

Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

(CNCA)

**Un Sistema Qualità
per il CNCA:
il Modello Attivo per la
Qualità Sociale
(MAQS)®**

© Comunità Edizioni



Sede: Via G. Baglivi 8 - 00161 Roma

tel. 0644230395-0644230403

fax 0644117455

email: *info@cnca.it*

sito web: *www.cnca.it*

Presentazione

Il tema della qualità dei servizi alla persona è entrato ormai da anni a far parte del confronto e dell'approfondimento in molti gruppi aderenti al CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza) che hanno sperimentato approcci e percorsi diversi. La sensibilità complessiva della federazione su questi temi è cresciuta tanto che, negli ultimi anni, sono stati concretizzati: progetti nazionali e internazionali, eventi e percorsi formativi, ricerche e pubblicazioni. Il Consiglio nazionale, che è l'organo di governo del coordinamento e rappresenta la pluralità delle realtà presenti nel CNCA, ha inteso raccogliere le varie esperienze in un processo unitario che portasse alla individuazione di un percorso specifico del CNCA sul tema della qualità, non per il vezzo di distinguersi, ma per la consapevolezza di avere un patrimonio di conoscenze e di pratiche, orientato al rispetto della persona e alla sua presa in carico complessiva, in grado di esprimere una peculiarità che, sul versante interno aiuterà a definire ed applicare meglio i criteri di appartenenza dei Gruppi alla federazione, mentre sul versante esterno potrà arricchire e qualificare lo sviluppo dei servizi alla persona. Il Documento Base, presentato in queste pagine, e la bozza di Linee guida per l'applicazione del MAQS rappresentano la sintesi unitaria del lavoro comune svolto fino ad ora all'interno del CNCA e il punto di inizio del percorso successivo della federazione sulla qualità.



Un Sistema Qualità per il CNCA:
Il Modello Attivo della Qualità Sociale (MAQS)

CNCA

INDICE

Presentazione	Pag.	3
1. Introduzione.....	»	7
1.1. Intenzionalità del documento.....	»	7
1.1.1. Elementi che caratterizzano i servizi.....	»	8
1.1.2. L'ambiguità dell'intervento nel sociale	»	9
1.2. Il Modello Attivo della Qualità Sociale - MAQS	»	10
1.2.1. La cornice culturale in cui si inserisce il Sistema Qualità del CNCA	»	10
1.2.2. Elementi descrittivi del modello MAQS	»	17
1.2.3 Il MAQS e le norme di certificazione.....	»	19
1.2.4. Il MAQS ed i sistemi di accreditamento regionali	»	23
1.2.5. Perché il MAQS.....	»	25
2. Gli elementi costitutivi del MAQS	»	27
2.1. Il Documento sull'Identità	»	27
2.1.1. Elaborazione della Mission	»	27
2.1.2. Elaborazione della Vision	»	28
2.1.3. Elaborazione della politica per la qualità.....	»	28
2.2. Il Documento sull'Organizzazione e sul Servizio	»	29
2.2.1. Screening iniziale e analisi organizzativa	»	30
2.2.2. Procedure di intervento.....	»	33
2.3. Il Bilancio Sociale come processo	»	33
2.4. Il sistema di valutazione	»	35
2.4.1. L'approccio valutativo del CNCA.....	»	35
2.4.2. La valutazione nel MAQS.....	»	37
2.5. Oltre il MAQS.....	»	39
3. Applicazione del MAQS nel CNCA	»	41
3.1. Il percorso della qualità nel CNCA	»	41
3.2. Verso un marchio qualità del CNCA	»	46



4.	Conclusioni	>>	47
	Glossario	>>	48



1. Introduzione

1.1. Intenzionalità del documento

Il presente “Documento base” intende disegnare l’architettura complessiva di un Sistema Qualità per le Organizzazioni (d’ora in poi “Gruppi”) aderenti alla federazione CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza).

Se per Qualità si intende “l’insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto o di un servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite” (ISO 8402), nella prospettiva del CNCA si vuole intraprendere un percorso di costruzione e sviluppo di un metodo centrato sulla specificità e le peculiarità proprie dei servizi alla persona, dei processi di aiuto e delle diverse forme di presa in carico e di accoglienza; tale modello sarà denominato MAQS (Modello Attivo della Qualità Sociale).

La proposta fonda la propria legittimazione su due necessità divenute sempre più pressanti:

- per i Gruppi del CNCA: adottare un modello condiviso che colleghi e connetta i principi che regolano la determinazione dei livelli qualitativi, degli *standard* organizzativi, delle modalità di accesso al sistema degli accreditamenti determinati dagli enti pubblici, ai valori etici, alla cultura di riferimento che ispira lo Statuto, i dieci punti fondativi e il regolamento del CNCA
- per i portatori di interessi coinvolti dalle attività dei Gruppi: il bisogno di fornire una evidenza oggettiva alle nostre prestazioni

La costruzione di un Sistema Qualità CNCA si realizza in un’ottica di connessione tra gli ambiti decisionale ed operativo dei diversi livelli orientata a sviluppare alcune abilità:



- la visione globale del processo interno al gruppo che permetta di prevedere l'impatto di una decisione nei vari settori di attività del Gruppo (capacità di sintesi);
- la "lettura" dello stato di salute del Gruppo che consenta di evidenziare eventuali aree problema (capacità di diagnosi);
- il saper collocare il Gruppo all'interno del contesto e ambiente esterno al fine di trarne il massimo vantaggio competitivo e operativo (capacità di coerenza);
- la gestione delle potenzialità relazionali e dei conflitti (capacità di negoziazione);
- il rapporto e la sinergia tra azione e modello di riferimento (capacità di tenuta del modello relazionale/operativo).

1.1.1. Elementi che caratterizzano i servizi

È possibile evidenziare alcune caratteristiche relative alla peculiarità dei servizi alla persona e delle professioni di aiuto che ne determinano una specificità che li rende unici e che influenzano fortemente la struttura organizzativa del Gruppo, l'organizzazione del lavoro e l'utilizzo delle risorse umane che ne fanno parte:

- i servizi si producono e si erogano nello stesso luogo e non possono essere immagazzinati;
- il servizio erogato non può essere corretto ma solo successivamente recuperato;
- il destinatario delle prestazioni è in presa diretta con tutta il Gruppo e con la sua organizzazione ;
- gli elementi umani sia dell'operatore che del destinatario delle prestazioni entrano in una relazione molto stretta;
- per loro natura la realtà dei servizi alla persona e delle professioni di aiuto determina un "gioco delle apparenze" che va evidenziato e smascherato;
- la qualità di un servizio è un parametro sia interno che esterno di coerenza operativa, riproducibilità dei processi, di efficacia ed efficienza, di prossimità;



- nella gestione del servizio il Gruppo si trova in relazione con due partner portatori di differenti esigenze, bisogni e parametri di valutazione: il destinatario del servizio ed il committente;
- lo “strumento di lavoro” (l’operatore) e l’“oggetto del lavoro” (il destinatario) sono due persone che mettono in campo ed utilizzano vissuti, desideri, paure, aspirazioni, significati, competenze, fantasmi, proiezioni, simboli...

Scopo dell’agire è spesso l’indurre e favorire processi di costruzione di identità, di appropriazione di una propria autonomia, di accompagnamento a superare la condizione di bisogno che richiede un aggiustamento di approccio da parte dell’operatore dei nostri Gruppi.

Per questo sosteniamo che molta attenzione e una forte centatura va posta nel lavoro di definizione dell’identità, dell’appartenenza, degli assetti organizzativi e gestionali, degli stili relazionali dei nostri Gruppi.

1.1.2. L’ambiguità dell’intervento nel sociale

Nelle professioni di aiuto è necessario considerare, con molta attenzione, la peculiare presenza del cosiddetto “gioco delle apparenze” che condiziona e orienta la comprensione della cultura operativa, della struttura organizzativa e delle situazioni “problema” del servizio, dell’organizzazione, dell’operatore, del destinatario degli interventi: apparire è manifestarsi, ma anche nascondersi: l’apparire è un imbroglio del percepire.

Spesso alcuni bisogni possono essere indotti dal committente, da agenzie esterne, dal Gruppo o dagli operatori stessi, utilizzando proprio il “gioco delle apparenze” che si centra sulle coppie concettuali di: promozione sociale/controllo; richiesta esplicita/richiesta implicita; ideale/ideologico; identità personale/identità professionale; relazione/tecnica; compito/mandato; ucronia/utopia; progettualità/realizzazione; limite/on-



nipotenza; investimento personale/investimento professionale; curare/guarire.

D'altra parte non può essere negata l'utilità, la produttività e l'efficacia di un approccio metodologico in grado di cogliere, gestire e vivere in maniera creativa e fruttuosa il dualismo. Per questo sarebbe riduttivo e fuorviante non cogliere anche la potenziale fecondità vitale del "gioco delle apparenze".

I presupposti sopra indicati implicano la necessità di definire un percorso per la qualità che tenga nel debito conto un approccio specifico e particolare che eviti una trasposizione meccanica di modelli per la qualità mutuati dal sistema manifatturiero, che male si presta a produrre efficacia nel settore dei servizi alla persona, sociali, sanitari, educativi...

1.2. Il Modello Attivo della Qualità Sociale - MAQS

1.2.1. *La cornice culturale in cui si inserisce il Sistema Qualità del CNCA*

Il CNCA afferma i principi inderogabili di cittadinanza attiva come diritto-dovere di ogni cittadino, l'esigenza di operare in direzione dell'integrazione sociale soprattutto ed in primo luogo delle persone maggiormente in difficoltà, l'imperativo di rendere giustizia a tutti garantendo ad ognuno l'accesso ai diritti costituzionalmente affermati.

Da sempre parallelamente alla risposta statale, si è affermata quella di formazioni sociali, organizzate o anche spontanee, che hanno inteso trasformare la loro sensibilità in risposta concreta, che hanno spesso svolto una funzione suppletiva e sussidiaria a quella istituzionale.

Il perseguimento da parte di formazioni private di finalità sociali di pubblico interesse ha favorito la nascita di ciò che viene oggi chiamato "privato sociale".

Il *welfare mix* consiste proprio nell'organizzazione di un modello di protezione sociale che, a partire dall'obbligo dello



stato di rendere effettivi i diritti riconosciuti dal patto sociale e consacrati dalla carta costituzionale, definisce l'azione pubblica su di un duplice livello: diretto, attraverso la gestione in proprio di servizi socio-assistenziali-sanitari; indiretto, mediante l'individuazione di soggetti privati in grado di erogare i medesimi servizi garantendo adeguatezza, umanità, efficacia, efficienza. Proprio in questo secondo livello è stata individuata l'attuazione del cosiddetto principio di sussidiarietà sociale. L'attuazione di questa politica tesa ad avvantaggiarsi del successo del privato sociale, ha condotto ad un coordinamento dei due livelli di protezione che si concretizza in una sorta di "acquisto" di servizi da parte dello stato o, più correttamente, delle pubbliche amministrazioni che lo compongono.

Investire nel sociale non significa quindi, dal nostro punto di vista, solo riconoscere e tutelare i diritti dei cittadini più deboli e nemmeno solo accogliere la loro diversità per metterli in condizione di divenire uguali agli altri a tutto vantaggio della collettività intera. Investire nel sociale significa soprattutto fare in modo che la giustizia che si vuole costruire non diventi alibi per sprecare denaro pubblico o pretesto per risparmiare sulle difficoltà di chi è già reso povero. Significa, in altri termini, adottare anche un'ottica economica, vale a dire costruire gerarchie di intervento in grado di tenere insieme centralità della persona, bene comune, costo ed efficacia del servizio.

La necessità di selezionare il "buon servizio" con il quale convenzionarsi per garantire prestazioni che la pubblica amministrazione non gestisce più direttamente comporta, sia per il soggetto istituzionale che per il cosiddetto "sociale non statale", la proposizione della questione qualità evitando il rischio di trasferire acriticamente sistemi di valutazione nati e cresciuti in aziende *for-profit*, e centrati sul prodotto, per analizzare il campo del *non-profit* ed in particolare quello che gestisce i servizi alla persona.

