

AGIDAE

**RIVISTA BIMESTRALE
DI FORMAZIONE
E AGGIORNAMENTO**

- **NORMATIVO**
- **CONTRATTUALE**
- **GESTIONALE**

**PER L'ASSOCIAZIONE
GESTORI ISTITUTI DIPENDENTI
DALL'AUTORITÀ ECCLESIASTICA**

PER GLI ENTI NON PROFIT

**ANNO X
NOVEMBRE / DICEMBRE
2019**

6



FONDER è il Fondo Nazionale Interprofessionale Bilaterale per la formazione continua, che promuove e finanzia la formazione dei lavoratori degli Enti Religiosi, imprese e organizzazioni di qualsiasi settore.



Orientati alla crescita.

L'ADESIONE AL FONDO E' COMPLETAMENTE GRATUITA

NON COMPORTA ONERI PER IL DATORE DI LAVORO

NON COMPORTA ONERI PER I LAVORATORI

**L'OPPORTUNITA'
PER FORMARE
I DIPENDENTI
A COSTO ZERO:**

- **Istituti religiosi**
- **Scuole**
- **Ospedali**
- **Associazioni**
- **Enti di formazione**
- **Società di consulenza**
- **Imprese editoriali**
- **Industrie**
- **Altre organizzazioni**

SOGGETTI COSTITUENTI:

PER INFORMAZIONI:

www.fonder.it - segreteria@fonder.it
tel. 06 45752901 - Fax 06 85354600



AGIDAE

ASSOCIAZIONE GESTORI ISTITUTI DIPENDENTI
DALL'AUTORITÀ ECCLESIASTICA

PRESIDENZA NAZIONALE

P. Francesco Ciccimarra

Presidente

Sr. Teresita Moiraghi

Vice Presidente

Fr. Bernardino Lorenzini

Vice Presidente

Sr. Emanuela Brambilla

Segretaria

Sr. Maria Annunciata Vai

Tesoriere

anno X - N. 6

Novembre | Dicembre 2019

00198 Roma - Via V. Bellini 10
Tel. 06 85457101 - Fax 06 85457111
agidae@agidae.it - www.agidae.it

AGIDAE

**Rivista bimestrale
di formazione
e aggiornamento**

- **Normativo**
- **Contrattuale**
- **Gestionale**

Per l'Associazione
Gestori Istituti
Dipendenti dall'Autorità
Ecclesiastica

per gli enti Non Profit

Direttore responsabile

P. Francesco Ciccimarra

Direzione

P. Francesco Ciccimarra

Redazione

Emanuela Brambilla

Giorgio Capoccia

Isabella Ayme

Nicola Galotta

Francesco Macri

Armando Montemarano

Emanuele Montemarano

Paolo Saraceno

Maria Annunciata Vai

*Registrazione Tribunale di
Roma n. 328 del 5-08-2010.*

Poste Italiane S.p.A.

Spedizione in

Abbonamento Postale

70 % - C/RM/DCB

*Grafica e stampa
SER Graph Srl*

Via Guido Reni, 54 - Roma

tel. 06 36 00 42 41

info@sergraph.it

www.sergraph.it



L'AGIDAE - Associazione Gestori Istituti Dipendenti dall'Autorità Ecclesiastica - fondata nel 1960, è un'associazione di Istituti che svolgono attività apostoliche rilevanti per l'ordinamento dello Stato (Scuole, Università Pontificie, Facoltà Ecclesiastiche, ISSR, Pensionati per studenti, Case di riposo e di assistenza, Case per ferie, Case per esercizi spirituali, Diocesi, Parrocchie, Seminari) e che, per il loro funzionamento, si avvalgono della collaborazione di personale dipendente. All'AGIDAE aderiscono anche Istituzioni ed enti laici che scelgono di adottare il CCNL.

L'AGIDAE stipula:

⇒ il CCNL Scuola con le OO.SS.:

- FLC CGIL,
- CISL SCUOLA,
- UIL SCUOLA,
- SNALS CONF.SA.L.,
- SINASCA;

⇒ il CCNL Socio-Sanitario-Assistenziale-Educativo con le OO.SS.:

- F.P. CGIL,
- FISASCAT CISL,
- UILTuCS;

⇒ il CCNL Università Pontificie e Facoltà Ecclesiastiche con le OO.SS.:

- FLC CGIL,
- CISL Università,
- CISL Scuola,
- UIL RUA,
- SNALS CONF.SA.L.,
- SINASCA.

L'AGIDAE assiste gli associati nell'applicazione delle norme contrattuali, nei rapporti sindacali e nelle problematiche amministrative e gestionali.

PRESENTAZIONE

Per iscriversi all'AGIDAE basta compilare ed inviare il modulo pubblicato nel sito www.agidae.it con l'indicazione dell'attività svolta (scolastica, universitaria o socio-assistenziale).

In caso di cooperative, società, associazioni, allegare copia dello statuto.

L'AGIDAE comunica l'accettazione formale e indica le modalità per effettuare il pagamento della quota associativa fissata per ciascun anno solare.

ISCRIZIONI

QUOTE ASSOCIATIVE

QUOTE ASSOCIATIVE 2019

Istituti	€ 400,00
Economi/Superiori	€ 220,00
Consulenti	€ 600,00

VARIAZIONI E DISDETTE

Qualsiasi variazione di gestione, indirizzo o recapiti va comunicata per iscritto all'AGIDAE, come pure la cessazione di attività o la disdetta di iscrizione.

sommario

EDITORIALE



- 4** Editoriale
P. Francesco Ciccimarra

VITA ASSOCIATIVA



- 7** Ricordo dell'avv. Edoardo Boitani
di Suor Teresa Simionato

ATTI CONVEGNI



- 10** Le attività di religione e di culto e le attività diverse nei rapporti di lavoro: gli orientamenti più recenti dell'Unione Europea
di Armando Montemarano

- 15** Accredитamento Istituzionale, Certificazione ISO 9001:2015 e Total Quality Management: per una gestione più efficace nel settore delle Istituzioni Socio Sanitarie
*di Giorgio Capoccia - Direttore Agiqualitas S.r.l.
e Luca Tittarelli - Lead Auditor Agiqualitas S.r.l.*

- 37** RAV, Certificazione ISO 9001:2015 e Total Quality Management: per una gestione più efficace nel settore delle Istituzioni Scolastiche
*di Andrea Natalini - Direzione Agiqualitas S.r.l.
e Andrea Sorrentino - Lead Auditor Agiqualitas S.r.l.*

AREA FORMAZIONE



- 55** Il ruolo della Segreteria didattica nella scuola paritaria cattolica: un ponte tra gestore, coordinatore didattico, Istituzioni, docenti e famiglie
di Giulia Colasante e Marialaura D'Andrea

- 64** Consulenza AGIDAE

P. Francesco Ciccimarra



*Mentre consegniamo alla storia queste ultime ore del 2019 vogliamo fare nostre le riflessioni di Papa Francesco durante il recente incontro prenatalizio con la Curia romana. Quasi fotografando la situazione della Chiesa nell'attuale momento storico il Papa non ha mancato di osservare che “quella che stiamo vivendo **non è semplicemente un'epoca di cambiamenti, ma è un cambiamento di epoca/.../** Siamo, dunque, in uno di quei momenti nei quali i cambiamenti non sono più lineari, bensì epocali; costituiscono delle scelte che trasformano velocemente il modo di vivere, di relazionarsi, di comunicare ed elaborare il pensiero, di rapportarsi tra le generazioni umane e di comprendere e di vivere la fede e la scienza/...../ Fratelli e sorelle, **non siamo nella cristianità, non più!** Oggi non siamo più gli unici che producono cultura, né i primi, né i più ascoltati. **Abbiamo pertanto bisogno di un cambiamento di mentalità pastorale**, che non vuol dire passare a una pastorale relativistica. Non siamo più in un regime di cristianità perché **la fede – specialmente in Europa, ma pure in gran parte dell'Occidente – non costituisce più un presupposto ovvio del vivere comune, anzi spesso viene perfino negata, derisa, emarginata e ridicolizzata.***



Ciò fu sottolineato da Benedetto XVI quando, indicando l'Anno della Fede (2012), scrisse: «Mentre nel passato era possibile riconoscere un tessuto culturale unitario, largamente accolto nel suo richiamo ai contenuti della fede e ai valori da essa ispirati, oggi non sembra più essere così in grandi settori della società, a motivo di una profonda crisi di fede che ha toccato molte persone» ...¹.

*Le parole del Papa esprimono un'immagine plastica dell'impatto che le opere degli Istituti sperimentano ogni giorno nell'incontro con la società di oggi, non più coesa nei valori fondanti delle proprie origini, ed esposta a frantumazioni valoriali che rendono oltremodo complessa l'azione evangelizzatrice e l'annuncio della fede. Ricordando le parole del Cardinale Martini, poco prima della sua morte, il Papa ripete "La chiesa è rimasta indietro di duecento anni /.../ Come mai non si scuote? Abbiamo paura? Paura invece di coraggio? Comunque la fede è il fondamento della Chiesa. La fede, la fiducia, il coraggio. [...] Solo l'amore vince la stanchezza"*².

E nella consapevolezza di questo contesto richiamato da Papa Francesco, il 2019 consegna al nuovo Anno un' Agenda AGIDAE densa di problemi ed eventi:

- ❖ *In tema di contributi alla scuola paritaria l'AGIDAE ha dovuto ricorrere alle maniere forti, ossia ad una formale DIFFIDA LEGALE EXTRA GIUDIZIALE per obbligare alcuni USR, segnatamente Lazio e Puglia, ad erogare i contributi alle scuole, che da svariati mesi attendevano le risorse per ottemperare ai obblighi verso dipendenti, fisco, Inps, ecc.;*
- ❖ ***L' ASI, Assistenza Sanitaria Integrativa** riconosciuta contrattualmente a tutti i lavoratori dipendenti dei CCNL ha raggiunto, con il mese di dicembre, i 37 mila iscritti; sono ancora molti gli istituti che mancano; ricordiamo che si tratta di un obbligo contrattuale del quale i datori di lavoro potrebbero essere direttamente chiamati in causa per risarcimento danni alla salute dei propri dipendenti;*
- ❖ *Il 31 dicembre 2019 scade il CCNL socio sanitario assistenziale; ha inizio quindi la fase di **prorogatio tecnica** fino alla sottoscrizione del nuovo CCNL;*
- ❖ *Il 2020 sarà caratterizzato dalla discussione e dall'aggiornamento della contrattazione collettiva Agidae sia per il settore scuola sia per il settore sociosanitario assistenziale, un'occasione preziosa per riscrivere i nuovi CCNL tenendo conto dei diritti dei lavoratori ma soprattutto delle realtà concrete e difficili delle gestioni, per le quali dovranno essere adottati, a livello centrale, territoriale e aziendale, tutti gli strumenti idonei a salvaguardarne l'efficienza e l'operatività;*
- ❖ ***Nel 2020 l'Agidae celebra il suo 60° Anno di Fondazione**, un ricorrenza che più che rivolgersi al passato e al laborioso e sempre più articolato servizio reso*

¹ Discorso del Santo Padre Francesco alla Curia romana per gli auguri di Natale, Sala Clementina, Sabato, 21 dicembre 2019.

² Ibidem.

agli istituti associati intende **concentrarsi sulle prospettive**, sull'impegno sempre più qualificato e vicino alla quotidianità dell'apostolato offerto alla comunità ecclesiale e civile contemporanea, come testimonianza forte di una fede che si fa proposta di una umanità migliore;

- ❖ **La prossima Assemblea Agidae avrà carattere elettivo:** l'Associazione è chiamata a rinnovare i propri Organi direttivi, Consiglio Direttivo e Presidenza; vale qui la pena ricordare il testo del Vangelo: **"la Messe è molta, gli operai sono pochi"**; a fronte delle tantissime necessità interne agli Istituti religiosi, alla scarsità delle risorse umane disponibili, sarà opportuno non dimenticare che l'esperienza tecnica e professionale maturata nell'Associazione al servizio di tutte le Congregazioni e le Comunità associate può diventare automaticamente anche un dono per l'Istituto di appartenenza; occorre soltanto generosità, competenza, entusiasmo, lasciando ogni altro spazio allo Spirito.

Nella scenario fantasmagorico della vigilia di Natale il mondo della scuola ha visto spegnersi improvvisamente e definitivamente la sua "stella", ovvero il suo Ministro: l'on. Lorenzo Fioramonti, indispettito per il mancato accoglimento nella Legge di Bilancio delle sue richieste economiche per la scuola italiana (tre miliardi di euro), ha pensato bene di rimettere, il 23 dicembre, (stesso giorno di approvazione alla Camera della Legge) il mandato nelle mani del Presidente del Consiglio. In verità non pare abbia brillato moltissimo nelle sue funzioni di Ministro dell'Istruzione e dell'Università; i suoi 109 giorni di permanenza in Viale Trastevere non sembrano aver lasciato traccia alcuna per la vita della scuola, men che meno per la scuola paritaria. Una vera e propria stella cadente. Alla fatica di affrontare i tanti e corposi problemi della scuola sono stati anteposti interessi, aspettative, progetti politici di altra natura. Forse la scuola italiana meritava, e merita, Ministri di ben altro calibro per competenza professionale, esperienza gestionale, capacità relazionali, disponibilità e apertura verso il futuro dell'intero sistema-Paese del quale la scuola, la ricerca e l'università non possono che costituire l'asse portante.

Non può passare sotto silenzio, infine, l'Informazione Provvisoria n. 27 del 19 dicembre 2019 delle **Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione**, in materia di liberalizzazione della coltivazione domestica di cannabis ad uso personale. Tante le polemiche sollevate sul metodo e sul merito. Si avrà modo di ritornare sull'argomento dato l'impatto eclatante di questo orientamento giurisprudenziale sulla vita personale, sociale, familiare soprattutto delle giovani generazioni. Ancora una volta ci si potrebbe legittimamente attendere un intervento autorevole del Legislatore in una materia che chiama in causa valori essenziali e fondanti di una cultura e di una società.

E in un mondo che ci sollecita costantemente nella ricerca di risposte adeguate ai tempi resta valida l'affermazione del Card. Martini: "solo l'amore vince la stanchezza". Buon Natale e un proficuo Anno Nuovo.

2

Vita associativa

Suor Teresa Simionato



**Ricordo
dell'avv. Edoardo Boitani**

Ho accettato come dovere e riconoscenza la richiesta di padre Francesco di partecipare a questo momento, in cui l'Agidae, riunita per il suo Convegno annuale di studio, vuole ricordare l'Avvocato Edoardo Boitani, mancato nel settembre u.s.

Mi sono detta che era importante esserci, semplicemente come espressione di gratitudine e profondo apprezzamento per quanto l'Avvocato ci ha offerto e per come ce lo ha offerto, nei suoi quasi 40 anni di collaborazione con l'Usmi nazionale.

Personalmente, posso riferirmi alla mia esperienza di 10 anni come presidente dell'Usmi, dal 1998 al 2008.

Ho avuto notizia della sua morte, circa un mese dopo che era avvenuta e credo sia stato così per molti dei presenti, che in diversi modi hanno avuto l'occasione o l'opportunità di collaborare con lui.



Appena ricevuta la notizia mi sono detta: se n'è andato in punta di piedi e senza suscitare movimento attorno a lui, come era il suo stile.

Ho letto come il programma del vostro Convegno pone la testimonianza all'interno di un tema importante e significativo che richiama proprio la figura di Boitani: *“A servizio del Diritto della Chiesa e nella Chiesa”*.

Era l'uomo del Diritto, dell'Istituzione, con il pregio e il carisma di far comprendere il Diritto, non come una barriera difensiva per chi lo invoca, ma come uno spazio per riconoscere che ogni diritto sottende un dovere che domanda di difendere il bene di ogni singola persona senza contrapporlo a quello della comunità civile ed ecclesiale.

Dall'inizio del mio mandato all'Usmi, come presidente nazionale (aprile 1998), sono rimasta subito colpita dal suo modo, schivo, non interventista, che poteva far pensare ad un professionista che lavora solo su chiamata, mentre invece abbiamo presto percepito che lui vigilava sull'Usmi e la sua è sempre stata una consulenza di alta professionalità e vasta competenza, una collaborazione effettiva ed efficace.

La prima traccia di collaborazione con l'USMI, guardando i nostri archivi, risale al 1 giugno 1967. Successivamente, nel 1977, ha contribuito alla revisione dello Statuto USMI con l'allora presidente madre Angela Campanile, Superiora generale delle Suore di Carità di Maria Bambina. Statuto che è stato ripreso nel 1999 e completato poi con un Regolamento applicativo, definito nel 2008, a conclusione del mio mandato.

L'avv. Boitani ha inoltre siglato la nascita del Comitato di Coordinamento USMI-CISM l'11 febbraio 1995, la cui prima riunione si è svolta il 18 marzo dello stesso anno, e l'ultima nel 2013. Questo Comitato di Coordinamento, costituito dalle presidenze USMI e CISM, U.N.E.B.A., A.G.I.D.A.E., A.R.I.S., F.I.S.M. e C.N.E.C. ha favorito il dialogo e l'attenzione su alcune problematiche, non soltanto ad intra delle due Conferenze USMI e CISM, ma anche con gli Organismi da esse derivanti e operanti nei vari settori: socio-assistenziale, educativo, dell'istruzione, sanitario, tecnico-formativo,

Tale iniziativa era nata dalla considerazione che un maggiore collegamento tra questi Organismi in uno spirito collaborativo, trasparente e solidale, aiuta a superare i singoli interessi, ottiene risultati positivi per tutti e testimonia un cammino di comunione, un cammino ecclesiale, non sempre facile e scontato nemmeno tra Istituti religiosi.

Egli più volte ha lasciato trasparire la consapevolezza che da scelte di vita particolari, come quelle di una vita consacrata, dovessero derivare stili di vita coerenti e trasparenti, aperti al bene comune.

Il suo intervento ad un Convegno su: "La riorganizzazione delle Opere negli Istituti religiosi" sviluppando il tema "la riorganizzazione degli istituti in relazione al diritto civile e ai patti concordatari" ha esordito con una premessa di peso:

«A volte - diceva- di fronte all'avvenire degli Istituti religiosi e delle Società di vita apostolica ho avuto l'impressione, mi auguro infondata, di un pessimismo latente o quantomeno di una incertezza per il futuro. Se la preoccupazione sorge dalle difficoltà, a volte oggettive, di gestione delle opere, lo stato d'animo può essere condiviso, ma il pessimismo, a mio sommesso avviso, deve essere respinto».

E ancora: *«Prima di abbandonarsi a scelte che, pur imposte dalla criticità di situazioni e comprensibili, rischiano di fare scomparire l'opera o il suo collegamento con l'istituto religioso, mi parrebbe necessario insistere nella ricerca di nuove formule — eventualmente con la collaborazione delle altre componenti del popolo di Dio, soprattutto i laici — che ne evitino la chiusura, consentendo così la continuità dell'opera».*

La sua era una presenza molto quotata professionalmente e mai disgiunta, nel suo pensare e operare, da una visione cristiana della realtà, che nasceva dalla sua formazione e scelta di vita, non certo dal fatto che stava trattando con delle religiose o con realtà di Chiesa. Né d'altro canto, una visione cristiana della vita, una fede sobria ed essenziale come la sua, si possono improvvisare, né si indossano come un abito da cerimonia.

