

5 PILLOLE DI QUALITÀ

PROPOSTE DI APPROFONDIMENTO A CURA DELL'UFFICIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO,
FORMAZIONE, QUALITÀ E INNOVAZIONE DELL'ENTE

La rete della qualità sul territorio

Sintesi delle relazioni presentate durante
la 2^a sessione di lavori del Convegno
"Le reti della qualità: esperienze a confronto"

(Fondazione Marco Biagi - 14 febbraio 2008)



Comune di Modena

Direzione Generale

Settore Personale, Organizzazione, Semplificazione Amministrativa, Privacy e Qualità

La rete della qualità sul territorio

Sintesi delle relazioni presentate durante
la 2^a sessione di lavori del Convegno
"Le reti della qualità: esperienze a confronto"

Fondazione Marco Biagi
14 febbraio 2008

A cura dell'Ufficio Sviluppo Organizzativo, Formazione e Qualità
Settore Personale, Organizzazione, Semplificazione Amministrativa, Privacy e Qualità

Luglio 2008

Il 14 febbraio scorso la Direzione Generale e il Settore Personale, Organizzazione, Semplificazione Amministrativa, Privacy e Qualità del Comune di Modena hanno promosso il Convegno “**Le reti della Qualità: esperienze a confronto**”. Con il Convegno, rivolto ad Amministratori, Dirigenti e Quadri del Comune di Modena, delle Società Partecipate e di altri Enti pubblici e privati, la Funzione Qualità del nostro Comune si è proposta di promuovere la cultura del miglioramento e dell’innovazione in un’ottica di **RETE**:

- **LA RETE** nazionale di Enti Locali che lavorano per la qualità della pubblica amministrazione
- **LA RETE** locale degli Enti pubblici e privati che garantendo servizi e prodotti di qualità adeguati alle esigenze dei cittadini, sostengono la competitività del territorio modenese.

In particolare, poiché la promozione della qualità, in un’ottica di rete, passa innanzitutto attraverso la condivisione di **ESPERIENZE**, il Convegno ha promosso il confronto fra “buone prassi” in essere in alcuni Comuni del territorio nazionale e in Enti pubblici e privati che operano localmente.

Questo V numero di Pillole di Qualità riprende le tematiche e le esperienze presentate al Convegno nella sessione di lavoro del pomeriggio “**La rete della qualità sul territorio**”, in cui il Gruppo Hera, l’Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, l’Azienda Usl di Modena e la Banca Popolare dell’Emilia Romagna hanno illustrato e messo a confronto, i loro percorsi per la qualità dei servizi e dei processi organizzativi.

Le relazioni presentate sono state qui sintetizzate al fine di riproporre peculiarità e differenze dei percorsi sviluppati in questi anni da alcuni fra i più importanti soggetti che erogano servizi pubblici locali nel territorio modenese.

II Sessione: La rete della qualità sul territorio

Programma dei lavori

- Ore 14:** **Saluto dell' Avv. Giorgio Pighi, Sindaco del Comune di Modena**
- Ore 14.30** **Introduzione: UNA RETE DI QUALITÀ SUL TERRITORIO MODENESE**
Dott.ssa Maria Teresa Severini , *Direttore del Settore Personale, Organizzazione, Semplificazione Amministrativa, Privacy e Qualità*
- Gruppo Hera** **La qualità e la sostenibilità per il gruppo Hera**
Dott. Gianluca Magli, *Funzionario Corporate Social Responsibility*
Ing. Silvia Malservisi , *Responsabile Coordinamento Qualità, Sicurezza, Ambiente*
Dott.ssa. Silvia Bacarani, *Responsabile Qualità, Sicurezza, Ambiente di Hera Modena s.r.l.*
- Università degli studi di Modena e Reggio Emilia** **I sistemi della qualità dell'Università**
Prof. Fausto Fantini , *Presidente del Nucleo di Valutazione*
- Ore 16.30:** **Coffee break**
- Azienda USL di Modena** **La qualità nei servizi sanitari e socio sanitari**
Dott.ssa Viola Damen, *Responsabile del Sistema Qualità aziendale*
- Banca Popolare dell'Emilia Romagna** **Dalla qualità del servizio alla qualità interna**
Dott. Gianluca Formenton, *Responsabile Gestione, Formazione e Selezione*
- Ore 18:** **Conclusioni del Direttore Generale del Comune di Modena**

Saluto del Sindaco

Tratto dall'intervento dell'Avv. Giorgio Pighi, Sindaco del Comune di Modena

Il tema della qualità oggi mette in valore alcuni contenuti quali lo sviluppo di un contesto adatto a promuovere il miglioramento e l'innovazione e il trasferimento di modelli capaci di guardare dentro le esigenze dei cittadini e non viziati da vecchie criticità. Sotto questo profilo la nostra Amministrazione ha una lunga storia, dal momento che nel panorama degli enti locali italiani il Comune di Modena rappresenta una delle realtà che con più forza si è posta tra i suoi obiettivi il dinamismo e la qualità dei suoi servizi, fornendo risposte avanzate anche quando ancora non erano presenti leggi nazionali adeguate: si pensi ad esempio ai villaggi artigiani, alle scuole comunali per l'infanzia o alla nascita delle circoscrizioni.

Allora perché ci ritroviamo a parlare di Qualità? Perché, oggi più che mai, la qualità è un laboratorio sempre attivo che deve considerare due aspetti distinti:

1. I modenesi mostrano una crescente consapevolezza dei propri diritti e aspettative sempre più elevate rispetto ai servizi, anche perché le condizioni socioeconomiche evolvono ad un ritmo così sostenuto da porre con insistenza esigenze nuove e complesse. Ciò ci costringe a ripensare continuamente i nostri servizi, anche quelli migliori, a valutare l'introduzione di nuove risposte, per poter soddisfare prontamente le reali esigenze delle cittadinanze. Anzi, spesso, la cittadinanza dà per scontato la risposta adeguata ed innovativa dell'Amministrazione. In questo quadro il Comune non può muoversi all'interno di logiche autoreferenziali, ma deve promuovere l'ascolto e l'orientamento ai cittadini nella direzione del miglioramento e dell'innovazione.
2. Oggi, da più parti, si richiede l'innovazione e la modernizzazione della Pubblica Amministrazione, un processo necessario per la crescita e la competitività di tutto il sistema paese. Tuttavia a bisogni sempre più complessi corrisponde un quadro politico caratterizzato da risorse calanti. Questa contraddizione reale costringe gli enti locali ad individuare nuove modalità gestionali e a mettere in campo soluzioni innovative, attente all'economicità e al migliore utilizzo delle risorse.

Di fronte a questo scenario, anche il Comune di Modena non può esimersi dal riflettere sul tema della qualità e dell'innovazione. Per questa ragione ho fortemente voluto introdurre, nel 2004, all'interno dell'Amministrazione una "**funzione qualità**", direttamente in capo al Sindaco, con lo scopo di promuovere all'interno dell'organizzazione e con una visione unitaria di ente: 1) la cultura della qualità 2) pratiche condivise per il miglioramento dei servizi e dei processi 3) la condivisione con altri soggetti esterni di contenuti comuni nelle strategie di innovazione dei servizi

Ma sviluppare questi concetti all'interno di enti erogatori di servizi pubblici (siano essi pubblici o privati) significa innanzitutto riconoscere la specificità di tali organizzazioni e le ragioni e gli obiettivi che muovono simili percorsi. Non è infatti pensabile attivare percorsi di qualità attraverso un semplice trasferimento dei concetti e degli strumenti utilizzati dalle aziende private: l'esigenza è invece quella di attingere con intelligenza dal privato e plasmare gli strumenti in funzione delle esigenze delle organizzazioni pubbliche.

Il Convegno *“Le reti della qualità: esperienze a confronto”*, nelle due sessioni di lavoro proposte - una sugli enti locali e una sui soggetti del territorio che erogano servizi - è andato proprio in questa direzione:

- Discutere insieme ad altri Comuni i modelli proposti, i vantaggi e gli svantaggi per favorire un confronto propositivo con altre buone prassi e conoscere il modo in cui si sono declinate peculiarità e caratteristiche¹.
- Conoscere le esperienze di organizzazioni diverse dalle nostre per analizzare le diverse interpretazioni della qualità cercando di individuare eventuali punti di contatto e integrazione.

In entrambe le direzioni, il confronto è la premessa per ragionare su noi stessi e sulla nostra organizzazione, in un’ottica non avulsa dal contesto, nazionale o locale che sia. In questa prospettiva il passo ulteriore è quello di favorire reti consolidate di confronto e discussione per proseguire insieme nel processo di innovazione, allo scopo di garantire risposte non standardizzate, ma realmente capaci di cogliere la vasta gamma delle esigenze.

¹ Si veda il IV numero di *Pillole di Qualità* “La rete della qualità negli enti locali”

UNA RETE DI QUALITA' SUL TERRITORIO MODENESE

Tratto dall'intervento della Dott.ssa Maria Teresa Severini, Dirigente del Settore Personale, Organizzazione, Semplificazione Amministrativa, Privacy e Qualità del Comune di Modena.

L'interesse per altre esperienze del territorio nasce dalla volontà di conoscere i percorsi sviluppati da soggetti che condividono con il nostro Ente il ruolo di fornitore/erogatore di servizi per i cittadini e per il territorio: capire le ragioni che hanno mosso gli enti a promuovere questi percorsi, vedere cosa è stato fatto e quali sono i risultati raggiunti, approfondire modelli o strumenti per il miglioramento, anche per prendere spunti da riproporre all'interno del nostro ente.

Questo interesse, tuttavia, nasce anche dalla convinzione che in una fase in cui la qualità della vita e la competitività del territorio dipendono dalla qualità e dalla competitività dei servizi che vengono erogati a quel territorio, è importante confrontarsi tra i soggetti che presidiano quei processi produttivi. Tra l'altro, molti servizi pubblici locali oggi non vengono più erogati direttamente, ma vengono forniti attraverso le nostre Società Partecipate, dal Gruppo Hera appunto, ATCM, le Farmacie Comunali o altre. Servizi diversi che si rivolgono però agli stessi utenti finali, i cittadini.

Qui vengono presentate alcune delle esperienze del territorio sulla qualità dei servizi, dell'organizzazione interna e delle risorse umane: il Gruppo Hera, l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, l'Azienda USL, la Banca Popolare dell'Emilia Romagna. In merito a queste, è comunque necessario evidenziare due aspetti:

-le esperienze qui presentate ovviamente non esauriscono il quadro delle realtà che da anni lavorano sul territorio per la qualità e l'innovazione², ma sono state scelte nell'ottica di proporre percorsi diversi fra loro, per dare il senso della complessità degli obiettivi, delle metodologie e degli strumenti utilizzati.

-rispetto alle diverse esperienze presentate poi, è importante sottolineare la duplice prospettiva di osservazione. Da un lato, un'ottica "più esterna" che guarda alla qualità come uno strumento per rilevare la soddisfazione degli utenti e offrire risposte adeguate. Dall'altro un'ottica "più interna di qualità", quella dell'organizzazione e delle risorse umane, intesa come presupposto necessario per il raggiungimento degli obiettivi e per la garanzia di adeguati livelli nei servizi.

²Tra le altre vale la pena ricordare: - **l'esperienza di certificazione di ATCM**, comprensiva dell'elaborazione di una carta dei servizi e la realizzazione di periodiche indagini di customer satisfaction - il percorso promosso dalle **Farmacie Comunali** che prevede un sistema di qualità per la produzione dei farmaci in laboratorio, l'elaborazione di una Carta dei servizi, la definizione di standard di qualità per la vendita e l'uso dei farmaci, il comportamento del personale nei confronti dell'utenza, fino alla gestione dei reclami dei clienti - la certificazione di **Modena formazione**.

IL GRUPPO HERA: LE SINERGIE TRA IL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ AMBIENTE E SICUREZZA E LA RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA

Come il Gruppo HERA affronta il tema della qualità?

*Tratto dalla relazione di Gabriele Magli, Funzionario Corporate
Social Responsabilità del Gruppo Hera,*

Alcuni dati sul Gruppo Hera (anno 2006):

Ricavi: 2,3 miliardi di €
Popolazione servita: circa 2,7 milioni
Gas venduto: circa 2,4 miliardi di m³
Acqua venduta: oltre 243 milioni di m³
Rifiuti raccolti: oltre 1,6 milioni di t
Rifiuti trattati: circa 4,0 milioni di t
Lavoratori: circa 6.200
Azionisti pubblici: 58,4%

BREVE PRESENTAZIONE DEL GRUPPO

Il Gruppo Hera nasce nel 2002 dall'aggregazione di 13 aziende di servizi pubblici operanti in Emilia Romagna: in seguito all'acquisizione di Agea Ferrara (2004) e Meta Modena (2005), Hera diventa la prima multiutility in Italia per fatturato. Il Gruppo Hera offre servizi energetici, idrici e ambientali in 6 province dell'Emilia Romagna: Bologna, Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini, Ferrara e Modena. Fin dall'inizio, inoltre, Hera SpA è quotata in borsa.

Il contesto in cui il Gruppo Hera opera è in continua evoluzione su tre versanti:

1) Contesto Industriale

- *Competizione crescente* nei mercati liberalizzati dell'energia, non più in mano alle municipalizzate: dalla logica di municipalità-comune a quella che, per passi, si muove verso il contesto europeo (ossia dimensioni tali da acquistare direttamente le materie prime)
- *Consolidamento Europeo e nazionale delle utilities* ed "espansione" lungo la catena del valore dei grandi produttori gas (Gazprom, Sonatrach)
- *Tendenza all'aggregazione delle aziende utilities* anche in un contesto europeo di crescita della dimensione delle aziende
- *Carenza nell'assetto infrastrutturale:* approvvigionamento e produzione (gas ed energia elettrica)
- *Accentuata dinamica nella crescita dei prezzi delle materie prime*

2) Contesto Normativo

- *Piena liberalizzazione dei settori energetici*, con ulteriore evoluzione della separazione operativa (unbundling): liberalizzazione dell'energia per tutti (per le imprese e dal 1 luglio anche per i cittadini)
- *Continua evoluzione* della normativa del settore

3) Contesto Locale

- *Frazionamento delle politiche sul territorio* dei servizi pubblici (ad esempio si veda il ruolo degli ATO che governano il ciclo idrico sul territorio)
- *Resistenza locale* nei confronti della creazione di infrastrutture di sistema (ad es. sindrome Nimby dovuta al grosso impatto che alcuni servizi hanno sul territorio locale)



**Esistono delle pressioni che generano contraddizioni:
concorrenza e conflitto oppure equità?**

La risposta si può trovare in una gestione socialmente responsabile da parte dell'azienda.

Il Gruppo Hera nasce da una comune visione degli azionisti: costruire un'impresa che coniughi creazione di ricchezza, salvaguardia del patrimonio di infrastrutture e qualità di servizi con la tutela dell'ambiente e degli stakeholders. In questo senso, Hera sposa appieno la definizione di Responsabilità sociale d'impresa data dal Libro Verde della Commissione Europea che definisce la Corporate Social Responsibility (CSR) come:

"l'integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle imprese nelle loro operazioni commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate. [...]. Essere socialmente responsabili significa non solo soddisfare gli obblighi giuridici applicabili, ma anche andare al di là, investendo nel capitale umano, nell'ambiente e nei rapporti con le altre parti interessate".

Sul piano concreto questo significa:

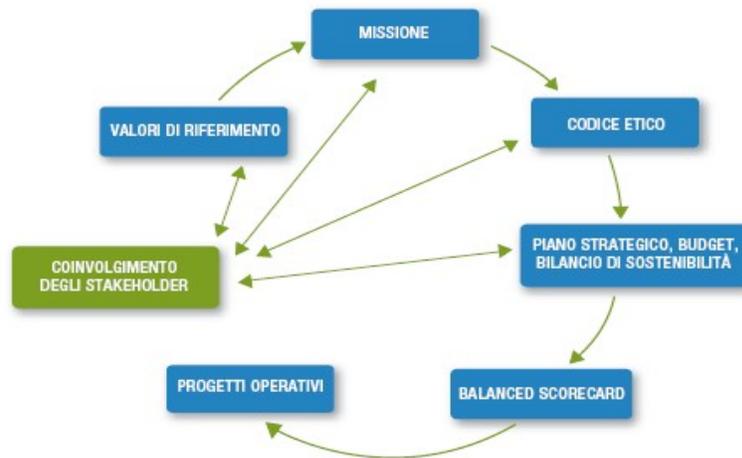


Introdurre l'approccio multistakeholder nella gestione dell'impresa, ossia rispondere a tutti coloro che hanno un interesse legittimo verso HERA.



Integrare il processo di pianificazione e di gestione dell'impresa con gli strumenti della Responsabilità sociale di impresa.

In primo luogo, il Gruppo ha fatto una mappatura dei principali stakeholders di HERA - azionisti, clienti (cittadini e imprese), fornitori, la comunità locale, la pubblica amministrazione, la comunità finanziaria, l'ambiente e le generazioni future - evidenziando per ciascuno esigenze ed aspettative, le quali vengono poi integrate nel definire le linee guida del piano industriale. Ad oggi, inoltre, si sta cercando di creare il **circolo virtuoso della Responsabilità sociale d'impresa (RSI)** che nel Gruppo Hera si esemplifica sia attraverso il coinvolgimento di tutti gli stakeholders sia nell'utilizzo di fondamentali strumenti di gestione.



I valori, la *mission* e il codice etico (definiti e condivisi con i diversi livelli di responsabilità e con tutti i dipendenti) costituiscono la base di riferimento per la definizione del piano strategico, del budget, e del bilancio di sostenibilità. Tra questi, in particolare:

- **il Bilancio di Sostenibilità:** è lo strumento di rendicontazione e di gestione sui risultati economici e sull'impatto sociale e ambientale delle attività
- Partendo dal bilancio di sostenibilità si elabora il sistema della **Balanced Scorecard** che, a partire dalle esigenze degli *stakeholders*, permette di sviluppare progetti operativi. La Balanced Scorecard è un sistema di controllo strategico e di management che si basa sulla creazione di unità di intenti fra la pianificazione strategica e la gestione operativa a tutti i livelli della organizzazione: nella pratica, annualmente si chiede a tutti i dirigenti e i quadri di definire quattro o cinque progetti che declinino le strategie del Gruppo nelle singole unità organizzative.

Tali progetti fanno capo ad un singolo responsabile e sono legati ai premi di produttività con cui viene retribuita la capacità dei dirigenti di tradurre la strategia.

Esempi di progetti avviati a rilevanza CSR e derivanti dalla balance scorecard

- Miglioramento qualità call center (30 secondi) e progetto miglioramento sportelli
- Efficienza energetica (certificati bianchi)
- Miglioramento clima interno (2° indagine)
- Approvazione Carte dei Servizi (TLR, ambiente, idrico)
- Sistema di monitoraggio rete gas

- Riduzione perdite della rete idrica (<23,5%)
- Registrazione EMAS impianti di smaltimento rifiuti
- Dati sulla qualità dell'acqua potabile sul sito web
- Implementazione nuova bolletta (semplificazione, leggibilità, riduzione numero di pagine)
- Incremento raccolta differenziata (35%)
- Mantenimento certificazioni qualità/ambiente ISO 9001 e ISO 14001
- Certificazione OHSAS 18001 (sicurezza sul lavoro)
- Sviluppo teleriscaldamento e fonti rinnovabili
- Sviluppo professionale (130.000 ore di formazione)

Il sistema di gestione integrato qualità sicurezza e ambiente

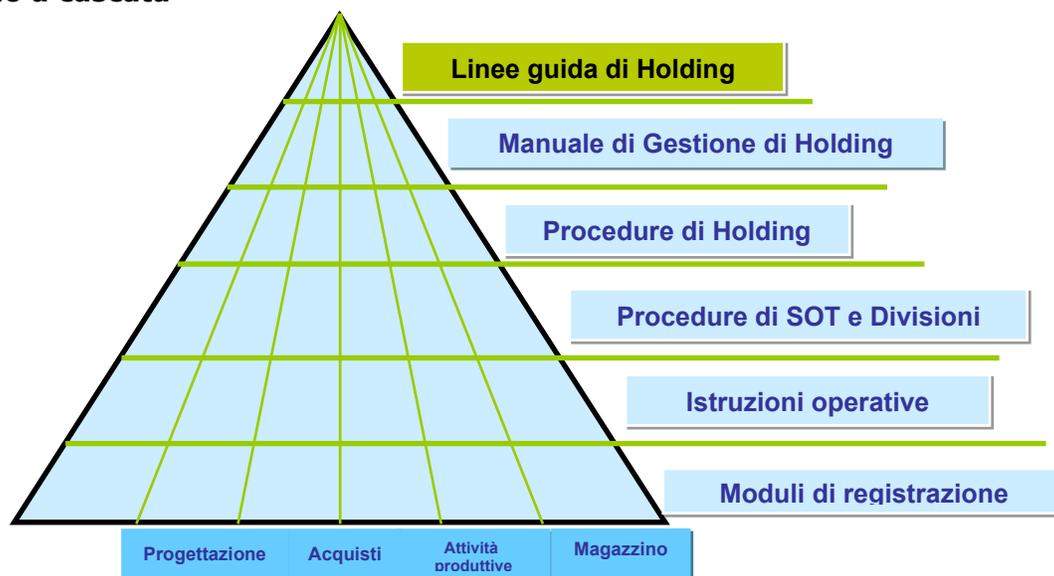
Tratto dall'intervento dell'Ing.Silvia Malservisi, Responsabile Coordinamento Qualità, Sicurezza e Ambiente del Gruppo Hera

All'interno del Gruppo Hera si parla di sistema integrato perché la realtà del Gruppo vede un'interconnessione molto forte fra servizi, sicurezza e ambiente: la nostra esperienza è quindi un'esperienza a 360°gradi che già di per sé comprende tutte le dimensioni della qualità. Il sistema per la qualità del Gruppo Hera ha una grossa ambizione: garantire l'unione fra gli obiettivi e l'operatività quotidiana, al fine di riconoscere e tradurre i valori e le strategie del gruppo nelle attività di tutti i giorni. Nel concreto questo comporta diventare il collante fra le diverse facce dell'organizzazione aziendale, semplificando, ottimizzando e rendendo coerenti sistemi e processi. Tutte le società confluite in Hera avevano certificazioni diverse, con sistemi ed enti differenti. Il primo obiettivo che ci si è posti è stato quindi quello di non perdere i risultati raggiunti dalla singole società in termini di qualità. A questo proposito, si è lavorato per ottenere una certificazione unica.

Con questo obiettivo **si è sviluppato un sistema integrato Qualità, Sicurezza e Ambiente basato su un modello a cascata** in cui la Holding (Hera S.p.A.) definisce linee guida di supporto per le società del territorio allo scopo di:

- essere di supporto per soluzioni comuni ai problemi (es. gestione clienti, interpretazioni normative...)
- standardizzare l'approccio ai clienti e al territorio
- lasciare spazio ai territori nell'interpretare e calare su ciascuna realtà le indicazioni di Hera Spa: questo al fine di non perdere il rapporto fra le società operativa territoriali e il territorio stesso.

Il modello a cascata



Rispetto al modello, le linee guida di holding (contenute nel manuale generale) descrivono come è costruito il sistema qualità, mentre le procedure indicano le modalità di comportamento rispetto ai principali requisiti, alle norme e alle esigenze aziendali. Da qui, le società operative territoriali (SOT) e le divisioni recepiscono e fanno proprie le linee guide cercando di personalizzarle.

Allo stesso modo delle linee guide, anche i valori del Gruppo vengono trasmessi secondo un modello a cascata. Si parte dai concetti comuni della *mission* e dei valori, per passare al codice etico e alla politica per la qualità, sicurezza e ambiente, da poco rivista a livello di gruppo: questo perché un'azienda unica deve avere una politica comune per la qualità. Poi, ogni territorio elabora una propria declinazione, recependo e rimettendo all'interno della SOT territoriale i principi guida della politica di gruppo: in questo modo la politica della qualità viene calata nelle diverse realtà.