Rispetto alla impostazione di welfare mix che, realizzando il



principio di sussidiarietà della prestazione articola un sistema di protezione sociale misto, pur condividendo l'impostazione di fondo che fa della qualità un criterio di valutazione, selezione e riordino del mercato, l'interesse del CNCA alla qualità non può non muovere da una prospettiva in parte diversa, sia pur perfettamente compatibile.

Ad esempio va "cambiata" la stessa accezione di Carta dei servizi, introdotta dalla L. 328/00 anche per i soggetti erogatori di prestazioni sociali, perché se è vero che definisce i criteri per l'accesso, le modalità di funzionamento, le condizioni per facilitare le valutazioni, le procedure per assicurare la tutela degli utenti, secondo il CNCA deve essere intesa come "patto" tra i cittadini destinatari dei servizi e soggetti fornitori di servizi alla persona.

Ponendo la persona al centro dell'attenzione, l'analisi della qualità nella quale si è deciso di scommettere non è più solo rivolta ad osservatori esterni bensì anche agli operatori stessi dei nostri gruppi.

Chi come loro è animato da motivazioni forti e forti idealità non può non porsi il problema dell'efficacia del proprio operare. Chi lavora "sulla vita", o "per la vita" di qualcun altro, tentando di rispondere ai suoi bisogni e ai suoi diritti primari, non può ritenere la propria idealità appagata per il semplice fatto di dedicare se stesso ad una causa che lo merita.

Allora più che mai diviene essenziale porsi il problema dell'efficacia della propria opera.

Comprendere il significato e le implicazioni della propria azione significa allora soprattutto: comprendere come valutare ciò che si fa, scoprire quanto "vale", rendersi conto di come farlo meglio.

Dalla costruzione e applicazione di un modello di qualità fatta dall'esterno, dal di fuori, dall'alto, possono discendere *standard* pensati da chi non vive direttamente l'esperienza del servizio ed è nell'impossibilità di cogliere angoli di visuale e sfu-



mature che appartengono solo alla relazione umana che abita nella quotidianità. I sistemi e le costruzioni teoriche che ne discendono rischiano una frattura, un peccato di astrazione, un tecnicismo sufficiente a ben motivare un atto amministrativo, ma non altrettanto a cogliere il senso della sfida solidale che rappresenta il lato più impalpabile, ma forse più significativo dell'impegno sociale in cui crediamo.

Dovendo scegliere una strada da percorrere il presupposto da considerare è quello secondo il quale nell'universo della relazione interpersonale sono le sfumature a dare il colore trasformandosi da dettagli all'essenziale.

Il nostro agire cooperativo e associativo si fonda sulla centralità della dimensione globale della persona posta in relazione organica con la propria rete relazionale territoriale che ne costituisce il contesto di crescita, di sviluppo, di accrescimento. Rete e territorio come risorse di ogni persona e di tutte le persone, esse stesse rese protagoniste nella individuazione organizzazione e valutazione dei servizi, da loro stesse utilizzati come strumenti per l'esercizio dei diritti di cittadinanza attiva.

Migliorare la qualità del nostro intervento significa, al tempo stesso: costruire condizioni di normalità per le persone a rischio di esclusione sociale; cambiare il nostro stesso modo di intendere la normalità; produrre cambiamento sociale; ancorare l'operare nel sociale alla costruzione di politiche per il sociale. Qualità e normalità, qualità e cambiamento sociale, qualità e politiche sociali vanno a braccetto e, verrebbe quasi da dire usando una espressione forte, sono sinonimi.

Per questo abbiamo pensato e proponiamo un Sistema Qualità del CNCA.

La proposta che formuliamo si ispira ad un concetto di efficienza intesa come ricerca continua di miglioramento in una direttrice processuale all'interno della quale la questione eco-



nomica pur se presente, non risulta esaustiva e fondante qualsiasi prassi di valutazione dei servizi alla persona.

L'idea di qualità che proponiamo è da intendersi come concetto aperto, non ingabbiato in rigidità procedurali ma attento ad una rigorosa modalità processuale, che sappia riconoscere l'esigenza di darsi strumenti per l'affermazione della flessibilità come elemento di innovazione e accetti la sperimentazione come strumento di cambiamento.

Privilegiamo un approccio alla qualità come strategia orientata alla ricerca di risposte sempre nuove e sempre più adeguate a bisogni che cambiano e che continuamente si strutturano e si rappresentano.

Concepriamo la qualità come costruzione processuale dell'identità del Gruppo, che deve accompagnarsi alla dimensione dell'acquisizione di appartenenza e di condivisione della *mission* e della *vision* da parte dei componenti la struttura organizzativa del Gruppo stesso.

Il modello di analisi della qualità di un servizio alla persona utilizza le stesse categorie logiche individuate dalla dottrina scientifica come strumenti privilegiati di indagine. Si tratta di quelle tre diverse aree che mettono a fuoco altrettante tipologie di indicatori che si sogliono definire: strutturali, processuali e di esito.

Gli *indicatori strutturali* possono essere assimilati ai componenti che vengono combinati per la "produzione" della prestazione. Nel caso di un servizio alla persona devono considerarsi sia gli elementi materiali che quelli immateriali. Prendendo in prestito un'espressione di uso aziendale essi rappresentano i "fattori della produzione" della prestazione socio-assistenziale, nel senso che la loro combinazione resa dinamica dal processo di erogazione, realizza la prestazione che è l'esito e l'obiettivo del servizio alla persona. Studiare quali siano le risorse di cui una organizzazione disponga e quelle di cui dovrebbe dotarsi per realizzare una prestazione che risponda



ad un bisogno e all'esercizio di un diritto di cittadinanza è il primo degli obiettivi di un Sistema Qualità.

Gli *indicatori processuali* di un servizio alla persona indagano la sequenza delle azioni che sommate e coordinate compongono la macro-azione della prestazione. L'intenzione non può essere quella di indicare "come si fa" o "come non si deve fare", ma far sì che a partire dalla propria esperienza ci si metta costantemente alla ricerca di uno strumento che stimoli a focalizzare gli aspetti problematici nevralgici del servizio suggerendo o provocando possibili soluzioni

Il termine processo descrive l'insieme delle sequenze logiche tra loro preordinate e concatenate al raggiungimento dell'obiettivo. Tanto più l'obiettivo è complesso tanto più è pesante e prevedere una complessità di processo.

La centratura del CNCA sul processo, sulla sua determinazione come insieme concatenato di azioni sufficienti e necessarie al raggiungimento della propria *vision* rappresenta la discriminante vera del nostro approccio al tema della qualità. La nostra attenzione e la centratura sugli aspetti processuali, su "quello che succede" e non solo su "quello che si fa", consente di intervenire sul cambiamento delle procedure evitandone la cristallizzazione e la loro trasformazione da mezzo a fine del lavoro sociale.

Gli *indicatori di esito* mettono a fuoco il "prodotto" delle azioni che hanno combinato assieme le risorse, ponendole a confronto con gli obiettivi e cercando di misurare, sulla base di essi, l'efficacia delle azioni stesse.

Non può essere sottovalutata la difficoltà di misurare l'esito di una prestazione socio assistenziale che pone al centro una relazione interpersonale di aiuto, educativa, di sostegno, di accompagnamento. L'aspetto più arduo è rappresentato sia dalla fattibilità di applicare parametri quanti-qualitativi agli esiti della relazione interpersonale giocata dentro la prestazione erogata, che dalla effettiva possibilità di collegare, in modo



certo, un esito positivo nel destinatario alla qualità dell'intervento. Ad esempio: come è possibile affermare che il recupero di autostima è legato all'efficacia della prestazione o, al contrario, che il fallimento del percorso terapeutico o educativo consegue all'inefficacia della prestazione? Rispetto ad una attività di tipo manifatturiero, che può avere problemi analoghi, ogni servizio alla persona comporta implicazioni certamente più delicate.

Nonostante questa complessità è nostra intenzione non sottrarci a questa sfida.

Si tratta di uno sforzo di confronto e comparazione continua alla ricerca di buone prassi da trasformare in linee operative normate e codificate.

Qualità, dunque, come strumento per l'eccellenza delle azioni in area sociale, come mezzo finalizzato al miglioramento del rapporto pubblico-privato nella gestione dei servizi. All'interno di una concezione del welfare-mix che prevede un riconoscimento istituzionale dell'operato del privato sociale individuato come partner affidabile, gestore di servizi e risposte a rilevanza pubblica. Una visione, la nostra, che non mira ne a scostarci ne ad essere assimilati al modello istituzionale, ma che ci spinge a pensare la sussidiarietà non come ricerca di autonomia o risparmio di costi ma come rapporto paritario tra enti erogatori di servizi del sistema privato e sistema dei servizi dell'area istituzionale ambedue orientati alla ricerca della qualità della vita delle persone e dei cittadini.

Il Sistema Qualità del CNCA pone l'operatore, sociale, educativo, sanitario, al centro della propria attenzione. In particolare:

- si ispira e persegue l'obiettivo di valorizzare le risorse umane, motivazionali, etiche e professionali degli operatori;
- punta a garantire loro un ruolo capace di aumentare la soddisfazione umana e professionale;
- colloca l'operatore al centro della elaborazione, gestione e



valutazione del proprio lavoro, finalizzandolo e orientandolo alla dimensione del lavoro d'*équipe*.

Si vuole costruire un Sistema Qualità del CNCA che:

- faccia della qualità il luogo della partecipazione;
- ipotizzi una qualità dichiarata e ufficialmente comunicata
- diventi punto di riferimento per i sistemi di accreditamento regionali delle strutture e dei servizi alla persona.

Lo scenario che ci piacerebbe vedere realizzato, anche attraverso questo nostro lavoro e questa proposta, è quello che prevede un circuito virtuoso di "raccordo della qualità territoriale" frutto del confronto tra soggetti della rete locale che, a far leva dai "circoli della qualità", sviluppino "cantieri della qualità" locale.

E per questo proponiamo la costituzione di "tavoli della qualità territoriale" che producano, come effetto quelli che noi chiamiamo i "Piani regolatori sociali".

1.2.2. Elementi descrittivi del modello MAQS

Il Sistema Qualità del CNCA si definisce come "modello" in quanto si pone l'obiettivo di individuare una proposta che, per la validità dei suoi contenuti e per la peculiarità delle sue caratteristiche possa indurre all'imitazione e alla riproduzione in contesti tra loro diversi. Siamo portati a riprodurre comportamenti, stili, strumenti... che ci piacciono e che pensiamo essere in grado, se imitati, di migliorare noi stessi, le nostre prestazioni, l'immagine nostra e della nostra organizzazione. Riprodurre un modello vuol dire rispettare i vincoli o i requisiti insiti nel modello stesso, e nel caso di un servizio vuol dire individuare le *performance* del servizio "modello", i modi grazie ai quali tali *performance* sono ottenute e replicare tali modi nella propria organizzazione.

Per fare questo sarà necessario:

- compiere, preliminarmente, una analisi sullo stato attuale dell'organizzazione finalizzato a individuarne le proprietà;



- elaborare una schematizzazione delle relazioni che intercorrono tra i diversi elementi che la compongono;
- individuarne le regole di funzionamento, le eccezioni, i livelli di coerenza;
- porre in relazione i comportamenti e le azioni con gli obiettivi dichiarati;
- verificarne i principi, i valori di riferimento, i risultati.

Sono operazioni che consentiranno di comprendere e descrivere le forme dell'organizzazione, di formulare previsioni, di individuare gli ambiti che richiedono interventi finalizzati. Sono operazioni di razionalizzazione dell'esistente che permettono di definire il funzionamento dei fenomeni studiati.

