



POLITECNICO DI TORINO

Collegio di Ingegneria Gestionale

Corso di Laurea Magistrale in Ingegneria Gestionale

Tesi di Laurea Magistrale

**Evoluzione del processo di Demand Management
in Reale Group:
procedura e modello di valutazione delle richieste
di informatizzazione delle procedure aziendali**

Relatore

Prof.ssa Maria Franca Norese

Candidato

Federico Ballario

Aprile 2019

Indice

Introduzione	II
Ufficio Gestione Domanda IT in Reale Group	1
1.1 Reale Group	1
1.2 Ufficio Gestione Domanda IT	4
1.2.1 Processo Demand	10
Definizione iniziale Master Plan	11
Gestione ordinaria del Master Plan	13
La procedura di scoring e il modello di valutazione	17
2.1 La procedura di scoring	19
2.2 Il modello di valutazione	23
2.2.1 Gli indicatori adottati e le modalità di calcolo di ogni indicatore	24
2.2.2 Template per la raccolta dei benefici	31
2.3 Pubblicazione degli esiti dello scoring nel Master Plan	33
2.4 Risultati ottenuti nel 2018	37
Analisi delle principali problematiche connesse alla procedura e al modello valutativo	39
3.1 Indicatori del modello valutativo: analisi dei dati	40
3.2 Bilanciamento relativo tra indicatori	51
3.3 Modello valutativo e direzioni aziendali	52
3.4 Correlazione statistica tra indicatori	59
3.4.1 Primo scenario	61
3.4.2 Secondo scenario	64
3.4.3 Terzo scenario	69
3.5 Utilizzo degli indicatori da parte delle direzioni aziendali	72
3.6 Proposte migliorative	77
Conclusioni	79
Bibliografia e sitografia	81

Introduzione

Il presente elaborato di tesi si inserisce in un contesto di collaborazione tra la “Società Reale Mutua di Assicurazioni” e il Politecnico di Torino avviata lo scorso anno con l’esperienza presso l’Ufficio Gestione Domanda IT (Information Technology) in Reale Mutua Assicurazioni di Emanuele Santucci, allora laureando magistrale in Ingegneria Gestionale. Ogni anno, l’Ufficio Gestione Domanda IT (GDI o “Demand”) raccoglie dalle varie Direzioni aziendali centinaia di richieste di natura IT (definite in azienda e nel seguito dell’elaborato come “call”) che deve ordinare in base alle loro caratteristiche, in quanto il budget e la capacità produttiva sono insufficienti per poterle realizzare tutte. Le call sono generate da utenti di ogni area funzionale del Gruppo e servono vari scopi: possono automatizzare processi, sviluppare componenti software di prodotti assicurativi, estrarre dati utili o seguire delle direttive dettate da nuove normative in ambito assicurativo.

Di fronte a questo problema, il lavoro di Santucci si proponeva di ridefinire le tipologie di richieste e gli aspetti fondamentali necessari per valutare la finanziabilità delle call associate ad ogni tipologia per semplificare la selezione delle richieste da pianificare.

Nel 2018 il Demand ha introdotto una nuova procedura di acquisizione dati e di “scoring” delle richieste, grazie alla quale è stato possibile discriminare tra differenti priorità di intervento a seconda delle caratteristiche delle call e attribuire un punteggio unico a ciascuna richiesta sulla base dei benefici dichiarati dall’utente.

Le implicazioni e le problematiche aperte da questa importante novità hanno dato origine al tirocinio curriculare svolto presso l’Ufficio Gestione Domanda IT e a questo successivo lavoro di tesi.

Durante la mia permanenza in Reale Mutua ho avuto modo di sviluppare una conoscenza approfondita dell’attività operativa dell’ufficio e delle logiche applicate, e di fornire supporto ai colleghi per l’automatizzazione di processi manuali particolarmente onerosi. Sono stato inoltre coinvolto in incontri di approfondimento con rappresentanti del business (specialmente dell’area commerciale) e dell’IT e ho preso parte a riunioni periodiche di allineamento per la gestione del piano di rilascio delle call.

In questo modo, ho avuto la possibilità di entrare in contatto con altre realtà dell'azienda e osservare da vicino le modalità di lavoro dei colleghi dell'ufficio.

Questo lavoro di tesi mira ad analizzare le principali problematiche della procedura di scoring e del modello valutativo attualmente utilizzato dal Demand e a proporre delle soluzioni migliorative.

Nel primo capitolo si descrivono il Gruppo (Reale Group), l'azienda e l'Ufficio Gestione Domanda IT all'interno del quale il tirocinio è stato svolto. Viene presentata la posizione dell'ufficio all'interno dell'organigramma di Reale Mutua, la sua organizzazione, e sono descritti nel dettaglio il processo operativo di gestione delle call e gli attori coinvolti.

Il secondo capitolo è dedicato alla descrizione del modello di scoring funzionale all'ordinamento delle richieste. Sono spiegate le necessità che hanno portato alla ideazione di una procedura di scoring e di un modello di valutazione applicato a partire dall'anno 2018, se ne fornisce un quadro generale (dalla nascita alle sue evoluzioni), e viene descritto come questo è stato recepito dall'azienda. Si entra quindi nel dettaglio della procedura: le call sono assegnate a categorie ordinate per priorità di intervento e successivamente, all'interno di ogni categoria, ordinate in base al punteggio ottenuto grazie a un set di indicatori che esprimono i possibili benefici che lo specifico intervento IT può apportare all'azienda. La compilazione dei benefici nella call è a cura del richiedente, così come l'indicazione dei requisiti informatici. Vengono poi descritti il set di indicatori attualmente in uso, le categorie a cui sono ricondotte le call e il Master Plan, un documento consultabile dall'intera azienda in cui l'Ufficio Gestione Domanda IT comunica tutte le principali informazioni per ciascuna call. A conclusione del secondo capitolo si espongono i principali risultati ottenuti con la procedura di scoring adottata nel 2018.

Il terzo capitolo propone una analisi dei dati e una identificazione delle principali problematiche connesse alla procedura. Utilizzando come base di partenza la prima versione del Master Plan 2019, vengono analizzati l'utilizzo da parte degli utenti degli indicatori e i contributi di ciascuno di essi al punteggio totale comunicato nel Master Plan, per verificarne la presenza o assenza di bilanciamento. Quindi, il focus si sposta sulle

diverse direzioni aziendali, con lo scopo di analizzare l'uso che le direzioni fanno degli indicatori, e individuare possibili aree svantaggiate dal modello.

Infine, viene trattato nel dettaglio il tema della correlazione statistica tra indicatori, fonte di una possibile debolezza del modello valutativo, e sono presentate delle proposte migliorative a conclusione dell'elaborato.

Capitolo 1

Ufficio Gestione Domanda IT in Reale Group

In questo primo capitolo, per studiare al meglio il problema di ordinamento delle richieste di natura informatica sono brevemente descritti il Gruppo (Reale Group), l'Azienda Reale Mutua Assicurazioni e l'ufficio presso il quale il tirocinio è stato svolto, ovvero l'Ufficio Gestione Domanda IT. Si passa poi alla trattazione del problema relativo all'ordinamento delle call da gestire, definendo in modo dettagliato gli attori coinvolti e il processo operativo.

1.1 Reale Group

La "Reale Mutua Assicurazioni" è stata fondata a Torino il 31 dicembre 1828 (https://it.wikipedia.org/wiki/Reale_Mutua_Assicurazioni). Si tratta di una mutua assicuratrice italiana attiva nei rami danni, auto, vita e previdenza. Essere una società mutua significa non avere azionisti: ogni cliente che sottoscrive una polizza diventa socio e, in quanto tale, gode di particolari attenzioni e vantaggi.

Nel 1966 vengono inglobate nel Gruppo Reale Mutua le compagnie "Italiana Incendio", "Rischi Diversi" e "Italiana Vita. Nel 1988 il Gruppo inizia a operare anche in Spagna con la società "Reale Seguros Generales". Nel 1993 viene creata "Blue Assistance", il cui scopo è quello di offrire assistenza per la persona, la famiglia e i beni. Nel 2000 il Gruppo si attiva nel ramo bancario con la creazione di "Banca Reale".

Nel 2011 "Reale Seguros", l'equivalente spagnola di Reale Mutua, estende la sua offerta di prodotti al ramo vita con "Reale Vida", costituita nel 2010.

Il 1 gennaio 2015 il Gruppo Reale Mutua si dota di una struttura IT integrata e unica per tutte le società del Gruppo, che prende il nome di "Reale ITES".

Da maggio 2015 il Gruppo opera sotto un brand unico, Reale Group, del quale fanno parte le compagnie “Società Reale Mutua”, “Italiana Assicurazioni”, “Reale Seguros Generales” (con sede a Madrid), “Reale Vida y Pensiones” (con sede a Madrid), “Reale Immobili”, “Banca Reale”, “Blue Assistance”, “Reale ITES” e “Igar” (con sede a Madrid).

Nel mese di maggio 2016, Reale Group dà continuità alla sua strategia di internazionalizzazione decidendo di fare il suo ingresso nel mercato sudamericano. In particolare, fonda in Cile una compagnia assicurativa attiva nel ramo danni, “Reale Chile Seguros Generales”.

Nella primavera del 2017 Reale Mutua finalizza l’acquisto di “Uniqua Assicurazioni” e delle sue controllate “Uniqua Previdenza”, “Uniqua Life” e “Uniqua Intermediazioni”. Le società di Uniqua entrano a far parte di Reale Group tramite fusione per incorporazione in Italiana Assicurazioni. L’operazione di fusione si è conclusa a fine 2018, con effetto a partire dal

1 gennaio 2019

(http://www.realegroup.eu/IT/Lists/Lista%20Sustainability%20Reports/Attachments/30/REALEGROUP_sostenibilita2017_interattivo_ITA_EXE.pdf).

In Figura 1 è fornita una rappresentazione di Reale Group al 31 dicembre 2017. A questa data, Reale Group è composto da diciannove imprese di cui dieci società assicurative, due società immobiliari, una società bancaria, quattro imprese di servizi e due holding assicurative (http://www.realegroup.eu/IT/Lists/Lista%20Reports%20And%20Accounts/Attachments/49/RMA-REALE%20GROUP_FASCICOLO%20DI%20BILANCIO_2017.pdf).

REALE GROUP al 31 dicembre 2017

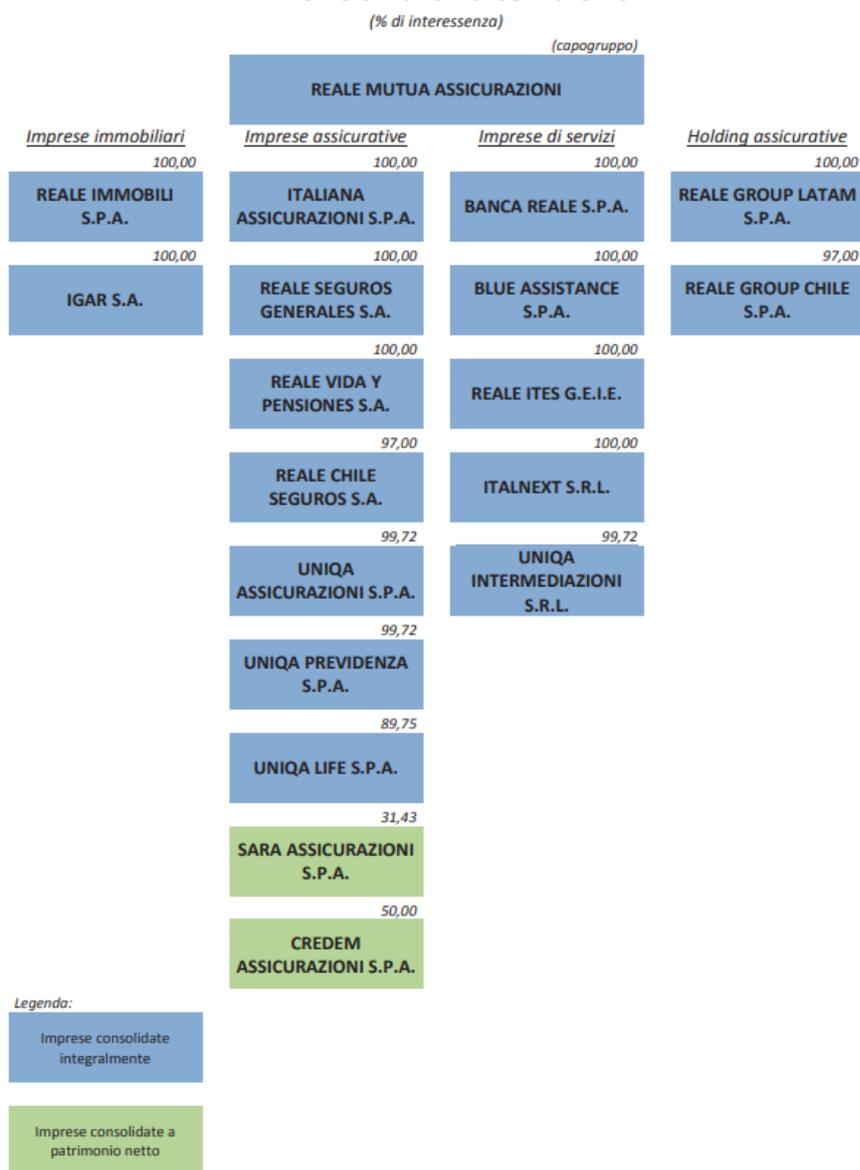


Figura 1: Reale Group al 31 dicembre 2017

L'azienda è organizzata secondo un sistema di tipo funzionale, dove si hanno più livelli di responsabilità che vanno dalla Direzione Generale fino al responsabile d'ufficio.

Questa strutturazione presenta il principale vantaggio di ottenere ottimi locali di efficienza, grazie alla specializzazione nei ruoli e quindi ad un'elevata efficienza operativa in ciascuna funzione. Al contrario, il

rischio principale di una struttura organizzativa di questo tipo è quello di avere ogni funzione che opera come un'azienda a sé stante, generando quindi problematiche nel coordinamento interno (come ad esempio lentezza delle comunicazioni e scarsa fluidità dei processi), che molto spesso sfociano in difficoltà nel perseguire obiettivi comuni dettati dall'Alta Direzione.

In conclusione, volendo analizzare le principali cifre di Reale Group, si è di fronte ad un'azienda medio-grande (conta oltre 3600 dipendenti), con complesse dinamiche interne e radicata nel territorio da molti anni (nel 2018 ha compiuto 190 anni di storia); ciò fa di Reale Group un brand conosciuto e consolidato, ma comporta una pesante eredità storico-culturale molto sentita in azienda. Al contempo, vista l'espansione di Reale Group in ambito internazionale (Spagna e Cile), è particolarmente viva l'esigenza di avere una struttura flessibile e capace di adattarsi rapidamente al mercato per competere su scala globale. Infine, avendo l'azienda a disposizione un utile importante (circa 150 milioni di euro), dovrebbe poter garantire la possibilità di finanziare sostanziali investimenti interni (<http://www.realegroup.eu/IT/corporate/reale-group-in-cifre>).

1.2 Ufficio Gestione Domanda IT

L'Ufficio Gestione Domanda IT (o più semplicemente "GDI" o "Demand") è presente nell'organigramma di Reale Mutua, capogruppo di Reale Group, ad un quarto livello decisionale. Costituisce, insieme con "Organizzazione e Digital Operation" e "Project Management Office (PMO): Progetti di Business" l'area "Organizzazione Change Management e Digital Operation", la quale a sua volta è inserita in "Direzione Risorse", in cui figurano anche "Risorse umane", "Servizi generali" e "Academy e comunicazione interna". "Direzione Risorse" è direttamente sottoposta a "Direzione Generale".

Tabella 1: Organigramma Reale Mutua Assicurazioni

Direzione Generale	Condirezione Generale	Acquisti di Gruppo	
		Direzione Pianificazione Amministrazione e Controllo di Gruppo	Amministrazione Controllo Investimenti mobiliari
			Ispettorato amministrativo
			Pianificazione e Controllo di Gruppo
			Reporting Bilanci e Contabilità
			Servizio Affari fiscali di Gruppo
	Partecipazioni e Finanza di Gruppo		
	CRO	Antiriciclaggio	
		Compliance	
	Direzione Risorse	Academy e Comunicazione interna	
		Direzione Risorse umane	Amministrazione del Personale e Costo del lavoro
		Organizzazione change management e digital operation	Gestione Domanda IT
			Organizzazione e Digital Operation
			PMO Progetti di Business
		Relazioni sindacali e legale del lavoro	
	Servizi generali		
	Group Risk Management	Risk Management	
	Innovation and Corporate Strategy		
	Internal Audit		
	Segreteria Generale		
	Sostenibilità di Gruppo		
	Vice Direzione Generale	Attuariato Danni di Gruppo e Controllo gestionale Danni	
		Direzione Commerciale e Brand di Gruppo	Direzione Cliente
			Gestione Reti
			Sviluppo commerciale
			Vendite
		Direzione Sinistri di Gruppo	Antifrode Aree speciali
			Gestione Fiduciari e Processi
			Rete liquidativa
			Sinistri complessi
Sinistri di massa e back office operativo			
Direzione Tecnica Danni		Direzione Auto	
		Direzione Beni e Patrimonio	
		Direzione Broker B2B	
		Direzione Riassicurazione	
Direzione Vita e Welfare	Consulenza collettive e Employee Benefit		
	Consulenza retail		
Ispettorato Sinistri			
Marketing strategico e Pianificazione			

Il Demand si occupa della gestione di richieste di natura informatica (indicate in azienda e nel seguito dell'elaborato come *call*). Queste possono essere di varia natura, sono generate da utenti di ogni area funzionale del Gruppo e comportano un'evoluzione dei processi e/o l'aggiunta di nuove funzionalità: possono servire per automatizzare processi, sviluppare componenti software di prodotti assicurativi, estrarre dati utili o seguire delle direttive dettate da nuove normative in ambito assicurativo.

L'ufficio è composto da un responsabile e sei dipendenti, e vista la mole di call da valutare (per l'anno 2019 le call aperte sono poco oltre le 500), ciascuno di essi ha in carico la gestione delle call di una determinata area. Le direzioni aziendali che attualmente hanno aperto delle call sono sinteticamente descritte nel seguito:

- Acquisti di Gruppo: si occupa di rifornire l'azienda dei prodotti che servono per mantenere attivo il business;
- Amministrazione Controllo Investimenti mobiliari: si occupa degli investimenti e disinvestimenti nei fondi speculativi;
- Pianificazione e Controllo di Gruppo: controllo sulle spese e costi di gruppo. Si occupa inoltre di reporting, ovvero della comunicazione periodica dei risultati;
- Servizio Affari fiscali di Gruppo: presidia la corretta gestione fiscale del gruppo;
- Partecipazioni e Finanza di Gruppo: supporta nella definizione delle linee guida strategiche del Gruppo e nel processo di pianificazione che porta alla definizione del budget in maniera coerente con gli obiettivi;
- Antiriciclaggio: la principale attività dell'area è il contrasto e la prevenzione della realizzazione di operazioni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo;
- Compliance: struttura che si occupa di verificare l'adempimento delle normative nelle varie aree di business;
- Academy e Comunicazione interna: la prima si occupa della formazione interna dei dipendenti, mentre la seconda della gestione dei canali di comunicazione ufficiali verso i dipendenti;

- Direzione Risorse umane: funzione aziendale che riguarda la gestione del personale nel suo più vasto significato;
- Organizzazione change management e digital operation: definisce e presidia i processi aziendali e ne segue i cambiamenti. Inoltre, valuta eventuali sviluppi in ambito digitale;
- Attuariato Danni di Gruppo e Controllo gestionale Danni: si occupa di determinare l'andamento futuro di variabili economico-finanziarie (come il rapporto premi sinistri), disegnando quale sarà la realtà nel breve, medio e lungo periodo;
- Direzione Commerciale e Brand di Gruppo: si occupa dello sviluppo e attuazione delle politiche commerciali dell'azienda, sia per quanto riguarda la rete agenziale che relativamente alla sfera del cliente;
- Direzione Sinistri di Gruppo: si occupa della gestione sinistri e la loro liquidazione;
- Direzione Auto: si occupa di presidiare e fare evolvere la gestione dei prodotti e portafogli del ramo auto;
- Direzione Beni e Patrimonio: si occupa di presidiare e far evolvere la gestione dei prodotti e portafogli del ramo non auto;
- Direzione Broker B2B: si occupa della gestione degli accordi con broker o altri partner;
- Direzione Riassicurazione: valuta quali clienti riassicurare presso altri enti in caso di rischi troppo elevati o in caso non si disponga dei mezzi necessari ad indennizzare gli assicurati;
- Direzione Vita e Welfare: si occupa di presidiare e far evolvere la gestione dei prodotti e portafogli del ramo vita e welfare;
- Marketing strategico e Pianificazione: si occupa di valutare i piani di offerta dei prodotti assicurativi.

L'Ufficio GDI per poter fornire il proprio servizio non è autonomo, ma necessita della collaborazione di diversi attori.

Un primo importante soggetto è rappresentato dagli utenti di business. Con utenti di business si intendono sia i dipendenti delle varie funzioni aziendali, responsabili dell'apertura della call, più eventuali colleghi direttamente coinvolti o interessati, sia l'Alta Direzione del Gruppo. Il

rapporto con i richiedenti è continuativo lungo tutte le fasi del processo. Il collega Demand di riferimento per l'area interessata, infatti, è a disposizione dell'utente per fornire supporto dalla prima raccolta di benefici e requisiti informatici della call alla successiva integrazione di eventuali informazioni mancanti.

Poiché il Demand interagisce con utenti trasversali a tutta l'azienda, una comunicazione uniforme e standardizzata nei loro confronti presenta spesso delle difficoltà per via della diversità dei soggetti con cui l'ufficio si rapporta. Infatti, la pluralità delle tipologie di Direzione e la relativa diversità nelle loro funzioni deve essere gestita in modo che tutti gli attori coinvolti siano a conoscenza delle logiche e del linguaggio utilizzato per gestire le richieste informatiche, che deve essere il più condiviso possibile e allo stesso tempo settorializzato per massimizzare l'efficacia e la correttezza dell'ordinamento.

Un secondo importante soggetto con cui l'Ufficio GDI collabora è l'Ufficio Capacity and Demand Interface Office (CDIO). Come suggerisce il nome stesso, quest'ufficio svolge un ruolo di interfaccia tra le linee IT responsabili dello sviluppo delle call (e quindi della stima dei costi in giorni/uomo) e l'Ufficio Demand. Come l'Ufficio Demand raccoglie le esigenze degli utenti, così il CDIO si confronta con le linee IT per verificare la fattibilità del piano di rilascio delle call. Il controllo di capacity e budget, infatti, è in mano all'IT e non al Demand. Un confronto costante tra i due uffici è necessario per arrivare alla definizione di una prima proposta di pianificazione e per poter gestire in corso d'anno l'entrata a piano di call con alta priorità.

Demand e CDIO sono due uffici che collaborano strettamente, ma che non hanno un responsabile comune che possa allinearne gli obiettivi. Mentre il Demand è inserito all'interno della Direzione Risorse di Reale Mutua Assicurazioni, il CDIO è un ufficio della società IT di Reale Group (Reale ITES); ciò genera problematiche di coordinamento e di allineamento, e talvolta una dilatazione dei tempi.

L'Ufficio GDI ha poi contatti talvolta direttamente con le linee IT, per esempio in incontri di approfondimento a cui partecipano Demand, utenti di business e rappresentanti dell'IT per meglio chiarire i requisiti di una call (in modo da poterne fornire una macro-stima iniziale dei costi), oppure

per avere un riscontro diretto su problematiche specifiche delle linee in merito a casi particolari di call da gestire.

Il Demand, inoltre, ha collaborato e collabora tuttora con altre aree aziendali per implementare migliorie allo scoring. A inizio 2018, il modello valutativo adottato dall'ufficio non contava tutti gli indicatori presenti attualmente. Nel corso dell'anno, ci si è resi conto che il set di indicatori contemplati dal modello non copriva l'intero spettro dei possibili benefici. L'ufficio, a questo punto, non avendo le competenze in materia per poter inserire nuovi indicatori su temi piuttosto specifici, si è rivolto alle direzioni aziendali competenti. Ad esempio, è stata avviata una collaborazione con Compliance (funzione aziendale volta ad assicurare la piena osservanza delle normative riguardanti l'attività) per la definizione di un rischio normativo su scala ordinale; ancora, la collaborazione con Risk management per la definizione del rischio operativo (sempre su scala ordinale); o ancora, quella con l'Ufficio Customer Experience (non ancora terminata) per contemplare nel modello valutativo la percezione del cliente tra i criteri valutativi di una call. Inoltre, la collaborazione con Organizzazione e Digital Operations per introdurre nel modello criteri di riduzione dei tempi di processo e di risparmio di lavoro manuale, sia per le direzioni che per le agenzie del Gruppo; infine, la collaborazione con l'Ufficio Marketing per l'introduzione di criteri economici come la raccolta premi, la redditività, il risparmio e la perdita economica.

Nei mesi a venire è destinato a rafforzarsi il rapporto con il PMO business, in quanto su proposta del GDI stesso l'Ufficio GDI seguirà la raccolta delle iniziative progettuali, diventando così il canale di riferimento unico per la gestione delle richieste evolutive e progettuali.

Gestire le richieste evolutive significa seguire un processo piuttosto articolato, di seguito descritto sinteticamente nelle sue fasi principali:

- apertura della call da parte del richiedente, un dipendente di un'area funzionale dell'azienda, anche detto *owner* della call. Non tutti i dipendenti sono abilitati ad aprire call evolutive;
- valutazione della call da parte del GDI, il quale verifica che l'utente di business ne abbia individuato correttamente la tipologia e abbia debitamente compilato le informazioni necessarie in fase di

apertura della call (in particolare i benefici che la call porta all'azienda e i requisiti informatici, da inserire su appositi template creati dal Demand);

- stima dei costi della call da parte della struttura IT del Gruppo sulla base dei requisiti forniti dal business (i costi sono solamente i costi informatici);
- ordinamento delle call da parte del Demand sulla base dei benefici e, una volta che si dispone di un numero sufficiente di stime dei costi, del rapporto costo/beneficio;
- proposta di pianificazione delle call da parte dell'IT sulla base del budget e della capacity disponibili;
- pubblicazione da parte del GDI sulla intranet aziendale del Master Plan, un documento finale in cui l'intera azienda può visualizzare in maniera trasparente la classifica e la pianificazione di tutte le call. Si tratta del principale canale di comunicazione nei confronti del business di cui dispone l'ufficio; in esso sono presentate tutte le informazioni di interesse (tra le quali la posizione in classifica, l'oggetto, il richiedente, la tipologia, le date di pianificazione, i benefici dichiarati).

Il processo operativo seguito dall'ufficio è descritto nel dettaglio nel paragrafo seguente.

1.2.1 Processo Demand

Il processo Demand consiste di due momenti principali: durante il periodo dell'anno che va da settembre a dicembre si arriva a definire una prima versione del Master Plan per l'anno a venire, mentre da gennaio a dicembre ci si occupa della gestione ordinaria del Master Plan, valutando di volta in volta le call che subentrano nel corso dell'anno e l'integrazione da parte del business di nuove informazioni sulle call già presenti (requisiti, benefici).

Definizione iniziale Master Plan

In estate vengono comunicate agli utenti le scadenze temporali (in genere settembre) per comunicare al Demand quali siano le call che gli utenti intendono presentare per l'anno venturo, siano esse di nuova apertura o a riporto dall'anno precedente. Si parla di call a riporto nel caso in cui la call, aperta durante l'anno precedente, non sia stata implementata; l'utente, tuttavia, non intende chiuderla, ma decide di riproporla per il nuovo anno. A livello di processo, si ha un primo ciclo (Figura 2) il cui punto di partenza è la raccolta delle richieste provenienti dagli utenti di business, le quali vengono poi valutate dal Demand ed eventualmente approfondite con il business stesso, se necessario. Per valutazione di una call si intende sostanzialmente verificare che la tipologia sia stata individuata correttamente dall'utente e che i benefici e i requisiti siano stati inseriti adeguatamente sugli appositi template. Questi primi tre step servono per capire quando è possibile ingaggiare la struttura IT del Gruppo, Reale ITES, alla quale spetta il compito di stimare il costo IT dell'attività (passaggio in stima).

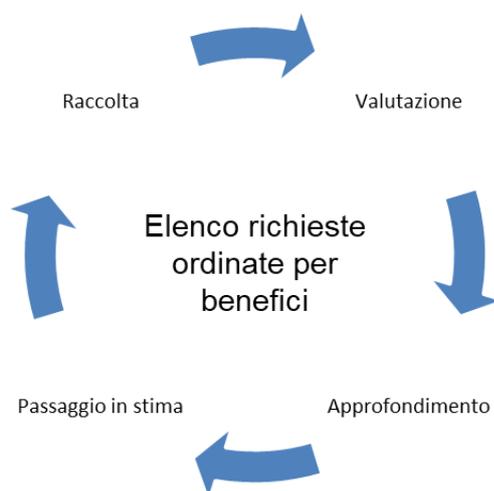


Figura 2: Processo di generazione della classifica per benefici

Questo primo ciclo fornisce come risultato una classifica, ad uso e consumo dell'IT, in cui le call sono ordinate per soli benefici. In questo modo l'IT sa in che ordine di priorità deve procedere nell'effettuare le

stime e il business prende coscienza di dove va a posizionarsi sulla base dei benefici dichiarati, riuscendo quindi ad auto-valutarsi per occasioni future. La classifica è ordinata sulla base dei soli benefici in quanto, non avendo a disposizione le stime dei costi IT in questa fase del processo, un ordinamento per costi/benefici non è ancora possibile. I benefici risultano quindi essere l'unico criterio di ordinamento possibile.

Una volta che si ritiene di aver raggiunto un numero di stime sufficiente (considerando i vincoli di budget e capacity un numero soddisfacente di stime si aggira intorno alle prime 120 call della classifica per soli benefici, su un totale di circa 500 da gestire per il 2019) si può procedere all'ordinamento per costi/benefici. Il ciclo che porta alla creazione di questa nuova classifica (Figura 3) è pressoché identico al precedente, ma con un passaggio in più: la simulazione della pianificazione delle call, fornita dall'Ufficio Capacity and Demand Interface Office (CDIO) sulla base di budget e capacity disponibili (in genere la capacity non viene saturata, si conserva un buffer del 10-15% circa che però tende a esaurirsi già nel primo trimestre dell'anno) dopo aver ricevuto la conferma di sostenibilità tecnica del piano da parte delle linee di sviluppo.

Le linee di sviluppo IT sono: portafogli (rami auto e vita), sinistri, web, contabilità, riassicurazione, risorse umane e ambito normativo, customer relationship management (CRM), business intelligence (che include l'ambito di estrazione dati), solvibilità. Non necessariamente una call aperta da una specifica direzione aziendale impatta solamente sulla rispettiva linea di sviluppo IT: una call della direzione auto, ad esempio, potrebbe avere anche impatti sulla linea web o sulla linea sinistri.

Il GDI, ricevuta la simulazione da parte del CDIO, segnala eventuali incongruenze o vincoli non rispettati (ad esempio la pianificazione a maggio di una call che deve essere necessariamente rilasciata entro marzo); all'IT viene anche richiesto lo sforzo di riservare della capacity per call ad alto valore che non dispongono ancora di requisiti sufficienti per poter fornire una macro-stima ma che, una volta che saranno completate con i requisiti mancanti, entreranno sicuramente a piano.

Sulla base delle considerazioni del Demand l'IT propone una seconda simulazione, la quale sarà nuovamente analizzata dal GDI e porterà a una

nuova simulazione da parte del CDIO (questo continuo affinamento è indicato in Figura 3 come “ricicli ITES-Demand”).

Una volta che si ritiene che la simulazione sia sufficientemente consolidata (in genere sono necessarie 4-5 simulazioni), la classifica viene pubblicata come prima versione del Master Plan del nuovo anno.

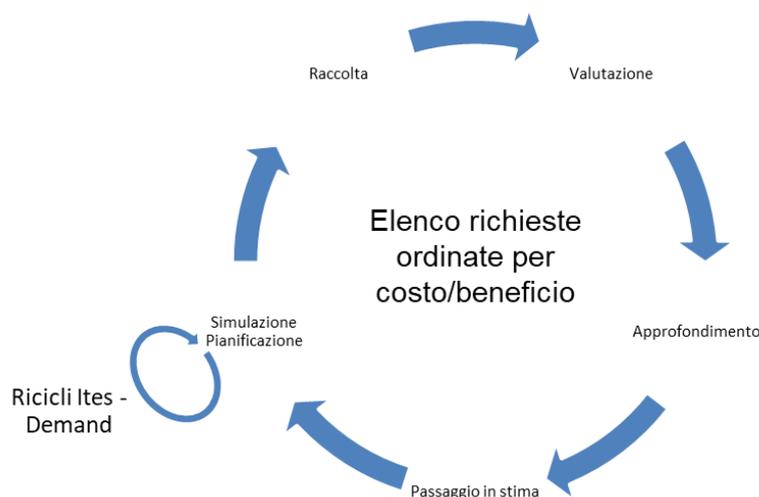


Figura 3: Processo di generazione della classifica per costi/benefici

Gestione ordinaria del Master Plan

Per il periodo che va da gennaio a dicembre, il Demand lavora alla gestione ordinaria del Master Plan. Tra settembre e dicembre, quindi, il Demand lavora sia alla definizione del nuovo Master Plan che alla gestione del Master Plan corrente.

Durante l'anno, in qualsiasi momento, potrebbero arrivare delle call particolarmente prioritarie che scalzano dal piano attività meno importanti. In termini di volume, il numero di nuove call aperte durante l'anno e di call preesistenti per le quali arrivano informazioni aggiuntive si attesta al 25% del totale circa, per cui non si tratta di casi isolati. Poiché non sempre è possibile stanziare extra-budget per queste call, o poiché la capacity è insufficiente per pianificarle, si procede per scambio. L'attività che entra a piano comporta quindi l'uscita di una o più call meno prioritarie. È in situazioni come queste che lo strumento di riserva di capacity si rivela essere particolarmente utile: infatti, stanziando

preventivamente della capacity, si riescono a mitigare gli effetti dell'ingresso di una nuova call, che se particolarmente onerosa in termini di costi lavorativi potrebbe avere ripercussioni critiche sull'intero piano.



Figura 4: Ciclo di creazione delle release del Master Plan

Queste nuove call di particolare importanza vengono raccolte, valutate ed eventualmente approfondite esattamente come avviene per tutte le altre call, in modo che l'IT possa stimarne il costo. A questo punto il CDIO fornisce al Demand una simulazione in cui i cambiamenti sono circoscritti a quelle che sono le esigenze dello scambio (Figura 4). Va detto che la call entra a piano soltanto se effettivamente meritevole. Prima che esistesse il modello valutativo attualmente in uso la call più recente assumeva molto spesso la massima urgenza, scavalcando le precedenti. Ora l'anzianità di una call non è più un valore per il Demand, in quanto tutte le call vengono valutate in base ai criteri del modello.

In tutto questo processo, si precisa che la classifica così ottenuta di volta in volta è una proposta del Demand in base alle informazioni di cui dispone; la proposta viene poi portata in sede di Comitato Italia (riunione di carattere strategico dei vertici dell'azienda con cadenza mensile), dove viene valutata dall'Alta Direzione. Ad essa vengono presentati i possibili scenari, e chiaramente gli input derivanti dal Comitato Italia sono vincolanti per le scelte di pianificazione delle call. Vi sono anche dei

confronti con i vertici di ciascuna Direzione aziendale durante i cosiddetti Comitati di Direzione, per capire se la pianificazione è compatibile con gli obiettivi di ciascuna di esse. Infine, il Demand deve anche confrontarsi con la Commissione Informatica, la quale interessa la rete agenziale, e non sempre gli obiettivi delle agenzie sono allineati con quelli dettati dalle Direzioni o dal Comitato Italia.

Il ciclo della gestione ordinaria del Master Plan produce le versioni consolidate nel corso dell'anno del Master Plan, e si ripete almeno sei volte l'anno; questo perché esistono sei versioni consolidate del Master Plan (marzo, maggio, luglio, settembre, novembre e gennaio). Per quanto riguarda le tempistiche, il freeze (versione consolidata) di marzo viene congelato verso fine dicembre, quindi con circa due mesi di anticipo. Ciò significa che se ad esempio il business apre a metà gennaio una nuova call, poiché il freeze di marzo è congelato si deve obbligatoriamente scalare a maggio come prima data utile per la pianificazione (salvo urgenze che possono modificare la release attuale, comunque bloccando attività già in corso).

La scelta di avere versioni bimestrali del Master Plan permette di avere release più stabili ed è dettata da un'esigenza dell'IT, che non riuscirebbe a gestire rilasci più frequenti. Ciascun rilascio, infatti, si articola su 14 settimane ed è composto dalle seguenti fasi (Figura 5):

- due settimane per il congelamento della release;
- due settimane per l'analisi funzionale;
- una settimana per l'approvazione dell'analisi funzionale;
- cinque settimane per lo sviluppo vero e proprio dell'attività;
- una settimana di unit testing;
- una settimana e mezzo per system testing e user testing;
- una settimana e mezzo per non regression test e il successivo rilascio.

Tutto ciò che viene scombinato in questo processo per via di urgenze dell'ultimo momento causa problemi all'IT, che preferirebbe una situazione il più stabile possibile. È infatti molto difficile apportare modifiche al rilascio in corso d'opera.

La parte di sviluppo vero e proprio occupa un terzo del tempo necessario al rilascio, a indicare come la produttività dell'IT attualmente sia piuttosto bassa.



Figura 5: Processo di rilascio di una call

Capitolo 2

La procedura di scoring e il modello di valutazione

La procedura di scoring nasce dalla necessità di dare una corretta priorità in maniera strutturata al gran numero di call gestite dall'ufficio, lavoro che prima era svolto con l'intuito e l'esperienza dei colleghi.

Tuttavia, gestire oltre 1000 call senza un modello strutturato alla base genera una situazione altamente caotica. Non disponendo di criteri oggettivi per la valutazione delle call, l'ordine di priorità è determinato dal peso in azienda del richiedente o dalla sua capacità di imporsi, piuttosto che dal reale valore della richiesta.

Il modello proposto a partire dall'anno 2018 si propone di mettere ordine e fornire trasparenza e chiarezza nei criteri di valutazione e posizionamento in classifica di una call.

Il modello in sé nasce tramite ricerche sul demand management e uno studio interno. Con il passare del tempo il modello viene raffinato, generalmente disaggregando degli indicatori, aggiungendone di nuovi o modificando il metodo di calcolo dei punteggi. Infatti, man mano che si presentano casi nuovi, la tendenza è quella di introdurre nuovi indicatori per meglio adattarsi al mutato scenario, soprattutto per via della pressione del business che richiede indicatori ad hoc per valorizzare al meglio le proprie call.

Il modello è stato inizialmente adattato empiricamente alla classifica attesa dell'epoca, e pertanto riusciva a ricalcare l'ordine di priorità corretto secondo l'ufficio.

Inoltre, grazie ad esso è stato finalmente possibile dare evidenza agli utenti di business del perché le loro call non erano state pianificate.

Nonostante questi riscontri positivi, si è sempre guardata la classifica con occhio critico e non ci si è affidati ciecamente ad essa, in quanto può ritenersi robusta per quanto riguarda call molto distanti tra loro in classifica, ma lo stesso non si può dire tra call in posizioni contigue. Inoltre, la difficoltà ad individuare tutti i benefici di una call (il set di indicatori attualmente in uso non copre ancora il 100% dei possibili

benefici) fa sì che il modello sia in continua evoluzione, tramite collaborazioni con il business con competenze specifiche su determinati temi.

La procedura di scoring si articola secondo i seguenti aspetti:

- l'utente, in fase di apertura della call, deve individuare correttamente la tipologia della call e allegare in Service Manager (applicativo gestionale per l'apertura e la relativa gestione delle call) i template di score per la raccolta dei benefici e il template dei requisiti debitamente compilati. Il template di score compilato consente di generare un punteggio sulla base dei benefici specificati, a ciascuno dei quali è associato un indicatore; il template dei requisiti permette di disporre in un unico punto dei requisiti informatici di dettaglio e degli impatti sulle altre aree e applicativi. Benefici e requisiti rientrano nei criteri di valutazione di una call. In particolare, call che mancano totalmente di indicazioni sui benefici o presentano requisiti insufficienti sono ritenute incomplete e non vengono prese in carico per la pianificazione fino a quando le informazioni necessarie saranno integrate;
- le call sono di natura diversa e in quanto tali difficilmente comparabili; pertanto, applicare lo stesso criterio di valutazione per tutte le call avrebbe poco senso. Quindi, la procedura di scoring prevede che, in base a determinate caratteristiche, le call vengano raggruppate in classi. Queste in genere non coincidono con la tipologia della call; per "tipologia" si intendono le possibili tipologie di call gestite da ITES in Service Manager, che sono "estrazione dati", "evolutiva", "prodotto", "vincoli contrattuali e accordi", "normativa". Le classi, invece, sono un espediente dell'ufficio per gestire in maniera agevole call a diversa priorità di intervento;
- all'interno della stessa classe l'ordinamento è poi fatto in base allo score, trattandosi di gruppi omogenei tra loro. Le call di tipologia "Ordinaria" e "Supporto Formativo" sono le uniche a non essere valutate con lo score, poiché si tratta di call imprescindibili per il buon funzionamento dell'azienda. Si tratta di call che introducono

correttivi e che non aggiungono quindi nuove funzionalità (ordinarie), o utili all'IT per fare formazione sugli applicativi agli utenti che ne necessitano (supporto formativo). Non sono soggette a procedura di scoring in quanto apporterebbero benefici bassi all'azienda, ma sono imprescindibili per il corretto funzionamento del motore aziendale e dunque vanno necessariamente pianificate.

2.1 La procedura di scoring

L'Ufficio GDI fornisce all'Ufficio CDIO una classifica unica (in modo che l'IT sappia in che ordine procedere con le stime) in cui sono raccolte tutte le call ad eccezione di ordinarie e supporto formativo.

Per ricalcare il corretto ordine di priorità delle call e riuscire a presentarle in maniera efficace, è stata inserita nel modello una ripartizione in classi. Questa classificazione ha un duplice scopo: non solo stabilisce l'ordinamento delle call sulla base della priorità di intervento, ma permette di isolarle in gruppi omogenei, che quindi possono essere valutati in base ai benefici. A ciascuna classe è poi associato un codice numerico di appoggio (maggiore la cifra, minore la priorità) definito dall'ufficio "livello", grazie al quale viene effettuato operativamente l'ordinamento.

La classe "Vincoli contrattuali e Accordi" ha la massima priorità e assume livello 1. Si tratta di accordi di carattere strategico siglati ad esempio con dei broker, per i quali l'azienda si è impegnata in prima persona.

A seguire si trovano call con rischio operativo particolarmente elevato. Il rischio operativo è uno degli indicatori riportati sul template di score, misurato su scala ordinale. Un rischio operativo "basso", "medio" o "alto" ha semplicemente carattere informativo, e non genera quindi una priorità maggiore. In questa classe rientrano invece i rischi "estremo" o "alto follow up" (terminologia utilizzata all'interno dell'ufficio per indicare che la call è stata sottoposta all'attenzione del Consiglio di Amministrazione), a cui sono associati i livelli rispettivamente 2 e 3.

La classe successiva è riservata alle call con a supporto una verifica e un piano di remediation da parte dell'organo interno di Internal Audit. Le call etichettate come "Internal Audit" assumono livello 4.

Successivamente si trovano tutte le call di tipologia normativa, ordinate per rischio normativo decrescente. Come per il rischio operativo, anche il rischio normativo è espresso su scala ordinale, ed è fornito all'Ufficio GDI dall'organo di Compliance grazie a un tool da loro elaborato che considera diversi parametri; qualsiasi rischio normativo, però, anche basso, comporta una maggiore priorità rispetto al caso standard delle evolutive "pure". Questo perché la linea aziendale dettata dall'Alta Direzione è quella di essere compliant alle normative vigenti, e di conseguenza tutte le normative vanno pianificate, indipendentemente dal rischio normativo. I livelli delle call normative sono attribuiti nel seguente modo:

- ad un rischio normativo "estremo+" è associato il livello 5;
- ad un rischio normativo "estremo" è associato il livello 6;
- ad un rischio normativo "molto alto" è associato il livello 7;
- ad un rischio normativo "alto" è associato il livello 8;
- ad un rischio normativo "medio alto" è associato il livello 9;
- ad un rischio normativo "medio" è associato il livello 10;
- ad un rischio normativo "medio basso" è associato il livello 11;
- ad un rischio normativo "basso" è associato il livello 12;

Seguono poi le call evolutive con deroga "UP", alle quali è assegnato il livello 15. Si tratta di call evolutive particolarmente importanti la cui implementazione è richiesta dall'Alta Direzione. Il canale per la deroga è unico e centralizzato, per evitare che ogni direzione abbia il suo canale preferenziale e il numero di deroghe si moltiplichi e diventi ingestibile.

Il livello 20 è attribuito alle call cosiddette evolutive "pure". Sono la maggioranza e rappresentano il caso standard di call in competizione tra loro sulla base dei benefici compilati dall'utente. Il bacino di budget economico e di capacità produttiva a cui attingere per la loro implementazione è dato da ciò che rimane dopo aver allocato le risorse per le richieste maggiormente prioritarie.

Infine, viene assegnato il livello 40 alle call momentaneamente sospese, siano esse sospese in accordo con l'utente o per motivi di altra natura.

Fatta questa prima classificazione, le call all'interno della stessa classe vengono poi valutate sulla base del punteggio ottenuto con la valorizzazione dei benefici. Esistono quindi due livelli di ordinamento: un primo livello sulla base della classe di appartenenza della call, e un secondo livello in base al punteggio ottenuto a parità di classe. Ciò

significa che una call di livello 2 non comparirà mai in classifica in una posizione migliore di una call con livello 1, anche con un punteggio straordinariamente elevato.

In Figura 6 è riepilogata la classificazione a cui sono soggette le call.



Figura 6: Classificazione delle call in livelli

Si è detto come tra i criteri di valutazione di una call rientrino anche i requisiti IT. Nonostante possano sembrare un elemento apparentemente scollegato dalla procedura di scoring, in realtà i requisiti costituiscono un tema ad essa strettamente connesso, oltre che di fondamentale importanza per l'intero processo Demand. Innanzitutto, i requisiti sono l'elemento che consente all'IT di poter effettuare una macro-stima iniziale dei costi IT di sviluppo della call, senza la quale le call non potrebbero essere valutate in base al rapporto costo/beneficio; in secondo luogo, le call con requisiti insufficienti non sono considerate "pianificabili" secondo la procedura.

Prima del 2018, i requisiti di una call venivano raccolti in maniera totalmente destrutturata, senza un flusso di processo standard e omogeneo. Pertanto, la chiarezza e la completezza dei requisiti dipendevano fortemente dal richiedente della call.

Per poter strutturare il processo di raccolta dei requisiti, l'analisi si è concentrata su quattro temi principali:

- l'importanza di raccogliarli tutti e subito; si richiede all'utente uno sforzo maggiore nell'immediato per avere un risparmio di tempo

nell'acquisizione dei requisiti sul lungo periodo e macro-stime iniziali dei costi più aderenti al vero costo della call, in modo da non stravolgerne eccessivamente il costo in fasi successive; vista la capacità produttiva ridotta, stime al rialzo riviste solo in un secondo momento costituiscono un problema non di poco conto una volta che il piano è consolidato e le risorse allocate al 100%;

- come raccogliarli: mediante un template differenziato per tipologia di call; attualmente esistono cinque template diversi, uno per ogni tipologia di call gestita dall'applicativo Service Manager: call evolutive, normative, prodotto, estrazione dati, vincoli contrattuali e accordi. Tutti condividono una parte generale e possiedono sezioni specifiche a seconda della tipologia di call cui fanno riferimento;
- cosa raccogliere: sul template l'utente trova una serie di domande a cui deve rispondere tramite un elenco a discesa (le possibili opzioni di risposta sono sì, no, non so). Queste risposte possono essere corredate da ulteriori informazioni che l'utente può inserire in un campo note apposito. Sono richieste informazioni riguardo il contesto della richiesta (aree aziendali impattate, applicativi coinvolti), l'identificazione dei requisiti di dettaglio e degli impatti sulle altre aree di business. È importante che l'utente, nel definire i requisiti di dettaglio, si concentri sulle sue reali necessità e non fornisca da sé la soluzione al problema, in quanto quel compito spetta all'IT. Spesso succede infatti che l'utente richieda ad esempio un campo aggiuntivo in una tabella, fornendo già implicitamente la soluzione invece di dettagliare l'esigenza. Prima che esistesse il template per la raccolta dei requisiti l'utente si concentrava solamente sui requisiti di dettaglio, che per altro non sempre erano descritti in maniera esaustiva. Ora invece si richiede a chi compila uno sforzo in più, cercando tutti i possibili impatti della call sia all'interno del suo ambito che sugli altri applicativi;
- chi li raccoglie: l'incaricato per la raccolta dei requisiti è l'owner della call. In virtù di quanto appena detto, è importante che chi apre la call ne conosca bene le implicazioni e la segua da vicino. Non è detto che debba conoscere in prima persona tutte le informazioni

necessarie (visto che la loro ricerca è un compito non banale), ma deve quanto meno sapere a chi rivolgersi per ottenerle.

Un tema strettamente collegato alla raccolta dei requisiti sono le sessioni di approfondimento. Queste possono essere sostanzialmente di tre tipi, a seconda di chi le richiede:

- approfondimenti del Demand: i requisiti vengono raccolti immediatamente dopo l'apertura della call. Se il Demand, dopo averli analizzati, ritiene che siano incompleti o incomprensibili, richiede una sessione di approfondimento con il business per integrare le informazioni mancanti;
- approfondimenti del Demand con ITES: sono approfondimenti necessari per permettere a ITES di effettuare una macro-stima, nel caso in cui non riuscisse a farlo sulla base dei soli requisiti forniti per via della loro incompletezza;
- approfondimenti richiesti da ITES: una volta che la call è stata pianificata e l'IT la deve sviluppare potrebbero essere necessarie sessioni di approfondimento per rivedere con maggiore attenzione i requisiti, passando dalla macro-stima iniziale ad una stima di dettaglio dei costi. In particolare, potrebbero esserci più soluzioni possibili per un requisito, con costi diversi; in questo caso si sceglie una soluzione condivisa tra IT e business durante apposite sessioni di approfondimento di analisi funzionale.

2.2 Il modello di valutazione

L'introduzione di un template dello score per la raccolta dei benefici richiede all'utente uno sforzo maggiore nell'immediato per identificare quali siano i vantaggi che la sua call porta all'azienda. In alcuni workshop estivi con il business, nel 2018, l'Ufficio Gestione Domanda IT ha spiegato come qualsiasi call sia un costo aziendale, anche se non arriva ad essere pianificata e messa in atto. Ha quindi chiarito che, per limitare

questo costo, l'Ufficio dovrebbero concentrarsi su call di valore per l'azienda.

In fase di compilazione dei benefici di una call, oltre alla valorizzazione di ciascun indicatore è stata di recente introdotta una nuova componente: viene richiesto all'utente di indicare un lasso di tempo trascorso il quale il beneficio a consuntivo sarà confrontato con quello dichiarato secondo le modalità espresse dall'utente (processo noto in azienda come "metodo di controllo"). Call prive di indicazioni circa il metodo di controllo non sono prese in considerazione per la pianificazione, esattamente come per quelle per cui mancano i benefici e/o i requisiti.

L'introduzione del metodo di controllo non ha come obiettivo punire l'utente. È piuttosto una pratica utile per identificare i casi di successo e coloro che non hanno raggiunto gli obiettivi (analizzando le motivazioni sottostanti), individuare le best practices e i processi migliorabili, oltre che riportare all'Alta Direzione l'esito degli investimenti.

2.2.1 Gli indicatori adottati e le modalità di calcolo di ogni indicatore

Il modello valutativo adottato dal Demand prevede un totale di 7 macro-aspetti strategici e 19 indicatori, presentati di seguito nel dettaglio.

Il primo macro-aspetto è il Contesto strategico. È espresso tramite un indicatore binario, sì/no. Mira a verificare se la call fa riferimento ad almeno una delle direttive strategiche del "Piano Globale Azioni" (redditività, innovazione, customer experience, organizzazione "lean", sviluppo, rete agenziale, grandi progetti, IT "agile", indicate nella "budget letter" aziendale), oppure se la call serve per implementare uno o più KPI strategici richiesti dai comitati (Comitato Italia, comitati di business).

Il secondo macro-aspetto, "Marketing", è espresso attraverso tre indicatori:

- "Riduzione del Time to Market": il time to market indica il tempo che intercorre dall'ideazione di un prodotto alla sua effettiva commercializzazione. Anch'esso è un indicatore di tipo sì/no, dove "sì" significa che l'implementazione della call consentirà in futuro

di ridurre il time to market per analoghe iniziative future. Un esempio è intervenire sul sistema di variazione delle tariffe assicurative che permetterà di ridurre i tempi e i costi di tutti i successivi cambi di tariffa;

- “Clienti acquisiti”: è il numero di clienti che si prevede di acquisire con l'iniziativa. In caso di revisione o restyling di un prodotto/tariffa è la variazione rispetto alla versione precedente di prodotto/tariffa. Ai fini della valorizzazione dell'indicatore si considera cliente acquisito anche chi è già cliente Reale Mutua ma non in relazione al prodotto oggetto dell'iniziativa. Il valore inserito non può mai essere maggiore del valore dell'indicatore "Clienti/Prospect";
- “Clienti mantenuti”: contiene il numero di clienti che si prevede di mantenere con l'iniziativa. Valgono le considerazioni fatte per l'indicatore “Clienti acquisiti”;

Il terzo macro-aspetto strategico racchiude la sfera economica. Contiene i seguenti sei indicatori:

- “Risparmio FTE Direzioni”: indica il valore di FTE (“Full Time Equivalent”) che si prevede di risparmiare in un anno presso le direzioni del Gruppo. Il Full Time Equivalent esprime il numero di risorse a tempo pieno per svolgere una determinata attività. Gli elementi da tenere in considerazione per il calcolo dell’FTE sono la frequenza con la quale viene svolta l’attività, il tempo di svolgimento e le risorse impiegate. L’unità di misura dell’FTE è pari a: $1 \text{ FTE} = 210 \text{ gg/anno}$ (considerando 7,4 h/giorno). Di seguito sono riportati alcuni esempi. Attività giornaliera: se un’attività viene svolta per 3 ore al giorno tutti i giorni, allora il calcolo è $3/7,4 = 0,405 \text{ FTE}$; attività mensile: se un’attività viene svolta per 10 giorni al mese, allora il calcolo è $10/(210/12) = 0,571 \text{ FTE}$; attività mensile svolta da più risorse: se un’attività viene svolta per 8 giorni al mese da tre risorse differenti, allora il calcolo è $(8/(210/12)) \times 3 = 1,371 \text{ FTE}$;
- “Risparmio FTE Agenzie”: indica il valore di FTE (“Full Time Equivalent”) che si prevede di risparmiare in un anno presso le

agenzie del Gruppo. Valgono le considerazioni fatte per l'indicatore "Risparmio FTE Direzioni";

- "Risparmio Economico": quantifica il risparmio economico previsto;
- "Perdita Economica": quantifica la perdita economica prevista;
- "Redditività": indica la redditività attesa, spesso ottenuta a partire dalla raccolta premi sulla base di appositi indici. In caso di revisione/restyling di un prodotto/tariffa espone il delta rispetto alla versione precedente di prodotto/tariffa. Contiene per il ramo auto la raccolta annua, per i rami danni non auto la raccolta triennale e per il ramo vita la raccolta per l'intera durata dei contratti.
- "Raccolta Premi": indica la raccolta premi attesa. In caso di revisione/restyling di un prodotto/tariffa espone il delta rispetto alla versione precedente di prodotto/tariffa. Contiene per il ramo auto la raccolta annua, per i rami danni non auto la raccolta triennale e per il ramo vita la raccolta per l'intera durata dei contratti.

Il quarto macro-aspetto riguarda l'efficienza e include un solo indicatore, "Lead Time". Il Lead time può essere indicato come il tempo di esecuzione totale di un'attività o di un processo considerando sia il tempo di svolgimento dei singoli compiti sia il tempo di attesa tra di essi.

Indica se la richiesta evolutiva riduce o meno i tempi dell'attività o del processo in questione, ed è un indicatore di tipo sì/no.

Il quinto macro-aspetto comprende 5 indicatori che fanno riferimento alla sfera dell'immagine/servizio:

- "Impatto agenzie": indica il numero di agenzie e sportelli bancari coinvolti che ne traggono un reale beneficio. Non sempre l'attività coinvolge tutte le agenzie del Gruppo;
- "Impatto colleghi": indica il numero dei colleghi del Gruppo Reale che beneficiano dalla realizzazione della call. Vanno conteggiati i dipendenti che traggono benefici, vantaggi o servizi messi a disposizione dall'azienda non inerenti la specifica attività lavorativa;
- "Impatto clienti/prospect": indica il numero di clienti o prospect che percepiscono un miglioramento del servizio. Si tratta della potenziale popolazione raggiungibile dalla call. Nel caso di attività

riguardanti la gestione dei sinistri esprime la quantità di sinistri. Questo campo in generale non può mai essere minore del campo relativo "Clienti acquisiti/mantenuti";

- "Impatto su terzi": indica il numero di terzi che percepiscono beneficio. Per terzi si intendono fiduciari, controparti, periti, medici, carrozzieri.
- "Ente controllo interno": è un indicatore di tipo sì no; se la call è stata richiesta da un ente di controllo interno (Internal Audit, Compliance, Antiriciclaggio, ispettori, revisori) deve essere valorizzato a "sì".

Alcune call possono mitigare o annullare rischi. A tal proposito, il sesto macro-aspetto strategico include due tipologie di rischio:

- "Rischio operativo": l'owner della call deve far riferimento alla mappatura dei processi aziendali (definita dall'ufficio Organizzazione sull'intranet aziendale) che ogni anno viene compilata dai vari process owner, figure di riferimento per i rispettivi processi (la mappatura prevede rischi informatici, di persone, di sistema). Il richiedente si confronta con il process owner di riferimento per individuare il processo o la singola attività di riferimento e l'eventuale rischio di carattere informatico associato. Contattando poi Organizzazione/Risk management viene inserito il livello di rischio netto operativo risultante dalla valutazione. Come già accennato, le call con rischio operativo "estremo" e "alto follow up" sono gestite come call prioritarie, mentre le altre vanno in concorrenza a livello di pianificazione con tutte le altre call;
- "Rischio normativo": contiene il valore di rischio netto normativo, determinato dal focal point (figura di riferimento di Compliance per l'area interessata) e calcolato con metodologia di Compliance. Indipendentemente dal valore del rischio normativo, tutte le call normative sono gestite come call prioritarie, ad eccezione di quelle per cui il rischio normativo non è stato indicato. Tali call sono considerate incomplete e non sono prese in considerazione per la pianificazione esattamente come accade per le call evolutive per cui mancano i benefici e/o il metodo di controllo e/o i requisiti.

Infine, l'ultimo macro-aspetto comprende l'indicatore "Modo alternativo". Esso specifica se esiste una soluzione alternativa manuale per eseguire l'attività; qualora essa produca dati parzialmente errati o incompleti non deve essere ritenuta una soluzione alternativa. Rispetto agli altri indicatori sì/no, il modo alternativo agisce al contrario: permette di accumulare punti se la risposta dell'utente è "no", in quanto è l'assenza di un modo alternativo manuale per eseguire l'attività ad indicare maggiore priorità di intervento per la call, e non viceversa.

La Figura 7 riassume la struttura logica del modello di valutazione.

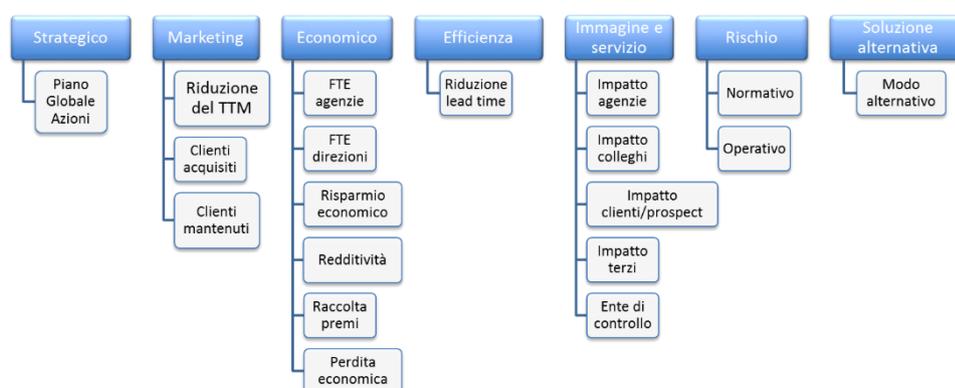


Figura 7: Struttura logica del modello di valutazione

Dopo aver descritto il modello di valutazione, comprensivo di aspetti strategici, criteri e indicatori associati, si passa ora alla trattazione delle modalità di utilizzo di questi ultimi, illustrando le procedure di calcolo. L'Ufficio GDI si avvale di 3 parametri che giocano un ruolo fondamentale nella determinazione della classifica finale, e che sono stati ricavati empiricamente grazie alla sensibilità dei colleghi:

- massimo: non corrisponde al massimo assoluto, ragione per cui sarebbe più corretto parlare di fondo scala. È stato concepito inizialmente in modo che non più del 10% della popolazione di ogni beneficio sia maggiore del suo massimo, e poi fissato empiricamente. Ad oggi una popolazione maggiore del 10% supera i rispettivi massimi per ciascun indicatore, ma i massimi non sono mai stati rivisti da quando il modello valutativo è stato introdotto;

- minimo: corrisponde al minimo assoluto per ogni beneficio e non segue regole particolari, per cui è sempre uguale a 0;
- peso: indica il grado d'importanza di ogni indicatore. Segue una scala ad intervalli 1-10, anche se attualmente vengono solo usati 4 valori della scala. È il vero parametro su cui il Demand interviene, avvantaggiando alcuni indicatori a seconda di quali sono gli obiettivi e le direttive aziendali.

Per rendere confrontabili indicatori molto eterogenei tra loro, il modello di scoring prevede una normalizzazione tra 0-1 dei vari indicatori secondo la formula:

$$\frac{\text{valore indicatore} - \text{minimo}}{\text{fondo scala} - \text{minimo}}$$

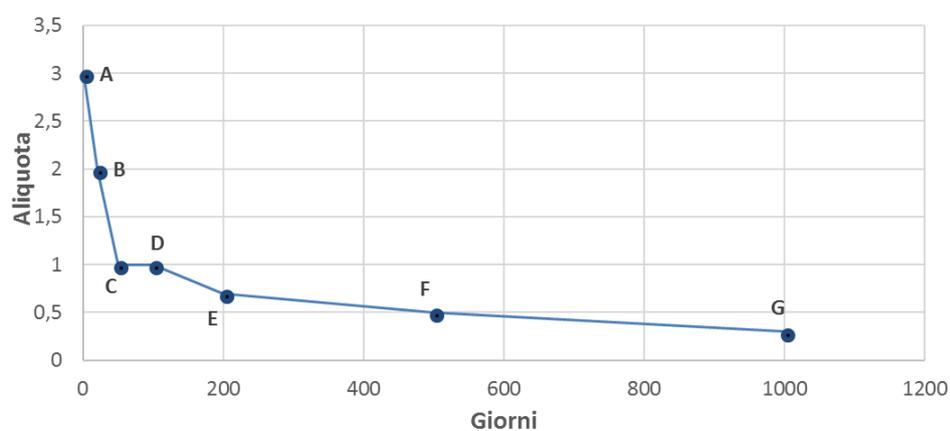
Poiché il massimo non corrisponde al massimo assoluto della popolazione è possibile che il valore normalizzato sia maggiore di uno.

Ogni indicatore normalizzato viene poi moltiplicato per il peso associato, in modo da ottenere il punteggio di ogni beneficio. La somma di tutti i punteggi risulta essere lo *score lordo* (che non tiene conto dei costi).

A questa logica sono soggetti anche gli indicatori booleani (un sì normalizzato equivale a 1, il no a 0) mentre non rientrano nel calcolo dello score lordo il rischio normativo ed operativo (che sono però determinanti nell'ordinamento per livelli). La scelta di normalizzare su un fondo scala e non su un massimo assoluto è giustificata proprio dalla coesistenza nel modello di indicatori numerici e indicatori sì/no, e ha un duplice scopo: poiché i valori minimi per ciascun beneficio numerico sono estremamente ridotti rispetto ai valori massimi (il range di valorizzazione è molto ampio), da un lato si evita un effetto "schiacciamento" per i valori minori (ossia che i contributi allo score lordo di questi valori non presentino differenze numericamente rilevanti l'uno dall'altro), dall'altro si evita che questi indicatori diventino trascurabili in termini di score lordo rispetto agli indicatori sì/no (un valore normalizzato su un massimo superiore di diversi ordini di grandezza diventa infatti trascurabile rispetto a un intero), distorcendo la realtà.

Lo score lordo si configura quindi come una somma di pesi, dove i singoli contributi possono essere parte del peso (se il dato valorizzato per l'indicatore è minore del massimo), l'intero peso (se il dato è pari al massimo) o anche superiore al peso (se il dato sfiora il massimo).

Si è detto che lo score lordo non tiene conto dei costi della call. Per ovviare a questo problema, e quindi considerare i costi di sviluppo IT (misurati in giorni, più semplici da ottenere rispetto a quelli in euro), è stata sviluppata empiricamente la funzione di costo lineare a scaglioni in Figura 8.



	PRIMO SCAGLIONE	SECONDO	TERZO	QUARTO	QUINTO	SESTO	ULTIMO
GIORNI MINIMI	0,5	20	50	100	200	500	1000
ALIQUOTA MASSIMA	3	2	1	1	0,7	0,5	0,3

Figura 8: Funzione lineare a scaglioni per il calcolo dello score netto

L'idea che sta alla base di questa funzione di costo è di fornire un nuovo punteggio (*score netto* o *score linearizzato*) dando un bonus alle call con costo IT in giorni ridotto e penalizzare quelle con un costo elevato, tramite fattori moltiplicativi pari alle ordinate della spezzata in Figura 8. Pertanto, call con un costo IT in giorni inferiore ai 50 giorni avranno uno score netto superiore a quello lordo; call con costo compreso tra i 50 e i 100 giorni non presentano variazioni di score, mentre call con costo superiore ai 100 giorni presentano score netto inferiore al lordo. Call senza stima dei costi assumono score netto nullo.

2.2.2 Template per la raccolta dei benefici

Una volta aperta una call e definitone oggetto e tipologia, il primo passo è quello di raccoglierne i relativi benefici e i requisiti stimati che gli utenti responsabili dell'apertura della call segnalano tramite una stima interna; per la raccolta dei benefici è stato creato un template apposito, riportato in Figura 9.

SCORE - Template per la raccolta dei benefici								
	Numero CALL	Oggetto						
	<CALLnumero>	<oggetto>						
		beneficio	valore previsto	note a sostegno del beneficio	periodo di riferimento (mesi)	metodo di controllo	beneficio a consuntivo	efficienza
Strategico	Contesto strategico	L'attività è collegata alle indicazioni contenute nella "Budget Letter"?						
	Time to Market	L'attività riduce il "time to market"?						
Marketing	Clienti Acquisiti	Qual è il numero di clienti che si prevede di acquisire?						
	Clienti Mantenuti	Qual è il numero di clienti che si prevede di mantenere?						
Economico	FTE Direzione	Qual è il risparmio FTE delle Direzioni previsto per anno?						
	FTE Agenzia	Qual è il risparmio FTE delle Agenzie previsto per anno?						
	Risparmio Economico	Qual è il risparmio economico previsto?						
	Perdita Economica	Qual è la perdita economica prevista?						
	Redditività	Qual è la redditività prevista?						
Efficienza	Raccolta Premi	Qual è la raccolta premi prevista?						
	Lead Time	L'attività riduce il lead time dei processi aziendali?						
Immagine/ Servizio	Agenzie	Ha l'attività beneficio sulle agenzie del gruppo? Quanti?						
	Dipendenti	Ha l'attività beneficio sui dipendenti del gruppo? Quanti?						
	Clienti/prospect	Ha l'attività beneficio sui clienti/prospect? Quanti?						
	Terzi	Ha l'attività beneficio su terzi (es: fiduciari, controparti...)? Quanti?						
	Ente controllo interno	E' richiesta da un ente di controllo interno (Internal Audit, Compliance, Antiriciclaggio, Ispettori, Revisori...)?						
Rischio	Qual è il rischio operativo?	Da compilare con l'aiuto del Risk Management						
	Rischio normativo	Da compilare a cura dei Focal Point di compliance						
Soluz. Alternativa	Modo alternativo	Esiste un modo alternativo di eseguire l'attività?						
	Risultato indicativo derivante dai benefici inseriti							

Figura 9: Template di score per la raccolta dei benefici di una call

Il template, una volta compilato, è allegato alla call in Service Manager, quindi disponibile sulla intranet aziendale.

Per ciascun beneficio considerato nel modello di valutazione viene richiesto un valore, da inserire nel campo "valore previsto". Il template è

unico, pertanto qualsiasi beneficio è potenzialmente valorizzabile da parte dell'utente.

Alcuni indicatori sono espressi nella forma sì/no, altri sono numerici, altri ancora economici. L'utente può inserire ulteriori considerazioni nel campo "note a sostegno del beneficio", ad esempio per chiarirne le metodologie di calcolo. I due campi successivi sono stati aggiunti a seguito dell'introduzione in azienda del metodo di controllo: nel primo ("periodo di riferimento") l'utente deve indicare il periodo di tempo (espresso in mesi) che deve intercorrere dal passaggio in esercizio della call al momento del controllo del beneficio a consuntivo, mentre nel secondo ("metodo di controllo") l'utente deve specificare il metodo da utilizzare per il controllo. Si ricorda che l'inserimento del metodo di controllo non è obbligatorio, ma call prive di indicazioni a riguardo anche per un solo beneficio sono etichettate come incomplete e non sono considerate idonee per la pianificazione. Chiaramente il metodo di controllo va espresso per i soli benefici valorizzati dall'utente. Gli ultimi due campi in grigio del template sono ad uso dell'Ufficio Gestione Domanda IT. Nel primo campo ("beneficio a consuntivo") sarà esplicitato, dopo la realizzazione della call e intercorso il periodo di riferimento, il risultato del beneficio ottenuto, calcolato attraverso quanto descritto nel campo "metodo di controllo". Il secondo campo ("efficienza"), invece, è compilato a cura dell'ufficio per raccogliere dati sull'efficienza, andando a confrontare il beneficio dichiarato con quello effettivo.

Il template fornisce anche un'indicazione di massima per l'utente circa il valore della call in base ai benefici inseriti. Vi è infatti una apposita cella tale per cui:

- se la cella è di colore rosso si consiglia di non aprire la call, poiché i benefici sono bassi. In particolare, per benefici bassi si intende uno score lordo minore di 10;
- se la cella si colora di giallo i benefici sono medi. Nello specifico, ciò significa uno score lordo compreso tra 10 e 25;
- se la cella è verde significa che la call comporta benefici alti (score lordo superiore a 25), oppure si è in presenza di un rischio normativo o di un elevato rischio operativo.

L'utente è autonomo nella compilazione dei benefici se conosce lo strumento e ne è in grado, altrimenti il referente Demand della sua area è a disposizione per fornire supporto. Soprattutto durante le prime esperienze, infatti, l'utente potrebbe interpretare in maniera ambigua la valorizzazione del beneficio. Ad esempio, l'indicatore relativo all'impatto sulle agenzie va valorizzato tenendo conto non del numero di agenzie coinvolte (perché ad esempio ottengono un nuovo applicativo grazie alla call), ma solo di quelle che ne ottengono un reale beneficio.

2.3 Pubblicazione degli esiti dello scoring nel Master Plan

L'obiettivo della pubblicazione del Master Plan per gli utenti di business è garantire al personale del Gruppo in ogni esercizio annuale la più ampia visibilità, trasparenza e tempestività informativa della gestione e pianificazione delle call di sviluppo.

A tale scopo, per ogni rilascio bimestrale si effettua almeno una pubblicazione, realizzata con circa tre mesi di anticipo sul rispettivo rilascio per rispettare il processo di sviluppo di 14 settimane. Può accadere che in alcuni bimestri vi siano pubblicazioni più frequenti per comunicare variazioni di classifica ritenute particolarmente importanti.

La prima pubblicazione dell'esercizio si realizza a dicembre ed è riferita alla prima release, a marzo dell'anno seguente. Sul Master Plan le call entrate a piano riportano già una delle sei release di pianificazione; la release "prossima" (quindi marzo se ci si trova a gennaio) è generalmente definitiva, mentre tutte le successive sono solo indicative perché le pianificazioni potrebbero subire modifiche sulle pubblicazioni seguenti, dovute all'entrata/uscita di call nuove o delle preesistenti riviste in funzione dell'ordinamento.

Operativamente, il Master Plan è alimentato dalle seguenti fonti:

- ScoreMaster: database Access gestito manualmente dai membri dell'ufficio contenente i benefici di tutte le call;

- Service Manager: applicativo gestionale per l'apertura e la relativa gestione delle call;
- CAT TEMP: database Access contenente le date della pianificazione di ogni singola call;
- MPWORK: tabella di integrazione Access gestita manualmente dal Demand che concentra la maggior parte delle novità introdotte nel corso dell'anno. Contiene dettagli relativi alle caratteristiche delle call non reperibili sulle altre fonti; in particolare, integra tutte le informazioni che Service Manager non riesce a gestire.

Il Master Plan è un documento Excel organizzato su più fogli:

- evolutive: sono tutte le call evolutive complete di informazioni. Comprende tutte le tipologie di call ad eccezione di normative ed ordinarie/supporto formativo, quindi: estrazione dati, evolutiva, prodotto, vincoli contrattuali e accordi;
- evolutive incomplete: call evolutive che non hanno i benefici valorizzati, o per cui manca il metodo di controllo o i requisiti (o qualsiasi combinazione delle tre);
- normative: normative per cui non è necessario integrare informazioni (tipologia: normativa);
- normative incomplete: call normative per cui non è stato indicato il rischio normativo o per cui mancano i requisiti (o entrambi);
- ordinarie e supporto formativo: le call ordinarie e supporto formativo sono presentate in un foglio a parte e non sono soggette a ordinamento in quanto vanno tutte pianificate (tipologia: ordinaria e supporto formativo).

I fogli delle call complete sono soggetti alle seguenti logiche di ordinamento: innanzitutto l'elenco viene ordinato per "livelli" crescenti (dove per livello si intende il numero di appoggio assegnato dall'ufficio ad ogni classe di call) in modo quindi da ricalcare il corretto ordine di priorità di intervento per le call; poi, ad un secondo livello, si ordina l'elenco prima per score lordo decrescente (e di conseguenza si inseriscono le posizioni per la classifica dei soli benefici), e poi per score

netto decrescente (e si inseriscono le posizioni per la classifica dei costi/benefici), che determina l'ordinamento finale.

I fogli delle call incomplete, invece, non seguono un ordinamento particolare, visto che non avrebbe senso dare maggiore priorità a una call piuttosto che a un'altra (sono tutte incomplete e non sono prese in considerazione per la pianificazione).

La presentazione agli utenti di business su fogli diversi tra call complete e incomplete è stata pensata in modo sappiano immediatamente se è necessario integrare ulteriori informazioni (e quali) per le call di loro competenza.

Oltre alle informazioni già menzionate, sul Master Plan si trovano anche le seguenti colonne:

- "Delta": rappresenta cosa è cambiato rispetto alla pubblicazione precedente. Le possibili voci sono: se compare una barra in verde la data di rilascio della richiesta è stata anticipata; una barra in rosso indica che la data di rilascio della richiesta è stata posticipata; il riempimento della cella in rosso con scritto "OUT" indica che la richiesta è uscita dal Master Plan rispetto alla pianificazione precedente; il riempimento della cella in verde con la scritta "IN" indica che la richiesta è entrata in Master Plan rispetto alla pianificazione precedente; il riempimento della cella in giallo con scritto "NEW" indica che la richiesta è nuova rispetto alla pianificazione precedente, mentre un riempimento della cella in bianco con linea tratteggiata significa che la richiesta non ha subito modifiche rispetto alla pianificazione precedente;
- "Release": data di pianificazione della call aggiornata alla pubblicazione attuale;
- "Costi IT (gg)": stima in giorni del costo IT della call fornita da Reale ITES;
- "Classifica Costi/Benefici": rappresenta la classifica in funzione dei benefici forniti dagli utenti e dei costi forniti dall'IT (ordinamento per livelli prima e per score netto poi);
- "Classifica Benefici": rappresenta la classifica basata esclusivamente sui benefici raccolti (ordinamento per livelli prima e per score lordo poi);

- “Classifica Rischio Normativo”: rappresenta la classifica delle call normative basata sul rischio normativo, ed è l’equivalente in ambito normativo della classifica evolutiva per costi/benefici;
- “Call”: numero identificativo call;
- “Oggetto”: breve descrizione della call;
- “Richiedente”: utente che ha aperto la call;
- “Tipologia”: riporta la tipologia inserita all’apertura della call;
- “Note”: note aggiunte dall’Ufficio Gestione Domanda IT o da ITES;
- “Stima Costi IT (€)”: stima in euro del costo IT della call fornita da Reale ITES.

Una menzione a parte merita la colonna “Cluster”. I cluster identificano la situazione di lavorazione, dando indicazioni specifiche all’utente. I possibili cluster per le call evolutive sono:

- “Pianificata”: colonna “Release” valorizzata;
- “Pianificata con riserva”: identificata una riserva di capacity IT per il rilascio della call, ma in attesa di requisiti completi;
- “Non pianificata con benefici medio/alti”: benefici completi, stima IT inserita, call non pianificata per vincoli di budget o di capacity;
- “Non pianificata con benefici bassi”: benefici completi ma bassi, call da non pianificare;
- “Riserva in fase di stima”: da pianificare con riserva, in attesa di stima IT;
- “In attesa di stima IT”: benefici completi, in attesa di stima IT;
- “Sospesa”: call momentaneamente sospesa in accordo con utente.

I possibili cluster per le call evolutive incomplete, presentati qui in ordine di priorità decrescente, sono:

- “Manca il beneficio”: in attesa della compilazione dei benefici da parte del business;
- “Manca metodo di controllo”: in attesa di indicazioni dal business sul metodo di controllo;
- “Manca il requisito”: in attesa dei requisiti dal business.

I possibili cluster per le call normative sono:

- “Pianificata”: colonna “Release” valorizzata;

- “Pianificata con riserva”: identificata una riservata di capacity IT per il rilascio della call, ma in attesa di requisiti completi;
- “Da pianificare”: completa di benefici, incluso il rischio normativo, ma non pianificata;
- “Riserva in fase di stima”: da pianificare con riserva, in attesa di stima IT;
- “Sospesa”: call momentaneamente sospesa in accordo con utente.

I possibili cluster per le call normative incomplete sono:

- “Manca rischio normativo”: in attesa di indicazione del rischio normativo dal business, in collaborazione con Compliance;
- “Manca il requisito”: in attesa dei requisiti dal business.

I possibili cluster per le call ordinarie e supporto formativo sono:

- “Pianificata”: colonna “Release” valorizzata;
- “Da pianificare”: call al momento non pianificata;
- “Sospesa”: call momentaneamente sospesa in accordo con utente.

2.4 Risultati ottenuti nel 2018

Per concludere il capitolo si espongono i risultati ottenuti con la procedura di scoring e il modello di valutazione adottati nel 2018.

Innanzitutto, si segnala l’intenso lavoro di filtraggio a monte sul numero di call aperte. Le 500 call circa del Master Plan 2019, pur essendo un numero considerevole, sono decisamente meno delle oltre 1000 call del Master Plan 2018. Con l’introduzione della procedura di scoring, infatti, è stato possibile evitare l’apertura di numerose call a basso valore per l’azienda non prendendole nemmeno in carico (618 call in meno nel 2019 rispetto al 2018). Questo grazie alla maggiore analisi interna e consapevolezza da parte degli utenti di business in fase di apertura della call, che con l’introduzione del modello di valutazione hanno percepito chiaramente che ciascuna call comporta un costo aziendale, e in quanto tale deve apportare dei benefici all’azienda e non essere una comodità personale. Se si considera che secondo stime interne una call che non vedrà mai la luce costa comunque all’azienda dai 3 ai 5 giorni di lavoro, questo significa che nel caso peggiore sono stati risparmiati $618 \times 3 = 1854$ giorni

uomo, tutte risorse che possono essere destinate ad attività a più alto valore per l'azienda.

La raccolta dei benefici e dei requisiti da allegare richiede sicuramente un impegno maggiore per gli utenti, che potrebbero essere scoraggiati dall'aprire la call; tuttavia, se si rinuncia all'apertura di una call per evitare di dover raccogliere le informazioni necessarie, probabilmente la richiesta non è di vitale importanza per l'utente.

Infine, grazie alle pubblicazioni bimestrali del Master Plan è stata introdotta in azienda una trasparenza e tempestività nella comunicazione agli utenti dello stato delle call che prima non esisteva. Sul Master Plan sono riportati tutti i benefici di tutte le call e chiunque ha accesso al documento, per cui ciascuno ha una visione trasparente delle ragioni che hanno determinato la posizione delle call in classifica. Inoltre, l'"esposizione sulla pubblica piazza", insieme con l'introduzione del metodo di controllo, scoraggia gli utenti dall'inserire benefici gonfiati.

Capitolo 3

Analisi delle principali problematiche connesse alla procedura e al modello valutativo

Terminata la parte di descrizione e documentazione della procedura di scoring e del modello di valutazione, si passa ora ad un'analisi più puntuale sia a livello di procedura che di struttura logica del modello.

La procedura di scoring dovrebbe essere strutturata su due livelli: per prima cosa avviene l'identificazione delle call in classi, e solo successivamente la call viene valutata secondo il modello.

Ad oggi, invece, la procedura è invertita: all'utente che apre la call viene sottoposto il template di score. Non è necessario che l'utente compili tutto immediatamente, anche perché potrebbero esserci informazioni di cui al momento non dispone. Tuttavia, il template è unico, per cui l'utente si vede richiesti tutti i possibili benefici identificati dal Demand, indipendentemente dalla classificazione della call. Poi, a seconda delle informazioni fornite, viene identificata la classe della call; quindi, una call con rischio operativo estremo assume livello 2, una call con rischio normativo estremo+ assume livello 5 e così via.

Questa anomalia è dovuta ad un retaggio del passato. Un tempo, infatti, la suddivisione in classi non esisteva e tutte le call venivano valutate sulla base dei medesimi indicatori, secondo le logiche del modello di valutazione. I livelli nascono solo in un secondo momento nel corso del 2018, per i seguenti motivi. Per arrivare alla creazione del Master Plan, sia esso la versione iniziale come una delle successive in corso d'anno, il GDI fornisce al CDIO l'elenco delle call in un unico foglio, comprensivo di evolutive e normative; solo le call ordinarie e supporto formativo vengono presentate a parte. Utilizzare una numerazione d'appoggio è particolarmente comodo da un punto di vista operativo: basta ordinare la tabella in ordine crescente di "livelli" per avere una rappresentazione fedele del corretto ordine di priorità che l'IT deve seguire nel procedere con le stime (in fase di ordinamento per soli benefici) o con la

pianificazione (una volta che l'ordinamento è stato fatto per costi/benefici).

In futuro il processo dovrebbe permettere in prima battuta di identificare la classe in cui rientra la call. Poi, a seconda della classe, proporre all'utente un template in cui siano richieste solamente informazioni pertinenti alla natura prevalente della call. Una organizzazione della procedura di questo tipo sarebbe più coerente con la struttura in uso, e permetterebbe di snellire ulteriormente i tempi di acquisizione dei benefici e risparmiare risorse.

3.1 Indicatori del modello valutativo: analisi dei dati

Il primo passo per l'analisi degli indicatori presenti nel modello di valutazione è evidenziare quanto spesso vengono valorizzati (Tabella 2).

Tabella 2: Utilizzo degli indicatori

	Numero call con indicatore valorizzato	Numero call con indicatore non valorizzato
Piano Globale Azioni	95	372
Time to Market	69	398
Clienti Acquisiti	37	430
Clienti Mantenuti	29	438
Risparmio FTE Direzioni	187	280
Risparmio FTE Agenzie	43	424
Risparmio Economico	64	403
Perdita Economica	19	448
Redditività	23	444
Raccolta Premi	41	426
Riduzione Lead Time	283	184
Impatto Agenzie	210	257
Impatto Colleghi	17	450
Impatto Clienti/Prospect	121	346
Impatto su Terzi	41	426
Ente Controllo Interno	62	405
Rischio Operativo	66	401
Rischio Normativo	85	382
Modo Alternativo	243	224

A tale scopo è stata utilizzata come base dati di partenza la release di marzo del Master Plan 2019 (in data 25/01/2019), dalla quale sono state estratte tutte le call ad eccezione delle tipologie ordinarie e supporto formativo, per un campione di 476 call totali.

Il beneficio valorizzato più frequentemente dagli utenti è quello relativo alla riduzione del lead time. Ciò non sorprende: ci si aspetta infatti che l'informatizzazione di una procedura aziendale ora svolta manualmente possa ridurre i tempi di processo.

Il secondo beneficio più utilizzato dagli utenti è il modo alternativo. Evidentemente, l'utente ritiene che l'assenza di un modo alternativo manuale possa essere una motivazione efficace per riuscire ad ottenere la pianificazione delle proprie call. In realtà, i punti assegnati dall'assenza di modo alternativo non sono determinanti nella scelta di pianificazione di una call. Infatti, delle 243 call senza modo alternativo solo 86 risultano pianificate, di cui 44 sono call normative e 2 sono vincoli contrattuali e accordi (e quindi pianificate "di diritto" per via della loro elevata priorità). Quindi, le call senza possibilità di modo alternativo pianificate perché meritevoli in base ai benefici sono solamente 40 rispetto alle 243 iniziali. Il terzo beneficio valorizzato più spesso dagli utenti è "Impatto agenzie". Su questo indicatore sussistono tuttavia delle problematiche di qualità dei dati che spesso portano ad una sovrastima del beneficio inserito. Ad esempio, in caso di sviluppo di una nuova funzionalità per un applicativo delle agenzie, l'utente tende a inserire tutte le agenzie del Gruppo, in quanto la funzionalità sarà disponibile per tutte le agenzie e quindi tutte saranno impattate. Ciò che invece è richiesto all'utente è il numero di agenzie che traggono un reale beneficio dalla nuova funzionalità dell'applicativo; potrebbe essere, infatti, che alcune agenzie, pur disponendo della nuova funzionalità, non si trovino mai a doverne fare uso e in tal caso non andrebbero conteggiate.

