



POLITECNICO DI TORINO

Collegio di Ingegneria Gestionale

Corso di Laurea Magistrale in Ingegneria Gestionale

Tesi di Laurea Magistrale

**Processo di Demand
Management in Reale Group:
procedure e modello di
valutazione delle richieste di
informatizzazione**

Relatore

Prof. Fabio Salassa

Candidato

Luca Canigiula

Luglio 2019

Indice

Introduzione	III
Ufficio Gestione Domanda IT in Reale Group	6
1.1 Reale Group	6
1.1.1 Struttura Organizzativa Società Reale Mutua	8
1.2 Ufficio Gestione Domanda IT	11
1.2.1 Processo Demand	14
La procedura di scoring e il modello di valutazione	21
2.1 La procedura di scoring	21
2.2 Gli indicatori di beneficio adottati	24
2.3 Come vengono utilizzati gli indicatori	29
2.3.1 I costi e lo score netto	31
2.4 Template per la raccolta dei benefici	31
2.5 Processo di raccolta dei requisiti	33
2.6 Pubblicazione degli esiti dello scoring nel Master Plan	36
2.7 Risultati ottenuti nel 2018	40
Analisi del processo e del modello di Scoring	42
3.1 Gli indicatori del modello di Scoring	43
3.2 Proposte migliorative per il set di indicatori dello Score	52
3.3 Nuovo metodo di calcolo per lo Score	58
3.4 Revisione processo demand	66
Conclusioni	70
Bibliografia e sitografia	73

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 call 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, 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 la prima versione del Master Plan 2019, vengono analizzati gli utilizzi degli indicatori da parte degli utenti, per analizzarne la presenza o assenza di bilanciamento. In particolare, si studiano gli utilizzi dei criteri

in base alla tipologia di call e alle direzioni coinvolte. A supporto dell'analisi viene utilizzata anche un'analisi delle correlazioni tra gli indicatori svolta in un precedente lavoro di tesi ad opera di Federico Ballario, nato sempre nel contesto collaborativo tra “Società Reale Mutua di Assicurazioni” e il Politecnico di Torino. A seguito dell'analisi delle criticità sono sviluppate delle proposte migliorative per il modello di scoring, poi analizzate tramite una simulazione di classifica. Infine, è stata svolta un'analisi di processo per individuare e proporre potenziali miglioramenti.

Capitolo 1

Ufficio Gestione Domanda IT in Reale Group

In questo primo capitolo 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. Si tratta di una mutua assicuratrice italiana attiva nei rami danni, auto, vita e previdenza. Essere una società di 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 “Uniqa Assicurazioni” e delle sue controllate “Uniqa Previdenza”, “Uniqa Life” e “Uniqa Intermediazioni”. Le società di Uniqa entrano a far parte di Reale Group tramite una fusione per incorporazione con Italiana Assicurazioni. L’operazione di fusione si è conclusa a fine 2018, con effetto a partire dal 1° gennaio 2019.

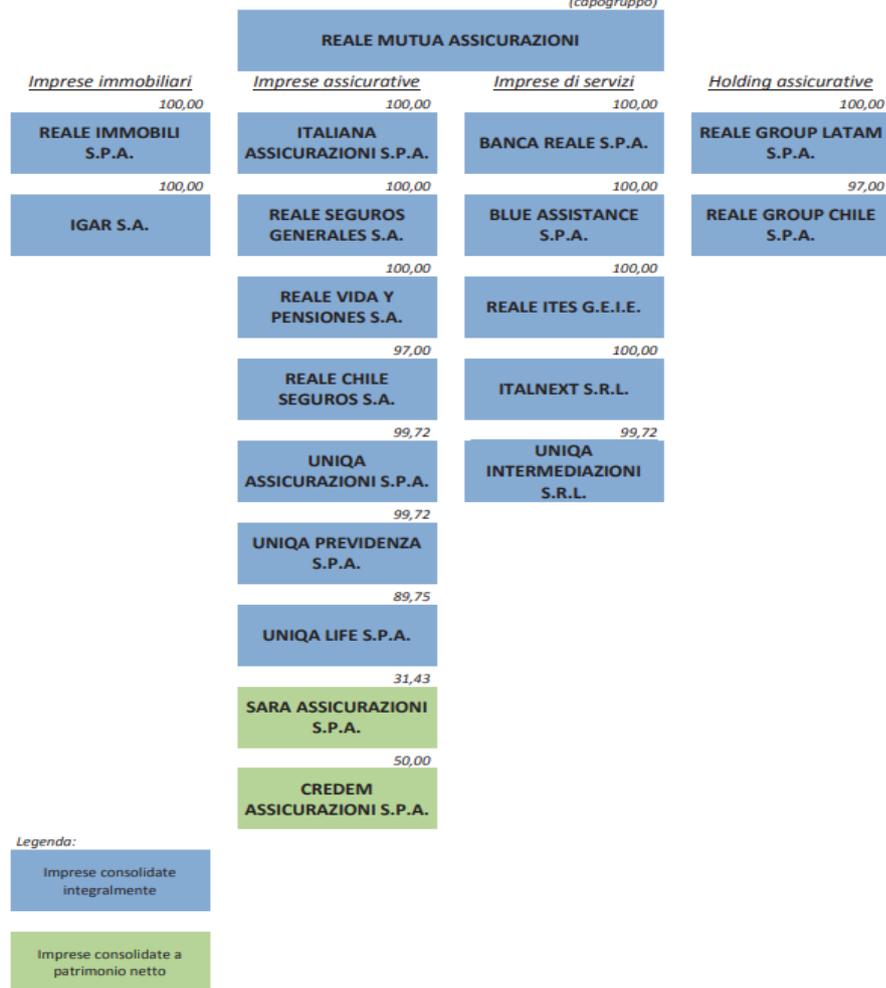
In Figura 1.1 è fornita una rappresentazione di Reale Group al 31 dicembre 2017. A questa data, Reale Group è composto da diciannove imprese di cui dieci società assicurative, due società immobiliari, una società bancaria, quattro imprese di servizi e due holding assicurative.

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.

REALE GROUP al 31 dicembre 2017

(% di interessenza)

(capogruppo)



Legenda:

Imprese consolidate integralmente

Imprese consolidate a patrimonio netto

Figura 1.1: Reale Group al 31 dicembre 2017

1.1.1 Struttura Organizzativa Società Reale Mutua

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 garantisce 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.

La struttura organizzativa con le sue business units più significative e tutte le direzioni minori coinvolte con il processo di scoring, è mostrata nella Figura 1.2. Le direzioni rappresentate nell'organigramma non sono tutte, ma solo quelle che attualmente hanno delle call aperte. L'organigramma completo è rappresentato nell'Allegato 1. In realtà le vere e proprie aree funzionali sono i sinistri, marketing e danni auto. Le altre sono aree più piccole di una direzione ma ai fini del modello di scoring (o in generale del lavoro dell'ufficio) vengono definite come direzioni vere e proprie. Le aree aziendali identificate dall'ufficio Demand differiscono tra loro per applicativi coinvolti.

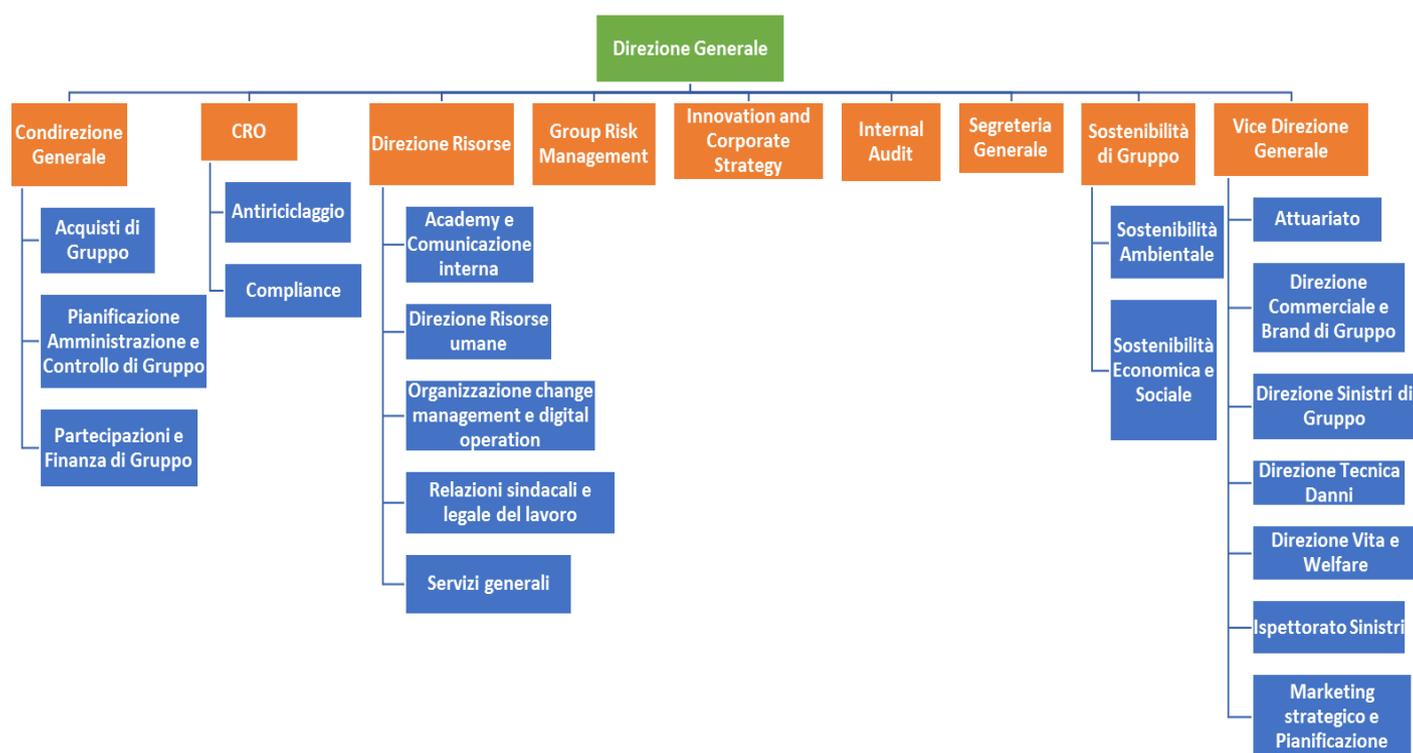


Figura 1.2: Direzioni Reale Mutua Assicurazioni con call attualmente

Di seguito una breve descrizione delle aree funzionali maggiormente coinvolte:

- 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. Ma si occupa pure del reporting ovvero una funzione informativa di 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.

- 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 presidiare e fare evolvere la gestione dei prodotti e portafogli del ramo non auto.
- Direzione Broker B2B: si occupa della gestione gli accordi con broker o altri partner.
- Direzione Riassicurazione: backoffice che valuta quali clienti riassicurare presso altri enti in caso rischi troppo elevati o in caso non si dispongano dei mezzi necessari ad indennizzare gli assicurati. La Riassicurazione è una pratica comune delle Assicurazioni.
- Direzione Vita e Welfare: si occupa presidiare e fare evolvere la gestione dei prodotti e portafogli del ramo Vita e Welfare.
- Marketing strategico e Pianificazione: si occupa di valutare i paini di offerta dei prodotti assicurativi.

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".

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.

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. 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, la comunicazione nei loro confronti presenta spesso delle difficoltà per via della diversità dei soggetti e delle tematiche con cui l'ufficio si rapporta. Infatti, è necessario che tutti gli attori coinvolti siano a conoscenza delle logiche e del linguaggio utilizzato per gestire le richieste informatiche.