Ma l'adesione ad un modello nasconde il rischio della staticità e dell'obsolescenza: per questo il modello CNCA include l'aggettivo "attivo" perché adattabile e adattato alle caratteristiche specifiche del Gruppo cui viene applicato oltre che strutturato in modo tale da poter essere migliorato nel tempo.

Il *Modello Attivo della Qualità Sociale - MAQS* prevede i seguenti elementi e passaggi successivi:

- definizione della identità del Gruppo in termini di *mission*, *vision*, valori operativi;
- definizione di una modalità di redazione del Bilancio Sociale, che possa fungere anche da strumento di progettazione e monitoraggio delle *performance* del Gruppo, con l'individuazione di obiettivi misurabili che ci si propone di raggiungere in un arco di tempo stabilito;
- definizione della organizzazione del Gruppo individuandone le risorse, le funzioni e i livelli di responsabilità;
- definizione dei processi in forza dei quali il Gruppo realizza i propri servizi, precisandone le procedure, gli strumenti di rilevazione dei dati, i canali comunicativi interni ed esterni, i sistemi di archiviazione della documentazione;
- definizione dei sistemi e delle procedure per la valutazione interna dell'operatività, delle modalità di gestione, dell'im-



patto sul contesto con l'obiettivo dichiarato di migliorare il modello.

L'approccio complesso che il modello ipotizzato propone sarà, pertanto, descrittivo e regolativo al contempo.

Per dare credibilità e valore al modello saranno previsti momenti di verifica dell'applicazione dei requisiti:

- da parte dello stesso CNCA, tramite figure opportunamente addestrate;
- da parte di un soggetto accreditato esterno al CNCA, nel momento in cui si intende creare un marchio MAQS che abbia evidenza a livello nazionale o superiore.

Il modello e la sua applicazione saranno oggetto di controllo da parte degli organi politici del CNCA, di verifica periodica da parte del CNCA, con l'attivazione di tecnici appartenenti allo staff nazionale sulla qualità, ed eventualmente da soggetto accreditato esterno al CNCA.

1.2.3 Il MAQS e le norme di certificazione

Per comprendere come si rapporta il MAQS alle norme della certificazione è opportuno richiamare alcuni elementi conoscitivi relativi alle ISO 9000 e allo standard SA 8000.

ISO è l'acronimo di International Organization for Standardization (Organizzazione Internazionale per la Standardizzazione). È un'organizzazione non governativa, fondata nel 1947 e che rappresenta circa 100 Paesi tra quelli più industrializzati; la sua missione è quella di promuovere nel mondo la standardizzazione delle attività con l'obiettivo di facilitare lo scambio internazionale di beni e servizi, e di sviluppare la cooperazione tra attività intellettuali, scientifiche, tecnologiche ed economiche.

Le ISO 9000 sono una serie di norme volontarie (quindi non obbligatorie) riconosciute a livello internazionale, che propongono un modello di assicurazione di qualità finalizzato a orga-



nizzare e tenere sotto controllo le risorse ed i processi aziendali indirizzandoli alla soddisfazione del cliente

Le norme ISO 9000:

- sono generali, univoche ed universali: la loro applicabilità prescinde dalla dimensione dell'azienda e dallo specifico settore industriale o economico
- richiedono che l'azienda definisca le proprie procedure, che agisca nel rispetto di tali procedure e verifichi nel tempo l'applicazione
- sono complementari e non alternative alle norme tecniche di uno specifico prodotto/servizio;
- sono utilizzate come modello di riferimento:
 - nei contratti tra clienti e fornitori;
 - per la qualificazione e selezione dei fornitori;
 - per la certificazione da parte di un organismo indipendente.

Se un'azienda decide di seguire il modello di organizzazione proposto dalle ISO 9000, può decidere di chiederne la certificazione di conformità ad un Ente di Certificazione accreditato che, tramite propri valutatori, verifica se il sistema aziendale (più comunemente detto Sistema Qualità) risponde ai requisiti della norma e se tali requisiti sono regolarmente rispettati.

La ragione per la quale le aziende richiedono la certificazione è quella di dimostrare al cliente la loro capacità di operare secondo i requisiti espressi dalle ISO 9000 e mantenere nel tempo il metodo di gestione implementato, senza coinvolgere direttamente il cliente nei controlli del sistema o di prodotto/servizio. Praticamente l'ente certificatore si sostituisce al cliente nell'esecuzione dei controlli del sistema.

Un'azienda può implementare un sistema qualità conforme alle ISO 9000 senza richiedere la certificazione, perché il certificato è solo una garanzia per il cliente.

Vision 2000 è il nome dato al programma decennale di revisione e miglioramento delle norme ISO 9000 del comitato tecnico ISO/TC 176 dell'ISO. Vision 2000 è il nome utilizzato da UNI solo



per identificare il filone delle proprie attività (formazione, prodotti editoriali, servizi, ecc.) che riguardano la nuova famiglia di norme sulla qualità. Tra il 1990 e il 1994 sono state elaborate le norme che definiscono i modelli dei sistemi di gestione per la qualità aziendali (cioè l'edizione 1994 delle ISO 9001, ISO 9002 e ISO 9003) e molte delle altre norme della famiglia ISO 9000; la seconda fase, dal 1996 al 2000, ha portato ad una revisione della struttura e dei contenuti di tali norme per poter soddisfare le esigenze maturate dagli utilizzatori nell'applicazione delle norme ISO 9000 versione 1994.

Lo standard etico SA 8000 (*Social Accountability 8000*) è stato emesso nell'ottobre del 1997 su direttiva del *Council on Economic Priorities Accreditation Agency* (CEPAA).

Attraverso la sua applicazione la collettività e i consumatori possono essere rigorosamente informati sulla linea di condotta delle aziende di cui utilizzano i prodotti. Il sistema SA 8000 è basato sul sistema di controllo della qualità (in genere lo standard ISO 9000). SA 8000 infatti utilizza le tecniche del controllo di qualità cui aggiunge tre elementi essenziali per l'*auditing* etico:

- fissa valori minimi per le prestazioni;
- gli *auditor* devono collaborare con le Organizzazioni Non Governative, le associazioni dei consumatori e quelle dei lavoratori;
- un meccanismo di gestione delle lamentele da parte dei lavoratori, delle organizzazioni dei consumatori ecc. può portare alla verifica di situazioni di non conformità anche in siti già certificati.

SA 8000 si basa su 8 requisiti fondamentali:

- lavoro minorile
- lavoro forzato
- salute e sicurezza
- libertà di associazione e rappresentanza collettiva



- discriminazione
- pratiche disciplinari
- orario di lavoro
- salario.

È presente anche un nono requisito riguardante il sistema di gestione che richiede che politiche, procedure e documentazioni dimostrino la continua conformità allo standard. La certificazione SA 8000 si sta gradualmente diffondendo perché le aziende cominciano a riconoscere i vantaggi di tale sistema, sia per il management che per i lavoratori. Allo stesso tempo le associazioni dei consumatori e dei lavoratori considerano SA 8000 come lo standard di riferimento nel definire le condizioni di lavoro.

Lo sviluppo dello standard SA 8000 non deriva da un progetto governativo né è stato promosso per interessi di parte. Per lo sviluppo dello standard è affidato dal SAI, organismo statunitense che rilascia l'autorizzazione, ad un *international Advisory Board*, il quale include esperti dei sindacati, delle aziende e delle Organizzazioni Non Governative.

Il MAQS e le procedure ad esso collegate non costituisce, in quanto tale, un processo di certificazione che abilita automaticamente al conseguimento degli standard indicati ma, in primo luogo si propone come "marchio" proprio che qualifica e certifica uno specifico stile di organizzazione e gestione dei servizi alla persona e, in secondo luogo, la documentazione prodotta con l'applicazione del MAQS nei gruppi e nelle organizzazioni del *non profit* costituisce una massa di materiali valida per predisporre e facilitare anche il conseguimento di queste certificazioni. È per questo motivo che, a fianco dell'applicazione complessiva del MAQS è stata prevista la possibilità di utilizzare moduli specifici, in base alle necessità e alle richieste dei gruppi (cfr. paragrafo 3.1).



1.2.4. Il MAQS ed i sistemi di accreditamento regionali

Il tema della valutazione della qualità dei servizi sociali e sanitari, si è sviluppato in Italia molto più tardi che in altri paesi ed ha acquistato la dovuta centralità solo ultimamente, in seguito al processo di “aziendalizzazione” delle Unità Sanitarie Locali e all’introduzione di logiche mercantili nella definizione dei rapporti tra Azienda sanitaria, soggetti erogatori delle prestazioni e cittadini utenti.

In un contesto sociale e sanitario come quello italiano, che non presenta ancora un quadro evolutivo chiaro del proprio assetto istituzionale ed organizzativo, e in una tradizione culturale che ha sempre ricercato nella norma il proprio punto di riferimento ideale, il dibattito sul tema della valutazione della qualità del sistema rivela una rilevante confusione terminologica, che si riflette in una confusione di significati sulla capacità d’uso di sistemi di valutazione attualmente utilizzati/utilizzabili.

Nel panorama italiano il dibattito si è focalizzato in particolare su tre sistemi di valutazione:

- autorizzazione;
- accreditamento;
- valutazione di eccellenza.

Le tre forme si distinguono per l’impianto logico sul quale si fonda tutto il processo di valutazione: non cogliere le differenze esistenti conduce spesso a commistioni metodologiche che rendono privi di efficacia gli strumenti di valutazione utilizzati.

L’*autorizzazione* è una procedura amministrativa con la quale viene verificato il possesso, da parte di chi lo richiede, di requisiti previsti da norme e regolamenti e che è richiesta dalle normative regionali per l’inizio di un’attività e per permettere il suo funzionamento nel tempo.

L’*accreditamento* è, genere, successivo all’autorizzazione e rappresenta il presupposto per l’individuazione dei soggetti che,



secondo appositi accordi negoziali, concorrono all'erogazione delle prestazioni previste dai piani di attività degli Enti pubblici. L'accreditamento consiste in un'attività di valutazione periodica per rilevare non soltanto l'adesione ai criteri previsti da leggi e regolamenti, ma anche per promuovere la buona qualità delle prestazioni erogate dai servizi.

Autorizzazione e accreditamento sono collegati in un sistema è improntato alla rispondenza a requisiti o specifiche di qualità predeterminati e si propone, pertanto, di verificare la conformità di un determinato servizio, di una determinata struttura ai requisiti stabiliti da una normativa o da un regolamento, discriminando chi non rientra nei canoni stabiliti.

La *valutazione di eccellenza*, al contrario, si fonda su una logica del tipo comparativo tra realtà omogenee; essa non usa quindi uno standard predeterminato come elemento di misurazione ma opera per indici di riferimento continuamente variabili nel tempo in quanto legate alle *best practices* che si sono realizzate in un determinato periodo. La valutazione di eccellenza quindi si propone di sostenere un miglioramento incrementale delle *performance* della qualità, ma questo significa avere definito a priori obiettivi ed indicatori misurabili per i processi che maggiormente influiscono sulla soddisfazione del "cliente" e dell'"utente" finale.

Il MAQS vuole rappresentare un modello che mette d'accordo gli approcci alla valutazione appena illustrati, comprendendoli nelle loro particolarità.

Infatti, da una parte, si dovranno definire i requisiti organizzativi e indicare quali siano i punti critici che l'organizzazione dovrà monitorare costantemente per garantire al processo di svolgersi correttamente, permettendo di ottenere un risultato sia conforme alle specifiche ed agli obiettivi definiti inizialmente che rispondente ai parametri di qualità stabiliti dagli enti pubblici preposti alla definizione dei criteri di accreditamento.



Dall'altra richiederà all'organizzazione di definire parametri ed obiettivi misurabili, le azioni per raggiungerli, gli strumenti per misurarli e soprattutto viene richiesta una pianificazione delle attività che portino al loro raggiungimento e ad un continuo miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza.

