l'intera amministrazione, ma alle riunioni previste dalle Fasi B e D dovrebbe partecipare, oltre ai responsabili del settore, anche il manager di livello superiore per farsi carico degli eventuali problemi trasversali a più settori o all'intera amministrazione che dovessero emergere dall'analisi. Questi problemi dovrebbero essere portati all'attenzione del livello adeguato di management dell'amministrazione e analizzati per decidere se e come intervenire per la loro soluzione.

Il tempo necessario per la definizione delle priorità di intervento può andare da 5 a 10 giorni, in funzione delle dimensioni dell'organizzazione e della disponibilità dei membri del Comitato di autovalutazione che devono effettuare tutto il lavoro di preparazione, mentre l'impegno dei responsabili è limitato alla partecipazione a due riunioni, rispettivamente di una e di mezza giornata.

### *Fase A – Analisi dei risultati dell'autovalutazione*

il punto di partenza è la relazione conclusiva dell'autovalutazione preparata dal Team di valutatori, articolata essenzialmente secondo i criteri del modello CAF e contenente una notevole mole di dati e informazioni relativi ai vari livelli organizzativi dell'amministrazione. In particolare per ciascun sottocriterio vengono evidenziati:

- i punti di forza,
- le aree da migliorare,
- il punteggio.

Il primo passo consiste quindi nel razionalizzare questi risultati per capire come utilizzarli al meglio sia a livello dell'organizzazione nel suo complesso sia a livello delle singole strutture operative.

Le attività di questa prima fase sono interamente svolte dai membri del Comitato di autovalutazione, con il compito di esaminare a fondo i risultati dell'autovalutazione per aggregarli in una serie di informazioni sintetiche e opportunamente classificate, in modo da agevolare la comprensione e le scelte della Direzione.

Il Comitato di autovalutazione esamina i punti di forza e le aree da migliorare di ciascun sottocriterio per evidenziarne la rilevanza ed effettua l'analisi trasversale ai vari criteri del modello per ricercarne i collegamenti e le coerenze (ad esempio la coerenza fra il fattore abilitante 3 relativo alle risorse umane e il risultato di performance 7 relativo alle stesse) e per verificare gli impatti delle forze e debolezze riscontrate sulle strategie e sulle politiche dell'amministrazione.

Queste analisi consentono di classificare le aree deboli di ciascun sottocriterio secondo tre categorie:

1. I *commenti ricorrenti*, quei commenti cioè che sono ripetuti in diversi sottocriteri e che quindi sono rilevanti perché comuni a più aree dell'organizzazione. Un esempio di commento ricorrente per i risultati di performance potrebbe essere un'area da migliorare di questo tipo: "Per la maggior parte dei risultati disponibili mancano i confronti con altre amministrazioni o organizzazioni esterne".
2. I *commenti strategici*, quelli cioè che, pur evidenziati in un solo sottocriterio, sono rilevanti perché hanno un potenziale impatto sulle politiche e strategie dell'amministrazione, o di per sé o perché presentano collegamenti significativi con altri sottocriteri.
3. I *commenti operativi*, quelli specifici di un settore o funzione dell'amministrazione e che hanno potenziali impatti soltanto sui piani o sulle operazioni di quel settore o funzione.

A questo punto il Comitato di autovalutazione può disporre di tutti gli elementi per predisporre i documenti e gli strumenti necessari alla Direzione per la conduzione della fase B:

- 1 scheda per ogni sottocriterio, quindi 27 schede in totale, dove per le aree da migliorare sono riportati i commenti ricorrenti e strategici.  
E' inoltre opportuno segnalare per ogni commento ricorrente la frequenza e la sigla dei sottocriteri in cui il commento è riportato, e accompagnare i commenti strategici da annotazioni che ne evidenzino la rilevanza per le politiche e strategie.

- La tabella per la definizione del grado di importanza dei vari sottocriteri (vedi Fase B).
- La struttura della matrice “Importanza – Valore” (vedi Fase B).
- Altre sintesi o rappresentazioni grafiche ritenute utili.

Da sottolineare che per la scelta delle priorità non occorre prendere in considerazione i commenti operativi, per non appesantire inutilmente l'analisi dei responsabili dell'amministrazione, dato che il loro contributo alle politiche e strategie è limitato. Comunque questi commenti non andranno perduti perché la Direzione li sottoporrà successivamente all'attenzione del management dei settori o funzioni interessati per la relativa analisi e l'attuazione delle eventuali azioni di miglioramento.

### *Fase B – Definizione matrice “Importanza – Valore”*

Questa fase è condotta in prima persona dai responsabili dell'amministrazione e consiste in una riunione della Direzione, della durata di una giornata e il cui svolgimento è coordinato dal Coordinatore del Comitato di autovalutazione coadiuvato, se ritenuto necessario, da esperti di staff.

All'inizio della riunione i responsabili individuano i “Fattori Critici di Successo” dell'amministrazione, quegli aspetti chiave che, se attuati, permettono il conseguimento delle strategie e dei risultati di performance attesi.

Nella tabella che segue sono riportati alcuni esempi di fattori critici di successo, che devono essere pochi (orientativamente da 4 a 6), ma quelli veramente chiave per l'organizzazione.

#### **ESEMPI DI “FATTORI CRITICI DI SUCCESSO”**

- a) Soddisfazione dei clienti/cittadini
- b) Efficienza della struttura (o Riduzione dei costi o Incremento della produttività)
- c) Motivazione del personale (o Competenza delle persone)
- d) Diversificazione dei Servizi (o Introduzione di nuovi servizi)
- e) .....

I Fattori Critici di Successo vengono scritti su un foglio di carta e sistemati in modo che siano chiaramente visibili da tutti i partecipanti alla riunione.

Nel caso di amministrazioni con un numero elevato di responsabili (tipicamente superiore a 6 o 7) è opportuno che i Fattori Critici di Successo siano individuati in una delle precedenti riunioni di Direzione, in modo da alleggerire la riunione di Fase B e focalizzare tutta l'attenzione del management sull'individuazione delle priorità.

Successivamente viene definito il livello di importanza di ogni sottocriterio a confronto con i Fattori critici di successo, utilizzando la seguente tabella preparata dal Comitato di Autovalutazione nell'ambito della Fase A.

DEFINIZIONE DEL GRADO DI IMPORTANZA DEI SOTTOCRITERI									
Responsabili	Punteggi assegnati ai Sottocriteri relativi ai Fattori								Totali
	Nominativi	S 1.1	S 1.2	S 1.3	S 1.4	S 2.1	S 2.2	.....	
Responsabile 1									
Responsabile 2									
Responsabile 3									
.....									
<b>Totale Punteggi (somma)</b>									
<b>Punteggio normalizzato</b>									<b>50</b>

Vengono compilate due tabelle distinte per i 19 sottocriteri relativi ai Fattori abilitanti e per gli 8 sottocriteri relativi ai risultati.

L'attribuzione dei punteggi avviene con le seguenti modalità:

- Il coordinatore della riunione illustra sinteticamente l'articolazione del Criterio in esame del modello CAF e il contenuto dei relativi sottocriteri (ad esempio Criterio 1 e sottocriteri 1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4).
- Per ogni singolo sottocriterio in esame ciascun responsabile valuta il potenziale contributo che il sottocriterio può fornire alla realizzazione dei Fattori Critici di Successo, indicando se lo considera "elevato", "medio" o "scarso" e attribuendo il relativo punteggio mediante l'utilizzo dei criteri illustrati nella tabella che segue.

Criteri per la valutazione del contributo dei sottocriteri ai FCS		
<i>Impatto elevato</i>	<i>Impatto medio</i>	<i>Impatto scarso</i>
<b>5 PUNTI</b>	<b>3 PUNTI</b>	<b>1 PUNTI</b>
Il sottocriterio ha un contributo rilevante su uno o più Fattori critici di successo della amministrazione	Il sottocriterio ha un qualche contributo, comunque chiaramente percepibile su almeno un Fattore critico di successo	Il sottocriterio ha un contributo scarso o nullo sui Fattori critici di successo della amministrazione

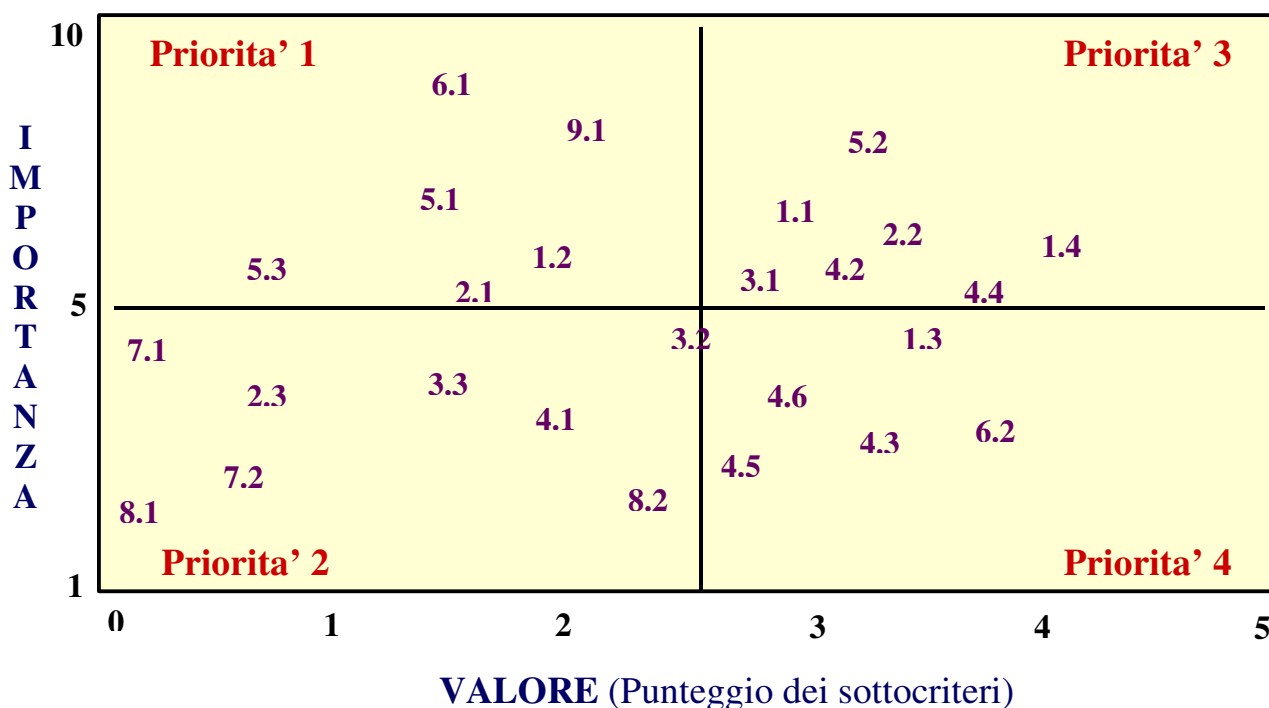
- Ogni responsabile assegna il punteggio in modo riservato, senza cioè dividerlo o discuterlo con i colleghi, per evitare l'effetto di "trascinamento" da parte di coloro che li dichiarano per primi.
- Dopo che tutti hanno annotato le valutazioni sulla propria tabella, ogni responsabile dichiara i propri punteggi, che vengono riportati in tempo reale sulla tabella proiettata sullo schermo, e le motivazioni che li hanno generati.
- Vengono analizzati e discussi in plenaria solo i sottocriteri che presentano punteggi agli estremi, ad esempio 1 – 5, o con motivazioni differenti, come ad esempio contributi rilevanti o nulli a FCS diversi.

Alla fine della prima parte della riunione si ottengono due tabelle una per i risultati e l'altra per i fattori abilitanti, con i punteggi totali (somma di quelli parziali) per sottocriterio, e nell'ultima riga la normalizzazione di questi punteggi a 50: la somma dei punti normalizzati dei sottocriteri fattori fa 50 e la somma dei sottocriteri risultati è 50. I calcoli sono effettuati automaticamente dalla tabella excel.

I punteggi normalizzati, che rappresentano il contributo dei sottocriteri ai FCS, non sono altro che i "pesi" dei vari sottocriteri e ne definiscono il grado di importanza da inserire nella matrice "Importanza – Valore" che è uno strumento molto efficace perché consente di avere un quadro d'insieme dei risultati dell'autovalutazione e di cominciare a individuare le priorità dell'amministrazione, sia pur a livello di sottocriterio del modello CAF.

Nell'intervallo tra la mattina e il pomeriggio il coordinatore della riunione inserisce i punteggi relativi all'importanza nella matrice, già impostata durante la fase A, che ha sulle ascisse il valore dei vari sottocriteri rappresentato dal punteggio puntuale ricavato dal rapporto di autovalutazione e sulle ordinate il grado di importanza dei sottocriteri determinato dalla valutazione dei responsabili.

Di seguito è riportato un esempio di matrice nel quale la distribuzione dei sottocriteri nei vari quadranti è del tutto casuale.



La matrice è uno strumento di aggregazione e rappresentazione grafica che permette l'analisi dei sottocriteri secondo quattro classi di priorità.

Alla ripresa della riunione i responsabili analizzano e discutono il contenuto della matrice secondo la seguente logica di interpretazione:

- *Quadrante 1:* Sottocriteri a basso valore e alta importanza



I temi indirizzati dai sottocriteri che compaiono in questo quadrante sono quelli a più elevata priorità dato che si tratta di temi di rilevanza strategica, ad alto potenziale e che hanno avuto bassi punteggi dall'autovalutazione.

E' necessario quindi investire sulle aree indirizzate dai sottocriteri per aumentarne il valore e di conseguenza la capacità di contribuire al successo dell'organizzazione.

- *Quadrante 2:* Sottocriteri a basso valore e bassa importanza  
Sottocriteri con priorità 2 e che quindi possono essere oggetto di miglioramento in un secondo tempo. Non bisogna comunque sottovalutarli o dimenticarli perché essendo poco efficaci possono influire negativamente sugli altri sottocriteri a cui sono collegati.
- *Quadrante 3:* Sottocriteri ad alto valore e alta importanza  
Sottocriteri con elevato punteggio che devono essere mantenuti a questo livello o che devono essere oggetto di ulteriore potenziamento per il loro rilevante contributo al conseguimento degli obiettivi strategici.
- *Quadrante 4:* Sottocriteri ad alto valore e bassa importanza  
Sottocriteri con punteggi elevati ma di scarsa rilevanza strategica che vanno quindi monitorati e mantenuti a questo livello di efficacia.