Il problema della qualità dei dati non è circoscritto al solo beneficio delle agenzie. Esistono utenti più scrupolosi e utenti meno scrupolosi, utenti più informati e utenti meno informati, per cui la quantificazione finale non sempre è precisa o conforme alle richieste di valorizzazione avanzate dal Demand esposte al paragrafo 2.2.1. A tutto ciò si aggiunge poi una

ulteriore problematica relativa alla scarsa affidabilità dei dati, trattandosi di stime basate su previsioni di dati futuri. L'introduzione del metodo di controllo, come anche la pubblicazione dei benefici sul Master Plan, consultabile da tutta l'azienda, nascono per prevenire il fenomeno ed evitare dati eccessivamente gonfiati.

I benefici meno popolati, invece, sono "Impatto colleghi", con appena 17 call, "Perdita economica" con 19 e "Redditività" con 23.

Lo scarso utilizzo da parte degli utenti dell'indicatore "Impatto colleghi" potrebbe essere imputabile da un lato alle difficoltà nel reperire il dato, dall'altro al fatto che si tratta di un beneficio marginale che interessa una minima parte delle call.

Discorso diverso vale per la perdita economica. Si tratta di un esempio (non isolato peraltro) di indicatore inserito nel modello su pressione del business, a seguito dell'apertura di una call relativa a benefici non esplicitamente indicati dal modello. Nel caso in questione, la call permetteva di evitare una perdita economica per Reale Mutua dovuta a lacune negli applicativi e il nuovo indicatore esprimeva l'esigenza di segnalare inefficienze sanabili, rispetto ai casi in cui si ha un risparmio a parità di servizio erogato. La scelta di gestire situazioni di questo tipo con l'aggiunta di appositi indicatori è particolarmente rischiosa per una procedura di sintesi additiva delle valutazioni dei singoli benefici. Quando, come in questo caso, il nuovo indicatore ripropone sotto una nuova veste un indicatore preesistente (risparmio economico e perdita economica, almeno a livello logico, rappresentano lo stesso concetto da punti di vista opposti) il risultato finale ne risente negativamente. Invece la scelta di volerli distinguere dovrebbe meglio evidenziare una esigenza migliorativa del modello, inserendo esplicitamente la descrizione dell'aspetto trascurato, o facendolo rientrare, in maniera esplicita (come un esempio) in un altro indicatore.

Una gestione più corretta dello scenario appena descritto potrebbe prevedere, per via della natura additiva del modello, una categorizzazione dell'indicatore risparmio economico dalla situazione più grave alla meno grave, dove la perdita economica rappresenterebbe una delle istanze più gravi. In questo modo si eviterebbe di sommare contributi provenienti fondamentalmente dallo stesso dato ripetuti due volte.

Il modello presenta debolezze per quanto riguarda la ridondanza degli indicatori che non sono circoscritte alla sola perdita economica. I dati di clienti/prospect, clienti acquisiti, raccolta premi e redditività per i prodotti assicurativi provengono dall'Ufficio Marketing, il quale opera secondo un flusso logico ben preciso. Si consideri il caso di un nuovo prodotto assicurativo nel ramo vita. Servendosi di dati ISTAT, l'Ufficio Marketing identifica il numero di famiglie propense al risparmio tramite polizze vita (i potenziali clienti, o clienti/prospect). Quindi, ricava il numero di clienti acquisiti tramite le quote di mercato di Reale Mutua per quel settore; la raccolta premi è poi ottenuta moltiplicando i clienti acquisiti per il premio medio per cliente. Infine, si ricava la redditività come percentuale della raccolta premi sulla base di appositi indici finanziari. Ciascun indicatore ha un valore di per sé per l'azienda, ma in casi come questi un unico dato fornisce quattro contributi diversi allo score lordo finale. Per mitigare il problema, si potrebbe pensare di raggruppare gli indicatori sotto un unico macro-aspetto e ripartirne il peso totale a seconda del numero di indicatori valorizzati dall'utente (ad esempio se uno solo è valorizzato il peso sarà 1, se due sono valorizzati il peso sarà 0,6 per ciascuno, se 3 sono valorizzati 0,4 per ciascuno e così via, in modo che alla valorizzazione di indicatori diversi sia dato risalto tramite un peso maggiore, ma evitando di contare più volte lo stesso beneficio); oppure, si potrebbero comunque raccogliere tutti i dati ma utilizzarne uno solo (il più rappresentativo) per il calcolo dello score lordo.

Merita una menzione a parte il rischio normativo, in quanto segnala il numero di call normative presenti sul Master Plan. Si tratta di un numero considerevole (85), a maggior ragione se si considera che il numero è destinato inevitabilmente ad aumentare per via di nuove normative in ambito assicurativo che subentreranno in corso d'anno. Le call normative sono un punto di attenzione per il Demand, poiché la decisione dell'Alta Direzione di essere "compliant" e quindi di pianificare tutte le call normative provviste di rischio normativo va ad erodere il bacino di capacity dedicato alle evolutive "pure" che hanno priorità minore.

In Tabella 3 sono riportati, per ciascun beneficio, i valori massimo e minimo dell'indicatore normalizzato associato.

Tabella 3: Valori massimo e minimo degli indicatori normalizzati

	Valore massimo dell'indicatore normalizzato	Valore minimo dell'indicatore normalizzato
Piano Globale Azioni	1,	0,
Time to Market	1,	0,
Clients Acquisiti	300,	0,025
Clients Mantenuti	450,	0,05
Risparmio FTE Direzioni	60,8	0,00952
Risparmio FTE Agenzie	28,8	0,00067
Risparmio Economico	47,92	0,016
Perdita Economica	41,68	0,04
Redditività	60,	0,024
Raccolta Premi	1111,11	0,02
Riduzione Lead Time	1,	0,
Impatto Agenzie	2,	0,00125
Impatto Colleghi	2,25	0,00083
Impatto Clienti/Prospect	12,5	0,00003
Impatto su Terzi	12,	0,00333
Ente Controllo Interno	1,	0,
Rischio Operativo		
Rischio Normativo		
Modo Alternativo	1,	0,

Si nota immediatamente come il range di valorizzazione per ciascun beneficio sia estremamente ampio, creando quindi difficoltà nel fissare il fondo scala su cui normalizzare. Ad esempio, per la raccolta premi esiste una call che dichiara una raccolta premi 1111 volte superiore al fondo scala. All'estremo opposto, una call interessa una porzione di clienti/prospect 0,00003 volte il fondo scala. Ciò si riflette sulla somma di pesi prevista dal modello di valutazione adottato dall'ufficio. Infatti, moltiplicando il valore dell'indicatore normalizzato per il peso assegnato a ciascun indicatore si ottiene il contributo del singolo indicatore allo score lordo totale. Quanto appena descritto implica che vi siano contributi di una

parte quasi trascurabile del peso dell'indicatore e contributi di migliaia o centinaia di volte superiori al peso.

Quanto appena detto è sintetizzato nella Tabella 4 di riepilogo, dove sono riportati anche i pesi associati a ciascun indicatore e il massimo e il minimo punteggio ottenuto. Gli indicatori di tipo sì/no contribuiscono per la totalità del peso se valorizzati e producono un contributo nullo in caso contrario. Per gli altri indicatori si è scelto di riportare il valore minimo escluso lo 0 per meglio visualizzare il range del punteggio.

Tabella 4: Massimo e minimo degli indicatori normalizzati, pesi, massimo e minimo punteggio ottenuto per indicatore

	Valore massimo dell'indicatore normalizzato	Valore minimo dell'indicatore normalizzato	Peso indicatore	Massimo punti ottenuti dall'indicatore per singola call	Minimo punti ottenuti dall'indicatore per singola call (per gli indicatori numerici è stato considerato il minimo escluso lo 0)
Piano Globale Azioni	1,	0,	5	5,	0,
Time to Market	1,	0,	4	4,	0,
Clienti Acquisiti	300,	0,025	10	3000,	0,25
Clienti Mantenuti	450,	0,05	10	4500,	0,5
Risparmio FTE Direzioni	60,8	0,00952	10	608,	0,095238
Risparmio FTE Agenzie	28,8	0,00067	5	144,	0,003333
Risparmio Economico	47,92	0,016	10	479,22	0,16
Perdita Economica	41,68	0,04	10	416,8	0,4
Redditività	60,	0,024	10	600,	0,24
Raccolta Premi	1111,11	0,02	10	11111,11	0,2
Riduzione Lead Time	1,	0,	3	3,	0,
Impatto Agenzie	2,	0,00125	5	10,	0,00625
Impatto Colleghi	2,25	0,00083	4	9,	0,003333
Impatto Clienti/Prospect	12,5	0,00003	5	62,5	0,000125
Impatto su Terzi	12,	0,00333	3	36,	0,01
Ente Controllo Interno	1,	0,	4	4,	0,
Rischio Operativo					
Rischio Normativo					
Modo Alternativo	1,	0,	5	5,	0,

L'analisi della deviazione standard dei punteggi raggiunti con ciascun indicatore conferma la forte dispersione dovuta all'ampio range di valorizzazione dei benefici. Con deviazioni standard pari a 8-10 volte la media, quest'ultima risulta essere del tutto inaffidabile (Tabella 5).

Tabella 5: Media e deviazione standard punteggi ottenuti per indicatore

	Media punti assegnati dall'indicatore	Deviazione Standard Punti Indicatore
Piano Globale Azioni	1,02	2,01
Time to Market	0,59	1,42
Clients Acquisiti	9,69	140,5
Clients Mantenuti	12,06	209,29
Risparmio FTE Direzioni	4,35	29,45
Risparmio FTE Agenzie	0,62	7,3
Risparmio Economico	7,99	46,3
Perdita Economica	2,18	22,04
Redditività	5,01	39,92
Raccolta Premi	101,54	853,69
Riduzione Lead Time	1,82	1,47
Impatto Agenzie	1,54	2,23
Impatto Colleghi	0,07	0,71
Impatto Clienti/Prospect	0,7	4,61
Impatto su Terzi	0,18	1,88
Ente Controllo Interno	0,53	1,36
Rischio Operativo	0,	0,
Rischio Normativo	0,	0,
Modo Alternativo	2,6	2,5

Si ricorda che, per dare un quadro di riferimento, per l'ufficio una call è ad alto valore se i benefici restituiscono uno score lordo superiore a 10 punti.

Delle 467 call prese a campione, ben 205 hanno score lordo inferiore a 10. Poiché, però, alcune di queste potrebbero essere normative (o comunque classi ad alta priorità) è stato scorporato il numero delle call con score inferiore a 10 di livello 20 (ossia le evolutive pure che competono sui benefici), pari a 127. Nonostante gli sforzi dell'anno passato che hanno portato ad un drastico taglio di oltre il 50% delle call, oltre un quarto delle call presenti sul Master Plan presenta benefici piuttosto ridotti (Tabella 6).

Tabella 6: Call ad alto e basso valore sul Master Plan 2019

Call con score > 10	258	di cui a livello 20	220
Call con score = 10	4		
Call con score < 10	205	di cui a livello 20	127
Totale call	467		

L'analisi è quindi proseguita osservando in che misura ciascun indicatore contribuisce al totale dello score lordo presente sul Master Plan 2019. A tale scopo è stata realizzata una sommatoria dello score lordo per ciascun indicatore sulle 476 call e i valori ottenuti sono stati riportati nel diagramma di Pareto di Figura 10.

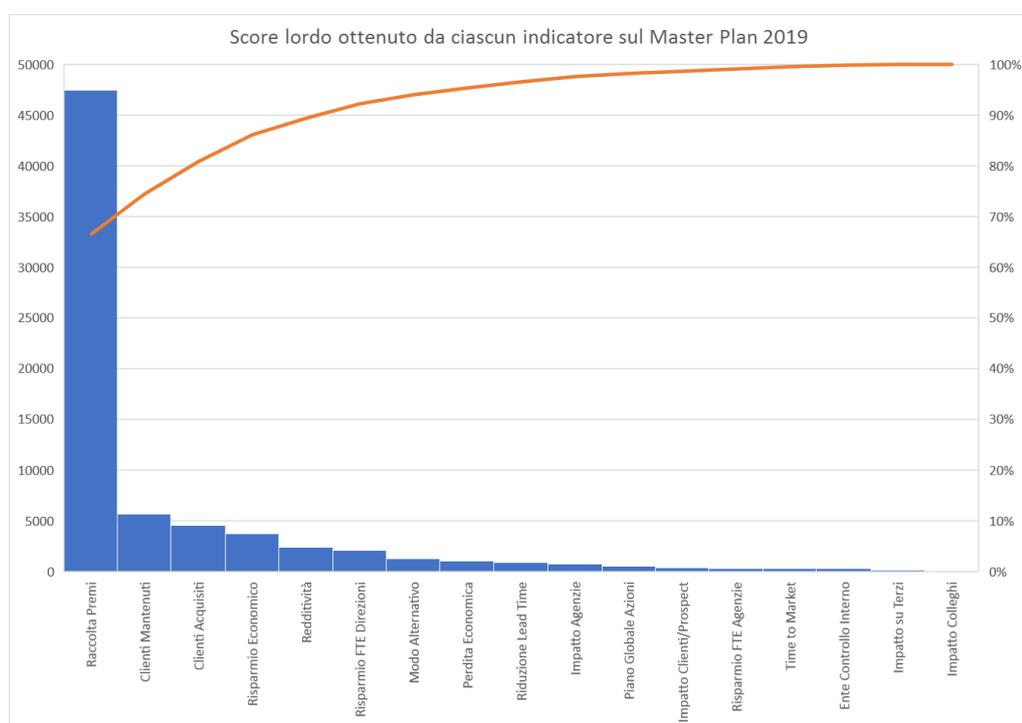


Figura 10: Score lordo totale per indicatore sul Master Plan 2019

Ciò che emerge è che l'indicatore raccolta premi da solo ottiene 47.420,14 punti su un totale di 71.208,975, che rappresenta lo score lordo su tutto il Master Plan. Ciò significa che quasi il 67% dello score lordo totale è dovuto alla raccolta premi.

I valori puntuali di score lordo accumulati da ciascun indicatore sono:

- Raccolta Premi 47.420,14
- Clienti Mantenuti 5.631,54
- Clienti Acquisiti 4.522,91
- Risparmio Economico 3.731,80

- Redditività	2.338,56
- Risparmio FTE Direzioni	2.029,70
- Modo Alternativo	1.215
- Perdita Economica	1.016,40
- Riduzione Lead Time	849
- Impatto Agenzie	716,94
- Piano Globale Azioni	475
- Impatto Clienti/Prospect	328,47
- Risparmio FTE Agenzie	290,55
- Time to Market	276
- Ente Controllo Interno	248
- Impatto su Terzi	84,1
- Impatto Colleghi	34,85

Il limite principale del diagramma di Pareto appena illustrato è che non mostra come il punteggio cresca a livello di singola call. Pertanto, sono state raccolte le popolazioni di valori per ciascun indicatore, ordinate in maniera decrescente e realizzate le funzioni cumulate sia assolute che percentuali. Con le funzioni cumulate si riesce a visualizzare meglio l'andamento dello score lordo con il numero di call; in particolare, se la maggior parte del punteggio sia concentrata in poche call o distribuita più uniformemente su tutta la popolazione di valori.

Analizzando i valori puntuali per la raccolta premi, ad esempio, si nota come le prime 5 call contribuiscano per 40.555,56 punti dei 47.420,14 totali (85,52%). Pertanto, questi dati potrebbero potenzialmente essere degli outlier e non avere rilevanza statistica. Tuttavia, è un dato di fatto che dichiarare decine o centinaia di milioni di euro di raccolta premi consenta di ottenere ordini di grandezza di migliaia di punti, con la diretta conseguenza che, secondo le logiche del modello di valutazione, indicatori di diffusione spaziale come il numero di agenzie o il numero di terzi o colleghi non possano competere. Volendo fare un esempio, il numero di agenzie è fissato, per cui non si può andare oltre le 1590 agenzie di Gruppo. Poiché il fondo scala è fissato a 800 agenzie e il peso dell'indicatore "Impatto Agenzie" è pari a 5, l'indicatore fornirà al massimo 10 punti circa per singola call. Essendo che una raccolta premi

di 10 milioni di euro consente di ottenere 1.111,11 punti, ciò significa che servirebbe sommare il contributo di oltre 100 indicatori di agenzie per poter competere alla pari. Il modello si configura quindi come “biased” a favore degli indicatori economici o comunque rivolti al mercato (clienti acquisiti/mantenuti). Il “bias”, però, non è casuale: l’Alta Direzione pone infatti come principali obiettivi strategici quelli di crescita economica, sia in termini di raccolta premi che di redditività. Premesso quindi che il “bias” è voluto, si ricerca davvero uno sbilanciamento così marcato?

Il grafico delle funzioni cumulate in valore assoluto (Figura 11) evidenzia come la cumulata della raccolta premi sovrasti le altre, come già visto dal diagramma di Pareto precedente.

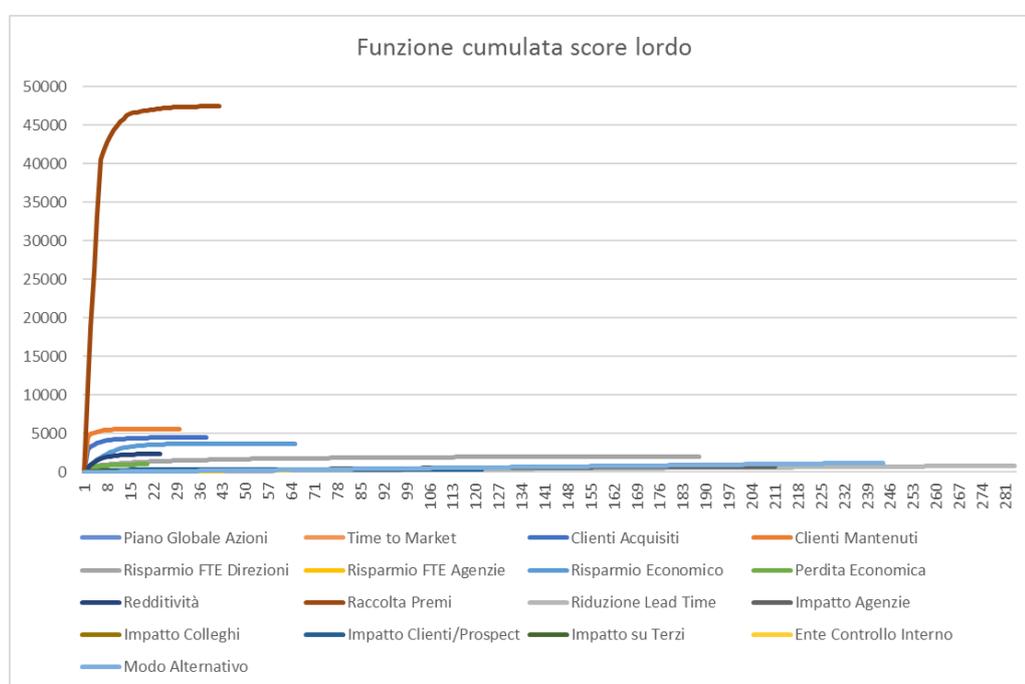


Figura 11: Funzione cumulata score lordo

Per rimuovere l’effetto quantità e visualizzare meglio graficamente gli andamenti sono state create le funzioni cumulate % (Figura 12). Tralasciando i 5 indicatori sì/no, che crescono linearmente con pendenza variabile a seconda del numero di call che hanno il corrispettivo beneficio valorizzato, si evidenzia come siano tutte fortemente verticali ad eccezione

di “Risparmio FTE direzioni” e “Impatto agenzie”, che presentano contributi meglio distribuiti sull’intera popolazione di valori.

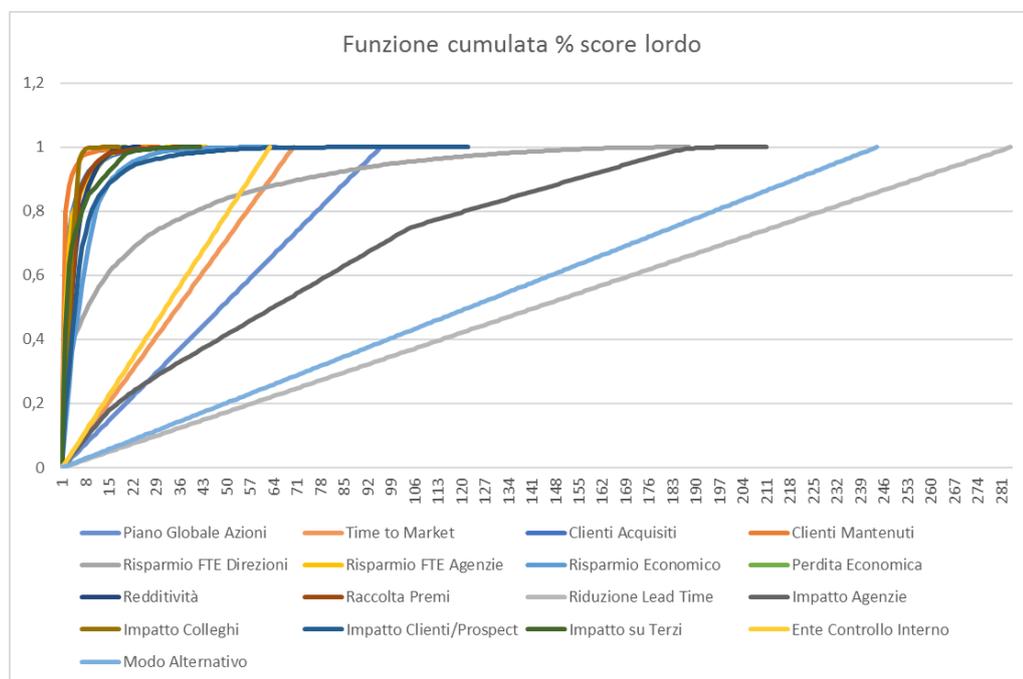


Figura 12: Funzione cumulata % score lordo

Come ulteriore verifica è stato calcolato per la cumulata % di ciascun indicatore il numero di call necessarie per ottenere l’80% dello score lordo totale. Effettivamente, senza considerare gli indicatori sì/no (che chiaramente hanno crescita costanti) per il resto degli indicatori l’80% dello score lordo totale è raggiunto già entro la decima call nella quasi totalità dei casi. I valori esatti sono riportati di seguito:

- Clienti Acquisiti 4
- Clienti Mantenuti 2
- Risparmio FTE Direzioni 40
- Risparmio FTE Agenzie 4
- Risparmio Economico 11
- Perdita Economica 6
- Redditività 6
- Raccolta Premi 5
- Impatto Agenzie 121
- Impatto Collegli 4
- Impatto Clienti/Prospect 9

3.2 Bilanciamento relativo tra indicatori

Un ulteriore aspetto di fondamentale importanza nell'analisi del modello valutativo (trattato finora solo in parte) è costituito dal bilanciamento relativo tra gli indicatori. Sebbene i punteggi accumulati siano indicazione dei rapporti di forza vigenti nel modello, è necessaria una visione d'insieme che permetta di considerare gli indicatori non come silos separati ma come elementi comparabili tra loro.

