



Città di Nichelino

LA QUALITÀ DEI SERVIZI

Standard e target degli indicatori
di erogazione per il 2025



Sommario

1. Introduzione

1.1 La normativa sulla qualità	pag. 3
1.2 <i>Performance</i> organizzativa e qualità dei servizi	pag. 6
1.3 Il controllo sulla qualità dei servizi	pag. 8

2. Metodologia di individuazione degli *standard*

2.1 Il percorso metodologico proposto dalla Civit	pag. 11
2.2 La definizione della mappa dei servizi	pag. 13
2.3 Le dimensioni della qualità	pag. 14
2.4 L'individuazione ed elaborazione degli indicatori di qualità	pag. 17
2.5 La definizione degli <i>standard</i> di qualità	pag. 18
2.6 La Carta dei Servizi	pag. 20
2.7 Indagini di customer satisfaction	pag. 21
2.8 La pubblicizzazione degli <i>standard</i> della qualità dei servizi	pag. 26

3. La mappa dei servizi erogati

pag. 29

4. *Standard* e *target* degli indicatori di qualità

pag. 32

Allegati:

1. Carta dei Servizi educativi 0-3
2. Carta dei Servizi demografici e cimiteriali
3. Carta Biblioteca Civica
4. Carta Attività economiche, polizia amministrativa e autorizzazioni
5. "Supporto agli organi" (Standard di qualità)
6. Questionari di customer satisfaction
7. Informativa privacy

1. Introduzione

1.1. La normativa sulla qualità

L'esigenza di rendere i servizi pubblici più rispondenti ai bisogni degli utenti e la necessità di migliorare il livello qualitativo delle prestazioni, condusse nel 1994 all'adozione della direttiva P.C.M. 27/1/1994 recante "**Principi sull'erogazione dei servizi pubblici**"¹.

La direttiva si articola in tre parti:

- a) **i principi fondamentali** che devono informare l'erogazione dei servizi pubblici, (eguaglianza dei diritti degli utenti, imparzialità dei soggetti erogatori, continuità dell'erogazione del servizio, partecipazione degli utenti alla prestazione del servizio anche tramite il diritto di accesso, efficienza e efficacia del servizio);
- b) **gli strumenti** costituiti dalla definizione degli **standard di qualità** e di **regole specifiche per migliorare le relazioni tra enti erogatori ed utenti**.

La definizione degli standard è il risultato di un procedimento complesso che si articola in più stadi. Prima si individuano **i fattori di qualità** (e cioè gli obiettivi da perseguire); successivamente, vengono elaborati **gli indicatori** (ovvero i parametri) quantitativi, qualitativi e temporali, che permettono la misurazione dei fattori dai quali dipende la qualità del servizio. Quindi, per ciascun indicatore devono essere determinati **i valori standard di riferimento garantiti**.

Gli standard, poi, si distinguono in **generali e in specifici**:

- ✓ **gli standard generali** stabiliscono gli obiettivi di qualità da raggiungere nel **complesso delle attività** prestate in un dato periodo di tempo preso a riferimento e, quindi, **non sono immediatamente verificabili dagli utenti**;
- ✓ **gli standard specifici** definiscono le **singole prestazioni direttamente esigibili dall'utente in termini quantitativi, qualitativi e temporali** e, quindi, consentono un immediato controllo sulla loro effettiva osservanza e possono essere oggetto di diretta pretesa nei confronti del soggetto erogatore. Con riguardo a questi ultimi, difatti, la direttiva del 1994 introduce il principio del rimborso automatico forfettario, dovuto in caso di prestazione qualitativamente inferiore rispetto allo standard minimo garantito (indipendentemente da eventuali profili risarcitori).

¹ Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 22 febbraio 1994, n. 43

c) **la tutela delle posizioni giuridiche soggettive** riconosciute agli utenti dalla carta dei servizi. Il sistema si fonda su una duplice forma di controllo.

Il controllo interno è assicurato dallo stesso ente erogatore, tramite un apposito ufficio deputato a ricevere i reclami degli utenti ed avente la finalità di rappresentare un primo livello di ascolto dei disservizi procurati, nonché di consentire alla stessa amministrazione un rapido autocontrollo, utile per l'eventuale attuazione di processi di autocorrezione.

Il controllo esterno è svolto, invece, da un comitato permanente per l'attuazione della carta dei servizi, istituito presso il Dipartimento per la funzione pubblica, con la competenza a risolvere i conflitti tra utenti ed enti erogatori ed è responsabile della vigilanza sull'attuazione complessiva della carta dei servizi in questione.

Infine, **il sistema sanzionatorio**, che prevede misure disciplinari ed amministrative nei confronti dei dirigenti e dei dipendenti pubblici che non osservano la carta, mentre per i servizi in concessione (o comunque erogati da soggetti non pubblici) l'inosservanza si traduce nella violazione di obblighi assunti contrattualmente, con le sanzioni di riferimento.

In definitiva, dall'analisi della direttiva del 1994 fin qui compiuta, emerge la caratteristica di documento orientato a generare un processo di miglioramento della qualità dei servizi basato essenzialmente sulla **capacità di autocontrollo e di autonormazione degli stessi enti erogatori**, i quali definiscono, unilateralmente, i livelli delle prestazioni da garantire, seppure finalizzati alla tutela degli utenti.

Per controbilanciare la potestà dominante della autoregolazione degli enti erogatori, con il D.L. n. 163 del 1995, conv. nella L. n. 273/1995 viene introdotto **il principio della regolamentazione, in qualche modo, concordata con l'utenza, del contenuto delle carte**.

L'attenzione per la qualità risulta anche dalla Direttiva dell'ottobre 1994², che definendo l'istituzione degli uffici per le relazioni con il pubblico (URP), attribuisce agli stessi, tra le altre cose, il compito di "rilevare sistematicamente i bisogni ed il livello di soddisfazione dell'utenza per i servizi erogati". Con il DPCM del 19 maggio 1995³, il legislatore emana invece uno schema generale di riferimento per le carte dei servizi sanitari, intese quali strumenti di tutela del cittadino-utente.

2 Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 ottobre 1994: "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico".

3 Decreto del Presidente Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995: "Prima individuazione dei settori di erogazione dei servizi pubblici ai fini della emanazione degli schemi generali di riferimento di Carte dei servizi".

Il panorama normativo subisce un significativo mutamento ad opera del D.Lgs. 286/99 (di attuazione della legge cd. Bassanini 1, L. 59/97), il quale stabilisce all'art. 11, c. 1 che i servizi pubblici *"promuovono il miglioramento della qualità e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione, nelle forme, anche associative, riconosciute dalla legge, alle inerenti procedure di valutazione e definizione degli standard qualitativi"*. Il comma secondo prevede che *"Le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, i casi e le modalità di adozione delle carte dei servizi, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti, nonché i casi e le modalità di indennizzo automatico e forfettario all'utenza per mancato rispetto degli standard di qualità sono stabilite con direttive, aggiornabili annualmente, del Presidente del Consiglio dei Ministri"*⁴.

Il nuovo sistema è, dunque, incentrato **su un'unica fonte di regolamentazione, individuata nella direttiva governativa (aggiornabile annualmente), a cui spetta il compito di stabilire i contenuti e le misure di tutela, in raccordo con le competenze attribuite alle autorità di regolazione di settore.**

In ultima analisi, in base all'assetto configurato dal D.Lgs. 286/1999, le carte dei servizi pubblici assurgono a strumenti essenziali per la regolazione dell'organizzazione dell'erogazione dei servizi, secondo livelli qualitativi predeterminati e garantiti, e pongono, allo stesso tempo, le linee guida per un corretto svolgimento delle relazioni tra enti ed utenti, improntato alla partecipazione ed alla informazione.

Per altro verso, la necessità di assicurare l'erogazione di servizi pubblici secondo standard di qualità e di efficienza costituisce il contenuto di uno dei diritti fondamentali riconosciuti, in via generale, dalla legge 30 luglio 1998, n. 281, recante, come è noto, **la disciplina dei diritti dei consumatori e degli utenti.**

Tale ultima disciplina sembra aver definitivamente segnato il passaggio da un modo di vedere il cittadino utente, destinatario di una prestazione indeterminata, ad una concezione, la quale considera il soggetto che domanda un pubblico servizio alla stregua di un vero e proprio cliente partecipe alla erogazione della prestazione.