Un secondo importante soggetto organizzativo con cui l'Ufficio GDI collabora è l'Ufficio Capacity and Demand Interface Office (CDIO), che 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 proposta di pianificazione e per poter gestire in corso d'anno l'entrata a piano di call con alta priorità.

Demand e CDIO sono 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), con conseguenti problemi di coordinamento e di allineamento, e talvolta una dilatazione dei tempi.

L'Ufficio GDI ha talvolta contatti 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 che l'IT possa 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, collabora con altre aree aziendali per implementare migliorie allo scoring. A inizio 2018 ci si è resi conto che il set di indicatori contemplati dal modello non permetteva di trattare in maniera affidabile alcuni rischi e possibili benefici. L'ufficio si è quindi rivolto a direzioni aziendali competenti, per coinvolgerli nella valutazione di rischi e benefici. 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 per includere nel modello valutativo la percezione del cliente tra i criteri valutativi di una call.

Sono state avviate collaborazioni con l'Ufficio 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, e con l'Ufficio Marketing, per la ridefinizione dei 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.

1.2.1 Processo Demand

Gestire le richieste significa seguire una procedura piuttosto articolata, di seguito descritta sinteticamente nelle sue attività principali.

- Apertura della call da parte del richiedente, un dipendente di un'area funzionale dell'azienda, 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 delle 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 sulla intranet aziendale, da parte del GDI, 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).

Nel 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 si sviluppa la gestione ordinaria del Master Plan, con la valutazione delle call che pervengono nel corso dell'anno e l'integrazione da parte del business di nuove informazioni sulle call già presenti (requisiti, benefici). Tra settembre e dicembre, quindi, il Demand lavora sia alla definizione del nuovo Master Plan che alla gestione del Master Plan corrente.

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 nell'anno precedente e non implementata, sia riproposta l'anno successivo. A livello di processo, si ha un primo ciclo (Figura 1.3) 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. 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 nel template. Ciò serve a capire quando coinvolgere la struttura IT del Gruppo, Reale ITES, alla quale spetta il compito di stimare il costo IT dell'attività (passaggio in stima).

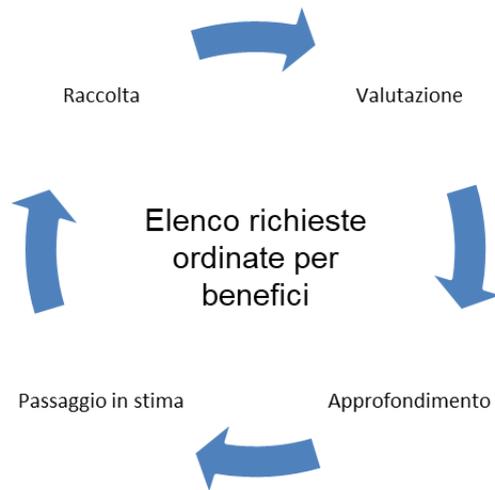


Figura 1.3: Processo di generazione della classifica per benefici

Questo primo ciclo fornisce come risultato una classifica, creata sulla base dei soli benefici, fornita all'IT che la utilizza come una indicazione di priorità nell'effettuare le stime dei costi. Contemporaneamente serve al business per capire dove si posiziona sulla base dei benefici dichiarati, informazione utile per occasioni future.

La stima dei costi richiede tempi lunghi, viene quindi limitata alle prime call della classifica per soli benefici. Considerando i vincoli di budget e capacity, la stima dei costi è stata effettuata quest'anno per le prime 120 call della classifica, su un totale di circa 500 call da gestire per il 2019. Disponendo di queste stime, si può procedere all'ordinamento per costi/benefici. Il ciclo che porta alla creazione di questa nuova classifica (Figura 1.4) 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 IT.

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 impatti anche 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 richiesto 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 1.4 come "ricicli ITES-Demand").

Quando la pianificazione risulta sufficientemente consolidata (in genere sono necessarie 4-5 simulazioni), la classifica viene pubblicata come prima versione del Master Plan del nuovo anno.

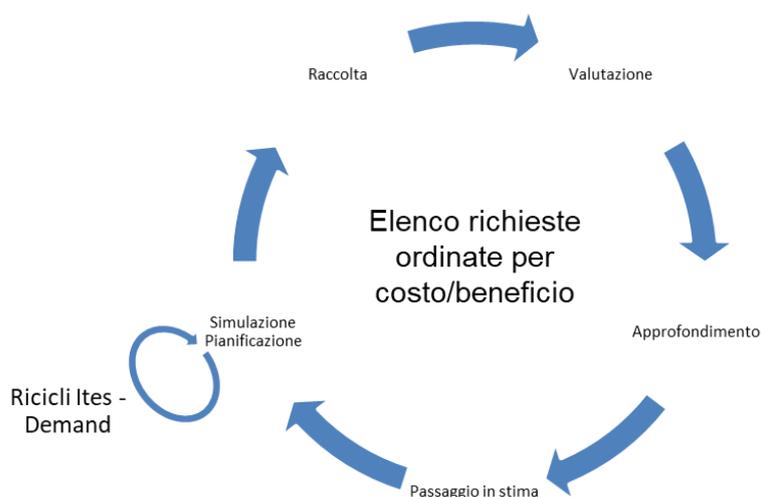


Figura 1.4: Processo di generazione della classifica per costi/benefici

Gestione ordinaria del Master Plan

Durante l'anno, in qualsiasi momento, possono arrivare delle call con caratteristiche di urgenza/priorità, che quindi modificano il piano. 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 la capacity risulta 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 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. Queste nuove call 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 1.5).



Figura 1.5: Ciclo di creazione delle release del Master Plan

Prima che esistesse il modello valutativo attualmente in uso la call più recente assumeva molto spesso la massima urgenza, scavalcando le precedenti. Ora l'urgenza 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, la classifica ottenuta di volta in volta dal Demand, in base alle informazioni di cui dispone, viene poi portata in sede di Comitato Italia (riunione di carattere strategico dei vertici dell'azienda con cadenza mensile), dove viene analizzata dall'Alta Direzione. Ad essa vengono presentati i possibili scenari e 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 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, che si interessa della rete agenziale, dato che non sempre gli obiettivi delle agenzie sono allineati con quelli delle Direzioni o del Comitato Italia.

Il ciclo della gestione ordinaria del Master Plan, nel corso dell'anno, produce sei versioni consolidate (marzo, maggio, luglio, settembre, novembre e gennaio). Per quanto riguarda le tempistiche, la versione consolidata (freeze) 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 far riferimento a maggio come prima data utile per includerla nella pianificazione (salvo urgenze che possono modificare la release attuale, bloccando attività già in corso).

La scelta di avere versioni bimestrali del Master Plan 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 attività (Figura 1.6):

- 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.



Figura 1.6: Processo di rilascio di una call

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.

Capitolo 2

La procedura di scoring e il modello di valutazione

La procedura di scoring nasce dalla necessità di dare una corretta priorità al gran numero di call gestite dall'ufficio (oltre 1000 call ogni anno).

Il modello di valutazione nasce in ambito Reale Mutua partendo da una analisi delle procedure di “demand management” sviluppate in varie organizzazioni, tenendo conto delle esigenze interne che, con il passare del tempo, fanno evolvere il modello, disaggregando degli indicatori troppo generali, aggiungendone di nuovi o modificando la procedura di attribuzione dei punteggi. Infatti, man mano che si presentano casi nuovi o un mutato scenario, nuovi indicatori ad hoc vengono introdotti, spesso suggeriti dal business per valorizzare al meglio le proprie call.

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. Ha quindi illustrato il modello proposto a partire dall'anno 2018 e la logica adottata per pianificare alcune call e non altre.

2.1 La procedura di scoring

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 consente di generare un punteggio sulla base dei

benefici specificati, a ciascuno dei quali è associato un indicatore; il template dei requisiti permette di sintetizzare i requisiti informatici di dettaglio e l'elenco degli impatti sulle altre aree e applicativi. 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 non vengono integrate.

Le call sono diverse e in quanto tali difficilmente comparabili; pertanto, applicare gli stessi criteri di valutazione per tutte le call avrebbe poco senso. Quindi, la procedura di scoring del 2018 prevede che, in base a determinate caratteristiche, le call vengano raggruppate in classi, diverse da quelle di ITES in Service Manager (“estrazione dati”, “evolutiva”, “prodotto”, “vincoli contrattuali e accordi”, “normativa”). In Figura 2.1 è riepilogata la nuova classificazione delle call in gruppi omogenei associati a differenti livelli di priorità.



Figura 2.1: Classificazione delle call in livelli

All'interno della classe l'ordinamento è poi fatto in base allo score associato a benefici espressi coerentemente con la natura della classe. Le call di tipologia “Ordinarie” (che include anche quelle di “Supporto Formativo”) sono le uniche a non essere valutate, poiché si tratta di call che introducono correttivi e non aggiungono nuove funzionalità (“ordinarie”), oppure utili all'IT per fare formazione sugli applicativi agli utenti che ne necessitano (“supporto formativo”). Sono imprescindibili

per il corretto funzionamento del motore aziendale e vanno comunque pianificate

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 associabile a ogni call è valutato su una scala ordinale, distinguendolo in “basso”, “medio” o “alto” (che non generano una priorità maggiore), “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). Call con rischio operativo estremo o alto follow up vengono attribuite a questa classe, rispettivamente ai livelli 2 e 3.

La classe successiva è riservata alle call che l’organo di Internal Audit ha richiesto a supporto di un piano di remediation. Le call etichettate come “Internal Audit” assumono livello 4.

Successivamente si trovano tutte le call di tipologia “Rischio normativo”. La linea aziendale dettata dall’Alta Direzione è attualmente quella di essere compliant alle normative vigenti, e di conseguenza tutte le normative vanno pianificate, indipendentemente dal livello di rischio normativo, che viene comunque valutato. Il rischio normativo è espresso su una scala ordinale che include 8 diversi stati di valutazione, indicati dall’organo di Compliance che esprime la valutazione di ogni call di questa tipologia tenendo conto di diversi parametri. I livelli delle call normative sono attribuiti nel seguente modo: ad un rischio "estremo+" è associato il livello 5; ad "estremo" il livello 6; a "molto alto" il livello 7; ad "alto" il livello 8; a "medio alto" il livello 9; a "medio" il livello 10; a "medio basso" il livello 11; a "basso" il livello 12.

Seguono poi le call evolutive con deroga “UP”, alle quali è assegnato il livello 15. Si tratta di call 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 definite “evolutive pure”. Il 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 prioritarie. Il numero di evolutive pure è molto alto, quindi sono in competizione tra di loro, in relazione ai benefici e ai costi associati. Infine, viene assegnato il livello 40 alle call momentaneamente sospese, siano esse sospese in accordo con il proponente o per motivi di altra natura.

Le call all’interno di una stessa classe vengono 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.

2.2 Gli indicatori di beneficio adottati

Il modello valutativo adottato dal Demand ormai da alcuni anni utilizza dati relativi a 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 $(8/(210/12)) \times 3 = 1,371$ 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 2.2 riassume la struttura logica del modello dei benefici adottato.