Per risolvere il problema è stato creato un apposito cruscotto (Figura 13). È sufficiente inserire un valore per un qualsiasi indicatore: lo strumento calcola innanzitutto lo score lordo ottenuto per quel valore, e utilizzando le formule inverse restituisce il valore equivalente di tutti gli altri indicatori che consentirebbe di ottenere lo stesso punteggio. Per esempio, inserendo € 90.000 di raccolta premi si ottengono 10 punti; lo strumento restituisce quanti clienti si devono acquisire per avere 10 punti, quanti FTE si dovrebbero risparmiare, e così via per tutti gli indicatori.

Grazie a questo cruscotto è possibile valutare l'adeguatezza di peso e fondo scala in maniera dinamica. Una raccolta premi di € 90.000 equivale a € 50.000 di redditività per il modello, quando nella realtà la redditività è in genere poco meno del 5% della raccolta premi; segno questo che fondo scala e pesi non sono correttamente bilanciati.

Il contributo principale di questo strumento, tuttavia, è la visione di insieme sull'intero panorama degli indicatori, cosa che fino alla creazione di questo cruscotto l'ufficio non aveva mai avuto.

SCORE - Confronto benefici			
Elenco benefici	Inserire il valore del beneficio da confrontare	Valore equivalente per gli altri benefici	Score lordo dei valori esposti
Piano Globale Azioni			
Time to Market			
Clients Acquisiti		-	
Clients Mantenuti		-	
Risparmio FTE Direzioni		-	
Risparmio FTE Agenzie		-	
Risparmio Economico		€ -	
Perdita Economica		€ -	
Redditività		€ -	0,00
Raccolta Premi		€ -	
Lead Time			
Impatto agenzie		-	
Impatto colleghi		-	
Impatto clienti/prospect		-	
Impatto su terzi		-	
Ente controllo interno			
Modello alternativo			

Figura 13: Cruscotto per bilanciamento indicatori

3.3 Modello valutativo e direzioni aziendali

Finora è stato analizzato lo score lordo dal punto di vista degli indicatori presenti nel modello, e si è visto come gli indicatori di natura economica siano quelli che generano il punteggio più elevato all'interno del Master Plan.

È interessante studiare quali conseguenze vi sono a livello di singole direzioni aziendali, per capire se la struttura del modello valutativo fa sì che vi siano aree favorite e aree svantaggiate.

La Figura 14 mostra come si ripartisce lo score lordo totale presente sul Master Plan tra le varie direzioni. Sono state prese in considerazione solamente le call evolutive “pure” (livello 20), ossia le call che per poter entrare in pianificazione hanno come unica leva di competizione lo score. Il ramo vita (“Welfare” e “Vita e previdenza” insieme, dove “Vita e previdenza” è la vecchia denominazione poi sostituita da “Welfare”) e il ramo auto (“Danni Auto”) da soli accumulano 45.420,43 punti, pari al 78,53% del totale (57.833,55 punti). Decisamente più staccato il commerciale con 4.500 punti circa. I risultati sono in linea con quanto atteso: il ramo vita e il ramo auto, infatti, si occupano della gestione dei portafogli di prodotti assicurativi e portano quindi principalmente benefici economici all'azienda (clienti, raccolta premi, redditività), che come visto in precedenza hanno un peso preponderante nel modello. L'istogramma evidenzia poi una coda di direzioni (dall'amministrazione al fiscale) che

invece apportano principalmente benefici organizzativi, e accumulano solamente l'1,5% dello score lordo totale del mondo evolutivo "puro".

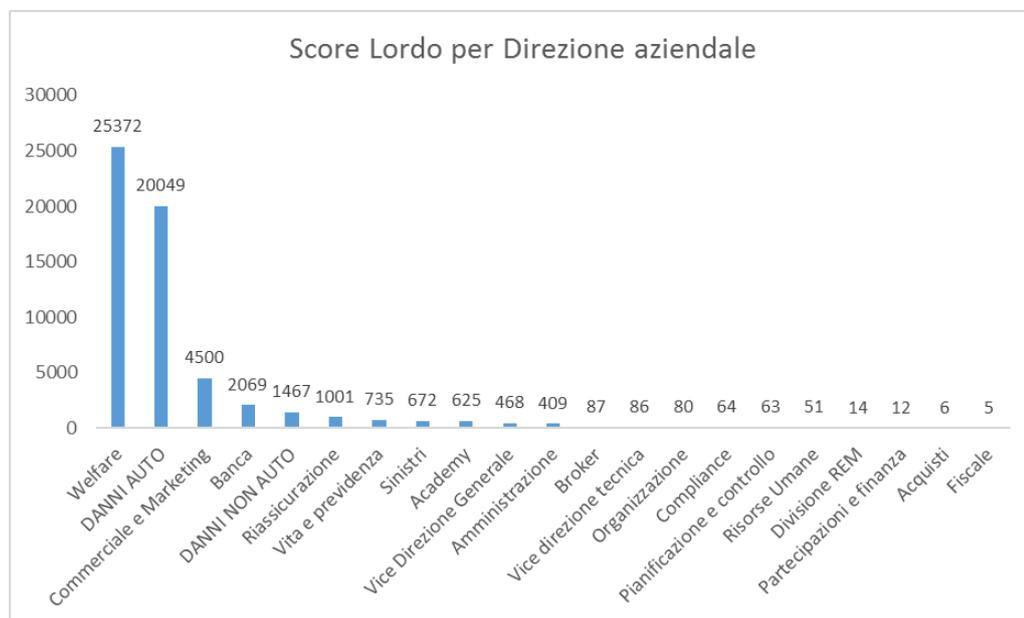


Figura 14: Score lordo per direzione aziendale

Tuttavia, il dato dello score lordo totale potrebbe essere influenzato dal numero di call aperte dalla direzione. Pertanto, ai fini dell'analisi è utile riportare il conteggio di call attualmente aperte da ciascuna direzione aziendale (Figura 15).



Figura 15: Conteggio di call per direzione aziendale

Anche in questo caso è stato applicato un filtro a livello di call evolutive “pure”. L’area più attiva con 78 call è quella del commerciale, che nel grafico precedente si posizionava al terzo posto. Segue il ramo danni non auto (quindi la parte di portafoglio prodotti dedicata alle polizze casa, famiglia) con 67 call, quindi il ramo vita con 44 call (68 totali considerando anche la vecchia denominazione) e il ramo auto con 37. Chiude l’insieme delle principali direzioni l’area sinistri con 27 call.

Il grafico di Figura 16 sintetizza i due precedenti riportando la media dello score lordo per ciascuna direzione aziendale. Escludendo banca e academy, che hanno aperto rispettivamente 3 e 1 call soltanto, i rami vita e auto si confermano essere quelli a score maggiore, con un netto distacco sulla concorrenza.

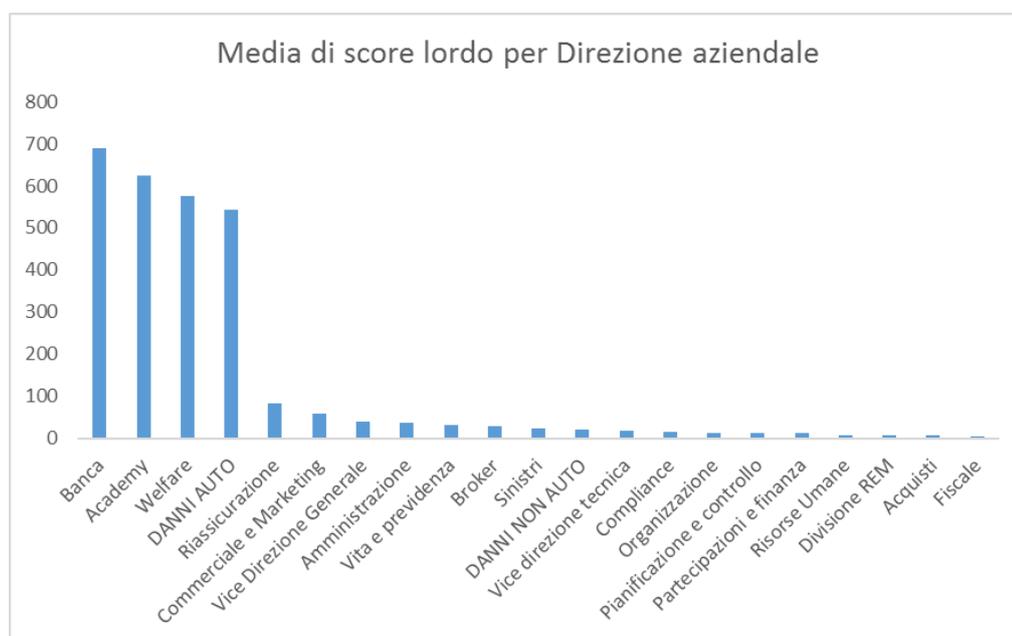


Figura 16: Media di score lordo per Direzione aziendale

Come accade per le popolazioni di valori degli indicatori e i punteggi da essi accumulati (paragrafo 3.1), anche i punteggi delle direzioni aziendali sono notevolmente dispersi (in Figura 17 le barre rosse rappresentano la deviazione standard dello score lordo per direzione), per cui la media come indicatore va utilizzato con cautela. Delle 18 direzioni aziendali con più di una call aperta, per le quali è quindi possibile calcolare la deviazione

standard, 9 presentano un coefficiente di variazione superiore a 1, di cui 4 addirittura superiore a 3 (vita, commerciale, sinistri, organizzazione).

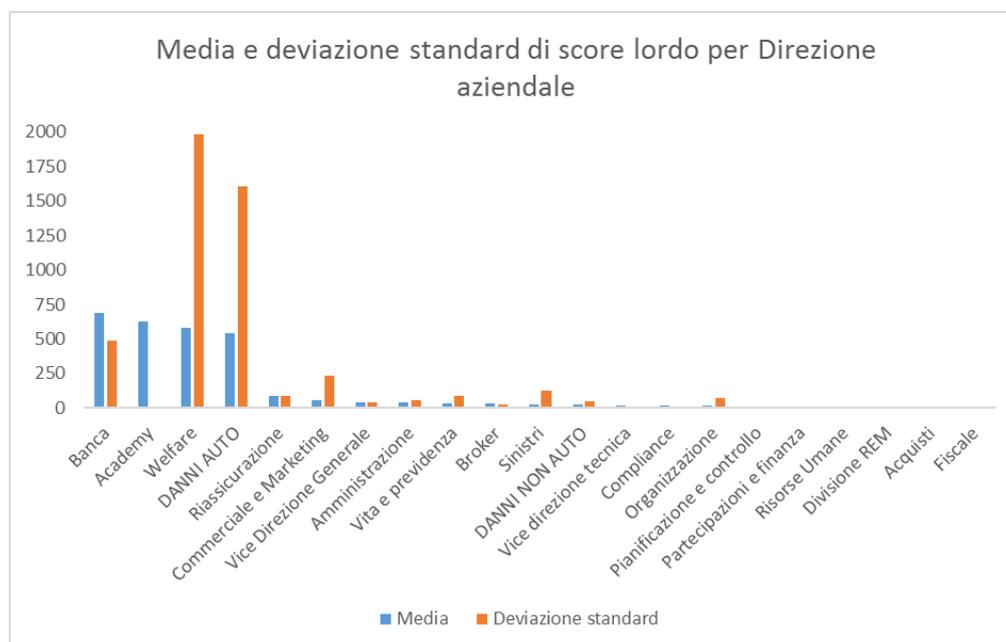


Figura 17: Media e deviazione standard di score lordo per Direzione aziendale

Dopo aver analizzato l'andamento dello score lordo relativamente alle direzioni aziendali, è utile studiare come il punteggio accumulato si rifletta sul numero di call pianificate. Poiché il fine ultimo del modello e della generazione di un ranking è quello di selezionare le attività a maggior valore per l'azienda (tenuto conto dei vincoli, di budget e tempistiche, associati agli interventi IT) e riuscire a pianificarle in tempo utile, il numero di call pianificate è un ottimo indicatore per valutare le aree avvantaggiate e quelle svantaggiate.

Si consideri a tal proposito la Figura 18. Si tratta del medesimo conteggio di call proposto in Figura 15, ma con un elemento in più: i cluster, descritti al paragrafo 2.3.

Si sottolinea che il cluster "Non pianificata con benefici medio/alti" si assegna alle call con uno score netto (e non lordo) superiore a 10 o con una deroga da parte dell'Alta Direzione (a prescindere dallo score accumulato), mentre il cluster "Non pianificata con benefici bassi" si assegna a call con score netto inferiore a 10. L'ordinamento finale, infatti, viene fatto tenendo conto dei costi/benefici, utilizzando quindi lo score

netto e non quello lordo. Di conseguenza, alcune call con score lordo elevato potrebbero essere “affossate” in classifica in caso di un ingente costo IT in giorni uomo; al contrario, call con benefici ridotti potrebbero ricevere una spinta verso l’alto se poco costose.

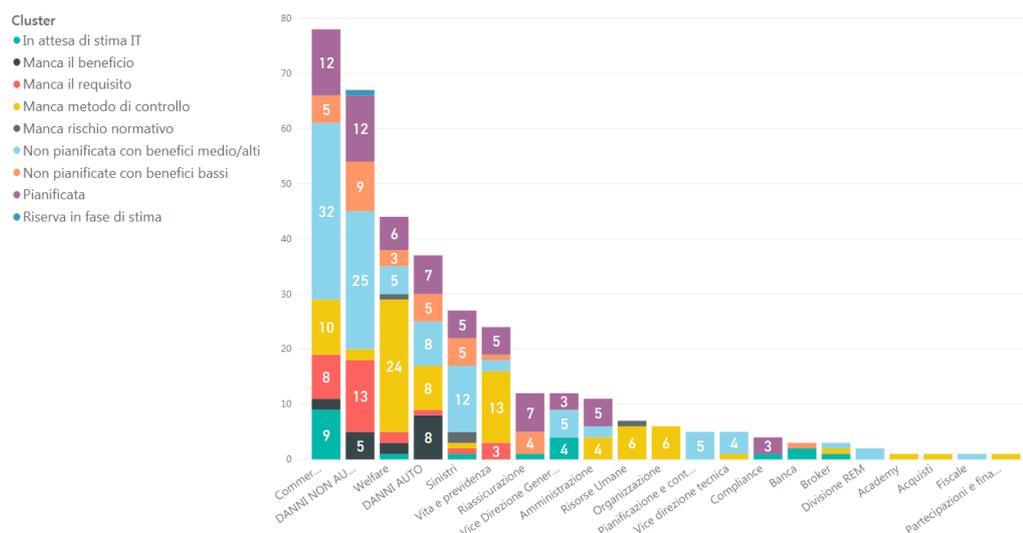


Figura 18: Conteggio di call per direzione e cluster

Per l’area commerciale sono pianificate 12 call delle 78 totali (15% circa). Il cluster più ricorrente è “Non pianificata con benefici medio/alti” con 32 call, segno che i benefici associati alla call risultano medio/alti nel modello valutativo, ma mancano le risorse necessarie per poterle pianificare (le cause potrebbero essere altre, ad esempio un intervento non dichiarato della direzione a imporre delle priorità); pertanto, le call del commerciale risultano “sacrificabili”. Le call con benefici bassi sono solamente 5.

Il ramo danni non auto presenta una ripartizione dei cluster simile al commerciale. Le call pianificate sono 12, su un totale di 67 (17,9%). Le call con benefici medio/alti non pianificate sono 25. Rispetto al commerciale aumenta il numero delle call con benefici ridotti (9).

Per il ramo vita le call pianificate sono 11 (6+5) su 68 (16,18%). Questa direzione è fortemente penalizzata dall’incompletezza delle call derivante dalla mancata comunicazione del metodo di controllo; oltre la metà delle call infatti (37) risulta essere deficitaria di informazioni circa il monitoraggio dei benefici. Probabilmente gli utenti si trovano in difficoltà

nel fornire indicazioni sulle possibili procedure di controllo per le call di questa direzione (magari perché difficilmente monitorabili), o sono meno collaborativi, o maggiormente preoccupati dall'esistenza di una procedura di controllo.

Passando al ramo auto i cluster sono distribuiti in maniera più uniforme. Le call pianificate sono 7 su 37 (18,91%); vi sono poi 8 call senza indicazioni circa il metodo di controllo, 8 call non pianificate con benefici medio/alti e 5 call non pianificate con benefici medio bassi. Se per la direzione vita le problematiche di incompletezza delle call sono dovute all'assenza del metodo di controllo, per il ramo auto è più rilevante il problema legato alla mancata comunicazione dei benefici. Ciò potrebbe essere segno di difficoltà per gli utenti nella raccolta dei dati necessari o di tempi lunghi per ottenerli, da cui il ritardo nella comunicazione.

Con il ramo sinistri si chiude l'analisi delle direzioni aziendali più corpose in termini di call aperte. Le call pianificate sono 5 su 27 (18,52%), come anche le non pianificate con benefici bassi. Anche per i sinistri, come per il commerciale e il ramo danni non auto, il cluster più numeroso è quello delle call non pianificate con benefici medio/alti (12).

Per quel che riguarda queste cinque maggiori direzioni, il panorama delle call a piano risulta essere piuttosto bilanciato e variegato, con una percentuale di call a piano che oscilla tra il 15% e il 20%.

Vi sono poi una serie di direzioni che inaspettatamente hanno un elevato numero di call pianificate. È il caso di "Riassicurazione" (7 call su 12), "Vice Direzione Generale" (3 su 12), "Amministrazione" (5 su 11), "Compliance" (3 su 4). Ciò che accomuna le call di queste direzioni sono costi ridotti (entro i 35-40 giorni/uomo nella quasi totalità dei casi), che permettono un salto in avanti in classifica grazie ai meccanismi dello score netto che si innescano su una base di partenza di score lordo evidentemente già buona di per sé.

Il resto delle direzioni non ha nessuna call evolutiva "pura" a piano. Il quadro delle call evolutive pure pianificate per ciascuna direzione aziendale è riportato in Figura 19. Le direzioni aziendali con call a piano sono 9 (Welfare e Vita e Previdenza sono considerate come un'unica direzione), per un totale di 65 call.

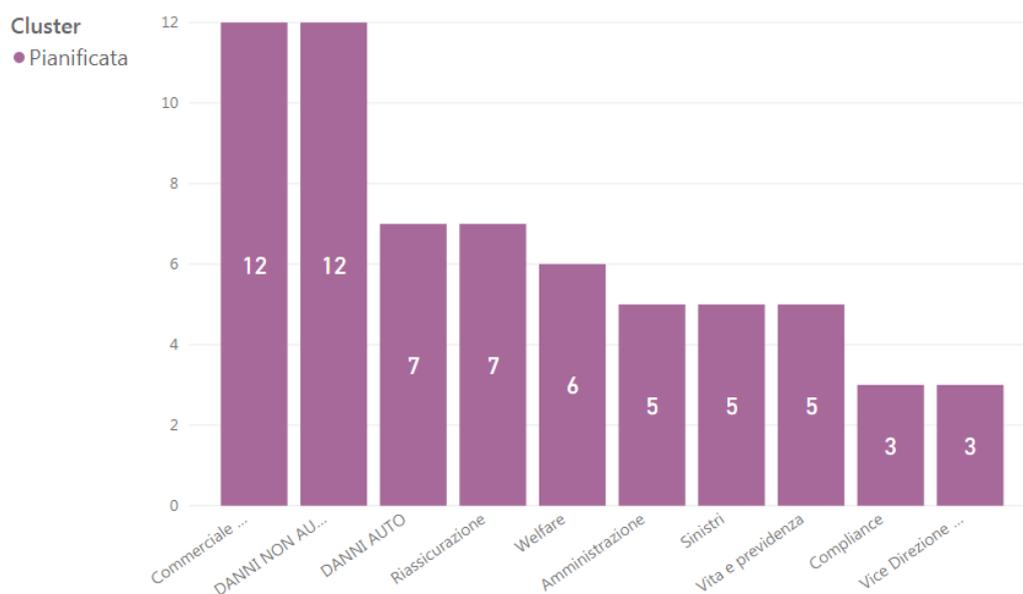


Figura 20: Call evolutive pure pianificate per direzione aziendale

Lo scenario cambia se invece di limitarsi alle sole call evolutive pure si estende l'analisi all'intero campione di call (Figura 20). In questo modo trovano rappresentanza sul Master Plan 16 direzioni (delle 21 direzioni che hanno aperto almeno una call), segno che alcune direzioni che non comparivano in Figura 19 aprono call più inerenti all'ambito normativo, o comunque al mondo con priorità di intervento maggiore rispetto a quello evolutivo puro.