La scelta quindi di adottare il MAQS anche come modello organizzativo, oltre a rappresentare una opportunità per rivedere la propria organizzazione, i propri ruoli e le proprie responsabilità, anticipa e accompagna le indicazioni degli enti pubblici formulando proposte di linee guida per l'accreditamento.

1.2.5. Perché il MAQS

Il MAQS è stato quindi ideato per far aumentare la comprensione dell'organizzazione a tutti coloro che ne fanno parte, a prescindere dal ruolo occupato e dall'importanza della funzione svolta.

Con il MAQS si vuole promuovere una analisi del Gruppo, dell'impresa sociale, pluridimensionale e tale da consentire che tutte le aree di operatività nell'organizzazione diventino patrimonio comune, permettendo di accrescere la capacità personale e collettiva di individuare non solo il proprio ruolo e la propria operatività nell'intero sistema, ma anche, le aree chiave dell'organizzazione, i punti di forza e quelli di debolezza e di usare le informazioni come base di conoscenza comune.

Il MAQS vuole essere anche uno strumento di formazione alla cultura organizzativa del proprio gruppo in quanto:

- crea consapevolezza di ruolo all'interno del servizio, a livello di settore di attività e rispetto all'intera organizzazione;
- attiva il processo di connessione-corrispondenza tra gli obiettivi del Gruppo, sociali e di impresa, e i compiti organizzativi, collegando strettamente ciascuno al lavoro di tutti (ciascuno quindi diventa consapevolmente "fornitore/cliente" interno);



Un Sistema Qualità per il CNCA:

Il Modello Attivo della Qualità Sociale (MAQS)

CNCA

- individua le aree problematiche di ciascun segmento organizzativo e di impresa, acquisendo anche i punti di vista di segmenti organizzativi diversi;
- individua i punti di forza e di debolezza del sistema;
- evidenzia e stabilisce le priorità di intervento finalizzandole al progressivo miglioramento della qualità;
- considera la peculiare presenza del “gioco delle apparenze” come determinante per la comprensione della cultura del Gruppo, della struttura organizzativa e delle situazioni problematiche;
- educa alla comprensione che la scelta del modello organizzativo non è indifferente agli esiti previsti e auspicati.



2. *Gli elementi costitutivi del MAQS*

2.1. Il Documento sull'Identità

Un primo passo verso la definizione di un Sistema Qualità per i Gruppi del CNCA, che lavorano nel settore dei servizi alla persona, è rappresentato dal controllo dell'identità, che non ha una funzione "ispettiva" bensì richiama la necessità di un *check-up*, di una revisione della situazione operativa attraverso l'elaborazione condivisa

- della *mission*,
- della *vision*,
- delle scelte per la politica della qualità.

Queste dimensioni operative vengono analizzate e approfondite nel Documento sull'Identità (DI) che è il primo elemento costitutivo del MAQS. Ad esso è collegata la costruzione, attraverso una logica dinamica di processo, sia del Documento sull'Organizzazione che del Servizio che del Bilancio Sociale, come strumento di controllo e di trasparenza delle *performance* del Gruppo verso l'esterno.

2.1.1. *Elaborazione della Mission*¹

La *mission* di una impresa sociale consiste in una definizione chiara, breve e stimolante del fine che la rende unica. Rappresenta il "cosa facciamo e per chi" dell'organizzazione, ne definisce il settore di business e i benefici del destinatario. La *mission* è la ragione d'essere di una organizzazione, il perché della sua esistenza, il punto di riferimento della cultura di coloro che fanno parte del Gruppo.

¹ Tratto dal libro Leonardi E. 2000, *Capire la Qualità*, Milano, Ed. Il Sole 24 Ore



Essa può arrivare a contenere anche i valori operativi dell'organizzazione che rispondono alla domanda "che cosa è veramente importante nell'attività che facciamo?".

I valori operativi sono :

- i modelli radicati che permeano e influenzano l'esistenza di un individuo, di un *team* e di una organizzazione;
- una serie d'intese, all'interno dell'organizzazione, su come lavorare insieme, come trattare gli altri, che cosa ritenere prioritario.

Spesso non sono dichiarati, ma influenzano le scelte e le decisioni quotidiane.

2.1.2. *Elaborazione della Vision*²

Rappresenta una visualizzazione della meta verso la quale si vuole far evolvere il presente, una focalizzazione sul "ciò che si vuol essere" e non sul "come ciò debba accadere". È una descrizione evocativa del possibile, a forte contenuto emotivo ma non è né un sogno né una serie di speranze: è un impegno concreto e raggiungibile anche se lontano e faticoso. Creare una *vision* significa ampliare il proprio senso delle possibilità per poi localizzarsi sulle iniziative necessarie per realizzarla.

La *vision* deve essere chiara, sintetica, realistica, ma deve anche indicare con coraggio mete impegnative ed obiettivi mobilitanti, così che la sfida risulti a tutti stimolante.

La definizione della *vision* offre una importante occasione per coinvolgere i responsabili di ogni settore

2.1.3. *Elaborazione della politica per la qualità*

La "politica per la qualità" esprime gli obiettivi strategici rivolti al medio termine e gli obiettivi operativi, calibrati per il breve termine.

² Tratto dal libro *Capire la Qualità*, op. cit.



Gli obiettivi devono essere:

- specifici,
- misurabili,
- raggiungibili,
- realistici,
- definiti nel tempo.

È auspicabile che la “politica per la qualità” sia definita per le Aree Chiave di Risultato (*KRA: Key Results Areas*) che sono ciò che si aspetta debba produrre un individuo, un *team*, una organizzazione e rappresentano le aree sulle quali si devono concentrare tempo e risorse per concretizzare la *mission* e la *vision*.

Le Aree Chiave di Risultato non sono le attività di cui si è responsabili (Aree di Responsabilità o *Accountability*) ma i principali *output* di queste attività. Per comodità si può partire da un elenco delle Aree di Responsabilità e poi da queste ricavare le Aree Chiave di Risultato ponendosi la domanda “cosa deve produrre in ultima istanza questa attività?”

La definizione delle Aree Chiave di Risultato non deve contenere specifici parametri di misura, si tratta solo di stabilire su cosa ci si deve concentrare.

Le Aree Chiave di Risultato tendono a rimanere inalterate abbastanza a lungo, anche se a volte possono essere modificate da cambiamenti che si verificano all’interno o all’esterno dell’organizzazione. Gli obiettivi cambiano invece più rapidamente e devono essere sottoposti ad una continua revisione.

2.2. Il Documento sull’Organizzazione e sul Servizio

Il Documento sull’Organizzazione e sul Servizio (DOS) rappresenta un passaggio fondamentale nell’applicazione del MAQS e si compone di due macro-azioni principali:

- Screening iniziale e analisi organizzativa
- Procedure di intervento



2.2.1. *Screening iniziale e analisi organizzativa*

Nello *screening* iniziale si riprendono alcune dimensioni del Documento sull'Identità attraverso una matrice di rilevazione finalizzata a costruire una mappa conoscitiva ragionata dell'organizzazione.

Il MAQS è stato ideato per far aumentare la comprensione del Gruppo a tutti coloro che ne fanno parte, a prescindere dal ruolo occupato e dall'importanza della funzione svolta ed al contempo la consapevolezza del proprio e dell'altrui fare in ciascun operatore.

Con il MAQS si promuove una analisi del Gruppo operata da più punti di vista, in maniera tale che tutti i punti di osservazione e di operatività nell'organizzazione diventino patrimonio comune e vengano messi in circolo.

La costruzione/ridefinizione di tutte le componenti e di tutte le risorse umane, permette di accrescere la capacità personale e collettiva di individuare non solo il proprio ruolo nell'intero sistema e la propria operatività ma anche, sia in maniera individuale che collettiva, le aree chiave dell'organizzazione nei vari segmenti organizzativi e di impresa, i punti di forza e quelli di debolezza e ad usare tutte le informazioni come punto di partenza di tutti i soggetti. Contemporaneamente permette di offrire uno strumento di formazione che nasce fin dal momento dell'analisi e utilizza l'analisi della cultura organizzativa come ricerca-intervento favorendo la consapevolezza di ciascuno nel suo ruolo, nel suo segmento nel processo di produzione ed erogazione del servizio, nella sua funzione operativa ed al contempo in tutta l'organizzazione.

L'organizzazione è un mezzo per la trasformazione di determinati *input* in determinati *output* e non ha un valore fine a se stesso; ha soltanto un valore strumentale. In termini strutturali l'organizzazione viene descritta nello spazio dei componenti o elementi del sistema. In termini funzionali viene descritto il



processo cioè i fenomeni dipendenti dal tempo che avvengono nel sistema.

Attraverso *input e output* essa è profondamente interdipendente con il suo ambiente (tecnico, economico, sociale) e rappresenta, in teoria, un sistema aperto. La sua dinamica fondamentale, come sistema, è quella dell'integrazione e della cooperazione.

L'organizzazione è un sistema aperto che interagisce, sia come insieme che a livello dei singoli elementi, con l'ambiente circostante, condizionandolo e nel contempo subendo condizionamenti. In questo sistema entrano in gioco almeno cinque fattori:

- l'organizzazione, ossia la rete di rapporti relazionali, gerarchici e funzionali;
- le risorse umane,
- le risorse strumentali, nel senso più ampio di attrezzature, macchine, ambiente, ecc.
- il *know-how* e le procedure che governano i processi operativi delle organizzazioni,
- i vincoli legislativi.

L'obiettivo deve essere quello di integrare i diversi fattori che costituiscono il sistema. Per descrivere lo sviluppo della struttura organizzativa non esiste un modello astratto valido di per sé: imprese dello stesso settore, simili per dimensioni, possono avere strutture organizzative diverse.

L'organizzazione è formata da sottosistemi funzionali ciascuno dei quali ha a sua volta un obiettivo: questi sottosistemi sono interdipendenti tra loro e con il loro ambiente che per alcuni è rappresentato dall'organizzazione stessa.

I sottosistemi possono assumere diverse denominazioni e modalità operative ma è possibile identificare alcune funzioni generali:

- acquisizione delle risorse che raggruppa le attività di ricerca. e acquisizione di commesse e di servizi da gestire;



- progettazione che comprende le attività di lavorazione di materie, provenienti dal sottosistema precedente, per realizzare i prodotti finiti o servizi da collocare sul mercato esterno;
- collocazione delle risorse che include le funzioni di *marketing* utili alla collocazione all'esterno dei prodotti lavorati o dei servizi.

A questi sottosistemi, direttamente connessi al processo produttivo e di erogazione di interventi e servizi, è possibile affiancare funzioni indirette o di supporto alla trasformazione delle risorse stesse:

- acquisizione e amministrazione del personale che mira al reperimento, selezione e formazione delle persone che devono operare nel servizio e delle modalità di gestione e motivazione delle stesse;
- acquisizione e amministrazione dei mezzi finanziari che comprende le attività di ricerca e utilizzazione dei mezzi finanziari necessari al funzionamento organizzativo;
- acquisizione e amministrazione della conoscenza che mira ad accrescere il patrimonio di conoscenze e di *know-how* di cui usufruire nell'attività operativa del Gruppo.

Nella impostazione della struttura organizzativa deve essere ben chiaro il concetto di "funzione" all'interno della quale i compiti sono omogenei. Vanno ben definiti i rapporti fra le diverse funzioni ed il modo in cui i diversi elementi di un'organizzazione (organi, funzioni, unità) si "parlano" e "interagiscono" (ovvero i loro collegamenti e i loro legami): rappresenta l'aspetto dinamico della vita di un Gruppo.

Nel paragrafo in cui si è trattata la "politica per la qualità" è stata data importanza fondamentale alla fissazione degli obiettivi strategici e operativi, che tra le diverse caratteristiche devono avere la misurabilità. Diventa quindi importante definire e costruire *indicatori* riassuntivi dell'efficacia del sistema. Di tali indici si dovrà seguire anche l'evoluzione nel tempo: in questo modo il miglioramento della qualità assume il carattere



di obiettivo immediatamente misurabile e valutabile. È nell'analisi organizzativa che, quindi, è necessario individuare indicatori in grado di esprimere attraverso valori sintetici le diverse dimensioni dell'azione del Gruppo. Gli indicazioni da costruire dovranno essere di facile calcolo e di altrettanto facile lettura.

