SURVEY DI VALUTAZIONE

Dopo 1 anno

Dopo 1 anno dall’avvio della sperimentazione: survey rivolta anche a chi non è Smart Worker (rivolta a **Smart Worker**, **loro** **responsabili**, **colleghi di Smart Worker**, coloro **non coinvolti nella sperimentazione**).

Le **survey di valutazione** del progetto Smart Working **durante e post-sperimentazione** hanno l’obiettivo di rilevare:

* livello e caratteristiche di adozione dello Smart Working
* benefici conseguiti dal punto di vista dell’organizzazione, delle persone e della sostenibilità ambientale
* principali criticità emerse durante le giornate di Smart Working
* motivi alla base della non adozione allo Smart Working
* possibili sviluppi futuri dello Smart Working (commenti e/o suggerimenti per migliorare l’iniziativa)

**ANAGRAFICA**

*In caso di survey di valutazione somministrata in modalità non anonima è possibile eliminare la sezione “anagrafica”.*

1. Il mio genere:

Maschio

Femmina

1. La mia età:

Meno di 30 anni

31-35 anni

36-45 anni

46-55 anni

Oltre 55 anni

1. Il mio livello (*da personalizzare in base alle Direzioni dell’Amministrazione)*:

A - Operatore

B - Collaboratore

C - Funzionario

D - Dirigente

1. La mia Direzione (*da personalizzare in base alle Direzioni dell’Amministrazione)*:

…

…

1. Hai il/la coordinamento/gestione di persone o di un team di lavoro?

Sì

No

**SEZIONE DEDICATA AGLI SMART WORKER**

1. Qual è la distanza indicativa tra la tua abitazione e la sede di lavoro abituale? (arrotondare all’intero superiore nel caso di valori intermedi tra le diverse fasce)

Meno di 6 Km

6-10 Km

11-20 Km

21-30 Km

31-40 Km

41-50 Km

Più di 50 Km (specificare nel commento)

***Eventuale commento:***

1. Come raggiungi la sede di lavoro abituale? (nel caso utilizzi diversi mezzi di trasporto indica quello su cui passi più tempo?

Automobile

Moto

Treno

Bus/Metro

A piedi

Bicicletta

Altro (specificare nel commento):

***Eventuale commento:***

1. Quanto tempo impieghi mediamente per raggiungere la sede di lavoro abituale (solo andata)?

Meno di 16 minuti

16-30 minuti

31-45 minuti

46-60 minuti

61-90 minuti

Più di 90 minuti (specificare nel commento)

***Eventuale commento:***

1. Hai colto l’opportunità offerta dallo Smart Working di lavorare da remoto?

*La frequenza da inserire tra () è da personalizzare sulla base del modello di Smart Working adottato dall’amministrazione*

Sì, sempre (1 giorno/settimana)

Sì, spesso (2/3 volte al mese)

Sì, ma sporadicamente (circa 1 giorno al mese)

No, non ho ancora usufruito dello Smart Working

***Eventuale commento:***

1. In che modo pianifichi la giornata di Smart Working?

*N.B. Seleziona l’opzione di risposta che rispecchia maggiormente la tua situazione.*

Pianifico la giornata di Smart Working sistematicamente ogni settimana in base alle esigenze di lavoro

Lavoro da remoto sempre gli stessi giorni della settimana

Non pianifico la giornata di lavoro da remoto e la richiedo esclusivamente per emergenze/necessità

***Eventuale commento:***

1. Per quale motivo utilizzi lo Smart Working?

*N.B. Selezionare massimo 3 opzioni di risposta.*

Per risparmiare tempi di spostamento casa-lavoro

Per risparmiare costi di spostamento casa-lavoro

Per conciliare vita lavorativa/personale

Per svolgere meglio alcune attività specifiche

Per lavorare con maggiore concentrazione per la riduzione delle interruzioni

Per gestire meglio le giornate lavorative a ridosso di una trasferta

Per poter dedicare tempo ad altre attività o impegni personali (sport, cultura, associazionismo, etc.)

Altro (specificare nel commento)

***Eventuale commento:***

1. Relativamente al tuo lavoro ed in seguito all’introduzione dello Smart Working quanto sei d’accordo con le seguenti affermazioni?