IL PERCORSO VERSO LA CERTIFICAZIONE INTEGRATA

Come già detto, poiché le società confluite in Hera avevano sistemi di certificazione diversi, il primo passo verso la qualità del Gruppo ha visto l'uniformazione delle diverse certificazioni secondo la norma ISO 9001, ottenendo nel 2004 una certificazione unica per il Gruppo e le diverse Società Operative Territoriali. In pratica c'è un unico certificato di qualità per il Gruppo, mentre ogni SOT ha poi uno specifico certificato. Questi certificati, tuttavia, sono vincolati fra loro, in modo che se il gruppo non è conforme alle norme, sia il gruppo sia le SOT perdono la certificazione.

Parallelamente, si è inoltre iniziato il processo per l'ottenimento della certificazione ambientale. Nel tempo, poi, le diverse fusioni che si sono succedute, hanno determinato la necessità di integrare il sistema qualità - in corso di implementazione - con le nuove realtà.

L'altro obiettivo che il Gruppo si è proposto è stato quello di raggiungere, nel 2008, lo standard legato alla sicurezza dei dipendenti. Infine, poiché alcune realtà aziendali, hanno portato avanti esperienze di registrazione EMAS in materia di eccellenza ambientale, si ci è proposto di portare tutto il gruppo alla registrazione EMAS entro il 2010-2011 (con riferimento particolare agli impianti smaltimento rifiuti).

Al di là delle certificazioni, il sistema integrato per la qualità di Hera ha raggiunto importanti obiettivi interni, strategici per il miglioramento di tutto il Gruppo:

- **Condivisione** di norme, valori, criteri guida per lo svolgimento di tutte le attività del Gruppo: Obiettivo importante dal momento che se i valori della qualità non permeano tutta l'organizzazione interna è difficile raggiungere gli obiettivi strategici che si propongono all'esterno
- **Standardizzazione e omogeneizzazione**, dal momento che ciascuna realtà, portatrice di percorsi diverse era convinta di possedere l'esperienza migliore.

Per migliorare la qualità della vita e della città

Tratto dall'intervento della Dott.ssa Silvia Baccarani, Responsabile Qualità, Sicurezza e Ambiente di Hera Modena S.r.L.

Gli obiettivi e gli strumenti del sistema integrato per la qualità sono stati tradotti in attività e risultati verso l'esterno. Già dal 2001, Meta S.p.A. si è certificata secondo le norme ISO9001 per la qualità dei servizi e secondo le norme ambientali ISO14000. L'obiettivo di base era l'ascolto dei clienti per tradurre le esigenze in obiettivi pianificati e adottare adeguati sistemi di risposta.

Oggi il sistema di gestione è uno strumento che consente di gestire in modo manageriale l'azienda, orientando le attività a tutti gli *stakeholders*. Il principio base è il ciclo di Deming: pianificare secondo le priorità dei cittadini, realizzare gli interventi, controllare attraverso le indagini di *customer* e il coinvolgimento dei cittadini ciò che è stato fatto.

Sulla base degli input raccolti dai nostri clienti (comuni e cittadini) e dei principi visti sopra si sono realizzati concreti servizi per il territorio. Nello specifico:

- I. **IL SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DEI RIFIUTI**, passando da una logica orientata allo smaltimento puro, con investimenti sugli impianti, ad una finalizzata alla tutela ambientale, basata più sulla prevenzione che sullo smaltimento.

Sistema di Gestione dei Rifiuti di HERA nasce dalle analisi di benchmark che hanno consentito di quantificare il recupero potenziale delle singole frazioni per sistema organizzativo



Esempi virtuosi di nuovi servizi

- RACCOLTA TERRITORIALE: RIORGANIZZAZIONE STAZIONI DI BASE – CIRCOSCRIZIONE 2, che promuove la localizzazione accorpata dei cassonetti per la raccolta differenziata in punti unici dell'area.
 - LE STAZIONI ECOLOGICHE ATTREZZATE E QUELLA ITINERANTE
 - IL PORTA A PORTA GRANDI UTENZE, tra cui il mercato coperto Albinelli e l'Accademia Militare
2. **PROGETTI SPECIALI con UNIGRANA e l'azienda SAPI di Castelnuovo Rangone e con la grande distribuzione organizzata** sulla raccolta differenziata e il risparmio energetico (recupero di merci alimentari prossime alla scadenza e frazioni differenziate, promozione imballaggi biodegradabili).
 3. **RISPARMIO ENERGETICO E IDRICO:** distribuzione di lampade a basso consumo e rompigetto; CASA HERA (in cui il visitatore può costruire la propria carta d'identità energetica e ottenere consigli personalizzati per risparmiare energia e acqua)
 4. **EDUCAZIONE AMBIENTALE:** GLI ITINERARI DIDATTICI DI HERA MODENA promossi per gli studenti e il concorso Mr Tred

I SISTEMI QUALITÀ NELL'UNIVERSITÀ

Tratto dall'intervento del Prof. Fausto Fantini, Presidente del Nucleo di Valutazione dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

LA QUALITÀ NEL SISTEMA ITALIANO DELL'UNIVERSITÀ

L'Università è ancora alla ricerca di un percorso globale per la qualità: oggi vengono applicate diverse tecniche, ma manca ancora una visione complessiva. A fianco di un percorso manca anche una definizione precisa di cosa si intenda con il termine *qualità* e quale dimensione di questo aspetto prevalga nel contesto universitario. All'interno dell'Università, la qualità, in particolare quella dall'interno guarda verso l'esterno, può essere definita in modi differenti:

- ISO 9000
- Idoneità allo scopo
- Conformità
- Soddisfazione del cliente
- Render conto dei risultati degli investimenti
- Miglioramento, eccellenza
- Controllo

A livello internazionale prevale una concezione della qualità nell'ambito universitario, come **QUALITY ASSURANCE, ossia "assicurazione, garanzia di qualità"**. Questa concezione, che oggi risulta riduttiva, vista nell'ottica della disciplina della qualità, deriva dall'esigenza sentita dal mondo universitario e dalla loro autoreferenzialità: in altre parole il mondo universitario sente il bisogno di utilizzare la qualità come strumento per dare garanzie ai diversi portatori di interessi.

Dall'esterno verso l'interno, invece, c'è forte enfasi sulla valutazione: la "cattiva stampa" di cui gode il mondo accademico/universitario porta infatti a richiedere "controlli oggettivi" capaci di misurare la qualità delle attività realizzate e legate al mandato dell'Università:

- a. Il mandato di servizio rispetto alla didattica e alla formazione
- b. Il mandato della ricerca.

Dal punto di vista esterno la qualità nell'Università deve quindi guardare alla:

- Didattica
- Ricerca
- Sistema organizzativo

Tuttavia, non esistono ancora sistemi di riferimento per la qualità, ad eccezione dell'area della didattica per cui sono state elaborate alcune linee guida per l'applicazione dell'ISO 9001; in Europa sono seguite anche le linee guida preparate dall'ENQA.

GLI ATTORI DELLA QUALITÀ

All'interno dell'Università sono due i soggetti che si occupano di qualità:

1. Gli **Organi Accademici** che hanno il compito di definire le politiche
2. Il **Nucleo di Valutazione** che ha la funzione principale di garante interno per la qualità.

Anche nell'Università, vale comunque il concetto chiave secondo cui, perché la qualità sia un processo efficace, deve partire dall'alto ed essere governato dall'interno.

GLI STRUMENTI DELLA QUALITÀ

Nello specifico gli strumenti utilizzati sono principalmente tre:

1. il **controllo formalizzato sulla didattica da parte degli studenti**, sia attraverso valutazioni sui singoli insegnamenti, sia a conclusione del percorso formativo
2. I **Sistemi informatizzati**, anche finalizzati al censimento degli studenti e all'elaborazione di banche dati ministeriali
3. I **progetti di autovalutazione**, secondo modelli specifici, sempre più rilevanti, ma ancora oggi limitati all'ambito della didattica

LA QUALITÀ ESTERNA

La qualità esterna guarda alla qualità della Didattica e della Ricerca. In questo ambito, prima della Legge Finanziaria del 2007, erano due i soggetti attivi nel panorama nazionale:

1. Rispetto alla didattica la valutazione è a cura del **Comitato nazionale Valutazione Sistema Universitario (CNVSU)**, il quale oltre a definire i criteri di valutazione indica le risorse da investire sul tema.
2. Sulla ricerca, invece, opera **Comitato Interuniversitario per la valutazione della ricerca (CIVR)** che ha realizzato un'indagine specifica, a campione, sulle ricerche realizzate nel triennio 2001-2003 (VTR).

Con la Finanziaria 2007 è stata poi istituita **l'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR)**³. Compito della nuova struttura è promuovere la qualità delle Università e degli enti di ricerca anche attraverso attività di valutazione, raccolta e analisi di dati, consulenza, formazione e promozione culturale, favorendo inoltre il confronto con la alter

³ Alla data del Convegno (14 febbraio 2008), l'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR), pur essendo già stata formalmente costituita, non era ancora attiva, mancando in fatti uno statuto e un regolamento. Il 9 aprile 2008, poi, è stato pubblicato il Decreto del Presidente della Repubblica che disciplina la struttura e il funzionamento dell' ANVUR

agenzie europee. L'ANVUR tiene conto di metodi di valutazione riconosciuti a livello internazionale e avrà piena autonomia operativa. In particolare, l'agenzia dovrà valutare il ranking assoluto di qualità e il delta di miglioramento per determinare l'assegnazione delle risorse, variabili in base ai risultati". L'ANVUR sostituisce quindi i due Comitati finora esistenti: il CIVR (Comitato di indirizzo per la valutazione della ricerca) e il CNVSU (Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario)⁴.

Prima dell'ANVUR, infatti, in Italia non esisteva un organismo per l'accREDITAMENTO dei corsi di studio: ancora attualmente il Ministero autorizza l'istituzione e l'attivazione corsi di studio. In questo senso il nostro paese è fuori dal sistema di valutazione europeo definito dalle regole dell'ENQA (European Association for Quality Assurance in Higher Education).

LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ NELL'UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA

Nel 2005-2007, sulla base dell'esperienza ottenuta in progetti realizzati a livello nazionale e in collaborazione con esperti esterni, l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia ha promosso un Progetto interno di valutazione con l'obiettivo di capire "a che punto si era arrivati e dove si intendeva andare". Nello specifico la valutazione ha riguardato 3 distinti piani di analisi:

1. **Valutazione del Sistema Organizzativo** (a cura del Dott. Fabrizio Fabrini)
2. **Valutazione della Ricerca** (a cura del Prof. Mario Bressan)
3. **Valutazione della Didattica** (a cura del Prof. Alfredo Squarzone e della Dott.ssa Emanuela Stefani)

L'esperienza di valutazione ha impegnato l'Università per quasi due anni, coinvolgendo la grande maggioranza del personale docente e tecnico-amministrativo, che ha partecipato con convinzione ed impegno.

Valutazione del Sistema Organizzativo

Lo studio nasce dall'esigenza di definire un quadro dettagliato ed organico delle attività svolte nell'Ateneo e delle risorse dedicate, per formulare ipotesi di riprogettazione capaci di promuovere l'efficacia, l'efficienza e la dinamicità dell'organizzazione. L'indagine è stata condotta attraverso:

- l'analisi dello statuto, dei regolamenti, delle procedure e della documentazione approvata
- l'ampio coinvolgimento degli organi e del personale dell'ateneo (Rettore e Prorettori, Direttore amministrativo, Componenti il Nucleo di Valutazione, Direttori di dipartimento e Presidi di facoltà, Docenti e Ricercatori, Membri di varie commissioni, Dirigenti, Personale tecnico e amministrativo, Rappresentati sindacali, Rappresentanti studenti).

⁴ Si veda <http://www.governo.it/governoinforma/dossier/anvur/index.html>

Nello specifico, è stata utilizzata la metodologia ACRS (Analisi Criticità Risorse e Strategie) che ha permesso di effettuare la rilevazione mediante interviste⁵ sui processi e di analizzare le procedure, le metodologie seguite, nonché i compiti, le responsabilità e, in taluni casi, i carichi di lavoro.

Principali conclusioni⁶

1. Necessità di distinguere meglio ruoli, funzioni e responsabilità, promuovendone l'individuazione e la comunicazione, mantenendo distinti il ruolo dei docenti (attività di indirizzo e controllo) e del personale tecnico-amministrativo (attuazione e gestione).
2. Necessità di snellimenti burocratici e procedure (ad esempio iscrizione al dottorato di ricerca).
3. Necessità di azioni di sensibilizzazione/formazione per favorire il coinvolgimento.

Valutazione della Didattica

La valutazione dei corsi di Studio è stata effettuata adottando il **Modello CRUI** 2005⁷ per la valutazione della qualità dei corsi che individua cinque dimensioni della valutazione:

- 1. Sistema di gestione e Struttura organizzativa**
- 2. Esigenze e Obiettivi**
- 3. Risorse**
- 4. Processo formativo**
- 5. Risultati, Analisi e Miglioramento. Inoltre, un modello successivo concordato con il CNVSU**

Le singole dimensioni di analisi sono poi "articolate" in **elementi** specifici:

DIMENSIONE	ELEMENTI
Sistema di gestione e Struttura organizzativa	Sistema di gestione, Struttura organizzativa, Riesame
Esigenze e Obiettivi	Esigenze delle parti interessate, Obiettivi generali, Obiettivi di apprendimento, Politiche
Risorse	Personale docente e di supporto, Infrastrutture, Risorse finanziarie, Relazioni esterne e internazionali
Processo formativo	Progettazione e Pianificazione, Accesso e Gestione degli studenti, Erogazione e Apprendimento, Servizi di contesto
Risultati, Analisi e Miglioramento	Risultati, Analisi, Miglioramento

L'importanza del modello deriva anche dalla coerenza dello stesso con gli Standard e le Linee Guida proposti a livello europeo dall'ENQA.

⁵ Sono state effettuate quasi 200 interviste individuali

⁶ Per eventuali approfondimenti si veda www.pcv.unimo.it

⁷ Esiste inoltre una versione successiva al 2005 dello stesso Modello CRUI

Valutazione della Ricerca

La valutazione sulla ricerca, realizzata attraverso revisori anonimi, ha preso in considerazione tre aree di intervento:

1. Valutazione di merito della produzione scientifica selezionata dai Dipartimenti (45%);
2. Valutazione dei dati di contesto sui gruppi di ricerca (45%): forze dei gruppi, risorse a disposizione;
3. Valutazione del Dipartimento attraverso un'intervista al Direttore e altri dati trasmessi (10%).

Sulla base di queste valutazioni, è stato poi definito un rating, utilizzato come base per:

- l'assegnazione ai Dipartimenti di risorse
- l'assegnazione dei posti di dottorato da parte del Nucleo di Valutazione

Il Ruolo del Nucleo di Valutazione

Rispetto al progetto promosso dall'Università, il Nucleo di valutazione ha avuto un ruolo chiave:

- Nella definizione del progetto di valutazione, il Nucleo ha collaborato con il Rettore per decidere l'estensione del progetto e per individuare il gruppo di valutatori esterni
- Durante l'attività di valutazione ha monitorato i processi, senza intervenire sulle scelte dei valutatori esterni
- Alla fine del processo di valutazione ha incontrato i valutatori e ha discusso con loro i risultati.
- In seguito, ha proseguito nella valutazione per consolidare i risultati.

CHI FA LA QUALITÀ ALL'INTERNO DELL'UNIVERSITÀ?

Come attività istituzionale il Nucleo promuove incontri regolari con il Direttore Amministrativo per la definizione e la verifica degli obiettivi e realizza incontri con ogni Facoltà per discutere i risultati della valutazione della didattica da parte degli studenti e per la verifica del rispetto dei requisiti necessari nell'Offerta Formativa.

In generale, nel progetto della Qualità all'interno prima di tutto dell'Università, il Nucleo svolge più un ruolo interno che esterno in quanto è necessario diffondere la cultura della qualità e del miglioramento all'interno dell'organizzazione.

Anche i recenti Decreti Ministeriali relativi all'approvazione della riforma degli ordinamenti didattici, sembrano voler accentuare il ruolo del Nucleo come "certificatore di requisiti", che

all'interno dell'università vengono quasi esclusivamente misurati sulla base di indicatori di efficienza (utilizzo del personale docente, numero medio di crediti acquisiti, studenti iscritti, ecc.) e indicatori di efficacia (preparazione degli studenti all'accesso, livello di soddisfazione per i singoli insegnamenti, soddisfazione dei laureandi e percentuale di impiego dei laureati, ecc.).