L'analisi e la discussione dei responsabili si deve quindi focalizzare in prima battuta sui sottocriteri del quadrante 1 e successivamente su quelli del quadrante 2 per verificare se ci siano punti forti da migliorare ulteriormente.

Pur essendo uno strumento molto efficace per individuare le macro-aree (sottocriteri) su cui focalizzare l'attenzione, la matrice di per sé non è sufficiente per la scelta delle aree prioritarie di intervento e quindi occorre concentrare l'analisi sui dati segmentati dei sottocriteri situati nei quadranti 1 e 3.

Quindi i responsabili, dopo aver selezionato i sottocriteri da approfondire, ne analizzano le aree da migliorare, utilizzando allo scopo le schede per sottocriterio e le eventuali rappresentazioni grafiche e di sintesi approntate dal Comitato di autovalutazione nell'ambito della Fase A.

Il risultato di questa analisi è una lista preliminare di aree da migliorare, tendenzialmente da 8 a 12, scelte dai responsabili sulla base del contributo potenziale che la soluzione di quei problemi può dare al conseguimento delle strategie e dei risultati di performance attesi.

Per ciascuna delle aree da migliorare scelte i responsabili definiscono infine le possibili iniziative di miglioramento che possono essere anche più di una per ogni area.

Ad esempio l'area da migliorare

“L'amministrazione non dispone di risultati relativi alla percezione dei clienti/cittadini”

può essere tradotta nell'iniziativa

”Sviluppare e attuare l'indagine di customer satisfaction”.

In complesso si potrebbero ottenere da 8 a 15 iniziative di miglioramento, in funzione delle dimensioni e della complessità dell'amministrazione.

### Fase C – Identificazione delle risorse

L'obiettivo di questa fase è quello di definire le risorse e i tempi necessari alla realizzazione delle iniziative di miglioramento individuate nella fase precedente, per consentire alla Direzione di disporre di tutte le informazioni utili per la scelta delle priorità. Le attività sono svolte dal Comitato di autovalutazione con l'eventuale supporto dello staff di Direzione e di esperti provenienti dalle varie funzioni dell'organizzazione.

Inizialmente per ognuna delle iniziative di miglioramento viene compilata una scheda con le seguenti informazioni:

- Una sintetica descrizione dell'iniziativa
- Il contributo potenziale, espresso in termini qualitativi, che l'iniziativa può dare alle politiche e strategie dell'amministrazione
- I tempi di realizzazione
- Una stima delle risorse necessarie per la realizzazione sia in termini di impegno delle persone (mesi/uomo) e delle competenze necessarie, sia in termini di costi e investimenti.

Sulla base di questi dati viene poi compilata la tabella dei livelli di priorità:

A	B	C	D	E
Iniziative di miglioramento	Impatto (Pesi)	Capacità (10 - 5)	Tempi (1 - 3)	Livello di priorità (B+C+D)
Iniziativa 1 - ..... (Sottocriterio ..)				
Iniziativa 2 - ..... (Sottocriterio ..)				
Iniziativa 3 - ..... (Sottocriterio ..)				

Come procedere nella compilazione:

1. Si elenca nella colonna A tutte le iniziative di miglioramento prese in considerazione riportandone sinteticamente la descrizione e l'indicazione del sottocriterio da cui sono state tratte.
2. Relativamente alla colonna B, con Impatto si intende l'importanza o il peso dei vari sottocriteri individuati nell'ambito della costruzione della matrice "Importanza – Valore". Per ogni iniziativa si inserisce quindi il punteggio di importanza assegnato al sottocriterio di riferimento.

3. Si consideri la “capacità” dell’amministrazione di porre in atto le singole iniziative di miglioramento e se ne definisca il valore (“elevato”, “medio” o “scarso”), con l’utilizzo dei criteri sottostanti, e inserendo il dato nella colonna C della tabella per l’assegnazione delle priorità.

Con il termine capacità si fa riferimento principalmente al grado di autonomia dell’amministrazione (tra cui le dipendenze dal livello politico) e alla disponibilità del complesso delle risorse che l’amministrazione deve impiegare per portare a termine l’iniziativa in esame, tra cui sia le risorse umane (numero e competenza) sia le risorse materiali (attrezzature, sistemi informatici, processi, budget per investimenti, ..).

<b>Criteri di definizione del punteggio per il parametro “Capacità”</b>		
<i>Capacità elevata</i>	<i>Capacità media</i>	<i>Capacità scarsa</i>
<b>5 PUNTI</b>	<b>3 PUNTI</b>	<b>1 PUNTO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• È attuabile con l’impiego di risorse relativamente modeste</li> <li>• È attuabile con le sole risorse dell’amministrazione</li> <li>• E’ attuabile con piena autonomia dell’amministrazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Può richiedere un impiego ragionevole di risorse</li> <li>• È attuabile con le sole risorse dell’amministrazione</li> <li>• L’attuazione dipende in parte da vincoli esterni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richiederà un impiego consistente di risorse</li> <li>• Dipende da fattori esterni all’amministrazione</li> <li>• L’attuazione dipende completamente da vincoli esterni</li> </ul>

4. Si riporti nella colonna D il punteggio corrispondente al numero di mesi in cui il progetto può essere attuato.

<b>Criteri di definizione del punteggio per il parametro “Tempo”</b>		
<i>Tempi brevi</i>	<i>Tempi medi</i>	<i>Tempi lunghi</i>
<b>3 PUNTI</b>	<b>2 PUNTI</b>	<b>1 PUNTO</b>
Il progetto può essere completato entro 12 mesi dall’avvio.	Il progetto può essere completato entro 24 mesi dall’avvio.	Il progetto può essere completato entro 36 mesi dall’avvio.

5. Si determini la priorità di ciascuna iniziativa di miglioramento sommando i punteggi assegnati per i 3 parametri e riportando il dato nella colonna E.
6. Si elenchino infine le iniziative di miglioramento in ordine decrescente di priorità.

## *Fase D – Scelta delle priorità*

Questa fase è condotta in prima persona dai responsabili dell'amministrazione/settore e consiste in una riunione della Direzione, della durata mezza giornata e il cui svolgimento è coordinato dal responsabile del Comitato di autovalutazione coadiuvato, se ritenuto necessario, da esperti di staff.

Il coordinatore della riunione illustra il contenuto della tabella delle priorità e per ciascuna iniziativa di miglioramento, approfondisce le motivazioni per cui sono stati assegnati i punteggi associati a tempi e capacità.

La disponibilità della tabella per l'assegnazione delle priorità consente di mettere a fuoco in modo efficace le iniziative di miglioramento sulle quali concentrarsi maggiormente, ma la scelta delle priorità non può essere un fatto puramente meccanicistico e pertanto la tabella va considerata nulla più di un utile strumento orientativo.

Una volta presentata la tabella la Direzione avvierà la discussione a livello di ogni iniziativa di miglioramento per giudicare della validità e correttezza delle motivazioni che hanno portato all'assegnazione del livello di priorità così ottenuto, apportando tutte le modifiche che appaiono necessarie (verificare ad esempio se ci siano iniziative che hanno come prerequisito la realizzazione di altre azioni, situazioni molto critiche che richiedono un'immediata attuazione, e altro ancora).

Alla fine della discussione si ottiene una scala di priorità condivisa dai responsabili i quali a questo punto stabiliscono quante azioni di miglioramento si ritiene di poter lanciare in funzione dell'impatto delle iniziative, della capacità e del tempo necessario a condurle a termine.

Orientativamente il numero delle iniziative scelte come priorità va da 3 a 8, sulla base della complessità delle iniziative stesse.

Inoltre occorre considerare che, al di là delle iniziative giudicate strategiche e che quindi devono essere attivate comunque, sarebbe opportuno scegliere almeno un'iniziativa che si possa concludere in tempi brevi (4-6 mesi) per dimostrare al personale, a tutti i livelli, che l'autovalutazione è efficace e produce risultati a valore aggiunto e aumentare il coinvolgimento e la partecipazione.

## b) Apprendimento

Con “apprendimento” si intende l’acquisizione e la comprensione di informazioni potenzialmente in grado di generare miglioramenti o cambiamenti. Tipiche attività di apprendimento a livello di organizzazione sono l’autovalutazione, il benchmarking, le verifiche (effettuate sia all’interno, sia per intervento esterno), le analisi delle prassi migliori (best practice). Fra le attività di apprendimento a livello individuale figurano l’addestramento e la formazione professionale.

Dopo aver individuato le priorità di miglioramento, l’amministrazione ha la necessità di individuare soluzioni efficaci e durature, eliminando la causa radice dei problemi e cercando non solo di migliorare, ma di trasformare le aree deboli in punti forti che rimangano tali nel tempo.

In questo caso “apprendere” significa cercare e acquisire informazioni che consentano all’amministrazione di capire come cambiare e impostare al meglio approcci e processi.

Per “apprendere” come migliorare l’amministrazione deve far ricorso a tutte le proprie conoscenze utilizzando i dati, le informazioni, le conoscenze delle persone e cercando di apprendere anche dall’esterno (tramite ad esempio pubblicazioni, ricerche, internet, ..) e dagli altri, in particolare dai migliori, tramite iniziative mirate di confronto e benchmarking con altre amministrazioni e organizzazioni.

Il “benchmarking” è un processo di analisi delle prestazioni della propria organizzazione e dei processi che le realizzano e di confronto con le prestazioni e le prassi di altre organizzazioni ritenute eccellenti, o comunque migliori, appartenenti al medesimo settore (best in class) che ad altri settori. L’attività di benchmarking è volta quindi alla ricerca e all’applicazione delle migliori prassi organizzative e operative (best practice) presenti in altre organizzazioni, con l’obiettivo di raggiungere prestazioni superiori e di conseguenza risultati migliori.

Il modello Caf, proprio per la sua specificità, ha il grande vantaggio, rispetto ad altri modelli, di facilitare il benchmarking tra tutte le amministrazioni che lo adottano.

Se l’autovalutazione è stata effettuata a livello di settore, il confronto può essere attivato all’interno dell’amministrazione, mentre nel caso di autovalutazione dell’intera amministrazione il confronto andrebbe fatto con l’esterno.

A questo scopo occorre individuare l’organizzazione esterna, che non è detto che sia una amministrazione pubblica, riconosciuta come migliore relativamente al tema in esame e concordare un progetto di confronto e apprendimento reciproco.

Nell’ambito di questa Guida non c’è la possibilità di trattare l’argomento in modo esaustivo e quindi, nel caso in cui l’amministrazione sia interessata a condurre iniziative di benchmarking, potrebbe far riferimento a pubblicazioni e testi specialistici o chiedere suggerimenti agli esperti che coordinano i vari Laboratori.

## c) Pianificazione e realizzazione

Dopo aver scelto le priorità e le azioni di miglioramento, è necessario che per ciascuna iniziativa sia definito un progetto specifico comprendente gli obiettivi generali, i relativi indicatori e target, le responsabilità, il piano temporale delle attività, le risorse necessarie per la realizzazione, il sistema di monitoraggio del progetto.

Può risultare utile coinvolgere nello sviluppo del progetto il team che ha effettuato l’autovalutazione, in modo da garantire coerenza di visione tra chi definisce la scala di priorità e chi attuerà concretamente il progetto (per un esempio di contenuti di un progetto si rimanda all’appendice)

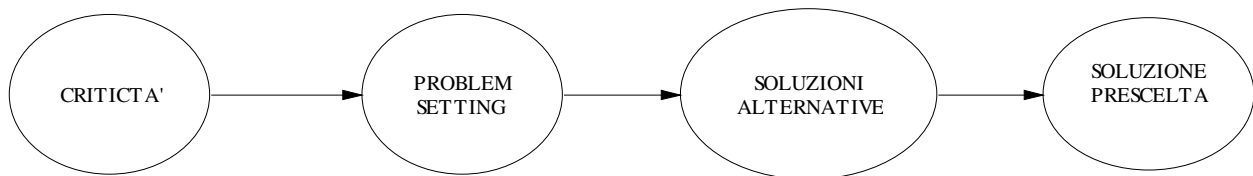
## L'importanza della definizione del problema alla base di ogni progetto

Un aspetto su cui spesso l'attenzione dei gruppi di progetto tende ad essere limitata è quello che riconosce la rilevante importanza del definire correttamente e in modo esplicito qual è il problema da affrontare per migliorare le criticità rilevate.

Spesso, si utilizza la scorciatoia del passaggio dalla rilevazione delle criticità alla formulazione di soluzioni:



Invece, alla base di un ragionamento corretto sulle alternative a disposizione per migliorare determinate condizioni critiche è necessario inserire una ulteriore fase analitica, quella incentrata sulla definizione del problema (**problem setting**) in grado di dare una spiegazione plausibile delle cause delle criticità.



La riflessione sulle caratteristiche del problema da trattare è indispensabile per:

- individuare correttamente e con precisione gli elementi da modificare con le azioni di miglioramento;
- condividere con il gruppo di lavoro la rappresentazione fornita attraverso il problem setting e guidare così in modo coerente l'analisi delle soluzioni alternative a disposizione.

Definire un problema rispetto a criticità emerse significa essenzialmente identificare e condividere con il gruppo di lavoro:

- localizzare con precisione le criticità emerse;
- individuare (con evidenza empirica) le cause di queste criticità;
- individuare quali sono i comportamenti organizzativi che sono connessi con le cause accertate e tra questi quali devono essere modificati al fine di ottenere effetti di miglioramento.

Per affrontare questi temi può essere utile iniziare a riflettere in termini di deficit o di eccessi; per esempio:

- “Abbiamo troppi giudizi di insoddisfazione da parte degli utenti del servizio X”
- “Il nostro sistema di monitoraggio non è sistematico e non fornisce misure su indicatori rilevanti”

Tuttavia, è importante sottolineare che, da un lato, i problemi sono connessi a qualcosa che non funziona; ma, dall'altro lato, le persone di un gruppo di lavoro ed altri stakeholders possono avere opinioni differenti sulla salienza e sulle caratteristiche di ciò che viene definito “non funzionante”. In altre parole, la percezione di un problema è connessa sempre ad un esercizio valutativo, esplicito o implicito. E' necessario perciò dedicare attenzione a questa fase ed essere il più precisi possibile.

Ad esempio, un errore da evitare è quello di definire un problema a partire da una soluzione implicita. Le soluzioni ad un problema devono essere progettate e valutate empiricamente, e non legittimate attraverso una definizione “orientata”.

Ad esempio, non è corretto utilizzare frasi come: “i premi economici sono troppo bassi per essere motivanti”; questa formulazione potrebbe implicitamente implicare che i premi economici sono la soluzione migliore per incentivare le risorse umane ad esprimere al meglio le proprie capacità e ad aumentare il proprio commitment sul lavoro; mentre invece sono una delle varie soluzioni possibili. Una migliore definizione potrebbe recitare: “le nostre iniziative di valorizzazione non si sono dimostrate sufficienti ad innalzare i livelli di motivazione del personale”.

Inoltre, una situazione indesiderata (ciò che non funziona) deve essere collegata chiaramente alle cause che si ipotizza essere alla base delle difficoltà emerse. E' importante quindi che la definizione del problema da affrontare sia accompagnata da una diagnosi che dimostri, con sufficiente evidenza empirica, quale è o quali sono i fattori che causano tale situazione e su cui sarà poi necessario intervenire per mitigarli o rimuoverli, nel caso di fattori negativi; oppure per rafforzarli, nel caso di fattori positivi.

Il passaggio successivo è quello di cercare la soluzione per il problema identificato: in altre parole si tratta di costruire le ipotesi di cambiamento, in base alle quali vale il dispositivo: “se si interviene con certe azioni, allora i fattori alla base del problema varieranno in senso positivo”.

In questa operazione vale la pena ragionare su più alternative di soluzione; infatti:

- un problema è spesso caratterizzato da varie sfaccettature e non necessariamente una soluzione è in grado di affrontarle tutte in modo soddisfacente;
- ogni soggetto ha modalità differenti nel percepire i cambiamenti da ottenere e i mezzi per raggiungerli, in relazione al proprio vissuto, alle competenze disciplinari acquisite, ecc.; per cui tende a privilegiare aspetti diversi rispetto ad altri soggetti;
- i cambiamenti sono costosi, non solo in termini economici ma anche in termini organizzativi, poiché hanno il compito di modificare i comportamenti delle persone (e quindi devono modificare relazioni consolidate, interessi, ecc.);

Una volta identificate le alternative utili per ottenere un miglioramento, si tratta di individuare l'alternativa migliore, e cioè quella che soddisfa i componenti del gruppo di lavoro sotto il profilo dei benefici e dei costi.

Per giungere a questo esito può essere utile fare riferimento alle **metodologie chiamate “multicriteriali”**. Si tratta di strumenti che permettono di valutare le soluzioni disponibili sulla base del set di criteri significativi che ogni soluzione dovrebbe soddisfare. In altre parole, attraverso un'analisi multicriteri è possibile:

- definire i fattori qualificanti di un obiettivo (es.: efficacia ipotizzata, tempestività realizzativa, opportunità di diffusione, costo, ecc.);
- disporre questi fattori (le variabili indipendenti) in un ordine gerarchico;
- assegnare valori numerici relativi all'importanza relativa di ogni fattore, poiché alcuni fattori possono influenzare maggiormente l'obiettivo alla base del problema decisionale;
- comparare attraverso questi fattori le varie soluzioni alternative a disposizione, per calcolare quale di queste ottiene il punteggio maggiore ed quindi preferibile alle altre.

Nell'ambito degli approcci all'analisi multicriteri è decisamente interessante fare riferimento all'Analytical Hierarchy Process (AHP), messo a punto da T. L. Saaty; l'AHP è un metodo per affrontare problemi decisionali complessi, in cui si tratta in particolare di selezionare alternative i cui elementi non possono essere comparati tra di loro sulla base di una unica unità di misura. E' disponibile in commercio un software collegato a questo modello, denominato Expert Choice, molto utile per affrontare processi decisionali in situazione pluralistica, quando cioè la decisione coinvolge il giudizio di vari soggetti.

## La definizione di obiettivi e la valutabilità dei progetti come elementi essenziali del disegno di un intervento di miglioramento

Una fase essenziale del passaggio da un'idea progettuale al disegno di un progetto è costituita dalla definizione degli obiettivi e dalla valutabilità di un intervento.

Un obiettivo si distingue dalla mera descrizione delle aspirazioni e delle finalità collegate ad un intervento perché è costituito da una serie di elementi essenziali:

- a) la definizione di quale problema deve essere trattato attraverso l'intervento (quale situazione indesiderata deve essere migliorata);
- b) una serie di indicatori che definiscono quali fenomeni sono rappresentativi dell'andamento del problema da trattare;
- c) un indice per il calcolo preciso dell'andamento di ogni singolo indicatore rilevante, necessario per capire quali esiti ha raggiunto l'intervento;
- d) un target finale da raggiungere al termine dell'intervento;
- e) uno o più target intermedi a date stabilite (milestones) per verificare la probabilità del raggiungimento del target finale.

Il punto fondamentale dell'esercizio di definizione di un obiettivo o degli obiettivi di un progetto è costituito dalla capacità di delineare gli indicatori che definiscono gli esiti attesi dell'intervento; di delineare, in altre parole, qual è l'utilità attesa derivante dall'attuazione del progetto.

Per questo è opportuno fare riferimento alla teoria del monitoraggio e della valutazione delle politiche e dei programmi pubblici.

Sotto il profilo operativo, una tecnica che è opportuno seguire nella elaborazione dei singoli progetti è quella che viene chiamata "**quadro logico del progetto**".

Il quadro logico del progetto è costituito dalla esplicitazione, degli obiettivi attesi di un progetto in termini di **output intermedi** (prodotti intermedi o throughout - Costituiscono gli esiti della realizzazione delle componenti di un progetto/intervento. Ad esempio, la determina per l'acquisto di servizi nell'ambito di un progetto ), **output finali** (prodotti finali - costituiscono l'esito dell'intervento sotto il profilo della conclusione del processo produttivo. Ad esempio, le ore/partecipante di un corso di formazione, e le caratteristiche del corso, nell'ambito di un intervento per migliorare la capacità di controllo e di realizzare benchmarking), **risultati** (outcome - costituiscono le misure dell'utilità di un intervento sotto il profilo della capacità di modificare i comportamenti dei soggetti target del processo di miglioramento, nella direzione auspicata per modificare in senso favorevole il problema riscontrato. Ad esempio, l'effettivo utilizzo delle tecniche apprese attraverso un corso di formazione e impatti, e degli indicatori utili alla misurazione del loro raggiungimento. ) , **Impatti** (impact - costituiscono le misure dell'utilità dell'intervento in termini di capacità di modificare alla radice il problema affrontato e di produrre effetti sistemici di miglioramento. Ad esempio, la capacità di un sistema di misurazione di migliorare i servizi resi agli utenti.)

Parlando di quadro logico di un progetto si tratta di ragionare in termini di valutabilità (e più precisamente, di valutabilità condivisa) di un progetto; in termini operativi, si tratta di costruire una tabella contenente sia la descrizione degli obiettivi (ai vari livelli) sia la definizione delle principali misure da utilizzare per la valutazione. Una tabella può essere organizzata nel modo illustrato nella pagina seguente (viene qui esemplificata secondo la modalità più semplice):



**Esempio di quadro logico di un progetto: realizzazione di corsi di formazione orientati al miglioramento delle performance di un servizio**

Obiettivi		Indicatori	Indici	Tempi target
Obiettivi di output intermedio	Affidamento esterno corso di formazione	Tempestività	gg. da avvio progetto ad affidamento	Entro il.....
Obiettivi di output finale	Realizzare 6 corsi di formazione per complessive 24 giornate, coinvolgenti tutto il personale del servizio	<p>Rispetto della programmazione quanto a numero di corsi</p> <p>Rispetto della programmazione quanto a numero di giornate</p> <p>Rispetto della programmazione quanto a livello di Partecipazione</p> <p>Soddisfazione dei partecipanti rispetto alla qualità della didattica</p> <p>Costo per ora di formazione-allievo</p>	<p>n. corsi realizzati ----- x 100</p> <p>n. corsi programmati</p> <p>n. giornate realizzate ----- x 100</p> <p>n. giornate programmate</p> <p>Σ (partecipanti effettivi ad ogni giornata) ----- x 100</p> <p>n. giornate x n. personale del servizio</p> <p>n. personale soddisfatto ----- x 100</p> <p>n. partecipanti</p> <p>costi -----</p> <p>Σ (partecipanti in ogni ora di formazione)</p>	Entro ... ecc.
Obiettivi di risultato	Miglioramento delle capacità dei partecipanti nel trattare aspetti del servizio in relazione alle diverse funzioni nel processo direzionale e produttivo: a) dirigenti b) personale funzione x c) personale funzione h d) ecc.	Rilevazione dei cambiamenti intervenuti nelle modalità di gestione del servizio dopo la formazione	<p>a) esiti delle relazioni di autovalutazione da parte del personale sulle modificazioni intervenute dopo la formazione</p> <p>b) giudizio dei superiori sul miglioramento delle prestazioni</p> <p>c) aspetti del servizio riprogettati e quindi modificati rispetto al passato</p>	
Obiettivi di impatto	Miglioramento dei seguenti aspetti del servizio: a) aumento della domanda b) diminuzione tempi di evasione procedure c) miglioramento soddisfazione utenti su specifici fattori d) ecc.	<p>Grado di soddisfazione della domanda espressa</p> <p>Capacità di evitare i picchi nei tempi di trattamento delle procedure</p> <p>Analisi della soddisfazione degli utenti del servizio</p>	<p>n. domande accolte ----- x 100</p> <p>n. domande presentate</p> <p>n. procedure con tempi superiori a x giorni</p> <p>n. utenti soddisfatti fattore x ----- x 100</p> <p>n. utenti intervistati</p>	

E' evidente come l'esigenza di fornire adeguate definizioni per gli obiettivi attesi di output, risultato e impatto ha una forte integrazione con le altre attività di pianificazione, ed in particolare con le fasi di analisi strategica dei fattori critici da affrontare per assicurare il successo dei progetti e del PdM. Il solo fatto di porsi l'obiettivo di modificare il comportamento di qualcuno (obiettivo di risultato) implica immediatamente il porsi la domanda di quali risorse possono essere mobilitate affinché il progetto non solo venga realizzato nelle sue componenti fisiche, ma produca effettivamente il tipo di cambiamento auspicato nei soggetti target, affinché anche il problema alla base dell'intervento possa ottenere un miglioramento.

Parimenti, non sfuggirà al lettore che una adeguata definizione del quadro logico costituisce l'intelaiatura per l'impostazione delle attività di monitoraggio e di valutazione, da attivare nel corso di attuazione dell'intervento di miglioramento per assicurare coerenza rispetto al disegno originario e attivare le modifiche necessarie nell'eventualità di intoppi ed errori di progettazione.

### *Realizzazione del progetto*

I progetti possono essere realizzati, a seconda delle loro caratteristiche, tramite le due dimensioni organizzative dell'amministrazione, la dimensione verticale o gerarchica e quella trasversale o interfunzionale.

Infatti se i progetti di miglioramento sono relativi a reparti o a unità organizzate in modo autonomo, i progetti saranno assegnati a capi di quell'area e saranno inglobati nel piano operativo della funzione.

Nel caso in cui i progetti siano trasversali all'organizzazione è più opportuno organizzare gruppi di lavoro interfunzionali con un responsabile a livello adeguato che, relativamente a questa attività, risponde direttamente alla Direzione.

Sono comunque accettabili anche scelte organizzative alternative come quella di realizzare tutti i progetti di miglioramento tramite gruppi di lavoro ad hoc, che lavorano a tempo pieno sul progetto e che sono coordinati da responsabili nominati dalla Direzione.

Un importante fattore di successo dei progetti è la partecipazione convinta del personale ed è quindi importante il ruolo giocato dal responsabile di progetto che non deve soltanto coordinare gli aspetti tecnici, ma deve essere anche in grado di coinvolgere il personale che fa parte del gruppo favorendo la partecipazione attiva e stimolando l'innovazione. In ogni caso, è necessario che il coordinatore del progetto goda della fiducia della Direzione, da cui deve ricevere adeguata delega per la conduzione del progetto, e sia riconosciuto dai colleghi e dal personale in genere per le sue capacità professionali. Per mantenere elevata la motivazione del personale e tenere viva la tensione al miglioramento la direzione potrebbe predisporre un programma di premi simbolici o tangibili per premiare l'impegno e le realizzazioni più significative dei dipendenti.

### d) Monitoraggio e Valutazione

Il controllo di avanzamento dei progetti si basa sulla verifica del rispetto dei piani e dei risultati intermedi, che devono essere definiti come tappe di avvicinamento agli obiettivi finali, e che devono permettere di accertare il corretto sviluppo del progetto o le necessità di cambiamenti e miglioramenti.

Con i termini "monitoraggio" e "valutazione" si fa riferimento sia a **tecniche** di rilevazione di informazioni, sia a **processi** attraverso cui queste informazioni vengono rese disponibili e analizzate dagli attori della elaborazione e attuazione di progetti.

In particolare:

- il **monitoraggio** è il sistema informativo che rende disponibili dati sullo stato di avanzamento dei progetti e del Piano in cui i progetti sono inseriti;

- la **valutazione in itinere** utilizza le informazioni rese disponibili dal sistema di monitoraggio e da altre eventuali rilevazioni ad hoc per giudicare l'esigenza di modificare le specifiche di attuazione o addirittura il disegno progettuale originario, oltre che per coordinare le attività dei soggetti impegnati nella realizzazione dei progetti e del Piano;
- la **valutazione ex post** è utile per esprimere giudizi complessivi sull'efficacia delle realizzazioni una volta che progetti e Piano sono conclusi; si basa anche sulle informazioni rese disponibili dal sistema di monitoraggio, ma in particolare viene elaborata sulla base di indagini progettate ad hoc.

### *Monitoraggio e valutazione in itinere*

Il monitoraggio costituisce il *sistema informativo* utile per verificare lo stato di avanzamento dei progetti e, complessivamente, di un Piano. In altre parole, ha il compito di fornire ai decisori informazioni di base sull'andamento delle attività di attuazione; questi, sulla base delle metodiche di valutazione in itinere, potranno esprimere giudizi sull'esigenza/opportunità di modificare le modalità realizzative oppure anche il disegno progettuale originario.

La logica del monitoraggio presuppone l'esistenza di un disegno del progetto e del Piano: monitorare significa seguire il percorso di attuazione di quanto elaborato e pianificato. In sostanza, un sistema di monitoraggio è formato da:

- a) un aspetto tecnico-metodologico, costituito dalla rilevazione sistematica e formalizzata di informazioni; si tratta di definire quali informazioni rilevare, le modalità di rilevazione per assicurare la validità dei dati e la loro comparabilità nel tempo, la periodicità delle rilevazioni, le elaborazioni dei dati da eseguire;
- b) un aspetto di processo, costituito dalle modalità di messa a disposizione delle informazioni e dai soggetti cui devono essere dirette le informazioni in relazione alle esigenze decisionali (elementi che hanno a che fare con il tipo di rapporto da elaborare – es.: contenuti analitici o sintetici -, la periodicità nella redazione dei rapporti, ecc.).

Sotto il profilo dei dati da rilevare, in generale un sistema di monitoraggio si basa su informazioni relative a:

- l'avanzamento fisico dei progetti e delle attività connesse al Piano nel suo complesso (in altre parole, il progresso realizzativi), in relazione ai diversi traguardi intermedi e finali previsti (es. n. di corsi di formazione realizzati entro una certa data, n. indagini di customer satisfaction in corso di realizzazione, ecc.);
- l'avanzamento nell'utilizzo delle risorse umane;
- l'avanzamento finanziario, e cioè l'utilizzo effettivo delle risorse finanziarie messe a disposizione;
- l'avanzamento procedurale, e cioè il percorso dei passaggi formali necessari (ad es. bandi, appalti, autorizzazioni, ecc.).

Producendo questo tipo di informazioni, il monitoraggio pone le basi per la valutazione in itinere, e cioè per le metodiche attraverso cui vengono espressi giudizi e decisioni in ordine alla continuità delle azioni di realizzazione.

In questo senso, la valutazione in itinere si caratterizza per utilizzare le informazioni del monitoraggio ed eventualmente altre fonti di dati (realizzate ad hoc o reperite da altri soggetti) per i seguenti fini:

- a) elaborare analisi ed esprimere giudizi in modo tale da supportare i decisori in merito all'esigenza di attivare azioni correttive rispetto all'andamento dei progetti; sia perché si può rilevare l'incoerenza tra le attività realizzate fino a quel momento e il disegno progettuale (in altre parole, gli attuatori non hanno eseguito nel modo corretto le specifiche); sia perché è possibile che il disegno progettuale risulti inadeguato rispetto alla realtà del campo di attuazione (in fase progettuale non sempre è possibile tenere conto di tutte le variabili che caratterizzeranno l'attuazione: per carenza di informazioni, per il fatto che i contesti si modificano nel tempo, ecc.);

- b) supportare la funzione di accountability, e cioè il “render conto a terzi” delle proprie attività, particolarmente utile quando un organismo deve dare dimostrazione ad altri soggetti dell’uso delle risorse e dei risultati ottenuti;
- c) migliorare il coordinamento tra attori nel perseguimento degli obiettivi dei progetti e del Piano; è questa un funzione particolarmente rilevante nel caso di progetti complessi, dove sia la pluralità degli attori coinvolti sia le difficoltà poste dai problemi da affrontare implicano lo sviluppo di capacità di aggiustamento continuo degli interventi; il miglioramento del coordinamento avviene attraverso la produzione di informazioni e la promozione di sedi di discussione sulla validità di fini e mezzi utilizzati nell’attuazione di un progetto o programma.

Le domande cui, in particolare, deve rispondere la valutazione in itinere sono le seguenti:

- Lo stato di avanzamento delle attività corrisponde alla tempistica prevista?
- Le risorse messe a disposizione (in particolare quelle finanziarie e di personale) sono utilizzate come previsto? Sono sufficienti?
- I soggetti coinvolti (beneficiari finali, beneficiari intermedi, ...) sono quelli previsti?
- I prodotti realizzati rispecchiano in quantità e qualità quanto pianificato?
- Le attività sono realizzate in coerenza con quanto previsto dal progetto? E' necessario intervenire per ribadire l'esigenza di essere coerenti con le specifiche di progetto? In sostanza, si deve cambiare qualcosa nelle modalità di attuazione?
- Il progetto è attuabile considerate le caratteristiche del contesto di attuazione? E' necessario modificare il progetto/programma originario per tenere conto delle specificità delle condizioni esistenti?
- Considerate le informazioni precedenti, il progetto / programma, sarà effettivamente portato a termine? Entro quanto tempo?

È opportuno che il monitoraggio e le eventuali revisioni siano effettuati dal gruppo di lavoro al completo con una frequenza decisa dal responsabile in funzione del tipo di progetto e dell'area operativa coinvolta.

Periodicamente il responsabile di progetto presenta i risultati alla Direzione nelle riunioni di Revisione della Direzione; al termine delle attività il responsabile analizza i risultati finali e prepara il Rapporto di Progetto ed il Bilancio di Progetto da presentare alla direzione.

Per facilitare il monitoraggio a tutti i livelli è utile predisporre e utilizzare i cruscotti di progetto contenenti gli indicatori del progetto stesso posti a confronto con gli obiettivi. In particolare i cruscotti “a semaforo” offrono maggiori vantaggi dato che sono facili da leggere e da utilizzare anche in presenza di dati numerosi e complessi (vedi appendice II).

La Direzione rivede l'avanzamento e i risultati di tutti i progetti, in riunioni dedicate tenute con frequenza predefinita (ad esempio ogni mese). La revisione della direzione è indispensabile per assicurare la continua attenzione ai progetti, motivare il personale coinvolto e intervenire per risolvere eventuali problemi organizzativi e di risorse.

### *Valutazione ex post*

La valutazione ex post (o finale) ha il compito di analizzare i **risultati** dei progetti e dei piani, e i **fattori critici** che li hanno determinati, per giudicare circa l'opportunità di replicare e diffondere gli interventi realizzati.

Innanzitutto, quindi, la valutazione ex post ha l'obiettivo di analizzare se un intervento è stato **utile**, e cioè se ha modificato in senso positivo il problema a partire dal quale un intervento è stato elaborato e attuato.

Vale la pena soffermarsi su questo aspetto. Un intervento pubblico è definito come la risposta ad un problema, e cioè a bisogni, domande, opportunità espressi dalla società (cittadini, imprese), o

comunque dall'ambiente di riferimento (ad esempio, determinati componenti di una organizzazione). In questo senso, valutare i risultati di un intervento (un progetto, un programma) significa concettualizzare un progetto come la risposta a questo problema. Su questa base, valutare un progetto non significherà solo chiedersi se abbiamo realizzato tutto quello che è stato previsto in fase di disegno dell'intervento, ma piuttosto se ciò che abbiamo attuato ha modificato la situazione che abbiamo definito "problematica", migliorando la condizione di coloro a cui erano dirette le azioni. A corredo di questa risposta è poi necessario riportare l'eventuale successo ottenuto con i costi sostenuti, e verificare se tale successo sia attribuibile solo all'intervento oppure anche ad altre variabili (ad esempio, la congiuntura economica favorevole, l'azione di altri soggetti, ecc.).

Seguendo questa impostazione, **il primo importante criterio** attraverso cui esprimere il giudizio è quello che compara **la situazione dopo l'intervento con la situazione prima dell'intervento**; in termini tecnici, ciò significa indagare la capacità del progetto di migliorare la situazione-problema, rispetto all'andamento della stessa situazione se non si fosse intervenuti affatto (valore intrinseco).

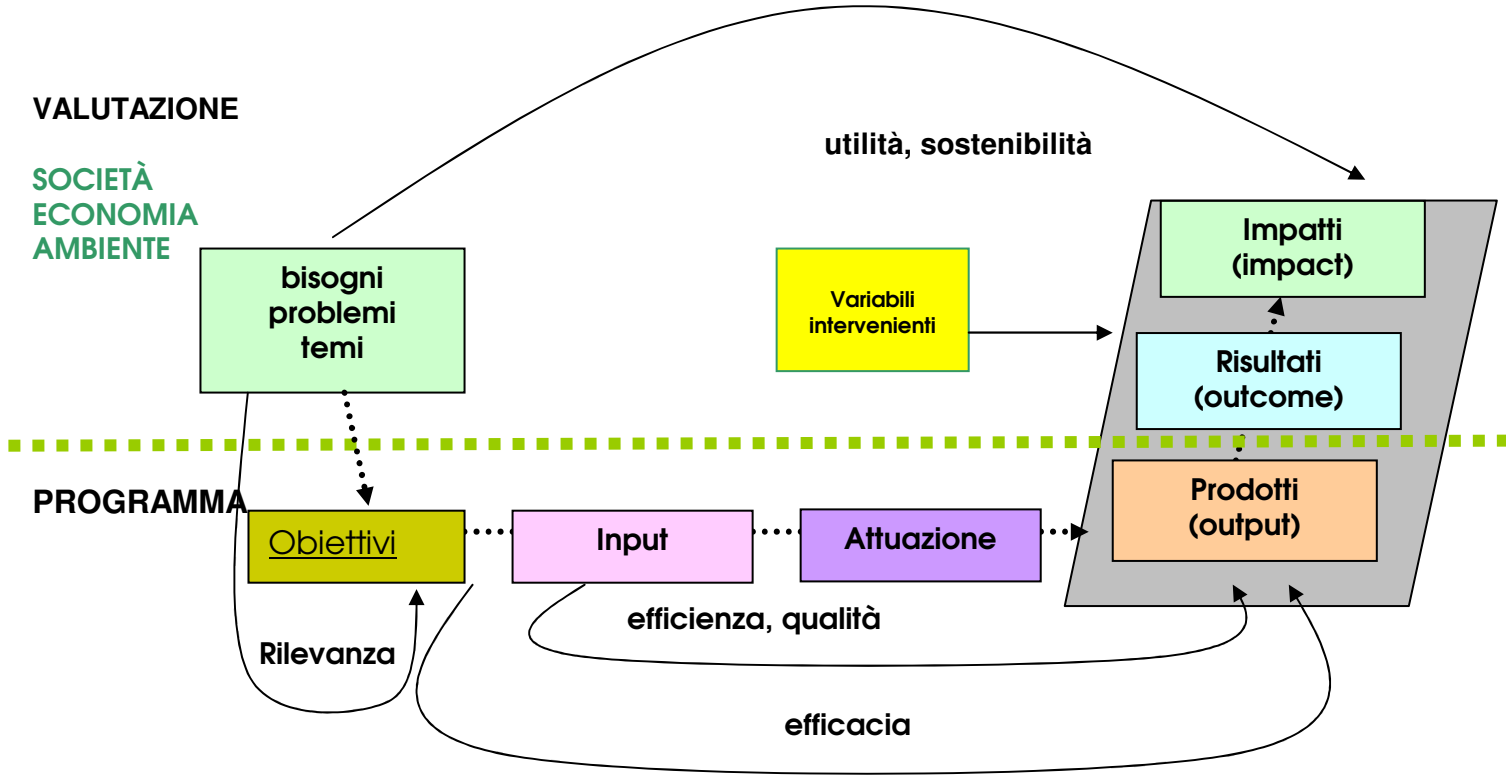
Un **secondo** rilevante **criterio** per valutare l'utilità è quello di comparare **la performance ottenuta con quella di interventi simili realizzati da altre amministrazioni** (o della stessa) orientati ad affrontare lo stesso problema (valore estrinseco).

Infine, il **terzo criterio** è quello della sua **economicità**, e cioè il costo sopportato dall'amministrazione (e quindi dalla collettività) per ottenere i miglioramenti rilevati; anche in questo caso, questi costi vanno comparati con quelli di eventuali altre alternative d'azione e con quelli fatti riscontrare da altre esperienze.

La figura riportata di seguito rappresenta graficamente i ragionamenti fin qui sviluppati. La figura è divisa in due aree. La prima area, quella in basso, sotto la prima linea tratteggiata, è quella che sintetizza il percorso del monitoraggio e della valutazione in itinere.

Attraverso l'elaborazione di un programma vengono definiti gli obiettivi di un intervento (di breve e medio periodo) e predisposte le risorse necessarie per attuarlo (le risorse finanziarie, il personale, le risorse di competenza, ecc.). Segue poi la fase di attuazione da cui emergono i prodotti (output) realizzati.

Se riportiamo i prodotti realizzati ed erogati con le previsioni contenute negli obiettivi iniziali, otterremo misure relative all'efficacia interna dell'attività analizzata: risponderemo, cioè, alla questione della capacità della nostra amministrazione di gestire processi produttivi in grado di realizzare prodotti nella quantità e qualità richiesta. Il rapporto tra i prodotti realizzati e gli input messi a disposizione ci dà invece le misure di efficienza (la capacità di realizzare prodotti al minor costo) e di qualità del processo di produzione ed erogazione.



**MONITORAGGIO**



La parte superiore della figura rappresenta l'area di riflessione della valutazione ex post. Rispetto alla fase di monitoraggio/valutazione in itinere, introduce alcuni elementi nuovi.

Innanzitutto, un intervento si giustifica a partire dai problemi che deve affrontare, e cioè dai bisogni individuati dagli esperti e dalla pubblica amministrazione, dalle domande rivolte direttamente da cittadini e imprese, dalle opportunità che è opportuno perseguire per migliorare comunque aspetti della sfera di azione di una istituzione.

Quindi, ad esempio, le politiche sociali si giustificano a partire dalla presenza di determinate categorie di persone che versano in stato di bisogno; un ponte può costituire la risposta per la riduzione dei tempi di attraversamento di determinate aree; un intervento regolativo (ad esempio la pedonalizzazione di una zona centrale) per favorire determinate attività commerciali, per migliorare la qualità della vita di determinati soggetti, per migliorare la qualità dell'aria.

L'introduzione di questo fattore pone subito in luce l'incompletezza del monitoraggio, poichè lo scopo dell'analisi viene spinto fino a chiedere se un intervento abbia avuto successo: in altri termini, pone la domanda sull'utilità di quanto realizzato. Per affrontare questo tema, è necessario riportare i prodotti realizzati con il problema da cui si è partiti, in modo tale da far emergere i **risultati** (*outcome*) e gli **impatti** (*impact*) dell'intervento; i risultati misurano quanto il comportamento degli attori coinvolti (beneficiari finali e intermedi) è stato modificato, al fine di migliorare la situazione problematica iniziale; gli impatti misurano il livello effettivo di modificazione di tale situazione problematica.

Per fare un esempio, se il problema di una struttura è costituito da una scarsa capacità di affrontare le novità portate da un nuovo modo di gestire un servizio, la formazione può essere una soluzione per migliorare le prestazioni. Si definirà un programma formativo, si metteranno a disposizione danaro, competenze formative, strutture, ecc.; si realizzeranno i corsi; ne deriveranno i prodotti di tale intervento: il numero delle ore di formazione/allievo erogate in totale, il numero dei "diplomati" con un giudizio positivo; inoltre, la qualità dei corsi può essere analizzata attraverso i questionari di soddisfazione somministrati ai partecipanti; e l'efficienza ottenuta rapportando il costo con il numero delle ore di formazione/allievo. Tuttavia questi elementi non ci dicono se tutto ciò sia servito a migliorare la capacità della struttura di erogare il proprio servizio secondo le nuove modalità. Per questo, sarà necessario:

- definire indicatori di risultato e quindi misure in grado di indicare la modificazione del comportamento dei soggetti target; ad esempio, rilevare - attraverso interviste ai dirigenti dei servizi - se coloro che hanno seguito la formazione hanno poi migliorato le proprie prestazioni lavorative nel senso auspicato (ad esempio, sono in grado di utilizzare nuove tecniche; sono in grado di leggere adeguatamente i casi sottoposti e di applicare ad essi le metodiche appropriate, ecc);
- definire indicatori di impatto e quindi misurare l'effettiva modificazione della situazione-problema rispetto alla situazione precedente l'intervento; ad esempio, il miglioramento dei servizi può essere rilevato le tecniche di analisi della soddisfazione degli utenti, dopo un certo periodo dalla realizzazione della formazione; oppure attraverso la rilevazione di appositi indicatori di performance sulle principali caratteristiche dei servizi stessi (miglioramento della qualità dei prodotti, riduzione dei tempi di erogazione, aumento delle domande trattate, riduzione dei costi, ecc.).

Nella figura compare di fianco al box "Risultati" un altro box, che contiene il termine "variabili intervenienti". Sta a significare che non necessariamente tutti i miglioramenti ottenuti (o i peggioramenti) sono da attribuire al nostro intervento. E' infatti molto probabile che le nostre attività siano accompagnate da altri fenomeni che contribuiscono ad influenzare gli esiti.

Nel caso del nostro esempio, è possibile che i miglioramenti non siano tutti derivabili dalla formazione, ma dall'imitazione di altre esperienze, dal reclutamento, proprio in quel periodo, di unità di personale con esperienza sul tema; ecc.

La valutazione ex post richiede allora che si giudichi l'utilità di un intervento (sia in termini di risultati che di impatti) non solo riportando la situazione post-progetto con quella precedente; ma che si discuta anche l'eventuale azione di altri fattori, che possono aver contribuito al

miglioramento oppure aumentato l'effetto di peggioramento, annullato i vantaggi dell'intervento, ecc.

La letteratura in tema di valutazione sottolinea, inoltre, che per sviluppare ancor più la questione dell'utilità, è opportuno indagare se, nel medio periodo, gli effetti positivi dell'intervento si estendano oltre l'ambito diretto interessato, ed emergano eventuali conseguenze inattese, come ad esempio, effetti negativi su altri soggetti (ad esempio, discriminazioni verso coloro che non hanno partecipato ai corsi), oppure esiti che pongono nuovi problemi (ad esempio, la direzione presa dopo la formazione è positiva, ma diversa da quella seguita dalla maggior parte delle amministrazioni).

Nel nostro caso ci occuperemo principalmente di monitoraggio e di valutazione dei risultati (lasciando il tema degli impatti in secondo piano, poiché il tempo trascorso dopo la conclusione dei progetti è ancora molto limitato).

Infine, un ultimo passaggio che suggerisce la valutazione è quello di giudicare la **rilevanza** della programmazione in rapporto alle caratteristiche dei problemi da affrontare. Infatti, come ciascuno di noi ha potuto spesso osservare, non sempre i programmi e gli obiettivi ivi delineati mostrano una specifica coerenza con il livello dei problemi sul tappeto; a volte per carenza di risorse finanziarie, a volte per le carenze di informazioni e conoscenze, per la scarsa legittimazione politica del tema, ecc. Ad esempio, la sola formazione potrebbe essere considerata una soluzione limitata, nei casi in cui il cambiamento dovesse essere incentrato anche sulla reingegnerizzazione dei processi di lavoro.

#### *La misurazione nelle attività di monitoraggio e valutazione: la costruzione di indicatori e indici*

La misurazione della capacità realizzativa (monitoraggio e valutazione in itinere) e dell'utilità (valutazione ex post) di un intervento avviene attraverso "**indicatori**", e cioè le definizioni relative ai fenomeni da misurare in quanto rappresentativi per l'analisi delle varie componenti di un intervento; e "**indici**", e cioè le effettive misure rilevate per mostrare l'andamento dell'indicatore scelto. Attraverso un indice, quindi, si produce una misura sintetica, in genere espressa in forma quantitativa, coincidente con una variabile o composta da più variabili, in grado di riassumere l'andamento del fenomeno cui è riferito.

Un indicatore, attraverso il suo indice, non rappresenta tutto un intervento, ma riassume il comportamento di un fenomeno ritenuto significativo.

Ad esempio, per misurare il successo di un intervento di semplificazione procedurale, si potrà misurare la riduzione dei tempi medi di gestione di una pratica, oppure il numero delle pratiche che superano un certo standard; oppure ancora la soddisfazione degli utenti. Esempi di indici correlati in questi casi sono:

- a)  $(\sum \text{tempi delle procedure gestite nel periodo } X) / \text{numero procedure gestite nel periodo } X$ ;
- b) numero pratiche con gestione > N giorni
- c) n. risposte positive/n. intervistati

Questi indicatori non descrivono di per sé tutto quanto è stato realizzato, ma si focalizzano su alcuni fenomeni ritenuti rilevanti: la tempestività di gestione, la capacità di evitare disagi rilevanti, la capacità di incrociare le esigenze degli utenti.

L'importante, è che i fenomeni misurati siano in grado di rappresentare in modo appropriato, singolarmente o in batteria, ciò che vogliamo conoscere dell'andamento e dei risultati di un progetto.

E' opportuno perciò chiedersi sempre **cosa viene misurato da un indicatore e dal suo indice**.

Un indicatore può presentarsi sotto la forma molto semplice di un valore assoluto (fatturato medio acquisito fuori Italia di imprese supportate in azioni promozionali in paesi esteri; numero di giovani che dopo un certo corso di laurea hanno trovato lavoro), o di un indice costituito da un rapporto tra due grandezze (numero di coloro che hanno trovato lavoro rispetto al numero di coloro che hanno frequentato quel corso di laurea, ecc.), oppure ancora di un algoritmo più complesso che consideri più fattori.



Non esistono indicatori validi una volta per tutte; la letteratura costituisce sempre un utile riferimento, ma è sempre importante riflettere sull'appropriatezza di una misura rispetto alla realtà che si tratta di indagare.

In questo senso Marradi (Marradi, 1980), sostiene che il percorso in base a cui si stabilisce l'appropriatezza di misurare l'andamento di una politica attraverso determinati fenomeni è di natura stipulativa e spesso dipendente dal contesto e dal periodo in cui viene elaborato. Si tratta in altre parole di arrivare a concordare quale rapporto di indicazione lega i contenuti di un progetto e i miglioramenti auspicati nella situazione-problema (ad esempio interventi per migliorare la qualità dell'aria) con fenomeni il cui andamento possa essere misurato e che forniscono una buona rappresentazione del modo in cui agisce l'intervento (ad esempio, la variazione dei livelli di alcune sostanze inquinanti particolarmente pericolose, come il benzene).

La costruzione degli indicatori e dei relativi indici è aiutata dalle "dimensioni" che la letteratura ha individuato in tema di monitoraggio e valutazione. Come abbiamo visto nella figura riportata più sopra, sono citati termini come efficienza, qualità, efficacia interna, utilità.

Quando parliamo di **efficienza**, sappiamo che dovremo andare alla ricerca di un qualche fenomeno che ci permetta di analizzare il buon utilizzo delle risorse finanziarie. Ad esempio, quindi, il fenomeno definito dall'andamento del costo di un singolo prodotto (totale costi/numero prodotti\*100); oppure il rapporto tra entrate e costi.

Quando parliamo di **qualità**, sappiamo che ci introduciamo in un ambito in cui dobbiamo andare alla ricerca di fenomeni legati alla tempestività dei processi produttivi, all'assenza di difetti nei prodotti, ai contenuti dei prodotti stessi, alle caratteristiche del rapporto tra chi eroga il servizio e l'utente, per finire alla rilevazione della soddisfazione degli utenti.

Quando parliamo di **utilità**, sappiamo che dobbiamo individuare uno o più fenomeni che descrivano la capacità di migliorare la situazione originaria.

**Quindi, per avviare il processo di monitoraggio e di valutazione ex post, dobbiamo innanzitutto definire quale dimensione è più appropriata per un certo progetto, e quindi individuare i fenomeni più rappresentativi in relazione alle dimensioni utilizzate.**

Il successivo passaggio è quello della definizione operativa della variabili che servono per costruire gli indicatori; nel caso, ad esempio, della soddisfazione degli utenti, abbiamo bisogno di conoscere almeno una variabile "utenti soddisfatti" ed almeno una variabile "utenti intervistati". La costruzione dell'indicatore è data poi dal rapporto tra i soddisfatti e gli intervistati.

Infine si tratta di procedere a definire le specifiche per la rilevazione dei dati; ciò significa stabilire chi debba rilevare i dati, da quale fonte, in che periodo, secondo quali modalità, ecc. Su questa base sarà quindi possibile calcolare gli indici, e cioè la rappresentazione numerica degli indicatori

## f) Riesame

Il Rapporto di Progetto preparato dal responsabile contiene una sintesi dei progetti, delle attività effettuate, dei risultati. Contiene inoltre la "lezione appresa" dal progetto, cioè gli insegnamenti appresi nello svolgimento del progetto: problemi e relative cause, soluzioni, fattori critici di successo, ecc., come insegnamento per i progetti successivi, al fine di trasferire le buone pratiche apprese e le informazioni per evitare il ripetersi di errori o problemi

## 2.1 Un approfondimento: dal progetto di miglioramento al piano di miglioramento

### a) Finalità di un Piano di miglioramento

L'elaborazione di un Piano di miglioramento è il passo conseguente agli esiti di un processo di autodiagnosi, eventualmente accompagnato da una valutazione esterna.

Sulla base delle aree di debolezza emerse, l'Amministrazione dovrebbe elaborare uno o più progetti orientati a colmare le lacune ed anche a perfezionare i fattori comunque positivi che possono essere strategici.

L'opportunità di elaborare un Piano, e non limitarsi alla semplice sommatoria di progetti, nasce dall'idea di considerare il processo di miglioramento in un'ottica strategica, e cioè di inserire le varie azioni in un disegno in grado di sfruttare il potenziale di integrazione e di sostegno reciproco che le varie iniziative possono avere. Questa logica vale anche se la situazione permette la redazione, nel breve periodo, di un solo progetto: infatti, questo progetto può comunque inserirsi in un orientamento di medio periodo (pluriennale) e, quindi, rimane l'esigenza di discuterlo nell'ambito di una strategia più complessiva di miglioramento.

Operare nell'ambito di un Piano permette di considerare una serie di fattori rilevanti al fine di potenziare gli effetti delle progettualità. Di seguito sono discussi alcuni di questi fattori.

- Il piano come insieme di interventi coerenti e collegati tra loro  
Poiché spesso i problemi che si tratta di affrontare per ottenere migliori performance sono composti da varie dimensioni, è possibile dar corso a diverse azioni "disegnate" per concorrere tutte assieme all'esito auspicato. Pianificare significa in questo caso porre l'attenzione sulla multidimensionalità dei problemi organizzativi e gestionali. Queste diverse esigenze di azione devono però essere portate a coerenza, integrate: in altre parole devono essere finalizzate al problema in questione.
- Il piano come analisi e selezione tra alternative  
Pianificare assume anche il significato di individuare le soluzioni praticabili per i vari tipi di problema e, su questa base, di selezionare le azioni migliori sulla base di criteri di raffronto tra costi e benefici, da un lato, e di capacità di realizzazione dall'altro.
- Il piano come individuazione delle priorità e come organizzazione in senso temporale degli interventi  
Pianificare significa anche analizzare le varie idee progettuali disponibili per ordinarle secondo la loro priorità, in relazione alla salienza dei problemi da affrontare, alla disponibilità di risorse e di consenso, ecc. Inoltre, i progetti eventualmente selezionati possono essere disposti lungo un asse temporale. E' possibile che determinate attività non possano essere realizzate contemporaneamente, a causa della limitatezza di risorse disponibili (finanziarie, organizzative, ecc.). Oppure che siano concatenate in modo sequenziale.  
Ne deriva l'esigenza di programmare il loro coordinamento temporale, in modo tale da ottenere con tempestività i risultati attesi, minimizzare lo spreco di risorse, ecc.
- Il piano come momento di definizione delle fase e delle modalità attuative degli interventi  
Pianificare significa anche definire le modalità e le responsabilità relative alla fase di attuazione dei progetti. Ciò significa che ogni intervento del piano deve essere "progettato": devono cioè essere definite le sue componenti tecnico-fisiche, le risorse necessarie, i tempi di esecuzione, i responsabili di ogni fase.

