

# Questionario sull'esperienza di lavoro in modalità agile

## Premessa

In occasione della verifica annuale sul **lavoro agile** si avvia un'indagine interna volta a rilevare il livello di soddisfazione del personale relativamente al lavoro agile e le esigenze del personale in tema di conciliazione lavoro-vita privata, al fine di consentire la validazione del piano di misure e interventi concreti, anche tenendo conto delle esigenze emerse dai risultati dell'indagine stessa.

E' stato predisposto un sondaggio per valutare diversi aspetti del lavoro agile, articolato in quattro sezioni:

SEZIONE A: informazioni anagrafiche e professionali;

SEZIONE B: organizzazione del lavoro;

SEZIONE C: benessere e conciliazione vita lavorativa e personale;

SEZIONE D: valutazioni conclusive.

Il questionario prevede tre diverse tipologie di domande:

- domande aperte;
- domande chiuse;
- domande a scala graduata.

Si evidenzia che i dati raccolti vengono trattati e conservati per la sola valutazione del grado di soddisfazione del personale in lavoro agile e per la gestione dei rapporti amministrativi relativi alle attività legate al POLA, nel rispetto del regolamento UE 2016/679.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ conferisce il proprio esplicito consenso alle operazioni di trattamento dei suoi dati personali.

- ☐ Rilascio il consenso
- ☐ Nego il consenso

Macerata, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SEZIONE A - INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E PROFESSIONALI

– **A1. Sesso \***

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Maschio
- ☐ Femmina
- ☐ Preferisco non rispondere

– **A2. Fascia d'età**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ 30-39 anni
- ☐ 40-49 anni
- ☐ 50 -59 anni
- ☐ dai 60 anni

– **A3a. Presenza di figli**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ No
- ☐ Sì

– **A3b. Se hai figli, hanno meno di 14 anni?**

*Contrassegna solo un ovale se in presenza di figli.*

- ☐ Sì, uno
- ☐ Sì, più di uno
- ☐ No, ma almeno uno è comunque minorenne

– **A4. Problemi personali di salute (anche temporanei)**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Preferisco non rispondere

– **A5a. Presenza in famiglia di persone bisognose di assistenza**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ No
- ☐ Sì

– **A5b. Se hai in famiglia persone bisognose di assistenza, specifica se si tratta di:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Anziani
- ☐ Familiari invalidi o disabili
- ☐ Familiari temporaneamente bisognosi di cure

– **A5c. I familiari bisognosi di assistenza sono:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Conviventi
- ☐ Non conviventi

– **A6. Area di appartenenza**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Dirigenza
- ☐ PO
- ☐ Dipendente

– **A7. Ricopri un ruolo di supervisione di altre persone?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ No
- ☐ Sì

– **A8. Come valuti la performance del tuo gruppo durante le giornate di smart working?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Migliore
- ☐ Peggiora
- ☐ Uguale

– **A9. Criticità relative allo spostamento casa-lavoro**

*Seleziona tutte le voci applicabili, max 3 opzioni*

- ☐ Nessuna
- ☐ Lunghi tempi di percorrenza
- ☐ Traffico
- ☐ Affollamento dei mezzi pubblici
- ☐ Ritardo dei mezzi pubblici
- ☐ Difficoltà nel trovare parcheggio
- ☐ Scarsa sicurezza stradale e/o dei mezzi
- ☐ Costi elevati del trasporto
- ☐ Troppi scambi modali
- ☐ Scarsità o assenza di piste ciclabili

– **A10. Distanza casa-lavoro**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Da 1 a 5 Km
- ☐ Da 6 a 20 Km
- ☐ Da 21 a 40 Km
- ☐ Oltre 40 Km

**SEZIONE B - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**

– **B1. Lavorando in un luogo diverso dall'ufficio abituale, l'intensità lavorativa è:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Diminuita
- ☐ Leggermente diminuita
- ☐ Rimasta invariata
- ☐ Leggermente aumentata
- ☐ Aumentata

- **B2. Avere una maggiore flessibilità ti ha condotto a lavorare più ore?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- Si, più del solito
- No, come al solito
- No, meno del solito

- **B3a. Lavorare in modalità agile ha influito sulla tua efficienza/capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati in tempi adeguati:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- Positivamente
- Negativamente
- Nessun impatto

- **B3b. Lavorare in modalità agile ha influito sulla tua capacità di prendere iniziative e proporre soluzioni:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- Positivamente
- Negativamente
- Nessun impatto

- **B3c. Lavorare in modalità agile ha influito sul rapporto con colleghi:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- Positivamente
- Negativamente
- Nessun impatto

- **B3d. Lavorare in modalità agile ha influito sul rapporto con il Direttore:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- Positivamente
- Negativamente
- Nessun impatto

- **B3e. Lavorare in modalità agile ha influito sulle dinamiche e sull'efficienza:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Positivamente
- ☐ Negativamente
- ☐ Nessun impatto

- **B3f. Lavorare in modalità agile ha influito sulla tua partecipazione nel processo decisionale del lavoro:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Positivamente
- ☐ Negativamente
- ☐ Nessun impatto

- **B4. Durante i mesi di lavoro agile, hai avuto necessità di modificare la giornata prescelta?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Spesso
- ☐ Qualche volta
- ☐ Mai

- **B4a. Se ti è capitato di modificare una giornata di rientro, lo hai fatto per quali motivi?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Esigenze organizzative dell'ufficio
- ☐ Esigenze personali
- ☐ Entrambe

- **B5. Senti di avere a disposizione tutti gli strumenti tecnologici necessari per svolgere adeguatamente il tuo lavoro da remoto?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Sì
- ☐ No

## SEZIONE C – BENESSERE E CONCILIAZIONE VITA LAVORATIVA E PERSONALE

### - **C1. Lavorare in modalità agile ti ha permesso di**

*Seleziona tutte le voci applicabili, max 3 opzioni*

- ☐ Impiegare meglio il tuo tempo
- ☐ Risparmiare energie
- ☐ Finalizzare meglio le tue potenzialità professionali
- ☐ Assistere in modo migliore i familiari in difficoltà
- ☐ Essere più produttivo nel tuo lavoro
- ☐ Affrontare con più entusiasmo le giornate lavorative
- ☐ Avere più tempo libero

### - **C2. Saresti interessato a proseguire l'esperienza di lavoro in modalità agile?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so

## SEZIONE D - VALUTAZIONI CONCLUSIVE

### - **D1. Percezione del bilancio costi economici sostenuti, tra costi di spostamento e utenze domestiche, con la modalità lavoro agile:**

*Contrassegna solo un ovale.*

- ☐ Complessivamente molto diminuiti
- ☐ Complessivamente abbastanza diminuiti
- ☐ Sostanzialmente bilanciati tra utenze e spostamenti
- ☐ Complessivamente un po' aumentati
- ☐ Complessivamente molto aumentati

- **D2. Complessivamente, in base alla tua esperienza del lavoro agile, quali vantaggi hai riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?**

*Classifica i seguenti fattori attribuendo un voto a partire da 1=meno importante fino a 5=più importante.*

|                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Riduzione tempi e/o costi dello spostamento                            |   |   |   |   |   |
| Maggiore flessibilità di orario e/o autonomia organizzativa nel lavoro |   |   |   |   |   |
| Più tempo per sé                                                       |   |   |   |   |   |
| Più tempo per la cura di bambini, anziani e familiari                  |   |   |   |   |   |
| Minore stress                                                          |   |   |   |   |   |
| Incremento dell'efficienza lavorativa                                  |   |   |   |   |   |

- **D3. Complessivamente quali svantaggi hai riscontrato dal punto di vista del benessere lavorativo e personale?**

*Classifica i seguenti fattori attribuendo un voto a partire da 1=meno importante fino a 5=più importante.*

|                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Isolamento dal contesto lavorativo                                                 |   |   |   |   |   |
| Difficoltà di gestione dei tempi di lavoro                                         |   |   |   |   |   |
| Difficoltà di organizzazione degli spazi di lavoro                                 |   |   |   |   |   |
| Eccessivo prolungamento degli orari di lavoro e stress da mancata "disconnessione" |   |   |   |   |   |
| Difficoltà di gestione delle esigenze di cura per sé e per i familiari             |   |   |   |   |   |
| Scarso incremento dell'efficienza lavorativa                                       |   |   |   |   |   |

- **D4. In sintesi, come valuti l'esperienza del lavoro agile?**

*Contrassegna con una X il grado di soddisfazione.*

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Molto soddisfacente   | 5 |
| Soddisfacente         | 4 |
| Indifferente          | 3 |
| Insoddisfacente       | 2 |
| Molto insoddisfacente | 1 |

- **D5. Hai da proporre osservazioni, suggerimenti, note, richieste in merito al lavoro agile?**

[illegible]