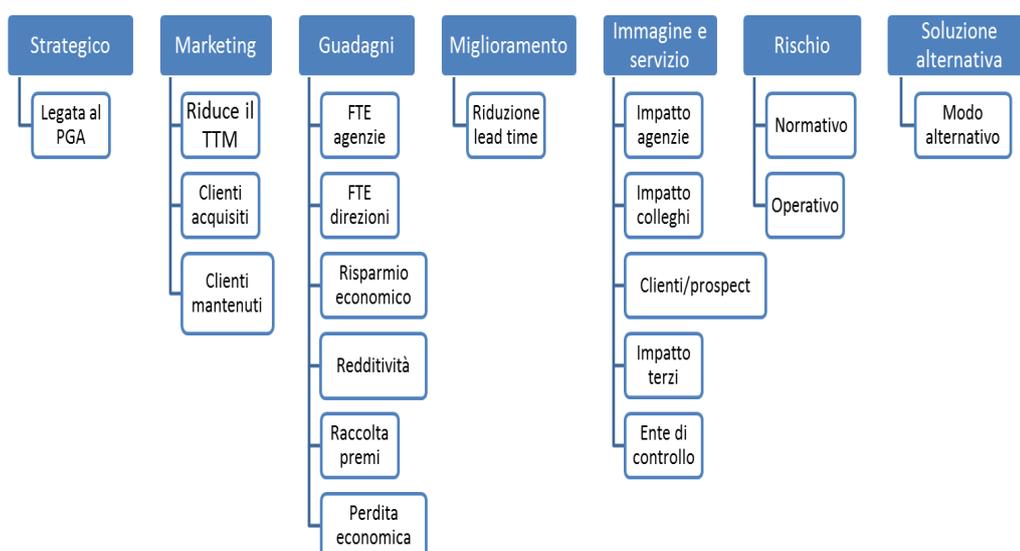


Figura 2.2: Struttura logica del modello di valutazione

In fase di compilazione dei benefici di una call, oltre alla valorizzazione di ciascun indicatore è stata introdotta nel 2018 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 l'obiettivo di punire l'utente. È piuttosto una pratica utile a identificare i casi di successo e individuare le best practices e i processi migliorabili, oltre che riportare all'Alta Direzione l'esito degli investimenti.

2.3 Come vengono utilizzati gli indicatori

Per rendere confrontabili indicatori molto eterogenei tra loro, la procedura di scoring prevede una normalizzazione tra 0-1 dei vari indicatori introducendo alcuni parametri da utilizzare secondo la formula:

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

Il parametro fondo scala, o massimo di riferimento, non corrisponde al massimo assoluto ed è stato definito in modo che non più del 10% della popolazione di ogni beneficio sia maggiore del suo massimo di riferimento, fissato empiricamente. Questi valori di fondo scala non sono mai stati rivisti da quando la procedura è stata introdotta e oggi più del 10% dei benefici indicati in relazione a ogni indicatore supera i massimi di riferimento per ciascun indicatore

Il parametro minimo corrisponde al minimo assoluto per ogni beneficio e non segue regole particolari, per cui è sempre uguale a 0.

La valutazione di ogni beneficio associabile alla call viene quindi normalizzata a 1 e poi moltiplicata per il peso associato al beneficio. Il

peso indica la diversa importanza di ogni beneficio, a seconda di quali sono gli obiettivi e le direttive aziendali. Nel 2018 sono stati usati pesi da 1 a 4. Lo *score lordo*, relativo all'insieme di tutti i benefici valorizzati, si configura quindi come una somma di pesi, a cui i singoli benefici contribuiscono, chi con una quota parte del peso (se il valore del beneficio normalizzato è minore del massimo di riferimento), o con l'intero peso (se il valore è pari al massimo di riferimento) o con più del peso (se il valore è maggiore del massimo di riferimento).

Alcune osservazioni

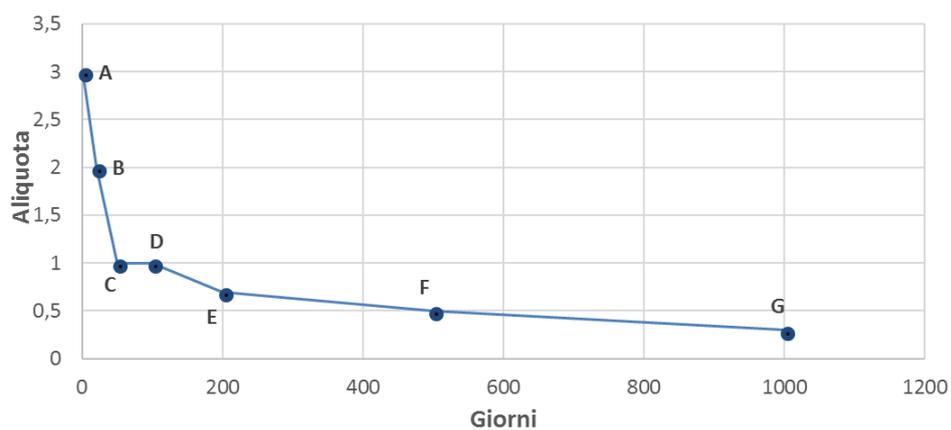
Con la stessa logica vengono trattati anche gli indicatori booleani (un sì normalizzato equivale a 1, il no a 0) mentre non rientrano nel calcolo dello score lordo il rischio normativo ed operativo, che sono determinati con procedure diverse, esclusivamente funzionali ad attribuire alle call relative uno specifico livello.

La scelta di normalizzare su un fondo scala e non su un massimo assoluto è legata a due fattori. Coesistono nel modello indicatori numerici e indicatori binari sì/no. Nel caso di indicatori numerici i valori minimi sono in genere molto minori dei massimi (il range è molto ampio) e la normalizzazione su un massimo di riferimento e non sul massimo assoluto cerca di evitare l'effetto "schiacciamento" per i valori minori. Si vuole poi evitare che i benefici associati agli indicatori numerici diventino trascurabili in termini di score lordo rispetto a quelli con indicatori sì/no.

A queste motivazioni si potrebbe rispondere che il range è molto ampio perché alcune call valorizzano un beneficio inesistente e altre sovrastimano un beneficio esistente. Una diversa compilazione del template dei benefici ridurrebbe il problema. Rispetto agli indicatori 1/0, il loro numero ora è molto diminuito, con il coinvolgimento di diversi servizi di Reale Mutua nel processo valutativo. Potrebbero facilmente essere del tutto eliminati.

2.3.1 I costi e lo score netto

Lo score lordo è calcolato sulla base dei benefici valorizzati nella call. Per considerare i costi di sviluppo IT (stimati dall'ufficio IT e misurati in giorni), è usato lo *score netto* o score linearizzato. L'idea che sta alla base dello score netto è quella di attribuire un bonus alle call con costo IT ridotto e penalizzare quelle con un costo elevato, tramite fattori moltiplicativi indicati in Figura 2.3. 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.



	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 2.3: Fattori moltiplicativi per il calcolo dello score netto

2.4 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 Allegato 2.

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. 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. 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, confrontando 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.

2.5 Processo di raccolta dei requisiti

I requisiti IT di una call costituiscono un tema strettamente connesso allo scoring, oltre che di fondamentale importanza per l'intero processo Demand. I requisiti sono l'elemento che consente all'IT di effettuare una stima iniziale dei costi IT di sviluppo della call, senza la quale le call non potrebbero essere valutate in base allo score netto. Oltre a ciò, requisiti considerati insufficienti rendono una call "non pianificabile", almeno sino a che non vengono forniti i dettagli richiesti, in merito ad alcuni requisiti.

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 stime iniziali dei costi più aderenti al vero costo della call; infatti, vista la capacità produttiva limitata, stime di costo al rialzo, 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 accordi¹. 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;

¹ Vecchia classificazione delle call definita da ITES.

- 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, volte a chiarire dettagli sui requisiti, che permettano la pianificazione della call, o una stima affidabile del suo costo, o il suo sviluppo. 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 stima iniziale, 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.

2.6 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 valutate, quindi tutte le tipologie di call ad eccezione di normative² e ordinarie/supporto formativo,
- evolutive incomplete: call che non hanno i benefici valorizzati, o per cui manca il metodo di controllo o i requisiti (o qualsiasi combinazione delle tre criticità);
- 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, all'interno di ogni livello, si ordina prima per score lordo decrescente (e di conseguenza si inseriscono le posizioni nella classifica delle call in funzione dei soli benefici), e poi per score netto decrescente (e si inseriscono le posizioni nella classifica in funzione di costi e 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 affinché 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:

² Nel 2018 sono state pianificate tutte, senza valutarle, poiché di massima priorità

- “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 da ITES (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 che tiene conto anche dei costi. A parità di livello (determinato dalla gravità del rischio), le call sono ordinate secondo lo score linearizzato (ovvero costi benefici);³
- “Call”: numero identificativo call;
- “Oggetto”: breve descrizione della call;

³ Per tutte le call, dal livello 1 al 40, viene calcolato lo score netto. Poi nel 2019 quelle dal livello 1 al 15 sono state pianificate indipendentemente dallo score. Ma non è certo che sarà così in futuro, soprattutto per le call Rischio Normativo, le più numerose tra quelle pianificate indipendentemente dallo score. Una procedura diversa potrebbe evitare di far compilare all’utente i benefici, una volta identificata una tipologia prioritaria, e potrebbe eliminare dal template Raccolta benefici alcune voci, quali Ente controllo interno o Modo alternativo.

- “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 riserva 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.

2.7 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. 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), grazie alla maggiore interazione del Demand con gli utenti di business in fase di apertura della call, che ha accresciuto la loro consapevolezza che ciascuna call comporta un costo aziendale (anche se non pianificata) 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.

Nella nuova procedura 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, una "esposizione sulla pubblica piazza", insieme con l'introduzione del metodo di controllo, scoraggia gli utenti dall'inserire benefici gonfiati.

Capitolo 3

Analisi del processo e del modello di Scoring

Come ampiamente spiegato nei capitoli precedenti la procedura di scoring è composta da due momenti fondamentali, ovvero una prima fase in cui l'utente dichiara tutti i benefici che la call aperta possiede, e una seconda fase in cui è identificata la tipologia alla quale appartiene la call. La funzione della prima fase sopracitata è la raccolta dei dati necessari per il calcolo dello Score lordo, utilizzato poi per la stesura della classifica. Invece, l'identificazione della tipologia serve per assegnare il giusto livello di priorità alla call a prescindere dal suo punteggio di Score lordo.

Questa sequenza di operazioni può portare ad uno spreco di sforzo e di tempo da parte dell'utente che apre la call, in quanto la condizione sufficiente per la pianificazione di una call è la priorità elevata. Lo spreco si verifica nel momento in cui l'utente ha già compilato i benefici, magari chiedendo il supporto tecnico di colleghi più competenti di altre direzioni, scopre che la call che ha aperto ha una priorità elevata. Per cui non era necessario compilare i benefici.

Il motivo per cui questo processo non ha una sequenza più efficiente è dovuto principalmente al fatto che l'identificazione in tipologie di call è stata aggiunta in un secondo momento rispetto al calcolo del punteggio di score secondo la logica costi\benefici, e poi perfezionata nel corso del tempo. Infatti, inizialmente si pensava che la sola classificazione secondo lo Score costi\benefici, bastasse per rappresentare al meglio l'eterogeneità delle call.

Oltre che da questo punto di vista di processo, la procedura di scoring potrebbe anche essere migliorata dal punto di vista del modello, sia per quanto riguarda il set di indicatori che per il metodo di calcolo. A sostegno di questa ipotesi c'è un precedente lavoro di tesi del Politecnico di Torino presso Reale Mutua, il cui scopo era portare alla luce le inconsistenze presenti nell'attuale set di indicatori tramite un'analisi

delle correlazioni anche per cercare di capire qual è il flusso logico-operativo che porta alla nascita dei dati alla base dei benefici.

Lo scopo di questo capitolo, nei paragrafi successivi, sarà quello di approfondire questi problemi e ipotizzare delle soluzioni migliorative.

3.1 Gli indicatori del modello di Scoring

L'attuale struttura del set di indicatori, che può essere sintetizzata tramite quanto riportato in Figura 3.1, è composta da 19 indicatori suddivisi in 7 macrocategorie popolate dalle varie direzioni in maniera molto disomogenea. Già l'elevato numero di indicatori che concorrono nel modello, sono un punto di debolezza in un modello decisionale multicriterio quale lo Score.

Inoltre, i 19 indicatori presentano varie tipologie di appartenenza:

- PGA, Riduce il TTM, Riduzione di lead time, Ente di controllo, Modo alternativo sono di tipo booleano
- Rischio normativo e Rischio operativo appartengono ad una scala di tipo ordinale
- I 12 indicatori rimanenti appartengono ad una scala di rapporto

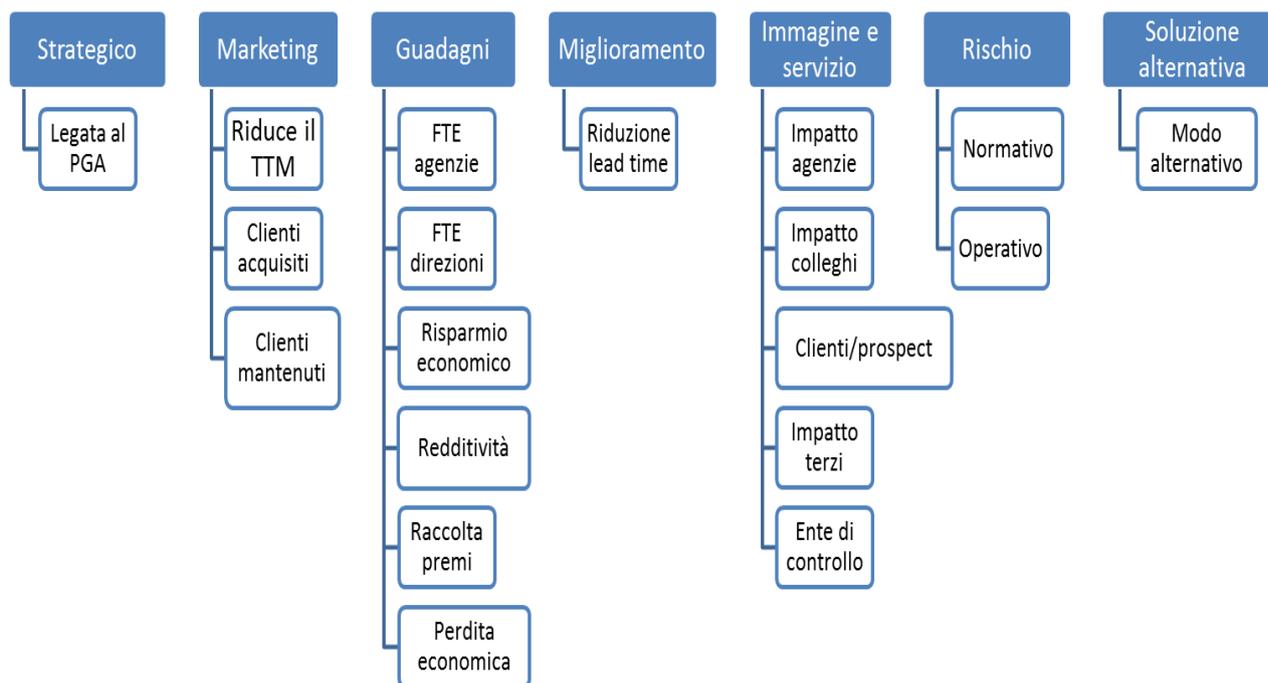


Figura 3.1: struttura dell'attuale set di indicatori.

Per ottenere un set di indicatori migliore e più adeguato si può pensare di sfolire il nutrito set di indicatori tenendo conto principalmente di tre aspetti fondamentali: l'utilizzo, la correlazione e il significato dell'indicatore stesso.

Per trovare la frequenza di utilizzo dei vari indicatori è stato conteggiato il numero di volte che il beneficio in questione è stato valorizzato. A tale scopo è stato utilizzato come base dati il Master Plan 2019 nella sua release di marzo. Sono state estratte tutte le call ad eccezione delle tipologie ordinarie e supporto formativo, per un campione di 492 call totali, il quale però comprende anche call aperte dall'utente ma ancora con benefici o rischi valorizzati (6 prodotti, 24 evolutive, 9 normative).

La Tabella 3.1 riporta i risultati ottenuti dall'analisi degli utilizzi divisi per tipologia di call.

Le tipologie di call utilizzata sono le stesse che riporta la Figura 2.1 del Capitolo 2 ad eccezione del fatto che dalla tipologia "evolutive pure" sono state estrapolate separatamente le call "evolutive pure" che rientrano nella definizione di prodotto. Call di questo genere sono richieste di sviluppo IT che servono per rilasciare o completare un prodotto assicurativo. La ratio alla base di questa decisione sta nel voler raccogliere informazioni più dettagliate di questa particolare tipologia di call molto importate dal punto di vista del business di Reale Mutua.

Indicatore	Vincoli contrattuali e accordi	Rischio operativo	Internal Audit	Rischio normativo (normative)	Deroga Alta Direzione	Evolutive pure	Evolutive prodotti	Totale
Contesto strategico	1			6	1	76	8	92
Time to Market				4		61	3	68
Clients Acquisiti						26	10	36
Clients Mantenuti				4		20	2	26
FTE Direzione			6	11		169	2	188
FTE Agenzie				1		36	1	38
Risparmio Economico			6	1	2	42		51
Perdita economica			1	1		26		28
Redditività						10	9	19
Raccolta Premi						28	10	38
Lead Time	1		12	27	2	235	4	281
Agenzie			1	21		167	12	201
Collegi				2		16		18
Clients/prospect	1		1	10	1	93	10	116
Terzi			2	1	1	36		40
Ente controllo interno		1	12	12	2	34		61
Rischio Operativo		1						1
Rischio Normativo				77				77
Modo alternativo	2	1	9	57	4	161	8	242
Totale call	4	1	13	90	13	352	19	492

Tabella 3.1: utilizzi indicatori in base alla tipologia di call.

Si nota subito che le tipologie “Vincoli contrattuali e accordi”, “Rischio operativo”, “Internal Audit”, “Deroga Alta Direzione”, alle quali sono attribuite livelli di priorità elevati, sono poco popolate, in quanto sebbene molto importanti risultano dei casi non ordinari nel business di Reale Mutua. Anche le “Evolutive prodotti” sono di numero ridotto, ma è un fenomeno plausibile in quanto queste call concernono i prodotti assicurativi dell’azienda.

Particolare attenzione va posta alle categorie privilegiate di call, in quanto queste per vari motivi saranno pianificate in ogni caso a

prescindere dal loro punteggio di Score, generando così un'erosione del budget a disposizione per le evolutive pure. Infine, come da aspettative le tipologie “Normative” e “Evolutive pure” risultano le categorie più numerose e rappresentano il core del lavoro di gestione dell'ufficio Gestione Domande IT.

Prendendo in considerazione i singoli indicatori la prima cosa che si può notare è che due di questi, ovvero il “Rischio Operativo” e “Rischio Normativo” risultano valorizzati solo nelle call che appartengono alle omonime tipologie, per questo è ragionevole pensare di trattare questi due indicatori come attributi specifici di queste tipologie di call.

Per quanto riguarda la sotto-tipologia di “Evolutive prodotti”, si osserva che i benefici caratterizzanti sono “Clienti Acquisiti”, “Redditività”, “Raccolta premi” e “Clienti Prospect”, che rispettivamente fanno parte delle macro-tipologie di Marketing, Guadagni e Immagine. Questo risultato è in linea con le aspettative, in quanto un per definizione un prodotto assicurativa ha la funzione di garantire una raccolta premi e dunque ricavi all'impresa, ma anche cercare di aumentare il proprio bacino di clienti.

Nel resto dei casi queste tipologie di indicatori, ad eccezione de “Impatto Clienti Prospect”, risultano percentualmente poco utilizzati nelle altre tipologie di call.

Dato che le Evolutive pure per definizione dovrebbero essere legate al miglioramento informativo degli applicativi è prevedibile che le principali miglorie avvengano a livello di processo/organizzazione, quindi in relazione a indicatori quali Risparmio FTE direzioni, Lead time e Impatto Agenzie. I dati infatti confermano questa affermazione perché l'indicatore “Lead Time” è il più valorizzato in assoluto ed anche “FTE di Direzione” e “Agenzie” sono indicatori frequentemente valorizzati da parte degli utenti.

Bisogna però prestare particolare attenzione all'indicatore “Agenzie” in quanto con molta probabilità la qualità dei dati di questo indicatore non è garantita, anzi con tutta probabilità è presente una sovrappopolazione di questo indicatore. La motivazione principale è ovviamente dovuta a una carenza di attenzione e/o informazioni da parte dell'utente durante la compilazione del beneficio. Infatti, se ricordiamo la definizione

dell'indicatore, riportata nel Capitolo 2, va valorizzato solo il numero di agenzie che trae realmente beneficio da quella call. A titolo di esempio se la call riguarda l'implementazione di un nuovo applicativo di gruppo usufruibile potenzialmente da tutte le agenzie sparse per il territorio, l'utente tende a valorizzare come beneficio l'intera rete di agenzie. Ma, potrebbe succedere che questo applicativo per svariate ragioni non sia utile ad una parte di agenzie (supponiamo un possibile applicativo per gestire le polizze per danno da neve e grandine, molto probabilmente le agenzie di alcune zone potrebbero non farne utilizzo), queste non dovrebbe essere considerate come fruitrici di benefici.

Un'altra coppia di indicatori con un discreto utilizzo e ritenuti importanti da parte dell'Ufficio Gestione Domanda IT sono "Perdita Economica" e "Risparmio Economico", in quanto questi indicatori esprimono rispettivamente la correzione e il miglioramento di un processo. Questa coppia di indicatori dal punto di vista logico concettuale esprimono la stessa nozione, descritta però sotto due accezioni diverse. Infatti, non molto tempo addietro era presente solo uno dei due, il "Risparmio Economico", che comprendeva entrambi i due punti di vista. Però, sotto la pressione del business, che riteneva necessario avere i due indicatori separati sia per comodità di compilazione sia per un tema legato a porre il focus sui processi da correggere, l'Ufficio Gestione Domanda IT ha preso la decisione di separarli. La creazione di nuovi indicatori ad hoc solo per gestire alcuni casi o la divisione di indicatori per creare un maggior dettaglio sono problemi comuni nelle tipologie di modelli valutativi come lo Score, in quanto è comune pensare che un maggior livello di dettaglio sia utile per una valutazione migliore. Però non sempre è così, infatti, il rischio di rendere troppo complesso il modello potrebbe portare a delle inefficienze.

Particolare attenzione si deve porre al secondo beneficio più utilizzato, ovvero il Modo Alternativo, che esprime la mancanza di una seconda opzione nell'esecuzione dell'attività.

Questo è spesso utilizzato dagli utenti per mettere l'accento sull'importanza della call non esistendo un altro modo, da cui ne deriva l'eccessivo utilizzo spesso immotivato. Inoltre, la precisazione della

manca di altri modi di implementazione è un dato carente di informazioni.