- Il piano come attività di anticipazione dei vincoli  
Il termine piano dovrebbe portare con sé la consapevolezza che nei contesti organizzativi le attività di cambiamento non sono mai realizzate da una sola persona. Richiedono innanzitutto la collaborazione dei vari soggetti “coinvolti” dal problema e dalle soluzioni perseguite. Richiedono anche che i promotori siano consapevoli che la soluzione di un problema può comportare “insofferenza” in altri soggetti, restii ad abbandonare le modalità fino ad ora utilizzate. In altre parole, è necessario considerare che i progetti si realizzano non solo sulla base di una buona idea ma anche sulla base del consenso mobilitato.  
Sotto questo profilo, ad esempio, la capacità di sviluppare il consenso del vertice politico può essere essenziale ai fini della realizzazione delle iniziative.

Per organizzare un intervento di miglioramento in un’ottica di piano, il Comitato di autovalutazione deve trasformarsi in Comitato guida per il piano di miglioramento. Non necessariamente un passaggio scontato. Un organismo legittimato per la realizzazione di un compito specifico deve verificare la disponibilità di consenso per gestirne un altro. In particolare, l’elaborazione del Piano di miglioramento (d’ora in poi PdM) ha come obiettivo la realizzazione di interventi, cose che implica la messa a disposizione di risorse da parte dell’Ente e in ogni caso il coinvolgimento di vari soggetti per l’implementazione delle azioni previste. E’ evidente che solo un organismo fortemente legittimato può assumere una funzione così delicata.

#### b) Struttura minima del Piano di miglioramento

Uno schema utile per l’elaborazione di un PdM è quello proposto nei paragrafi seguenti. La struttura in questo caso è suddivisa in 4 sezioni:

- Lo scenario di riferimento e gli obiettivi del Piano;
- I progetti inseriti nel PdM;
- Il project management dei progetti;
- Il presidio del PdM.

##### *Prima Sezione: Scenario di riferimento e obiettivi del Piano*

La prima sezione comprende lo scenario di riferimento e l’esplicitazione degli obiettivi del PdM. E’ la parte attraverso cui vengono presentati i problemi da affrontare e le ragioni che giustificano i contenuti del PdM; in particolare, dovrebbe presentare gli elementi che consentono di interpretare in modo coerente ed integrato i progetti proposti.

I contenuti principali derivano da un percorso caratterizzato da:

- a) il collegamento tra le criticità rilevate attraverso l’autovalutazione CAF (oltre che eventuali analisi di benchmarking e valutazioni esterne) e i miglioramenti da perseguire;
- b) contestualmente, la riflessione sulle missioni principali dell’ente e sulle priorità da perseguire tenuto conto del contesto (interno ed esterno) di intervento;
- c) l’identificazione di **un’idea guida**, primo passo per la definizione di progetti di cambiamento in un’ottica basata sull’integrazione di vari interventi;
- d) un’analisi incentrata sull’esistenza e sullo stato delle condizioni interne che possono favorire l’attuazione del Piano (da redigere una volta definiti i progetti di intervento).

Lo scenario di riferimento implica, in sostanza, una riflessione nell’ambito del gruppo di lavoro su quali siano gli aspetti di criticità che inducono ad agire attraverso un piano di miglioramento. In

generale, la logica del ragionamento prende le mosse dall'identificazione di una o più situazioni insoddisfacenti accanto all'individuazione di una opportunità che è possibile cogliere, rapportate alle missioni dell'amministrazione. L'analisi delle criticità si basa sui risultati dell'autovalutazione ed in particolare sulla relazione conclusiva<sup>14</sup>. L'analisi delle opportunità viene sviluppata, in particolare, a partire dai punti di forza emersi dall'autovalutazione per verificare la presenza di elementi che possono giustificare un ulteriore investimento perché il loro ulteriore miglioramento è fondamentale al fine di raggiungere le performance auspiccate.

Su questa base è possibile poi identificare l'idea guida che costituirà il termine di riferimento per l'elaborazione dei progetti di miglioramento, e cioè l'elemento attorno al quale ragionare per favorire l'integrazione dei singoli progetti di miglioramento.

Lo sviluppo dell'idea guida comprende la descrizione dei seguenti aspetti:

- collegamento tra missioni, criticità rilevate e aree su cui si intende intervenire; in altre parole la strategia che funge da collante fra i vari progetti per far sì che questi abbiano effetti sistematici e non solo puntuali;
- perché la strategia perseguita sembra migliore rispetto ad altre eventuali alternative sondate (compresa la discussione su come andrebbero le cose lasciando le cose come stanno);
- obiettivi perseguiti ed esiti attesi attraverso l'attuazione dell'idea-guida.

### *Seconda Sezione: I progetti inseriti nel PdM*

La seconda sezione comprende l'elenco dei progetti che si intende attuare, descritti sulla base di una griglia di caratteristiche.

I contenuti principali di questa sezione, e cioè sostanzialmente l'elenco ragionato dei progetti da attuare attraverso il PdM derivano da un percorso caratterizzato da:

- a) l'individuazione delle aree di interventi prioritarie, seguendo il percorso e le tecniche suggerite nel capitolo 2;
- b) una riflessione sulla definizione dei problemi la cui presenza è stata individuata attraverso l'autovalutazione;
- c) un processo di individuazione degli interventi possibili e di selezione di quelli effettivamente coerenti con l'idea strategica e con i vincoli di risorse esistenti.

L'esito di questo percorso dovrebbero permettere di redigere le schede-progetto il cui format è riportato in appendice. Format che permette di avere un quadro ragionato degli interventi inseriti nel PdM. I progetti vanno elencati secondo l'ordine di priorità; a questo proposito è possibile indicarli secondo la fascia di importanza (prima, seconda, terza).

Le informazioni richieste riguardano aspetti quali:

- la descrizione del progetto (approccio); in questo ambito dovrebbero essere chiaramente identificato il problema che è stato identificato in modo condiviso, e cioè la descrizione della "condizione" che si intende migliorare;
- i contenuti e il prodotto dell'intervento, e cioè cosa "esce" dalla realizzazione del progetto;
- le modalità di diffusione e realizzazione (deployment), e cioè il processo di gestione delle attività (fasi, attività, tempi, responsabilità);
- le risorse che si prevede di utilizzare (finanziarie, umane, tecnologiche, ecc.);
- i risultati attesi, e gli indicatori che possono rappresentare il raggiungimento di questi obiettivi;
- le modalità del monitoraggio, e cioè come si pensa di organizzare la rilevazione e la messa a disposizione delle informazioni per controllare lo stato di avanzamento del progetto e i suoi risultati.

<sup>14</sup> cfr. Parte II, capitolo 1.3., delle Linee guida per l'autovalutazione

*Terza Sezione: il project management degli interventi e la loro programmazione in un'ottica temporale di breve e medio periodo*

La terza sezione è dedicata alla rappresentazione del programma temporale delle attività, articolato in fasi e responsabilità, così come sottolineato nella Guida all'autovalutazione e al miglioramento.

E' in sostanza la fase di definizione del management dei progetti, per assicurare il presidio e il monitoraggio degli stati di avanzamento.

Accanto alla definizione dei tempi e delle responsabilità per ogni attività in cui è suddiviso un progetto, è importante corredare questa programmazione con la definizione delle cosiddette milestones (pietre miliari), e cioè dei traguardi intermedi che segnalano il raggiungimento di obiettivi rilevanti per il corretto andamento dei progetti.

Infine, è opportuno inserire una tabella con gli eventuali costi previsti, collegati alle specifiche attività per cui sono richiesti.

*Quarta Sezione: attuazione e presidio del Piano*

La quarta sezione richiede la descrizione di due aspetti. In primo luogo, la descrizione delle modalità di presidio delle fasi attuative del Piano; in altre parole, si chiede di evidenziare in che modo il Comitato del PdM presidia l'andamento delle attività e interviene in caso di criticità attuative ed esigenze di revisione del Piano.

Inoltre, si chiede di descrivere lo stato di avanzamento di attività eventualmente già in fase attuativa alla data di presentazione del PdM.

## APPENDICE

## I - Schemi e strumenti per la valutazione

Gli schemi proposti di seguito sono stati reinterpretrati rispetto a quelli proposti dal CAF con l'obiettivo di migliorarli avvicinandoli a quelli proposti dai modelli EFQM/Malcolm Baldrige.

In relazione allo schema di valutazione dei risultati la differenza è minima: si è solo proceduto ad una migliore precisazione dei criteri di attribuzione dei punteggi.

In relazione ai fattori abilitanti la differenza è maggiore, ma non c'è dubbio che la valutazione ne risulta molto più corretta e affidabile.

I criteri introdotti, di efficacia dell'approccio, di sua diffusione nell'organizzazione, se e come come esso viene verificato e migliorato nel tempo, è senz'altro superiore al metodo CAF attuale.

L'affinamento dei metodi di valutazione non altera comunque l'output della valutazione che, sia per i fattori abilitanti che per i risultati, si presenta comunque nella scala 0-5 del CAF e quindi consente confronti omogenei a livello europeo.

I moduli che gli addetti alle valutazioni dovranno usare sono due – e sono rappresentati nelle pagine successive:

- Il primo è un foglio ripartito in tre aree: "Punti di forza", "Aree di miglioramento" e "Commenti" che chiameremo "Modulo per l'individuazione di punti di forza e punti di debolezza".
- Il secondo è una matrice che guida nella valutazione delle rilevanze e nell'attribuzione dei punteggi che chiameremo "Schema per la valutazione".

Entrambi vanno utilizzati congiuntamente e costituiscono parte integrante del rapporto di autovalutazione. Le evidenze raccolte con foglio di cui al punto a) vanno lette alla luce della struttura del foglio/matrice di cui al punto b) che, a sua volta consente di assegnare un punteggio ma solo alla luce ed in conseguenza di quanto raccolto con il primo foglio.

### Il modulo per l'individuazione di punti di forza e di debolezza

Il modulo, che fa parte integrante del registro di autovalutazione (vedi pagine seguenti), è utile per raccogliere le evidenze sui punti di forza e sulle aree di miglioramento.

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

Ciò che viene inserito nel modulo dei punti di forza e debolezza non è altro che la risposta che il valutato/autovalutatore dà alla domanda: **cosa e come l'amministrazione (o il settore) fa per realizzare il requisito enunciato nel sotto-criterio?**

La valutazione è volta a giudicare:

- se tale risposta (l'approccio – così come indicato nello schema per la valutazione dei fattori abilitanti) è "efficace" in relazione al fine posto dal requisito (1° elemento e relativi attributi – anche questi indicati nello schema di valutazione);
- se sì, quanto l'approccio sia "diffuso" nell'organizzazione (2° elemento dello schema di valutazione);
- se e in che modo si "verifica" a posteriori l'efficacia presunta e si assumono "azioni correttive e migliorative conseguenti" (3° elemento e relativi attributi dello schema di valutazione).

Quando chi valuta trova che le risposte, declinate secondo tali elementi di valutazione, sono chiaramente inadeguate, annota una debolezza. Se vuole tentare di quantificarla guarda allo schema di valutazione, che sull'asse orizzontale gli dà dei criteri per farlo. Giungerà così anche ad assegnare un punteggio. Analogamente se ritiene che la risposta sia adeguata o più che adeguata.

Se grossolanamente si vuole una discriminante fra le forze e le debolezze, si vede dalla matrice che il crinale è nella colonna a cui corrisponde il punteggio 3.  
In tal modo, se l'addetto alla valutazione sta facendo un'intervista (faccia a faccia o di gruppo), egli può compilare le due schede in tempo reale, proponendo i quesiti direttamente ai valutati/valutatori; se elabora a posteriori dei questionari, dovrà farlo da solo (chiaramente in modo meno preciso) sulla base delle risposte ai questionari stessi.



**Critério 1: Leadership**

**1.1. Dare una direzione all'organizzazione: sviluppare e comunicare vision, mission e valori**

*Punti forti*

*Aree da migliorare*

*Commenti*

## Lo schema per la valutazione dei fattori abilitanti

Lo schema per la valutazione dei fattori abilitanti è quello che consente, contestualmente al processo di autovalutazione (per le interviste) o alla fine di esso (per i questionari), di assegnare un giudizio quantitativo per ciascun sottocriterio del modello.

I criteri per la valutazione dei fattori abilitanti, declinati in “elementi” e “attributi”, non servono solo per attribuire i punteggi, ma devono essere tenuti ben presenti sia quando si descrivono a parole le forze e le debolezze sia quando si quantizza tale valutazione nei punteggi.

I requisiti di ciascun sotto-criterio, come indicato precedentemente, sono individuati da tre elementi (approccio, diffusione/deployment, valutazione e riesame - 1a colonna dello schema proposto di seguito) a loro volta suddivisi in sei attributi (2a colonna dello schema). Per ciascun attributo è possibile dare giudizi di positività crescente e quindi attribuire un punteggio da 0 a 5.

### Schema per la valutazione dei fattori abilitanti

Elementi	Attributi						
Approccio	Approccio strutturato e sistematico	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	L'approccio è progettato partendo dalle esigenze degli stakeholders	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Diffusione	L'approccio è attuato	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Attuato in circa 25% delle aree pertinenti	Attuato in circa 50% delle aree pertinenti	Attuato in circa 75% delle aree pertinenti	Attuato in tutte le aree pertinenti
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Valutazione e Riesame	<b>Misurazione:</b> Misurazione regolare dell'efficacia dell'approccio	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Apprendimento:</b> Le attività di apprendimento sono utilizzate per individuare e condividere “le prassi migliori” e le opportunità di miglioramento	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Miglioramento:</b> I risultati dalle misurazioni e delle attività di apprendimento sono utilizzate per individuare, pianificare e attuare i miglioramenti, definendone le priorità	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Punteggio totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## Come leggere lo schema

Le prime due colonne dello schema indicano i criteri in base ai quali si valuta se, e in che misura, gli approcci - presentati a fronte di ciascun sotto-criterio del modello e dei relativi esempi - sono adeguati al fine indicato nel sotto-criterio stesso.

Nelle colonne successive sono definiti i criteri guida per una valutazione quantitativa (rilevanza e quindi punteggi).