Con la Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica del 24/03/2004 **"Rilevazione della qualità percepita dai cittadini"**, viene fatto il punto in merito alla rilevazione della qualità percepita da parte dei cittadini (**indagine di customer satisfaction**), allo scopo di promuovere metodi di rilevazione sistematica della stessa, la pianificazione dei conseguenti interventi di miglioramento sui servizi valutati, lo sviluppo all'interno delle singole amministrazioni della cultura della misurazione e del miglioramento continui, nonché la creazione delle specifiche competenze professionali necessarie a progettare e gestire le indagini sulla qualità percepita.

⁴ Tuttavia, restano applicabili, sino a diversa disposizione adottata ai sensi della predetta disciplina, i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri recanti gli schemi generali di riferimento già emanati ai sensi dell'art. 2 della legge 273/95 (come nel caso dei trasporti e della mobilità, in virtù della direttiva del 30 dicembre 1998).

È nel 2005, che tali principi vengono allargati ai servizi *on-line* offerti dalle pubbliche amministrazioni, quei servizi cioè non mediati da sportello, a cui si accede in modalità remota, rispetto ai quali, mancando la percezione diretta dell'atteggiamento dell'utenza, il monitoraggio del gradimento risulta essere strumento essenziale⁵.

Ad oltre dieci anni dall'emanazione della prima Direttiva in materia, benché gli strumenti di gestione della qualità nei servizi pubblici abbiano incominciato a diffondersi, benché fin dall'inizio degli anni '90 si sia assistito al penetrare progressivo della cultura dell'orientamento al cittadino ed all'evolvere degli approcci alla qualità nelle amministrazioni pubbliche, il campo di applicazione degli strumenti utilizzati per migliorare la qualità si sia esteso dal prodotto o servizio, al processo sino all'intera organizzazione, nelle pubbliche amministrazioni l'attenzione alla qualità **"non risulta sufficientemente diffusa e tende ad essere presente in modo ancora parziale e discontinuo"**. Obiettivo della Direttiva del Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione **"Per una pubblica amministrazione di qualità"** del 19/12/2006 è quello di diffondere i molteplici strumenti a disposizione delle amministrazioni pubbliche tra cui gli standard ISO 9000, il modello EFQM, i diversi sistemi di accreditamento, la Carta dei Servizi, la Balance Scorecard, il benchmarking, il potenziale insito nelle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), il cui utilizzo progressivo consente tra le altre cose una migliore interattività con i destinatari dei servizi e i portatori di interesse, l'autovalutazione e gli strumenti di autodiagnosi (CAF).

1.2. Performance organizzativa e qualità dei servizi

La spinta normativa sulla qualità dei servizi ha subito una forte accelerazione per effetto del D.Lgs. 27/10/2009, n. 150 **"Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"**. Il decreto infatti, che pone al centro il tema della valutazione della performance organizzativa e individuale (valutazione dei dirigenti e del personale), nell'introdurre un livello valutativo inerente tutta l'organizzazione, richiama esplicitamente la centralità del tema della valutazione della qualità dei servizi, assurgendola a vero e proprio parametro di valutazione.

La pubblica amministrazione è infatti tenuta a valutare la *performance* dell'organizzazione con riferimento agli ambiti indicati all'art. 8 "Ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa" del decreto:

1. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne:

- a) **l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;**
- b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, **degli standard qualitativi e quantitativi** definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) la rilevazione del **grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi** anche attraverso modalità interattive;

- d) la modernizzazione e il **miglioramento qualitativo dell'organizzazione** e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) **la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati**;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Succedono al decreto, da parte della Civit:

- la delibera n. 88/2010: "**Linee guida per la definizione degli standard di qualità (articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198)**";
- la Delibera n. 89/2010 "**Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance**";
- la Delibera n. 104/2010 "**Definizione dei sistemi di misurazione e valutazione della performance entro il 30 settembre 2010**";
- la Delibera n. 3/2012 "**Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici (standard di qualità)**";

le quali definiscono l'impostazione metodologica da seguire per la valutazione della performance organizzativa.

Tra il 2012 ed il 2013 le norme in tema di anticorruzione e trasparenza riprendono, anche da altri punti di vista, il tema della qualità. La legge 190/12 "anticorruzione", nello stabilire che la Civit adotta le linee guida per la definizione degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici – rimanda al decreto attuativo in materia di trasparenza.

Il decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" disciplina infatti, in vari articoli, le forme di comunicazione anche rispetto agli strumenti di qualità; in particolare:

- l'art. 10, comma 9: "*La trasparenza rileva, altresì, come dimensione principale ai fini della determinazione degli standard di qualità dei servizi pubblici da adottare con le carte dei servizi ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, così come modificato dall'articolo 28 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150*";
- l'art. 32 comma 1: "*Le pubbliche amministrazioni pubblicano la carta dei servizi o il documento contenente gli standard di*

qualità dei servizi pubblici”;

- l'art. 35 comma 1 lettera n): *“Le pubbliche amm.ni pubblicano i risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, facendone rilevare il relativo andamento”.*

Successivamente l'art. 12 del DPR 62/2013 recante il “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici” stabilisce che **“Il dipendente che fornisce servizi al pubblico cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'Amministrazione anche nelle apposite carte dei servizi**. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità”.

1.3. Il controllo sulla qualità dei servizi

Il vero “salto di qualità” legislativo in tema di qualità viene tuttavia operato con l'emanazione della normativa sui controlli. La legge 7 dicembre 2012, n. 213, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174 all'art. 3 introduce una serie di misure volte a rafforzare i controlli in materia di enti locali.

Il D.Lgs. 174/2012, recante “Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali”, disegna infatti un impianto normativo basato sul principio per il quale il miglioramento dell'azione amministrativa si ottiene attraverso il “rafforzamento” del sistema dei controlli. Il legislatore si prefigge infatti di incrementarne, rafforzandole, le modalità di presidio sull'attività amministrativa, definendo una nuova geografia dei controlli e introducendo nuove forme di controllo che hanno lo scopo di “rafforzare” la funzione valutativa.

Tradizionalmente il sistema si componeva di quattro elementi ai sensi dell'art. 147 del D.Lgs. 267/2000: il controllo di regolarità amministrativa e contabile, il controllo di gestione, la valutazione del personale con qualifica dirigenziale, il controllo strategico.

La Legge 213/2012 esplicita le seguenti forme di controllo e introduce tre nuove tipologie di controlli: il controllo degli equilibri finanziari, controllo sugli organismi gestionali esterni all'ente (in particolare le società partecipate), **il controllo della qualità dei servizi**. Nello specifico, all'art. 3 comma 2 lettera e) si prevede quindi che il sistema di controllo interno sia diretto a garantire, tra le altre cose, **il controllo della qualità dei servizi erogati, sia direttamente, sia mediante organismi gestionali esterni, con l'impiego di metodologie dirette a misurare la soddisfazione degli utenti esterni e interni dell'ente**. Si tratta di una tipologia di controllo finalizzata a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti, interni ed esterni all'ente, che fruiscono dei servizi erogati dal Comune (e dai suoi organismi gestionali esterni).

L'attività in questione deve essere disciplinata in apposito regolamento nel quale devono essere identificati i soggetti deputati al relativo svolgimento, interni od esterni all'organizzazione, le modalità di rilevazione e le metodologie adottate per la stessa.

È in questo modo che la valutazione della qualità dei servizi viene investita di una **rilevanza anche formale** che finora non aveva avuto e si inserisce a pieno titolo tra i controlli obbligatori dell'ente locale. Infatti, benché i diversi controlli dell'ente locale definiti con la nuova norma differiscano per oggetto, soggetto e scansione temporale, ad essere sottoposta a controllo è sempre l'attività dell'amministrazione, ovvero la sua performance osservata da diversi profili e a diversi livelli.