Oltre all'analisi degli utilizzi mostrata in precedenza che mette in relazione la tipologia di call e gli indicatori, è stata svolta una seconda analisi di utilizzo tra gli indicatori e le direzioni. I risultati ottenuti sono mostrati in Tabella 3.2.

Direzione	Call	Piano Globale Azioni	Impatto su Terzi	Impatto Clienti/Prospect	Rischio Normativo	Rischio Operativo	Time to Market	Clients Acquisiti	Clients Mantenuti	Risparmio FTE Direzioni	Risparmio FTE Agenzie	Risparmio Economico	Perdita Economica	Redditività	Raccolta Premi	Lead time	Impatto Agenzie	Impatto Collegati	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 3.2: utilizzi indicatori in base alle direzioni, filtrando per una frequenza maggiore del 40%.

In particolare, sono riportati gli utilizzi degli indicatori che superano il 40% del totale delle call di una specifica direzione che hanno utilizzato un indicatore del modello. Dunque, il risultato finale è una tabella che riporta solo le alte frequenze di valorizzazione. Inoltre, le celle sono colorate secondo la seguente logica:

- Giallo: frequenza tra il 40% e il 60% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.
- Verde: frequenza tra il 60% e l'80% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.
- Azzurro: frequenza tra l'80% e il 100% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.

La tabella evidenzia che, escludendo le frequenze di utilizzo molto basse poche celle sono valorizzate e ancora di meno indicano valori elevati.

In particolare, si riscontra che gli indicatori provenienti dalla macro-categoria guadagni, che sono espressi in euro, sono praticamente assenti (colonne evidenziate in rosso).

Tuttavia, questi dati economici risultano essere leve fondamentali per le scelte di gestione e allocazione del budget da parte dell'Alta Direzione. Pertanto, potrebbe implicare una certa difficoltà da parte degli utenti a dichiarare questi benefici molto importanti.

Anche in questo caso si riscontra che gli indicatori più utilizzati sono: Impatto Clienti/Prospect, FTE Direzioni, Riduzione Lead Time, Impatto Agenzie e Modo Alternativo.

Spostando l'attenzione sulle colonne relative ai rischi si osserva che le direzioni di Antiriciclaggio e Fiscale aprano più normative rispetto alle altre. Per quanto riguarda il rischio operativo in questa tabella sono considerati tutti i livelli di rischio operativi, per cui quella che risulta aprire più call di questo tipo è la direzione di Riassicurazione. Si precisa però che solo le call con livello di rischio operativo "Estremo" rientrano nella tipologia di call "Rischio Operativo", mentre le altre sono considerate alla stregua di evolutive pure.

La riduzione del Time to Market è utilizzata sostanzialmente dalle vicedirezioni, generale e tecnica, e alla direzione broker. Dunque, risulta posizionarsi come indicatore di alto livello.

È stata realizzata anche la Tabella 3.3 che mostra le frequenze di utilizzo degli indicatori per le direzioni che hanno aperto un numero di call maggiore o uguale a 20.

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 Colleghi	Impatto Clienti / Prospect	Impatto su Terzi	Ente Controllo Interno	Rischio Operativo	Rischio Normativo	Modo Alternativo
Amministrazione	20	1				6		4				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	11330	36	43	48	48	183
		19,47%	14,40%	8,80%	6,67%	40,53%	10,93%	16,80%	4,53%	5,60%	10,13%	62,40%	49,07%	2,93%	13%	9,60%	11,47%	12,80%	12,80%	48,80%

Tabella 3.3: utilizzi indicatori in base alle direzioni con più di 20 call aperte.

Le celle sono colorate seguendo una legenda analoga alla precedente, ovvero:

- Rosso: frequenza tra lo 0% e il 20% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.
- Arancione: frequenza tra il 20% e il 40% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.
- Giallo: frequenza tra il 40% e il 60% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.
- Verde: frequenza tra il 60% e l'80% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.
- Azzurro: frequenza tra l'80% e il 100% rispetto al totale delle call della rispettiva direzione.

La tabella mostra come quasi l'80% delle call è aperta da 8 direzioni. Anche in questo caso gli indicatori più utilizzati sono gli stessi visti in precedenza (Impatto Clienti/Prospect, FTE Direzioni, Riduzione Lead Time, Impatto Agenzie e Modo Alternativo). Gli indicatori economici sono scarsamente utilizzati nonostante la presenza in tabella di tutte le direzioni che contribuiscono ad arricchire il portafoglio prodotti dell'azienda (vita e welfare, danni auto e non auto).

Come già accennato in questo capitolo, è stato svolto un precedente lavoro di tesi per il Politecnico di Torino presso Reale Mutua tra i cui scopi vi era il calcolo delle correlazioni esistenti tra i vari indicatori che costituiscono il del modello dello Score. Ai fini della coerenza in entrambi i lavori di tesi è stato utilizzato lo stesso database.

L'analisi delle correlazioni statistiche risulta essere un ottimo strumento per trovare fenomeni di ridondanza presenti nel set degli indicatori dello Score. La ridondanza consiste nella presenza di due o più indicatori che alla loro base utilizzano lo stesso dato di partenza.

Per cui un medesimo aspetto è valutato più volte, il che risulta essere un problema per modelli come lo Score in quanto si rischia di favorire determinati aspetti e quindi avvantaggiare elementi con caratteristiche simili.

L'analisi svolta ha portato al raggiungimento dei seguenti risultati (magari mettere tabella con dati):

- Presenza di correlazione forte per le coppie di “Redditività” e “Impatto Clienti Prospect”, “Risparmio FTE Agenzie” e “Risparmio Economico”, “Risparmio FTE Direzioni” e “Lead Time”.
- Presenza di correlazione moderata per le coppie di “Redditività” e “Raccolta Premi”, “Impatto Clienti Prospect” e “Raccolta Premi”.

Inoltre, si riscontra la presenza di correlazione debole tra tutte le altre coppie, da imputarsi principalmente al caso o al modo di compilare i benefici che varie da utente ad utente.

Si riscontra come ben 4 dei 6 indicatori appartenenti alla macro-famiglia “Guadagni”, dunque volti a valutare l'aspetto economico-finanziario di una call risultano tra loro correlati e dunque potrebbero causare con forte probabilità un effetto di ridondanza.

Utilizzando quest'analisi come punto di partenza, è possibile fare un'osservazione molto importante, ovvero, i valori dei benefici di “Impatto Clienti Prospect”, “Clienti Acquisiti”, “Redditività” e “Raccolta Premi”, che non sono forniti direttamente dall'utente che non avendo le

competenze necessarie chiede supporto nella valorizzazione all'Ufficio Marketing, il quale opera secondo un flusso logico ben preciso.

In particolare, l'Ufficio Marketing parte dal ricavare il bacino di utenza interessata (ovvero i clienti/prospect), poi tramite la conoscenza delle quote di mercato di Reale Mutua si ricava il valore per l'indicatore "Clienti Acquisiti". In secondo luogo, per calcolare il valore economico della raccolta premi attesa si può moltiplicare il valore dei "Clienti Acquisiti" per il premio medio. Ed infine per il valore della "Redditività" si ottiene facilmente moltiplicando la "Raccolta Premi" per una percentuale che tiene conto della struttura dei costi dell'azienda e di eventuali accordi che influenzano i margini.

Si precisa che, la correlazione tra "Clienti Acquisiti" e "Impatto Clienti Prospect" non è elevata, poiché rispetto a quest'ultimo l'indicatore "Clienti Acquisiti" è usato raramente.

In conclusione, il set di indicatori usati nello Score risulta essere una testimonianza di come il processo di Demand si sia evoluto cercando sempre di fornire informazioni più dettagliate e organizzate. Tuttavia, è innegabile la presenza di problemi di struttura del set, che risulta dunque migliorabile.

3.2 Proposte migliorative per il set di indicatori dello Score

Date le evidenze riportate nel paragrafo precedente è possibile migliorare il set di indicatori in diversi modi e sotto più punti di vista.

Il lavoro sarà incentrato sul migliorare la struttura già esistente dunque, senza aggiungere nuovi indicatori a scapito di altri, questo ai fini di rendere più semplice una possibile implementazione futura. Infatti, inserire nuovi indicatori vorrebbe dire istruire nuovamente gli utenti sul loro significato e su come reperire i dati anche servendosi di altri uffici come supporto per la compilazione. Per cui, in visione di una possibile resistenza al cambiamento da parte degli utenti e lo sforzo in più (come

workshop sull'argomento, riunioni e correzione di possibili errori) , la scelta migliore è migliorare quanto di già esistente.

In primo luogo, si rende necessario lavorare sulle macro-famiglie di indicatori che risultano in numero eccessivo per un modello multicriterio come lo Score e molto disomogenee tra di loro per quanto riguarda il numero di indicatori contenuti all'interno delle stesse.

Dunque, si può pensare ad un nuovo set di indicatori basato su tre dimensioni differenti, ognuna atta a valutare aspetti caratteristici di implementazioni tipiche richieste dalle call evolutive. Inoltre, ogni dimensione ogni dimensione sarà composta da due o più criteri volti alla misurazione dei benefici.

Si precisa che il focus nella scelta delle dimensioni, e inseguito dei criteri, sarà in maggior parte posto sulle call Evolutive "pure", in quanto le altre tipologie di call, che rappresentano meno di un terzo del totale, hanno priorità di pianificazione più elevata dunque entrano nel Master Plan di diritto senza considerare il punteggio di Score.

Le dimensioni scelte per rappresentare al meglio le call sono:

- Benefici in termini economici: comprende tutti gli aspetti finanziari delle call facendo particolare riferimento alle call sui prodotti assicurativi.
- Benefici in termini organizzativi: qui sono raccolti tutti i criteri che riguardano il miglioramento dei processi aziendali.
- Benefici in termini di immagine: comprende gli indicatori volti a misurare come l'azienda è vista sia dal mercato che dai propri dipendenti.

Per quanto riguarda la composizione interna delle tre dimensioni sono state individuate due possibili alternative.

La prima proposta, rappresenta anche nella Figura 3.2, è la seguente:

- Benefici in termini economici: Raccolta premi o Redditività (a scelta del proponente); Impatto su agenzie; Clienti acquisiti e/o mantenuti.

- Benefici in termini organizzativi: FTE direzioni e/o FTE Agenzie; Impatto colleghi; Procedure migliorate con ritorno economico; controllo del rischio normativo od operativo basso, in assenza di modo alternativo, quando la call non appartiene alle categorie di Rischio normativo o Rischio operativo.
- Benefici in termini di immagine: Clienti prospect; Riduzione TTM; Impatto terzi.