Si noti che le prime due colonne della matrice, prima ancora che guida per assegnare il punteggio, sono guida per compilare il foglio delle evidenze suddivise relative alle aree di forza e di miglioramento presentato nello schema precedente.

### ▪ *Attributi dell'approccio*

L'Approccio fa riferimento agli obiettivi di ciascun sottocriterio, unitamente alla definizione e sviluppo del processo, o dei processi, più efficace per conseguirli.

Per essere efficace l'approccio deve possedere i seguenti requisiti ed essere:

#### a. Strutturato e sistematico:

- affronta gli aspetti appropriati del sottocriterio interessato;
- è stato chiaramente progettato partendo dalle esigenze dei clienti/stakeholder
- è espresso in modo chiaro e circostanziato, per esempio attraverso una dichiarazione esplicita degli obiettivi e degli indirizzi;
- è ben definito, anche se non necessariamente documentato, e sviluppato nell'arco di un certo periodo di tempo;
- è applicato sistematicamente nel tempo ("sistematico" non è da intendersi nel senso "meccanicistico": le amministrazioni più avanzate adottano un approccio continuamente evolutivo per soddisfare e anticipare i bisogni e le aspettative degli stakeholder);
- sono chiari i criteri e le motivazioni con cui è stato scelto e definito (ad esempio: a seguito di ricerche interne o di benchmarking con altre amministrazioni)

#### b. Attuato partendo dalle esigenze degli stakeholder

- l'approccio deve essere in armonia con le esigenze degli stakeholder e con gli obiettivi da conseguire per soddisfarle
- anche nel caso di approcci non direttamente collegati con gli stakeholder, deve comunque esserci la percezione di come i risultati dell'approccio possano contribuire alla soddisfazione degli stakeholder
- l'approccio supporta le politiche e strategie; deve essere chiaro come l'amministrazione allinea i suoi approcci alle politiche e strategie e ci deve essere la percezione che l'approccio contribuisce al conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione

### ▪ *Attributi della diffusione (Deployment)*

La diffusione, rappresenta l'applicazione pratica di quanto è stato definito con l'approccio. Le politiche, le strategie e i piani dell'amministrazione prendono corpo nella sistematica e coerente diffusione quotidiana degli approcci a tutti i livelli della struttura.

La diffusione dell'approccio, attuato in aree significative dell'ente attraverso un'adeguata articolazione nella struttura dell'amministrazione può avvenire:

- "orizzontalmente" - in tutte le sedi, tutti i settori, tutte le funzioni aree/gruppi di lavoro;
- "verticalmente" - a tutti i livelli (dalla direzione fino al personale operativo);
- sui processi e servizi per i quali è applicabile.

### ▪ *Attributi di Valutazione e Riesame (Assessment and Review)*

La Valutazione e Riesame sono elementi che indicano che per ciascun sottocriterio l'approccio è stato valutato e da esso sono state generate adeguate azioni di miglioramento mirate a potenziare i punti di forza e a intervenire su quelli di debolezza individuati.

La valutazione e il riesame rappresentano l'applicazione regolare, nell'operatività quotidiana, del concetto PDCA.

L'uso di essi, il confronto con gli obiettivi, l'evidenziazione degli scostamenti, la ricerca delle opportunità di miglioramento genera l'apprendimento. L'autovalutazione consente di verificare che tale approccio venga seguito per quel particolare sotto-criterio e che non ci si limiti alle fasi Plan e Do.

## Lo schema per la valutazione dei risultati

Lo schema per la valutazione dei risultati, per ciascun sottocriterio, è articolato su due elementi e quattro attributi, per ciascuno dei quali è possibile attribuire un punteggio da 0 a 5.

### Schema per la valutazione dei risultati

Elementi	Attributi						
Risultati	<b>Trend:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>i trend sono positivi e/o</li> <li>le performance sono di livello costantemente buono</li> </ul>	Nessun risultato	Risultati sporadici, senza trend e/o prestazioni non soddisfacenti	Trend positivi e/o performance soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati durante gli ultimi 3 anni	Trend positivi e/o buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati durante gli ultimi 3 anni	Trend positivi e/o eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati durante gli ultimi 3 anni	Trend positivi e/o eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree durante almeno gli ultimi 3 anni
	<b>Confronto con gli obiettivi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>gli obiettivi sono raggiunti</li> </ul>	Nessun risultato	Risultati sporadici, senza trend e/o prestazioni non soddisfacenti	Raggiunti e appropriati relativamente a circa il 25% dei risultati	Raggiunti e appropriati relativamente a circa il 50% dei risultati	Raggiunti e appropriati relativamente a circa il 75% dei risultati	Raggiunti e appropriati per tutti i risultati
	<b>Confronti con altri:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ci sono comparazioni positive al proprio interno e/o</li> <li>con organizzazioni esterne di rilievo</li> </ul>	Nessun risultato	Risultati sporadici, senza trend e/o prestazioni non soddisfacenti	Confronti favorevoli relativamente a circa il 25% dei risultati	Confronti favorevoli relativamente a circa il 50% dei risultati	Confronti favorevoli relativamente a circa il 75% dei risultati	Confronti favorevoli per tutti i risultati
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Copertura	<b>Grado di copertura :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>i risultati sono relativi alle aree pertinenti</li> </ul>	Nessun risultato	Copertura sporadica	I risultati riguardano il 25% delle aree e attività pertinenti	I risultati riguardano il 50% delle aree e attività pertinenti	I risultati riguardano il 75% delle aree e attività pertinenti	I risultati riguardano la totalità delle aree e attività pertinenti
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Punteggio totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

La matrice è di per sé esplicativa e facilmente interpretabile e quindi nelle spiegazioni si cerca di far capire come devono essere raccolti e presentati i dati, piuttosto che fornire dettagli per la valutazione.

## Come leggere lo schema

### ▪ *Gli attributi dei risultati*

I “Risultati” misurano l'eccellenza e la copertura di quanto l'amministrazione genera in termini di valore ai propri stakeholder, nonché la sua efficacia ed efficienza.

“Risultati” significa numeri, e non elementi qualitativi, sensazioni, e tanto meno approcci e iniziative. Va assolutamente evitato che, nella parte “risultati”, invece di riportare dati e numeri, si descriva quanto l'organizzazione ha fatto o sta facendo: ciò va riportato, se non è già presente, nei Fattori congruenti.

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

Gli attributi dei risultati possono essere così sintetizzati:

#### *a. Trend (andamenti nel tempo)*

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

#### *b. Confronto con gli obiettivi*

Gli indicatori devono essere numerici e nella fase di pianificazione vanno definiti i relativi obiettivi (target) che l'amministrazione vuole conseguire. Per capire se gli obiettivi sono raggiunti ogni risultato presentato deve essere confrontato con il relativo obiettivo. Se gli obiettivi precedenti all'ultimo periodo considerato non sono disponibili, bisogna cercare di presentare almeno l'obiettivo relativo all'ultimo periodo. Nel caso di scostamenti significativi tra obiettivi e risultati, l'amministrazione dovrebbe spiegare come ha analizzato l'anomalia e descrivere le azioni intraprese.

#### *c. Confronti con altri*

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

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

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

### ▪ *Gli attributi della copertura*

La parola ‘copertura’ fa riferimento alla completezza dei risultati presentati, cioè indica la misura in cui essi facciano effettivamente riferimento alle aree significative e pertinenti dell'amministrazione.

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

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

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

## I Registri di autovalutazione

Per rendere più efficaci e rapide le attività di conduzione dell'autovalutazione sono stati messi a punto due documenti o formati che possono essere utilizzati dalle persone che effettuano le interviste individuali, che conducono i focus group e ai membri del Comitato di autovalutazione e del Gruppo di supporto per le aggregazione delle valutazioni relative ai fattori abilitanti e per la valutazione dei risultati.

Il Registro è organizzato per sottocriterio del modello e deve essere stampato fronte-retro.

Il Registro riporta sulla parte sinistra (pagine pari del documento) il contenuto del sottocriterio del modello CAF; sulla parte inferiore della stessa pagina sono riportate gli schemi di valutazione dei fattori o dei risultati. Sulla pagina di destra (pagine dispari) è disponibile in alto lo spazio per scrivere i commenti (punti forti e aree da migliorare) e in basso lo spazio per riportare le evidenze, nel caso di valutazione dei fattori, o le tabelle dei risultati, nel caso di valutazione dei risultati.

In questo modo sulle due pagine affiancate sono disponibili tutte le informazioni necessarie per l'autovalutazione.

Le pagine di destra del Registro possono alla fine essere facilmente utilizzate per la stesura della relazione di autovalutazione ai vari livelli.

Lo schema di valutazione dei fattori abilitanti precede il modulo relativo alle evidenze solo per consentire la stampa degli strumenti nella loro interezza.

### *Utilizzo del Registro di autovalutazione dei fattori abilitanti*

*Interviste individuali:* l'intervistatore utilizza il registro per porre le domande e registra le evidenze e le percezioni della persona intervistata suddivise per punti forti e aree da migliorare. Alla fine dell'intervista spiega le modalità di assegnazione del punteggio e registra i punteggi scelti dall'intervistato: i punteggi sono assegnati per ogni elemento dello schema e per ottenere il punteggio totale si fa la media e se questa non è un numero intero si approssima a quello più vicino alla media.

Si utilizza un registro per ogni intervista e un registro per aggregare ai vari livelli le diverse interviste.

*Focus group:* il coordinatore che conduce la riunione riporta sul registro le informazioni, i commenti e i punteggi che via via vengono condivisi dal gruppo. Alla fine si avrà un registro per ogni focus group e, volendo, un unico registro di aggregazione di tutti i focus group condotti nell'amministrazione o nel reparto.

### *Utilizzo del Registro di autovalutazione dei risultati*

Il Registro è utilizzato da tutti i partecipanti per la valutazione individuale e successivamente dal Coordinatore del Comitato di autovalutazione per riportare la valutazione complessiva del gruppo durante le fasi del consenso, ottenendo alla fine un documento completo di tutti i dati di valutazione dei risultati.

Di seguito si propone una esemplificazione dello schema di autovalutazione e del registro per uno dei criteri relativi ai fattori abilitanti (leadership - criterio 1) e per uno dei criteri relativi ai risultati (risultati relativi al cliente/cittadino – criterio 6)

## Criterion 1: Leadership

*In che modo la dirigenza (leader e manager) sviluppa e facilita il raggiungimento di mission e vision dell'organizzazione pubblica; elabora i valori necessari al successo duraturo e ne sostiene l'attuazione attraverso azioni e comportamenti adeguati; assicura infine il proprio personale coinvolgimento nell'opera di sviluppo e attuazione del sistema di gestione dell'organizzazione*

### 1.1. Dare una direzione all'organizzazione: sviluppare e comunicare vision, mission e valori

Esempi:

- b. sviluppando e formulando una vision (dove vogliamo andare) e una missione (quali sono i nostri obiettivi) dell'organizzazione
- b. stabilendo valori strutturati ed un codice di comportamento
- b. traducendo la vision e la missione in obiettivi e azioni strategici (nel medio periodo) e operativi
- b. coinvolgendo i portatori di interesse (vertici esecutivi, dipendenti, clienti/cittadini, rappresentanze elette e fornitori) nell'individuazione dei fini e nello sviluppo delle strategie
- b. modificando vision, mission e valori in funzione dei cambiamenti dell'ambiente esterno
- b. comunicando vision, mission, valori e obiettivi strategici ed operativi a tutti gli impiegati dell'organizzazione e a tutti i portatori di interesse

### Schema per la valutazione dei fattori abilitanti

Elementi	Attributi						
Approccio	Approccio strutturato e sistematico	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	L'approccio è progettato partendo dalle esigenze degli stakeholders	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Diffusione	L'approccio è attuato	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Attuato in circa 25% delle aree pertinenti	Attuato in circa 50% delle aree pertinenti	Attuato in circa 75% delle aree pertinenti	Attuato in tutte le aree pertinenti
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Valutazione e Riesame	<b>Misurazione:</b> Misurazione regolare dell'efficacia dell'approccio	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Apprendimento:</b> Le attività di apprendimento sono utilizzate per individuare e condividere "le prassi migliori" e le opportunità di miglioramento	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Miglioramento:</b> I risultati dalle misurazioni e delle attività di apprendimento sono utilizzate per individuare, pianificare e attuare i miglioramenti, definendone le priorità	Nessuna evidenza	Indicazioni sporadiche	Alcune evidenze	Evidenza	Chiara evidenza	Completa evidenza
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Punteggio totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



## Criterio 1: Leadership

### 1.1. Dare una direzione all'organizzazione: sviluppare e comunicare vision, mission e valori

#### Registro

*Punti forti*

*Aree da migliorare*

*Commenti*

## Criterion 6: Results relative to the client - citizen

Quali sono i risultati che l'organizzazione ottiene in relazione alla soddisfazione dei suoi clienti esterni.

### 6.1. Results of the measurement of the degree of customer satisfaction / citizens

#### Examples:

Results relative to the organization in its entirety:

- Overall level of satisfaction for the performance achieved by the organization
- Cordiality and equity of treatment
- Responsible and proactive behaviors
- Flexibility and ability to address individual situations
- Openness to change
- Identification of suggestions and acceptance of ideas for improvement
- Impact of the organization on the quality of life of clients / citizens

Results relative to involvement

- Efforts of involvement of clients/citizens in the definition of services or products and in decision-making processes

Results relative to accessibility:

- Times and spaces open
- Quantity and quality of information available, accessible and transparent
- Efforts to simplify administrative procedures and use of simple languages
- Location of buildings (proximity to public transport, parking, etc.)

Results relative to products and services:

- Quality, reliability, conformity with quality standards, service card or citizen card
- Execution times
- Quality of suggestions provided to citizens/clients

#### Schema per la valutazione dei risultati

Elementi	Attributi						
Risultati	<b>Trend:</b> • i trend sono positivi e/o • le performance sono di livello costantemente buono	Nessun risultato	Risultati sporadici, senza trend e/o prestazioni non soddisfacenti	Trend positivi e/o performance soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati durante gli ultimi 3 anni	Trend positivi e/o buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati durante gli ultimi 3 anni	Trend positivi e/o eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati durante gli ultimi 3 anni	Trend positivi e/o eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree durante almeno gli ultimi 3 anni
	<b>Confronto con gli obiettivi:</b> • gli obiettivi sono raggiunti	Nessun risultato	Risultati sporadici, senza trend e/o prestazioni non soddisfacenti	Raggiunti e appropriati relativamente a circa il 25% dei risultati	Raggiunti e appropriati relativamente a circa il 50% dei risultati	Raggiunti e appropriati relativamente a circa il 75% dei risultati	Raggiunti e appropriati per tutti i risultati
	<b>Confronti con altri:</b> • ci sono comparazioni positive al proprio interno e/o • con organizzazioni esterne di rilievo	Nessun risultato	Risultati sporadici, senza trend e/o prestazioni non soddisfacenti	Confronti favorevoli relativamente a circa il 25% dei risultati	Confronti favorevoli relativamente a circa il 50% dei risultati	Confronti favorevoli relativamente a circa il 75% dei risultati	Confronti favorevoli per tutti i risultati
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Copertura	<b>Grado di copertura :</b> • i risultati sono relativi alle aree pertinenti	Nessun risultato	Copertura sporadica	I risultati riguardano il 25% delle aree e attività pertinenti	I risultati riguardano il 50% delle aree e attività pertinenti	I risultati riguardano il 75% delle aree e attività pertinenti	I risultati riguardano la totalità delle aree e attività pertinenti
	<b>Punteggio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Punteggio totale</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Critero 6: Risultati relativi ai cliente – cittadino**

**6.1. Risultati della misurazione del grado di soddisfazione dei clienti / cittadini**

**Registro**

*Punti forti*

*Aree da migliorare*

*Evidenze*

Precisare le sorgenti dei dati e allegare le tabelle dei risultati disponibili

## II – Schema per la stesura di un progetto di miglioramento

<b>Titolo dell’iniziativa di miglioramento:</b> .....
---

<b>Responsabile dell’iniziativa:</b>	.....
--------------------------------------	-------

<b>Data prevista di attuazione definitiva:</b>	.....
--	-------

<b>Livello di priorità:</b>	(vedi tabella priorità)
-----------------------------	-------------------------

<b>Ultimo riesame:</b>	(data)
------------------------	--------

<b>Situazione corrente al</b> ..... (indicare mese e anno)	● (Verde)	● (Giallo)	● (Rosso)
	In linea	In ritardo	In grave ritardo

**Componenti del gruppo di miglioramento:** .....

.....

.....

<p><b>DESCRIZIONE DEL PROGETTO (APPROCCIO)</b></p> <p>Descrizione del problema da affrontare attraverso il progetto.          Descrizione dell’approccio adottato relativamente all’iniziativa di miglioramento considerata. Le ragioni della scelta di tale approccio (quale problema deve affrontare, perché costituisce una soluzione vantaggiosa) e i vantaggi attesi per l’organizzazione (per esempio, illustrare il rapporto con la pianificazione dell’amministrazione, con gli indicatori di performance o con i risultati dei quali ci si attende un miglioramento, o con gli stakeholder per i quali si prevedono benefici).</p>
<p><b>DIFFUSIONE E REALIZZAZIONE (DEPLOYMENT)</b></p> <p>Una descrizione dei modi di attuazione e diffusione dell’approccio. Per esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chi è responsabile dell’attuazione</li> <li>• Verso quali componenti del personale è diretto</li> <li>• Verso quali aree di attività è diretto</li> <li>• Descrizione delle fasi fondamentali dell’attuazione</li> <li>• Come apparirà una volta pienamente attuato e diffuso</li> </ul> <p>In particolare definire come si intende misurare la diffusione: indicare con precisione il tipo di misura, la frequenza della raccolta dei dati e gli obiettivi connessi.          Definire e descrivere gli obiettivi del progetto con particolare riferimento al contributo del progetto alla performance dell’organizzazione.</p>
<p><b>RISULTATI</b></p> <p>Le misure o gli indicatori utilizzati per valutare se l’azione di miglioramento è stata attuata e diffusa entro i tempi stabiliti (risultati relativi agli indicatori di progetto) e nel suo pieno potenziale (risultati degli obiettivi del progetto).</p>
<p><b>MONITORAGGIO</b></p> <p>I sistemi di monitoraggio dell’andamento del progetto, in modo da far sì che il piano proceda secondo quanto stabilito e, se necessario, siano introdotte le opportune modifiche.</p> <p>Le riunioni di aggiornamento, mensili o settimanali, potrebbero considerare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lezioni apprese e questioni da risolvere</li> <li>• revisioni dell’approccio descritto e ragioni che le determinano</li> <li>• revisioni del piano di deployment descritto e ragioni che le determinano ecc</li> </ul>

### III – Schema per la stesura di un Piano di Miglioramento

**PIANO DI MIGLIORAMENTO**

**DI**

.....

**RESPONSABILE** .....

NOTA  
L'elaborato non deve superare le 15 pagine.

## PRIMA SEZIONE

### **SCENARIO DI RIFERIMENTO**

Caratteristiche del contesto, vincoli e opportunità interne ed esterne

### **IDEA GUIDA**

- Titolo
- Problema di fondo (di sistema) da affrontare
- Strategia espressa dall'idea-guida (obiettivi e tipologie di intervento) e relazioni tra questa e le criticità rilevate attraverso l'autovalutazione e le altre forme di analisi (benchmarking, valutazione esterna)
- Elementi di forza dell'idea guida rispetto ad altre alternative (compresa quella di lasciare le cose come stanno) e sua rilevanza rispetto alle caratteristiche del contesto
- Coerenza e integrabilità degli interventi inseriti nel piano

## SECONDA SEZIONE

### ELENCO DEI PROGETTI DI MIGLIORAMENTO (secondo l'ordine di priorità)

<b>Titolo dell'iniziativa di miglioramento:</b> .....
---

<b>Responsabile dell'iniziativa:</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Data prevista di attuazione definitiva:</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
--------------------------------------	--	--	--

<b>Livello di priorità:</b>	<i>(vedi tabella priorità)</i>	<b>Ultimo riesame:</b>	<i>(data)</i>
-----------------------------	--------------------------------	------------------------	---------------

<b>Situazione corrente al</b> ..... <i>(indicare mese e anno)</i>	● <i>(Verde)</i>	● <i>(Giallo)</i>	● <i>(Rosso)</i>
	In linea	In ritardo	In grave ritardo

**Componenti del gruppo di miglioramento:** .....

.....

.....

<p><b>DESCRIZIONE DEL PROGETTO (APPROCCIO)</b></p> <p>Descrizione del problema da affrontare attraverso il progetto.          Descrizione dell'approccio adottato relativamente all'iniziativa di miglioramento considerata. Le ragioni della scelta di tale approccio (quale problema deve affrontare, perché costituisce una soluzione vantaggiosa) e i vantaggi attesi per l'organizzazione (per esempio, illustrare il rapporto con la pianificazione dell'amministrazione, con gli indicatori di performance o con i risultati dei quali ci si attende un miglioramento, o con gli stakeholder per i quali si prevedono benefici).</p>
<p><b>DIFFUSIONE E REALIZZAZIONE (DEPLOYMENT)</b></p> <p>Una descrizione dei modi di attuazione e diffusione dell'approccio. Per esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chi è responsabile dell'attuazione</li> <li>• Verso quali componenti del personale è diretto</li> <li>• Verso quali aree di attività è diretto</li> <li>• Descrizione delle fasi fondamentali dell'attuazione</li> <li>• Come apparirà una volta pienamente attuato e diffuso</li> </ul> <p>In particolare definire come si intende misurare la diffusione: indicare con precisione il tipo di misura, la frequenza della raccolta dei dati e gli obiettivi connessi.          Definire e descrivere gli obiettivi del progetto con particolare riferimento al contributo del progetto alla performance dell'organizzazione.</p>
<p><b>RISULTATI</b></p> <p>Le misure o gli indicatori utilizzati per valutare se l'azione di miglioramento è stata attuata e diffusa entro i tempi stabiliti (risultati relativi agli indicatori di progetto) e nel suo pieno potenziale (risultati degli obiettivi del progetto).</p>



## MONITORAGGIO

I sistemi di monitoraggio dell'andamento del progetto, in modo da far sì che il piano proceda secondo quanto stabilito e, se necessario, siano introdotte le opportune modifiche.

Le riunioni di aggiornamento, mensili o settimanali, potrebbero considerare:

- lezioni apprese e questioni da risolvere
- revisioni dell'approccio descritto e ragioni che le determinano
- revisioni del piano di deployment descritto e ragioni che le determinano ecc

### TERZA SEZIONE

### MANAGEMENT DEI PROGETTI

**Titolo dell'iniziativa di miglioramento:** .....

AZIONE: .....															
Attività	Responsabile	Data prevista di conclusione	Tempificazione attività												Situazione
			G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	

**Situazione**

Rosso = attuazione non in linea con gli obiettivi  
 Giallo = non ancora avviata / in corso e in linea con gli obiettivi  
 Verde = attuata

**Milestones di progetto (obiettivi intermedi)**

Attività	Milestones	Livello di raggiungimento	Data di raggiungimento

**Budget complessivo**

Fase 1	Costo unitario	Quantità (giornate, pezzi, ecc.)	Totale
Attività 1			
Personale 1			
Personale 2			
Personale 3			
Servizi di consulenza			
Acquisto di beni			
Spese dirette			
Ecc.			

**QUARTA SEZIONE**

**Indicare le modalità adottate per il presidio del Piano e la gestione delle fasi di attuazione**

## BIBLIOGRAFIA

Di seguito si propongono alcuni testi utili per approfondimenti sui temi della Qualità Totale, dell'Autovalutazione e del Cambiamento organizzativo.

Beretta S., Dossi A., Meloni G., Miroglio F. (1999) (a cura di), *Il benchmarking dei processi amministrativi. Metodologie di analisi, misurazione e confronto*, EGEA;

Bonaretti M., Capano G., La Spina A., Mena M., Meneguzzo M., Mussari R., Tasca R. (2002) (a cura di), *Proposte per il cambiamento delle Amministrazioni Pubbliche*, Collana Analisi e strumenti per l'innovazione-le proposte – Dipartimento della Funzione Pubblica – Rubettino Editore;

Bertorelli G. (2004), *L'Autovalutazione - Modulo del corso "Quality System Manager"*, AICQ;

Candiotto R. (2003), *L'approccio per processi e i sistemi di gestione per la qualità*, Giuffrè;

Castaldi M. (1999) - *Verso una scuola che apprende*, Edizioni SEAM, Roma;

Cernigliara D. *Il cambiamento organizzativo della Pubblica Amministrazione nell'ottica della Qualità Totale*, articolo;

Conti T. (2004), *Qualità: un'occasione perduta?*, Etas;

Conti T. e De Risi P. (2004) (a cura di) - *Manuale della Qualità*, Il Sole 24 Ore,

Conti T. (1999) - *Quali possibili strumenti per legare le strategie alle azioni*, FORUM 9.3 (suppl 5);

Conti T. (1997)- *Autodiagnosi organizzativa- il self assessment: una via verso l'eccellenza nel business*, Spering & Kupfer Editori;

De Qualitate Management, *Il Cambiamento*, a cura di, Nuovo Studio Tecna;

De Risi P. (2001) - *Dizionario della Qualità*, Il sole 24 Ore;

De Risi P.- *Introduzione alla gestione per processi nelle organizzazioni*, appunti;

Dente B (1997), *Perché è così difficile riformare la P.A.*, Funzione Pubblica, n.3;

EFQM (1999 - 2003), *Guida pratica all'Autovalutazione*, EFQM - AICQ;

Galgano A (1992), *I sette strumenti della Qualità Totale*, Il Sole 24 Ore;

Juran J.M. (1997)- *La Qualità nella Storia*, Spering & Kupfer editori;

Lo Schiavo L (1998), *La Carta dei Servizi ha funzionato in Italia? Analisi di una politica pubblica abbandonata*, Consumatori, Diritto, Mercato, n.3;

Marchitto F. (2001), *Benchmarking nella Pubblica Amministrazione. Una metodologia per il miglioramento continuo*, Franco Angeli Editore;

Meneguzzo M., Senese M., Bernhart J., Promberger K. (2004) ( a cura di ) ; *Orientati alla qualità, Modelli di eccellenza nella gestione dei Comuni*, EURAC research;

Negro G. (1996), *Organizzare la Qualità nei Servizi*, Il Sole 24 Ore;

Pasini N (1999), *Le Carte dei Servizi, per migliorare la qualità dei servizi pubblici*, F. Angeli, Milano;

Ricci A. (2000), - *Total Quality Management nella Scuola*, Armando Editore;

Tanese A., Lucianelli G. (2002) (a cura di) *Il benchmarking nelle aziende e nelle amministrazioni pubbliche. Logiche ed esperienze a confronto*, Giappichelli Editore Torino;

Vecchi G., Giolitti R. (2004) ( a cura di) *Strumenti per la pianificazione integrata del cambiamento nelle amministrazioni pubbliche* – Collana Analisi e strumenti per l'innovazione i manuali- Dipartimento della Funzione Pubblica – Rubettino Editore;

Vernero S., Leone G., Peano L., Tringali M., Venturella E., (2002) ( a cura di) *Un sistema di aulità per la qualità del sistema*, Centro Scientifico Editore Torino;

Watson G. H. (1995), - *Il Benchmarking*, F. Angeli;

Zethalm, Parasuraman, Berry (1991), *Servire Qualità*, McGraw Hill, Milano;

### **Webliografia**

- [www.eoq.org](http://www.eoq.org) - Per informazioni su Congresso Europeo, Figure Professionali per la Qualità, La Settimana Europea per la Qualità, Iniziative varie a livello europeo.
- [www.efqm.org](http://www.efqm.org) - Per il Modello EFQM, Il Premio Europeo per la Qualità, Benchmarking
- [www.asq.org](http://www.asq.org) - Il Sito dell'ASQ, Associazione Americana per la Qualità, per informazioni sul modello Malcolm Baldrige, Il Premio Americano per la Qualità, L'American Customer Satisfaction Index
- [www.aicq.org](http://www.aicq.org) - Per informazioni sulle attività per la qualità in Italia
- [www.uni.com](http://www.uni.com) - Per informazioni sulle Norme ISO/EN/UNI