Ciò pone la necessità di un sistema di misurazione integrato, in grado di riunire in relazione a ciascuna attività dell'organizzazione i diversi indicatori che sono a supporto dei diversi tipi di controllo.

Il D.L. 174/2012 stabilisce che gli strumenti e le modalità di controllo interno, come sopra richiamati, debbano essere disciplinati con un Regolamento, adottato dal consiglio comunale e reso operativo dal comune entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto stesso, con successiva comunicazione al Prefetto e alla sezione regionale di controllo della Corte dei conti.

Il Comune di Nichelino, con la delibera del Consiglio Comunale n. 6 del 14 febbraio 2013, ha approvato il "Regolamento sul sistema dei controlli interni", poi modificato nel 2015.

L'art. 12 del Regolamento, avente ad oggetto "Controllo sulla qualità dei servizi" testualmente stabilisce che:

1. Il controllo di qualità dei servizi erogati dall'Ente può avvenire sia direttamente, sia mediante organismi gestionali esterni.
2. Il controllo di qualità dei servizi erogati dall'Ente è realizzato **sulla base del piano esecutivo di gestione, attraverso la misurazione degli indicatori della qualità dei servizi** presenti nel piano dettagliato degli obiettivi e nel piano della performance, ora nel Piano integrato attività e organizzazione (PIAO).
3. Ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 286/99, **gli indicatori della qualità dei servizi sono individuati sia come standard quantitativi di qualità del servizio specifico, sia attraverso l'applicazione degli strumenti finalizzati alla misurazione della soddisfazione** (qualità percepita) degli utenti interni ed esterni.

L'art. 13 del Regolamento, avente ad oggetto "La misurazione della soddisfazione degli utenti (interni ed esterni)" stabilisce che:

1. Gli strumenti utilizzati dall'Ente per la misurazione della soddisfazione degli utenti interni ed esterni, nonché il valore quantitativo atteso dall'applicazione di ciascuno strumento, sono individuati annualmente dal piano esecutivo di gestione e sono scelti fra i seguenti:
 - a) il questionario ad hoc cartaceo o informatizzato, per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza interna;
 - b) il questionario ad hoc cartaceo o informatizzato, per la rilevazione della soddisfazione dell'utenza esterna, in caso di servizi rivolti a stakeholder (portatori di interesse, utenti) specifici, individuabili e circoscritti nel numero complessivo;

c) l'intervista telefonica, in caso di servizi rivolti ad una popolazione di stakeholder (portatori di interesse, utenti) generica e numerosa (es. cittadini, utenti di servizi a domanda individuale, ecc.), della quale si individua un campione statisticamente significativo dal punto di vista della composizione e della numerosità;

d) il focus group (tecnica qualitativa di rilevazione dei dati basata sulle informazioni che emergono da una discussione di gruppo con la guida di un moderatore), in caso di servizi che riguardano gruppi esigui di stakeholder (portatori di interesse, utenti).

2. I dirigenti e i responsabili di servizio avviano il processo di rilevazione di soddisfazione dell'utenza interna ed esterna attraverso la somministrazione dei succitati strumenti entro il 31 dicembre di ogni anno.

3. I dirigenti e i responsabili di servizio predispongono il rapporto annuale di controllo della qualità dei servizi erogati entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento e lo inviano al Segretario Generale per le valutazioni di competenza.

4. L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale delle risultanze del controllo di qualità dei servizi erogati al fine della valutazione dei dirigenti.

Pertanto, in base al Regolamento, annualmente, la Giunta Comunale individua annualmente con il Piano esecutivo di gestione, ora PIAO, Il valore quantitativo atteso dall'applicazione di ciascuno strumento.

Questo radicale cambiamento di prospettiva impone rispetto al tema della qualità un nuovo approccio relativo alla pianificazione e programmazione degli interventi. Il Regolamento attribuisce la competenza del processo pianificatorio all'organo di governo, assumendo ad oggetto di delibera di Giunta (oggi) di adozione del PIAO.

2. Metodologia di individuazione degli standard

2.1 Il percorso metodologico proposto dalla Civit

Il processo per la definizione e misurazione degli standard di qualità va collocato **all'interno dell'impianto metodologico** che le amministrazioni pubbliche devono attuare per sviluppare il ciclo di gestione della performance e, più in generale, per attuare quanto previsto dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di "Misurazione, Valutazione e Trasparenza della Performance".

Tale impianto si basa, in particolare, sulla definizione e adozione:

- a) del "**Sistema di misurazione e valutazione della performance**": è il documento dove le amministrazioni pubbliche esplicitano le caratteristiche del modello complessivo di funzionamento alla base dei sistemi di misurazione e valutazione;
- b) del "**Piano della Performance**": è l'ambito in cui le amministrazioni pubbliche esplicitano gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e, quindi, i relativi indicatori e valori programmati per la misurazione e la valutazione dei risultati da conseguire.
- c) della "**Relazione sulla performance**", in cui le amministrazioni pubbliche **evidenziano i risultati organizzativi ed individuali** raggiunti rispetto ai target attesi, definiti ed esplicitati nel Piano della Performance.
- d) **delle misure in materia di "Trasparenza e Rendicontazione della Performance"**, ossia l'attivazione di tutte quelle azioni e strumenti che consentono ai cittadini di accedere agevolmente alle informazioni circa il funzionamento dell'ente e i risultati raggiunti.

La finalità dell'intero impianto è dotare le amministrazioni pubbliche di un sistema attraverso il quale attivare un processo di miglioramento continuo delle performance. Questo sistema deve assicurare, in prospettiva:

- **il miglioramento della qualità dei servizi pubblici**, attraverso una revisione periodica e, quindi, un innalzamento progressivo degli standard di qualità;
- **l'ottimizzazione dei costi dei servizi erogati**, da operare attraverso il progressivo miglioramento degli standard economici.

La delibera CIVIT n. 88/2010, emanata ai sensi dell'articolo 1 del D.Lgs. 20 dicembre 2009, n. 198, costituisce il primo passo verso la costruzione di un sistema di controllo diffuso della qualità dell'azione amministrativa e ha le finalità di:

- a) **proporre un metodo per la misurazione della qualità dei servizi**, coerente con le previsioni di cui al D.Lgs. n. 150/2009;

b) indicare, in particolare, alle amministrazioni il **percorso volto alla definizione di standard di qualità**. Tale definizione è finalizzata a consentire ai cittadini l'esercizio dei diritti di azione giudiziaria di cui allo stesso D.Lgs. n. 198/2009, nell'ambito della competenza esclusiva dello Stato di cui all'articolo 117, comma 2, lettere l e m della Costituzione.

Il percorso metodologico per l'individuazione degli **standard di qualità** proposto illustra la sequenza delle fasi in cui si articola il processo, evidenziando gli aspetti metodologici e i nessi con l'impianto più in generale previsto dal D.Lgs. 150/2009, pur demandando la definizione delle soluzioni organizzative (ossia i processi, le procedure, i sistemi di monitoraggio e controllo necessari) alle scelte delle amministrazioni in base al proprio contesto di riferimento.

Il percorso progettuale si articola in cinque fasi:

- ✓ **definizione della mappa dei servizi;**
- ✓ **definizione delle dimensioni della qualità;**
- ✓ **individuazione ed elaborazione degli indicatori di qualità;**
- ✓ **definizione degli standard di qualità;**
- ✓ **pubblicizzazione degli standard della qualità dei servizi.**

L'amministrazione in pratica deve individuare i processi di propria pertinenza, che comportano come risultato finale (**output**) l'erogazione di un servizio al pubblico. Per ogni tipologia individuata dovrà analizzare **le principali caratteristiche dei servizi erogati; le modalità di erogazione; la tipologia di utenza che usufruisce del servizio.**

Tale fase fornisce i dati e le informazioni necessarie per l'esecuzione delle successive azioni relative alla elaborazione degli standard di qualità: la definizione delle dimensioni rilevanti per rappresentare la qualità effettiva dei servizi; la successiva elaborazione degli indicatori per la misurazione del livello di qualità dei servizi erogati per i quali si andranno a specificare i valori programmati e il livello di qualità da rispettare ogni volta che il servizio viene erogato.