LA QUALITÀ NELL'AZIENDA USL DI MODENA

Tratto dall'intervento della Dott.ssa Viola Damen, Responsabile Sistema Qualità e Accreditamento, Azienda Usl di Modena

Il contesto

In ambito sanitario, lo sviluppo dei sistemi di gestione della qualità ha avuto impulso ed è progredito parallelamente al processo di "aziendalizzazione" delle Unità sanitarie, regolamentata dai D.LGS 502/1992 e 517/93, e successivamente dalla riforma "Bindi" 229/1999.

Tale percorso determina l'esigenza di "governare" la qualità dei servizi alla luce di due principi:

1. La libera scelta del luogo di cura da parte dei cittadini.
2. L'universalità e l'equità dell'accesso alle cure.

Questi principi inducono quindi a leggere la qualità dei servizi sanitari, da una parte come leva competitiva e dall'altra come sistema di garanzie di omogeneità dei livelli di qualità e sicurezza, nell'ambito di una sorta di "competizione controllata" tra gli erogatori di prestazioni sanitarie, siano essi pubblici o privati.

Anche a livello regionale un aiuto importante sulla strada per la qualità deriva dalla normativa sul tema dell'Accreditamento istituzionale: dapprima con la legge regionale 34/98 e successive delibere applicative, e successivamente con la Legge Regionale n. 4 del 2008.

Nella realtà della Regione Emilia Romagna, l'accreditamento non rappresenta esclusivamente uno strumento attraverso cui il Sistema Sanitario Regionale sceglie le strutture che erogano servizi sanitari, ma è un passaggio che mira a qualificare le stesse strutture in termini organizzativi, professionali e di risultato.

Il Modello di Accreditamento proposto dalla Regione Emilia Romagna⁸ si basa sul principio del miglioramento continuo e sulla creazione di sistemi di gestione per la qualità.

Il modello emiliano ha un importante elemento di innovazione rispetto all'applicazione in ambito sanitario di altri modelli (es. norme UNI EN ISO 9000) ossia l'essere calato su contenuti specifici della pratica clinico assistenziale definendo requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici, nonché relativi ad aspetti di competenza clinica e di qualità dei percorsi clinico assistenziali.

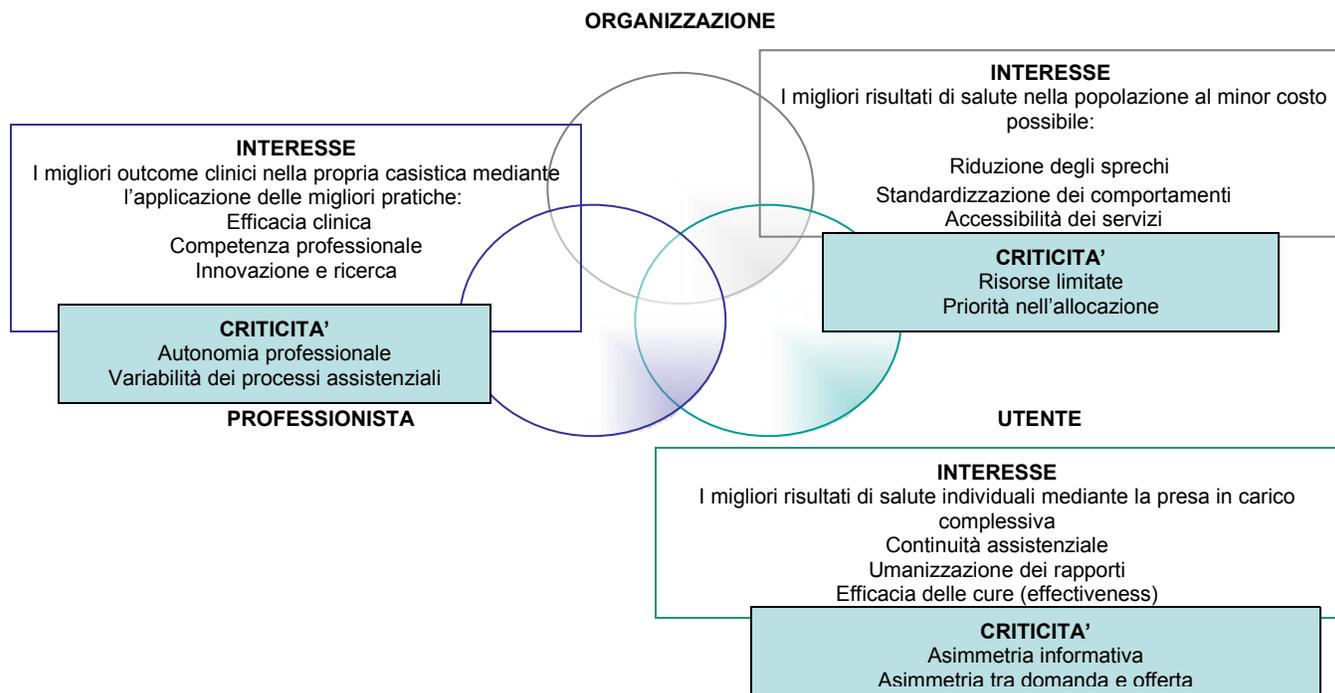
La qualità nei servizi sanitari

La qualità in sanità (come in molti servizi alla persona) si gioca nell'ambito della relazione che si crea fra i 3 soggetti che partecipano al processo di erogazione delle prestazioni:

- il paziente/utente
- il professionista
- l'organizzazione all'interno della quale la prestazione è erogata.

Ciascuno di questi tre soggetti è portatore di un proprio interesse, sia giocando un ruolo propulsivo/positivo, sia portando specifiche criticità all'interno della relazione.

⁸ Ogni Regione infatti ha definito un proprio modello di accreditamento



All'interno di questo triangolo, il Sistema Qualità deve mettere in campo strumenti e processi capaci di rispondere alle istanze di tutti gli "attori" e allo stesso tempo consentire all'organizzazione l'evoluzione verso l'eccellenza, senza paralizzarla con vincoli formali e tra loro incoerenti.

Cosa è stato fatto?

L'azienda USL è una realtà molto complessa ed articolata: è organizzata in 7 Ospedali a gestione diretta (riuniti in un presidio unico), organizzati in una rete che include funzionalmente anche l'Ospedale Policlinico dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria e l'Ospedale di Sassuolo, a gestione mista pubblico-privata e 7 distretti. Il Distretto rappresenta la sede erogativa delle prestazioni offerte dai Dipartimenti di Cure Primarie, di Salute Mentale, di Sanità Pubblica e dai Dipartimenti ospedalieri per quello che riguarda:

- l'assistenza primaria (medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale - guardia medica, medicina specialistica, assistenza domiciliare integrata, consultori familiari, pediatrici e per le demenze, assistenza anziani, assistenza disabili, assistenza farmaceutica);
- l'assistenza psichiatrica;
- la prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro;

- l' assistenza ospedaliera.

In tutte le proprie articolazioni l'azienda USL promuove la creazione di un sistema che tenga in considerazione:

La qualità organizzativa
La qualità professionale
La qualità percepita

I fondamenti del sistema sono rappresentati dalla **definizione dei comportamenti attesi** e dalla **valutazione dei risultati**. È nel continuo susseguirsi di tali fasi che dovranno essere promosse azioni e implementati percorsi capaci di generare le dinamiche necessarie per il miglioramento continuo del sistema.

DEFINIZIONE DEI COMPORAMENTI ATTESI

Rispetto alla **Qualità Organizzativa**, i requisiti vengono definiti all'esterno dell'organizzazione per evitare l'autoreferenzialità degli stessi: in particolare vengono presi in considerazione il modello di accreditamento istituzionale (requisiti organizzativi generali e specifici) e, per alcune strutture, la le Norme UNI EN ISO 9000:2000. I due modelli sono altamente integrabili e quindi facilmente riconducibili ad un unico modello aziendale.

Per la **Qualità Professionale** i requisiti sono invece definiti in ambito tecnico-scientifico, in modo tale da poter essere accettati dai professionisti stessi.

Sulla **Qualità percepita**, infine, i comportamenti attesi sono definiti con la partecipazione degli utenti (associazioni e Comitati Consultivi Misti).