*N.B.* Da 1:*“Totalmente disaccordo”* a 10:*“Totalmente d’accordo”*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Totalmente disaccordo**  **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **Totalmente d’accordo**  **10** |
| Gli obiettivi del mio lavoro sono chiaramente definiti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mi viene concesso un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| La programmazione/organizzazione delle attività lavorative è chiara e ben definita |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le informazioni vengono condivise sistematicamente e in modo chiaro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sono motivato e soddisfatto del mio lavoro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riesco a conciliare la vita lavorativa con quella personale/familiare |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Il clima lavorativo è positivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sono posto nelle condizioni di poter svolgere il mio lavoro efficacemente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Il rapporto con il mio responsabile è positivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le relazioni con i miei colleghi sono positive |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. **In che misura** ritieni che i seguenti aspetti, se riscontrati sino ad oggi, rappresentino dei **benefici** della sperimentazione dello Smart Working?

*N.B. Indica eventuali ulteriori aspetti che ritieni potranno essere dei benefici nel campo commento.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per niente** | **Poco** | **Abbastanza** | **Molto** |
| Maggiore autonomia nel lavoro |  |  |  |  |
| Maggiore responsabilizzazione su obiettivi e risultati |  |  |  |  |
| Migliore concentrazione sul lavoro nelle giornate di Smart Working |  |  |  |  |
| Maggiore efficienza nel lavoro (velocità nello svolgere l’attività, quantità di output a parità di tempo, …) |  |  |  |  |
| Maggiore efficacia nel lavoro (maggiore concentrazione, qualità delle attività svolte, …) |  |  |  |  |
| Miglioramento della capacità di pianificare e organizzare il proprio lavoro |  |  |  |  |
| Maggiori possibilità di conciliazione vita-lavoro |  |  |  |  |
| Maggiore disponibilità di tempo per interessi ed impegni extra-lavorativi (famiglia, figli, tempo libero, sport, attività sociali, attività di volontariato, etc.) |  |  |  |  |
| Risparmio economico personale |  |  |  |  |
| Risparmio di tempo negli spostamenti |  |  |  |  |
| Riduzione dello stress |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. **In che misura** ritieni che i seguenti aspetti siano migliorati in seguito all’avvio della sperimentazione dello Smart Working?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per niente**  **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **Molto**  **10** |
| Competenze digitali |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Digitalizzazione dei processi (es. dematerializzazione del cartaceo) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. **In che misura** ritieni che i seguenti aspetti, se riscontrati sino ad oggi, rappresentino delle **criticità** della sperimentazione dello Smart Working?

*N.B. Indica eventuali ulteriori aspetti che ritieni potranno essere critici nel campo commento.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per niente** | **Poco** | **Abbastanza** | **Molto** |
| **CRITICITA’ ORGANIZZATIVE** | | | | |
| Comunicazione/coordinamento con altri colleghi |  |  |  |  |
| Programmazione delle attività |  |  |  |  |
| Pianificazione incontri/riunioni |  |  |  |  |
| Distribuzione dei carichi di lavoro |  |  |  |  |
| Lavoro in team/gruppo |  |  |  |  |
| Adeguatezza della strumentazione tecnologica fornita dall’amministrazione rispetto alle proprie esigenze lavorative |  |  |  |  |
| **CRITICITA’ PERSONALI** | | | | |
| Percezione di discriminazione in termini di opportunità di carriera e crescita professionale |  |  |  |  |
| Percezione di giudizio negativo da parte del proprio responsabile e/o dei propri colleghi |  |  |  |  |
| Perdita del senso di appartenenza al proprio team/ufficio/amministrazione |  |  |  |  |
| Isolamento e minori informazioni su cosa avviene in ufficio |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. **In che misura sei soddisfatto** dei seguenti strumenti forniti dalla tua amministrazione?

*Da personalizzare in base agli strumenti tecnologici forniti dall’amministrazione.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per niente**  **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **Molto**  **10** |
| PC Portatile |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellulare/Smartphone |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Auricolari/cuffie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Instant messaging (es. Skype for Business) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. Su quali dei seguenti aspetti tecnologici hai riscontrato criticità durante la sperimentazione dello Smart Working?