In linea con l'articolo 11 del D.Lgs. 150/09, gli standard della qualità dei servizi così definiti dovranno essere pubblicizzati e agevolmente accessibili agli utenti.

2.2 La definizione della mappa dei servizi

Da quanto premesso si evince che la prima azione (l'esatta individuazione dei servizi erogati) si presenti come azione propedeutica non solo alla misurazione della qualità dei servizi pubblici, ma anche all'attivazione dell'intero impianto, previsto dagli articoli 7 e 8 del D.Lgs. 150/09, in materia di "Sistemi di misurazione e valutazione della performance" che trova nelle successive Delibere CIVIT, in particolare la 89 e la 112 del 2010, ulteriori indicazioni di carattere metodologico ed operativo.

In tale ottica, "**l'approccio per processi**" si configura come una strategia gestionale in grado di condurre le organizzazioni verso la piena conoscenza dei processi, nonché della comprensione delle interazioni tra input e output, al fine di facilitare il monitoraggio e il miglioramento degli stessi.

Tuttavia, preliminarmente, per comprendere l'approccio per processi è necessario innanzitutto chiarire il significato dei termini che più frequentemente si utilizzano in questo ambito e, di conseguenza, descrivere gli elementi che entrano in gioco in qualsiasi processo. Quindi è indispensabile conoscere i fattori che influenzano i processi e i principi generali per la loro gestione al fine di saper distinguere le varie tipologie di processi che una qualunque organizzazione è chiamata a gestire applicando i concetti e i principi enunciati in situazioni reali.

Il processo può essere definito come un "insieme di attività", dove per attività si intende un'aggregazione di operazioni elementari nell'ambito della quale si determina il consumo delle diverse risorse aziendali (umane, tecnologiche, strutturali, know-how,...)", decisioni, informazioni (richiedenti la disponibilità di risorse umane e materiali) correlate o interagenti che trasformano gli input (elementi in ingresso) in output (elementi in uscita), diventando così la modalità utilizzata per organizzare la produzione e l'erogazione dei servizi da fornire ai propri "clienti".

Ogni processo dunque è caratterizzato da:

1. **elementi in ingresso** (input) che rappresentano le risorse da utilizzare per dare vita al processo;
2. **elementi in uscita** (output), che rappresentano i prodotti o i servizi (intermedi o finali) che si ottengono dal processo;
3. **risorse umane, materiali e finanziarie (capitali)**: le risorse umane riguardano sia la quantità, ovvero il numero di persone occorrenti, sia la qualità, cioè le competenze necessarie per svolgere il processo;
4. **vincoli**: i fattori che indirizzano, regolano, limitano o comunque condizionano lo svolgimento del processo (le leggi, le direttive, i regolamenti, le specifiche provenienti dal cliente, dal contratto, dai capitolati, dai disciplinari; politiche, procedure, piani e programmi, disposizioni, direttive, ecc.).

Tale impostazione vale per tutti i tipi di processi che l'organizzazione intende avere sotto controllo e che concorrono alla

realizzazione dei diversi output.

L'enfasi puntata sulla identificazione dell'output rinvia ad una caratteristica basilare dell'approccio per processi che vede l'interconnessione tra i vari processi (distinti in processi per la gestione dell'organizzazione; processi per la gestione delle risorse; processi per la realizzazione del prodotto/servizio; processi di misurazione e miglioramento) come fattore di fondamentale importanza per spiegare che i processi non rimangono isolati rispetto agli altri, ma creano un collegamento talvolta complesso che viene definito **"catena dei processi"** dove la variazione di uno può riflettersi su un altro e/o sul sistema nella sua totalità.

"L'approccio per processi" consente pertanto di organizzare e gestire le attività lavorative dell'organizzazione in modo da creare **"valore"** per i clienti e le altre parti interessate (attraverso il contributo dei diversi processi) e introduce una **gestione di tipo orizzontale finalizzata all'abbattimento delle barriere esistenti tra le diverse unità organizzative e focalizzando la loro attenzione sui principali obiettivi dell'organizzazione**. La necessità di introdurre l'approccio per processi nella Pubblica Amministrazione è legata al ruolo che in questo processo di cambiamento viene assunto dal management, le cui principali responsabilità consistono nella identificazione degli obiettivi, nell'assunzione delle decisioni e nella valutazione dei risultati⁷.

2.3 Le dimensioni della qualità

Preliminari al concetto di standard di qualità sono i concetti di qualità dei servizi, di qualità effettiva, di dimensione della qualità, di indicatore della qualità e di valore programmato;

⁷ L'approccio per processi facilita l'applicazione dello schema PDCA – Plan Do Check Act, noto anche come ruota di Deming, che è la rappresentazione visiva di un circolo virtuoso di miglioramento continuo per prodotti, processi, problemi specifici. Si parte dal piano, si sperimenta, si verificano i risultati, se non vanno bene si corregge, altrimenti si mette a sistema, per poi ricominciare di nuovo. Qualsiasi processo può essere visto come un ciclo suddiviso in quattro momenti: plan (progettare, pianificare), do (agire, realizzare), check (controllare) e act (stabilizzare o correggere e riavvio del ciclo di intervento). Deming negli anni '50 costruì il ciclo che denominò "ruota" partendo dalle fasi del processo industriale, inserendo, però alcune operazioni, che traducevano la logica della ricerca:

2.3.1 progettazione del prodotto e prove di qualificazione;

2.3.2 produzione con prove in linea o in laboratorio;

2.3.3 introduzione nel mercato;

2.3.4 verifica del prodotto durante l'utilizzo, raccolta delle opinioni dei clienti, ricerca delle ragioni del mancato acquisto;

2.3.5 riprogettazione del prodotto sulla base delle reazioni del mercato (qualità, prestazioni, prezzo);

2.3.6 nuove prove di qualificazione.

Il concetto di "pianificazione" risiede nell'identificazione della sequenza delle attività che compongono il processo, nell'assegnazione delle responsabilità e dei compiti specifici, nella definizione dei tempi di realizzazione, nella determinazione del fabbisogno di risorse necessarie per la loro esecuzione, nonché nella identificazione di caratteristiche importanti o critiche per i prodotti/processi, con relativi criteri (o limiti) di accettazione e di controllo e monitoraggio

a) **qualità del servizio: uno degli ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa** (come indicato dall'art. 8 del D.Lgs. n. 150/2009). In termini generali, il concetto di qualità del servizio è di natura multidimensionale, e la stessa qualità di un servizio dipende da molteplici fattori, alcuni dei quali empiricamente rilevabili altri non empiricamente rilevabili, comunque variamente connessi tra loro. Al fine di assicurare una rappresentazione per quanto possibile oggettiva e omogenea dei servizi erogati al pubblico, la Commissione ritiene che le amministrazioni siano tenute all'individuazione di standard idonei a rilevare **la qualità effettiva** dei servizi erogati.

b) **qualità effettiva di un servizio reso al pubblico: l'insieme delle dimensioni rilevanti e delle proprietà che devono caratterizzare l'erogazione del servizio.** La qualità effettiva rappresenta un tratto costitutivo dell'efficacia del servizio ed è riconducibile agli effetti positivi, prodotti da alcune specifiche iniziative organizzative sul processo di erogazione del servizio. L'analisi della qualità effettiva di un servizio indica **in che modo e in che misura** un'organizzazione eroga servizi di qualità, che danno cioè una risposta pronta, coerente ed esauriente alle richieste potenziali degli utenti e minimizza il disturbo, il numero dei passaggi necessari, i disagi o gli imprevisti provocati da disservizi;

c) **dimensioni della qualità:** la qualità effettiva dei servizi è rappresentata ricorrendo a molteplici dimensioni. Ai fini della definizione degli standard di qualità ne sono individuate quattro ritenute essenziali: **accessibilità, tempestività, trasparenza ed efficacia**. Oltre queste i soggetti erogatori dei servizi possono individuare ulteriori dimensioni, che contribuiscano a rappresentare in modo più completo la qualità effettiva dello specifico servizio erogato. Ogni dimensione è misurata attraverso gli indicatori;

d) **indicatori di qualità e valore programmato:** gli indicatori sono quantificazioni, misure o rapporti tra misure in grado di rappresentare in modo valido, pertinente ed affidabile un certo fenomeno di interesse (ad esempio una dimensione della qualità effettiva). Ad ogni indicatore è associato un "valore programmato". La definizione dell'indicatore e del valore programmato determina lo standard;

e) **portatori di interessi (stakeholder):** l'insieme dei soggetti, anche collettivi, interessati, direttamente o indirettamente, al buon funzionamento e ai risultati del servizio pubblico.