2.2.2. Procedure di intervento

Le procedure di intervento analizzate nel Documento sull'Organizzazione e sul Servizio si concentrano sulle attività realizzate dall'Organizzazione e si sviluppano su due macro-aree:

- Area del supporto all'operatività,
- Area del metodo

L'*Area del supporto all'operatività* riguarda le procedure applicabili ai seguenti campi:

- Le modalità di conduzione dell'equipe e della supervisione;
- La rilevazione del bisogno formativo e la sua soddisfazione;
- I livelli di turn over;
- Le attività periodiche di *coping* per fronteggiare il *burn out* ;
- La struttura di piano rispetto al documento sull'identità, al documento su organizzazione e servizio e alla carta dei servizi.

L'*Area del metodo* riguarda le procedure applicabili ai seguenti campi:

- I modelli e le tecniche di intervento e di relazione;
- I modelli di coordinamento del servizio;
- I modelli culturali di riferimento e i paradigmi dell'intervento.

2.3. Il Bilancio Sociale come processo

La redazione del Bilancio Sociale rappresenta un possibile strumento di controllo e di verifica della aderenza o dello scostamento delle pratiche operative da quanto enunciato come *mis-*



sion, vision, definizione degli obiettivi condivisi e delle Aree Chiave di Risultato, valori operativi condivisi.

Non può esistere “uno” schema di Bilancio Sociale standard, applicabile ad ogni organizzazione, ma bensì una metodologia:

- di costruzione degli indicatori specifici per il bilancio sociale di ogni specifica organizzazione;
- di individuazione dei soggetti, interni ed esterni alla organizzazione, che possono essere considerati significativi - per quell'organizzazione e per il contesto in cui opera - al fine di una lettura dell'operato dell'organizzazione alla luce degli indicatori individuati.

Tali soggetti, che chiamiamo *stakeholders* o “portatori di interessi”, sono ad esempio l'operatore del Gruppo, i destinatari degli interventi e dei servizi, le loro famiglie, il volontario, l'operatore del servizio pubblico, il sindaco del Comune, il direttore della ASL ecc.; sono i soggetti a cui il Gruppo chiede di esprimere una propria posizione rispetto all'operato dell'organizzazione stessa.

È chiaro anche che la stessa costruzione della mappa degli indicatori dovrebbe tenere conto del punto di vista dei diversi *stakeholders*.

È estremamente importante che l'individuazione degli indicatori considerati significativi e la scelta degli *stakeholders* sia risultato di un attento lavoro, che colga le specificità della organizzazione e del suo posizionamento. Tuttavia l'applicazione di un lavoro sul Bilancio Sociale a organizzazioni che hanno in comune l'appartenenza al CNCA suppone che tra gli indicatori dovrebbero essere comprese almeno le 10 “classi” del “decalogo” della federazione.

Analogamente si ritiene che per quanto riguarda gli *stakeholders* lo stile di lavoro sociale della federazione renda d'obbligo il riferimento ad almeno quattro tipologie di portatori di interessi: destinatari, operatori, soggetti della rete territoriale, committenti pubblici.



Il Bilancio Sociale è pertanto sia un processo che un prodotto. È un *processo* infatti la sua costruzione, così come il suo possibile uso esterno all'organizzazione (ad esempio quando viene comunicato e discusso, una volta redatto, con gli *stakeholders* che hanno contribuito alla sua costruzione).

È un *prodotto* per i suoi possibili usi interni, ad esempio come documento utile, assieme ad altri, per affrontare i successivi passaggi previsti dal MAQS:

- in fase di valutazione (valutazione del benessere interno, dei risultati complessivi del lavoro sociale, dell'impatto sul territorio ecc.);
- in fase di pianificazione strategica.

Il Bilancio Sociale è intrinsecamente collegato a *mission*, *vision* e politica per la qualità di un'organizzazione, ma concorrono alla sua determinazione anche altri fattori; è per questo che, nella applicazione del MAQS, il supporto alla elaborazione del Bilancio Sociale viene inserito, logicamente, dopo la stesura del Documento sull'Organizzazione e sul Servizio.

2.4. Il sistema di valutazione

2.4.1. L'approccio valutativo del CNCA

Nessun sistema o modello finalizzato al miglioramento (e quindi tanto meno il MAQS) può prescindere da uno o più momenti di verifica, nei quali si va a confrontare il "cosa è successo" con "cosa doveva succedere", secondo le regole o l'intero modello che era stato definito. È solo "fermandosi un momento a controllare", che eventuali punti critici possono essere rilevati e corretti, adottando anche opportune azioni correttive affinché tali criticità (o non conformità, come si usa chiamarle nel linguaggio della Qualità) non si ripetano più.

Il CNCA, nel testo *La Qualità prende servizio*, ha già affermato che si deve tener presente che anche il processo di verifica, al pari di tutti gli altri processi, rappresenta oltre ad un'utilità



anche un costo. L'*utilità* si basa sul possibile controllo dell'efficacia dei processi, al fine di poterla accertare o migliorare. Il *costo* è rappresentato da un lato dall'impiego di risorse umane e materiali (chi controlla e gli strumenti che utilizza); dall'altro dai tempi di controllo. Risulta infatti intuitivo che un processo di verifica che intervenga troppo spesso ad interrompere o rallentare le normali attività, rischia di pregiudicare la qualità anziché migliorarla.

Per l'impostazione di un sistema di verifica efficiente bisognerà pertanto individuare prima il punto di equilibrio tra le esigenze di controllo e quelle di speditezza e agilità dell'azione o della prestazione, prevedendo, dove possibile, l'individuazione per ciascuna fase del servizio di indicatori che rilevino oggettivamente lo stato dell'attività valutata.

Nel lavoro sociale, più che in altri, vi è una certa identificazione con i "prodotti" del lavoro stesso; può essere perciò ansioso metterli in discussione e angosciante verificare che hanno limiti e che non sono utili.

È bene tenere presente che la valutazione non va intesa come un esame che serve a giudicare e sanzionare, quanto come momento per:

- poter cambiare o modificare le modalità di azione;
- non essere sommersi dal quotidiano e dalla coazione a ripetere;
- aiutare il singolo operatore a "reggere" le incertezze che affronta e a condividere le responsabilità delle scelte;
- permettere l'accumulo di memoria del servizio e mette lo stesso al riparo dalle disfunzioni prodotte dal *turn over* del personale;
- aiutare l'*équipe* di lavoro a sistematizzare le metodologie di lavoro e l'esperienza;
- permettere il controllo dell'efficacia delle azioni e la loro riproducibilità in altri contesti;
- permettere un dialogo con l'esterno, con i non addetti ai lavori.



2.4.2. La valutazione nel MAQS

Ma cosa valutare e chi deve valutare?

Il MAQS prevede che ogni Gruppo del CNCA effettui valutazioni su almeno 3 livelli:

1. aspetti intrinseci alle attività rivolte alla persona destinataria dell'intervento (presa in carico, accolta, incontrata...);
2. aspetti relativi all'impatto dei servizi offerti con la realtà esterna;
3. aspetti relativi all'organizzazione della struttura;

e queste valutazioni potranno essere eseguite da:

- soggetti interni alla struttura o comunque coinvolti nelle azioni da valutare
- soggetti esterni o consulenti dotati di competenze specifiche rispetto all'"oggetto della valutazione"

secondo il possibile schema riassuntivo seguente:

Da precedente tabella si possono trarre alcune considerazioni:

- Un ruolo fondamentale è svolto dalla figura del RAQ-MAQS, ossia il Responsabile Qualità del Gruppo CNCA, che deve sviluppare e possedere competenze relative alla valutazione. Oltre che un valutatore, dovrà essere un supervisore ed un'interfaccia tra i "valutatori" e l'impresa sociale di cui fa parte; sia che i valutatori siano interni sia che siano esterni ed avrà il compito di essere garante della metodologia valutativa e facilitatore di processi comunicativi.
- Per mantenere attivo il MAQS come modello di riferimento per i Gruppi del CNCA, sarà necessario individuare figure, interne o esterne alla federazione ma comunque non appartenenti alle strutture da valutare, che sistematicamente verifichino l'applicazione dei requisiti richiesti dal Modello Attivo della Qualità Sociale. Con la costituzione del MAQS-CNCA come marchio a valenza nazionale, il gruppo di valutazione comprenderà anche rappresentanti degli *stakeholders* del mondo che ruota attorno al Coordinamento.
- È da sottolineare la voce prevista al punto 3 dello schema



<i>Oggetto di valutazione</i>	<i>Chi Valuta</i>	<i>Cosa Valuta</i>
<p>1. Aspetti intrinseci alle attività rivolte alla persona destinataria dell'intervento (ad esempio: progetti individuali, attività quotidiane, dimissioni, ecc.)</p>	<p>Responsabile Assicurazione Qualità (RAQ) - MAQS Soggetti interni alla struttura</p>	<p><i>Efficacia</i>: Capacità del servizio di essere centrato rispetto al contesto e ai bisogni da soddisfare <i>Efficienza</i>: Rapporto tra le prestazioni erogate e le risorse utilizzate <i>Equità</i>: Accesso ai servizi e capacità di evitare discriminazioni <i>Qualità tecnico-scientifica</i>: Il livello e gli esiti di applicazione delle conoscenze e delle tecniche disponibili <i>Input</i>: Risorse materiali e umane immesse nel processo <i>Processo</i>: Insieme delle modalità operative e organizzative adottate <i>Output</i>: Prestazioni concretamente prodotte</p>
<p>2. Aspetti relativi all'impatto dei servizi offerti con la realtà esterna</p>	<p>RAQ-MAQS Soggetti interni alla struttura soggetti esterni o consulenti</p>	<p><i>Follow up</i>: Capacità di tenuta nel medio periodo dei risultati ottenuti <i>Outcome</i>: Effetti concretamente prodotti nella comunità e/o nella rete sociale di pertinenza. <i>Customer care</i>: Soddisfazione del destinatario delle attività del Gruppo (cliente/utente) <i>Adeguatezza</i>: Il rapporto tra modelli di intervento disponibili e domanda della popolazione</p>
<p>3. Aspetti relativi all'organizzazione della struttura</p>	<p>RAQ-MAQS Soggetti interni alla struttura soggetti esterni o consulenti</p>	<p>Rispetto delle procedure interne Rispetto delle responsabilità ed autorità Soddisfazione del "cliente" interno (risorse umane) Archiviazione e conservazione della documentazione</p>



ipotizzato e riguardante la soddisfazione del “cliente” interno, ossia la soddisfazione delle risorse umane dell’organizzazione. Secondo l’approccio chiamato “*marketing interno*”, la rilevazione dei bisogni, delle attese e dei desideri degli responsabili del Gruppo, degli operatori, dei volontari, degli Obiettori di Coscienza (segmenti di “clienti” interni) va pensata ed organizzata rispetto alle seguenti variabili:

- il processo di progressiva realizzazione dell’autonomia, con l’intento di stimolare iniziativa ed imprenditorialità;
- la previsione dei requisiti di competenza intesa a creare i profili delle competenze necessarie sia nella operatività del momento che in quella futura, attivando aggiornamenti e formazione periodica;
- la valorizzazione e l’utilizzo delle indicazioni delle risorse umane sia come coinvolgimento delle stesse per modificare e migliorare i meccanismi dell’organizzazione che come rinforzo ai comportamenti positivi.