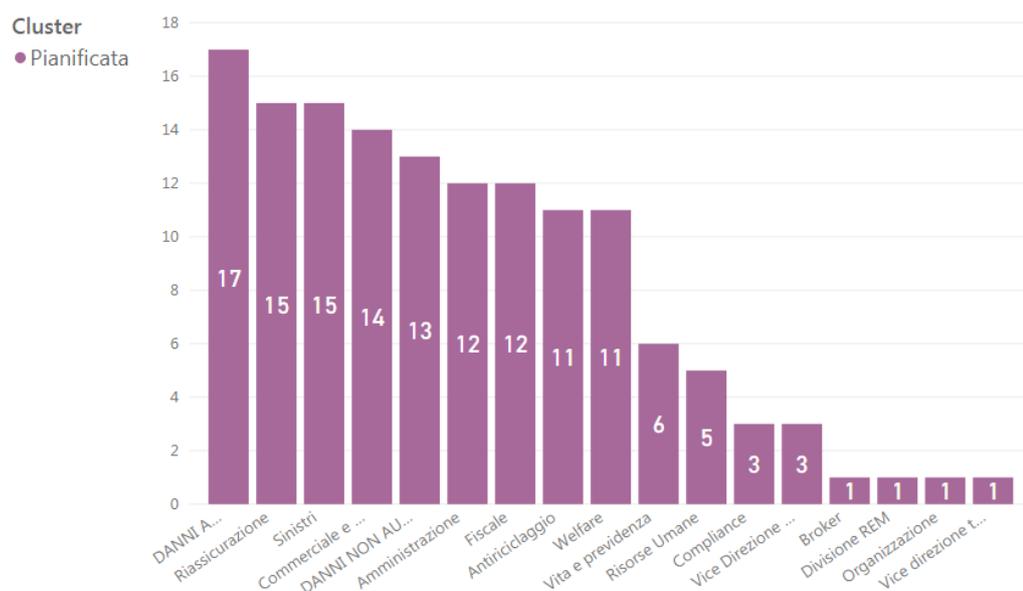


Figura 19: Call totali pianificate per direzione aziendale

3.4 Correlazione statistica tra indicatori

Dopo aver analizzato nel dettaglio l'utilizzo degli indicatori e i punteggi che questi consentono di ottenere, il focus si sposta ora sulla valutazione delle correlazioni statistiche tra gli indicatori presenti nel modello. L'analisi delle correlazioni statistiche è un ottimo strumento per segnalare la presenza di indicatori ridondanti, quando un utente ricava il valore numerico associato a un beneficio partendo da un altro indicatore di beneficio presente nel modello, pratica particolarmente dannosa in un modello additivo in cui si viene premiati all'aumentare del numero di valori immessi. I risultati ottenuti vanno presi *cum grano salis*, poiché alcune correlazioni potrebbero essere del tutto casuali e perché possono esistere correlazioni logiche non totalmente confermate, poiché le procedure adottate per indicare i benefici possono essere diverse, da utente a utente.

Sono state realizzate tre versioni differenti di matrici di correlazione. In ciascuna di esse è stato calcolato il coefficiente di correlazione r di Pearson per ogni coppia di indicatori "numerici", ossia non del tipo sì/no. In aggiunta, è stata calcolata la correlazione tra gli indicatori "Risparmio FTE direzioni" e "Lead Time" e "Risparmio FTE agenzie" e "Lead Time", di particolare interesse. Poiché il coefficiente di correlazione risulta essere impreciso nel calcolo della correlazione tra una variabile booleana (Lead Time) e una continua (risparmio FTE direzioni e agenzie), in questo caso è stato utilizzato il coefficiente punto-biserial r_{pb} , più indicato per questo tipo di situazione.

Per calcolare r_{pb} tra una variabile dicotomica Y e una variabile continua X , si suppone che la variabile dicotomica Y possa assumere i due valori 0 e 1. Se si divide il set di dati in due gruppi, dove il gruppo 1 possiede il valore "1" su Y e il gruppo 2 il valore "0" su Y , allora il coefficiente di correlazione punto-biserial viene calcolato come segue (Balsamo, 2017):

$$r_{pb} = \frac{M_1 - M_0}{s_n} \sqrt{\frac{n_1 * n_0}{n}}$$

dove M_1 è la media della variabile continua per i punti del gruppo 1, M_0 è la media della variabile continua per i punti del gruppo 2, n_1 è il numero di osservazioni del gruppo 1, n_0 è il numero di osservazioni del gruppo 2

e n è il numero di osservazioni totali. Inoltre, s_n è la deviazione standard della variabile X .

Sono stati esclusi dall'analisi i due rischi operativo e normativo (per via della loro natura di indicatori misurati su una scala ordinale qualitativa) e il resto degli indicatori sì/no, in quanto non di particolare interesse ai fini dell'analisi.

Per ogni matrice è stato utilizzato, oltre al Master Plan di marzo 2019, anche l'ultima versione del Master Plan 2018, in modo da avere un maggior numero di dati a disposizione (1506 call contro le 476 del solo Master Plan 2019).

La motivazione dietro la creazione di tre versioni differenti della matrice di correlazione è la seguente. La funzione utilizzata per il calcolo del coefficiente di correlazione tra due colonne di dati ignora le righe in cui almeno una cella è vuota e considera solamente le coppie di dati in cui entrambi i benefici sono valorizzati. Pertanto, se in corrispondenza di un beneficio valorizzato vi è una cella vuota la funzione salta alla riga successiva, e per considerare quella riga nel calcolo del coefficiente di correlazione è necessario inserire lo 0 al posto della cella vuota.

Di conseguenza, sono stati presentati tutti e 3 gli scenari possibili:

- un primo scenario in cui è stato immesso 0 in tutte le celle vuote;
- un secondo scenario in cui tutte le celle non valorizzate sono state svuotate, ad eccezione di quelle di indicatori di tipo sì/no;
- un terzo scenario in cui le celle sono state popolate opportunamente con il valore 0 a seconda delle celle valorizzate dell'indicatore con cui si calcola la correlazione di volta in volta.

Infine, per poter valutare la significatività dei coefficienti di correlazione è stato condotto un test di ipotesi per ciascuno di essi. È stata testata l'ipotesi nulla $H_0: r = 0$ contro l'ipotesi alternativa $H_1: r \neq 0$.

Per ciascun coefficiente di correlazione è stato calcolato l'errore standard secondo la formula:

$$SE_r = \frac{\sqrt{1 - r^2}}{\sqrt{n - 2}}$$

dove r è il coefficiente di correlazione e n è il numero di osservazioni considerate per il calcolo (<http://www.minerazzi.com/tutorials/a-tutorial->

[on-standard-errors.pdf](#)). È stato quindi eseguito il test di ipotesi bilaterale con un livello di confidenza pari al 95% per la statistica:

$$t = \frac{r}{SE_r}$$

che segue la distribuzione t di Student con n-2 gradi di libertà (<http://www.opentextbooks.org.hk/ditatopic/9498>).

Per $t < |t_{0,975,n-2}|$ (il test è bilaterale, per cui la somma dell'area delle due code è $\alpha = 0,05$) si accetta l'ipotesi nulla per cui il coefficiente di correlazione non risulta essere significativamente diverso da 0; in caso contrario si rifiuta l'ipotesi nulla e vi è presenza di correlazione.

Il test di verifica d'ipotesi, pur essendo stato eseguito per ogni coefficiente, è stato valutato limitatamente ai casi più gravi di correlazione. In particolare, quando $r > 0,3$ e $r \leq 1$ in caso di correlazione positiva oppure $r \geq -1$ e $r < -0,3$ in caso di correlazione negativa.

Il test d'ipotesi per il coefficiente punto-biserial non presenta differenze nella procedura di calcolo rispetto al coefficiente di correlazione lineare di Pearson.

3.4.1 Primo scenario

La matrice di correlazione è realizzata su una base dati di appoggio dove tutte le celle vuote sono state popolate con il valore 0 (Tabella 7); il campione di coppie utilizzate per il calcolo del coefficiente di correlazione r è dunque pari a 1506 per tutti i coefficienti. È stata applicata la seguente formattazione, valida anche per i due scenari successivi:

- una cella di colore verde indica una correlazione debole ($-0,3 \leq r \leq 0,3$);
- una cella di colore giallo indica una correlazione moderata ($-0,7 \leq r < -0,3$ oppure $0,3 < r \leq 0,7$);
- una cella di colore rosso indica una correlazione forte ($-1 \leq r < -0,7$ oppure $0,7 < r \leq 1$)

Tabella 7: Matrice di correlazione scenario 1

COEFFICIENTE DI CORRELAZIONE r DI PEARSON	Clienti Acquisiti	Clienti Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clienti Acquisiti		-0,002	0,044	0,030	-0,004	-0,004	0,166	0,033	0,056	-0,006	0,103	0,000
Clienti Mantenuti			-0,007	-0,002	-0,005	-0,003	-0,004	-0,002	0,035	-0,007	-0,001	-0,004
Risparmio FTE Direzioni				0,015	-0,007	-0,003	-0,012	0,039	0,029	0,286	-0,015	-0,002
Risparmio FTE Agenzie					0,010	-0,004	-0,005	0,013	0,040	-0,008	0,000	-0,001
Risparmio Economico						-0,005	-0,010	-0,008	0,006	-0,009	-0,009	0,000
Perdita Economica							-0,007	-0,006	-0,031	-0,006	-0,008	0,073
Redditività								0,564	0,043	-0,013	0,790	-0,006
Raccolta Premi									0,045	-0,009	0,492	-0,006
Impatto agenzie										-0,038	0,068	-0,009
Impatto colleghi											-0,015	-0,006
Impatto clienti/prospect												-0,006
Impatto su terzi												

Il principale problema di questa prima versione è legato alla presenza massiccia di coppie (0,0). Queste, oltre a non essere particolarmente significative, smorzano quasi completamente l'effetto correlazione tra gli indicatori. Nonostante ciò, permangono tre casi in cui la correlazione non è debole:

- correlazione moderata tra “Redditività” e “Raccolta Premi” ($r=0,564$): il fatto che pur considerando tutte le coppie di dati (0,0) ci sia comunque una correlazione moderata conferma come la redditività venga ricavata a partire dalla raccolta premi;
- correlazione moderata tra “Raccolta Premi” e “Impatto clienti/prospect” ($r=0,492$): valgono le considerazioni esposte al punto precedente. Il flusso logico seguito dall'Ufficio Marketing,

del resto, ha come punto di partenza la valorizzazione dei clienti/prospect, dai quali poi vengono ricavati i clienti acquisiti, la raccolta premi e la redditività;

- correlazione forte tra “Redditività” e “Impatto clienti/prospect” ($r=0,790$): anche in questo caso valgono le considerazioni relative all’Ufficio Marketing.

Tutti e tre i casi illustrati risultano essere significativi secondo i test di ipotesi effettuati. La statistica t è pari a:

- 26,45 per la correlazione tra “Redditività” e “Raccolta premi”;
- 21,92 per la correlazione tra “Raccolta premi” e “Impatto clienti/prospect”;
- 49,97 per la correlazione tra “Redditività” e “Impatto clienti/prospect”.

Si tratta di valori decisamente superiori a quello di riferimento ($t_{0,975,1504} = 1,9615$). I valori calcolati per ciascuna statistica sono riportati in Tabella 8, dove le celle colorate di giallo indicano i coefficienti significativi in base al test d’ipotesi, indipendentemente dal grado di correlazione.

Per quanto riguarda la correlazione tra “FTE di direzione” e “Lead Time”, l’analisi del coefficiente punto-biserial in questo primo scenario non indica presenza di correlazione (0,093). Lo stesso si può dire per la correlazione tra “FTE di agenzia” e “Lead Time” (0,058).

Tabella 8: Valori statistica t calcolata per ciascun coefficiente dello scenario 1

STATISTICA t	Clients Acquisiti	Clients Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clients Acquisiti		-0,07	1,70	1,17	-0,16	-0,15	6,52	1,30	2,18	-0,24	4,03	0,01
Clients Mantenuti			-0,29	-0,08	-0,19	-0,13	-0,16	-0,07	1,34	-0,27	-0,06	-0,14
Risparmio FTE Direzioni				0,57	-0,26	-0,10	-0,45	1,53	1,12	11,58	-0,58	-0,09
Risparmio FTE Agenzie					0,37	-0,16	-0,21	0,49	1,56	-0,30	0,00	-0,06
Risparmio Economico						-0,18	-0,37	-0,31	0,22	-0,33	-0,35	0,01
Perdita Economica							-0,26	-0,22	-1,20	-0,24	-0,32	2,83
Redditività								26,45	1,66	-0,50	49,97	-0,25
Raccolta Premi									1,73	-0,33	21,92	-0,21
Impatto agenzie										-1,47	2,63	-0,37
Impatto colleghi											-0,59	-0,23
Impatto clienti/prospect												-0,23
Impatto su terzi												

3.4.2 Secondo scenario

Il secondo scenario proposto è opposto al primo (Tabella 9). Infatti, sono stati rimossi dalla base dati di appoggio tutti i valori pari a 0, lasciando le celle vuote.

Questo scenario presenta il problema opposto al primo: considerando solo le coppie di valori in cui entrambi i dati sono valorizzati dall'utente la correlazione viene sovrastimata; infatti, tutti i casi in cui uno solo dei due valori è presente (ossia quei casi in cui l'utente ha ritenuto indipendenti i due benefici) non sono considerati. L'esperimento è tuttavia utile per

vedere l'andamento relativo tra due benefici nel momento in cui entrambi sono stati valorizzati. La presenza di una correlazione suggerirebbe che uno dei due dati è stato ricavato dall'utente a partire dall'altro.

Tabella 9: Matrice di correlazione scenario 2

COEFFICIENTE DI CORRELAZIONE r DI PEARSON	Clienti Acquisiti	Clienti Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clienti Acquisiti		0,763	0,199	0,748	0,485	-	0,231	-0,067	0,101	-0,293	0,180	-0,051
Clienti Mantenuti			-0,152	0,105	-0,239	-0,910	0,275	-0,062	-0,049	-0,100	0,237	-0,282
Risparmio FTE Direzioni				0,665	0,048	0,102	-0,285	0,539	0,141	0,361	0,028	0,140
Risparmio FTE Agenzie					0,733	0,060	0,871	-0,077	-0,062	-0,027	0,681	-0,079
Risparmio Economico						0,294	-	-1,000	-0,063	-0,246	0,123	-0,029
Perdita Economica							-	-	0,660	-	-0,392	0,987
Redditività								0,574	-0,271	-	0,872	-0,419
Raccolta Premi									-0,128	-1,000	0,488	-0,227
Impatto agenzie										0,502	-0,006	-0,137
Impatto colleghi											0,526	0,976
Impatto clienti/prospect												-0,054
Impatto su terzi												

Per le celle bianche in Tabella 9 non è stato possibile calcolare il coefficiente di correlazione, in quanto per i due indicatori interessati era presente solo una coppia di dati o nessuna. Effettivamente, poiché questo scenario considera solo un sottoinsieme di valori, è necessario calcolare il numero di osservazioni a partire dalle quali i coefficienti sono stati calcolati per ricavare i gradi di libertà della statistica t con cui effettuare il confronto nel test d'ipotesi. Questa operazione non si è resa necessaria nello scenario precedente in quanto inserendo lo 0 in ciascuna cella vuota

il numero di osservazioni considerate per il calcolo di ciascun coefficiente era sempre pari alla popolazione totale, ossia 1506 osservazioni.

Pertanto, per ogni coefficiente di correlazione è stato ricavato il numero di coppie di dati a partire dalle quali è stato calcolato. I risultati sono esposti in Tabella 10.

Tabella 10: Osservazioni utilizzate per il calcolo del coefficiente di correlazione, scenario 2

NUMERO DI OSSERVAZIONI UTILIZZATE	Clients Acquisiti	Clients Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clients Acquisiti		16	37	18	6	1	35	66	86	5	78	22
Clients Mantenuti			39	21	8	3	8	27	61	5	58	4
Risparmio FTE Direzioni				55	59	16	15	33	240	25	138	52
Risparmio FTE Agenzie					10	4	6	25	115	4	55	28
Risparmio Economico						4	0	2	71	8	35	35
Perdita Economica							0	1	9	1	7	7
Redditività								39	43	0	33	7
Raccolta Premi									88	3	79	15
Impatto agenzie										14	265	51
Impatto colleghi											8	6
Impatto clienti/prospect												43
Impatto su terzi												

I dati così ottenuti sono stati utilizzati per calcolare l'errore standard di ciascun coefficiente di correlazione ed effettuare i test d'ipotesi.

In Tabella 11 sono evidenziate in giallo le celle per cui il coefficiente di correlazione risulta essere significativo, indipendentemente dal grado di correlazione.

Tabella 11: Valori statistica t calcolata per ciascun coefficiente dello scenario 2

STATISTICA t	Clients Acquisiti	Clients Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clients Acquisiti		4,41	1,20	4,51	1,11	-	1,36	-0,54	0,93	-0,53	1,59	-0,23
Clients Mantenuti			-0,93	0,46	-0,60	-2,20	0,70	-0,31	-0,38	-0,17	1,83	-0,42
Risparmio FTE Direzioni				6,48	0,36	0,39	-1,07	3,56	2,20	1,86	0,33	1,00
Risparmio FTE Agenzie					3,04	0,09	3,54	-0,37	-0,66	-0,04	6,77	-0,41
Risparmio Economico						0,44	-	-	-0,52	-0,62	0,71	-0,16
Perdita Economica							-	-	2,32	-	-0,95	13,85
Redditività								4,26	-1,80	-	9,92	-1,03
Raccolta Premi									-1,20	-	4,90	-0,84
Impatto agenzie										2,01	-0,10	-0,97
Impatto colleghi											1,52	8,88
Impatto clienti/prospect												-0,35
Impatto su terzi												

Lo scenario da considerare è quindi quello di Tabella 11, del quale sono state considerate solamente le correlazioni significative moderate o forti; le correlazioni deboli, anche se significative, sono state trascurate.

Si evidenziano sette casi di correlazione forte e cinque casi di correlazione moderata, ai quali si è tentato di dare una spiegazione laddove possibile. In caso contrario, essa è stata ritenuta casuale. La correlazione è forte nei seguenti casi:

- “Clienti acquisiti” e “Clienti mantenuti”: questi due indicatori rappresentano due concetti e insiemi distinti, che almeno a livello teorico non dovrebbero presentare variazioni sincrone. Il fatto che emerga una forte correlazione positiva potrebbe suggerire che gli utenti abbiano riscontrato delle difficoltà nell’interpretazione del beneficio, che hanno portato in certi casi a una sovrapposizione dei due insiemi;
- “Clienti acquisiti” e “Risparmio FTE Agenzie”: casuale;
- “Risparmio FTE Agenzie” e “Risparmio economico”: casuale;
- “Risparmio FTE Agenzie” e “Redditività”: casuale;
- “Redditività” e “Impatto clienti/prospect”: valgono le medesime considerazioni espresse nel primo scenario;
- “Perdita economica” e “Impatto su terzi”: casuale;
- “Impatto colleghi” e “Impatto su terzi”: casuale. Colleghi e terzi rappresentano due realtà totalmente separate.

La correlazione è moderata nei seguenti casi:

- “Risparmio FTE Direzioni” e “Risparmio FTE Agenzie”: poiché in questo scenario rientrano solamente le istanze in cui entrambi i benefici da correlare sono valorizzati, ciò implica che le osservazioni utilizzate per il calcolo del coefficiente di correlazione riguardino attività che vengono svolte sia in agenzia che nelle direzioni. Pertanto, una correlazione positiva tra i due indicatori in questione non sorprende, visto che misurano la stessa grandezza;
- “Risparmio FTE Direzioni” e “Raccolta premi”: casuale;
- “Risparmio FTE Agenzie” e “Impatto clienti/prospect”: casuale;
- “Redditività” e “Raccolta premi”: valgono le medesime considerazioni espresse nel primo scenario;
- “Raccolta premi” e “Impatto clienti/prospect”: valgono le medesime considerazioni espresse nel primo scenario.

Anche in questo secondo scenario non emerge correlazione tra gli “FTE di direzione” e “Lead Time” (0,085). Al contrario, vi è correlazione moderata positiva tra “FTE di agenzia” e “Lead Time” (0,576). Per verificare che sia effettivamente significativa è stato condotto il test d’ipotesi per la statistica:

$$t = \frac{r}{SE_r}$$

che segue la distribuzione t di Student con n-2 gradi di libertà, dove SE_r :

$$SE_r = \frac{\sqrt{1 - r_{pb}^2}}{\sqrt{n - 2}}$$

Il valore calcolato della statistica t risulta essere pari a 27,37 e ricade dunque nella regione di rifiuto ($t_{0,95,1504}=1,9615$). Pertanto, si rifiuta l'ipotesi nulla e la correlazione tra "FTE di agenzia" e "Lead Time" può ritenersi significativa.

3.4.3 Terzo scenario

Per il terzo e ultimo scenario la base dati di partenza è stata preparata come segue. Per ciascun beneficio è stato inserito lo 0 solo in corrispondenza di celle valorizzate del beneficio con il quale si analizza la correlazione. In questo modo sono considerate solamente le righe in cui sono valorizzati entrambi i benefici o solo uno dei due e non si ha presenza di coppie (0,0). Poiché ciò non è possibile in una tabella con una sola colonna per indicatore (gli 0 vanno posizionati in celle differenti a seconda del beneficio con cui si calcola la correlazione), sono state create 17 tabelle diverse (una per indicatore) da 16 colonne ciascuna, dove in ogni colonna gli 0 sono posizionati in maniera corretta per poter eseguire correttamente la correlazione con l'altro indicatore.

La matrice di correlazione che ne consegue è riportata in Tabella 12. Come per lo scenario precedente è stata realizzata la matrice delle coppie utilizzate per il calcolo del coefficiente di correlazione (Tabella 13) per ricavare di volta in volta i gradi di libertà della statistica t con cui effettuare il confronto.

Tabella 12: Matrice di correlazione scenario 3

COEFFICIENTE DI CORRELAZIONE r DI PEARSON	Clienti Acquisiti	Clienti Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clienti Acquisiti		-0,039	0,028	0,000	-0,029	-0,048	0,086	-0,031	0,002	-0,080	0,077	-0,024
Clienti Mantenuti			-0,025	-0,039	-0,033	-0,060	-0,100	-0,060	-0,029	-0,096	-0,032	-0,028
Risparmio FTE Direzioni				-0,003	-0,024	-0,019	-0,044	0,016	-0,040	0,265	-0,040	-0,016
Risparmio FTE Agenzie					-0,016	-0,045	-0,077	-0,034	-0,032	-0,075	-0,028	-0,026
Risparmio Economico						-0,037	-0,066	-0,044	-0,062	-0,064	-0,034	-0,021
Perdita Economica							-0,152	-0,070	-0,117	-0,153	-0,035	0,044
Redditività								0,501	-0,084	-0,220	0,780	-0,060
Raccolta Premi									-0,054	-0,112	0,471	-0,039
Impatto agenzie										-0,178	-0,042	-0,067
Impatto colleghi											-0,062	-0,056
Impatto clienti/prospect												-0,027
Impatto su terzi												

Tabella 13: Osservazioni utilizzate per il calcolo del coefficiente di correlazione, scenario 3

NUMERO DI OSSERVAZIONI UTILIZZATE	Clienci Acquisiti	Clienci Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clienci Acquisiti		163	563	209	268	123	123	145	681	145	387	206
Clienci Mantenuti			538	183	243	98	127	161	683	122	384	201
Risparmio FTE Direzioni				570	613	506	541	576	925	523	725	574
Risparmio FTE Agenzie					289	145	177	211	677	171	435	225
Risparmio Economico						192	230	281	768	214	502	265
Perdita Economica							80	132	680	71	380	143
Redditività								128	680	106	388	177
Raccolta Premi									688	156	395	222
Impatto agenzie										701	765	742
Impatto colleghi											405	170
Impatto clienti/prospect												448
Impatto su terzi												

Questo terzo scenario fornisce un quadro del tutto simile al primo sul piano del grado di intensità della correlazione. Infatti, si ripropongono le correlazioni moderate tra “Redditività” e “Raccolta premi” e tra “Raccolta premi” e “Impatto clienti/prospect” e la correlazione forte tra “Redditività” e “Impatto clienti/prospect”. Come si evince dalla Tabella 14, tutte e tre risultano essere significative.

Tabella 14: Valori statistica t calcolata per ciascun coefficiente dello scenario 3

STATISTICA t	Clienti Acquisiti	Clienti Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Impatto agenzie	Impatto colleghi	Impatto clienti/prospect	Impatto su terzi
Clienti Acquisiti		-0,50	0,66	0,00	-0,48	-0,53	0,94	-0,37	0,06	-0,95	1,52	-0,34
Clienti Mantenuti			-0,59	-0,52	-0,52	-0,59	-1,12	-0,76	-0,75	-1,06	-0,62	-0,40
Risparmio FTE Direzioni				-0,08	-0,60	-0,44	-1,03	0,38	-1,22	6,26	-1,07	-0,38
Risparmio FTE Agenzie					-0,27	-0,54	-1,03	-0,50	-0,83	-0,98	-0,59	-0,38
Risparmio Economico						-0,51	-1,00	-0,74	-1,71	-0,93	-0,76	-0,34
Perdita Economica							-1,35	-0,79	-3,06	-1,29	-0,68	0,52
Redditività								6,49	-2,19	-2,30	24,47	-0,80
Raccolta Premi									-1,41	-1,40	10,60	-0,58
Impatto agenzie										-4,78	-1,15	-1,81
Impatto colleghi											-1,25	-0,73
Impatto clienti/prospect												-0,56
Impatto su terzi												

3.5 Utilizzo degli indicatori da parte delle direzioni aziendali

Nel paragrafo 3.1 è stata studiata la frequenza di utilizzo degli indicatori da parte degli utenti di business. L'analisi si completa ora valutando il punto di vista delle direzioni aziendali. In ottica di revisione della struttura logica del modello, infatti, è utile analizzare l'uso degli indicatori sui benefici da parte delle direzioni aziendali, in quanto permette da un lato di evidenziare se esistono benefici particolarmente rappresentativi per determinate aree, e dall'altro di valutare se call provenienti da direzioni

aziendali “simili” possiedono benefici valorizzati “simili”. Inoltre, grazie all’analisi dei dati possono essere fatte ulteriori considerazioni sul tema delle correlazioni tra indicatori, non tanto in merito al grado di correlazione (già affrontato nel paragrafo 3.4) quanto piuttosto sulle frequenze di utilizzo. Grazie a questa analisi si avrebbero gli elementi necessari per proporre dei template differenziati in cui vengono richieste agli utenti solo le informazioni realmente pertinenti.

La Tabella 15 è stata realizzata utilizzando le medesime 467 call del Master Plan di marzo 2019 descritte al paragrafo 3.1. La prima colonna riporta le direzioni aziendali e la seconda il conteggio totale di call per ciascuna di esse. Nelle colonne successive è stato riportato in ogni cella il numero di call di quella direzione che hanno quel beneficio valorizzato. Sono stati quindi creati dei gruppi secondo queste modalità:

- se la percentuale di call con beneficio valorizzato di quella direzione è maggiore di 0 e minore del 20% la cella è colorata di rosso;
- se la percentuale di call con beneficio valorizzato di quella direzione è compresa tra il 20% e il 40% la cella è colorata di arancione;
- se la percentuale di call con beneficio valorizzato di quella direzione è compresa tra il 40% e il 60% la cella è colorata di giallo;
- se la percentuale di call con beneficio valorizzato di quella direzione è compresa tra il 60% e l’80% la cella è colorata di verde;
- se la percentuale di call con beneficio valorizzato di quella direzione è compresa tra l’80% e il 100% la cella è colorata di azzurro;
- dove il beneficio non è stato valorizzato per alcuna call la cella è bianca.

A partire dalla Tabella 15 sono stati ricavati altri due schemi per facilitarne l’analisi, riportati in Tabella 16 e in Tabella 17.

Tabella 15: Utilizzo indicatori sui benefici da parte delle direzioni aziendali

Direzione	Call	Piano Globale Azioni	Time to Market	Clienti Acquisiti	Clienti Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Riduzione Lead Time	Impatto Agenzie	Impatto Collegli	Impatto Clienti/Prospect	Impatto su Terzi	Ente Controllo Interno	Rischio Operativo	Rischio Normativo	Modo Alternativo	
Academy	1	1				1						1		1							
Acquisti	1					1										1					1
Amministrazione	20	1				6		4				11	2		2	4	3	2	7	13	
Antiriciclaggio	14					1						6	8				7	2	14	12	
Banca	3	2	1	2	2	2	2			1	2	3	2	1	3			2		1	
Broker	4		2	1		1		1	1			2			1	1	1	4		1	
Commerciale e Marketing	84	43	30	13	6	31	16	11	3	5	12	49	62	5	36	5	7	20	5	35	
Compliance	4	1				4						4					4	1		3	
DANNI AUTO	57	9	3	3	4	13	4	7	3	6	7	30	28	2	15	1	3	1	14	24	
DANNI NON AUTO	72	3	12	9	7	35	11	10	5	2	9	47	34		15	7	5	3	3	31	
Divisione REM	3		1									1	3		3	2				1	1
Fiscale	17																			16	15
Organizzazione	7	1	2	1	1	4				1	1	6	6	1	1						6
Partecipazioni e finanza	1	1										1					1				
Pianificazione e controllo	5	4				3						4					1	1			3
Riassicurazione	20					4	3	8	3			18		4		12	4	15	6	8	
Risorse Umane	13					6						5		3						5	5
Sinistri	40	2				18		18	3			31	4		4	4	12		4	31	
Vice Direzione Generale	12	11	6		1	7			1			9	6				1	6			8
Vice direzione tecnica	7	1	3			5						7	1			1	4	1	1	4	
Vita e previdenza	26	1	2		3	17		2				17	16		10	1	4	1	1	14	
Welfare	56	14	7	8	5	28	7	3		8	10	31	38		31	2	5	6	8	27	
	467	95	69	37	29	187	43	64	19	23	41	283	210	17	121	41	62	65	85	243	

La Tabella 16 è stata creata escludendo i valori al di sotto del 40% del totale delle call di una specifica direzione che hanno utilizzato un indicatore del modello. In Tabella 16 quindi compaiono solo tre colori associati alle tre frequenze più alte (giallo tra il 40% e il 60%, verde tra il 60 e l'80%, azzurro tra l'80 e il 100% delle call della rispettiva direzione).

Tabella 16: Utilizzo indicatori sui benefici da parte delle direzioni aziendali

Direzione	Call	Piano Globale Azioni	Impatto su Terzi	Impatto Clienti/Prospect	Rischio Normativo	Rischio Operativo	Time to Market	Clienti Acquisiti	Clienti Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Lead time	Impatto Agenzie	Impatto Collegli	Ente Controllo Interno	Modo Alternativo
Academy	1	1								1						1		1		
Acquisti	1		1							1										1
Compliance	4									4						4			4	3
Partec. e finanza	1	1														1			1	
Pianif. e controllo	5	4								3						4				3
Sinistri	40									18		18				31				31
Risorse Umane	13									6										
Organizzazione	7									4						6	6			6
Vita e previdenza	26									17						17	16			14
Welfare	56			31						28						31	38			27
Vice Direzione Generale	12	11				6	6			7						9	6			8
Antiriciclaggio	14				14											6	8		7	12
Fiscale	17				16															15
Riassicurazione	20		12			15						8				18				8
Amministrazione	20															11				13
Divisione REM	3		2	3													3			
Commer. e Marketing	84	43		36												49	62			35
Banca	3	2		3		2		2	2	2	2				2	3	2			
Vice direz. tecnica	7						3			5						7			4	4
Broker	4				4	2										2				
DANNI AUTO	57															30	28			24
DANNI NON AUTO	72									35						47	34			31
	467																			235

Tabella 16 evidenzia che, escludendo le frequenze di utilizzo molto basse e relative a meno della metà dei casi, poche celle sono colorate e pochissime indicano valori elevati. In particolare, si evidenzia come la dimensione finanziaria (colonne evidenziate in rosa) sia praticamente assente. Confrontando questo scenario con quello di Tabella 15, risulta che la sfera dei benefici prettamente economici (oltre alle quattro colonne in rosa possono considerarsi in aggiunta le colonne di clienti acquisiti e mantenuti) riguarda principalmente i portafogli (rami auto, non auto e vita) e l'area commerciale e solamente per una percentuale minima di call (inferiore al 20% nella quasi totalità dei casi). Questo sembrerebbe suggerire che la dimensione finanziaria interessi solo le call delle direzioni maggiori e per una frazione minoritaria di esse.

Tuttavia, si sottolinea come l'aspetto "finanziario" sia quello chiave per l'Alta Direzione per poter prendere eventualmente decisioni. Pertanto, questa difficoltà nell'estrarre la dimensione finanziaria è fonte di una possibile criticità.

Da Tabella 16 appare evidente che ci siano solo cinque indicatori utilizzati più di frequente da chi compila una call: “Impatto clienti/prospect”, “Risparmio FTE direzioni”, “Riduzione Lead Time”, “Impatto agenzie” e “Modo alternativo”. Inoltre, emerge una forte correlazione tra “Risparmio FTE direzioni” e “Riduzione Lead Time”, in quanto spesso a una valorizzazione dell’uno corrisponde una valorizzazione dell’altro. In particolare, il secondo è utilizzato quasi sempre e con una frequenza in generale maggiore del primo. L’indicatore relativo alla presenza di modo alternativo è utilizzato nella quasi totalità dei casi per precisare che non esiste, quindi è pochissimo informativo.

Due direzioni (Antiriciclaggio e Fiscale) aprono call quasi esclusivamente in ambito normativo, mentre solo per quattro direzioni il rischio operativo ha incidenza superiore al 40%.

La riduzione del time to market è associabile sostanzialmente solo alle vicedirezioni, generale e tecnica, e alla direzione broker; si configura quindi come un indicatore di alto livello (strategico).

La Tabella 17 è stata generata tramite l’esclusione delle direzioni che hanno presentato un numero di call strettamente inferiore a 20. Per ognuna sono indicati i valori e i colori associati alle frequenze d’uso di ogni indicatore come in Tabella 15.

Tabella 17: Utilizzo indicatori sui benefici da parte delle direzioni maggiori

Direzione	Call	Piano Globale Azioni	Time to Market	Clienti Acquisiti	Clienti Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Lead time	Impatto Agenzie	Impatto Collegli	Impatto Clienti/Prospect	Impatto su Terzi	Ente Controllo Interno	Rischio Operativo	Rischio Normativo	Modo Alternativo
Amministrazione	20	1				6						11	2		2	4	3	2	7	13
Riassicurazione	20					4	3	8	3			18		4		12	4	15	6	8
Sinistri	40	2				18		18	3			31	4		4	4	12		4	31
Commerciale e Marketing	84	43	30	13	6	31	16	11	3	5	12	49	62	5	36	5	7	20	5	35
DANNI AUTO	57	9	3	3	4	13	4	7	3	6	7	30	28	2	15	1	3	1	14	24
DANNI NON AUTO	72	3	12	9	7	35	11	10	5	2	9	47	34		15	7	5	3	3	31
Vita e previdenza	26	1	2		3	17		2				17	16		10	1	4	1	1	14
Welfare	56	14	7	8	5	28	7	3		8	10	31	38		31	2	5	6	8	27
	375	73	54	33	25	152	41	63	17	21	38	234	184	11	113	36	43	48	48	183
		19%	14%	9%	7%	41%	11%	17%	5%	6%	10%	62%	49%	3%	30%	10%	11%	13%	13%	49%

La Tabella 17 mostra come l’80% delle call (375 su 467) sia aperta da solo 7 direzioni e conferma quanto già evidenziato dalla Tabella 16. Questa analisi evidenzia come la compilazione dei benefici da parte delle direzioni con un numero significativo di call aperte sia estremamente

polarizzata verso soli 5 indicatori. Risulta infatti anche in questo caso evidente che solo i cinque medesimi indicatori già evidenziati in precedenza (“Impatto clienti/prospect”, “Risparmio FTE direzioni”, “Riduzione Lead Time”, “Impatto agenzie”, “Modo alternativo”) abbiano una incidenza di utilizzo superiore al 30%. In particolare, si evidenzia come solo tre di essi arrivino almeno al 50% e due di questi siano indicatori binari (“Riduzione Lead Time” e “Modo alternativo”).

Tabella 17, inoltre, scorporando le direzioni con più call aperte, mostra come queste siano presenti più trasversalmente su tutti i benefici, pur con la polarizzazione di cui si è parlato. Le restanti direzioni, invece, presentano un utilizzo dei benefici più settorializzato ma senza un pattern definito. Di conseguenza, potrebbero essere valutate separatamente.

3.6 Proposte migliorative

Sono di seguito riportate delle proposte di modifica di alcuni elementi del modello valutativo, alla luce di quanto emerso dall’analisi condotta in questo terzo capitolo.

Innanzitutto, riduzione del numero totale di indicatori attraverso un’analisi critica del loro significato e utilizzo, eliminandone alcuni e riconducendone altri a indicatori presenti, come casi specifici ed esempi di come utilizzare l’indicatore. Ad esempio, “Modo alternativo” perde di significato in quanto spesso utilizzato e, quando valorizzato, assume sempre il valore “No”, garantendo lo stesso ammontare di punti a tutte le call per cui non esiste una soluzione alternativa. Pertanto, potrebbe essere associato solamente alle call con un rischio, in modo da dare particolare risalto alle situazioni più critiche. “Piano Globale Azioni” è utilizzato, e molto, da una sola direzione (Vice Direzione Generale). Inoltre, l’importanza delle direttrici strategiche dettate dall’Alta Direzione è già espressa dai pesi associati ai vari indicatori; di conseguenza, tale indicatore potrebbe essere eliminato. Ancora, “Perdita economica” non ha senso come indicatore a sé stante affiancato al risparmio economico. Si potrebbe pensare di ricondurre la perdita al risparmio economico categorizzando quest’ultimo in base alla gravità e utilizzando la perdita

economica come descrittiva dei casi più gravi. Infine, poiché spesso a un “sì” per l’indicatore riduzione Lead Time corrisponde un risparmio FTE per le direzioni, due indicatori separati sono eccessivi.

Vi sono poi una serie di possibili modifiche procedurali, da adottare molto gradualmente e solo a partire dal 2020; nello specifico, revisione della struttura del modello di scoring e della procedura di scoring secondo più modalità alternative. Tuttavia, l’identificazione e l’analisi di suddette modifiche esula dall’ambito di questo lavoro di tesi e sarà invece oggetto di un nuovo elaborato.

Conclusioni

Gli studi condotti in questo elaborato di tesi magistrale hanno consentito di evidenziare le principali debolezze e le problematiche connesse alla procedura di scoring e al modello valutativo adottati dall'Ufficio Gestione Domanda IT nel 2018.

Utilizzando come base la prima versione del Master Plan 2019, sono stati analizzati l'utilizzo da parte degli utenti degli indicatori e i contributi di ciascuno di essi allo score lordo totale contenuto nel Master Plan, per analizzarne la presenza o assenza di bilanciamento e i rapporti di forza interni. È stato osservato che gli indicatori facenti parte della sfera economico/finanziaria sono quelli che consentono di ottenere il maggior numero di punti, ma che il fenomeno riguarda un numero esiguo di call. È stato poi affrontato nel dettaglio il tema della correlazione statistica tra indicatori, fonte di una possibile debolezza del modello valutativo. La base dati utilizzata si presentava "sporca", ossia con alcune celle vuote e altre con il valore 0 inserito a seconda dell'utente compilante. Questo è stato lo spunto per manipolare la base dati di partenza per coprire tutti i possibili scenari: inserire lo 0 in ciascuna cella vuota, svuotare completamente le celle senza un valore inserito al loro interno e inserire gli 0 appositamente in corrispondenza di una cella valorizzata del beneficio con cui si va a correlare. Sono emerse correlazioni significative in tutti e tre gli scenari tra gli indicatori "Redditività" e "Raccolta Premi", "Redditività" e "Impatto clienti/prospect" e "Raccolta Premi" e "Impatto clienti/prospect", dovute al flusso logico seguito dall'Ufficio Marketing che ha come punto di partenza la valorizzazione dei clienti/prospect, dai quali poi vengono ricavati i clienti acquisiti, la raccolta premi e la redditività.

Quindi, il focus si è spostato dagli indicatori alle diverse direzioni aziendali. È stata analizzata la ripartizione dello score lordo tra le varie direzioni e come questa si riflette sulle attività che entrano a piano, per individuare possibili aree svantaggiate dal modello. È risultato che le direzioni con il maggior numero di call aperte trovano una rappresentanza equa sul Master Plan, con un'incidenza di call pianificate tra il 15% e il 20%; le direzioni minori, invece, vedono le proprie call pianificate

solamente nei casi in cui queste appartengano a classi con priorità di intervento superiore.

A conclusione dell'analisi è stato mappato l'utilizzo degli indicatori da parte delle direzioni aziendali. Sono emerse difficoltà nell'estrarre la dimensione finanziaria dei benefici (responsabile della maggioranza dello score contenuto nel Master Plan), che riguarda principalmente le direzioni maggiori e comunque per una frazione di call ridotta, inferiore al 20%.

Inoltre, la valorizzazione dei benefici da parte delle direzioni si è rivelata polarizzata verso cinque indicatori in particolare (di cui solo 3 raggiungono un'incidenza del 50% o superiore); l'uso più estensivo di questi indicatori è dovuto anche alla facilità nel reperire le informazioni (due di essi sono indicatori di tipo "sì/no").

Il lavoro presentato in questa tesi di laurea magistrale fornisce tutti gli elementi utili per proporre modifiche alla attuale struttura logica del modello valutativo e ridefinire la procedura di scoring. La progettazione e l'analisi di queste revisioni, comprensive di simulazioni per verificare la robustezza del risultato finale, sarà trattata in un successivo elaborato di tesi a cura di Luca Canigiula, laureando magistrale in Ingegneria Gestionale e tesista presso Reale Mutua Assicurazioni.

Bibliografia e sitografia

Balsamo M., *Elementi di psicometria con eserciziario*, McGraw-Hill Education, pp. 178-181, 2017

https://it.wikipedia.org/wiki/Reale_Mutua_Assicurazioni, 28/01/2019

http://www.realegroup.eu/IT/Lists/Lista%20Sustainability%20Reports/Attachments/30/REALEGROUP_sostenibilita2017_interattivo_ITA_EXE.pdf, 28/01/2019

<http://www.realegroup.eu/IT/corporate/reale-group-in-cifre>, 28/01/2019

http://www.realegroup.eu/IT/Lists/Lista%20Reports%20And%20Accounts/Attachments/49/RMA-REALE%20GROUP_FASCICOLO%20DI%20BILANCIO_2017.pdf, 28/01/2019

<http://www.minerazzi.com/tutorials/a-tutorial-on-standard-errors.pdf>, 19/03/2019

<http://www.opentextbooks.org.hk/ditatopic/9498>, 19/03/2019