Ai fini dell'individuazione degli standard occorre, innanzitutto, definire le dimensioni rilevanti per rappresentare la qualità effettiva dei servizi. La delibera CIVIT n. 88/2010 ne sono individuate quattro: l'accessibilità, la tempestività, la trasparenza e l'efficacia.

Per ognuna delle dimensioni individuate viene di seguito riportata la definizione operativa:

a) **Per accessibilità si intende la disponibilità e la diffusione di un insieme predefinito di informazioni** che consentono, a qualsiasi potenziale fruitore, di individuare agevolmente e in modo chiaro il luogo in cui il servizio o la prestazione possono essere richiesti, nonché

le modalità per fruirne direttamente e nel minore tempo possibile. Ad esempio, l'accessibilità si persegue dotandosi di strutture fisiche e/o virtuali e fornendo al pubblico, con mezzi appropriati, adeguate informazioni sulle modalità di fruizione del servizio. Ne sono sottodimensioni:

- l'accessibilità fisica: accessibilità a servizi/prestazioni erogati presso sedi/uffici dislocati sul territorio;
- l'accessibilità multicanale: accessibilità a servizi/prestazioni erogati ricorrendo a più canali di comunicazione.

b) **La tempestività è rappresentata dal tempo che intercorre dal momento della richiesta al momento dell'erogazione del servizio o della prestazione.** Una prestazione o un servizio è di qualità se il periodo di tempo necessario all'erogazione è inferiore o uguale ad un limite temporale predefinito. Più precisamente, un determinato servizio è erogato con la massima tempestività qualora esso sia effettivamente erogato a ridosso del momento in cui la richiesta è espressa. La tempestività è, invece, minima o nulla qualora l'erogazione del servizio previsto sia effettuata al limite od oltre un certo lasso di tempo, fissato precedentemente, trascorso il quale, sempre convenzionalmente, si valuta che il servizio – anche se successivamente erogato – non sia stato erogato tempestivamente.

c) **La trasparenza è caratterizzata dalla disponibilità/diffusione di un insieme predefinito di informazioni che consentono, a colui che richiede il servizio o la prestazione, di conoscere chiaramente a chi, come e cosa richiedere e in quanto tempo ed eventualmente con quali spese poterlo ricevere.** Ad esempio, l'erogazione di un servizio è trasparente qualora siano resi noti, ai fruitori, utilizzando appropriati strumenti comunicativi, aspetti come: i costi associati all'erogazione del servizio richiesto; chi è il responsabile dell'ufficio o del procedimento che la richiesta consente di avviare e come entrare in contatto con lo stesso; i tempi di conclusione del procedimento; il risultato atteso; in che modo esso sarà messo a disposizione del richiedente e come potranno essere superati eventuali disservizi o anomalie riscontrate.

d) **L'efficacia è qualificabile come la rispondenza del servizio o della prestazione erogata a ciò che il richiedente può aspettarsi dallo stesso.** Una prestazione si ritiene efficace se è erogata in modo formalmente corretto, è coerente con le aspettative fornite all'interessato al momento del contatto con l'ufficio, al quale è stata presentata la richiesta, e quindi rispetta compiutamente l'esigenza espressa dal richiedente medesimo. In particolare, ne costituiscono sotto-dimensioni rilevanti la:

- **conformità**: è la corrispondenza del servizio o della prestazione erogata con le specifiche regolamentate o formalmente previste nelle procedure standard dell'ufficio (ad esempio, l'ammontare di una prestazione previdenziale o assistenziale deve essere esattamente calcolata, secondo quanto è previsto nelle norme di riferimento, entro i tempi e con gli effetti previsti);
- **affidabilità**: concerne la coerenza del servizio o della prestazione erogata con le specifiche programmate o dichiarate al cliente/fruitori (ad esempio, se è richiesta una lista puntuale di analisi cliniche, ci si aspetta che venga fornita una serie altrettanto

puntuale di risultati o dati clinici, per altro ottenuti, talvolta, secondo un protocollo diagnostico specificato ex ante);

- **compiutezza**: riguarda l'esaustività del servizio o della prestazione erogata rispetto alle esigenze finali del cliente/fruttore (ad esempio, l'erogazione di un generico pagamento con un codice fiscale o un codice IBAN, o con altro identificativo rilevante incoerente o errato).

Le amministrazioni possono integrare le dimensioni proposte con altre che più compiutamente rappresentano la qualità effettiva, quali **la continuità, l'elasticità, la flessibilità, l'equità, l'efficienza e l'empatia**.

2.4. L'individuazione ed elaborazione degli indicatori di qualità

La successiva azione consiste nell'elaborazione degli indicatori per la misurazione del livello di qualità dei servizi erogati. A tale fine, gli indicatori elaborati devono rappresentare compiutamente le dimensioni della qualità effettiva. Dovrà essere individuato, in particolare, un adeguato numero di indicatori selezionati in modo da fornire informazioni distintive, rilevanti e tali da rendere espliciti i livelli della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Per aversi indicatori appropriati, si deve tenere conto di sei requisiti che gli indicatori sulla qualità dei servizi devono soddisfare:

1. **Rilevanza**: è rilevante un indicatore che si riferisce in modo coerente e pertinente alla dimensione oggetto di misurazione.
2. **Accuratezza**: si riferisce al grado di approssimazione del valore fornito dall'indicatore al valore reale (di solito sconosciuto) della dimensione osservata. Ai fini della valutazione dell'accuratezza è importante che i dati siano confrontabili nel tempo, mantenendo costante il metodo di rilevazione.
3. **Temporalità**: è importante che gli indicatori siano prodotti con cadenze regolari e con puntualità, in modo da risultare confrontabili in momenti successivi.
4. **Fruibilità**: riguarda la tempestività e la trasparenza con le quali le fonti originarie rendono disponibili i dati e i metadati (le variabili in uso), comunicando pubblicamente sia che i dati sono disponibili, sia come e dove ottenerli e con quali costi.
5. **Interpretabilità**: rappresenta la facilità di comprensione, di utilizzo e di analisi dei dati utilizzati nella costruzione dell'indicatore, ivi compresa la disponibilità di informazioni sui vincoli di carattere metodologico che ne limitano l'uso.
6. **Coerenza**: alcuni indicatori possono essere molto simili tra loro concettualmente o metodologicamente. Il criterio di coerenza richiede che gli indicatori siano identici solo nel caso in cui essi misurino, allo stesso modo, identiche proprietà dell'oggetto

osservato e, viceversa, che le denominazioni siano diverse qualora si riferiscano a proprietà differenti o a misure effettuate secondo metodologie distinte.

2.5. La definizione degli *standard* di qualità

Il passaggio successivo consiste nella **definizione degli standard di qualità del servizio erogato, ossia il livello di qualità che l'amministrazione si impegna a mantenere**. Gli standard di qualità devono essere definiti per ogni indicatore selezionato al fine di rappresentare e misurare le dimensioni della qualità effettiva. Lo standard di qualità si basa sulla nozione di qualità effettiva dei servizi e si compone di due elementi:

- un indicatore di qualità, così come definito nei paragrafi precedenti;
- un valore programmato, che rappresenta il livello di qualità da rispettare ogni volta che il servizio viene erogato.

Per la definizione del valore programmato si devono verificare preliminarmente:

- le previsioni di termini fissati da leggi o regolamenti;
- gli standard di qualità già determinati all'interno della Carta dei Servizi o in altri provvedimenti adottati in materia.

Il valore programmato, stabilito per l'elaborazione dello standard di qualità, non può essere peggiorativo dei suddetti termini o degli standard determinati nella Carta dei servizi o in altri provvedimenti adottati in materia.

Rispettando questi elementi di base, **l'elaborazione del valore programmato deve basarsi sull'equilibrio ottimale tra l'effettiva capacità dell'amministrazione di raggiungerli e la spinta verso l'incremento del livello di qualità dei servizi erogati all'utenza**.

A tale fine sarà utile il ricorso a:

- a) misure che consentano di seguire l'andamento dei fenomeni nel tempo e di confrontare i livelli di qualità raggiunti in amministrazioni diverse;
- b) l'attivazione, laddove possibile, di confronti sistematici (benchmarking) con altre amministrazioni.

Per assicurare la maggiore rispondenza possibile tra le scelte operate dall'amministrazione e gli effettivi bisogni dell'utenza, vanno previste forme di **coinvolgimento attivo dei "portatori di interesse" (stakeholder) nella fase di definizione degli standard di qualità**. Infine, è utile che l'amministrazione, all'atto di definizione degli standard, indichi la struttura organizzativa interna deputata a ricevere la diffida ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del D.Lgs. n. 198/2009.

L'articolo 1, comma 1, ultima parte, del D.Lgs. n. 198/2009 prevede che gli standard siano definiti entro le scadenze temporali di cui al D.Lgs. n. 150/2009. A tal fine, viene in rilievo il termine del 31 gennaio (o il diverso termine dei 30 giorni dopo l'approvazione del

Bilancio di Previsione), previsto per l'adozione del Piano della performance, che contiene anche gli indicatori di misurazione e valutazione (articolo 10, D.Lgs. n. 150/2009). Tale termine appare, peraltro, sia ragionevole in considerazione dell'attività occorrente alla definizione degli standard, sia coerente con la tempistica delineata dalla normativa vigente per gli altri adempimenti collegati alla definizione di standard o di indicatori di qualità.

Le presenti linee guida valgono anche per le regioni e gli enti locali, in coerenza con le richiamate scadenze temporali di cui al D.Lgs. n. 150/2009 e attesa la previsione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 198/2009.

Resta fermo che, come già indicato nella delibera n. 1/2010 di questa Commissione, nelle more della definizione degli standard o nel caso della loro mancata adozione tempestiva, trovano applicazione i tempi di conclusione dei procedimenti stabiliti da leggi o regolamenti e gli obblighi e standard contenuti in Carte di servizi o provvedimenti analoghi.

Gli standard definiti saranno poi soggetti a revisione annuale, sulla base del monitoraggio relativo all'andamento dei risultati ottenuti nell'erogazione dei servizi.

La mancata definizione e adozione degli standard di qualità, nonché il loro mancato rispetto nell'erogazione del servizio, possono, altresì, esporre l'amministrazione all'esperimento dei rimedi ordinari previsti dalla legge a fronte dell'inadempimento della pubblica amministrazione e integrare la fattispecie di cui al comma 1 dell'articolo 2 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241, così come modificata dalla legge 18 giugno 2009, n. 69.

2.6 La Carta dei Servizi

La Carta dei servizi è un impegno che l'Amministrazione assume con i cittadini per garantire la qualità dei servizi nella prospettiva del miglioramento continuo. Esprime un "patto" per una qualità esplicita, controllabile, esigibile. Nella "Carta" sono contenute le informazioni relative a:

- modalità di accesso al servizio
- principi
- funzionamento
- standard di qualità e quantità relativi alle prestazioni erogate
- reclami e altre forme di salvaguardia dell'utente.

I cittadini possono formulare reclami, suggerimenti e segnalazioni, relativi agli standard/indicatori di qualità previsti nelle Carte dei servizi. La Carta dei servizi, non è una semplice guida ai servizi comunali è lo strumento che:

- chiarisce diritti e doveri dell'ente, nel fornire i servizi ai cittadini, e diritti e opportunità dei cittadini stessi;
- presenta ai cittadini i servizi per facilitarne l'accesso e la fruizione;
- fissa gli standard di qualità dei servizi e fornisce ai cittadini le informazioni e gli strumenti necessari per verificarne il rispetto;
- individua gli obiettivi di miglioramento dei servizi.

La Carta si ispira ai seguenti principi:

- **Partecipazione:** dell'utente ai procedimenti perché possa tutelare il proprio diritto alla corretta utilizzazione del servizio;
- **Uguaglianza e imparzialità:** gli utenti hanno diritto ad un trattamento imparziale nella trattazione delle pratiche secondo criteri di obiettività;
- **Continuità:** il servizio, nel rapporto diretto con gli utenti, è garantito in modo continuo;
- **Trasparenza:** gli atti sono accessibili nelle modalità stabilite dalla legge. E' possibile conoscere il responsabile del singolo procedimento ed i tempi di conclusione dello stesso;
- **Efficienza ed Efficacia:** le unità organizzative si impegnano costantemente nel perseguire l'obiettivo di miglioramento secondo i principi di economicità, efficienza ed efficacia, adottando a tal fine le migliori soluzioni organizzative e procedurali;
- **Riservatezza:** deve essere garantito il diritto alla privacy e agli altri diritti della personalità coinvolti nel servizio; si attengono ai principi, rispettando i criteri stabiliti dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

2.7 Indagini di customer satisfaction

Con il termine *customer satisfaction*, che tradotto significa soddisfazione del cliente, si indica generalmente un processo volto a rilevare il grado di soddisfazione e i bisogni dell'utente.

L'importanza della rilevazione della qualità percepita nelle amministrazioni pubbliche consiste nell'individuare il potenziale di miglioramento dell'amministrazione, nonché dei fattori su cui si registra lo scarto maggiore tra ciò che si è stati in grado di realizzare e ciò di cui gli utenti hanno effettivamente bisogno o che si aspettano di ricevere. In quest'ottica la rilevazione della qualità percepita assume una duplice natura e finalità:

1. **misurazione della qualità percepita**;
2. **gestione della qualità dei servizi**: ovvero individuazione degli elementi utili per progettare o riprogettare il sistema di erogazione di un servizio, favorendo la raccolta di suggerimenti, rilevando i bisogni e le aspettative non soddisfatte.

2.7.1 La qualità percepita

La qualità percepita dagli utenti del servizio è il prodotto di due fattori distinti:

1. **le aspettative** degli utenti sul servizio;
2. **il giudizio** degli utenti sul servizio.

Le **aspettative** degli utenti sul servizio dipendono dal grado di importanza che l'utente attribuisce a quel servizio. In particolare le aspettative si determinano sulla base:

- dell'informazione preesistente, già in possesso dell'utente grazie ad esempio all'interazione con altri utenti, o per l'immagine trasmessa dal servizio e/o l'eventuale esperienza passata del servizio medesimo (conoscenza del servizio);
- del livello di necessità e bisogno rispetto a quel servizio.

Il **giudizio sul servizio** è il risultato del livello di soddisfazione per il servizio e si determina sulla base di diversi fattori:

- le modalità di accesso al servizio;
- la comunicazione;
- la competenza (il contenuto del servizio);
- la cortesia (l'interazione con l'utente);
- l'affidabilità e credibilità;
- la capacità di risposta;

- la capacità di ispirare fiducia e sicurezza;
- la personalizzazione del servizio.

Le indagini di rilevazione della qualità percepita dagli utenti del servizio si rifanno ad un **modello teorico di "qualità del servizio" denominato SERVQUAL** (una metodologia di indagine elaborata dal prof. Parasuraman dell'Università americana di Palo Alto e proposta nelle linee guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri) che indica le dimensioni utilizzate dai clienti-utenti per valutare un servizio, riassunte nelle seguenti cinque categorie: aspetti tangibili, affidabilità, capacità di risposta, sicurezza ed empatia.