Area	Comportamenti attesi
Qualità organizzativa	Accreditamento istituzionale (requisiti generali e specifici organizzativi)
	Norme UNIEN ISO 9000 :2000
Qualità professionale	Accreditamento istituzionale (requisiti specifici)
	Sistema di governo clinico
Qualità dal punto di vista dell'utente	Carta dei servizi aziendale (parte III)
	Audit civico

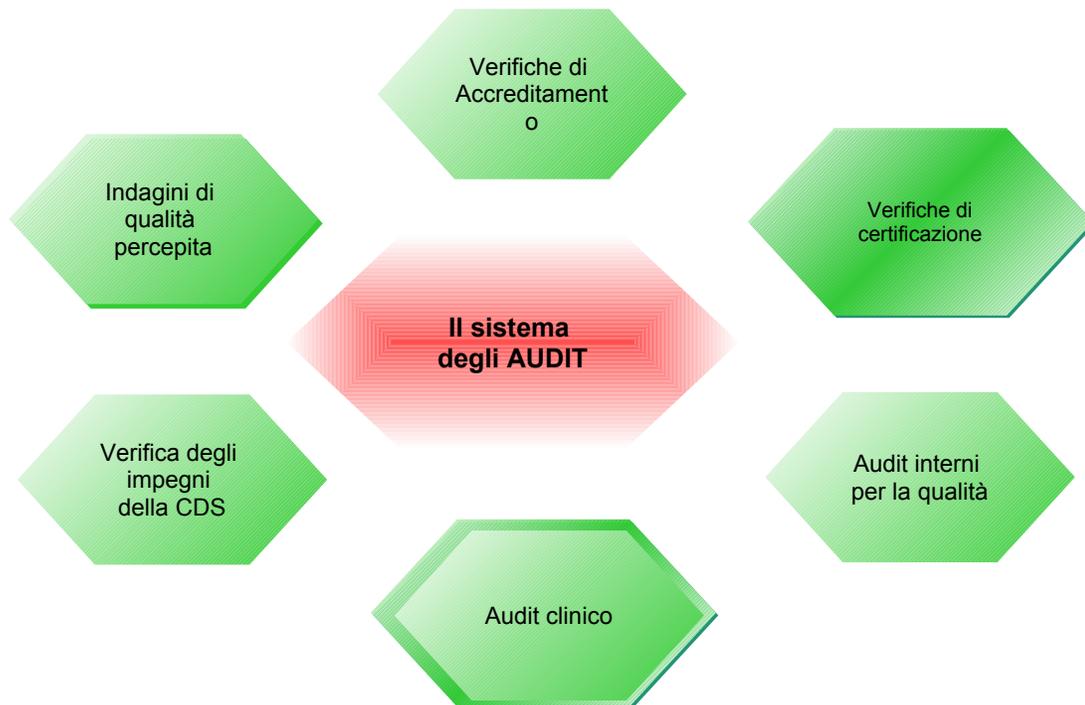
Definiti i comportamenti attesi, si tratta di promuoverli e implementarli in ogni singola unità operativa ed articolazione aziendale. Nella pratica ciò significa sviluppare 3 diversi interventi:

1. Formalizzazione (rendere evidente la qualità)

2. **Mantenimento del sistema** (la fase più complessa, che prevede la gestione del sistema, l'aggiornamento e la verifica periodica)
3. **Miglioramento e innovazione** (miglioramento, ampliamento e integrazione degli strumenti)

La valutazione dei risultati

La valutazione dei risultati ottenuti avviene attraverso un Sistema di audit e di verifiche, complesso ma capace di cogliere tutti e 3 i livelli della qualità (organizzativa, professionale e percepita). Il sistema di audit verifica la conformità rispetto alla norma, ma consente anche di valutare nel concreto i risultati raggiunti.



La struttura: Unità Operativa Qualità e Accreditazione

Nella **mission** dell'Unità operativa si dice che "L'Unità operativa Qualità e Accreditazione è un servizio di supporto per la direzione e per le articolazioni aziendali relativamente ai temi

dell'Accreditamento istituzionale, della qualità organizzativa, tecnica e percepita dei servizi sanitari e socio-assistenziali e della sicurezza dei pazienti..."

L'unità quindi non ha responsabilità gestionale, ma semplicemente si propone come unità operativa di supporto. Rispetto alle attività l'Unità gestisce i seguenti processi:

- Gestione del sistema degli audit
- Gestione della documentazione
- Consulenza interna alle articolazioni aziendali
- Consulenza interna alla direzione (pianificazione strategica e operativa sui temi della qualità)
- Gestione delle interfacce esterne
- Coordinamento delle reti
- Progettazione e realizzazione della formazione
- Promuove l'innovazione

Tra i diversi processi, quello più importante è certamente il coordinamento delle reti, vero attore del sistema della qualità. Nello specifico, il sistema prevede due reti principali:

- **I Referenti Accreditamento e Qualità, presenti in tutte le articolazioni dell'azienda**
- **Valutatori (certificati CEPAS) che lavorano anche all'esterno (11 valutatori presenti in azienda)**

1. I Referenti Accreditamento e Qualità, presenti in tutte le articolazioni dell'azienda: i 56 referenti per la qualità rappresentano l'interfaccia tra la propria Struttura e il Sistema Qualità Aziendale per le attività relative. Tra i vantaggi di questa rete:

- Diffusione capillare dei principi, dei metodi e delle informazioni;
- Governo delle interfacce tra le diverse organizzazioni che spesso non "parlano" fra loro;
- Condivisione di processi e percorsi;
- Condivisione di verifiche/valutazioni (si utilizzano i valutatori interni in modo incrociato, quindi il valutatore di ginecologia può andare in geriatria, ecc);
- Diffusione delle *best practices* (ad es. il miglior foglio della terapia, ecc.).

2. Valutatori. Questa rete è invece molto utile per le verifiche ispettive e per il confronto con altre realtà regionali.

I Risultati dell'unità operativa qualità

- 5 dipartimenti sono stati Accreditati;
- Nel 2008 saranno accreditati altri 5 dipartimenti ospedalieri;

- 6 Unità Operative sono state Certificate;
- Gli impegni della CdS sono definiti per tutte le strutture aziendali;
- Nel 2007 sono state effettuate 8 indagini di qualità percepita mediante questionari ed 1 indagine mediante *focus group*.

La sfida dell'eccellenza

Visto l'ambito in cui lavoriamo e la rilevanza dei diritti che siamo chiamati a soddisfare, i nostri servizi non possono fermarsi alla definizione di livelli minimi di qualità ma deve puntare all'eccellenza di tutti reparti e le aree presenti in azienda. In questa direzione, sono due le sfide che oggi dobbiamo affrontare:

- **L'integrazione dei processi, non solo in ambito sanitario, ma anche nell'ambito dei servizi socio sanitari.**
- **Il miglioramento dei livelli di sicurezza di sicurezza in termini di prevenzione degli eventi avversi derivanti dai trattamenti sanitari.**

Per vincere queste sfide, certo, possiamo contare sui 3 punti di forza del nostro sistema:

- Il contesto normativo in cui operiamo, ossia quello promosso dalla Regione Emilia Romagna
- La spinta etica dei nostri professionisti
- Il contesto territoriale orientato all'eccellenza

Per cogliere i termini di questa sfida, vale la pena riprendere un'affermazione del fondatore del Sistema Sanitario Inglese - tra i sistemi sanitari più simile al nostro- che nel 1948 disse:

"Non avremo mai tutto ciò di cui abbiamo bisogno. Le aspettative supereranno sempre le possibilità: il servizio dovrà continuamente cambiare e migliorare e dovrà sempre apparirci inadeguato".

DALLA QUALITA' DEL SERVIZIO ALLA QUALITA' INTERNA

Tratto dall'intervento del Dott. Gianluca Formenton, Responsabile Servizio Risorse Umane, Banca popolare dell'Emilia Romagna

Il concetto di qualità, comunque venga declinato, riguarda la *capacità di distinguersi*: ciò vale a maggior ragione per un'azienda come la nostra che produce servizi, ossia qualcosa di intangibile. Nel mercato, infatti, l'unico modo che si ha per distinguersi è produrre qualità, provando continuamente a migliorarsi.

