



DICCI LA TUA!

FOCUS GROUP

Servizio Assicurazioni

2 luglio 2014

INDICE

1. Premessa	3
2. Articolazione del progetto di indagine	4
2.1 Attività propedeutiche	4
2.2 Metodologia.....	5
3. La realizzazione del Focus Group	7
3.1 Attività: I fase - accoglienza e presentazione	7
3.2 Attività: II fase - somministrazione questionario	8
3.3 Attività: III fase – domanda di transizione	8
3.4 Attività: IV fase - discussione	10
3.5 Attività: V fase - suggerimenti e spunti di miglioramento	10
3.6 Attività: VI fase - conclusioni.....	11
4. L’elaborazione dei questionari	11
5. Le osservazioni conclusive	14

1. Premessa

Il Servizio Assicurazioni ha commissionato un'indagine di soddisfazione dell'utenza al Servizio Qualità Processi e Servizi (d'ora in poi Servizio Qualità) per acquisire informazioni e dati utili a conoscere le esigenze dei propri utenti interni all'Amministrazione.

Il Servizio Assicurazioni rientra tra i Servizi della Direzione Patrimonio e Casa e si occupa della gestione della posizione assicurativa del Comune di Venezia nei confronti dei cittadini e dei dipendenti.

Il Servizio Assicurazioni è certificato dal 2008 ai sensi della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2008 e ha individuato sei processi che ne descrivono le principali attività:

- P/110 *Istruttoria sinistri responsabilità civile verso terzi*: definisce, a seguito del ricevimento di una segnalazione di un danno o di una esplicita richiesta di risarcimento riferite ad un danno subito da terzi, le modalità utilizzate dal Servizio per la gestione dell'istruttoria dei sinistri a valere sulla polizza di Responsabilità civile verso terzi e/o verso prestatori di lavoro.
- P/111 *Istruttoria sinistri rami furto e incendio*: definisce le modalità utilizzate dal Servizio per la gestione dell'istruttoria dei sinistri denunciati sulla polizza Rami Furto e Incendio e riferiti alla tutela del patrimonio comunale.
- P/112 *Istruttoria sinistri recupero danni al patrimonio comunale*: definisce le modalità utilizzate dal Servizio per il recupero dei danni causati al patrimonio comunale dai terzi responsabili civilmente. In prevalenza si tratta di danneggiamenti alle infrastrutture stradali di proprietà comunale causati da incidenti stradali.
- P/113 *Istruttoria sinistri auto rischi diversi*: definisce le modalità utilizzate dal Servizio per la gestione dell'istruttoria relativa a denuncia alla Compagnia assicuratrice in relazione alla copertura assicurativa rischi diversi vigente a seguito dei danneggiamenti di auto e motocicli di proprietà comunale non altrimenti indennizzabili, in quanto occorsi a seguito di sinistri la cui responsabilità non sia attribuibile a terzi identificabili.
- P/114 *Istruttoria sinistri ramo infortuni categorie varie*: definisce le modalità utilizzate dal Servizio per la gestione dell'istruttoria dei sinistri denunciati sulla polizza Ramo Infortunio Categorie Varie a tutela degli assicurati individuati in polizza.

- P/115 *Istruttoria sinistri ramo responsabilità civile da circolazione*: definisce le modalità utilizzate dal Servizio per la gestione dell'istruttoria dei sinistri denunciati sulla polizza obbligatoria di Responsabilità civile da circolazione veicoli e natanti nei confronti di terzi.

Il committente, nella consapevolezza della specificità delle attività che svolge e della complessità delle polizze gestite che prevedono anche una serie di particolarità riguardo a singole fattispecie di danno, si è dimostrato disponibile a organizzare incontri di approfondimento con i Servizi con cui collabora. A tal fine il Responsabile del Servizio ha incaricato il Servizio Qualità di realizzare un'indagine di soddisfazione rivolta al personale interno dell'Amministrazione per comprendere come il Servizio Assicurazioni venga percepito dai colleghi.