Cinque categorie di SERVQUAL	Definizioni
1. aspetti tangibili	Sono relativi alle strutture fisiche, attrezzature, personale, strumenti di comunicazione
2. affidabilità	È relativa alla capacità di realizzare il servizio in modo affidabile, diligente ed accorto
3. capacità di risposta	È relativa alla capacità di fornire il servizio con prontezza
4. capacità di rassicurazione (competenza)	È relativa alla competenza e cortesia dei dipendenti, capacità di ispirare fiducia e sicurezza
5. empatia (comunicazione, comprensione)	Sono relativi alle strutture fisiche, attrezzature, personale, strumenti di comunicazione

Pertanto, la **percezione** che il cittadino/cliente ha del servizio erogato è il prodotto della **valutazione** degli aspetti caratterizzanti il servizio, e le **aspettative** del cittadino/utente verso quel servizio, che a loro volta sono determinate dalla conoscenza del servizio e dal grado di bisogno individuale rispetto a quel servizio.

2.7.2 Gli strumenti di rilevazione della qualità percepita: le indagini di customer satisfaction tramite questionario

Esistono diversi strumenti che permettono di misurare e monitorare la qualità percepita:

- 1) il **focus group**: è una forma di ricerca qualitativa in cui un gruppo pre-selezionato di utenti di un servizio esprime le proprie considerazioni/valutazioni nei confronti del servizio stesso. I partecipanti sono liberi di interagire seguendo la traccia di alcune domande proposte da un conduttore. La finalità è di far emergere in modo spontaneo le percezioni degli utenti in relazione ad un determinato servizio;
- 2) il **questionario**: tra gli strumenti più utilizzati per le indagini di customer satisfaction, si trova il questionario, somministrato contestualmente all'erogazione del servizio o successivamente. Può essere somministrato con diverse modalità: telefonicamente, per auto-compilazione (es. intervista postale), on-line, face to face.

Il questionario consiste in una griglia di domande rigidamente formalizzate e standardizzate che permette l'ottenimento di informazioni di natura prettamente quantitativa, analizzabili dal punto di vista statistico e facilmente generalizzabili.

La struttura del questionario dovrebbe prevedere diverse aree d'indagine, quali:

- caratteristiche socio-anagrafiche del rispondente;
- caratteristiche del servizio utilizzato;
- motivazioni dell'utilizzo;
- frequenza di fruizione/conoscenza del servizio;
- soddisfazione per i singoli aspetti che compongono il servizio;
- importanza dei singoli aspetti del servizio;
- giudizio di aspetti specifici;
- giudizio sintetico complessivo;
- suggerimenti.

I questionari sono in genere articolati in quattro sezioni (la seconda non è prevista per i servizi di nuova apertura) e il numero delle domande di ciascuna sezione può variare in relazione agli obiettivi dell'indagine, alle caratteristiche del servizio e alle condizioni del contesto.

La prima sezione raccoglie le domande volte a definire le **caratteristiche del campione intervistato** (sesso, età, cittadinanza, professione, ed eventuali dati specifici in relazione all'indagine).

La seconda sezione comprende le domande finalizzate a **valutare il grado di conoscenza** che l'utente ha del servizio, anche eventualmente sulla base del suo utilizzo effettivo.

La terza sezione contiene la misurazione del **livello di importanza attribuito dall'utente ai diversi fattori di valutazione** al fine

di avere una graduazione delle priorità e quindi di mirare le azioni eventuali di miglioramento. La soddisfazione dell'utente per un determinato aspetto del servizio deve infatti essere rapportata all'importanza che l'utente stesso attribuisce a quell'aspetto: il **rapporto soddisfazione/importanza** è uno degli elementi centrali della *Customer Satisfaction*, poiché consente di rilevare il gradimento sul servizio in rapporto al livello di bisogno/priorità per l'utente. Le domande relative alla soddisfazione del cliente rispetto ai fattori di qualità del servizio fanno riferimento al servizio nel suo complesso ma anche a tutte le cinque dimensioni della qualità: attività tangibili, affidabilità, capacità di risposta, sicurezza ed empatia.

Tali dimensioni si devono tradurre in specifici **fattori di valutazione**. Alcuni esempi di fattori di valutazione legati alle cinque dimensioni della qualità possono essere:

	Aspetti tangibili del servizio	Fattori di valutazione	Descrizione
1	Accessibilità	Comodità orari Raggiungibilità	Comodità orari di apertura
			Comodità nel raggiungere gli uffici
			Facilità di individuare lo sportello giusto; chiarezza delle indicazioni e della cartellonistica
	Locali e spazi	Comfort funzionalità	Comfort, pulizia, gradevolezza degli spazi per il pubblico
	Strumentazione e modulistica	Comprensibilità	Chiarezza e facilità di compilazione dei moduli
	Affidabilità/credibilità del servizio	Fattori di valutazione	Descrizione
2	Tempi di attesa	Efficienza	Tempi di attesa prima di essere ricevuti
			Velocità con cui sono forniti documenti e informazioni
3	Capacità di risposta	Chiarezza delle spiegazioni Chiarezza del linguaggio utilizzato	Chiarezza delle risposte e delle informazioni fornite
4	Competenza del personale	Precisione delle informazioni fornite	
5	Empatia	Capacità di ascolto Cortesie e disponibilità	

Per ogni fattore di valutazione sarà quindi necessario esprimere sia il livello di importanza sia il livello di soddisfazione, utilizzando ad esempio una scala di valori da 0 a 5.

Una valutazione del servizio nel tempo deve prevedere anche una misura sintetica e complessiva della soddisfazione del cliente rispetto al servizio stesso nel suo complesso. **L'indice di customer satisfaction** fornisce tale misura sintetizzando i diversi giudizi raccolti all'interno del questionario.

La quarta sezione sottopone all'utente alcune azioni, migliorie al servizio, formulate direttamente dal servizio oggetto dell'indagine allo scopo di testare il livello di effettivo interesse da parte dell'utente; prevede anche lo spazio per eventuali suggerimenti.

2.7.3 Le fasi delle indagini di customer satisfaction

Una volta formulato il questionario e selezionato il campione di riferimento, vengono stabilite le modalità di somministrazione. Terminata la raccolta dei dati, le informazioni vengono elaborate internamente; l'indagine si conclude con la predisposizione delle azioni di miglioramento da mettere in campo, e, quando possibile, con la ripetizione della rilevazione sullo stesso servizio, per verificare e valutare l'effetto delle misure correttive adottate.

Il processo di rilevazione della qualità percepita consiste quindi in quattro fasi distinte:

1. progettazione della rilevazione: ovvero, definizione dell'ambito di indagine, degli obiettivi, delle tempistiche:

- *definizione dei destinatari dell'indagine:* l'insieme dei destinatari a cui un'indagine si rivolge non è un target fisso e univoco, ma viene definito sulla base di alcuni elementi tra cui l'obiettivo dell'indagine, la tipologia del servizio indagato, i fattori e caratteristiche del servizio oggetto di analisi (ad esempio, se si realizza un'indagine sui servizi della Polizia municipale si possono considerare tutti i cittadini oppure coinvolgere solo i cittadini che negli ultimi 6 mesi hanno avuto contatti diretti con la PM, oppure, in una ricerca sui servizi degli asili nido, si può coinvolgere un campione rappresentativo di tutti i genitori o l'intero gruppo di genitori dei bambini che frequentano l'ultimo anno);
- *definizione dello strumento di rilevazione e delle modalità:* in questa fase va definito inoltre lo strumento (questionario) e le modalità di somministrazione (*face-to-face*, telefonica, telematica, ecc...);
- *individuazione e definizione dei fattori di valutazione riferiti alle cinque dimensioni di valutazione*

2. realizzazione della rilevazione: ovvero la somministrazione degli strumenti predisposti (intervista personale, intervista telefonica, questionari da compilare a cura dell'utente, etc.);

3. elaborazione e interpretazione dei risultati raccolti: la decodifica, l'elaborazione e la "lettura" dei dati raccolti nella

fase precedente;

4. presentazione e utilizzo dei dati raccolti: la restituzione dei risultati è una fase fondamentale del processo di rilevazione. Tra i soggetti a cui necessariamente vanno restituiti i risultati dell'indagine si hanno:

- il personale che lavora all'erogazione del servizio, in quanto la comunicazione dei risultati al personale è uno strumento importante per coinvolgere, motivare e valorizzare le persone e il lavoro da queste svolte;
- gli utenti del servizio, in quanto la comunicazione dei risultati ai destinatari del servizio favorisce la partecipazione dei cittadini alla definizione del servizio stesso e rafforza la credibilità dell'ente;
- i decisori politici, in quanto la comunicazione ai decisori è utile ad integrare i bisogni e le aspettative degli utenti nelle scelte politiche strategiche sul servizio stesso.