Per l'Usmi l'avvocato Boitani è stato un consulente, nel vero senso della parola: non sono mai mancati il suo consiglio, i suoi suggerimenti, l'apporto, l'intervento richiesto o non, e non è mai apparso in primis come protagonista o maestro delle scelte effettuate. Aspetti che denotano una personalità chiara e profonda, una visione integra della sua persona e della sua professione.

La cosa che mi ha sempre sorpreso ed edificato, e sulla quale anche mi interrogavo, era la sua disponibilità e prontezza nel rispondere alle nostre richieste, pur nella consapevolezza, che molte richieste riguardavano semplici chiarificazioni o comprensione di aspetti giuridico legali, si potrebbe dire questioni perdi-tempo per un avvocato. Boitani faceva parte di quelle persone di grande competenza e professionalità, che sanno dialogare anche con interlocutori del tutto sprovveduti, riuscendo a farsi capire e ottenendo stima e fiducia.

Pensando all'esperienza di collaborazione di dieci anni con l'avvocato, i tratti che emergono dalla sua persona li sintetizzerei in tre parole che mi ritornano nel cuore e nella mente: gratuità, trasparenza, senso di Chiesa da laico attivo e responsabile.

Aveva un **particolare senso di Chiesa**. Non è stato un semplice consulente dei vari organismi ecclesiastici, ma un consulente convinto che legalità e giustizia, diritto e dovere, sono nella Chiesa le prime espressioni dell'amore di Cristo e della comunione. Non un laico "seduto" o spettatore, come dice il Papa.

Linearità e trasparenza erano un suo distintivo. Potrei dire che in ogni suo consiglio o indicazione, egli sgomberava il campo da possibili equivoci o fraintendimenti; nelle diverse letture di una situazione o problema, erano chiari i pro e i contro, i si e i no. "*Dobbiamo operare come fossimo in un palazzo di vetro*", mi disse più volte.

Sottolineo infine la sua **gratuità**, poiché non considerava il tempo come suo e lo donava generosamente, insieme alla difesa dei valori fondamentali del vivere civile. Non cercava ricompense o alleanze, gli bastava la testimonianza della sua coscienza limpida.

Grazie, avvocato Boitani, noi religiosi e religiose, la ricorderemo con gratitudine e stima grande!

3

Atti del Convegno

Armando Montemarano



Le attività di religione e di culto e le attività diverse nei rapporti di lavoro: gli orientamenti più recenti dell'Unione Europea.

Alcune recenti decisioni della magistratura che hanno destato attenzione, se non sospetto, nel mondo religioso si riallacciano, in modo più o meno esplicito, al diritto dell'Unione europea, nell'interpretazione che ne dà la Corte di Giustizia.

Penso, ad esempio, in materia tributaria all'ordinanza n. 22233, depositata dalla Quinta Sezione Civile della Cassazione il 5 settembre scorso, secondo cui anche per i conventi, regolarmente accatastati in categoria B/1, l'Istituto di vita consacrata deve dar prova della sussistenza in concreto dei presupposti di non commercialità per godere dell'esenzione dall'imposta locale sugli immobili.

Oppure in materia di lavoro, alla sentenza depositata il 7 marzo 2018 dalla Corte di Appello di Trento, secondo cui una scuola cattolica non può non rinnovare un contratto a tempo determinato ad una docente omosessuale convivente con altra donna.

Tutto ciò pone in risalto il ruolo che ha la magistratura europea nell'orientare le decisioni di quella nazionale.

La giurisprudenza della Corte di Giustizia Ue

L'incidenza dei provvedimenti della Corte di Giustizia, soprattutto delle motivazioni che li sorreggono, si avverte, in molti campi, ancor più del peso della stessa attività normativa dell'Unione, dei suoi organi esecutivi e legislativi.

E la Corte, come in genere tutte le magistrature, nell'interpretare la normativa eurounitaria riflette la mentalità comune delle classi dirigenti e delle élites culturali occidentali, che si riconoscano o no nel sentimento europeistico.

Una mentalità non di rado improntata all'agnosticismo, talora ad un agnosticismo intollerante.

Ammoniva Benedetto XVI nell'omelia dell'Epifania del 2013: «*L'umiltà della fede, del credere insieme con la fede della Chiesa di tutti i tempi, si troverà ripetutamente in conflitto con l'intelligenza dominante*». Le decisioni dei giudici, nelle società democratiche, enunciano - più ancora delle leggi, risultato di mediazioni sociali - le inclinazioni di questa «*intelligenza dominante*».

La vicenda del medico tedesco

Per ciò che concerne il diritto del lavoro, illuminante degli indirizzi del giudice di Lussemburgo è la sentenza depositata dalla Grande Sezione l'11 settembre 2018 nella

causa C-68/17 (la Corte, quando delibera in Sezioni, è composta da cinque o da tre magistrati; quando delibera come Grande Sezione, in seduta plenaria perché la causa riveste eccezionale importanza, è composta da quindici magistrati).

Il fatto: un medico aveva lavorato in qualità di primario del reparto di medicina interna di un ospedale gestito da una società tedesca soggetta alla vigilanza della Diocesi di Colonia. Veniva licenziato perché, dopo il divorzio dalla prima moglie, si era risposato civilmente, senza che il primo matrimonio religioso fosse stato annullato. Secondo il gestore dell'ospedale il medico, contraendo un matrimonio nullo per il diritto canonico, era venuto meno agli obblighi derivanti dal contratto di lavoro, che incorporava il «regolamento sui rapporti di lavoro nella Chiesa cattolica», il quale prevede espressamente che la conclusione di un matrimonio invalido secondo il diritto canonico, da parte di un lavoratore cattolico con funzioni direttive, costituisce una grave violazione degli obblighi di lealtà e giustifica il suo licenziamento

V'è da rilevare che la Costituzione tedesca conferisce alla Chiesa e alle istituzioni ad essa collegate un diritto di autodeterminazione, che permette loro di gestire liberamente i propri interessi al fine di tutelarne l'autonomia (in termini consoni al diritto italiano: conferisce loro la natura giuridica di «organizzazioni di tendenza»).

Il medico proponeva ricorso al Tribunale del lavoro, sostenendo che il licenziamento era contrario al principio di parità di trattamento desumibile dalla normativa dell'Unione.

L'ospedale usciva sconfitto da tutti i gradi del giudizio, durato cinque anni. Si rivolgeva allora alla Corte Costituzionale Federale, la quale annullava la sentenza con cui il licenziamento era stato dichiarato invalido e rinviava la causa alla Corte Federale del Lavoro, che si rivolgeva, a sua volta, alla Corte di Giustizia, chiedendo, tra l'altro, se le chiese, o altre organizzazioni pubbliche o private la cui etica è fondata sulla religione o sulle convinzioni personali, possano determinare loro stesse cosa costituisce un atteggiamento di lealtà e di correttezza «nei confronti dell'etica dell'organizzazione» e se esse possano altresì, su tale questione, prevedere in maniera autonoma – com'è consentito dal diritto costituzionale tedesco – una graduazione degli obblighi di lealtà per le funzioni direttive. Chiedeva pure se il divieto di discriminazione fondata sulla religione o sulle convinzioni personali, sancito all'art. 21, par. 1, della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione europea (la «Carta») conferisca un diritto soggettivo all'individuo, che quest'ultimo possa far valere dinanzi ai giudici nazionali e che obblighi costoro a disapplicare disposizioni dello Stato membro non conformi a tale divieto.

Veniva alla luce, così, un potenziale conflitto tra la Costituzione tedesca e la Carta dell'Unione.

La normativa dell'Unione

L'art. 4, par. 2, della direttiva 2000/78, la quale stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (versato in Italia nel codice delle pari opportunità, emanato con D.Lgs. n. 198/2006), prevede:

a) gli Stati membri possono mantenere nella legislazione nazionale disposizioni in virtù delle quali, nel caso di attività professionali [*rectius*: commerciali] di «chiese» o di altre organizzazioni pubbliche o private la cui etica è fondata sulla religione, una differenza di trattamento basata sulla religione non costituisce discriminazione quando, per la natura di tali attività o per il contesto in cui vengono espletate, la religione

rappresenti un requisito essenziale, legittimo e giustificato per lo svolgimento dell'attività lavorativa, tenuto conto dell'etica dell'organizzazione;

b) non è pregiudicato il diritto delle chiese di esigere dalle persone che sono alle loro dipendenze un atteggiamento di buona fede e di lealtà nei confronti dell'etica dell'organizzazione.

Il giudizio della Corte

I tre presupposti rilevati dal giudice di Lussemburgo per legittimare il recesso dal rapporto di lavoro con il dipendente che non ottemperi alla «obbligazione di tendenza» sono l'essenzialità, la legittimità e la giustificatezza dell'obbligazione violata dal lavoratore.

Questi elementi devono poter essere oggetto di un controllo giudiziale e sono così definiti dalla Corte:

— *essenzialità*: l'adesione alle convinzioni religiose deve apparire necessaria, a motivo dell'importanza delle mansioni affidate al dipendente, per l'esercizio da parte del datore di lavoro del proprio diritto all'affermazione dell'etica su cui si fonda l'organizzazione (dunque, svolgimento di «mansioni di tendenza» da parte del lavoratore);

— *legittimità*: la violazione dell'obbligo di coerenza con la tendenza religiosa non dev'essere utilizzata dal datore di lavoro per fini estranei all'etica datoriale (dunque, assenza di «pretestuosità» del licenziamento);

— *giustificatezza*: l'organizzazione religiosa deve dimostrare che il presunto rischio di lesione per la sua etica o per il suo diritto all'autonomia è probabile e serio (dunque, tutela della «libertà religiosa»).

Nel caso di specie, il giudice europeo ha motivato che l'adesione alla concezione cattolica del matrimonio non era necessaria per l'affermazione dell'etica datoriale, tenuto conto dell'attività professionale svolta dal medico, rispetto alla quale la coerenza con tale etica non avrebbe costituito una condizione essenziale della sua attività.

È trasparente il «filo» che unisce queste motivazioni a quelle della sentenza della Corte di Appello di Trento inizialmente citata, secondo la quale l'armonia con i principi dettati dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea implica che la libertà riconosciuta alle scuole paritarie cattoliche non può comportare anche la libertà di decidere chi assumere in base a fattori estranei alla qualità della prestazione lavorativa.

Quando si svolgono «mansioni di tendenza»

Chi, allora, svolge una mansione di tendenza in un ospedale?

Chi svolge una mansione di tendenza in una casa di riposo, in una casa per ferie, in una scuola, in un centro di accoglienza, in una casa famiglia, in un luogo di recupero, in un ente di formazione professionale?

In altri termini: chi, in un'attività diversa da quelle di religione e di culto, ha un'obbligazione di coerenza con i principi religiosi essenziale, legittima e giustificata, nel senso inteso dalla Corte di Giustizia nell'interpretare la direttiva paritaria 2000/78?

Calando nella pratica l'astrattezza dei principi giuridici, bisogna ammettere che negare che vengano svolte mansioni di tendenza da un medico in un ospedale o da un docente in

una scuola equivale a svuotare di ogni sostanza l'eccezione introdotta per le chiese dalla direttiva. Equivale, in realtà, a negare, in sede di applicazione giudiziale della normativa, il diritto istituito dalla stessa, vale a dire il diritto delle organizzazioni la cui etica è fondata sulla religione di pretendere dai dipendenti l'assolvimento dell'obbligazione di coerenza con quell'etica.

Quando le «attività diverse» sono «imprese»

La Grande Sezione è intervenuta anche a chiarire quale considerazione abbia della natura giuridica delle opere apostoliche.

La vicenda del Comune di Getafe

Nelle motivazioni della sentenza resa il 27 giugno 2017 in una causa vertente tra i Padri Scolopi e il Comune spagnolo di Getafe (C-74/16) la Corte ha formulato - bisogna ammetterlo, in modo inequivoco - i principi ai quali si ispira con riferimento alle attività diverse da quelle di religione e di culto, affermando:

— la nozione di «impresa» comprende, nel contesto del diritto dell'Unione, qualsiasi entità che eserciti un'attività economica, a prescindere dallo stato giuridico di tale entità e dalle sue modalità di finanziamento;

— costituisce un'attività economica qualsiasi attività che consista nell'offrire servizi sul mercato non gratuitamente bensì dietro remunerazione;

— quando l'attività va qualificata come «economica», la circostanza che sia esercitata da una comunità religiosa non impedisce l'applicazione delle norme del Trattato sul funzionamento dell'Unione, tra cui quelle che disciplinano il diritto della concorrenza;

— la circostanza che l'offerta di servizi sia fatta senza scopo di lucro non osta a che l'ente che effettua tali operazioni debba essere considerato una impresa, poiché tale offerta si pone in concorrenza con quella di altri operatori che perseguono uno scopo di lucro.

La sensibilità non di rado dimostrata dal legislatore nei confronti delle opere di utilità sociale svolte dagli enti ecclesiastici si è infranta sulla volontà delle Corti di difendere siffatti principi. Tante volte, ad esempio, il legislatore italiano è intervenuto a modificare le regole in materia di Ici e Imu; ma la Cassazione ha sempre dato la medesima risposta: quando il possessore dell'immobile non vi esercita un'attività in forma sostanzialmente gratuita, l'esenzione dall'imposta non spetta.

La questione della responsabilità patrimoniale

Se, in base alla corrente interpretazione giudiziale del diritto dell'Unione, le attività diverse da quelle di religione e di culto sono considerate imprese qualora i servizi non siano prestati in modo gratuito, e se è arduo esigere dal personale ad esse adibito la coerenza con l'etica fondata sulla religione, mi pare che ci si debba porre un interrogativo: è opportuno che la forma giuridica civilistica dei gestori di queste attività continui ad essere, nel nostro ordinamento interno, quella dell'ente ecclesiastico civilmente riconosciuto?

Sul regime di libera concorrenza protetto dall'Unione europea incidono non soltanto le agevolazioni tributarie o le aree di libera recedibilità dai rapporti di lavoro bensì, e in

misura ben più grave e sempre meno sostenibile, l'illimitata responsabilità patrimoniale degli enti ecclesiastici.

Questi, come sancisce l'art. 2740 cod. civ., rispondono sempre dell'adempimento delle obbligazioni con tutti i loro beni, presenti e futuri. Gli imprenditori, mai. Quasi tutti gli imprenditori si giovano infatti di strumenti giuridici che consentono di limitare la responsabilità patrimoniale, di godere di una responsabilità limitata ad una sola, parte del loro patrimonio, spesso modestissima.

Non è questa la sede per porsi di fronte all'ampia gamma di strumenti giuridici disponibili per realizzare la segregazione patrimoniale delle singole opere o di alcune di esse: il riconoscimento agli effetti civili della Casa religiosa che gestisce l'opera, l'istituzione di Fondazioni, l'ingresso nel Terzo settore, il ricorso a forme societarie, cooperativistiche o associative. Mi limito a completare la gamma con una figura finora poco conosciuta e pochissimo praticata, sulla quale mi piacerebbe potermi soffermare in un prossimo intervento: le **società benefit**, istituite dalla Legge di Stabilità 2016 quali società che *«nell'esercizio di un'attività economica, oltre allo scopo di dividerne gli utili, perseguono una o più finalità di beneficio comune e operano in modo responsabile, sostenibile e trasparente nei confronti di persone, comunità, territori e ambiente, beni ed attività culturali e sociali, enti e associazioni ed altri portatori di interesse»*.

Se l'ordinamento giuridico del presente considera «imprese» le opere apostoliche, è venuto forse il momento che queste vengano dotate, certo senza compromettere in alcun modo il carisma e l'etica che le pervade e senza sottrarsi ai controlli canonici, di modelli organizzativi che consentano di affrontare il «rischio» ontologicamente legato ad ogni impresa, circoscrivendone i confini alla specifica attività e così impedendo che la sua sopravvenuta insostenibilità propaghi gli effetti negativi nel complesso delle opere, finendo per danneggiare i soggetti cui sono dedicate: i malati, gli studenti, gli assistiti, i poveri, che da secoli sono le persone cui provvede la Chiesa con le sue «opere di pietà, di apostolato e di carità, sia spirituale sia temporale» (can. 114 § 2).

4

Atti del Convegno

Giorgio Capoccia, Luca Tittarelli



Accreditamento Istituzionale, Certificazione ISO 9001:2015 e Total Quality Management: per una gestione più efficace nel settore delle Istituzioni Socio Sanitarie¹

1.0 PREMESSA

Il concetto moderno di *Qualità* supera le vecchie impostazioni del mondo industriale legate prima alla garanzia della qualità del prodotto (definizione di standard che definiscono le caratteristiche intrinseche) attraverso un sistema incentrato sul controllo del prodotto stesso e poi dei processi che lo generano, poi ad azioni sistematiche che hanno man mano coinvolto tutti i processi e le attività di una Organizzazione.

Nel 1987 nasce la prima edizione della norma ISO 9001 accompagnata dalla ISO 9000 ed ISO 9004 che forniscono tutti gli elementi necessari alla sua applicazione e che recepiscono tentativi precedenti di alcuni settori industriali di regolamentare le azioni organizzative necessarie per ottenere, con ragionevole certezza, prodotti conformi a standard definiti.



Tali norme si basano su principi scientifici applicati alla gestione aziendale, teorizzati da Joseph M. Juran, W. Edward Deming, Philip B. Crosby, Armand Feigenbaum, Masaaki Imai, Kaoru Ishikawa e - a partire dagli anni '50 - condivisi e validati dalla comunità internazionale.

ISO è un'organizzazione internazionale indipendente e non governativa con un'adesione di 164 organismi nazionali di normalizzazione. Attraverso i suoi membri, riunisce esperti per condividere conoscenze e sviluppare standard internazionali volontari, basati sul consenso e pertinenti al mercato che supportano l'innovazione e forniscono soluzioni alle sfide globali.

Tale applicazione in questi ultimi 20 anni ha imposto, allo stesso mondo industriale, di ricercare ulteriori requisiti specifici di sistema che permettessero di tradurre il modello base in requisiti più adatti alle tematiche ed alle esigenze di particolari settori come ad esempio quello dell'industria automobilistica (ISO/TS 16949), dell'aerospaziale (EN 9100), il settore dei dispositivi medici (ISO 13485) e quello delle costruzioni (EN 1090), ecc.

¹ Memoria presentata al CONVEGNO NAZIONALE DI STUDIO AGIDAE "Il servizio alla persona nelle opere della Chiesa - Norme e opportunità", Roma, 6-7 dicembre 2019 Aula Magna Pontificia Università Urbaniana.

Le norme di sistema sono state, inoltre, definite ed applicate anche ad attività che non hanno più niente a che fare con il prodotto quali ad esempio la gestione dell'ambiente (ISO 14001), la salute e la sicurezza sul lavoro (ISO 45001), la sicurezza alimentare (ISO 22000) la sicurezza delle informazioni (ISO 27001), la gestione energetica (ISO 50001), la gestione della corruzione (ISO 37001) ecc.

Le norme di sistema, infine, sono state affiancate da altre norme di supporto che ne permettono la comprensione piena e/o che forniscono linee guida per l'applicazione di principi e strumenti.

Tutto questo costituisce ormai un sistema di norme e linee guida che si va arricchendo e completando di anno in anno estendosi a settori ed attività impensabili vent'anni fa.



Nella storia della normativa sulla qualità occorre considerare la norma più importante ma forse anche quella meno conosciuta e soprattutto quella meno studiata: la norma UNI EN ISO 9004.

Essa descrive un modello di organizzazione ideale che persegue il successo durevole attraverso l'estensione di concetti di qualità a tutti i processi aziendali inclusi quelli economici e finanziari; in altri termini è la teorizzazione del famoso Company Wide Quality Control teorizzato da Kaoru Ishikawa² e successivamente denominato Total Quality Management, o TQM, sviluppato in collaborazione con il ministero della difesa USA.³

Partendo da queste teorie, dal contenuto della ISO 9004 e sulla base delle esperienze maturate nella gestione dei cosiddetti premi per la qualità, Agiqualitas ha sviluppato un suo modello denominato **AgiTQM** al fine di mettere a disposizione un sistema di autovalutazione delle performances dell'Organizzazione.

Lo Stato Italiano, con il D.lgs 18 aprile 2016 n. 50 e successivi (ultimo aggiornamento decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32) altrimenti noto come Codice Appalti (pubblici) prevede:

- requisiti premianti alle stazioni appaltanti e centrali di committenza in possesso di certificazione ISO 9001 (art. 38 comma 5);

² Ishikawa K., Guida al controllo della qualità, Franco Angeli, Milano, 1988.

³ Feigenbaum, A.V., Quality control: principles, practice and administration; an industrial management tool for improving product quality and design and for reducing operating costs and losses, McGraw-Hill industrial organization and management series, New York, McGraw-Hill, 1945.

- possesso di certificazioni di sistemi qualità conformi alla ISO 9001 rilasciate da soggetti accreditati secondo la CEI EN ISO/IEC serie 17000 (art.84 comma 4);
- rilascio di rapporti di prova, certificazione e altri mezzi di prova, quando richiesto, da parte di uno specifico organismo di valutazione della conformità accreditato a norma del Regolamento (CE) n. 765/2008 del Parlamento Europeo (inclusa certificazione di prodotto CE) (art 82 comma 1);
- possesso, quando richiesto, di certificazione che attesti il rispetto di norme di gestione ambientale art. 45 del Regolamento (CE) n. 1221/2009 (EMAS) o ISO 14001 rilasciato da un organismo accreditato a norma del Regolamento (CE) n. 765/2008 del Parlamento Europeo

La presente memoria ha lo scopo di esaminare lo stato dell'arte delle varie tematiche legate alla *Qualità* nel settore sanitario con particolare riferimento alla gestione delle strutture socio sanitarie e riabilitative dal punto di vista:

- della Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Qualità
- del Modello di autovalutazione **AgiTQM**
- dell'Accreditamento Istituzionale

Essa vuole inoltre porre all'attenzione del lettore una serie di considerazioni sullo stato dell'arte, sulle eventuali contraddizioni e sulle proposte prospettiche.

2.0 CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

E' l'attività esercitata da un **Organismo di Certificazione**, accreditato⁴ secondo la norma ISO/IEC 17021 dall'Ente Nazionale di accreditamento **ACCREDIA** secondo norme che prescrivono i requisiti di un sistema di gestione per la qualità **UNI EN ISO 9001 (ISO 9001)**

Accredia è l'Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal Governo Italiano, in applicazione del Regolamento europeo 765/2008, ad attestare la competenza, l'indipendenza e l'imparzialità degli organismi di certificazione, ispezione e verifica, e dei laboratori di prova e taratura⁵.

Accredia a sua volta è associato e risponde alla IAF⁶.



⁴ Con il termine "Accreditamento" si intende sia l'Accreditamento Istituzionale concesso dalle Regioni alle Organizzazioni Sanitarie sia l'Accreditamento degli Organismi di Certificazione ISO 9001 concesso dall'ente nazionale di Accreditamento ACCREDIA

⁵ Definizione tratta da <https://www.accredia.it/chi-siamo/>

⁶ IAF "International Accreditation Forum". Lo IAF è l'associazione mondiale di organismi di accreditamento per la valutazione della conformità e altri organismi interessati alla valutazione della conformità nei settori dei sistemi di gestione, prodotti, servizi, personale e altri programmi simili di valutazione della conformità. La sua funzione principale è quella di sviluppare un unico programma

L'Organismo di certificazione deve avere caratteristiche di indipendenza da qualsiasi forma di pressione interna o esterna, non avere conflitti di interesse con le organizzazioni certificate e **sottoporsi a controlli da parte dell'autorità nazionale.**

La Certificazione di un sistema di gestione fornisce dimostrazione indipendente che tale sistema:

- è conforme ai requisiti della norma di riferimento;
- è capace di conseguire costantemente gli obiettivi definiti dalla politica aziendale;
- è attuato in modo efficace.

Il processo di Certificazione produce quindi valore all'Organizzazione, ai suoi clienti ed a tutte le parti interessate.

La norma di sistema ISO 9001, nata nel 1989 sull'evoluzione di altre norme di sistema nazionali ed internazionali, (dedicate all'industria bellica, energetica e nucleare), è una norma applicabile a qualsiasi organizzazione indipendentemente dal suo prodotto o servizio ed alla sua dimensione. Ha avuto, nel tempo, continue revisioni per recepire i cambiamenti e gli aggiustamenti dettati dall'esperienza applicativa e dalla estensione ad organizzazioni appartenenti ai settori mecreologici diversi da quelli originari.

Alcuni settori - con particolare riferimento alle organizzazioni che forniscono servizi alla persona come la sanità, la scuola e la pubblica amministrazione - hanno avuto grosse difficoltà iniziali nel recepire e comprendere a pieno il modello rappresentato dalla ISO 9001.

In particolare, nel settore sanitario l'adozione iniziale del modello e della relativa Certificazione - che si può far risalire intorno agli anni 90 - è stata sollecitata soprattutto dai principi e regole espresse dal DPR 54 del 1997 che stabilisce requisiti minimi e requisiti aggiuntivi, anche di tipo organizzativo, per le strutture sanitarie e socio sanitarie al fine della concessione dell'Accreditamento Istituzionale da parte delle Regioni.

L'Ente nazionale di accreditamento italiano (ACCREDIA), ad oggi, ha accreditato circa 100 Organismi di certificazione che rilasciano certificazioni nell'ambito dei sistemi di gestione per la qualità. Di questi solo il **35%** possono operare nel settore **IAF 38 "Sanità e servizi sociali"**.



mondiale di valutazione della conformità che riduca i rischi per le imprese e i suoi clienti assicurando loro che i certificati accreditati possano essere fatti valere. L'accREDITAMENTO garantisce agli utenti la competenza e l'imparzialità dell'organismo accreditato.

I certificati di conformità alla norma UNI EN ISO 9001, emessi per tutti i settori IAF dagli Organismi di certificazione accreditati, sono pari a circa **193.000** di cui soltanto **10.000** sono quelli emessi nell'ambito del settore IAF 38.

Tenendo conto che la norma ISO 9001 è teoricamente applicabile a tutte le imprese operanti sul territorio nazionale (oltre 3.000.000) quelle certificate risultano essere una percentuale risibile (circa il 5-6%).

Nel settore sanitario e servizi sociali tale percentuale scende a circa il 4%.

Agigualitas srl (socio unico AGIDAE) è uno di questi Organismi di Certificazione pienamente operativo dal 2004; ha emesso in questi anni circa 260 certificati ISO 9001 ad organizzazioni appartenenti in equal misura al mondo cattolico ed a quello laico ed è accreditato per i seguenti settori IAF:

- EA 30 "alberghi e ristoranti"
- EA 35 "Altri servizi"
- EA 37 "Istruzione"
- EA 38 "Sanità e servizi sociali"



Il sistema di gestione ISO 9000 è caratterizzato da un insieme di norme di sistema direttamente o indirettamente collegato ad altre norme di sistema, a norme di prodotto/processo, a tecniche di analisi e di prevenzione, alla logica delle evidenze e della gestione dei dati.

Esso si basa sulla UNI EN ISO 9000 "Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario", sulla UNI EN ISO 9001 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti" e sulla UNI EN ISO 9004 "Gestione per la qualità - Qualità di un'organizzazione - Linee guida per conseguire il successo durevole". Tale sistema inoltre è integrato da una serie complessa di norme di sistema, basate e coerenti con la ISO 9000, quali quelle che si riferiscono a:

- Gestione dell'ambiente (UNI EN ISO 14001 "Sistemi di gestione ambientale");
- Salute e sicurezza (UNI ISO 45001 "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida all'uso")
- Sicurezza alimentare (UNI EN ISO 22000 "Sistemi di gestione per la sicurezza alimentare - Requisiti per qualsiasi organizzazione nella filiera alimentare
- Sicurezza delle informazioni (UNI CEI ISO/IEC 27001 "Tecnologia delle informazioni - Tecniche di sicurezza - Sistemi di gestione della sicurezza delle informazioni - Requisiti
- Anticorruzione (UNI ISO 37001 "Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione - Requisiti e guida all'utilizzo
- Responsabilità sociale (UNI ISO 26000 "Guida alla responsabilità sociale")

La ISO 9000 è anche integrata da normative specifiche che ne aiutano l'applicazione attraverso linee guida come ad esempio:

- Audit di sistemi di gestione e competenza degli auditor che verificano la conformità dei sistemi di gestione (UNI EN ISO 19011 “Linee guida per audit di sistema di gestione”)
- Gestione del rischio (ISO 31000 “Risk management – Guidelines”)

Il tutto si basa sulla teoria del PDCA (Plan, do, check, Act).

Il fisico **Walter Andrew Shewhart** aveva avuto questa intuizione già negli anni '30, quando sviluppò un metodo ciclico per la garanzia della qualità.

Il suo allievo **William Edwards Deming** affinò la teoria, motivo per cui oggi si sente spesso parlare di “ciclo di Deming” o “ruota di Deming”, mentre altri hanno più familiarità con il termine “ciclo PDCA”, acronimo che descrive la sequenza delle azioni “Plan, Do, Check e Act” (in italiano: pianificare, implementare, verificare e agire).

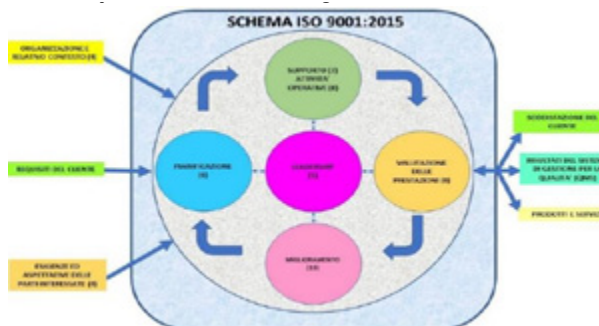
L'obiettivo principale è quello di imparare continuamente. Per questo motivo il ciclo PDCA è così versatile: il *management* ne può trarre beneficio, i processi di lavoro nella produzione o nella vita quotidiana dell'ufficio possono diventare più efficienti e persino la vita personale può migliorare grazie all'applicazione del ciclo di Deming.

La norma ISO 9001 si basa, inoltre, sui seguenti 7 principi fondamentali: (ISO 9000:2015 par. 2.3):

- **focalizzazione sul cliente**
- **leadership**
- **partecipazione attiva delle persone**
- **approccio per processi**
- **miglioramento**
- **processo decisionale basato sulle evidenze**
- **gestione delle relazioni**

I requisiti prescrittivi contenuti nell'articolato sono invece riferiti a:

- **Contesto dell'organizzazione:** capire il proprio contesto, individuare i portatori di interesse ed i loro requisiti;
- **Leadership:** impegno dell'alta direzione, focalizzazione sul cliente, politica, ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione;



- **Pianificazione:** azioni per affrontare rischi ed opportunità, obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento, pianificazione delle modifiche;
- **Processi di supporto:** risorse materiali e persone, competenza, consapevolezza, comunicazione, informazioni documentate;
- **Attività operative:** pianificazione e controlli operativi, requisiti per prodotti e servizi, progettazione, controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno, produzione ed erogazione dei servizi, rilascio dei prodotti e servizi, controllo degli output non conformi;
- **Valutazione delle prestazioni:** monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione, Audit interno, riesame della direzione;
- **Miglioramento:** non conformità e azioni correttive, miglioramento continuo.

L'esperienza Agiqualitas, maturata in questi anni nella certificazione delle organizzazioni operanti nell'area sanitaria con particolare riferimento a quelle che si occupano di gestione di residenze protette, residenze socio assistenziali, centri di riabilitazione per adulti e bambini, case famiglie, centri di diagnostica ed ambulatori, può essere sintetizzata in queste brevi considerazioni.

Prima di adottare e ottenere la Certificazione del sistema di gestione secondo ISO 9001:

- difficoltà del management e degli operatori a comprendere principi e filosofie del modello di gestione ISO e soprattutto il linguaggio utilizzato;
- difficoltà nell'adozione di un modello proveniente dal mondo industriale e quindi non considerato, a priori, applicabile ai servizi ed in particolare ai servizi sociali e sanitari che si occupano di "persone";
- difficoltà a ragionare in termini di errore poichè questo significava ammetterne l'esistenza;
- difficoltà a prendere atto che tutti sono parte del sistema e che il sistema è un insieme di processi interconnessi ed interagenti tra loro;
- difficoltà a comprendere che spesso la "forma" non è altro che la dimostrazione dell'evidenza della "sostanza";
- difficoltà a comprendere l'esigenza di dati attendibili e concreti a supporto delle analisi e delle relative decisioni oltre che dell'evidenza oggettivata dei fatti;
- difficoltà a stabilire indicatori di performances e target per il monitoraggio dei processi, per la verifica di efficacia del sistema e per la misura del miglioramento;
- scarsa informazione, formazione e coinvolgimento del personale.

Dopo aver adottato il sistema di gestione secondo ISO 9001 ed aver conseguito la Certificazione

- La comprensione dei principi e delle filosofie del modello, grazie agli interventi di formazione ed alla applicazione del sistema di gestione sono notevolmente migliorati; il linguaggio è compreso ed in molti casi applicato.
- Si è superata la resistenza all'adozione del modello poiché si è capita la sua ragion d'essere e soprattutto sono state abbattute le barriere culturali riconoscendo che il modello stesso è veramente applicabile, in quanto puro metodo, a qualsiasi organizzazione.
- Ampiamente superata la difficoltà di considerare l'errore come qualche cosa di cui non parlare adottando metodologie che impongono di prendere in considerazione anche l'errore che non ha prodotto effetti ed il quasi errore. (Evento indesiderato, quasi evento, evento accaduto o danno).
- La grande attività di formazione necessaria a supportare il cambiamento in sanità (fine anni 90 inizio anni 2000) e la relativa formazione obbligatoria (*ECM: processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai livelli di competenza richiesti al proprio ruolo*) ha prodotto un cambiamento culturale molto significativo che ha consentito di capire che i risultati migliori si ottengono solo attraverso la conoscenza, la gestione ed il miglioramento delle performances dei processi e del sistema che li governa.
- La "forma" è diventata "sostanza" poiché si è capita la necessità e l'importanza di poter ricostruire anche a posteriori la conformità dei processi alle prescrizioni al fine di aumentare le conoscenze e le competenze ed al fine di fornire dimostrazione della corretta operatività. Adozione del clinical risk management ed entrata in vigore della legge Gelli che tratta le responsabilità dell'organizzazione e del professionista (cfr Legge n. 24 del 8.3.2017).
- I dati, anche in collegamento al punto precedente, sono diventati imprescindibili sia in termini di messa a disposizione della "sanità" (ministero e regioni) sia in termini di analisi comparata tra dati statistici nazionali, regionali, locali e di struttura sia in termini di misura dell'efficienza e dell'efficacia dei processi interni all'organizzazione con particolare riferimento al proprio sistema di monitoraggio e di miglioramento.
- La cultura della qualità delle strutture sanitarie certificate è notevolmente aumentata facilitando il processo di accreditamento Istituzionale in sanità e contribuendo nel tempo al miglioramento dello stesso.

3.0 AGI TOTAL QUALITY MANAGEMENT (AgiTQM)^{7 8}

⁷ Capoccia G., (2010) « Agi Total Quality Management», in NUMERO UNICO Una storia di Qualità, PONTIFICIA UNIVERSITA' LATERANENSE "LA QUALITA' PER LA QUALITA'" Roma, 23 - 24 - 25 APRILE 2010, pp. 26-33.

Il concetto di qualità viene oggi normalmente associato alla norma UNI EN ISO 9001 nelle varie edizioni che si sono succedute negli anni, dalla prima emissione datata 1987 all'ultima emessa nel 2015 ed alla conseguente Certificazione.

In particolare il modello 9001 ci ha fornito i requisiti per la gestione di un sistema gestione per la qualità al fine di: dimostrare la capacità di erogare con regolarità un servizio che soddisfi i requisiti cogenti e quelli del cliente e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente/utente tramite l'applicazione efficace del sistema ed il suo miglioramento continuo.

In sintesi la ISO 9001 si pone l'obiettivo di garantire una gestione che assicuri qualità costante nel tempo del servizio erogato.

L'approccio utilizzato dal modello, inoltre, si caratterizza per essere uno dei primi se non il primo che vede la gestione dell'Organizzazione, seppure circoscritta alla qualità del servizio, come un insieme di processi interconnessi in una visione sistemica della gestione.

In estrema sintesi l'approccio di sistema applicato originariamente al solo argomento relativo alla qualità del prodotto ha trovato applicazione alla gestione di tutte le attività dell'organizzazione.

Le organizzazioni che hanno applicato queste normative volontarie o cogenti si sono trovate nella necessità di adottare sistemi di gestione apparentemente diversi derivanti da varie normative che si sono perlopiù sovrapposte alle modalità di gestione esistenti che non consideravano gli effetti economici tradizionalmente demandati alle attività di contabilità e bilancio.

Peraltro tutti i sistemi di gestione a partire da quello della qualità trovano applicazioni impostate al formalismo e non alla loro capacità di traduzione degli eventi positivi o negativi in termini economici e di valore aggiunto per l'Organizzazione.

Le varie Certificazioni sono state spesso considerate titoli da esibire sul mercato, riconoscimenti ottenuti, obiettivi raggiunti e non tappe di un percorso innovativo e non punto di partenza per un processo finalizzato al miglioramento continuo della gestione aziendale.

Insieme al modello 9001, sin dalla prima emissione è stato disponibile il modello UNI EN ISO 9004 che include in modo chiaro la ISO 9001 ma che sottintende anche tutti i modelli di gestione sistemica che l'Organizzazione ha necessità di adottare e che gestisce e misura, trasformandoli anche in valore economico, le performances dei processi dell'Organizzazione.

⁸ Nigrelli P., (2018) « Valutazione e Autovalutazione secondo il modello (AgITQM): il laboratorio AGIQUALITAS e il Premio Nazionale Qualità», in RIVISTA BIMESTRALE DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO AGIDAE n. 1, Anno IX, Gennaio-Febbraio 2018, Area Qualità, pp. 26-29.

La UNI EN ISO 9004:2018⁹ fornisce una guida per “Gestire un’Organizzazione per il successo durevole” adottando l’approccio della gestione per la qualità; questo non significa utilizzare la ISO 9001 per gestire tutti i processi dell’Organizzazione anche in materie diverse dalla qualità del servizio ma significa utilizzare l’approccio della qualità a tutti i processi dell’Organizzazione.

Il modello 9004 fornisce uno strumento per aiutare qualsiasi Organizzazione a raggiungere un successo durevole (Risultato della capacità di un’organizzazione di conseguire e mantenere i propri obiettivi nel lungo periodo) in un contesto complesso, esigente ed in continuo mutamento.

Il successo è conseguito attraverso la capacità dell’Organizzazione di soddisfare le esigenze e le aspettative dei propri clienti e di tutte le parti interessate in modo bilanciato mediante la gestione efficace, la consapevolezza del contesto dell’Organizzazione, l’apprendimento derivante dai risultati e dagli eventi positivi e negativi, l’innovazione ed il miglioramento continuo delle proprie performances.

Tutto ciò non può essere efficacemente adottato se l’organizzazione non pone in essere strumenti di autovalutazione della propria efficacia al fine di misurarsi e di confrontarsi con altre Organizzazioni in un processo continuo di confronto finalizzato al miglioramento.

Occorre creare un clima che permetta a tutti di essere migliori consapevoli che solo migliorando prima di tutto noi stessi possiamo sperare di essere credibili; organizzare incontri, corsi di formazione, visite, settimane di studio, laboratori; reti informative al fine di scambiare informazioni, esperienze, migliori prassi.

In questa ottica dopo la pro-mozione del Sistema Qualità ISO 9001, l’analisi e la definizione dei processi, la definizione ed il monitoraggio degli obiettivi, il cruscotto della qualità abbiamo proposto un nuovo argomento che favorisca il cammino verso l’eccellenza non tralasciando la nostra funzione di base che è la Certificazione: l’Agi Total Quality Management Rating (**AgiTQM**).

Lo schema che rappresenta il principio di base del modello mostra come la Direzione riceva da una struttura sovraordinata la missione (incluso il carisma) e la visione.

Questi elementi devono poi essere trasformati in **Approcci**



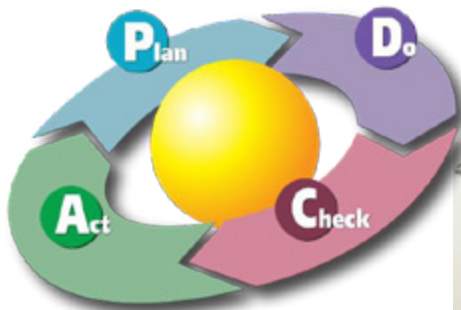
⁹ Gestione per la qualità - Qualità di un'organizzazione - Linee guida per conseguire il successo durevole

(modalità di gestione del sistema, dei processi e delle attività) al fine di conseguire gli obiettivi posti nella missione e nella visione dalla struttura sovraordinata ed in **Risultati** (risultati ottenuti per effetto diretto o indiretto delle modalità adottate).

I risultati sono il frutto di analisi dei dati raccolti che misurano l'efficienza e l'efficacia di tutti i processi gestionali e del sistema di gestione aziendale. Tali dati sono sempre trasformati in indicatori, obiettivi, andamenti nel tempo, elaborazioni statistiche inclusi algoritmi di sintesi dei processi e del sistema di gestione.

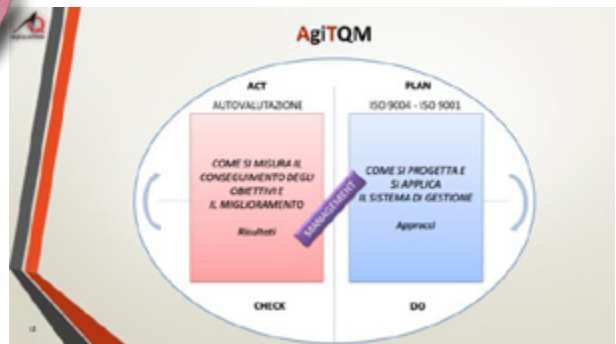
Tali modalità devono comprendere sia la misura del livello di qualità del servizio sia del livello di efficienza ed efficacia del sistema e della sua capacità di recepire le aspettative di tutti i portatori di interesse in modo bilanciato, di innovazione e di creare valore nel tempo.

Il principio di base può essere letto anche applicando il metodo PDCA derivato dai principi teorici del mondo della Qualità (Deming/Ishikawa) rappresentato anche dal famoso metodo scientifico di Galileo Galilei. In particolare nel ciclo PDCA gli approcci sono inquadrati nelle azioni di Pianificazione (P) del sistema di gestione, dei processi, della gestione, mentre il fornire evidenza dell'applicazione attraverso registrazioni rappresentano il Fare (DO).



I risultati sono inquadrati nel controllo (C) rappresentati dalle azioni di controllo, verifica e monitoraggio degli indicatori di performances del servizio e del sistema di

gestione pianificati e nell'attualizzazione (A) rappresentata dalla capacità dell'organizzazione di gestire il miglioramento del servizio e del sistema nonché della sua capacità di innovazione.



Gli approcci e le modalità sono valutate rispetto a caratteristiche di:

- **Sistematicità:** capacità di gestire in un concetto di sistema processi tra loro correlati al fini di conseguire con efficienza ed efficacia gli obiettivi.
- **Estensione:** Grado di applicazione dei concetti di sistematicità a tutte le attività, aree e processi dell'organizzazione.
- **Intensità:** livello di utilizzo e di applicazione delle più diffuse tecniche di gestione dell'Organizzazione.

- **Riesame:** Grado di riesame critico degli approcci e delle modalità adottate (modalità più efficaci per conseguire migliori risultati)

I risultati sono valutati rispetto a caratteristiche di:

- **Estensione:** livello di estensione dei risultati a tutti i processi dell'organizzazione.
- **Risultati allineati agli obiettivi:** livello di allineamento dei risultati agli obiettivi prefissati.
- **Andamento:** andamento positivo dei risultati nel tempo.
- **Effetto:** conseguimento dei risultati per effetto degli approcci adottati

AGIDAE ha organizzato con il supporto attivo di Agiqualitas due premi nazionali con il modello AgiTQM ai quali hanno partecipato organizzazioni appartenenti alla sfera religiosa ed a quella laica. Il vincitore della prima edizione (12 partecipanti) è risultato un Istituto scolastico nella seconda un Presidio riabilitativo (10 partecipanti).

I risultati ed il relativo confronto mostra come la metodologia sia efficace per misurare il miglioramento complessivo delle organizzazioni, indipendentemente dal settore di appartenenza e dalla loro dimensione, e come le azioni di divulgazione e di coinvolgimento abbiano prodotto miglioramenti significativi nella media dei partecipanti e nei valori assoluti.



AgiTQM			
RISULTATI DI SINTESI			
anno	2010	2018	Variazione
media	316	395	25%
minimo	43	175	307%
massimo	391	575	47%

4.0 ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

L'art.32 della Costituzione recita "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce le cure agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"

L'accreditamento è un "istituto" che regola i rapporti tra enti pubblici e soggetti privati.

La Corte Costituzionale nella sentenza del 21 luglio 1995 n. 416 aveva così formulato

“l’accreditamento è un’operazione da parte di un’autorità o istituzione, con la quale si riconosce il possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (così detti standard di qualità) e si risolve, come fattispecie, in iscrizione in un elenco da cui possono attingere per l’utilizzazione, altri soggetti”.

Definita anche come “Valutazione periodica di criteri (previsti da leggi e regolamenti) con la quale viene riconosciuta ai soggetti, già in possesso dell’autorizzazione dell’esercizio di attività sanitarie, lo stato di potenziali erogatori di prestazioni, nell’ambito e per conto del SSN, per PROMUOVERE LA BUONA QUALITA’ delle prestazioni erogate”.

Le tappe:

- 1978 - Il 23 dicembre 1978 con la legge n.833 nasce il Servizio Sanitario Nazionale
- 1992 - D. Lgs. 502/92
Autorizzazione - Tutte le strutture sia pubbliche che private che intendono esercitare attività sanitarie per conto del Sistema Sanitario Nazionale devono possedere un’autorizzazione rilasciata previo accertamento della conformità a definiti requisiti minimi.
Art. 8-bis Accredimento - Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all’articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell’articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-quinquies.
... omissis...
- 1997 - DPR N°54 del 14/01/1997 apre la strada all’accreditamento istituzionale. Vengono infatti definiti i REQUISITI MINIMI per l’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture sia pubbliche che private e viene individuato nella REGIONE il soggetto deputato a definire i REQUISITI ULTERIORI.
- 1999 - SISTEMA delle 4 “A” nel D.Lgs. 229/99
 - *Autorizzazione alla realizzazione* - rilasciata dal Comune previo nulla osta regionale sulla base del fabbisogno complessivo di assistenza e della localizzazione della struttura.
 - *Autorizzazione all’esercizio* - rilasciata da Regione o Comune previo accertamento dei requisiti minimi di cui al DPR 14/01/1997.
 - *Accreditamento* - rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate che ne facciano richiesta è subordinato a:
 - possesso dei requisiti ulteriori
 - funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale
 - verifica dell’attività svolta e dei risultati raggiunti

- *Accordi contrattuali* - definiti da Regioni e ASL, indicano i volumi e le tipologie delle prestazioni, le responsabilità e gli impegni reciproci, tra cui tariffe, debito informativo, obiettivi specifici (sistema di garanzia dei LEA).

In questo contesto, negli anni a venire, le regioni sono andate a definire o scegliere i modelli di riferimento per costruire i requisiti per l'accreditamento e gli strumenti per governare il processo, compreso l'accesso degli erogatori al sistema delle cure, con riferimento alla propria programmazione sanitaria.

Ogni Regione ha progettato ed applicato il proprio sistema di accreditamento istituzionale nato da leggi e regolamenti locali con differenze spesso significative nel metodo e nell'applicazione. Molte regioni hanno preso a riferimento come modello portante i principi ed i metodi della norma sulla certificazione dei sistemi di gestione per la qualità (UNI EN ISO 9001) altre hanno integrato l'approccio con i principi della UNI EN ISO 9004 e con i modelli nazionali ed internazionali del Total Quality Management ritenendo la ISO 9001 non sufficiente, altri ancora hanno preso a riferimento modelli internazionali di qualità in sanità come ad esempio la Joint Commission.

La "Joint Commission" è un'organizzazione no profit statunitense nata nel 1951 che accredita più di 21.000 organizzazioni e programmi di assistenza sanitaria. Il ramo internazionale accredita servizi medicali in tutto il mondo. La maggior parte degli stati statunitensi riconosce l'accreditamento della Joint Commission come condizione per l'ottenimento della licenza per il ricevimento degli aiuti di stato a persone a basso reddito ed a persone sopra i 65 anni o criteri particolari.



Diversi sono stati, anche gli approcci adottati per la gestione degli audit di verifica della conformità; alcune regioni hanno messo in campo anche attraverso agenzie sanitarie dedicate la gestione dell'accreditamento con particolare riferimento alla verifica dei prerequisiti, alla gestione degli auditor, alla gestione della documentazione di audit, alla valutazione, ecc; altre si sono avvalsi di fornitori

esterni per la gestione degli auditor e dell'attività in campo, altre ancora si sono avvalse di personale interno o delle unità sanitarie locali.

Questo ha generato requisiti ulteriori spesso diversi tra regione e regione, conseguenti check list di controllo variegata ed approcci di audit diversi.

Le regioni che hanno messo in atto processi di accreditamento strutturati hanno però tutte condiviso la necessità di inquadrare i requisiti di accreditamento

all'interno di una gestione sistemica dell'organizzazione; quasi tutte hanno quindi riconosciuto il valore del modello ISO 9001 ed il valore culturale della Certificazione rilasciata da un organismo accreditato.

Rimaneva, però, una critica di fondo: "la ISO 9001 in quanto applicabile a tutte le Organizzazioni indipendentemente dalle loro dimensioni e dal settore di appartenenza non riusciva ad adattarsi alle esigenze specifiche del settore sanitario". La Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, sulla base dell'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131, nella seduta del 20 dicembre 2012 decide di intervenire recependo il "*Disciplinare sulla revisione della normativa dell'accreditamento*" predisposto dal tavolo tecnico costituito presso il ministero della salute "**che individua alcune caratteristiche che tutte le strutture sanitarie debbono possedere per l'autorizzazione/accreditamento istituzionale**".

L'allegato A al disciplinare stabilisce i requisiti comuni per l'accreditamento in 8 criteri e 28 requisiti.

I criteri sono:

1. attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie (esplicitato in 6 requisiti);
2. prestazioni e servizi (esplicitato in 5 requisiti);
3. aspetti strutturali (esplicitato in 2 requisiti);
4. competenze del personale (esplicitato in 2 requisiti);
5. comunicazione (esplicitato in 5 requisiti);
6. appropriatezza clinica e sicurezza (esplicitato in 4 requisiti);
7. processi di miglioramento ed innovazione (esplicitato in 3 requisiti);
8. umanizzazione (esplicitato in 1 requisiti);

Tale modalità è stata poi ulteriormente esplicitata dall'Agenzia Sanitaria Nazionale AGENAS con proposte di modelli di accreditamento per le diverse tipologie di strutture: (<https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita/accreditamento/governance-nazionale>):

- Proposta di modello di accreditamento delle strutture ospedaliere
- Proposta di modello per l'accreditamento istituzionale delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera
- Proposta di modello per l'accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale
- Proposta di modello per l'accreditamento istituzionale delle strutture di medicina di laboratorio.

Tali documenti hanno lo scopo di fornire un esempio applicativo di check list per l'accreditamento ed un manuale operativo di applicazione alla verifica dei requisiti di accreditamento.

Per comodità di ragionamento prenderemo in esame la proposta di modello riferito alle strutture di assistenza territoriale extra ospedaliera, caso probabilmente più ricorrente nella sanità privata e nelle Opere della Chiesa, di cui si riporta un estratto originale (in carattere corsivo) per non incorrere in errori interpretativi.

Per maggiori dettagli si rimanda al testo completo scaricabile dal sito Agenas precedentemente citato.

In premessa il documento riporta:

“I recenti indirizzi europei (Direttiva 2011/24/EU del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011), volti a promuovere, all'interno di un comune quadro di riferimento politico e strategico, meccanismi di cooperazione tra gli Stati membri per garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria sicura e di qualità nell'ambito dell'Unione e l'eterogeneità dei modelli di accreditamento regionali, hanno fatto nascere in Italia l'esigenza di rivedere la normativa in materia di accreditamento al fine di definire un quadro comune di riferimento e ridisegnare uno strumento in armonia con i mutati scenari nazionali ed internazionali.”

Ed ancora “Il manuale per l'accreditamento delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza dell'organizzazione, dell'uso delle risorse e della formazione, in modo tale che ogni cittadino, in relazione ai propri bisogni socio-sanitari/assistenziali e sociali, possa ricevere gli atti diagnostici e terapeutici, che garantiscano i migliori risultati in termini di salute, in rapporto allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, al minor costo possibile e ai minori rischi iatrogeni, per conseguire la soddisfazione dei bisogni rispetto agli interventi ricevuti e agli esiti conseguiti.

L'obiettivo del manuale è quello di creare e incentivare il miglioramento attraverso un modello che permetta alle organizzazioni di effettuare una valutazione continua dell'applicazione dei requisiti, consentendo attraverso la misurazione e l'analisi di innescare processi di miglioramento continuo.”

Esso intende definire un modello organizzativo al fine di orientare la gestione ai seguenti principi:

- 1. Miglioramento continuo della qualità: i requisiti sono definiti in maniera tale da favorire e incoraggiare le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera a migliorare la qualità e la performance delle prestazioni erogate;*
- 2. Centralità dei pazienti: i requisiti fanno riferimento alla centralità del paziente e alla continuità delle cure;*
- 3. Pianificazione e valutazione della performance: i requisiti valutano l'efficienza dell'organizzazione;*

4. *Sicurezza: i requisiti includono interventi per migliorare e garantire la sicurezza dei pazienti, dei visitatori e del personale;*
5. *Evidenza scientifica: i requisiti sono frutto del consenso nazionale e dell'analisi della letteratura internazionale."*

E' applicabile alle strutture che erogano *prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale* ed in strutture che erogano *prestazioni di assistenza domiciliare*.

Tali strutture trattano *utenti non autosufficienti* quali:

- *Anziani non autosufficienti*
- *Persone disabili giovani e adulte*
- *Persone con patologie psichiatriche*
- *Persone con dipendenze patologiche*
- *Persone con patologie terminali con necessità di cure residenziali*
- *Persone con patologie con necessità di assistenza domiciliare*

Nelle seguenti tipologie di strutture:

Anziani non autosufficienti

- *RSA medicalizzata:*
- *RSA anziani:*
- *Nucleo per demenze (tipo Alzheimer):*
- *Casa protetta*

Persone disabili giovani e adulte

- *RSA disabili fisici, psichici e/o sensoriali:*
- *Casa protetta per disabili: ici e/o sensoriali privi di sostegno familiare.*
- *Comunità alloggio per disabili:*
- *Strutture residenziali per sclerosi laterale amiotrofica (SLA), coree, sclerosi multipla*
- *Presidi di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno:*
- *Centri di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale:*

Persone con patologie psichiatriche

- *Strutture residenziali del Dipartimento di Salute Mentale:*
- *Presidi di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera per pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare:*
- *Centri di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo continuativo-autismo:.*
- *Centri di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera a ciclo diurno – autismo:.*

Persone con dipendenze patologiche

- *Servizi Terapeutico Riabilitativo:*
- *Servizi Terapeutico Pedagogico:*

Persone con patologie terminali con necessità di cure residenziali

- *Strutture residenziali per Cure Palliative – Hospice:.*

Persone con patologie con necessità di assistenza domiciliare

- *assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale);*
- *attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale (domiciliare);*
- *attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV (domiciliare)."*

Tutte le strutture di cui sopra devono applicare requisiti comuni e requisiti specifici richiamati espressamente per le varie patologie trattate.

Nella definizione dei requisiti è stato posto l'obiettivo prioritario di fornire elementi e metodologie per *"costruire un sistema che fornisca un livello di prestazioni qualitativamente elevato e che sia in grado di orientare lo svolgimento delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini"*.

Il Modello di accreditamento proposto, inoltre, pone l'enfasi sui seguenti elementi:

- *Centralità del cittadino/paziente.*
- *Leadership*
- *Cultura del miglioramento.*
- *Evidenza dei risultati delle prestazioni*
- *Propensione alle buone prassi*

Con la finalità di:

- *Migliorare la qualità dei percorsi dei pazienti;*
- *Migliorare lo sviluppo della qualità clinica, organizzativa e della qualità percepita da parte dei pazienti;*
- *Rendere visibile la qualità del sistema sanitario regionale.*

Il modello si basa sul ciclo di Deming, precedentemente richiamato (PDCA: plan-do-check-act) considerato, nei Sistemi di Gestione per la Qualità, il motore del miglioramento continuo.

I requisiti di carattere generale (Sezione 1 del Manuale) sono applicabili a prescindere dai programmi o servizi erogati, in quanto fanno riferimento al governo clinico dell'organizzazione:

1. *Sistema di gestione delle strutture socio-sanitarie/assistenziali e sociali:*
2. *Aspetti Strutturali:*
3. *Competenze del personale:*
4. *Comunicazione:*
5. *Processi di miglioramento ed innovazione:*

I requisiti sono *sufficientemente generici per consentire l'interpretazione degli stessi da parte di ogni tipologia di struttura che eroga prestazioni di assistenza territoriale extra-ospedaliera.*

Ogni organizzazione *implementerà i requisiti secondo le proprie necessità e nel modo che maggiormente si adatta alle modalità con cui eroga prestazioni.*

Per il soddisfacimento dei requisiti è importante che:

- *Le organizzazioni siano in grado di dimostrare in che modo soddisfano l'obiettivo e lo scopo del requisito;*
- *Le organizzazioni siano in grado di dare evidenza del soddisfacimento del requisito.*

I requisiti specifici per le diverse tipologie di assistenza territoriale extra-ospedaliera (Sezione 2 del Manuale) fanno riferimento ai fattori/criteri di qualità più strettamente legati alle peculiarità degli utenti e intendono individuare:

- *Le modalità di eleggibilità dei pazienti per i percorsi di assistenza e la successiva presa in carico attraverso una valutazione multidisciplinare e multiprofessionale delle condizioni e dei bisogni della persona, premessa indispensabile per definire l'attuazione di politiche e di interventi mirati ed efficaci;*
- *Le modalità di progettazione e implementazione dei processi di continuità per coordinare l'assistenza dei singoli pazienti. La definizione delle responsabilità e delle modalità per il passaggio in cura contribuisce a migliorare la continuità, il coordinamento, la soddisfazione del paziente, la qualità e potenzialmente anche gli esiti;*
- *Le modalità di erogazione delle prestazioni cliniche e assistenziali sulla base delle evidenze scientifiche disponibili al fine di fornire un intervento appropriato ed efficace per uno specifico soggetto nel rispetto delle sue preferenze individuali e dei suoi valori culturali e sociali;*
- *Le attività per un approccio sistemico al miglioramento della qualità e alla sicurezza. Per gestione della sicurezza s'intende l'applicazione e la promozione di strutture e processi che, sulla base delle evidenze scientifiche, siano in grado di prevenire e ridurre i rischi specifici all'interno della struttura;*
- *Le modalità attraverso le quali praticare una concreta "centralità del paziente" nelle attività assistenziali attraverso l'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi di carattere sanitario, tutelare, assistenziale orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica.*

In particolare, nella Sezione 2 del manuale, i fattori/criteri del documento "Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento" cui si fa riferimento sono i seguenti:

1. *Prestazioni e Servizi: E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.*
2. *Appropriatezza clinica e sicurezza: La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e dell'assistenza e debbono essere monitorati.*
3. *Umanizzazione: L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture.*

I requisiti per l'accreditamento sono caratterizzati dalla seguente struttura:

- *Il fattore/ criterio di riferimento;*
- *Il requisito;*
- *Il campo d'applicazione;*
- *I livelli di compliance del requisito: ad ogni requisito sono attribuite, ai fini della valutazione, una o più evidenze. Le evidenze possono essere attinenti:*
 - *al processo: focalizzate sul modo in cui si realizza una certa attività;*
 - *all'esito: focalizzate sul risultato che si ottiene*

Ciascun requisito è declinato secondo la logica del ciclo di Deming:

L'intervento dello stato attraverso l'AGENAS ha sicuramente colto l'obiettivo di una riflessione comune in tema di accreditamento istituzionale e l'adozione di un modello comune di riferimento.

Il modello preso in esame e relativo all'accreditamento Istituzionale delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera si basa su principi diffusi provenienti dalle migliori teorie dei sistemi di gestione per la qualità ed in particolare dalle esperienze di applicazione di tali principi al settore sanitario.

Ha, inoltre, molte caratteristiche tipiche della ISO 9001, anche se tale modello non è mai citato direttamente, quali:

- *E' un modello di gestione sistemica che ha come obiettivo il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e mette al centro della propria attenzione l'utente.*
- *Si basa sul PDCA*
- *I requisiti generali sono generici per qualsiasi categoria di struttura sanitaria (nel caso esaminato sono applicabili a qualsiasi tipologia di struttura che eroga prestazioni di assistenza territoriale extra-ospedaliera) e per qualsiasi dimensione.*
- *I requisiti specifici sono orientati alla **Prestazione dei servizi**, alla **Appropriatezza clinica e sicurezza** ed alla **Umanizzazione** e trattano in*

particolare aspetti legati relativi a: modalità di eleggibilità per i processi assistenziali; modalità di progettazione ed implementazione di continuità assistenziale; modalità di erogazione delle prestazioni cliniche ed assistenziali; approccio sistemico al miglioramento; modalità per praticare una concreta “centralità del paziente”.

- Ogni Organizzazione potrà implementare i requisiti secondo le proprie necessità e nel modo che maggiormente si adatta alle modalità con cui eroga prestazioni

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, sulla base dell’art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131, nella seduta del 20 dicembre 2012, precedentemente citato nel “*Disciplinare sulla revisione della normativa dell’accreditamento*” aveva prescritto che le attività di gestione dell’accreditamento istituzionale devono essere gestite attraverso un Sistema di Gestione che deve essere adottato sia dall’organo accreditante definito OTC in capo alle regioni sia dalle organizzazioni che richiedono l’accreditamento istituzionale.

Lo stato dell’arte dopo 7 anni dell’accordo stato regioni e 5 dall’emissione del Manuale dimostra come l’applicazione non è ancora a regime; ci sono regioni che hanno adottato criteri e requisiti in apposite check list ed altre che non li hanno ancora adottati; regioni che hanno nominato l’OTC ed altre che non lo hanno ancora fatto; regioni che stanno sperimentando e regioni che devono cominciare. Nel frattempo in molti casi si sta procedendo con accreditamenti provvisori o con proroghe dell’accreditamento preesistente.

La catena di controllo degli OTC, prevista in capo ad Agenas, non ci risulta operativa e probabilmente non è stata pensata con una visione sistemica simile a quella prevista dal Regolamento (CE) n. 765/2008 del Parlamento Europeo che garantisce l’indipendenza e la terzietà dell’organo accreditante e degli organismi di certificazione accreditati che rilasciano la certificazione dei sistemi di gestione.

Il personale utilizzato per la verifica dei requisiti di accreditamento, inoltre, non sempre risponde ai requisiti di competenza richiesti agli auditor (UNI EN ISO 19011:2018) che effettuano audit secondo gli schemi di certificazione: alcune regioni rispondono pienamente a tali requisiti altre in modo più approssimato.

5.0 CONSIDERAZIONI FINALI E PROSPETTIVE

Sono ormai trascorsi circa 23 anni dalla prima legge che ha introdotto, nel sistema sanitario nazionale lo strumento dell’ Accreditazione Istituzionale (DPR N°54 del 14/01/1997) e sono trascorsi circa 33 anni dall’emissione della ISO 9001.

La cultura della qualità è notevolmente cresciuta e si è affermata.

I due modelli esaminati in queste brevi note, pur sembrando apparentemente diversi si basano sui medesimi principi e su teorie ormai ampiamente consolidate.



Lo schema di riportato sintetizza questa affermazione.

Siamo convinti che la ISO 9001 è il contenitore nel quale possa essere inserito qualsiasi altro sistema di gestione basato sui principi e sulle tecniche della qualità.

Siamo altresì convinti che questo non basta per fornire uno strumento completo che assicuri la competitività alle organizzazioni che hanno la necessità di operare su un mercato sempre più esigente caratterizzato non solo da clienti o utenti ma da portatori di interesse sempre più attenti a tematiche di credibilità, sostenibilità e trasparenza.

Pensiamo che il futuro non è rappresentato dalla Certificazione o dall'Accreditamento ma dalla scelta di adottare Sistemi di gestione volontari (non imposti da un regime di cogenza) come quello rappresentato dalla ISO 9004 e dalla filosofia del Total Quality Management.

Questo presuppone un cambiamento epocale di approccio e la consapevolezza che soltanto la cultura dell'innovazione manageriale e del miglioramento continuo può garantire il successo durevole e la vita delle Organizzazioni.

Più in particolare pensiamo di poter dare un contributo continuando ad insistere sui temi che ci hanno visto protagonisti:

- adozione dei principi e dei metodi del modello ISO 9000, nelle articolazioni ISO 9001 ed ISO 9004, quale contenitore di tutti i requisiti provenienti da sistemi di gestione volontari e cogenti.
- ricerca continua di innovazione manageriale al fine di migliorare le prestazioni del sistema di gestione, utilizzando tutte le tecniche disponibili al fine di creare sempre più valore per l'organizzazione ed i suoi portatori di interesse.
- promozione della formazione del personale utilizzando tecniche laboratoriali che permettono una immediata applicazione delle conoscenze acquisite.
- promozione della diffusione delle migliori prassi e dei momenti di confronto tra le organizzazioni e tra i professionisti.

5

Atti del Convegno

Andrea Natalini, Andrea Sorrentino



RAV, Certificazione ISO 9001:2015 e Total Quality Management: per una gestione più efficace nel settore delle Istituzioni Scolastiche

Premessa

Il tema dell'Autovalutazione è all'ordine del giorno negli istituti scolastici, introdotto dal D.P.R. 28 marzo 2013, n. 80¹, il RAV è considerato il primo strumento di supporto per intraprendere dei percorsi di miglioramento nelle scuole e sottende ad un concetto di autovalutazione che dovrebbe essere gestito in modo più sistematico. Entro il 31 dicembre 2019 tutte le scuole (anche quelle paritarie) sono chiamate per la prima volta a compilare sulla nuova piattaforma integrata con il SIDI, la Rendicontazione sociale (RS)², indicata proprio nel già citato DPR n. 80/13 come ultima fase del processo di valutazione e di miglioramento che ormai è stato avviato dal SNV per le scuole a partire dal 2014³. Il Rapporto di autovalutazione (RAV) assieme alla Rendicontazione sociale, al Piano di miglioramento (PdM) ed al Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), rappresentano gli strumenti strategici che sono a disposizione degli istituti scolastici e dovrebbero impegnare, per quanto riguarda gli attori delle scuole paritarie (il gestore, il coordinatore, la segreteria e i docenti), ad un approccio organizzato e condiviso per una comune gestione.



¹ Decreto del Presidente della Repubblica, n.80 del 28 marzo 2013 e recante per oggetto "Regolamento sul sistema nazionale di valutazione in materia di istruzione e formazione".

² Nota MIUR - DGOSV - Ufficio IX prot. n. 17832 del 16 ottobre 2018 - Piano triennale offerta formativa (PTOF) 2019-2022 e Rendicontazione sociale.

³ Circolare MIUR n. 47 del 21.10.2014 "Priorità strategiche della valutazione del Sistema Educativo di istruzione e formazione".

Gli adempimenti che il MIUR richiede, però, rendono il lavoro quotidiano nelle Opere di difficile attuazione tra ulteriori risorse da destinare nell'area didattica per soddisfare le parti interessate (alunni e genitori) e tempo impiegato nell'area gestionale-operativa. Oggetto principale di questo articolo è dimostrare come il modello ISO 9000 (ISO 9001 - ISO 9004) a distanza di anni e con applicazioni nel tempo molto positive in tutti gli istituti certificati, sia un modello in grado di contenere sia i requisiti del Sistema Nazionale di Valutazione (RAV, PTOF, PdM e RS) che la normativa cogente applicabile in ambito scolastico (Sicurezza, Privacy, 231 etc...).

Diversi punti di partenza, diversi punti di vista e diverse mete accomunano, dunque gli strumenti gestionali che vengono citati in questo articolo, compito di un buon sistema di gestione è quello di coordinare le attività delle opere – in questo caso delle Scuole - per offrire anche spunti di rilettura critica del presente per un futuro miglioramento.

La Certificazione ISO 9001:2015

E' l'attività esercitata da un **Organismo di Certificazione**, accreditato⁴ secondo la norma ISO/IEC 17021 dall'Ente Nazionale di accreditamento **ACCREDIA**) secondo norme che prescrivono i requisiti di un sistema di gestione per la qualità **UNI EN ISO 9001 (ISO 9001)**⁵

“Accredia⁶ è l'Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano, in applicazione del Regolamento europeo 765/2008⁷, ad attestare la competenza, l'indipendenza e l'imparzialità degli organismi di certificazione, ispezione e verifica, e dei laboratori di prova e taratura.

Accredia a sua volta è associato e risponde alla IAF⁸.

⁴ Con il termine “Accreditamento” si intende sia l'Accreditamento Istituzionale concesso dalle Regioni alle Organizzazioni Sanitarie sia l'Accreditamento degli Organismi di Certificazione ISO 9001 concesso dall'ente nazionale di Accreditamento ACCREDIA.

⁵ UNI EN ISO 9001:2015 “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”.

⁶ “ACCREDIA è l'Ente designato dal governo italiano ad attestare la competenza, l'indipendenza e l'imparzialità degli organismi e dei laboratori che verificano la conformità dei beni e dei servizi alle norme” (sito internet <https://www.accredia.it/chi-siamo/>).

⁷ REGOLAMENTO (CE) N. 765/2008 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 9 luglio 2008 che pone norme in materia di accreditamento e vigilanza del mercato per quanto riguarda la commercializzazione dei prodotti e che abroga il regolamento (CEE) n. 339/93.

⁸ INTERNATIONAL ACCREDITATION FORUM (IAF) è l'associazione mondiale di organismi di accreditamento per la valutazione della conformità e altri organismi interessati alla valutazione della conformità nei settori dei sistemi di gestione, prodotti, servizi, personale e altri programmi simili di valutazione della conformità. La sua funzione principale è quella di sviluppare un unico programma mondiale di valutazione della conformità che riduca i rischi per le imprese e i suoi clienti assicurando loro che i certificati accreditati possano essere fatti

L'Organismo di certificazione deve avere caratteristiche di indipendenza da qualsiasi forma di pressione interne o esterne, non avere conflitti di interesse con le organizzazioni certificate e **sottoporsi a controlli da parte dell'autorità nazionale.**

La Certificazione di un sistema di gestione fornisce dimostrazione indipendente che tale sistema:

- è conforme ai requisiti della norma di riferimento;
- è capace di conseguire costantemente gli obiettivi definiti dalla politica aziendale;
- è attuato in modo efficace.

Il processo di Certificazione produce quindi valore all'Organizzazione scolastica, ai suoi clienti ed a tutte le parti interessate.

La norma di sistema ISO 9001 nata nel 1989 sull'evoluzione di altre norme di sistema nazionali ed internazionali, (dedicate all'industria bellica, energetica e nucleare), è una norma applicabile a qualsiasi organizzazione indipendentemente dal suo prodotto o servizio ed alla sua dimensione. Ha avuto, nel tempo, continue revisioni per recepire i cambiamenti e gli aggiustamenti dettati dall'esperienza applicativa e dalla estensione ad organizzazioni appartenenti ai settori merceologici di versi da quelli originari.

Alcuni settori con particolare riferimento alle organizzazioni che forniscono servizi alla persona (sanità, scuola, pubblica amministrazione) hanno avuto grosse difficoltà iniziali nel recepire e comprendere a pieno il modello rappresentato dalla ISO 9001.

In particolare nel settore dell'istruzione l'adozione iniziale del modello e della relativa Certificazione si può far risalire intorno agli anni 2000 soprattutto sollecitato dai principi e regole espresse dalla Legge n. 59/1997 (c.d. Riforma Bassanini) e dal DPR n. 275 del 8 marzo 1999⁹ che stabiliva

valere. L'accreditamento garantisce agli utenti la competenza e l'imparzialità dell'organismo accreditato.

⁹ Decreto del Presidente della Repubblica, n.275 dell'8 marzo 1999 e recante per oggetto "Regolamento recante norme in materia di Autonomia delle istituzioni scolastiche ai sensi dell'art.21, della legge 15 marzo 1999, n.59".

all'interno del Regolamento dell'autonomia scolastica alcune norme che regolavano l'autonomia didattica (art. 4) e l'autonomia organizzativa (art. 5), con l'applicazione di "criteri di flessibilità".

L'Ente nazionale di accreditamento italiano (ACCREDIA) ad oggi ha accreditato circa 100 Organismi di certificazione che rilasciano certificazione nell'ambito dei sistemi di gestione per la qualità. Di questi solo il **60%** possono operare nel settore **IAF 37 "Istruzione"**.

I certificati di conformità alla norma UNI EN ISO 9001, emessi per tutti i settori IAF dagli Organismi di certificazione accreditati, sono pari a circa **193.000** di cui soltanto **11.000** sono quelli emessi nell'ambito del settore IAF 37.

Tenendo conto che la norma ISO 9001 è teoricamente applicabile a tutte le imprese operanti sul territorio nazionale (oltre 3.000.000) quelle certificate risultano essere una percentuale risibile (circa il 6%).

Nel settore dell'istruzione tale percentuale scende a circa il 5%.

Agiquaqualitas srl (socio unico AGIDAE) è uno di questi Organismi di Certificazione pienamente operativo dal 2004, è accreditato per i seguenti settori IAF ed ha emesso in questi anni circa 260 certificati ISO 9001 ad organizzazioni appartenenti in equal misura al mondo cattolico ed a quello laico:

- EA 30 "alberghi e ristoranti"
- EA 35 "Altri servizi"
- EA 37 "Istruzione"
- EA 38 "Sanità e servizi sociali"

Il sistema di gestione ISO 9000 è caratterizzato da un insieme di norme di sistema direttamente o indirettamente collegato ad altre norme di sistema, a norme di prodotto/processo, a tecniche di analisi e di prevenzione, alla logica delle evidenze e della gestione dei dati.

Esso si basa sulla UNI EN ISO 9000 "Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario"; sulla UNI EN ISO 9001 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti" e UNI EN ISO 9004 "Gestione per la qualità – Qualità di un'organizzazione – Linee guida per conseguire il successo durevole"; ed è integrato da una serie complessa di norme di sistema, basate e coerenti con la ISO 9000, quali quelle che si riferiscono a:

- Gestione dell'ambiente (UNI EN ISO 14001¹⁰);



¹⁰ UNI EN ISO 14001:2015 "Sistemi di gestione ambientale - Requisiti e guida per l'uso".

- Salute e sicurezza (UNI ISO 45001¹¹);
- Sicurezza alimentare (UNI EN ISO 22000¹²);
- Sicurezza delle informazioni (UNI CEI ISO/IEC 27001¹³);
- Anticorruzione (UNI ISO 37001¹⁴);
- Responsabilità sociale (UNI ISO 26000¹⁵ e i successivi indirizzi applicativi¹⁶).

La ISO 9000 è anche integrata da normative specifiche che ne aiutano l'applicazione attraverso linee guida come ad esempio:

- Audit di sistemi di gestione e competenza degli auditor che verificano la conformità dei sistemi di gestione (UNI EN ISO 19011 "Linee guida per audit di sistema di gestione")
- Gestione del rischio (ISO 31000 "Risk management – Guidelines")



Il tutto si basa sulla teoria del **PDCA** (Plan, Do, Check, Act). Il fisico Walter Andrew Shewhart aveva avuto questa intuizione già negli anni '30, quando sviluppò un metodo ciclico per la garanzia della qualità. Il suo allievo William Edwards **Deming** affinò la teoria, motivo per cui oggi si sente spesso parlare di "ciclo di Deming" o "ruota di Deming", mentre altri hanno più familiarità con il termine "ciclo PDCA", acronimo che descrive la sequenza delle azioni "Plan, Do, Check e Act" (in italiano: pianificare, implementare, verificare e agire).

¹¹ UNI ISO 45001:2018 "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso".

¹² UNI EN ISO 22000:2018 "Sistemi di gestione per la sicurezza alimentare - Requisiti per qualsiasi organizzazione nella filiera alimentare".

¹³ UNI CEI EN ISO/IEC 27001:2017 "Tecnologie Informatiche - Tecniche di sicurezza - Sistemi di gestione della sicurezza dell'informazione - Requisiti".

¹⁴ UNI ISO 37001:2016 "Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione - Requisiti e guida all'utilizzo".

¹⁵ UNI EN ISO 22000:2018 "Sistemi di gestione per la sicurezza alimentare - Requisiti per qualsiasi organizzazione nella filiera alimentare".

¹⁶ UNI/PdR 18:2016 "Responsabilità sociale delle organizzazioni - Indirizzi applicativi alla UNI ISO 26000".

L'obiettivo principale è quello di imparare continuamente. Per questo motivo il ciclo PDCA è così **versatile**: il management ne può trarre beneficio, i processi di lavoro nella produzione o nella vita quotidiana dell'ufficio possono diventare più efficienti e persino la vita personale può migliorare grazie all'applicazione del ciclo di Deming.

Si basa, inoltre sui seguenti 7 principi fondamentali: (ISO 9000:2015¹⁷ par. 2.3)

- **focalizzazione sul cliente**
- **leadership**
- **partecipazione attiva delle persone**
- **approccio per processi**
- **miglioramento**
- **processo decisionale basato sulle evidenze**
- **gestione delle relazioni**



La ISO 9001:2015 contiene requisiti prescrittivi riferiti a:

- **contesto dell'organizzazione:** capire il proprio contesto, individuare i portatori di interesse ed i loro requisiti;
- **leadership:** impegno dell'alta direzione, focalizzazione sul cliente, politica, ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione;
- **pianificazione:** azioni per affrontare rischi ed opportunità, obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento, Pianificazione delle modifiche;
- **processi di supporto:** risorse materiali e persone, competenza, consapevolezza, comunicazione, informazioni documentate;
- **attività operative:** pianificazione e controlli operativi, requisiti per prodotti e servizi, progettazione, controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno, produzione ed erogazione dei servizi, rilascio dei prodotti e servizi, controllo degli output non conformi;
- **valutazione delle prestazioni:** monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione, audit interno, riesame della direzione;
- **Miglioramento:** non conformità e azioni correttive, miglioramento continuo.

¹⁷ UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità- Fondamenti e vocabolario".

L'esperienza Agiqualitas maturata in questi anni nella certificazione delle organizzazioni operanti nell'area dell'istruzione con particolare riferimento a sezione primavera, nidi, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I grado, scuola secondaria di II grado, atenei, università e formazione professionale può essere sintetizzata in queste brevi considerazioni.

Prima di adottare e ottenere la Certificazione del sistema di gestione secondo ISO 9001 nella Scuola

- Difficoltà del management e degli operatori a comprendere principi e filosofie del modello di gestione ISO e soprattutto il linguaggio utilizzato.
- Difficoltà nell'adozione di un modello proveniente dal mondo industriale e quindi non considerato, a priori, applicabile ai servizi ed in particolare all'istruzione e alla formazione professionale che si occupano di "persone".
- Difficoltà a ragionare in termini di errore come miglioramento poichè questo significava ammetterne l'esistenza.
- Difficoltà a prendere atto che tutti sono parte del sistema e che il sistema è un insieme di processi interconnessi ed interagenti tra loro.
- Difficoltà a comprendere che spesso la "forma" non è altro che la dimostrazione dell'evidenza della "sostanza".
- Difficoltà a comprendere l'esigenza di dati attendibili e concreti a supporto delle analisi e delle relative decisioni oltre che dell'evidenza oggettivata dei fatti.
- Difficoltà a stabilire indicatori di performances e target per il monitoraggio dei processi, per la verifica di efficacia del sistema e per la misura del miglioramento.
- Scarsa informazione, formazione e coinvolgimento del personale.



Dopo aver adottato il sistema di gestione secondo ISO 9001 ed aver conseguito la Certificazione nella scuola

- La comprensione dei principi e delle filosofie del modello, grazie agli interventi di formazione ed alla applicazione del sistema di gestione sono notevolmente migliorati; il linguaggio è compreso ed in molti casi applicato.
- Si è superata la resistenza all'adozione del modello poiché si è capita la sua ragion d'essere e soprattutto sono state abbattute le barriere culturali riconoscendo che il modello stesso è veramente applicabile, in quanto puro metodo, a qualsiasi organizzazione.
- Ampiamente superata la difficoltà di considerare l'errore come qualche cosa di cui non parlare adottando metodologie che impongono di prendere in considerazione anche l'errore che non ha prodotto effetti per porre in essere azioni di miglioramento (azioni di miglioramento).
- La grande attività di formazione necessaria a supportare il cambiamento nella Scuola (inizio anni 2000) e la relativa formazione obbligatoria anche tenendo conto delle normative vigenti a cui fa riferimento la Legge n. 62 del 10 marzo 2000¹⁸ per il conferimento della parità riconosciuta alle scuole non statali (ad esempio sulla Sicurezza, Haccp e Privacy). Tale necessità ha prodotto un cambiamento culturale molto significativo che ha consentito di capire che i risultati migliori si ottengono solo attraverso la conoscenza, la gestione ed il miglioramento delle performances dei processi e del sistema che li governa.
- La "forma" è diventata "sostanza" poiché si è capita la necessità e l'importanza di poter ricostruire anche a posteriori la conformità dei processi alle prescrizioni al fine di aumentare le conoscenze e le competenze ed al fine di fornire dimostrazione della corretta operatività. Adozione del modello organizzativo ed entrata in vigore del



¹⁸ LEGGE 10 marzo 2000, n. 62 - Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione.

D.Lgs. 231/2001¹⁹ che tratta le Responsabilità amministrativa delle società e degli enti.

- I dati, anche in collegamento al punto precedente, sono diventati imprescindibili sia in termini di messa a disposizione della “Scuola” (Regioni, comuni, ASL) sia in termini di analisi comparata tra dati statistici nazionali, regionali, locali (INVALSI) e di struttura sia in terminio di misura dell’efficienza e dell’efficacia dei processi interni all’organizzazione con particolare riferimento al proprio sistema di monitoraggio e di miglioramento.
- La cultura della qualità delle strutture scolastiche certificate è notevolmente aumentata facilitando il processo di compilazione del RAV, del PTOF, del PDM e contribuendo nel tempo al miglioramento della stessa organizzazione.

RAV: breve storia dell’Autovalutazione nella scuola

Il Rapporto di Autovalutazione (RAV) nasce con il D.P.R. 28 marzo 2013, n. 80²⁰ ed è pensato dal MIUR come primo strumento di supporto per il governo e la complessità degli istituti scolastici. Tale normativa ha individuato il campo di applicazione e i soggetti nel Sistema nazionale di valutazione (S.N.V.). Gli obiettivi di tale corpo normativo sono definiti dall’art. 2 comma 1 del citato DPR n. 80 il quale recita: “...omissis... *Ai fini del miglioramento della qualità dell’offerta formativa e degli apprendimenti, il S.N.V. valuta l’efficienza e l’efficacia del sistema educativo di istruzione e formazione in coerenza con quanto previsto dall’articolo 1 del decreto legislativo 19 novembre 2004, n.286²¹ ...”.*

¹⁹ Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001 e recante “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*”.

²⁰ Decreto del Presidente della Repubblica, n.80 del 28 marzo 2013 e recante per oggetto “*Regolamento sul sistema nazionale di valutazione in materia di istruzione e formazione*”.

²¹ Capoccia G., (2018) «L’Autovalutazione nella scuola e l’esperienza della certificazione di qualità come supporto al processo di valutazione: La Circ. MIUR 47/2014», in RIVISTA BIMESTRALE DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO AGIDAE n. 4, Anno V, Luglio-Agosto 2014, pp. 50-59.

Il Sistema Nazionale di valutazione (S.N.V.) - messo a punto, sperimentato negli anni precedenti (progetto VALES) ed adottato con la circolare n. 47²² - prevede che tutte le scuole appartenenti al sistema di istruzione italiano (quindi anche le scuole paritarie), partecipino alla valutazione e adottino questi strumenti operativi che andremo ad elencare. Insieme al RAV il Ministero ha quindi introdotto anche altri strumenti di supporto al miglioramento:

- Piano di Miglioramento (PdM),
- Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF)
- Rendicontazione Sociale (RS).

Lo spartiacque per la Scuola italiana, in questa fase, è stato sicuramente il documento "**La Buona Scuola**" nel quale si è sintetizzato il concetto di autovalutazione applicato dal Ministero. Nel documento della Buona Scuola si legge che:

*"Non c'è vera autonomia senza responsabilità e non c'è responsabilità senza valutazione. Ma valutare vuol dire attribuire valore e ogni istituzione scolastica ha un suo know how che rappresenta una risorsa importante per migliorare la qualità della scuola. Autonomia è proprio la capacità della scuola di valorizzare il suo know how nei processi di cambiamento e di innovazione"*²³.

Secondo l'impostazione, la valutazione delle scuole avrebbe permesso di costruire il proprio progetto di miglioramento attraverso il coinvolgimento sempre più determinante di alcune delle parti interessate che interagiscono con la scuola: i docenti e gli studenti. Questo approccio era evidente sin dal titolo del documento di inquadramento teorico dei percorsi valutativi delle scuole che accompagnava il RAV. Nel primo paragrafo si chiariva che lo strumento era per la "*Valutazione delle scuole orientata al miglioramento*", mentre nel secondo paragrafo dal titolo "*Il quadro di riferimento teorico Invalsi per la valutazione delle scuole*" si definiva che l'intero percorso valutativo previsto per un arco temporale lungo (triennio) derivava da una sperimentazione pluriennale, in seguito a riflessioni dei risultati continuamente verificati sul campo e con un confronto serrato con dei gruppi di ricerca Invalsi, sempre in un'ottica di miglioramento continuo.

²² Circolare MIUR n. 47 del 21.10.2014 "Priorità strategiche della valutazione del Sistema Educativo di istruzione e formazione".

²³ La vera autonomia: valutazione, trasparenza, apertura, burocrazia zero, in Rapporto "LA BUONA SCUOLA. Facciamo crescere il Paese" lavoro portato avanti congiuntamente tra luglio e agosto 2014, dal Presidente del Consiglio Matteo Renzi e dal Ministro Stefania Giannini. (Roma, 3 settembre 2014), pp. 63 e ss.

Successivamente la Legge n.107/2015²⁴ ha innovato il concetto di Offerta Formativa della Scuola, redendo il vecchio POF triennale, ma prevedendo dei momenti di revisione annuale entro il mese di ottobre. Il PTOF a questo punto, rappresenta la carta dei servizi che deve essere comunicata alle parti interessate (alunni, docenti, genitori etc...) e nella quale si esplicita - alla luce dei principi ispiratori declinati nel Progetto Educativo d'Istituto (P.E.I.) per le scuole paritarie - sia tutta la progettazione curricolare, extracurricolare, educativa e organizzativa che l'istituto scolastico adotta nell'ambito della propria autonomia sia l'identità culturale dell'istituto.

Il MIUR nel 2017²⁵ ha avuto la necessità di armonizzare la tempistica del procedimento di valutazione definita nel DPR n.80/2013 con quella di attuazione del PTOF definito dalla Legge n.107/2015, in modo da prevedere l'effettuazione della rendicontazione sociale alla fine del dicembre 2019.

Il MIUR ha successivamente proposto un format per la compilazione del PTOF nel sistema informativo del MIUR (ambiente SIDI)²⁶ che le scuole possono liberamente utilizzare in vista del rinnovo del PTOF per il triennio 2019/2022. Sempre la Legge n.107/15 ha ribadito poi che il processo sistematico di valutazione interno alle scuole è necessario al miglioramento continuo delle stesse.

Questi elementi normativi e applicativi sono il naturale completamento del disegno tracciato dal legislatore italiano con il Regolamento sull'autonomia scolastica adottato con il DPR n. 275 del 1999, come viene spiegato nel successivo capitolo.

LE TAPPE – 20 anni dell'Autonomia Scolastica:

- **1997** – AUTONOMIA DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE con la Legge n. 59/1997 dove venivano definite l'autonomia organizzativa, didattica, di ricerca e sviluppo, finanziaria.
- **1999** – REGOLAMENTO DELL'AUTONOMIA SCOLASTICA con il DPR n. 275 del 1999 nel quale si definiva il POF (art. 3 DPR 275/99), il Curricolo d'Istituto, le Indicazioni Nazionali e la Certificazione delle competenze.

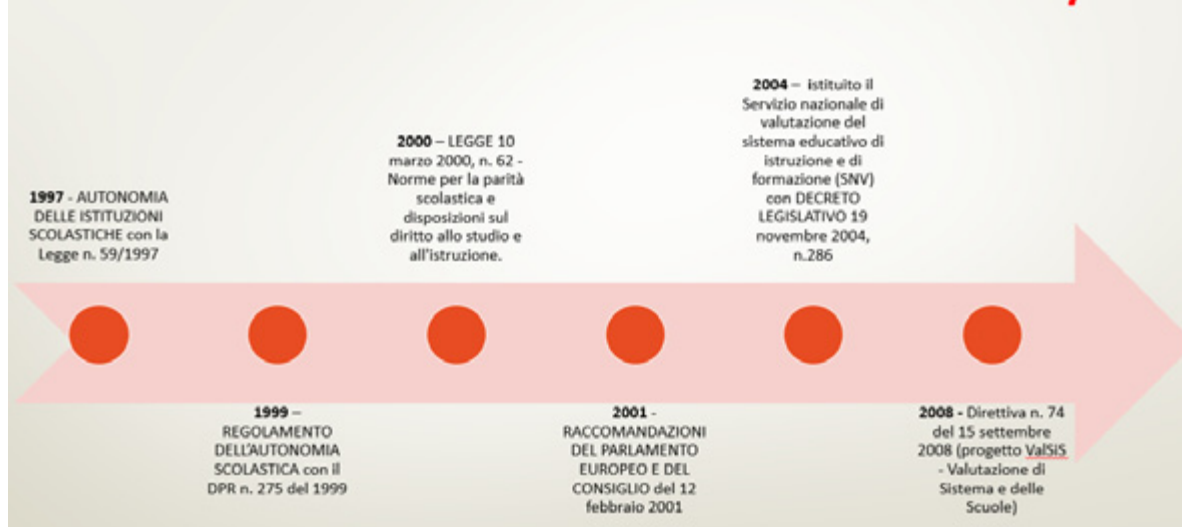
²⁴ Legge 13 luglio 2015, n. 107 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti".

²⁵ Nota MIUR - DGOSV – Ufficio IX prot. n. DGOSV 2182 del 28 febbraio 2017 - Lo sviluppo del Sistema Nazionale di Valutazione per l'anno scolastico 2016/2017.

²⁶ Nota MIUR - DGOSV – Ufficio IX prot. n. 17832 del 16 ottobre 2018 - Piano triennale offerta formativa (PTOF) 2019-2022 e Rendicontazione sociale.

- **2000** – LEGGE 10 marzo 2000, n. 62 - Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione.
- **2001** - RACCOMANDAZIONI DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 12 febbraio 2001 con l'introduzione delle competenze chiave per l'apprendimento permanente (ora sono obbligatorie tra le quali le competenze sociali e civiche).
- **2001** – La Biblioteca Didattica Pedagogica (BDP) diviene Istituto Nazionale di Documentazione per l'Innovazione e la Ricerca Educativa (Indire).
- **2003** – nasce INVALSI con Legge n. 53 del 28 marzo (c.d. Riforma Moratti).
- **2004** – viene istituito il Servizio nazionale di valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione (SNV) con DECRETO LEGISLATIVO 19 novembre 2004, n.286, art.1 "Istituzione del Servizio nazionale di valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione nonche' riordino dell'omonimo istituto, a norma degli

LE TAPPE – 20 anni dell'Autonomia Scolastica 1/3



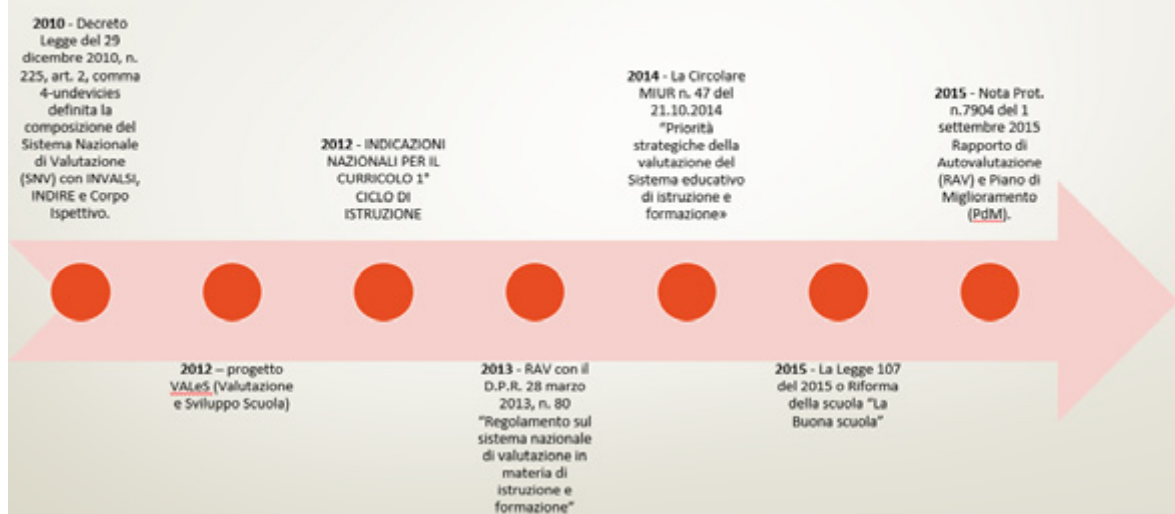
articoli 1 e 3 della legge 28 marzo 2003, n. 53”.

- **2008** - Direttiva n. 74 del 15 settembre 2008 (progetto ValSiS - Valutazione di Sistema e delle Scuole) percorso di ricerca triennale che ha definito le attività dell'INVALSI nel triennio 2008-2011.
- **2010** - Decreto Legge del 29 dicembre 2010, n. 225, art. 2, comma 4-undecies nel quale viene definita la composizione del Sistema

Nazionale di Valutazione (SNV) con INVALSI, INDIRE e Corpo Ispettivo.

- **2012** - progetto VALeS (Valutazione e Sviluppo Scuola), progetto sperimentale promosso dal MIUR e realizzato in collaborazione con l'INVALSI e l'INDIRE per sperimentare un modello di valutazione delle istituzioni scolastiche orientato al miglioramento.
- **2012** - INDICAZIONI NAZIONALI PER IL CURRICOLO 1° CICLO DI ISTRUZIONE elaborate ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 89, secondo i criteri indicati nella C.M. n. 31 del 18 aprile 2012.
- **2013** - RAV con il D.P.R. 28 marzo 2013, n. 80 "Regolamento sul sistema nazionale di valutazione in materia di istruzione e formazione".

LE TAPPE – 20 anni dell'Autonomia Scolastica 2/3



- **2014** - La Circolare MIUR n. 47 del 21.10.2014 "Priorità strategiche della valutazione del Sistema educativo di istruzione e formazione"- con la quale viene trasmessa la Direttiva n. 47 del 18 settembre 2014 "Priorità strategiche del Sistema Nazionale di Valutazione per gli anni scolastici 2014/15,2015/16 e 2016/17".
- **2015** - Nota Prot. 1738 del 2 marzo 2015 "Orientamenti per l'elaborazione del Rapporto di Autovalutazione".
- **2015** - La Legge 107 del 2015 o Riforma della scuola "La Buona scuola" ha tracciato le nuove linee per l'elaborazione del Piano dell'Offerta Formativa (art. 1 - comma 14 - legge n. 107 del

13/07/2015) che ha una durata triennale ed è modificabile annualmente entro il mese di ottobre di ciascun anno scolastico.

- **2015** - Nota Prot. n.7904 del 1 settembre 2015 Rapporto di Autovalutazione (RAV) e Piano di Miglioramento (PdM).
- **2017** - Gli 8 decreti approvati della “Buona Scuola” con i Decreti Legislativi 13 aprile 2017, n. 60- n. 61- n. 62- n. 63- n. 64- n. 65 - n. 66.
- **2018** - Nota Prot. n. 3645 del 1 marzo 2018 - Trasmissione del documento di lavoro “Indicazioni nazionali e nuovi scenari”. Azioni di accompagnamento. Documento a cura del Comitato Scientifico Nazionale per le Indicazioni Nazionali per il curriculum della scuola dell’infanzia e del primo ciclo di istruzione.
- **2018** - Nota Prot. n. 17832 del 16 ottobre 2018 - Piano triennale offerta formativa (PTOF) 2019-2022 e Rendicontazione sociale.

LE TAPPE – 20 anni dell’Autonomia Scolastica 3/3

2017 – Gli 8 decreti approvati della “Buona Scuola” con i Decreti Legislativi 13 aprile 2017, n. 60- n. 61- n. 62- n. 63- n. 64- n. 65 - n. 66.

2018 - Nota Prot. n. 17832 del 16 ottobre 2018 - Piano triennale offerta formativa (PTOF) 2019-2022 e Rendicontazione sociale.

2019 - Nota Prot. n. 14002 del 26 giugno 2019 Censimento delle scuole paritarie ed elaborazione del Rapporto di autovalutazione (RAV).

2018 - Nota Prot. n. 3645 del 1 marzo 2018 - Trasmissione del documento di lavoro “Indicazioni nazionali e nuovi scenari”

2019 - Nota Prot. n. 10701 del 22 maggio 2019 - Rendicontazione sociale 2019 e apertura del Rapporto di autovalutazione per il triennio 2019/2022.

- **2019** - Nota Prot. n. 10701 del 22 maggio 2019 - Rendicontazione sociale 2019 e apertura del Rapporto di autovalutazione per il triennio 2019/2022.
- **2019** - Nota Prot. n. 14002 del 26 giugno 2019 Censimento delle scuole paritarie ed elaborazione del Rapporto di autovalutazione (RAV).

Dall'elenco delle norme fin qui descritte emergono due tendenze che hanno caratterizzato l'azione del MIUR:

- una proliferazione di circolari e note dal 2015 in poi, che si sostanziano in linee guida/istruzioni operative del Settore Scolastico e che agiscono direttamente nei processi delle Opere utilizzando risorse aggiuntive;
- l'esigenza di monitorare i processi delle scuole attraverso la prescrizione di fornire dati pensati come strumento necessario alla gestione del sistema scuole e non come strumento operativo della singola scuola. Per esempio gli esiti delle prove standardizzate INVALSI e il Sistema di Autovalutazione (RAV, PTOF, PdM e RS). Il sistema dei dati inoltre viene vissuto come adempimento amministrativo e non strumento interno del miglioramento.

In questo contesto normativo in continua evoluzione, come quello evidenziato, si differenzano poi due tipi di istituti scolastici che hanno "navigato il sistema" per usare un'espressione della piattaforma Scuola in chiaro:

- Istituti scolastici che hanno agito a compartimenti stagni tra Autovalutazione e Sistema di gestione qualità (SGQ), orientando quindi l'attenzione alla mera compilazione del RAV solamente come ad uno strumento avulso dal contesto e slegato da un sistema di gestione della Scuola stessa.
- Istituti Scolastici con Sistemi di gestione qualità certificato secondo la UNI EN ISO 9001:2015 che, avendo recepito e acquisito con il tempo un vocabolario e delle prassi di gestione tipiche del modello ISO 9000 (ISO 9001 e ISO 9004), non hanno avuto difficoltà nella compilazione del RAV, nella gestione della transizione al nuovo PTOF 2019-2022 e ad oggi sono in fase di elaborazione ed analisi dei dati per riportarli a rendicontazione (RS) sulla piattaforma del Ministero.

L'autovalutazione e il modello ISO 9001- ISO 9004

Il RAV per sua natura secondo l'art.6 (Procedimento di valutazione) del DPR 28 marzo 2013 n.80, ha un perimetro di attuazione dello strumento ben chiaro: *"Ai fini dell'articolo 2 (miglioramento) il procedimento di valutazione delle istituzioni scolastiche si sviluppa [...] nelle seguenti fasi:*

a) autovalutazione delle istituzioni scolastiche: 1) analisi e verifica del proprio servizio sulla base dei dati resi disponibili dal sistema informativo del Ministero, delle rilevazioni sugli apprendimenti e delle elaborazioni sul valore

aggiunto restituite dall'Invalsi, oltre a ulteriori elementi significativi integrati dalla stessa scuola [...]”.

Il campo di applicazione (come in figura) è quindi incentrato su alcuni processi stabiliti dal MIUR:

- esiti formativi ed educativi,
- pratiche educative e didattiche;
- ambiente organizzativo;
- contesto e risorse.

Tali processi derivano dalla grande esperienza del MIUR in ambito scolastico statale e fotografano una parte delle attività presenti in tutte le scuole. La realtà organizzativa delle scuole paritarie cattoliche ha invece come componente principale il gestore, figura cardine del sistema scolastico paritario cattolico e deus ex machina del reperimento e del controllo delle risorse interne ed esterne.

Il concetto di autovalutazione nasce in ambito industriale come momento essenziale del miglioramento delle prestazioni complessive dell'organizzazione. Questo concetto ben si sposa al controllo pianificato di tutti i processi / attività presente negli istituti scolastici paritari.

Il termine viene definito dalla norma ISO 9004²⁷, che introduce il grande strumento dell'Autovalutazione:

Il termine viene definito dalla norma ISO 9004²⁷, che introduce il grande strumento dell'Autovalutazione:

“[...] L'autovalutazione dovrebbe essere utilizzata per determinare i punti di forza e i punti di debolezza dell'organizzazione nonché le migliori prassi, sia a livello complessivo, sia a livello dei singoli processi. L'Autovalutazione può aiutare l'organizzazione a stabilire priorità, pianificare e attuare miglioramenti e/o innovazioni, ove necessario. Gli elementi di un sistema di gestione non dovrebbero essere valutati separatamente in quanto i processi sono interdipendenti. Questo permette la valutazione di relazioni tra gli elementi ed i loro impatti sulla mission, sulla vision, sui valori e sulla cultura dell'organizzazione [...]”²⁸.

²⁷ UNI EN ISO 9004:2018 “Gestione per la qualità - Qualità di un'organizzazione - Linee guida per conseguire il successo durevole”.

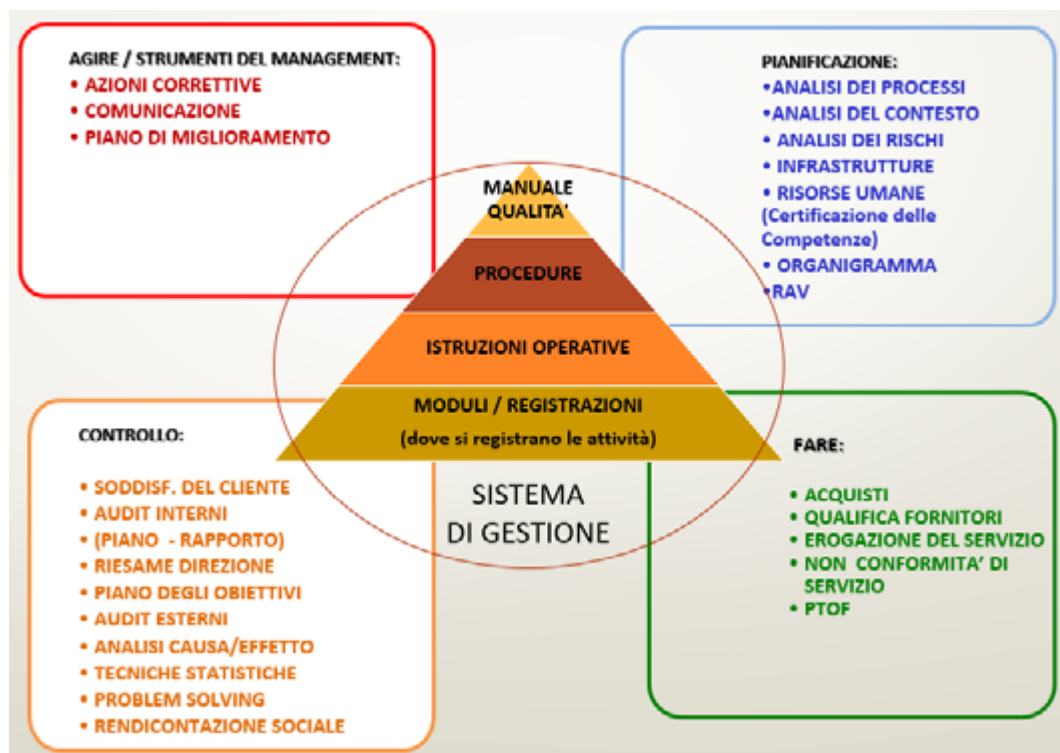
²⁸ Il concetto di Auto-valutazione è definito al §10.6 della UNI EN ISO 9004:2018 “Gestione per la qualità - Qualità di un'organizzazione - Linee guida per conseguire il successo durevole”.

RAV-PTOF-PdM-RS e Sistema di Gestione Qualità



Detto questo se di strumento si tratta, l'Autovalutazione va condotta su tutti i processi dell'istituto scolastico come riesame completo e sistematico delle attività e dei risultati di un'Organizzazione (Approcci/Risultati).

Il modello ISO 9000 (ISO 9001-ISO 9004) contiene i processi del RAV e riesce a coordinare perfettamente le modalità di utilizzo degli strumenti del Sistema Nazionale di Valutazione (RAV, PdM, PTOF e RS) come si può notare dalla figura.



In sintesi si tratterà di coordinare le attività, i tempi e le modalità per gestire anche gli strumenti che il Ministero ha richiesto, esaminando il funzionamento dell'organizzazione.

Tale regia centrale spetta al Sistema di Gestione e ai suoi approcci, con:

- Manuale;
- Procedure;
- Istruzioni Operative;
- Moduli di registrazione delle attività.

Prospettive

In questa ottica dopo la promozione del Sistema Qualità ISO 9001, l'analisi e la definizione dei processi, la definizione ed il monitoraggio degli obiettivi, il cruscotto della qualità abbiamo proposto un nuovo argomento che favorisca il cammino verso l'eccellenza non tralasciando la nostra funzione di base che è la Certificazione ovvero l'Agi Total Quality Management (**AgiTQM**).

La proposta Agiqualitas quindi permette di consolidare le gestioni delle opere e ci vedrà impegnati con interventi tematici:

- **INFORMAZIONE** tramite articoli di approfondimento nella Rivista AGIDAE;
- **DIFFUSIONE CULTURA QUALITA'** con interventi formativi in forma laboratoriale che permettano di acquisire le conoscenze e le abilità necessarie a progettare applicare e gestire un Sistema di Gestione caratterizzato dalla rispondenza ai requisiti delle norme cogenti e volontarie esistenti e di quelle future (**AgiTQM e SISTEMA GLOBALE**).

6

Area formazione

Giulia Colasante, Marialaura D'Andrea



Il ruolo della Segreteria didattica nella scuola paritaria cattolica: un ponte tra gestore, coordinatore didattico, Istituzioni, docenti e famiglie

Nel contesto di continuo cambiamento in cui le Opere sono oggi chiamate a svolgere la loro missione, emerge con sempre maggiore evidenza l'esigenza di rispondere alle sfide che si propongono con un'offerta di qualità e in costante miglioramento. I continui cambiamenti sia all'interno (fattori interni ad un'organizzazione) che all'esterno (fattori esterni ad un'organizzazione) hanno focalizzato l'attenzione infatti sulla crescente importanza del capitale umano anche negli Enti religiosi.



A fronte dell'esperienza e del confronto diretto con le scuole paritarie, sviluppato nell'ultimo decennio attraverso l'attività formativa, la Fondazione **Agidae Labor** ha colto la necessità di delineare e dare valore alla figura professionale del *Segretario Didattico*, figura di snodo, raccordo, crocevia delle comunicazioni all'interno della scuola

Appare dunque interessante delineare, per tale figura professionale, una definizione più precisa delle funzioni legate al ruolo ma soprattutto un quadro di competenze utili a svolgere le suddette funzioni. Per tale ragione ci si è interrogati sullo stato dell'arte relativo alla definizione del ruolo del Segretario Didattico della scuola paritaria cattolica.

VERSO UNA DEFINIZIONE DEL RUOLO E DELLE MANSIONI

Il punto di partenza è costituito dal CCNL AGIDAE SCUOLA, che, all'art. 39, inquadra a livello IV - Area Prima – Servizi Amministrativi, Tecnici ed Ausiliari (ATA) la figura del Segretario Didattico, del quale si indica il profilo professionale. *“sono inquadrati i lavoratori che nell'ambito delle direttive di massima ricevute, hanno l'incarico di svolgere compiti caratterizzati da autonomia e responsabilità..... eseguono un'attività lavorativa complessa che richiede specifica preparazione professionale o conoscenza delle procedure amministrativo-contabili e tecniche”*.

Partendo dalla definizione contrattuale, *Agidae Labor* ha cercato di comprendere come tale definizione si potesse tradurre in attività e mansioni, in altre parole, delineare le *linee guida* di una specifica preparazione professionale a partire dalla conoscenza delle procedure di lavoro. La letteratura relativa alla figura del Segretario Didattico della scuola paritaria è pressoché assente. È stato quindi ampliato il campo di analisi alla figura professionale di “Addetti alle funzioni di Segreteria”.

Questa è infatti la definizione e il raggruppamento statistico che emerge dall’*Indagine Campionaria sulle Professioni* realizzata congiuntamente dall’INAPP¹ (gruppo “Professioni” nell’ambito della Struttura “Lavoro e professioni”) e dall’Istat su incarico del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per le Politiche per l’Orientamento e per la Formazione.

Secondo tale indagine gli “Addetti alle funzioni di Segreteria”: *“supportano le attività di un ufficio organizzando riunioni, viaggi di lavoro, appuntamenti e contatti, dattiloscivendo e inoltrando disposizioni verbali e appunti, attivando ed eseguendo le procedure burocratiche necessarie al funzionamento delle attività e dei processi cui l’ufficio stesso è preposto e alla circolazione dell’informazione e della documentazione tra i vari uffici; predispongono la documentazione e svolgono compiti di supporto operativo necessarie alla attività degli uffici stampa e di relazione con il pubblico”*.

Dall’indagine INAPP-ISTAT emergono anche dei raggruppamenti di attività, di seguito elencati, che possono rappresentare un punto di partenza nella definizione delle mansioni all’interno della figura professionale:

1. Comunicare con superiori, colleghi o subordinati e con persone esterne all’organizzazione.
2. Raccogliere, documentare, registrare ed elaborare informazioni.
3. Svolgere e gestire attività amministrative quotidiane e straordinarie.
4. Fornire assistenza al personale.

All’interno delle scuole, tuttavia, queste aree di attività si connotano per la peculiarità del settore di intervento e questo è quanto mai evidente nelle scuole paritarie cattoliche che vedono la Segreteria coinvolta all’interno della comunità educante.

Sebbene per legge sia lasciata piena *autonomia organizzativa*² ai singoli Istituti, sulla base di una analisi qualitativa svolta nel corso dell’ultimo triennio all’interno delle scuole

¹ INAPP, Indagine campionaria sulle professioni: INAPP - Istat: terza edizione, 17 maggio 2019.

² Per il concetto di *autonomia organizzativa* si rimanda a: Legge 10 marzo 2000, n. 62 - *Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all’istruzione*. Legge 15 marzo 1997, n. 59 - *“Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa”*. DPR N. 275 dell’8 marzo 1999 - Regolamento autonomia scolastica

paritarie di primo e secondo grado coinvolte nella progettazione formativa, è stato possibile individuare una sorta di “*mansionario*” delle attività correlate alla figura del Segretario Didattico, sotto la diretta responsabilità del Coordinatore didattico e nel rispetto delle specifiche competenze del Gestore, suddivise per area di competenza:

Gestione Area Docenti/Alunni/Famiglie

- Acquisizione dei dati delle Iscrizioni degli alunni (scuola infanzia – primaria – secondaria I grado)
- Tenuta fascicoli personali alunni
- Richiesta e trasmissione documenti
- Rilascio certificazioni alunni (nulla osta, frequenza ecc.)
- Tenuta di eventuali liste di attesa per scuola infanzia
- Anagrafe e gestione informatica dati alunni
- Distribuzione, raccolta e trasmissione delle cedole librerie
- Trasmissione dati prove INVALSI
- Rapporto con l’utenza per disbrigo pratiche e avvisi urgenti
- Ricevimento dell’utenza in orario di sportello
- Trasmissione documentazione docenti ad organi istituzionali
- Compilazione informatica dati docenti
- Trasmissione informazioni al Coordinatore pervenute da organi istituzionali e/o dal Responsabile scuola ASC
- Informazione e messa a firma delle disposizioni del Coordinatore per supplenze, cambio di orario, convocazioni collegi docenti, consigli di classe e/o sezione, riunioni di programmazione ecc.
- Ricezione e tenuta fascicoli richieste di messa a disposizione docenti per supplenze e/o incarichi
- Tenuta registro nomine supplenti
- Rilevazione fotocopie effettuate dai docenti
- Tenuta Registro firme docenti

Gestione Affari Generali

- Tenuta Registro Protocollo
- Spedizione pratiche postali
- Gestione e tenuta Archivio corrente e di deposito
- Tenuta Albo scuola
- Gestione posta elettronica

- Gestione Fax in entrata e in uscita
- Tenuta Registro Certificazione Competenze di fine primaria
- Tenuta e compilazione Registro Diplomi scuola secondaria
- Consegnà diplomi, certificazioni competenze ecc.
- Tenuta registri scrutini ed esami
- Stampa tabelloni e pagelle
- Compilazione Modulo TQM Area Didattica

Gestione Area Collaborazione e Supporto al Coordinatore Didattico

In collaborazione con il Coordinatore didattico:

- Smistamento degli atti di competenza del Coordinatore didattico
- Istruttoria pratiche per visite guidate e uscite didattiche (richiesta preventivi, prenotazioni trasporto, informativa alle famiglie)
- Produzione di attestazioni per la formazione e l'aggiornamento dei docenti
- Supporto per pratiche varie, per informazioni e comunicazioni da e verso enti vari
- Preparazione materiale per funzionamento Organi Collegiali (elenchi per elezioni, nomine ecc.)
- Redazione comunicazioni con l'esterno in generale
- Redazione e invio comunicazioni per convocazioni Assemblee, Consigli di classe/sezione allargati, Consiglio d'Istituto/Circolo ecc.
- Preparazione materiale funzionale all'esecutività di progetti legati all'autonomia
- Redazione ordini di servizio
- Predisposizione contatti ASL per GLH

Appare evidente come le suddette mansioni/attività coinvolgano, a vari livelli, i diversi attori interni alla comunità educante (genitori, alunni, docenti, dirigenza) ed esterni (Istituzioni), attraverso strumenti di tipo amministrativo e di tipo gestionale (piattaforme e software interni/esterni).