*N.B. Selezionare massimo 2 opzioni di risposta.  
Da personalizzare in base agli strumenti tecnologici dell’amministrazione*

PC portatile

Accesso a Software di supporto dell’attività lavorativa

Connessione alla rete internet

Connessione telefonica

Difficoltà ad accedere a risorse, informazioni e documenti

Non ho avuto problemi ad usare la tecnologia

Altro (specificare nel commento)

***Eventuale commento:***

1. Continuerai a fare Smart Working in futuro?

*N.B. Indicare le motivazioni di questa scelta nel campo commento.*

Si, assolutamente

Probabilmente sì

Probabilmente no (motivare nel commento)

No (motivare nel commento)

***Eventuale commento:***

1. A quale dei seguenti ambiti extra-lavorativi hai potuto dedicare più tempo a seguito dell’introduzione dello Smart Working?

*N.B. Selezionare massimo 2 opzioni di risposta.*

Famiglia

Cura e benessere personale

Altri impegni extra-lavorativi (tempo libero, sport etc.)

Attività sociali e di volontariato

Altro (specificare nel commento)

***Eventuale commento:***

1. Ad oggi, quanto sei soddisfatto/a della tua esperienza di Smart Working intrapresa?

1 – Per niente

2

3

4

5

6

7

8

9

10 – Molto

***Eventuale commento:***

1. Hai ulteriori commenti o suggerimenti per migliorare l’iniziativa di Smart Working?

***Commenti/Suggerimenti:***

**SEZIONE DEDICATA AI RESPONSABILI DI SMART WORKER**

*Sezione abilitata in caso di risposta affermativa alla domanda 5*

1. In riferimento alle persone da te gestite, in che misura ritieni che i seguenti aspetti, se riscontrati sino ad oggi, rappresentino dei benefici della sperimentazione dello Smart Working?

*N.B. Indica eventuali ulteriori aspetti che ritieni potranno essere dei benefici nel campo commento.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per niente** | **Poco** | **Abbastanza** | **Molto** |
| Maggiore autonomia nel lavoro dei propri collaboratori |  |  |  |  |
| Maggiore responsabilizzazione su obiettivi e risultati dei propri collaboratori |  |  |  |  |
| Maggiore efficienza nel lavoro dei propri collaboratori (velocità nello svolgere l’attività, quantità di output a parità di tempo, …) |  |  |  |  |
| Maggiore efficacia nel lavoro dei propri collaboratori (maggiore concentrazione, qualità delle attività svolte, …) |  |  |  |  |
| Miglioramento della capacità dei propri collaboratori di pianificare e organizzare il lavoro |  |  |  |  |
| Riduzione delle assenze |  |  |  |  |
| Miglioramento del clima lavorativo |  |  |  |  |
| Aumento motivazione e soddisfazione dei propri collaboratori |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. In riferimento alle persone da te gestite, in che misura ritieni che i seguenti aspetti, se riscontrati sino ad oggi, rappresentino delle criticità della sperimentazione dello Smart Working?

*N.B. Indica eventuali ulteriori aspetti che ritieni potranno essere critici nel campo commento.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per niente** | **Poco** | **Abbastanza** | **Molto** |
| Difficoltà nella gestione degli Smart Workers |  |  |  |  |
| Aspetti legati alla sicurezza dei dati e/o alla privacy |  |  |  |  |
| Comunicazione/coordinamento dei propri collaboratori con altri colleghi |  |  |  |  |
| Programmazione delle attività |  |  |  |  |
| Pianificazione incontri/riunioni |  |  |  |  |
| Distribuzione dei carichi di lavoro |  |  |  |  |
| Lavoro in team/gruppo |  |  |  |  |
| Perdita del senso di appartenenza al proprio team/ufficio/amministrazione |  |  |  |  |
| Difficoltà nell’utilizzo della tecnologia |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. Come giudichi la partecipazione allo Smart Working delle persone del tuo team?