2.5. Oltre il MAQS

L’implementazione totale delle procedure previste per il MAQS e descritte nel documento “Linee Guida per l’applicazione del MAQS”, che integra e completa il presente Documento Base, porterà il Gruppo che sceglie questa opzione al conseguimento del marchio MAQS. D’altra parte, come verrà spiegato meglio nel successivo capitolo, le procedure rese operanti e i materiali elaborati con l’attivazione del MAQS o di una sua parte costituiscono un elemento importante di connessione in quanto mirano a creare una contaminazione virtuosa e positiva tra il lavoro precedente, interno alla connotazione sociale dei processi e dei prodotti e potenzialmente finalizzato al conseguimento del “marchio” MAQS-CNCA, con: i sistemi procedurali e formali della progettazione/implementazione del Sistema Qualità; le procedure per l’accreditamento regionale di strut-



ture e servizi; l'ottenimento della certificazione in conformità alle norme ISO 9000 e SA 8000.

Si possono rileggere gli obiettivi del MAQS per "andare oltre" il MAQS:

- Creare all'interno del Gruppo adeguato livello di sensibilizzazione sulle tematiche della Qualità in funzione della certificazione e dell'accreditamento.
- Progettare e definire il Manuale della Qualità, le procedure, la modulistica e comunque tutta la documentazione richiesta per l'accreditamento regionale ed eventualmente la conformità alla norma ISO 9001:2000 e per la successiva certificazione o allo standard SA 8000.
- Supportare il Gruppo nella implementazione di tali procedure e nelle verifiche ispettive interne, per affrontare correttamente la visita dell'Ente di Certificazione.

L'intervento, in considerazione dei punti precedenti, potrà articolarsi nelle seguenti fasi:

- sensibilizzazione;
- analisi dei processi del Gruppo e del loro impatto rispetto ai destinatari degli interventi e dei servizi;
- analisi delle aspettative e della soddisfazione dei destinatari degli interventi e dei servizi;
- verifica delle procedure e della modulistica esistente;
- stesura/integrazione delle procedure e modulistica mancanti;
- verifica dell'applicazione delle procedure;
- stesura Manuale della Qualità;
- verifiche ispettive
- analisi correttive
- domanda di certificazione / domanda di accreditamento.



3. Applicazione del MAQS nel CNCA

3.1. Il percorso della qualità nel CNCA

Il CNCA formalizza un percorso “interno” della qualità per l’applicazione del MAQS ai Gruppi della federazione, tramite l’Agenzia nazionale, con il supporto dello staff nazionale sulla qualità, costituito da professionisti che hanno maturato esperienze significative nel campo della valutazione e qualificazione dei servizi alla persona, dell’attivazione dei processi di qualità, dell’accreditamento e della certificazione (ISO 9000 e SA 8000). L’attuazione del percorso MAQS all’interno del CNCA può essere finalizzata, dai Gruppi interessati, a obiettivi diversificati, accomunati da procedure analoghe e da contenuti complementari, disposti in una prospettiva di

- gradualità (da obiettivi parziali o complessivi);
- modularità (interventi che hanno un inizio ed una fine anche se non riguardano l’intero percorso);
- capitalizzabilità (nel senso che obiettivi di “primo livello” sono intermedi per obiettivi successivi ed è possibile recuperare o mantenere, i requisiti richiesti dal MAQS).

I diversi obiettivi possibili nell’applicazione del percorso MAQS all’interno del CNCA sono identificati come segue:

- Il Gruppo intende applicare i requisiti richiesti dal MAQS per conseguire il *marchio MAQS-CNCA* (anche utilizzando i singoli moduli nel tempo).
- Il Gruppo desidera lavorare su *settori specifici* dal MAQS (consulenza alla stesura del Bilancio Sociale, valutazione dei servizi, analisi organizzativa, Carta dei Servizi...) senza alcun interesse di acquisizione di marchio o di certificazione.
- Il Gruppo intende applicare i requisiti richiesti dal MAQS per ottenere la *certificazione*.



- Il Gruppo intende applicare i requisiti richiesti dal MAQS per ottenere l'*accreditamento* in base alla propria normativa regionale.
- Il *Gruppo osservatore* che intende far ingresso nella federazione CNCA utilizza una parte del percorso per verificare reciprocamente la "compatibilità" (questo processo potrebbe sostituire l'attuale Corso di formazione per nuovi Gruppi o essere ricompreso in esso).
- Il Gruppo già aderente al CNCA può utilizzare una parte del percorso per la *verifica dell'identità di appartenenza*.

L'Agenzia nazionale, con il supporto dello staff nazionale sulla qualità, propone al Consiglio della federazione (che ha la competenza per deliberare su questa materia) le diverse modalità di percorso per conseguire i diversi obiettivi e i rispettivi "livelli di qualità sociale"; tali modalità saranno raccolte nel documento Linee guida per l'applicazione del MAQS".

L'Agenzia nazionale può accompagnare i Gruppi in relazione alle richieste che gli stessi esprimono.

Gli interventi previsti dal percorso, da strutturare specificamente rispetto ai diversi obiettivi, si possono riassumere nei seguenti punti che ripercorrono gli elementi costitutivi del MAQS:

- **Informazione e formazione pratica**

È fortemente auspicabile svolgere un programma di sensibilizzazione a tutti i livelli del Gruppo, illustrando i diversi aspetti del MAQS. La loro comprensione e condivisione gioca un ruolo significativo nell'esito finale degli interventi.

- **Verifica preliminare situazione Gruppo rispetto al MAQS**

Verifica preliminare situazione Gruppo su livello di applicabilità MAQS, con particolare attenzione a soggetti, ruoli, procedure, modulistica. Gli incontri si svolgeranno presso la sede del Gruppo e potrà essere l'occasione in cui sarà presentato il Sistema Qualità del CNCA. A tal fine saranno predisposte check



list di valutazione, formulate in modo che possano essere utilizzate anche come autovalutazione da parte

- dei Gruppi aderenti al CNCA che vogliono intraprendere il percorso per arrivare al MAQS;
- dei Gruppi che chiedono di essere ammessi per la prima volta al CNCA, e a cui sarà dato un ragionevole lasso di tempo per conformarsi a quanto il MAQS richiederà per formalizzare l'adesione;
- dei Gruppi che vogliono verificare i propri servizi.

- Definizione degli elementi costitutivi del MAQS

Il MAQS richiede che sia definita la struttura dell'organizzazione del Gruppo, che vengano identificati i ruoli e le mansioni (comprese le autorità e le responsabilità) del personale e che siano redatte procedure documentate che regolino le attività maggiormente inerenti alla Qualità del servizio offerto.

Pertanto le prime attività saranno le seguenti:

- individuazione del RAQ del Gruppo, se non già esistente, e supporto alla sua formazione sui contenuti del MAQS;
- costruzione di un organigramma funzionale di tutti gli attori che partecipano al progetto e definizione di compiti e mansioni;
- definizione della mission, della vision e della politica della qualità (percorso orientato anche alla verifica dell'identità CNCA);
- accompagnamento nella stesura del Bilancio Sociale in particolare per gli aspetti relativi alla forma e all'impostazione.

Definita l'organizzazione, si procederà all'analisi dei processi e attività critici per il Gruppo e si supporterà la stesura ed la revisione delle procedure gestionali, operative e di intervento e della relativa modulistica.

Queste attività porteranno alla elaborazione: del Documento sull'Identità, del Documento sull'Organizzazione e sul Servizio, del Bilancio Sociale. Le procedure saranno riassunte in un



Manuale - MAQS, che costituirà il documento di riferimento per dimostrare il rispetto dei requisiti richiesti dal MAQS stesso. Per le organizzazioni che intendono conseguire la certificazione o l'accreditamento regionale si procederà anche alla individuazione dei "documenti procedurali certificabili" per la presentazione agli organi di riferimento.

- Valutazioni

Al termine della stesura della documentazione verranno effettuate opportune valutazioni con lo scopo di verificare se il Sistema Qualità del Gruppo è effettivamente conforme a quanto richiesto dal MAQS e, se necessario, verranno indicate le azioni correttive necessarie.

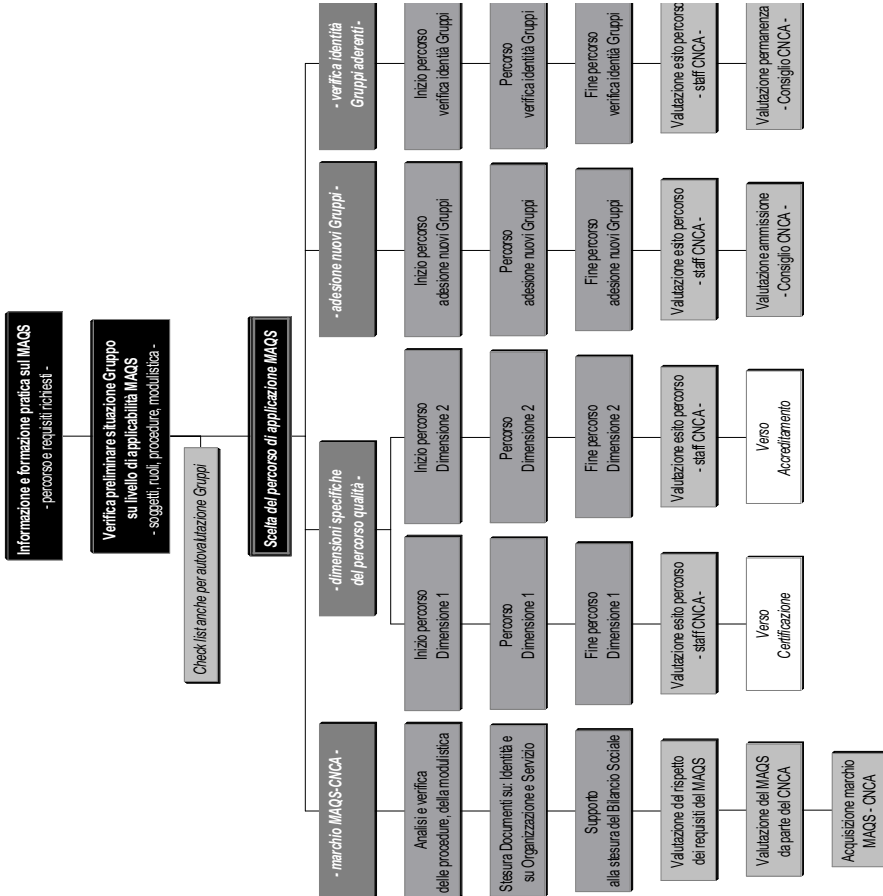
Analoghe valutazioni saranno realizzate per gli altri "percorsi" possibili all'interno del Sistema Qualità del CNCA.

Il successivo diagramma (vedi pag. 45) rende figurativamente il percorso descritto nelle righe precedenti.

- Modalità, tempi e costi

Sono da valutare di volta in volta, anche in relazione alla situazione iniziale che emergerà dalla compilazione da parte del Gruppo delle check list menzionate nel paragrafo precedente. Si prevede la realizzazione di interventi on demand per: l'applicazione del modello MAQS, la consulenza modulare su tematiche specifiche (ad esempio Carta dei Servizi o Bilancio Sociale...), la certificazione, l'accreditamento, la verifica dell'identità CNCA. Tali servizi saranno attivati attraverso:

- Contatto telefonico o e-mail al referente del settore consulenza dell'Agenzia nazionale con esplicitazione della domanda e scambio di informazioni
- Richiesta scritta firmata dal presidente del gruppo
- Definizione della proposta pratica (referente, tempi, modalità e costi dell'intervento) e stesura del contratto
- Implementazione del servizio fino al raggiungimento del-





l'obiettivo previsto (consulenza, marchio MAQS, certificazione, accreditamento)

- Follow up finale e analisi della soddisfazione del Gruppo.

3.2. Verso un marchio qualità del CNCA

I passaggi, "logici" e "cronologici" per realizzare il Sistema Qualità del CNCA, successivi all'approvazione del presente Documento Base da parte del Consiglio Nazionale, riguarderanno non solo l'implementazione operativa necessaria alla applicazione del MAQS ma anche la istituzione di un marchio qualità della federazione.