Riassumendo, la Segreteria Didattica, nel quadro delle disposizioni impartite dall'Ente Gestore:

- Supporta e coopera con il Coordinatore didattico
- Accoglie, informa e orienta le famiglie
- Supporta e informa i docenti
- Predisporre la documentazione eventualmente richiesta dalla Pubblica Amministrazione concernente l'attività didattica



VERSO UNA DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE

Sulla base di questi presupposti e sulla base dell'esigenza colta in egual modo dalla Agiqualitas, che sta predisponendo la certificazione

DISC_AGIQ_P001_SEG_DID_rev.0_2019

*“Figura Professionale della Segretaria Didattica delle Scuole paritarie.
Prerequisiti, requisiti di conoscenza e abilità per la competenza”,*

si è pensato di mettere a punto un quadro delle competenze idonee a supportare le Segreterie Didattiche nell'espletare le proprie funzioni lavorative.

Ragionare per competenze e tendere verso una certificazione formale delle stesse, presuppone un modello teorico di riferimento che considera la *competenza* come una somma di attitudini, conoscenze e abilità che influenzano il modo in cui gli individui si interfacciano di volta in volta con le richieste dell'ambiente lavorativo. Queste caratteristiche sono:

- **Soft skills:** competenze trasversali che sono il risultato del nostro background socio-culturale come atteggiamenti individuali, abilità sociali, comunicative frutto anche di comportamenti ed esperienze vissute, personali e professionali. Nella macro-area dell'Attitudine, l'empatia, l'ascolto attivo, la negoziazione, il *problem solving* e la *leadership* sono caratteristiche che possono essere connaturate alla persona oppure sviluppate e fornite tramite metodi applicativi con un corso di formazione qualificato.
- **Hard skills:** le competenze prettamente tecniche e professionali che rispecchiano il possesso di conoscenze e la capacità di applicarle. Nella macro-area della

Conoscenza (generale e specifica), il sapere elementi di area giuridica, risorse umane, erogazione del servizio e comunicazione può derivare dal percorso di studi di una persona oppure dalla partecipazione ad un corso di formazione qualificato. Nella macro-area dell'Abilità la capacità di svolgere un determinato compito secondo un'esperienza e una pratica lavorativa deriva dall'esercizio della funzione e dall'esperienza lavorativa sul campo.³



All'interno di questo modello, **Agidae Labor** ha sviluppato una mappa delle competenze della Segreteria Didattica, individuando **cinque** aree tematiche su cui attivare la formazione in aula:

- Area giuridica
- Area gestione
- Area organizzazione
- Area informatica
- Area comunicazione

³ DISC_AGIQ_P002_SEG_DID_rev.0_2019 - DISCIPLINARE AGIQUALITAS Figura Professionale della Segretaria didattica delle Scuole paritarie Prerequisiti, requisiti di conoscenza e abilità per la competenza.

AREA	ARGOMENTO	COMPETENZE
AREA GIURIDICA	La scuola paritaria nel sistema educativo nazionale di istruzione	Comprendere la specificità del modello della scuola paritaria
	Diritto del lavoro e CCNL Agidae	Acquisire strumenti normativi a supporto dell'azione dirigenziale (coordinatore didattico e gestore)
	Principi di diritto civile e amministrativo relativi alle funzioni e alle responsabilità dell'Ufficio di Segreteria	Comprendere le responsabilità civili e amministrative legate al ruolo
	Adempimenti amministrativi cogenti	Comprendere gli adempimenti amministrativi cogenti imposti dalla normativa
AREA GESTIONE	Sistemi di gestione	Comprendere come implementare un sistema di gestione complesso
	Valutazione, verifica e riesame	Sviluppare strumenti di supporto alla valutazione del sistema di gestione con particolare riferimento al Rapporto di Autovalutazione (RAV)
	La pianificazione del miglioramento legato alla funzione di Segreteria	Comprendere come implementare strategie di miglioramento continuo
AREA ORGANIZZAZIONE	Gestione, aggiornamento e archiviazione documentazione	Comprendere come implementare un sistema efficace di gestione, aggiornamento e archiviazione della documentazione amministrativa anche in relazione agli adempimenti ministeriali
	Pianificazione e programmazione	Sviluppare strumenti di pianificazione e programmazione delle attività di Segreteria a supporto dell'attività Didattica
AREA INFORMATICA	Informatica di base e social media	Comprendere l'uso del pacchetto office e dei principali social media
	Informatica gestionale	Comprendere l'uso dei software gestionali legati alle funzioni di Segreteria Didattica
AREA COMUNICAZIONE	Relazioni interne/esterne	Acquisire strumenti utili a costruire e mantenere una comunicazione efficace con le funzioni connesse alla Segreteria/con le Istituzioni e le famiglie

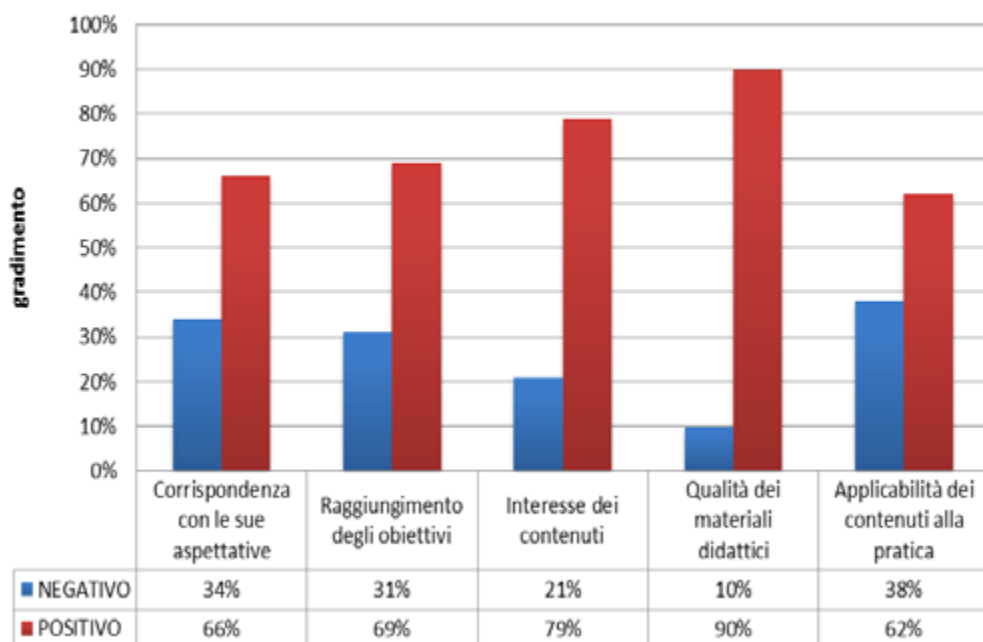
VERSO UN APPROCCIO LABORATORIALE ALLA FORMAZIONE

Da questi presupposti nasce il corso **“La Segreteria Didattica della scuola paritaria cattolica”**, un percorso costituito da **150 ore** di formazione in aula suddivise in tre *tranche* formative, di cui la prima sessione pilota è stata erogata all’interno del Campus estivo Firenze 2019 e che proseguirà nel corso del 2020.

La prima *tranche* formativa ha rappresentato una sperimentazione, un corso pilota che ha permesso di riprogettare la formazione a partire dalle reali esigenze della platea formativa. Tale esigenze sono state raccolte grazie ad un’indagine qualitativa che ha permesso di indagare alcuni aspetti:

1. Corrispondenza alle aspettative del corso
2. Raggiungimento degli obiettivi
3. Interesse dei contenuti
4. Applicabilità dei contenuti alla pratica

La segreteria didattica della scuola paritaria cattolica - parte 1



L’analisi dei dati mette in luce il gradimento dei partecipanti rispetto alla qualità dei materiali didattici (90% valutazioni positive) e anche di interesse per i contenuti (79% di valutazioni positive). Al contrario, l’applicabilità dei contenuti alla pratica presenta la più bassa percentuale di valutazioni positive (62%). Di conseguenza la corrispondenza con le

aspettative e il raggiungimento degli obiettivi appare di poco sopra la media (rispettivamente 66% e 69% di valutazioni positive). Tale analisi dei dati mette in luce una significativa insoddisfazione che riguarda l'applicabilità dei contenuti e dunque relativa alle metodologie. Alcuni corsisti, nell'ambito della rilevazione, del gradimento affermano:

- *“Avrei preferito approfondire argomenti maggiormente applicati alla quotidianità professionale”*
- *“Abbiamo bisogno di un metodo pratico e meno teoria”*
- *“È bene fornire materiale che si possa usare nella pratica lavorativa quotidiana”*
- *“Ampliare la parte laboratoriale per imparare il metodo dalle procedure oltre le conoscenze teoriche normative che devono essere calate con termini ed esempi con contenuti pratici e tecnici”*

Dall'analisi del gradimento e nella convinzione che per fare in modo che le vecchie e le nuove Segreterie Didattiche acquisiscano non solo conoscenze, ma soprattutto abilità e competenze, i restanti moduli del corso saranno incentrati su modelli alternativi rispetto alla lezione frontale, capaci di coinvolgere in situazioni di costruzione delle conoscenze e di sviluppo delle competenze. Si è scelto dunque di lavorare all'interno di un approccio laboratoriale che ponga al centro del processo il discente, valorizzando le sue competenze ed il suo vissuto relazionale e di confronto e facendo attenzione all'applicazione pratica di tutte le conoscenze.

In linea con questa nuova impostazione sono stati calendarizzati i due moduli finali del corso “Segreteria Didattica della scuola paritaria cattolica”:

- MODULO II (40 ore): a Roma, dal 17 al 21 marzo 2020, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 13.30 alle 17.30
- MODULO III (40 ore): a Roma, dal 13 al 17 luglio 2020, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 13.30 alle 17.30

I destinatari sono gli addetti alle Segreterie didattiche, interessati alla formazione, all'aggiornamento e alla certificazione delle proprie competenze. Si ha la piena consapevolezza, infatti, che il ruolo della Segreteria è destinato, a causa di un sempre più puntuale ed esigente ampliamento delle esigenze burocratiche ed amministrative, ad assumere un rilievo sempre più rilevante per un ottimale funzionamento della scuola paritaria, una funzione in grado di far emergere elementi di trasparenza, efficacia, qualità, in collaborazione costante con il Coordinatore didattico e il Gestore della scuola

CONSULENZA AGIDAE IN SEDE E FUORI

MEMBRI CONSIGLIO DIRETTIVO

GIORNI	SEDI AGIDAE	ORARIO	TEL.	PERSONE DISPONIBILI	TIPO CONSULENZA
Lunedì	AGIDAE – Torino	15.30 – 18.00	328/8767045	Sr. Albina Bertone	Normativa e contrattuale
Mercoledì	AGIDAE – Roma	11.30 – 17.30	06/85457101	P. Francesco Ciccimarra	Normativa e contrattuale
	AGIDAE – Torino	09.30 – 12.00	328/8767045	Sr. Albina Bertone	Normativa e contrattuale
Giovedì	AGIDAE – Roma	11.30 – 17.30	06/85457101	P. Francesco Ciccimarra	Normativa e contrattuale
Venerdì	AGIDAE – Torino	15.30 – 18.00	328/8767045	Sr. Albina Bertone	Normativa e contrattuale
	ALTRE SEDI		TEL.	PERSONE DISPONIBILI	TIPO CONSULENZA
	Milano		02/2722141	Sr. Maria Annunciata Vai	Normativa e contrattuale
	Milano		02/58345224	Sr. Emanuela Brambilla	Normativa e contrattuale

ALTRE CONSULENZE

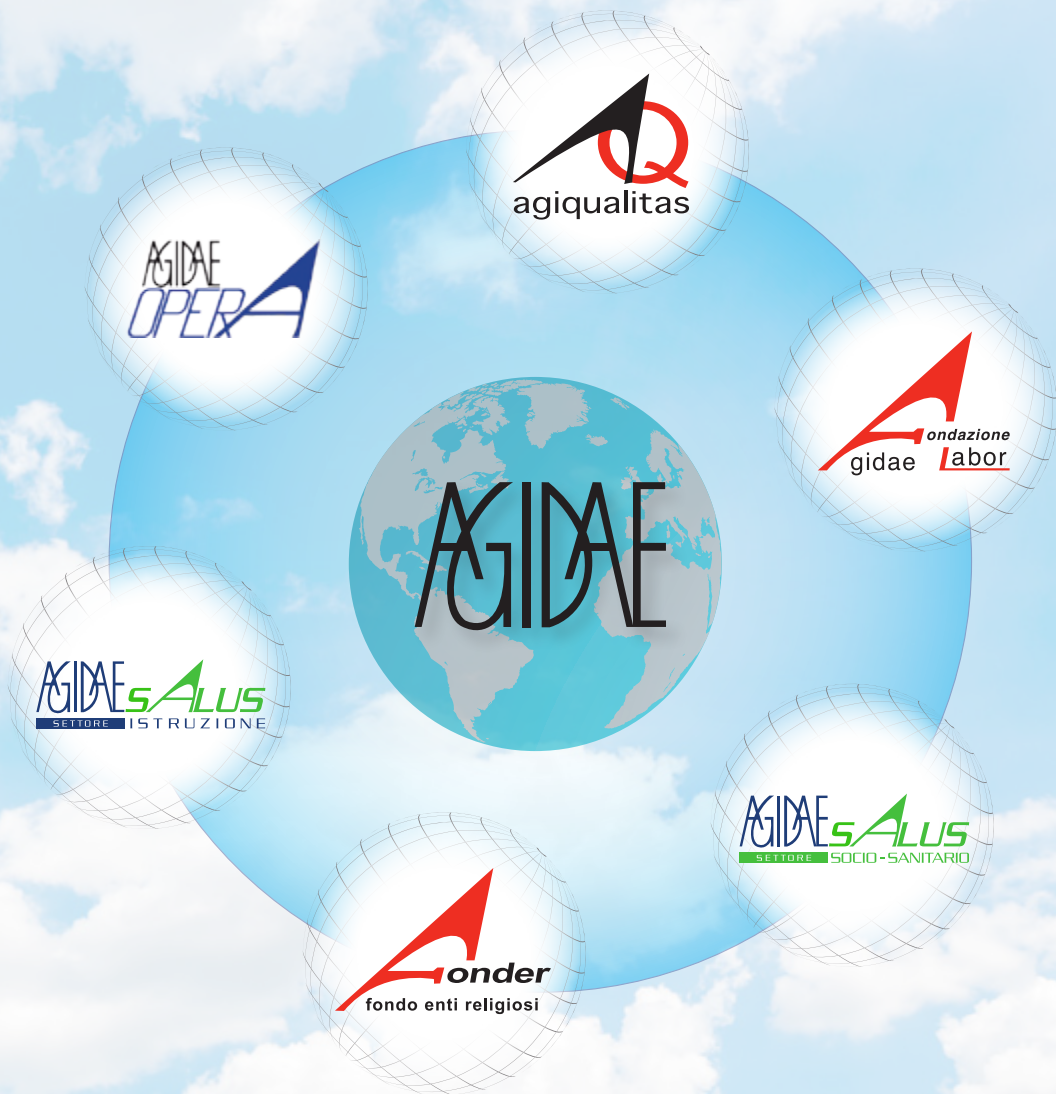
GIORNI	SEDE	ORARIO	TEL.	PERSONE DISPONIBILI	TIPO CONSULENZA
Lunedì	AGIDAE – Roma	14.30 – 17.30	06/85457101	Ettore Ferraro	Paghe e pensioni
	Fond. AGIDAE LABOR	09.00 – 14.00	06/85457209	Giulia Colasante	Sviluppo nuove progettazioni
Martedì	Fond. AGIDAE LABOR	09.00 – 13.00	06/85457209	Giulia Colasante	Sviluppo nuove progettazioni
Mercoledì	Fond. AGIDAE LABOR	09.00 – 13.00	06/85457209	Giulia Colasante	Sviluppo nuove progettazioni
	AGIDAE – Roma	14.30 – 17.30	06/85457101	Americo Sciarretta	Banca, finanza, patrimonio
Giovedì	Fond. AGIDAE LABOR	09.00 – 14.00	06/85457209	Giulia Colasante	Sviluppo nuove progettazioni
	AGIDAE – Roma	14.30 – 17.30	06/85457101	Paolo Saraceno	Fiscale
Venerdì	Fond. AGIDAE LABOR	09.00 – 13.00	06/85457209	Giulia Colasante	Sviluppo nuove progettazioni
	Fond. AGIDAE LABOR	13.30 – 17.00	06/85457209	Giulia Colasante	Sviluppo nuove progettazioni
	AGIDAE – Roma	14.30 – 17.30	06/85457101	Armando Montemarano	Legale
				Janua Broker SpA	Assicurativa

CERTIFICAZIONE QUALITA' UNI EN ISO 9001

GIORNI	SEDE	ORARIO	TEL.	PERSONE DISPONIBILI	TIPO CONSULENZA
Martedì	AGIQUALITAS	10.00 – 16.00	06/85457301	Giorgio Capoccia	Certificazione/Formaz. Qualità
Giovedì	AGIQUALITAS	10.00 – 16.00	06/85457301	Giorgio Capoccia	Certificazione/Formaz. Qualità

AGIDAE OPERA

	SEDE		TEL.	RIFERIMENTI	TIPO CONSULENZA
	AGIDAE OPERA		06/85457501	info@agidaopera.it	Gestione personale e busta paga
	AGIDAE OPERA		06/85457503	sicurezza@agidaopera.it	Salute e sicurezza sul lavoro
	AGIDAE OPERA		06/85457503	gdaenergiaegas@agidaopera.it	Consulenza energia (luce e gas)



AGIDAE - Sede Nazionale

Via V. Bellini 10 - 00198 Roma

Tel. 06 85457101 - Fax 06 85457111 - agidae@agidae.it - www.agidae.it

AGIDAE

ASSOCIAZIONE GESTORI ISTITUTI
DIPENDENTI AUTORITÀ ECCLESIASTICA