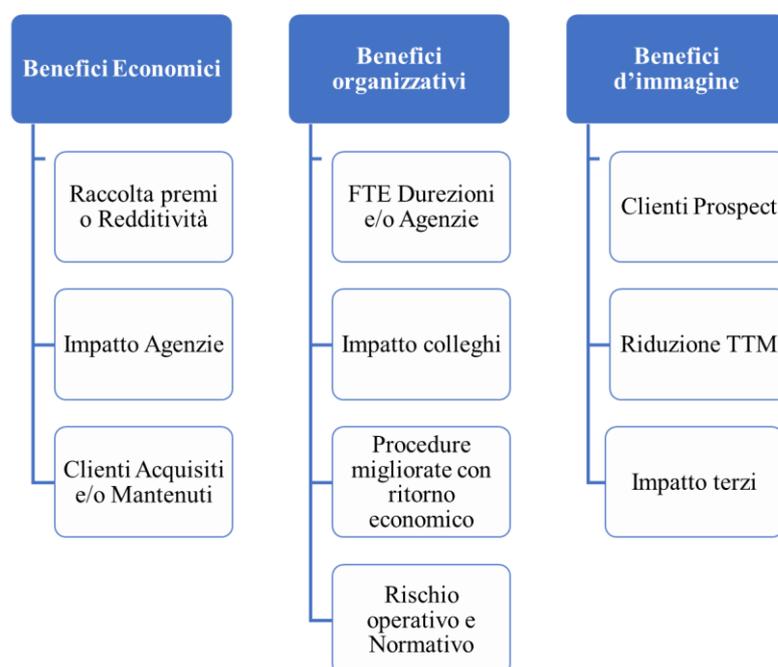


Figura 3.2: struttura set indicatori secondo la prima proposta.

La nuova struttura del set degli indicatori può sembrare simile all'originale ma in realtà è molto diversa, sia in termini di numero di criteri utilizzati che nella loro disposizione. Infatti, basti pensare al fatto che gli indicatori che compongono i benefici economici non provengono solo dalla vecchia macrocategoria guadagni, ma anche da marketing ed immagine e servizio.

I benefici economici comprendono tre criteri, di cui solo uno è puramente un valore economico ovvero la Redditività o la Raccolta Premi. In questo caso risulta utile inserire solo uno dei due data la presenza di correlazione, comunque la decisione su quale criterio è meglio rappresentativo è lasciata al proponente. Impatto agenzie è stato inserito

in questa dimensione per rappresentare meglio le call di tipo prodotto, infatti, risulta il loro beneficio più valorizzato (12 su 19). Stessa motivazione per i Clienti Acquisiti in quanto caratteristica comune di un prodotto è il numero di clienti che riuscirà a far guadagnare all'azienda o quanti non saranno ceduti alla concorrenza.

Tra i benefici organizzativi risulta evidente la presenza di un nuovo indicatore nonostante la premessa fatta ad inizio paragrafo. Però "Procedure migliorate con ritorno economico" non è esattamente un nuovo indicatore ma bensì l'unione dei due indicatori che già precedentemente erano uniti, ovvero la Perdita Economica e il Risparmio Economico.

Impatto colleghi è un indicatore poco utilizzato, ma resta comunque un buon modo per valorizzare il numero di dipendenti che trarranno beneficio della modifica di processo.

Infine, una valorizzazione del Rischio solo nel caso l'utente sia consapevole dell'assenza di un modo alternativo e solo se la call non appartiene alla categoria normativa o rischio operativo. Questa è una delle novità del nuovo set. Infatti, il modo alternativo non è considerato come un criterio che contribuisce allo score ma si lascia l'utente auto valutare la call. Dunque, se l'utente che apre una call che non è normativa o rischio operativo ed inoltre è conscio dell'assenza di un modo alternativo valorizzerà questo indicatore in modo da portare all'attenzione quelle call evolutive con possibili rischi anche bassi.

L'ultima dimensione, quella dei benefici d'immagine, presenta due dei precedenti indicatori della vecchia macro-categoria immagine e servizio e la riduzione di TTM. Quest'ultimo prima classificato come beneficio di marketing è stato inserito qui data la stretta relazione tra l'immagine e il marketing, ma anche per il significato intrinseco dell'indicatore, molto legato al concetto di immagine e servizio dell'azienda verso il mercato.

La nuova struttura dunque vede rimossi 7 indicatori tra cui:

- PGA: indicatore legato all'aspetto strategico, ma lo stesso aspetto è intrinsecamente espresso dai pesi assegnati.

- Modo alternativo: indicatore largamente abusato e concettualmente non fondamentale per cui è stato rimosso ai fini di rendere il modello più snello.
- Redditività o Raccolta premi: data la correlazione che intercorre tra i due indicatori uno deve essere rimosso. Nel caso in cui per l'azienda ritenga assolutamente necessario che entrambi siano presenti, perché essendo dati economici sono una forte leva decisionale, si deve prevedere un fattore di smorzamento.
- Perdita e Risparmio economico: non esattamente eliminati ma comunque scompaiono per dare spazio ad un indicatore più generale.
- Lead time: eliminato nonostante il largo utilizzo e per la correlazione che intercorre con gli altri indicatori FTE di Direzione. La preferenza è caduta su quest'ultimo perché più facile da ricavare e da controllare rispetto al lead time che è un indicatore booleano. Per cui anche una riduzione infinitesimale può essere valorizzata dall'utente prendendo comunque il punteggio pieno.
- Ente di controllo: indicatore booleano che si riferisce alle call di tipo normativa, internal audit e Alta Direzione per affermare la loro importanza. Ma dato che queste tipologie hanno già una priorità elevate risulta superfluo costruire indicatori ad hoc.

Purtroppo non è stato possibile provare la significatività degli indicatori eliminati tramite dei test t o test F perché la variabilità dei dati è molto elevata, al punto da presentare varianze come minimo 4 volte più grandi della media, per cui i risultati ottenuti non sarebbero stati attendibili.

Il secondo possibile ordinamento degli indicatori è mostrato nella Figura 3.3. E' molto simile al precedente, per cui valgono molte delle considerazioni già fatte, ed è composto come segue:

- Benefici in termini economici: Raccolta premi o Redditività (a scelta del proponente); Impatto su agenzie; Clienti acquisiti e/o mantenuti.

- Benefici in termini organizzativi: FTE direzioni e/o agenzie; Procedure migliorate con ritorno economico (Risparmio economico+ Perdita economica eliminata).
- Benefici in termini di immagine: Clienti prospect o CX; Riduzione TTM; Impatto terzi; Impatto colleghi.

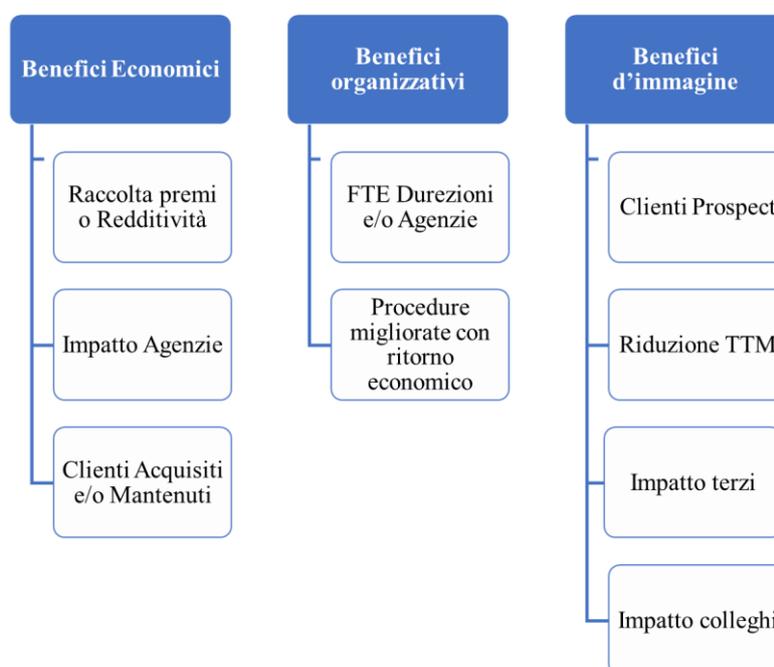


Figura 3.3: struttura set indicatori in base alla seconda proposta.

La prima dimensione risulta essere uguale al caso precedente, mentre le sostanziali differenze rispetto alla prima proposta sono nelle altre due dimensioni.

In particolare, in questa versione non sono presenti le due tipologie di rischio, questo per rendere all'utente il lavoro più semplice e soprattutto per non introdurre una nuova procedura che coinvolga un altro ufficio. Infatti, è l'ufficio Compliance a fornire i valori di rischio normativo e l'ufficio Organizzazione provvede a produrre il valore per il rischio operativo, per cui una nuova prassi che necessiti la valorizzazione di questi due rischi necessita il coinvolgimento degli uffici sopracitati.

Inoltre, questo modello presenta il criterio di "Impatto Colleghi" come beneficio di immagine anziché economico, rimanendo così più conservativo.

Ovviamente non esistono solamente queste due configurazioni possibili ma anche altre totalmente nuove o altre ibride tra le due già presentate, ma le proposte descritte in questo paragrafo risultano essere le più adatte per perfezionare la struttura del modello e soddisfare i requisiti richiesti dall'Ufficio Gestione Domanda IT.

Tramite l'impiego di strutture logiche più ordinate si può agire a livello strategico, ovvero utilizzare i pesi in modo da rendere alcuni criteri più importanti di altri, in due possibili modi. Il primo associa ad ogni indicatore il proprio peso strategico, come già presente nel modello in uso. Il secondo metodo associa la valenza strategica dei pesi alle macro-categorie di indicatori ovvero un peso per ogni dimensione.

In conclusione, per entrambe le proposte, e le eventuali forme ibride, non esiste una soluzione ottima o giusta. Qualunque sia la soluzione scelta, essa deve puntare a rendere il modello più snello eliminando gli indicatori concettualmente superflui e ridurre la ridondanza tra i vari indicatori, per cui risulta necessaria una certa consapevolezza e conoscenza della fonte dei dati.

3.3 Nuovo metodo di calcolo per lo Score

Una volta definita la struttura di base del modello è sufficiente definire con quale logica opererà, ovvero in che modo sarà ricavato il punteggio di score.

Fermo restando che il modello di score è un modello a somma di pesi, è possibile individuare almeno due tipologie di somma. La prima è la già esistente somma dei pesi associati ad ogni criterio di ogni dimensione.

Il secondo metodo è leggermente più complesso e presenta due fasi:

1. Per ogni dimensione è calcolata la somma dei pesi che ne fanno parte. L'output di questa fase saranno dunque tre punteggi di Score parziali ognuno associato alla rispettiva dimensione.
2. Lo score lordo è ricavato estraendo il massimo valore dei tre Score parziali trovati nella fase precedente.

Benché questo secondo metodo richieda un passaggio aggiuntivo, ha come beneficio di ridurre ulteriormente l'effetto di ridondanza.

Infatti, viene meno il contributo della correlazione inter-dimensione perché, come già ipotizzato precedentemente, molti dati vengono ricavati a partire da una stessa base ovvero i Clienti Prospect. Dunque, a titolo di esempio, se una call ha valorizzati come benefici sia i Clienti Prospect che la Raccolta Premi in caso di somma semplice verrà considerato anche il contributo di correlazione moderata. Assumendo invece, come Score lordo il massimo tra i tre score parziali, questo contributo di correlazione è ridotto, perché i due criteri appartengono a dimensioni differenti quindi non saranno sommati tra loro. Inoltre, con questa tipologia di calcolo, in un certo senso, si tiene in considerazione l'oggetto o scopo della call.

Per capire se le modifiche proposte siano accettabili non resta che simulare la produzione di un Master Plan e confrontarlo con quello attuale. Quello che ci si aspetta sono sì delle differenze in classifica, ma non troppo radicali in quanto l'attuale situazione a Master Plan soddisfa sia l'ufficio Demand che la direzione.

Per questa analisi saranno considerate le call evolute nel senso più ampio del termine, ovvero le tipologie di vincoli contrattuali, evolutive pure, prodotti, internal audit e rischio operativo. Dunque, le tipologie normative e ordinarie non saranno considerate poiché pianificate a prescindere, date le direttive aziendali. Un secondo accorgimento deve essere fatto per quanto riguarda l'ordinamento della classifica, infatti normalmente la classifica ufficiale viene ordinata su due livelli: il primo è il grado di priorità dal più alto al più basso e il secondo è lo score netto (ovvero considerando i costi) dal più grande al più piccolo. Però, in questa comparazione sia la classifica simulata che l'attuale Master Plan saranno ordinati secondo lo score lordo anziché il netto, per ovviare il problema della mancanza di stime dei costi nella classifica simulata.

L'attuale Master Plan vede pianificate 89 su 263 call tra vincoli contrattuali, evolutive pure, prodotti, internal audit e rischio operativo. Però il budget non è ancora esaurito per cui ai fini di un confronto

paritario entrambe le pianificazioni verranno effettuate fino ad esaurimento budget.

Considerando che l'azienda finanzia l'attività dell'ufficio Demand con circa 6.600.000 € e che il costo medio giornaliero di sviluppo di una call è di circa 400 €/gg, è possibile ricavare il budget a disposizione in effort anziché in euro che risulta essere di circa 16.500 giorni. Questo calcolo è stato svolto perché le stime in giorni sono più numerose delle stime in euro.

Inoltre, dal Master Plan è possibile ricavare il costo totale in giorni delle normative e delle ordinarie attualmente pianificate, che è rispettivamente di circa 5376 e 699, per cui è possibile trovare il budget per le evolutive come differenza tra la disponibilità totale e il budget già consumato, ricavando così un effort disponibile di circa 10425 giorni. È possibile simulare una pianificazione a partire dalla classifica del Master Plan, i cui risultati sono sintetizzati in Tabella 3.4.

Direzioni	Vincoli contrattuali	Internal Audit	Prodotti	Evolutive pure	TOT Pianificate	Call proposte	% Pianificate
Academy					0		0%
Acquisti					0		0%
Amministrazione	1	1		2	4	9	44%
Antiriciclaggio					0		0%
Banca				2	2	3	67%
Broker				2	2	3	67%
Commerciale e Marketing				32	32	58	55%
Compliance				1	1	4	25%
Danni auto	1	1	1	16	19	31	61%
Danni non auto	1	1	2	13	17	49	35%
Divisione REM					0	2	0%
Fiscale					0	1	0%
Organizzazione			1		1	1	100%
Partecipazioni e finanza					0		0%
Pianificazione e controllo					0	5	0%
Riassicurazione		2		8	10	14	71%
Risorse Umane	1				1	1	100%
Sinistri		4		13	17	30	57%
Vice Direzione Generale				9	9	12	75%
Vicedirezione tecnica					0	7	0%
Vita				2	2	8	25%
Welfare			3	3	6	16	38%
TOT	4	9	7	103	123	254	48%

Tabella 3.4: risultati della simulazione di pianificazione utilizzando il modello attuale.

Dunque, usando la classifica attuale e considerando un ordinamento per soli benefici è possibile pianificare 123 call fino ad esaurimento budget. Le 4 direzioni principali Commerciale, Danni auto, Danni non auto e Sinistri sono quelle che contribuiscono maggiormente al Master Plan.

Ottenuto questo risultato è sufficiente stilare una classifica utilizzando le modifiche proposte. Per tale scopo sarà utilizzato come set di indicatori la seconda proposta in quanto la prima necessita di valori di rischio non sempre valorizzati e come metodo di calcolo dello score sarà utilizzato il criterio del massimo per ridurre ulteriormente la ridondanza.

I risultati ottenuti sono sintetizzati in Tabella 3.5 analoga alla precedente, inoltre in Allegato 3 è riportata una tabella comparativa tra le due classifiche ottenute.

Direzioni	Vincoli contrattuali	Internal Audit	Prodotti	Evolutive pure	TOT Pianificate	Call proposte	% Pianificate
Academy					0		0%
Acquisti					0		0%
Amministrazione	1	1		2	4	9	44%
Antiriciclaggio					0		0%
Banca				2	2	3	67%
Broker				2	2	3	67%
Commerciale e Marketing				32	32	58	55%
Compliance				1	1	4	25%
Danni auto	1	1	1	16	19	31	61%
Danni non auto	1	1	2	13	17	49	35%
Divisione REM					0	2	0%
Fiscale					0	1	0%
Organizzazione			1		1	1	100%
Partecipazioni e finanza					0		0%
Pianificazione e controllo					0	5	0%
Riassicurazione		2		8	10	14	71%
Risorse Umane	1				1	1	100%
Sinistri		4		13	17	30	57%
Vice Direzione Generale				9	9	12	75%
Vicedirezione tecnica					0	7	0%
Vita				2	2	8	25%
Welfare			3	3	6	16	38%
TOT	4	9	7	103	123	254	48%

Tabella 3.5: risultati della simulazione di pianificazione utilizzando il modello proposto.

In questo caso il numero di call pianificate sale a 132, di queste la quantità di call pianificate appartenenti a tipologie prioritarie è invariato,

per cui tutte le nuove entrate sono evolutive pure. Le 4 direzioni principali continuano a dare il contributo maggiore alla pianificazione. In entrambi i casi riportati in tabella solo la direzione tecnica e quella fiscale non vedono nessuna delle loro call pianificate. Sono presenti dei decrementi nella percentuale di call pianificate nelle direzioni commerciale, vicedirezione generale e welfare, mentre il resto delle direzioni non hanno subito variazioni o hanno più call in pianificazione. Dato che questo sistema di calcolo dello score prevede che lo score lordo sia il massimo tra gli score parziali delle tre dimensioni, è possibile ricavare la distribuzione delle dimensioni dominanti nella pianificazione simulata, i cui risultati sono riportati in Tabella 3.6.

Tipo di beneficio	Pianificate	Totale
Benefici economici	38	83
Benefici organizzativi	72	111
Benefici d'immagine	7	27
Casi particolari	15	42

Tabella 3.6: distribuzione dei benefici dominanti nel modello proposto.

Si evince come più della metà delle call pianificate hanno come beneficio dominante quello organizzativo, che come già detto in precedenza risultano il vero cuore delle call evolutive.

Nei casi particolari invece rientrano tutte quelle call che hanno score zero, queste possono essere divise in due gruppi ben distinti: il primo di cui fanno parte le 15 call pianificate ad alta priorità che entrano in classifica di diritto anche se non hanno benefici valorizzati perché non necessari. Mentre il secondo gruppo è composto da tutte quelle call che nel vecchio sistema facevano affidamento solo a indicatori che sono stati rimossi nella nuova proposta, in particolare facevano affidamento sugli indicatori booleani più utilizzati quali Lead time e Modo alternativo.

Si passa ora ad analizzare in dettaglio il confronto tra le due classifiche facendo affidamento sull'Allegato 3.

Dato che le call hanno priorità diverse, le prime 29 call con elevata priorità non dimostrano sostanziali cambiamenti. Così come le successive in classifica, sebbene senza priorità, non hanno subito variazioni significative in quanto subiscono l'effetto di benefici economici o organizzativi molto elevati in entrambi i casi.

I primi scostamenti ampi si trovano al centro della classifica. Inoltre, è possibile classificare gli spostamenti avvenuti tra le varie call come riporta la Tabella 3.7.

Tipo di spostamenti in valore assoluto	Numero di spostamenti
$0 \leq x \leq 5$	107
$5 < x \leq 10$	30
$10 < x \leq 20$	35
$20 < x \leq 40$	50
$40 < x \leq 80$	37
$x > 80$	4

Tabella 3.7: distribuzione degli spostamenti nel modello proposto rispetto all'attuale in valore assoluto.

Il maggior numero di spostamenti rilevanti è compreso tra le 20 e le 40 posizioni con una parte che supera le 40 posizioni perse o guadagnate. Numerosi sono anche gli spostamenti compresi tra le 10 e le 20 posizioni in classifica che risultano essere abbastanza ampi da essere significativi. Risultano poche invece le call che compiono grandi movimenti verso l'alto o verso il basso, solamente 4. Invece non sono molto significativi gli spostamenti minori di 10 in quanto per la maggior parte sono spostamenti di qualche posizione derivanti dall'effetto totale di scorrimento delle call in classifica. Cioè ad esempio se una call non ha variazioni di score tra il modello di partenza e il nuovo può comunque guadagnare una posizione se la call che la precede ha perso posizioni. Prendendo in considerazione il range significativo di spostamento si può notare che le call che perdono posizioni risentono di due effetti:

1. L'effetto preponderante è ovviamente quello dovuto alla perdita di alcuni indicatori che prima erano valorizzati.
2. Un effetto di impatto minore coinvolge le call con impatto trasversale dal punto di vista dei benefici, non troppo elevato. Ovvero tutte quelle call con benefici di tipologie diverse valorizzate.

L'effetto totale della perdita di punteggio nella nuova classifica però non è nocivo infatti solo 5 delle call che prima erano pianificate hanno perso punti tali per cui non risultano più pianificate.

Dal punto di vista delle posizioni guadagnate si è verificato l'effetto opposto, ovvero che la maggior parte delle call che ne trae beneficio sono quelle che si specializzano di più su una tipologia di benefici. Con un effetto totale che porta 14 call prima non pianificate ad essere pianificate, e 46 call che passano dalla classifica medio bassa a quella medio alta, avvicinandosi molto alla soglia di pianificazione.

Dunque, quello che risulta dal nuovo modello è una pianificazione più omogenea che rappresenta meglio le call con pochi benefici valorizzati ma incentrati su un unico scopo (migliorare i processi, assicurarsi un ritorno economico, migliorare l'immagine).

L'unico problema potrebbe risiedere nello scarso valore e utilizzo dei benefici di immagine, ma questo effetto è dovuto al fatto che l'utenza utilizza spesso benefici facili da compilare e difficili da dimostrare in seguito, come i booleani, lasciando da parte altri più complicati da compilare. Ne risulta pertanto lo scarso utilizzo di molti indicatori dal punto di vista aziendale importati. Per cui l'eliminazione quasi totale di questa tipologia di benefici dovrà obbligare gli utenti ad essere più precisi nella raccolta dei benefici, per arrivare ad avere a regime call con dati più precisi e sicuri migliorando così anche i processi decisionali.

Inoltre, da qualche mese a questa parte l'Ufficio Gestione Domanda IT sta lavorando all'introduzione dell'indicatore della customer experience in sostituzione dei clienti prospect, e dato che la customer experience è uno dei pilastri aziendali si ci può aspettare un largo utilizzo di questo beneficio.

Oltre a questa simulazione di modello sono state effettuate altre tre simulazioni, in modo da ricoprire tutti i casi possibili.

In particolare:

- Caso 1: è stato utilizzato come set di indicatori la prima proposta esposta nel precedente paragrafo. Però non sono stati considerati i valori di rischio dato che questa informazione non è disponibile ad oggi. Come metodo di calcolo dello score lordo è stato utilizzato la normale somma dei pesi di tutti i criteri coinvolti.
- Caso 2: il set di indicatori utilizzato è quello esposto nella seconda proposta del paragrafo precedente. Mentre come metodo di calcolo dello score è stato utilizzato il criterio del massimo tra gli score parziali.
- Caso 3: utilizza la seconda disposizione degli indicatori e la somma dei pesi semplice come metodo di calcolo per lo score lordo.
- Caso 4: è quello esposto precedentemente in questo paragrafo quindi utilizza la seconda proposta per il set di indicatori e il metodo del massimo per il calcolo dello score lordo.

I casi illustrati pocanzi non sono stati esposti nel dettaglio perché le differenze a livello di classifica e di punteggi di score lordo sono minime rispetto al caso 4 trattato. Dunque, le conclusioni a cui si giunge sono le medesime esposte in precedenza anche per gli altri casi. Il caso 4 è stato scelto come argomento di trattazione poiché risulta essere non solo quello con i risultati più significativi ma anche perché è quello che modifica sia il set di indicatori che il metodo di calcolo. Anche il caso 2 modifica entrambi gli aspetti ma, come già detto, non sono disponibili i valori di rischio. La mancanza dei dati di rischio porta a far coincidere quasi totalmente il caso 1 con il caso 3 e il caso 4 con il 5. Dunque, ciò che fa la differenza in mancanza di questi dati è proprio il metodo di calcolo.

3.4 Revisione processo demand

L'attuale processo demand, che comunque si è evoluto in questi anni, non è riuscito a adattarsi alla contestuale evoluzione del modello di score.

Il risultato è un processo non troppo efficiente che soprattutto comporta notevoli sforzi dal punto di vista dell'utente. Questo è senz'altro un lato negativo perché l'utente che percepisce troppo sforzo può commettere errori o non essere preciso in ciò che dichiara, o ancora, se la barriera percepita è troppo alta può decidere di non aprire la call con la possibilità che l'azienda perda una buona opportunità per crescere ed innovarsi.

L'intero processo demand può essere diviso in 4 macro-task, che per il flusso attuale risultano essere:

1. L'utente compila il template di Score inserendo i benefici che la call può portare. In questo momento l'utente ha comunque la consapevolezza se la sua call è una normativa o un'evolutiva.
2. In seguito, il demanda identifica meglio la call inserendola nelle varie categorie di ordinaria, vincoli contrattuali, deroghe dell'alta direzione, rischio operativo, internal audit.
3. Tramite il modello viene calcolato lo score lordo e si produce una prima bozza di classifica che tiene conto del livello di priorità e del punteggio.
4. Con l'arrivo delle stime di costo si procede con il calcolo dello score netto e la stesura di una nuova classifica basate sempre sul livello di priorità e lo score netto.

Il dispendio di tempo più significativo avviene dal non corretto sequenziamento dei task uno e due, dovuto principalmente all'introduzione delle tipologie con privilegi avvenuta in un secondo momento rispetto alla raccolta dei benefici. Infatti, l'utente è capace di distinguere tra evolutiva e normativa ma non tra le altre tipologie. Il dispendio di tempo avviene quando la call, dopo che l'utente ha compilato i benefici necessari, viene assegnata ad una classe che ne

garantisce la pianificazione a prescindere dai benefici, rendendo inutile lo sforzo a monte della raccolta dati.

Per cui per un processo migliore i task uno e due devono essere invertiti, ed inoltre esistono varie alternative di esecuzione.

- 1.1. Far distinguere la tipologia di call in termini di ordinaria, vincoli contrattuali, deroghe dell'alta direzione, rischio operativo, internal audit, normativa, evolutiva pura, prodotti all'utente. È sicuramente la soluzione che comporta un maggior sforzo iniziale per istruire o aiutare l'utente affinché sia in grado di auto valutarsi. Sebbene il costo iniziale sia elevato è la soluzione che porta maggiori benefici a lungo termine infatti, porta l'utente ad essere più consapevole quando apre una call e lo rende un attore più attivo e coinvolto all'interno del processo.
- 1.2. Lasciare attivo solo un sottoinsieme specifico di indicatori da poter essere valorizzati in base alla tipologia di call o la direzione coinvolta. Ad esempio, per una call di tipo prodotto far compilare all'utente solo i benefici economici; così come per la direzione Fiscale appare poco sensato la possibilità di compilare il beneficio Raccolta Premi.
- 1.3. Non modificare l'acquisizione dati. Nonostante le considerazioni fatte è giusto lasciare al proponente la possibilità di mantenere invariato il processo da questo punto di vista.
- 2.1. Creare un ordinamento interno all'interno di ogni categoria utilizzando i criteri significativi per quella categoria. Questa soluzione sebbene comparti un'attività in più nel processo è particolarmente adatta nel caso in cui il proponente decida di lasciare invariata la raccolta dati. In questo modo sarà possibile avere una visione disaggregata e più ordinata nella quale sarà possibile avere già una visione di come sarà distribuito il budget tra le varie tipologie in base alla priorità. In questo modo si rende più semplice la gestione, durante il corso dell'anno, di eventuali modifiche dovute all'ingresso di nuove call.

- 2.2. Se la call non un'evolutive pura non è necessario far compilare l'intero modello all'utente in quanto entrano in gioco i fattori di priorità nella pianificazione. Quindi si può rimandare la raccolta dei benefici ad un secondo momento oppure far compilare solo i alcuni criteri.
- 3.1. Lo score lordo associato a una determinata call viene calcolato come somma dei pesi dei criteri.
- 3.2. Lo score lordo associato a una determinata call sarà il massimo tra i tre valori di scoring parziali delle tre differenti dimensioni. In questo modo ogni call compete con le altre tramite la dimensione a lei più idonea, riducendo l'effetto della correlazione tra benefici appartenenti a dimensioni diverse come spiegato precedentemente.
4. Vengono introdotte le informazioni circa i costi al fine di calcolare lo score netto.

Dalla combinazione di queste alternative è possibile ricavare diversi flussi operativi:

- 1.3-2.1-3.1-4. Molto simile all'attuale processo, differisce solo per le modifiche al set degli indicatori e alla classifica interna alle categorie di call.
- 1.1-2.2-3.1 o 3.2-4. Due soluzioni nuove che si differenziano solo per il metodo di calcolo. Soluzioni che comportano una notevole riduzione dello sforzo di compilazione e dei tempi. Però hanno come contro la possibile riduzione del numero dei dati raccolti, perché se non necessario non vengono dichiarati benefici per le call con alta priorità.
- 1.2-2.2-3.1 o 3.2-4. Anche in questo caso si tratta di due processi innovativi che differiscono per il metodo di calcolo. I punti 1.2 e 2.2 in questo caso si fondono in un unico step che garantisce una raccolta dati mirata ma comunque più rapida ed efficiente rispetto all'attuale.

Ovviamente non esiste un processo ottimo, per cui la scelta rimane comunque abbastanza libera da parte del proponente. Ogni alternativa che modifica sostanzialmente il processo porta con sé dei costi dovuti al cambiamento quali ad esempio istruire gli utenti, costi di apprendimento interno per i componenti dell'Ufficio Gestione Domanda IT stesso e non mancherà di certo una certa resistenza al cambiamento tipica di aziende con un forte passato come Reale Mutua.

Oltre ai costi, le soluzioni proposte hanno come obiettivo quello di ridurre i consumi di tempo sia dell'Ufficio Gestione Domanda IT che degli altri impiegati dell'azienda e rendere il processo più flessibile tramite una gestione più accurata delle call in base alla loro tipologia o direzione di provenienza.

Conclusioni

Il nuovo modello valutativo introdotto dall'ufficio Demand per la gestione delle call è risultato essere un punto di svolta operativo sia per l'ufficio stesso che per l'azienda in generale.

Si passa da una gestione meno strutturata ad una maggiormente orientata ad aspetti quantitativi con criteri ben precisi e ricercati, frutto del lavoro dei membri dell'ufficio. Le implicazioni aziendali sono state notevoli, molte aree aziendali sono state infatti coinvolte nel processo, non solo a livello di formazione ma anche per raffinare il modello.

Il voler risultare sempre più precisi e cercare di rappresentare tutti i casi possibili non è sempre un bene per modelli di supporto decisionale come lo Score. Infatti, col passare del tempo e l'insorgere di nuovi casi è normale pensare di aggiungere componenti al modello, e questo è accaduto anche con il modello sotto esame.

Il numero di criteri valutati in un modello di supporto decisionale è una variabile fondamentale per ottenere dei risultati consistenti e non fuorvianti.

Non solo gli studi condotti sul modello ma anche la teoria sui modelli multicriterio supportano la tesi che 19 indicatori siano un numero elevato.

Questo comporta un utilizzo degli indicatori disomogeneo e polarizzato verso solo un ristretto sottoinsieme di indicatori.

Ad esempio, indicatori ritenuti molto importanti perché utilizzati spesso per prendere decisioni di alto livello, quali quelli economici risultano poco utilizzati.

Per questo le soluzioni proposte puntano su una riduzione del numero di indicatori eliminando gli indicatori poco utilizzati o quelli molto utilizzati la cui efficacia informativa è bassa (il Metodo Alternativo ne è un esempio).

Un altro tema molto importante per i modelli di supporto alle decisioni è proprio la scelta degli indicatori. Infatti, criteri che contribuiscono con informazioni poco attendibili o indicatori correlati tra loro rischiano di introdurre del bias nel modello rendendolo poco efficace se non errato.

Sono state svolte molte analisi sulle correlazioni nel modello sotto analisi e i risultati portano alla luce un problema di ridondanza. Questo problema comporta una sovrastima dei punteggi nei casi in cui l'oggetto da valutare utilizzi gli indicatori reciprocamente correlati.

La ridondanza è un problema comune nei modelli multicriterio ed in questo caso specifico è imputabile al processo di elaborazione dei dati e al numero di indicatori in gioco.

L'unico modo in questi casi per ridurre o eliminare la correlazione è agire sulla struttura del modello eliminando i criteri ridondanti.

Dunque, tra i criteri di eliminazioni degli indicatori utilizzati per formulare delle proposte migliorative è stato usato anche quello di eliminare gli indicatori ridondanti. Inoltre, anche il metodo di calcolo alternativo per i punteggi di score è utile al fine di ridurre le interazioni dovute alle correlazioni residue.

Le modifiche effettuate al modello tengono anche conto dei vincoli di imposti dal contesto operativo in cui opera l'ufficio Demand.

In particolar modo non vengono introdotti nuovi indicatori in modo da agevolare l'implementazione e l'utilizzo da parte degli utenti.

Un modello di supporto alla decisione non ha l'obbiettivo di simulare al meglio la realtà o essere uno strumento infallibile nel cento per cento dei casi, ma fornire al Decision Maker un supporto affidabile e capace di adattarsi a problemi non risolvibili tramite algoritmi.

Pertanto, si deve cercare e trovare il giusto equilibrio tra numero di indicatori, tipologia degli stessi e qualità dei risultati che si adatti al meglio nel contesto in cui inserire il modello.

Il processo operativo del Demand, che parte dall'apertura della call e finisce con il redigere la classifica, è nato e si è successivamente adattato seguendo le necessità di raccolta dati e informazioni necessarie per il corretto funzionamento del modello di score.

Il processo può essere rivisto sequenziando in maniera diversa i task al fine da renderlo più veloce, soprattutto nelle fasi iniziali di raccolta dati.

In particolare, la raccolta dati per le call con alta priorità potrebbe essere eliminata o posticipata in caso di necessità, in quanto il punteggio di score in questi casi passa in secondo piano.

Come in molte aziende anche in questo caso il processo è fortemente influenzato dalle routine e dalla cultura aziendale, per cui anche soluzioni concettualmente semplici possono comportare sforzi non indifferenti.

Per quanto riguarda le possibilità future, sicuramente esistono potenziali margini di miglioramento. Ad esempio, si possono individuare nuovi indicatori per il modello, eliminandone altri già presenti. Un altro punto di svolta significativo sia a livello di processo che di modello potrebbe essere una gestione e classificazione dei progetti aziendali tramite un modello simile allo score con il supporto attivo del PMO.

Bibliografia e sitografia