In sintesi le fasi che sono state previste, ed in parte già avviate, sono le seguenti:

- Registrazione del marchio MAQS-CNCA
- Attivazione delle procedure e degli adempimenti formali e normativi connessi con la registrazione del marchio
- Produzione delle Linee guida per l'applicazione del MAQS-CNCA e approvazione da parte degli organi statutari della federazione
- Costruzione dei "pacchetti-moduli" per ognuno degli obiettivi possibili previsti dal MAQS-CNCA
- Definizione delle linee generali e delle modalità operative del servizio "Sistema Qualità CNCA"
- Attivazione del servizio Sistema Qualità del CNCA da parte dell'Agenzia nazionale con:
 - richieste di attivazione moduli (filtro Agenzia nazionale e attivazione dei responsabili dei "pacchetti-moduli");
 - attivazione "pacchetti-moduli" da parte dei responsabili;
 - rapporto annuale su attività svolta al Consiglio della federazione.



4. Conclusioni

Il Sistema Qualità del CNCA, che prevede la realizzazione del MAQS – Modello Attivo della Qualità Sociale – e l’attuazione delle diverse modalità e procedure di applicazione descritte in questo Documento base, ha una prospettiva dinamica e di sviluppo determinata, prima ancora che dalla necessità di essere metabolizzato dai Gruppi della federazione, dai valori di orientamento del CNCA, dagli stessi principi di riferimento individuati e dai metodi di realizzazione previsti.

In questa visione il presente Documento base e le tappe successive descritte nel terzo capitolo costituiscono un importante discriminante nella maturazione dell’approccio alla Qualità del CNCA. Importanti e significative attività di ricerca, studio, formazione e sperimentazione sono state realizzate negli anni scorsi. La riorganizzazione strutturale della federazione, a venti anni dalla sua nascita, e le implicazioni determinate dalla scelta di essere, dalla parte dei “vulnerabili”, presente in modo sempre più adeguato e coerente nel mondo della lotta alla emarginazione, delle politiche sociali, dei servizi alla persona, impongono di “fare il punto” per far ripartire l’attenzione alla qualità in una logica di sistema, dando progressiva stabilità, articolazione e sviluppo al processo avviato, con il contributo positivo di tutti.

Glossario

Accreditamento

Processo attraverso il quale l'Ente pubblico consente ad un soggetto privato in possesso di requisiti predeterminanti di entrare a far parte della propria rete di fornitori di un servizio. In Italia è un percorso obbligatorio, esteso a tutte le strutture sanitarie (DL 502/92 e succ. modifiche o integrazioni) e sociali (L. 328/00). Compete alle Regioni la introduzione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica della qualità dei servizi che, a partire dalla autorizzazione ad operare già posseduta (requisiti minimi). L'accREDITAMENTO delle strutture pubbliche e private rappresenta il presupposto per l'individuazione dei soggetti che, secondo appositi accordi negoziali, concorrono all'erogazione delle prestazioni previste dai piani annuali e pluriennali di attività sui versanti sociale e sanitario.

Audit

Esame sistematico e indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo con quanto stabilito e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi. Gli audit della qualità si possono effettuare per esigenze interne o esterne; vengono eseguiti da personale non coinvolto nei settori oggetto di verifica. Si distinguono audit di processo, di prodotto, di sistema.

Auditor

Soggetto che svolge attività di audit.

**Autorizzazione**

Procedura con la quale l'Ente pubblico verifica il possesso, da parte di chi la richiede, di requisiti, previsti da norme e regolamenti, e che è richiesta per l'inizio di un'attività o, periodicamente per il suo proseguimento.

Autovalutazione

Processo attraverso il quale un soggetto individuale o organizzativo effettua riflessivamente un'osservazione critica di proprie caratteristiche, assumendo come termine di confronto un proprio standard precedentemente stabilito o un riferimento esterno.

Benchmarking

Tecnica di gestione che consiste nel confrontare i risultati della valutazione di un'organizzazione con i risultati di altri programmi o organizzazioni di pari risorse e nell'esaminare i processi a paragone di altri riconosciuti eccellenti: il confronto avviene sui risultati e sui processi di produzione. Costituisce uno strumento di miglioramento.

Best practices

In italiano "buone prassi"; indica le azioni positive di un'organizzazione finalizzate al conseguimento degli obiettivi; riguardano tutte le dimensioni dell'attività di un soggetto collettivo: i modelli organizzativi, le modalità gestionali, l'operatività, i prodotti e i servizi... Si individuano e studiano per il loro consolidamento e trasferibilità.

Bilancio ambientale

Documento informativo nel quale sono descritte le principali relazioni tra l'impresa e l'ambiente, pubblicato volontariamente allo scopo di comunicare direttamente con il pubblico interessato.

Bilancio Sociale

L'utilizzo di un modello di rendicontazione sulle quantità e sulle qualità di relazione tra l'impresa ed i gruppi di riferimento rappresentativi dell'intera collettività, mirante a delineare un quadro omogeneo, puntuale, completo e trasparente della complessa interdipendenza tra i fattori economici e quelli socio-politici connaturati e conseguenti alle scelte fatte.

Budget

In una realtà produttiva è un piano completo per l'esercizio contabile, nonché l'obiettivo di utile prestabilito e il programma coordinato per realizzarlo. Rappresenta anche il sistema di obiettivi e risorse attribuite al responsabile di una struttura organizzativa o di un livello gestionale.

Burn out

La sindrome del burn-out è stata identificata come specifica malattia professionale degli operatori dell'aiuto da C. Maslach nel 1975. In questi anni molti ricercatori hanno dato alla sindrome diversi significati che tuttavia possono essere sintetizzati come segue: la burning-out syndrome è un insieme di sintomi che testimoniano la evenienza di una patologia comportamentale a carico di tutte le professioni ad elevata implicazione relazionale. Essa si distingue dallo stress, che può eventualmente essere una concausa del burn-out; così come si distingue dalle diverse forme di nevrosi, in quanto disturbo non della personalità ma del ruolo lavorativo.

Carta dei Servizi

Documento contrattuale adottato dai soggetti erogatori di servizi pubblici attraverso il quale si esplicitano mission, criteri di relazione e standard di qualità dei servizi erogati. La Carta dei servizi costituisce un patto fra soggetto erogatore e cittadino, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti nell'interesse della collettività e dei singoli.



Certificazione

Procedura in base alla quale un organismo appositamente preposto attesta che un prodotto, un processo, un servizio o una figura professionale sono conformi ai requisiti specificati dalla norma legislativa od da altro documento normativo.

Customer satisfaction

La rilevazione della soddisfazione del cliente consente di evidenziare i fattori critici di successo sui quali si fonda la percezione della qualità in una logica di miglioramento continuo. Una corretta analisi della qualità percepita è finalizzata a misurare: le aspettative del cliente; il giudizio espresso dal cliente sulla qualità offerta; il giudizio espresso dal cliente sul grado di miglioramento auspicabile.

Check list

Le check-list o liste di controllo sono un elenco strutturato e predisposto di quesiti finalizzate all'accertamento della presenza di elementi in un dato contesto.

Check-up

Per assimilazione al significato medico è la verifica dello stato attuale dell'azienda, del servizio partendo dall'aspetto economico a quello organizzativo e gestionale, allo scopo di proporre interventi adeguati per il miglioramento e per risolvere i problemi riscontrati. È un controllo che investe tutte le fasi di produzione di un prodotto o di un servizio.

Codice etico

Può definirsi come la "Carta Costituzionale" dell'impresa, una carta dei diritti e doveri morali che definisce la responsabilità etico-sociale di ogni partecipante all'organizzazione imprenditoriale. È un mezzo efficace a disposizione delle imprese per prevenire comportamenti irresponsabili o illeciti da parte di chi

opera in nome e per conto dell'azienda, perché introduce una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali dei propri dirigenti, quadri, dipendenti e spesso anche fornitori verso i diversi gruppi di stakeholder.

Consiglio nazionale

Il Consiglio nazionale è l'organo di governo del CNCA. Rappresenta la pluralità delle esperienze presenti nella federazione. È composto dai coordinatori regionali eletti dall'assemblea dei gruppi federati proposti dalle singole aree regionali e da 7 membri sempre eletti dall'assemblea su candidature nazionali. È la sede di elaborazione della proposta politica e culturale del Coordinamento.

Coping

Rilevazione e misurazione delle strategie utilizzate dagli operatori nell'affrontare alcuni eventi identificati come particolarmente stressanti e, quindi, per fronteggiare il burn out.

Documentazione

Rispetto alla qualità comprende i documenti per l'applicazione del Sistema Qualità; ne fanno parte: Manuale della Qualità, procedure, istruzioni, specifiche.

Documento sull'Identità

È il primo elemento costitutivo del MAQS. Attraverso una revisione della situazione operativa del gruppo vengono elaborate, in maniera condivisa: la mission, la vision, le scelte per la politica della qualità.

Documento sull'Organizzazione e sul Servizio

Il Documento sull'Organizzazione e sul Servizio (DOS) è il secondo elemento costitutivo del MAQS. Si compone di due macro-azioni principali: screening iniziale e analisi organizzati-



va, procedure di intervento; che danno luogo ad una serie di attività

Efficacia

Capacità di un sistema di raggiungere i risultati desiderati ed è misurata dal confronto tra i risultati raggiunti e quelli attesi.

Efficienza

È l'ottimizzazione delle combinazioni dei fattori produttivi impiegati. Si può riferire all'aspetto tecnico quantitativo di tali fattori (volumi) e si qualifica più propriamente come efficacia (o rendimento), se invece si riferisce nell'aspetto economico (valori) si qualifica come produttività.

Ente di certificazione

Parte terza indipendente, riconosciuta a livello nazionale o internazionale, il cui compito è quello di constatare che, con ragionevole attendibilità, un determinato prodotto, processo o servizio è conforme ad una specifica norma.

Équipe

Gruppo di persone organizzate per un'attività in comune.

For-profit

Realtà produttive che hanno come obiettivo il conseguimento del profitto.

Gestione della qualità

Insieme delle attività di gestione aziendale che determinano e mettono in pratica la politica per la qualità, gli obiettivi e le responsabilità, nell'ambito del Sistema Qualità.

Gruppi

Sono le realtà che fanno riferimento al CNCA, sia in qualità di

Aderenti che di Osservatori. Individuano organizzazioni che si occupano di interventi sociali con natura giuridica diversa: associazioni, cooperative, cooperative sociali...

Indicatore

Elemento qualitativo (paragonabile) o quantitativo (misurabile), in grado di registrare un fenomeno, ritenuto indicativo per capirlo. Consente di misurare il livello di qualità raggiunto. Gli indicatori fanno riferimento alle strutture, processi ed esiti. In senso traslato indicatore può essere il "valore" che fornisce indicazioni sullo stato e permette se ripetuto una evidenza della tendenza alla evoluzione nel tempo di specifici output di una organizzazione.

Input

Dall'inglese letteralmente: "mettere dentro" Indica genericamente tutti quei fattori che, dall'esterno, interpellano, condizionano, giungono all'organizzazione, quali le risorse umane, quelle tecnologiche, ecc.

ISO 9000

Norme per il sistema di qualità aziendale di un fornitore. Si tratta di una famiglia di norme: di esse, tre (9001, 9002, 9003) riguardano le condizioni contrattuali in rapporto tra fornitore e acquirente, una (9004) concerne i criteri di conduzione dell'azienda e la sua organizzazione interna per operare nell'ottica della qualità. Recepite dalla CEE come EN ISO 9000 e dall'Italia come UNI EN ISO 9000 (ISO: International Organization for Standardization).

Linee guida

Insieme di indicazioni procedurali elaborate da organismi/enti con specifiche responsabilità o competenze in un determinato settore, aventi lo scopo di fornire indirizzo e supporto operati-



vo per l'applicazione o l'interpretazione in un contesto particolare di norme/standard generici.