I dati devono poi essere analizzati e utilizzati come base per la definizione dei **progetti di miglioramento**, anche in funzione delle priorità espresse dagli utenti del servizio (infatti non è detto che tutti i fattori del servizio siano ritenuti importanti allo stesso modo). In queste attività è necessario inserire l'ascolto dell'utente, conoscerne il punto di vista per evitare il rischio dell'autoreferenzialità nella valutazione del servizio stesso.

Con il D.Lgs. 74/2017 è stato introdotto il contributo dei cittadini nella valutazione della performance organizzativa, mediante la definizione di sistemi di rilevamento della soddisfazione degli utenti in merito alla qualità dei servizi resi.

Sono stati elaborati questionari di indagine di rilevazione della soddisfazione degli utenti per i servizi demografici e cimiteriali, la biblioteca civica "Arpino", le farmacie comunali, i servizi educativi 0-3 anni (Nidi d'infanzia) e per le attività economiche (SUAP, Polizia amministrativa e autorizzazioni). Il questionario sulla formazione è stato somministrato ai dipendenti nel mese di maggio 2025 (come sperimentazione sul campione). La customer sul sito è stata prevista in sede di revisione del sito (agosto 2025), come da Linee guida di design per i siti internet e i servizi digitali (art. 53 del D.LGS. 82/2005).

2.8 La pubblicizzazione degli standard della qualità dei servizi

Gli standard della qualità dei servizi devono essere agevolmente accessibili agli utenti. In tal senso le amministrazioni, in linea con i principi contenuti nell'articolo 11 del D.Lgs. n. 150/2009 in materia di trasparenza, devono pubblicare i dati sul sito istituzionale, nonché attivare tutte le altre azioni idonee a garantire la trasparenza.

Gli utenti devono, in particolare, accedere alle informazioni e ai dati riguardanti il livello di qualità che viene garantito per ogni standard

al fine di verificarne il rispetto in relazione al servizio ricevuto o richiesto ed eventualmente, in caso di violazione, agire in giudizio ai sensi dell'articolo 1 del D.Lgs. n. 198/2009.

Analoga trasparenza deve essere garantita anche per le azioni di miglioramento che l'amministrazione ha attuato o intende attuare per aumentare il livello di qualità dei servizi erogati.

3. La mappa dei servizi erogati

3.1 La mappa dei servizi erogati

Sulla base di una rilevazione interna, effettuata con il contributo di tutti i Dirigenti si dà atto che il Comune di Nichelino eroga i servizi di seguito elencati.

Servizi erogati direttamente per utenti esterni

Ambiente e tutela animale

Aree cani

Biblioteca Arpino

Ciclo integrato dei rifiuti (raccolta rifiuti, raccolta foglie, spazzamento e lavaggio strade, pulizia e sanificazione aree mercatali)

Contrassegni e stalli per persone con disabilità

Cultura (Teatro, Scuola civica musicale)

Diritto allo studio (Libri scolastici, Trasporto scolastico, assistenza scolastica)

Farmacie comunali

Gestione delle crisi da sovraindebitamento (OCC)

Illuminazione pubblica e semafori

Mercati e fiere

Manifestazioni

Manomissione suolo pubblico

Manutenzione del verde pubblico (sfalci, potature)

Manutenzione ordinaria e straordinaria edifici comunali

Manutenzione ordinaria e straordinaria strade

Manutenzione ordinaria e straordinaria aree gioco bimbi

Manutenzione ordinaria e straordinaria arredo urbano

Mercati e fiere

Micromobilità elettrica

Oggetti smarriti

Ordinanze comunali

Polizia amministrativa

Polizia municipale (Centrale Operativa, Sportello al cittadino, Sportello di prossimità, Sportello verbali)

Polizia Giudiziaria (ricezione denunce e querele)

Politiche per la casa

Politiche per il lavoro

Politiche giovanili (Informagiovani e Aula studio)

Protezione civile

Punto donna

Ristorazione scolastica

Segnaletica Verticale e Orizzontale

Servizi demografici, cimiteriali ed elettorali

Servizi educativi (Nidi d'infanzia e Ludoteca)

Servizi di welfare

Servizi per la terza età

Sgombero neve

Sportello per le attività produttive (SUAP)

Sportello unico digitale dell'edilizia (SUDE)

Sport e gestione delle strutture sportive

TPL, Mobilità, Micromobilità

Tributi

Servizi erogati per utenti interni ed esterni

Antincendio fabbricati comunali

Comunicazione e cerimoniale

Centro Stampa

Energy management, servizio integrato energia e servizi connessi

Gestione documentale (protocollo, archivio, albo on line)

Gestione elevatori

Notifiche digitali e analogiche
Patrimonio e catasto
Prevenzione e sicurezza sul lavoro
Pulizia stabili comunali
Statistica

Servizi erogati per utenti interni

Bilancio e contabilità
Economato
Formazione
Gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro
Prevenzione e sicurezza sul lavoro
Sistemi informativi e servizi di transizione al digitale (CED)
Stazione appaltante (gare e contratti)
Supporto agli organi

Servizi resi tramite concessionari

Canone unico patrimoniale (ABACO SPA)
Centro giovani Factory
Impianti sportivi calcistici
Nidi d'infanzia (2 su 4)
Piscina comunale
Raccolta rifiuti (COVAR 14)
Riscossione coattiva entrate tributarie, extratributarie (AREA RISCOSSIONE SPA)
Servizi sociali (CISA 12)
Tari (Pegaso)

3. Standard e target degli indicatori di qualità

3.2 Standard e target 2025 dei servizi erogati

Il PIAO ha previsto per il 2025 le seguenti azioni in capo a ciascuna area:

Area Servizi alla persona: Redazione ed approvazione della Carta dei Servizi Educativi, della biblioteca e aggiornamento della Carta dei Servizi per i servizi demografici; inoltre di attuare indagini di customer dei servizi di ristorazione scolastica (in capo al concessionario), servizi educativi (mediante questionari *on line*), biblioteca (mediante questionari *on line*), servizi demografici (mediante interviste)

Area Pianificazione e sviluppo del territorio: Redazione ed approvazione della Carta dei servizi del SUAP e customer del servizio SUAP (mediante questionari *on line*)

Area Economico finanziaria e risorse umane: Customer delle farmacie comunali mediante questionari da sottoporre all'utenza

Area Sistemi informatici e transizione digitale: Customer del sito internet (mediante questionari *on line*)

Segreteria Generale: Organizzazione della formazione e coordinamento delle attività relative alla qualità dei servizi (mappatura servizi e programmazione piano di ascolto per il 2026/2028).

Per gli standard ed i target 2025, come da indicazione del PIAO, sono stati presi in considerazione i seguenti servizi:

- 1. "Servizi nidi d'infanzia" (Carta dei servizi) (Allegato 1)**
- 2. "Servizi demografici e cimiteriali" (Carta dei servizi) (Allegato 2)**
- 3. "Biblioteca civica" (Carta dei servizi) (Allegato 3)**
- 4. "Attività economiche, polizia amministrativa e autorizzazioni (Allegato 4)**
- 5. "Supporto agli organi" (Standard di qualità) (Allegato 5)**

per i primi quattro servizi sono state elaborate le Carte dei Servizi, per il servizio "Supporto agli organi" sono stati definiti gli indicatori di qualità contenuti nella tabella allegata.