Molto positiva

Abbastanza positiva

Non molto positiva (motivare nel commento)

Negativa (motivare nel commento)

***Eventuale commento:***

**SEZIONE DEDICATA AI DIPENDENTI NON COINVOLTI NELLA SPERIMENTAZIONE**

*Tale sezione sarà rivolta a tutti i dipendenti dell’Amministrazione non coinvolti nella sperimentazione.*

1. Hai avuto contatti/interagito con colleghi che erano in Smart Working mentre tu eri in ufficio?

Sì

No

1. *(Se No a domanda 25)* Se No, per quale motivo non hai avuto contatti/interagito con colleghi che erano in Smart Working?

Non mi è mai capitato di dover contattare una persona in Smart Working

Non credo sia efficace l’interazione da remoto e preferisco aspettare che il collega torni in ufficio il giorno seguente

Perché preferisco non disturbare un collega in Smart Working

***Eventuale commento:***

1. *(Se Si a domanda 25)* In riferimento al rapporto con colleghi che fanno Smart Working, quanto sei d’accordo con le seguenti affermazioni?

*N.B.* Da 1:*“Totalmente disaccordo”* a 10:*“Totalmente d’accordo”*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Totalmente disaccordo**  **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **Totalmente d’accordo**  **10** |
| Le relazioni con i miei colleghi sono state buone |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sono riuscito a contattare i miei colleghi senza particolari problemi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le modalità di comunicazione/interazione sono state efficaci |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I rapporti interpersonali con i miei colleghi sono migliorati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. *(Se Si a domanda 25)* A tuo parere quale è stato l’impatto sul TUO lavoro quando hai dovuto interagire con colleghi in Smart Working?

Molto migliorato

Migliorato

Invariato

Peggiorato

***Eventuale commento:***

1. Alla luce dell’esperienza dei tuoi colleghi ti piacerebbe provare questa nuova modalità di lavoro nel prossimo futuro?

Sì, sicuramente

Sì, probabilmente

Al momento non sono interessato (motivare nel commento)

***Eventuale commento:***

**SEZIONE DEDICATA AGLI SPAZI FISICI**

*Opzionale – in caso di intervento su spazi di lavoro*

1. A tuo parere, qual è stato l’impatto della rivisitazione degli spazi fisici su ciascuno degli aspetti elencati?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Impatto** | | | | |
| **Molto peggiorato** | **Peggiorato** | **Invariato** | **Migliorato** | **Molto**  **migliorato** |
| Efficacia nel lavoro (qualità dell’output, accuratezza, rispetto delle scadenze, …) |  |  |  |  |  |
| Efficienza nel lavoro (velocità nello svolgere l’attività, quantità di output a parità di tempo, …) |  |  |  |  |  |
| Comfort e benessere della persona |  |  |  |  |  |
| Supporto all’innovazione |  |  |  |  |  |
| Efficacia del coordinamento con responsabile, colleghi, clienti interni/esterni |  |  |  |  |  |
| Condivisione delle informazioni |  |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

1. Seleziona le 3 affermazioni che secondo te meglio rappresentano i nuovi spazi fisici.

Favorisce la collaborazione tra la persone e la condivisione di conoscenze

Incentiva la socializzazione tra le persone

Facilita il coordinamento delle attività

Fa comprendere che l’amministrazione tiene ai propri dipendenti

Rende le persone orgogliose di lavorare in questa amministrazione

Rispetta l’ambiente (riciclaggio, efficienza energetica, materiali ecologici, …)

Influisce positivamente sulla motivazione e soddisfazione sul lavoro

Aumenta la responsabilizzazione e l’autonomia nel lavoro

***Eventuale commento:***

1. Qual è la tua opinione complessiva sulla rivisitazione degli spazi fisici?

Negativa

In parte negativa

Positiva

Molto positiva

***Eventuale commento:***

1. Hai suggerimenti per migliorare la gestione degli spazi?

***Suggerimenti:***

**OPINIONE COMPLESSIVA**

*N.B Domanda per tutti*

1. Qual è la tua opinione in relazione all’introduzione dello Smart Working nell’amministrazione?

*N.B.* Da 1:*“Decisamente negativa”* a 10:*“Decisamente positiva”*.

*In caso di opinione negativa ti chiediamo di commentare esplicitando i motivi alla base di questa considerazione.*

1 – Decisamente negativa

2

3

4

5

6

7

8

9

10 – Decisamente positiva

***Eventuale commento:***