Management

Indica l'insieme delle tecniche di gestione delle organizzazioni, ma anche il complesso delle funzioni di gestione, od anche il gruppo dirigente di un'organizzazione.

Manuale della Qualità

Documento che descrive il Sistema Qualità di un'organizzazione dimostrando in che modo essa interpreta ed applica la normativa di riferimento. Tale documento esplicita la politica per la qualità, la struttura organizzativa ed i criteri di gestione dei processi e delle attività realizzati dall'organismo stesso. Nel manuale qualità vengono inoltre descritte le procedure e le istruzioni operative.

MAQS

È l'acronimo di Modello Attivo della Qualità Sociale e rappresenta il Sistema qualità del CNCA.

Marchio di conformità

Attesta che un prodotto o servizio è conforme ad una specifica norme. Esistono marchi volontari (come elemento di distinzione rispetto alla concorrenza; in genere attestano che il prodotto ha caratteristiche che vanno al di là di quanto richiesto dalle eventuali norme obbligatorie) e marchi obbligatori (attestano che un prodotto è conforme ad una norma di applicazione obbligatoria).

Marketing sociale

Come definizione formale è la pianificazione, la realizzazione, il controllo di programmi studiati per influenzare l'accettabilità di idee a sfondo sociale, incluse considerazioni circa il pro-

dotto, la pianificazione, il prezzo, la comunicazione e le ricerche di mercato. In un'accezione ampia potrebbe essere un approccio pianificato finalizzato alla soluzione di problemi sociali.

Mission

Motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, una azione esiste, è agita, viene prodotta. Per l'organizzazione è la ragione d'essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (destinatari).

Monitoraggio

Misurazioni ripetute e continuative di una varietà di indicatori operate per identificare potenziali problemi, per presidiare un fenomeno, per misurare l'evoluzione e il miglioramento continuo.

Non-profit

Organizzazione, impresa o azienda che svolge attività non finalizzate al conseguimento del profitto. Per esteso il sistema delle realtà che non hanno scopo di lucro.

On demand

Letteralmente "Su domanda". Con questa espressione ci si riferisce alla possibilità di avere un prodotto o un servizio quando serve, nella quantità necessaria, nella forma richiesta, quindi aggiornato e personalizzato.

Organismo di certificazione

Ente che effettua la certificazione di conformità. Esso può svolgere direttamente od affidare, sotto la propria responsabilità, le attività di ispezione e prova.



Organizzazione

Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni; quindi società, impresa, gruppo o loro parte (statutariamente autonoma o meno) pubblica o privata, con autonomia funzionale e amministrativa.

Outcome

Termine che indica le conseguenze del progetto sull'insieme interessato, sia dal punto di vista tecnico che economico, socio-culturale, istituzionale e ambientale. Si possono distinguere anche gli impatti attesi (sinonimo di Obiettivi) e gli effetti, intesi come gli impatti più distanti.

Output

Prestazioni e attività prodotti dal servizio. Indica la prestazione/servizio come risultato di un processo.

Performance

Azioni manifeste e oggettivabili di un soggetto (singolo o équipe) come espressione concreta e misurabile attraverso appositi indicatori delle abilità dello stesso. In ambito organizzativo, le performance riguardano la risposta a precisi mandati ed ambiti di lavoro riconosciuti in funzione della realizzazione del servizio/prodotto.

Procedura

Modalità definite per l'esecuzione di un'attività; le procedure relative ai Sistemi Qualità devono essere scritte e fanno parte della documentazione del Sistema Qualità. Una procedura documentata indica scopo e campo d'applicazione delle attività cui si riferisce e stabilisce che cosa deve essere fatto e da chi, come, quando e dove deve essere fatto, quali mezzi occorre impiegare e come si esplicherà il controllo dell'attività. Le procedure dovrebbero essere concordate, rese disponibili e

comprese da tutte le risorse che intervengono nei processi in oggetto.

Processo

Sequenza che collega in senso logico e temporale le attività necessarie per realizzare una prestazione o un servizio (vedi: Output). Il processo quindi si configura come una successione strutturata di attività formalizzate a produrre un risultato (prodotto, servizio ecc.) che ha valore per il cliente finale.

Strumenti per il raggiungimento del risultato sono le risorse umane, le tecnologie, i metodi.

Il processo è indifferente alla struttura organizzativa (l'organizzazione formale) pensata per una razionalità interna: le attività che compongono il processo possono pertanto riferirsi a diverse linee di responsabilità.

Definiscono un processo l'evento scatenante (input), la sequenza di azioni (che produce il valore aggiunto), l'output.

Qualità

Insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto e/o di un servizio che gli conferiscono la capacità di soddisfare i bisogni espliciti e impliciti del cliente/fruitori. Ogni organizzazione traduce il concetto in una propria definizione operativa. Tale definizione deve essere conseguente agli obiettivi strategici della organizzazione.

Il termine "qualità" non viene usato per esprimere un livello di merito in senso comparativo, né viene utilizzato in senso quantitativo per valutazioni tecniche. In questi casi devono essere aggiunti altri termini qualificativi. In alcuni casi la qualità viene definita come "idoneità all'uso", "idoneità allo scopo", "soddisfazione del cliente", "conformità ai requisiti". Queste definizioni esprimono soltanto alcuni aspetti della qualità.



Qualità Sociale

Rappresenta i valori, gli ideali e la cultura che rende unica ed irripetibile l'impresa sociale. È la dimensione che permette la distinzione tra l'impresa sociale (no-profit) e l'impresa for profit. In riferimento al Sistema qualità è l'insieme delle persone, delle risorse economiche e finanziarie, delle procedure organizzative per raggiungere il fine dell'utilità sociale e si compone di sottosistemi dotati anche essi di persone, risorse economiche e finanziarie, di struttura organizzativa e di procedimenti.

RAQ - Responsabile Assicurazione Qualità

Membro della struttura direttiva aziendale, scelto dalla direzione, che pur potendo avere altre responsabilità, è investito della specifica autorità di implementare e mantenere il sistema qualità, di riferire alla direzione sull'andamento del sistema qualità al fine di permetterne il riesame ed il miglioramento, nonché di attivare programmi di miglioramento continuo e indagini sulla soddisfazione del cliente. Responsabilità ed autorità del RAQ dovrebbero essere definite e documentate all'interno della documentazione del sistema qualità.

Requisito

Ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un oggetto, prodotto, servizio risponda allo scopo. Nella Carta dei Servizi il concetto di requisito è espresso con il termine di "fattore di qualità", oggetto rilevante per la percezione della qualità del servizio da parte dell'utente.

SA 8000

L'impegno etico e sociale di un'impresa oltre ad essere testimoniato dal proprio Codice etico e/o Bilancio sociale, può anche essere certificato attraverso l'SA 8000, uno standard internazionale di certificazione che riguarda: il rispetto dei diritti umani, il rispetto dei diritti dei lavoratori, la tutela contro lo

sfruttamento dei minori, le garanzie di sicurezza e salubrità sul posto di lavoro. SA 8000 nasce dal CEPAA (Council of Economical Priorities Accreditation Agency), emanazione del CEP (Council of Economic priorities), istituto statunitense fondato nel 1969 per fornire agli investitori ed ai consumatori, strumenti informativi per analizzare le performance sociali delle aziende.

Screening

Selezione. In medicina è la diagnosi precoce di tutti i componenti di una popolazione o di un gruppo che si ritiene soggetto a rischio, al fine di identificare i portatori di malattia e curarli; per estensione qualsiasi indagine che mira a selezionare, a vagliare preventivamente.

Servizio

Ciò che risulta da una relazione basata su uno scambio economico, informativo, operativo, emotivo, affettivo sostenuto da uno sostanziale interdipendenza fra i protagonisti della relazione.

Dalla significatività di tale interdipendenza si può misurare la dimensione della qualità. Nelle organizzazioni la relazione è sempre a tre: cittadino/cliente, operatore/professionista, contesto organizzativo. Il livello di tale relazione presuppone una partecipazione tra i tre "attori".

Sistema Qualità

In sintesi: sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità; cioè l'insieme di responsabilità, struttura organizzativa, procedure, attività, capacità, risorse, che mira a garantire che processi, prodotti, servizi, soddisfino bisogni ed aspettative dei clienti/fruitori.



Stakeholders

Tutti coloro che fanno affidamento sul successo dell'organizzazione e che pertanto si configurano come portatori di interessi nei confronti di quest'ultima. Il rapporto con gli stakeholders, nella logica dello sviluppo di reti stabili di relazioni, è uno fra i requisiti chiave dello sviluppo delle organizzazioni. Il mix e l'importanza relativa degli stakeholders dipendono dal tipo di organizzazione.

Standard

Può assumere le connotazioni di: punto di riferimento per orientare l'azione; specificazione quantitativa che precisa un certo criterio, definendo il valore soglia (minimo o massimo) di un determinato indicatore o di frequenza di offerta di un certo servizio o di performance per un determinato intervento. La Carta dei Servizi definisce lo standard come "valore atteso per un certo indicatore".

Team

Gruppo di persone organizzate per compiere insieme, con razionale distribuzione e integrazione di compiti, un'attività sportiva, di studio, di lavoro.

Turn over

Riferito al personale di un'azienda, di un'impresa, individua il ricambio, la sostituzione dei lavoratori per motivi diversi: malattie, licenziamenti, pensionamenti...

UNI

Ente Nazionale Italiano di Unificazione. Associazione tra soggetti privati e pubbliche amministrazioni dotata di riconoscimento giuridico e preposta all'emanazione di norme tecniche volontarie in tutti i settori (esclusi il tecnico e l'elettronico ai quali presiede il CEI, Comitato Elettrotecnico italiano).

Valutazione

Processo scientifico e sistematico con cui viene determinato il grado in cui un intervento o programma pianificato raggiunge predeterminati obiettivi.

Verifica

Esame e revisione sistematica per determinare se le attività e i risultati concordano con i provvedimenti pianificati. Le organizzazioni che implementano un Sistema Qualità devono procedere a verifiche interne, allo scopo di constatarne l'efficacia nel garantire la qualità dell'output e dei processi; per le aziende certificate tali verifiche vengono inoltre effettuate periodicamente da un terza parte indipendente, allo scopo di verificare la conformità del Sistema Qualità, del processo, del prodotto o del servizio ai requisiti dichiarati (verifica ispettiva).

Vision

Ciò che un'organizzazione si prefigge di raggiungere a medio-lungo termine. Deriva dalla cultura e dai valori dell'organizzazione stessa ed è esplicitata in obiettivi strategici. È elaborata dagli organismi direttivi dell'organizzazione, analogamente alla mission, ed è comunicata a tutti i membri dell'organizzazione.

Vision 2000

Vision 2000 è il nome dato al programma decennale di revisione e miglioramento delle norme ISO 9000 del comitato tecnico ISO/TC 176 dell'Organizzazione Internazionale di Normazione - ISO.

Welfare mix

Modello di organizzazione delle politiche e dei servizi sociali, sanitari, educativi, per il lavoro caratterizzato da una diffusa e sistematica collaborazione fra enti pubblici e soggetti del pri-



vato sociale (cooperazione sociale, volontariato, associazionismo...).

Per la stesura del Glossario sono stati consultati i seguenti testi:

CNCA, *"Generare la qualità, governare la responsabilità"*, Comunità Edizioni, Roma, 2001

"La qualità nei servizi alle persone", in *"Servizi Sociali"* - Fondazione E. Zancan, n.1/1994

Regione Toscana, *"Glossario della qualità"*, Firenze, Maggio 2000

ENAIIP, *"Glossario della qualità nella formazione"*, Resp. Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Editoriale Aesse, Roma, 2000

Fonti internet:

<http://www.qualityi.it/glossario/glossario.htm>

<http://www.conotec.it/qualita/glossario/>

<http://www.qualiter.it>

<http://www.valutazione.it>

Finito di stampare nel mese di giugno 2005 dalle Grafiche Universal
per conto della GESP - Città di Castello (PG)