Survey di valutazione

Pre-sperimentazione

Pre-sperimentazione: survey precedente all’avvio della sperimentazione rivolta a **futuri Smart Worker** (coinvolti nel pilota di sperimentazione) **e loro responsabili.**

La **survey di valutazione** del progetto Smart Working **pre-sperimentazione** ha l’obiettivo di rilevare:

* informazioni relative al clima organizzativo, al rapporto capo-collaboratore, alla conciliazione vita-lavoro, alla condivisione delle informazioni, al coordinamento con i propri colleghi e/o responsabile, etc.;
* benefici e criticità attesi rispetto all’iniziativa di Smart Working.

**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 A FUTURI SMART WORKER**

1. Relativamente al tuo lavoro, 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 potranno rappresentare 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 potranno essere **critici** durante la sperimentazione dello Smart Working?

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Per niente** | **Poco** | **Abbastanza** | **Molto** |
| **ASPETTI ORGANIZZATIVI** | | | | |
| 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 |  |  |  |  |
| **ASPETTI PERSONALI** | | | | |
| Discriminazione in termini di opportunità di carriera e crescita professionale |  |  |  |  |
| 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:***

**SEZIONE DEDICATA AI RESPONSABILI DI FUTURI SMART WORKER**

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

1. Ritieni che l’introduzione dello Smart Working costituisca un’opportunità di miglioramento dell’organizzazione del lavoro nella tua struttura?

*N.B. Se “No” si prega di esplicitarne la motivazione nel campo commento predisposto.*

Sì

No

***Eventuale commento:***

1. In riferimento alle persone da te gestite, **in che misura** ritieni che i seguenti aspetti potranno rappresentare 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 potranno essere **critici** durante la 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 |  |  |  |  |

***Eventuale commento:***

**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:***