2. Articolazione del progetto di indagine

2.1 Attività propedeutiche

Mediante colloqui e momenti di confronto tenuti dal Servizio Qualità con la Responsabile e il referente della Qualità del Servizio Assicurazioni è stato articolato il progetto come segue:

obiettivo dell'indagine: individuare i bisogni e il grado di soddisfazione dei colleghi con cui il Servizio Assicurazioni si relaziona maggiormente e in particolare:

- evidenziare i punti di forza e i punti di debolezza percepiti dagli utenti;
- stimolare i partecipanti a dare contributi e a fornire informazioni, riflessioni ed idee sulle questioni in oggetto;
- individuare, coerentemente con le esigenze degli utenti, le iniziative di miglioramento a favore del Servizio.

utenti destinatari dell'indagine: i colleghi dei Servizi del Comune che maggiormente interagiscono con il Servizio Assicurazioni in modo da raccogliere informazioni rispetto ai livelli di qualità percepiti.

strumento di indagine: il Servizio Qualità ha proposto al Servizio Assicurazioni di organizzare un focus group poiché risulta uno strumento molto utile nel caso in cui si voglia approfondire la conoscenza qualitativa di un Servizio e capirne la percezione da parte di coloro che ne sono coinvolti.

2.2 Metodologia

Il Focus Group è un metodo qualitativo di ricerca utilizzato per generare dati attraverso la discussione di gruppo (Zammuner 2003, Frisina 2010) che riunisce dalle 6 alle 12 persone "affini" per affrontare un tema di specifico interesse per la comunità di cui i partecipanti fanno parte. I partecipanti al gruppo devono essere effettivamente interessati ai temi e collocati su un piano paritario.

Obiettivo del Focus Group è raccogliere informazioni di prima mano che, opportunamente filtrate e strutturate, consentano di delineare un quadro chiaro e completo degli aspetti critici e delle effettive aspettative dei clienti/utenti sul tema. L'obiettivo non è, quindi, quello di creare consenso o di prendere delle decisioni, bensì di far emergere opinioni e aspettative grazie all'interazione di più soggetti.

Tale metodo, inoltre, si caratterizza anche per il fatto che ci si focalizza su un solo argomento o tema attorno al quale ruota la conversazione. Attraverso l'utilizzo di metodologie specifiche, i partecipanti sono stimolati a dare contributi originali ed a fornire informazioni, riflessioni ed idee sui problemi in oggetto. Grazie all'interazione i dati assumono una profondità e complessità maggiore ed è possibile cogliere le diverse sfumature nel confronto tra partecipanti.

Selezione del gruppo di riferimento:

La scelta del gruppo di riferimento è stata effettuata in funzione dell'argomento da discutere e del tipo di informazioni da raccogliere. Il criterio di selezione dei partecipanti è stato concordato con il committente prevedendo una partecipazione di 8-12 persone, rappresentative dei Servizi che maggiormente collaborano con il Servizio Assicurazioni sia in qualità di fornitori sia in qualità di clienti. Sono stati, pertanto, individuati dipendenti che hanno frequenti contatti professionali con il Servizio.

Il Servizio Assicurazioni ha predisposto un elenco di nominativi di dipendenti con cui ha frequenti contatti professionali e appartenenti a Settori diversi, in modo tale da avere punti di vista e approcci all'argomento diversificati. Il Servizio Qualità ha effettuato, quindi, entro tale rosa di nominativi, la scelta dei partecipanti.

A seguito di un preventivo contatto telefonico con i potenziali partecipanti selezionati, finalizzato a verificarne la disponibilità e l'effettiva idoneità rispetto agli obiettivi dell'indagine, il Servizio Qualità ha formato un gruppo composto di n. 11 soggetti.

Il Servizio Qualità ha, quindi, proceduto a formalizzare l'invito ai partecipanti richiedendo l'autorizzazione ai Dirigenti e ai Responsabili di riferimento.

Gestione del focus group:

I temi, individuati in collaborazione con il Servizio Assicurazioni, su cui è stata successivamente focalizzata l'indagine, hanno riguardato la comunicazione e l'informazione circa le attività del Servizio e la gestione dei processi di lavoro dal punto di vista organizzativo ed operativo.

Gli aspetti organizzativi e logistici sono stati gestiti dal Servizio Qualità.

In particolare, per la conduzione del focus group è stata prevista la presenza di un moderatore e di due assistenti-osservatori, individuati all'interno dello stesso Servizio Qualità Processi e Servizi, con funzioni di supporto all'elaborazione dei questionari, alla verbalizzazione e all'osservazione delle dinamiche del gruppo.

Approccio metodologico:

La modalità di gestione individuata per la conduzione del focus group si basa sull'intervista *semistruutturata* e prevede che il moderatore si avvalga di domande guida a cui i partecipanti possono rispondere in piena libertà, esprimendo percezioni, opinioni e comportamenti. Tale metodo favorisce l'acquisizione di informazioni latenti e imprevedibili proprio grazie alla libertà di espressione.

Lo schema adottato prevede le seguenti attività:

- **I fase: accoglienza e presentazione**
il focus group ha inizio con una domanda di apertura che il moderatore rivolge ai partecipanti con lo scopo di rompere il ghiaccio;
- **II fase: somministrazione questionario**
il moderatore procede con alcune domande introduttive per avviare l'argomento dell'indagine e somministra ai presenti un questionario cartaceo a cui i partecipanti sono invitati a rispondere;
- **III fase: domanda di transizione**
dopo che i partecipanti hanno iniziato a riflettere sul tema dell'incontro, attraverso la compilazione del questionario, viene loro posta una domanda di transizione che mette in rapporto l'argomento con la loro esperienza personale;
- **IV fase: discussione**
grazie alle informazioni raccolte nella fase precedente, il moderatore procede, attraverso domande di approfondimento, a sollecitare la discussione del gruppo per ottenere ulteriori informazioni funzionali all'indagine;

- **V fase: suggerimenti e spunti di miglioramento**
i partecipanti, confrontandosi su eventuali criticità emerse, propongono azioni correttive e/o azioni che possono migliorare il servizio;
- **VI fase: conclusioni**
il moderatore conclude l'incontro riassumendo gli aspetti emersi durante il focus group.

Le fasi IV e V possono avere modalità di svolgimento differenti in base al grado di criticità percepito dal moderato e al livello di interazione tra i partecipanti determinato dalle caratteristiche individuali.

3. La realizzazione del Focus Group

Il Focus group ha avuto luogo il 2 luglio 2014 dalle ore 10.00 alle ore 11.30 presso la sala ovale di Ca' Farsetti a Venezia, San Marco 4136.

Degli undici invitati hanno effettivamente partecipato all'incontro n. 9 utenti, appartenenti ai seguenti Servizi:

- Avvocatura Civica
- Municipalità Lido-Pellestrina, Servizio Tecnico
- Verde Pubblico
- Economato
- Pianificazione del traffico acqueo e ufficio tecnico
- Servizio sicurezza stradale e traffico – Reparto infortunistica stradale
- Servizio Immigrazione e promozione dei diritti di cittadinanza
- Protezione civile e sicurezza del territorio

3.1 Attività: I fase - accoglienza e presentazione

Il moderatore ha accolto i partecipanti e, dopo aver illustrato il ruolo del Servizio Qualità e l'importanza delle indagini di soddisfazione dell'utenza per l'Amministrazione, ha rappresentato:

- l'obiettivo dell'incontro;
- il programma dell'incontro;
- la metodologia utilizzata per la conduzione del focus group.

Per mettere i partecipanti a proprio agio e comprendere la tipologia di relazione che ciascuno intrattiene con il Servizio Assicurazioni, il moderatore ha invitato i colleghi a presentarsi e a descrivere sinteticamente la propria attività.

3.2 Attività: II fase - somministrazione questionario

Nella fase introduttiva il moderatore ha somministrato ai partecipanti un questionario anonimo (vedi allegato "A") con lo scopo di:

- indagare "a freddo" la percezione dei partecipanti su alcune dimensioni della qualità riferite al Servizio Assicurazioni;
- raccogliere eventuali suggerimenti per il miglioramento.

I questionari sono stati raccolti ed il moderatore ha effettuato una prima verifica dei risultati e dei suggerimenti emersi per poter eventualmente cogliere spunti di riflessione da proporre al gruppo.

Nella fase di compilazione dei questionari il moderatore, ha verificato, su richiesta di alcuni partecipanti, il ruolo degli stessi distinguendo tra "fornitori" e "clienti" del Servizio Assicurazioni. Sono risultati *fornitori* ad esempio i colleghi a cui il Servizio Assicurazioni richiede i dati rilevati durante sopralluoghi inerenti la gestione amministrativa delle proprie pratiche per danni patrimoniali subiti dall'Amministrazione per responsabilità di terzi ai fini dell'ottenimento del relativo risarcimento o relativamente a fatti oggetto di reclamo. Sono risultati, invece, *clienti* i colleghi che richiedono supporto per la gestione di polizze di coperture temporanee per specifiche esigenze.

3.3 Attività: III fase – domanda di transizione

Dopo aver raccolto i questionari, ai partecipante è stato chiesto:

«Pensate alla vostra esperienza lavorativa e ai contatti che nel tempo avete avuto con il Servizio ASSICURAZIONI.

Soffermatevi sulle esigenze che avete avuto e a come sono state soddisfatte dai vostri interlocutori.

Individuate al massimo n. 3 aggettivi con cui definireste il Servizio Assicurazioni».

I partecipanti sono stati, quindi, invitati a trascrivere sui post-it distribuiti le definizioni ed a indicare il ruolo di cliente o di fornitore. I post-it elaborati dai presenti sono stati raccolti e raggruppati per tipologia di definizione. È stata creata una mappa visiva delle caratteristiche prevalenti che qualificano i rapporti con il Servizio Assicurazioni.

I partecipanti hanno dato complessivamente n.24 definizioni, che possono essere così raggruppate:

I gruppo (9 post-it):

DEFINIZIONI	
1. organizzazione (F)	PUNTI DI FORZA
2. efficiente (C)	
3. competente (C)	
4. competenti (C)	
5. aggiornati (C)	
6. preparazione (F)	
7. velocità (F)	
8. efficienza (F)	
9. efficienza (F)	

(F) = fornitori; © = clienti

II gruppo (13 post-it):

DEFINIZIONI	
1. cortesia disponibilità (FC)	PUNTI DI FORZA
2. disponibilità (F)	
3. importanza (FC)	
4. essenziale (C)	
5. informali (F)	
6. simpatia (F)	
7. correttezza (F)	
8. disponibile (F)	
9. cordialità	
10. comprensivi (F)	
11. disponibile (C)	
12. collaborativi (C)	
13. cordiali (C)	

III gruppo (2 post-it):

DEFINIZIONI	
1. poca / difficoltà comunicazione (FC)	PUNTI DI DEBOLEZZA
2. complicato (la materia...) (C)	

Le definizioni (aggettivi e/o frasi brevi) che i partecipanti hanno dato alla domanda sono state schematizzate in due gruppi principali corrispondenti a punti di forza e punti di debolezza del Servizio. Nell'area relativa ai punti di forza le risposte date dai

partecipanti sono state suddivise a loro volta in due sottoaree, rispettivamente relative alle "Relazioni umane" e alla "Professionalità".

Le definizioni hanno delineato un'area prevalente di piena soddisfazione legata principalmente alla professionalità e alla disponibilità degli interlocutori del Servizio Assicurazioni.

Nell'area relativa ai punti di debolezza sono state evidenziate esclusivamente due definizioni, comunque non direttamente imputabili all'operato del Servizio Assicurazioni.

Partendo dalle definizioni, i presenti sono stati stimolati alla discussione e al confronto, al fine di sviluppare ulteriormente eventuali punti di debolezza condivisi e di fornire informazioni, riflessioni e idee sulle questioni in oggetto.

3.4 Attività: IV fase - discussione

Il moderatore ha sollecitato il confronto con e tra i partecipanti rispetto alle modalità informative/comunicative adottate dal Servizio Assicurazioni e rivolte agli utenti e alle modalità di gestione dei processi di lavoro dal punto di vista organizzativo ed operativo.

La lettura delle definizioni e la loro interpretazione hanno dato avvio alla discussione i cui risultati hanno confermato nei confronti del Servizio Assicurazioni un buon livello di soddisfazione rispetto alle dimensioni relazionali e professionali: in particolare risultano buoni le capacità di dialogo e di confronto costruttivo e la capacità di comprendere le esigenze degli interlocutori e di risolverne gli eventuali problemi.

Durante la discussione i partecipanti non hanno evidenziato particolari criticità e la sola problematica che hanno rilevato riguarda la **complessità stessa della materia** e la difficoltà di comprendere appieno le potenzialità del servizio offerto dai Colleghi del Servizio Assicurazioni.

3.5 Attività: V fase - suggerimenti e spunti di miglioramento

I suggerimenti e gli spunti di miglioramento formulati dai partecipanti sono stati i seguenti:

- 1) report in formato digitale: un partecipante ha suggerito di rendere compilabili in formato digitale i report e i questionari in cui gli uffici di competenza devono inserire le informazioni necessarie all'accertamento del danno e della responsabilità. Ciò al fine di agevolare i Servizi nella compilazione della relazione e

dei dati a loro carico con la conseguente diminuzione dei tempi di espletamento della pratica;

- 2) predisposizione documentazione esplicativa per agevolare la comprensione della materia: un partecipante riterrebbe utile la predisposizione di una guida informativa di facile lettura e comprensione, da mettere a disposizione dei colleghi che devono affrontare saltuariamente le tematiche assicurative a fronte di attività di competenza che coinvolgono anche gli utenti esterni (ad esempio nel caso di organizzazione di corsi, laboratori o eventi potrebbe essere utile comprendere la copertura assicurativa riguardo l'ambito e i soggetti);
- 3) invio feed back alla conclusione della pratica a tutti gli uffici coinvolti: tutti i partecipanti concordano sull'opportunità di avere un riscontro da parte del Servizio Assicurazione sull'esito della pratica che li ha visti coinvolti.

3.6 Attività: VI fase - conclusioni

Al termine del confronto il conduttore ha riassunto i punti salienti emersi nel corso dell'incontro e ha ringraziato i partecipanti della disponibilità e della collaborazione dimostrate. Ha, inoltre, informato che il Servizio Qualità provvederà a redigere un report finale che riporterà quanto evidenziato dai presenti e che sarà oggetto di analisi da parte del Servizio Assicurazioni per attivare le opportune azioni di miglioramento.

4. L'elaborazione dei questionari

I dati raccolti con i questionari non hanno valore statistico di rappresentatività dell'universo di riferimento, considerata la loro numerosità, ma possono comunque offrire indicazioni sul livello di qualità percepito dall'utenza del Servizio Assicurazioni.

Dall'elaborazione dei questionari risulta che solo n. 2 partecipanti si sono rivolti al Servizio Assicurazioni "spesso", mentre n. 6 partecipanti si sono rivolti "raramente" e un partecipante "mai".

La scarsa frequenza con cui i partecipanti si rivolgono al Servizio, come si evince dalle successive risposte, dipende dal fatto che alcuni Servizi sono "fornitori" di informazioni e non "clienti" rispetto al Servizio Assicurazioni.

I motivi prevalenti per cui si sono rivolti al Servizio sono di seguito indicati:

	MOTIVI PREVALENTI	FREQUENZA
1	Richiesta di delucidazioni sulle coperture assicurative in essere accece dall'Ente	2

2	Richiesta di delucidazioni sulle procedure da seguire in caso di incidenti stradali, furti e incendi	1
3	Coordinamento e supporto alla stima dei danni in garanzia	3
4	Consulenza e supporto su iniziative del Comune e su tematiche specifiche	-
5	Richiesta di assistenza e collaborazione su pratiche in corso di giudizio	3
6	Emissione di nuovi contrassegni assicurativi per veicoli-natanti acquisiti di recente dall'A.C. e/o di nuove coperture assicurative	1
7	Coordinamento e supporto nella gestione di denunce/querele legate ad attività istituzionali dei dipendenti	1
8	Richiesta di informazioni e dati sull'andamento degli eventi sinistrosi occorsi sulle strade dell'Ente ai fini della programmazione degli	1
9	Altro (specificare):	
	richiesta documentazione integrativa	1
	è il servizio che si rivolge per chiedere dati e informazioni	1
	chiarimenti su eventuali sinistri su cui dobbiamo relazionare	1
	Ci rivolgiamo all'ufficio per chiarire perplessità su istruttorie di casi da loro richieste	1
	forniamo dati relativi a danni causati al patrimonio pubblico seguito incidente stradale ovvero a infortuni a causa dissesti piano viabili	1

I partecipanti si sono espressi, attribuendo una valutazione in una scala da 1 a 10 (dove 1 equivale a "per nulla soddisfatto" e 10 a "pienamente soddisfatto"), nel seguente modo:

	Item	PARTECIPANTI									Valutazione media
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	Chiarezza delle informazioni sui servizi erogati	9	8	7	9	8	Non so	7	8	/	8,00
2	Facilità di interloquire con il Servizio	9	9	8	9	10	10	8	8	10	9,00

3	Cortesìa del personale	9	9	8	9	10	10	10	8	10	9,22
4	Disponibilità del personale a farsi carico delle tue esigenze	9	10	8	9	10	Non so	9	8	9	9,00
5	Competenza del personale	9	Non so	7	9	10	Non so	9	8	9	8,71
6	Chiarezza con cui il personale illustra le procedure da seguire	9	9	Non So	9	9	Non so	8	8	/	8,67
7	Tempestività di risposta degli uffici	9	9	6	9	9	Non so	7	8	/	8,14
8	Valutazione complessiva del Servizio	9	9	7	9	9	/	8	8	9	8,50
Valutazione media (domande 1~ 8)		9,00	9,00	7,33	9,00	9,43	10,00	8,29	8,00	9,50	8,72

La maggior parte degli *item* riporta una valutazione superiore-uguale all'8. Tali *item* rientrano, pertanto, tra i "punti di forza" del Servizio.

In n. 5 casi la valutazione espressa rientra nella soglia di attenzione (valutazioni tra il 7 e l'8) e in un solo caso nella fascia "punti di debolezza" (valutazioni inferiori a 7): si tratta del fattore "tempestività di risposta degli uffici" (punteggio = 6).

La valutazione media complessiva del Servizio Assicurazioni è più che buona attestandosi ad un valore pari a 8,72 su 10.

Ai fini del miglioramento del servizio offerto i compilatori hanno indicato le osservazioni e i suggerimenti di seguito riportati:

- Non sempre viene comunicata la conclusione del procedimento

- Credo sarebbe opportuno incrementare l'informazione in uscita dal Servizio Assicurazioni, in modo da rendere più agevole la fornitura del servizio e forse evitare telefonate inutili ai colleghi dell'ufficio Assicurazioni
- Nota scritta sintetica su coperture assicurative in termini semplificati per chi non ha competenze specifiche
- Avere la possibilità di ricevere il questionario in formato digitale

5. Le osservazioni conclusive

Il gruppo ha partecipato attivamente all'iniziativa e ha dimostrato interesse riguardo al tema trattato. Ha contribuito alla discussione con interventi positivi e costruttivi dimostrando disponibilità a collaborare con il Servizio Assicurazioni per individuare ulteriori opportunità di miglioramento.

I temi emersi nel corso del Focus Group saranno oggetto di confronto con il committente e, a fronte dei risultati, il Servizio Assicurazioni provvederà a definire un piano di miglioramento considerando i suggerimenti proposti dai partecipanti e ritenuti percorribili.