La qualità quindi può essere definita in mille modi, anche se ritengo che ciascuno dovrebbe individuare una propria definizione di qualità, che, chiaramente, diventa l'obiettivo del proprio lavoro.

La Banca Popolare dell'Emilia Romagna intende la qualità come la possibilità di soddisfare le esigenze sia cogenti che latenti dei clienti. Ovviamente, la qualità riguarda anche i processi interni, ma per la nostra azienda, la qualità riguarda prima di tutto la relazione con il cliente. In questi termini la chiave della qualità sta nella capacità di uscire dalle regole per rispondere alle aspettative e alle esigenze del cliente: generalmente, infatti, i clienti non si perdono per le condizioni, ma per l'assenza di relazione che rende difficile percepire il vero valore del servizio. In questo senso è strategico ascoltare il cliente, capire le ragioni di eventuali reclami, lamentele o insoddisfazioni.

Guardando al posizionamento di Bper si vede come la nostra azienda dal 1999/2000 abbia avuto un calo rispetto alla soddisfazione per i servizi: ciò ci ha costretti a interrogarsi su noi stessi, ad analizzare la domanda, recependo i cambiamenti, e ritarando la nostra risposta, tanto che oggi abbiamo avuto una ripresa e la soddisfazione è alta.

Secondo l'American Society for Quality, la qualità percepita dai clienti è l'insieme delle caratteristiche e delle proprietà di un'entità che conferiscono ad essa la capacità di soddisfare esigenze espresse ed implicite.

In altre parole, la qualità è la capacità di leggere tra le righe, di interpretare le richieste del proprio interlocutore, di mettersi nei panni del cliente.

Nell'erogare e vendere servizi - immateriali, eterogenei, non immagazzinabili, interagibili, non trasferibili e contestuali - è fondamentale l'aggancio con il cliente, perché se si sbaglia l'aggancio il cliente può facilmente decidere di cambiare. Questo vale ancora di più oggi, in un contesto in continua evoluzione, non più soggetto ad un regime di monopolio (che per anni ha caratterizzato il sistema bancario) ma ad un regime competitivo in cui bisogna offrire sempre il meglio.

La qualità percepita dai clienti è quindi il prodotto di un'interazione fra:

- **Aspetti intangibili**
- **Capacità di risposta allo sportello**
- **Affidabilità e coerenza**
- **Capacità di entrate in empatia con il cliente**
- **Capacità di rassicurare il cliente**
- **Prodotti, costi e capacità di risposta**

Ma la logica, nell'offrire il servizio, non deve essere quella del commerciante, ma quella del commerciale. Rispetto alla qualità è importante sottolineare come i cambiamenti e i miglioramenti partano dalle piccole cose, anche dal lessico.

Tra gli strumenti per la qualità, BPER utilizza le indagini per rilevare la soddisfazione complessiva dei clienti. La *customer satisfaction* si basa sul ciclo di Deming (*Plan, Do, Check, Act*) che partendo dalla pianificazione degli obiettivi, passando per l'implementazione e il follow up per sviluppare azioni correttive, prevede poi la misurazione e il monitoraggio nell'ottica di promuovere ulteriori azioni di miglioramento.

A fianco di indagini di *customer* sull'esterno, particolare rilevanza hanno poi le indagini sul clima interno: la qualità del servizio esterno è infatti determinata dal lavoro del personale. E per questo, il personale deve sempre essere ascoltato e preso come nostro punto di riferimento.

Nello sviluppo di qualsiasi azione di miglioramento l'altro elemento strategico è il *commitment* politico e apicale dell'azienda: per ottenere qualità è necessario credere in questa qualità e dimostrare nel quotidiano la coerenza con questo valore. Così chi guida l'azienda deve dimostrare di crederci, nel concreto, attraverso il buon esempio.

Lavorare per la qualità delle persone: le azioni sul personale.

Come già detto, la Banca Popolare dell'Emilia Romagna nel suo focus sulla qualità è consapevole del fatto che la qualità del servizio fa parte di un meccanismo circolare che comprende le persone che lavorano dentro l'azienda.

Per questo la BPER sta portando avanti anche un lavoro importante sulle competenze chiave delle risorse umane. Attraverso approssimazioni successive – essendo un lavoro molto complesso e difficile - si sta cercando di mettere a sistema l'architettura delle professioni, dei ruoli e delle competenze. Questo percorso si muove secondo un criterio fondamentale: rispetto alle competenze servono pochi concetti, semplici, chiari, precisi e comprensibili alle persone che su

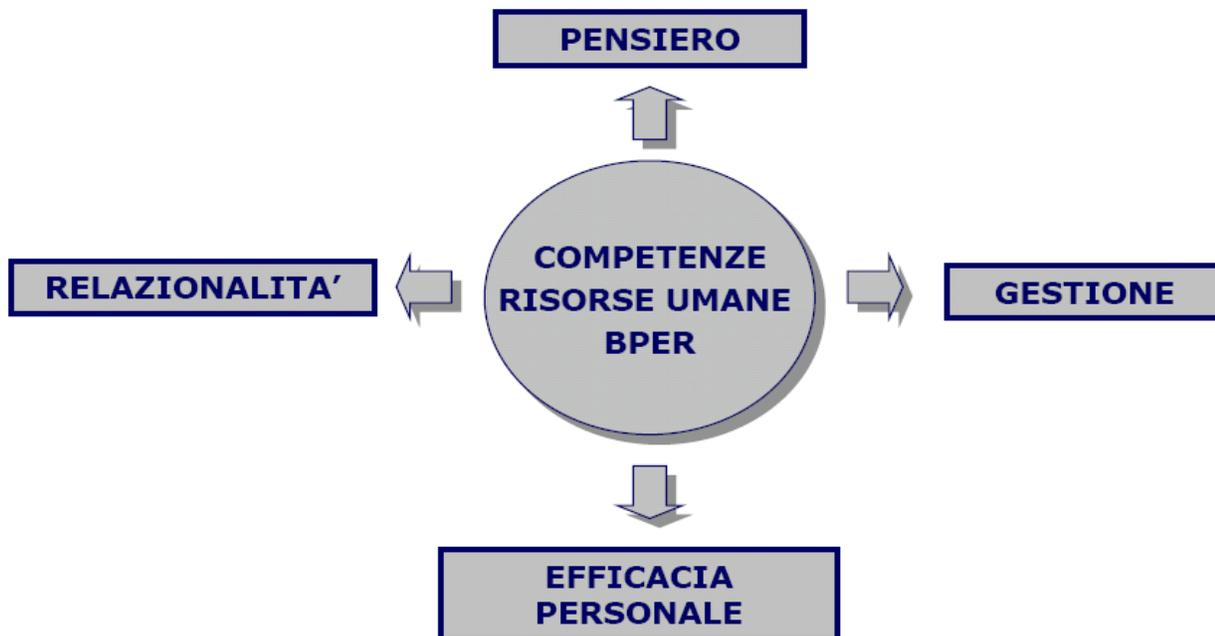
questi vogliono essere misurati. Il sistema delle competenze aiuta nelle diverse fasi della gestione del personale: selezione, mobilità, sviluppo professionale, rewarding, gestione dei talenti, formazione e sistemi di valutazione.



La Qualità infatti passa proprio attraverso le competenze chiave del personale. Competenze che insieme alle aspettative del cliente rappresentano il nostro faro della qualità.

In questo senso il faro della nostra azienda sta sicuramente in questo concetto chiave:

"Dai sempre ai tuoi clienti più di quello che si aspettano".



CONCLUSIONI

Tratto dall'intervento della dott.ssa Mara Bernardini, Direttore generale del Comune di Modena

Tra i concetti e gli elementi importanti messi in luce dagli interventi sopra, è evidente in particolare come per fare qualità sia necessario avere, oltre a specifiche competenze, un'elevata motivazione e particolare sensibilità. E' infatti chiaro quanto la qualità sia un tema complesso, spesso trascurato e difficile da portare avanti per l'urgenza del quotidiano. Dai relatori interventi in questa sessione di lavoro, è emerso infatti come i risultati importanti e di valore ottenuti dai diversi soggetti siano il prodotto dell'impegno, della motivazione, della sensibilità e della tenacia delle persone attive e dei vertici.