

SMART WORKING PER LA PA



veloce | leggero | agile

SURVEY DI VALUTAZIONE

Dopo 6 mesi



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale



Agencia per la
Coesione Territoriale



GOVERNANCE
E CAPACITÀ
ISTITUZIONALE
2014-2020



Dopo 6 mesi dall'avvio della sperimentazione: survey per valutare il periodo di sperimentazione rivolta a **Smart Worker, loro responsabili e colleghi di Smart Worker.**

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

2. La mia età:

- Meno di 30 anni
- 31-35 anni
- 36-45 anni
- 46-55 anni
- Oltre 55 anni

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

- A - Operatore
- B - Collaboratore
- C - Funzionario
- D - Dirigente

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

- ...
- ...

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

Sì

No

SEZIONE DEDICATA AGLI SMART WORKER

6. 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:

7. 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:

8. 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:

9. 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:

10. 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:

11. 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:

12. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi viene concesso un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La programmazione/organizzazione delle attività lavorative è chiara e ben definita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le informazioni vengono condivise sistematicamente e in modo chiaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono motivato e soddisfatto del mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesco a conciliare la vita lavorativa con quella personale/familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il clima lavorativo è positivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono posto nelle condizioni di poter svolgere il mio lavoro efficacemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il rapporto con il mio responsabile è positivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le relazioni con i miei colleghi sono positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuale commento:

13. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maggiore responsabilizzazione su obiettivi e risultati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migliore concentrazione sul lavoro nelle giornate di Smart Working	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore efficienza nel lavoro (velocità nello svolgere l'attività, quantità di output a parità di tempo, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore efficacia nel lavoro (maggiore concentrazione, qualità delle attività svolte, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento della capacità di pianificare e organizzare il proprio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiori possibilità di conciliazione vita-lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore disponibilità di tempo per interessi ed impegni extra-lavorativi (famiglia, figli, tempo libero, sport, attività sociali, attività di volontariato, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio economico personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risparmio di tempo negli spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione dello stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuale commento:

14. 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	<input type="checkbox"/>									
Digitalizzazione dei processi (es. dematerializzazione del cartaceo)	<input type="checkbox"/>									

Eventuale commento:

15. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pianificazione incontri/riunioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuzione dei carichi di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro in team/gruppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adeguatezza della strumentazione tecnologica fornita dall'amministrazione rispetto alle proprie esigenze lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRITICITA' PERSONALI				
Percezione di discriminazione in termini di opportunità di carriera e crescita professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percezione di giudizio negativo da parte del proprio responsabile e/o dei propri colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita del senso di appartenenza al proprio team/ufficio/amministrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolamento e minori informazioni su cosa avviene in ufficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuale commento:

16. 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	<input type="checkbox"/>									
Cellulare/Smartphone	<input type="checkbox"/>									
Auricolari/cuffie	<input type="checkbox"/>									
Instant messaging (es. Skype for Business)	<input type="checkbox"/>									
...	<input type="checkbox"/>									

...	<input type="checkbox"/>									
-----	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Eventuale commento:

17. 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:

18. Continuerai a fare Smart Working in futuro?

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

- Sì, assolutamente
- Probabilmente sì
- Probabilmente no (motivare nel commento)
- No (motivare nel commento)

Eventuale commento:

19.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:

20.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:

21.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

22. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore responsabilizzazione su obiettivi e risultati dei propri collaboratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore efficienza nel lavoro dei propri collaboratori (velocità nello svolgere l'attività, quantità di output a parità di tempo, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maggiore efficacia nel lavoro dei propri collaboratori (maggiore concentrazione, qualità delle attività svolte, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento della capacità dei propri collaboratori di pianificare e organizzare il lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione delle assenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miglioramento del clima lavorativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento motivazione e soddisfazione dei propri collaboratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuale commento:

23. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspetti legati alla sicurezza dei dati e/o alla privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazione/coordinamento dei propri collaboratori con altri colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmazione delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pianificazione incontri/riunioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuzione dei carichi di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro in team/gruppo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdita del senso di appartenenza al proprio team/ufficio/amministrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà nell'utilizzo della tecnologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuale commento:

24. 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 COLLEGHI DI SMART WORKER

Nel caso di amministrazione con:

- numero totale di dipendenti < 500
- numero di dipendenti coinvolti nella sperimentazione > 100

Tale sezione sarà rivolta a tutti i dipendenti dell'amministrazione non coinvolti nella sperimentazione.



Nel caso non siano verificate entrambe le condizioni tale sezione sarà rivolta a tutti i dipendenti non coinvolti nella sperimentazione ma appartenenti alle direzioni coinvolte.

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

- Sì
- No

26. **(Se No a domanda 25)** 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:

27. **(Se Sì 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono riuscito a contattare i miei colleghi senza particolari problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le modalità di comunicazione/interazione sono state efficaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



I rapporti interpersonali con i miei colleghi sono migliorati	<input type="checkbox"/>									
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Eventuale commento:

28. **(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:

SEZIONE DEDICATA AGLI SPAZI FISICI

Opzionale – in caso di intervento su spazi di lavoro

29. 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, ...)	<input type="checkbox"/>				
Efficienza nel lavoro (velocità nello svolgere l’attività, quantità di output a parità di tempo, ...)	<input type="checkbox"/>				
Comfort e benessere della persona	<input type="checkbox"/>				

Supporto all'innovazione	<input type="checkbox"/>				
Efficacia del coordinamento con responsabile, colleghi, clienti interni/esterni	<input type="checkbox"/>				
Condivisione delle informazioni	<input type="checkbox"/>				

Eventuale commento:

30. 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:

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

- Negativa
- In parte negativa
- Positiva
- Molto positiva

Eventuale commento:

32. Hai suggerimenti per migliorare la gestione degli spazi?

Suggerimenti:

OPINIONE COMPLESSIVA

N.B Domanda per tutti

33. 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: