QUESTIONARIO SUL FENOMENO DELLE MOLESTIE SESSUALI NEI LUOGHI DI LAVORO

Lo scopo del presente questionario è quello di raccogliere dati relativi al fenomeno delle molestie sessuali all'interno del Dipartimento del Personale e di applicare i punti qualificanti del Codice di condotta, realizzato dal Servizio Ufficio Unico dei Procedimenti Disciplinari.

La costruzione del questionario

Il questionario utilizzato contiene informazioni anagrafiche e professionali, alcune delle quali facoltative per ragioni di riservatezza (ad esempio il cognome e il nome), sul clima e le relazioni di lavoro, su esperienze di molestie sessuali subìte o conosciute, nonché sulla conoscenza delle misure anti-molestie poste in essere dal Dipartimento.

In specifico, attraverso domande chiuse il questionario è volto a rilevare:

- le informazioni generali sull'intervistato sia per quanto riguarda i dati anagrafici che l'inquadramento lavorativo;
- aspetti relativi alla qualità del lavoro svolto;
- aspetti relativi alle relazioni interpersonali sul posto di lavoro ed in particolare la qualità e le modalità dei rapporti con i superiori e con i colleghi, mirando ad indagare comportamenti rilevanti o atteggiamenti percepiti;
- aspetti relativi a casi di molestie subìte o conosciute;
- aspetti relativi al grado di conoscenza delle misure contro le molestie sessuali adottate dal Dipartimento (art.74 del C.C.R.L.).

Il questionario si conclude con un invito alla formulazione di proposte di intervento da parte della Consigliera di fiducia.

Istruzioni sulle modalità di compilazione

Leggete attentamente il questionario e rispondete alle domande solo dopo essere certi di averle ben comprese; se vi fossero dei dubbi o punti non chiari rivolgetevi alla Consigliera di fiducia.

Formulate le risposte in maniera non equivoca o contraddittoria laddove le domande ne consentono più di una.

Se per errore segnate una risposta che considerate non corretta, cerchiate la risposta sbagliata, quindi barrate la risposta corretta, ad esempio.

Nella sua Area/ Servizio /U.O. ha mai subito molestie?

~~Si~~ ~~No~~

E' molto importante che rispondiate apertamente e sinceramente alle domande tenendo presente che occorre fare riferimento esclusivamente alla propria esperienza lavorativa presso il Dipartimento regionale del Personale escludendo, dunque, tutte le altre esperienze lavorative avute al di fuori di questa struttura.

Allo scopo di acquisire il maggior numero di informazioni sul fenomeno si è cercato di formulare ogni domanda in modo diretto, senza giri di parole, in modo da facilitarvi a rispondere senza equivoci. Nella presente indagine le domande sono formulate in modo da farvi sentire il più

possibile a proprio agio, considerato che si tratta di argomenti delicati sui quali si può avere difficoltà a rispondere o si tende a rispondere in modo sbrigativo, per evitare di focalizzare l'attenzione su un argomento che può generare imbarazzo.

Modalità di consegna del questionario

Una volta compilato il questionario potete consegnarlo alla Consigliera di fiducia ovvero inserirlo in una busta che sigillerete e sulla quale scriverete "Alla sig.ra Patrizia Trifirò – Consigliera di fiducia del Dipartimento regionale del Personale". Depositate, quindi, la busta nell'apposita cassetta postale della Consigliera di fiducia che si trova nell'ufficio del Protocollo Generale al 1° piano.

Termine per la compilazione

Siete pregati di consegnare il questionario entro il 30 settembre 2009.

QUESTIONARIO
SUL FENOMENO DELLE MOLESTIE SESSUALI
NEI LUOGHI DI LAVORO

di Patrizia Trifirò e Massimo Galli

NOTA BENE: Il **questionario compilato può essere o consegnato personalmente alla Consigliera di fiducia Sig.ra Trifirò Patrizia o depositato in busta chiusa all'Ufficio del Protocollo Generale nell'apposita cassetta della Consigliera.**
Le domande contrassegnate con (*) sono facoltative; si raccomanda, comunque, di rispondere a più domande possibili per una maggiore veridicità del questionario ai fini statistici.

1. PROFILO ANAGRAFICO INDIVIDUALE

Cognome (*) _____ **Nome (*)** _____

Sesso **F** ☐ **M** ☐

Età **da 18 a 30** ☐

da 31 a 45 ☐

da 46 a 60 ☐ **oltre 60** ☐

Nat_ a _____**(*) il** _____**(*)**

Comune di residenza _____**(*) Domicilio** _____**(*)**

Prov. _____**(*) Cap.** _____**(*)**

Tel. ab. _____**(*) Tel. uff.** _____**(*) Tel. cell.** _____**(*)**

2. STATO CIVILE

Celibe/nubile ☐ **Coniugata/o** ☐ **Convivente** ☐ **Separata/o** ☐ **Divorziata/o** ☐

Vedova/o ☐

Figli : no ☐ **si** ☐ **(specificare il numero)** ☐

3. SCOLARITA'

Licenza elementare ☐ **Media inferiore** ☐ **Diploma** ☐ **(specificare)**_____

Laurea ☐ (specificare)_____

4. ATTIVITA' LAVORATIVA

Denominazione dell'Area/Servizio/U.O. di appartenenza(*)

_____

5. ATTUALE QUALIFICA LAVORATIVA

Operatore ☐ Collaboratore ☐ Istruttore ☐ Funzionario ☐ Dirigente ☐

6. NUMERO DEI DIPENDENTI DELL'AREA /SERVIZIO/U.O. A CUI APPARTIENI PER FASCIE di ETA' (*)

Fino a 15 ☐ da 16 a 36 ☐ da 37 a 100 ☐ oltre 100 ☐

7. NUMERO DEI DIPENDENTI DELL'AREA /SERVIZIO/U.O. A CUI APPARTIENI PER SESSO

N F ☐ N M ☐

8. NUMERO DEI COLLEGHI CON CUI CONDIVIDI LA TUA STANZA DI LAVORO (specificare il numero indicando il sesso)

N F ☐ N M ☐

9. RITIENI CHE LA MANSIONE CHE ATTUALMENTE SVOLGI SIA:

Corrispondente alla tua attuale qualifica ☐

Superiore alla tua attuale qualifica ☐

Inferiore alla tua attuale qualifica ☐

10. COME GIUDICHI IL LAVORO CHE ATTUALMENTE SVOLGI ? (massimo tre risposte)

Gratificante ☐ Degradante ☐ Molto impegnativo ☐ Impegnativo ☐

Poco impegnativo ☐ Interessante ☐ Noioso ☐

Altro (specificare) _____

11. RISPETTO AL LAVORO CHE SVOLGI COME TI DEFINIRESTI ?(nessun limite di risposta)

Collaborativo ☐ Individualista ☐ Conformista ☐ Creativo ☐ Determinato ☐

Insicuro ☐ Preparato ☐ Non adeguatamente preparato ☐ Accondiscendente ☐

Intransigente ☐ Non so ☐ Altro ☐ (specificare)_____

12. RITIENI CHE I TUOI SUPERIORI TI METTANO NELLE CONDIZIONI DI SVOLGERE BENE IL LAVORO A TE AFFIDATO?

Si ☐ No ☐

Se No perché (specificare) _____

13. RITIENI CHE LA TUA PROFESSIONALITÀ SIA DAI TUOI SUPERIORI?

Riconosciuta Si ☐ No ☐

Incoraggiata Si ☐ No ☐

Premiata Si ☐ No ☐

14. RITIENI CHE LA TUA PROFESSIONALITÀ SIA RICONOSCIUTA DAI TUOI COLLEGHI?

Si ☐ No ☐

Se No perché (specificare)_____

15. RITIENI CHE IL TUO LAVORO SIA MAGGIORMENTE APPREZZATO DA:

Superiori ☐ Colleghi ☐ Nessuno ☐

16. COME GIUDICHI I RAPPORTI CON I TUOI SUPERIORI ? (massimo tre risposte)

Formali ☐ Ossequiosi ☐ Rispettosi ☐ Cordiali ☐ Collaborativi ☐ Conflittuali ☐

Scortesi ☐ Altro ☐ (specificare)_____

17. COME GIUDICHI I RAPPORTI CON I TUOI COLLEGHI? (massimo tre risposte)

Formali ☐ Rispettosi ☐ Cordiali ☐ Collaborativi ☐ Conflittuali ☐

Scortesi ☐ Altro ☐ (specificare)_____

18. MANTIENI RAPPORTI AL DI FUORI DELL'UFFICIO ?

Con i superiori si ☐ no ☐ Con i colleghi si ☐ no ☐

19. NEL POSTO DI LAVORO HAI MAI SUBITO MOLESTIE SESSUALI?

Si ☐ No ☐

Se No rispondi alla domanda N. 42

20. DA PARTE DI CHI?

Superiore ☐ Collega ☐ Dipendente di altri Dipartimenti ☐

21. IL MOLESTATORE LAVORA NEL TUO STESSO SERVIZIO/AREA/U.O.?

Si ☐ No ☐

22. SPECIFICA IL SESSO

M ☐ F ☐

23. QUAL' E' L'ETA' DEL MOLESTATORE?

Anni 18 – 30 ☐ 31 – 50 ☐ 51 – 60 ☐ oltre 60 ☐

24. PER QUANTO TU SAPPIA QUAL E' IL TITOLO DI STUDIO DEL TUO MOLESTATORE?

Licenza elementare ☐ Licenza media ☐ Diploma ☐ Laurea ☐ Non so ☐

25. HAI FREQUENTI RAPPORTI CON IL MOLESTATORE PER RAGIONI DI LAVORO ?

Si ☐ No ☐

26. QUAL E' IL COMPORTAMENTO MOLESTO CHE HAI SUBITO? (nessun limite di risposta)

Richieste e/o proposte di prestazioni sessuali ☐ Frasi equivoche a doppio senso ☐ Apprezzamenti verbali sul corpo e sulla sessualità ☐ Minacce/intimidazioni/ricatti per aver respinto comportamenti a sfondo sessuale ☐ Richieste/ricatti/minacce a sfondo sessuale dalla cui accettazione o rifiuto dipende una decisione riguardante il lavoro ☐ Battute e/o gesti volgari ☐ Contatti fisici ☐ Telefonate ☐ Lettere/messaggi anche per via telematica ☐ Oggetti e/o materiale allusivi ☐ Pedinamento ☐ Atti di libidine e/o violenza sessuale ☐ Altro ☐ (specificare)_____

27. CHE DURATA HANNO AVUTO I COMPORTAMENTI MOLESTI ?

Anni ☐ Mesi ☐ Giorni ☐

28. QUANDO SI SONO MAGGIORMENTE VERIFICATI I COMPORTAMENTI MOLESTI?

Durante l'orario di lavoro ☐ Durante la pausa di lavoro ☐

29. SI SONO VERIFICATI AL DI FUORI DELLA SEDE DI LAVORO?

Si ☐ No ☐

30. QUAL'E' STATA LA TUA INIZIALE REAZIONE ALLE MOLESTIE?

Indifferenza ☐ Rifiuto ☐ Esplicito invito diretto al molestatore a cessare le molestie ☐ Altro ☐ (specificare)_____

31. CONTINUANDO I COMPORTAMENTI MOLESTI HAI ATTUATO STRATEGIE DI DIFESA?

Si ☐ No ☐

32. (Se Si) QUALI STRATEGIE DI DIFESA HAI ATTUATO ? (nessun limite di risposta)

Interruzione o riduzione dei rapporti con il molestatore ☐ Reazione fisica e/o verbale aggressiva nei

Confronti del molestatore ☐ Minacce scritte e/o verbali di denuncia delle molestie ☐

Trasferimento ad altra sede di lavoro ☐ Nessuna ☐ Altro ☐

(specificare)_____

33. PENSI CHE SIANO STATE EFFICACI?

Si ☐ No ☐

34. HAI MAI PARLATO CON ALTRI DELLE MOLESTIE SUBITE?

Si ☐ No ☐

35. SE SI CON CHI ?(NESSUN LIMITE DI RISPOSTA)

Superiori ☐ Colleghi ☐ Familiari ☐ Amici ☐

Altri ☐ specificare)_____

36. AVENDONE PARLATO CON I SUPERIORI E/O CON I COLLEGHI, QUAL'E' STATO IL LORO COMPORTAMENTO?

Di indifferenza ☐ Di incredulità ☐ Di comprensione ☐ Di intervento in tuo aiuto ☐

Altro ☐ (specificare)_____

37. HAI MAI SUBITO MOLESTIE IN PRESENZA DI ALTRE/I COLLEGHE/I

Si ☐ No ☐

38. COSA HAI PROVATO RISPETTO ALLE MOLESTIE ? (nessun limite di risposta)

Paura ☐ Rabbia ☐ Disprezzo ☐ Senso di impotenza ☐ Senso di colpa ☐

Invadenza ☐ Compiacimento ☐ Indifferenza ☐ Altro ☐ (specificare)_____

39. LE MOLESTIE SESSUALI SUBITE HANNO DETERMINATO IN TE CONSEGUENZE DI NATURA PSICOLOGICA, RELAZIONALE O DI VITA QUOTIDIANA ? QUALI? (nessun limite di risposta)

Depressione ☐ Ansia ☐ Irritabilità ☐ Insicurezza ☐ Senso di persecuzione ☐

Disturbi del sonno ☐ Altri disturbi psicosomatici ☐ Diffidenza /sfiducia verso gli altri ☐

Aggressività verso gli altri ☐ Isolamento dall'ambiente di lavoro ☐

Deterioramento dei rapporti lavorativi ☐ Deterioramento dei rapporti familiari ☐

Cambiamento delle abitudini di vita (lavoro, casa, tempo libero ecc) ☐

Altro ☐ (specificare) _____

No, nessuna conseguenza ☐

40. **A CAUSA DELLE MOLESTIE SESSUALI SUBITE HAI DOVUTO RICORRERE AD UN SOSTEGNO PSICOLOGICO?**

Si ☐ **No** ☐

41. **A TERAPIE FARMACOLOGICHE ?**

Si ☐ **No** ☐

42. **HAI MAI DENUNCIATO LE MOLESTIE SUBITE?**

Si ☐ **No** ☐

43. **Se si a chi ?**

Agli uffici competenti dell'Amministrazione ☐ **Alla Magistratura** ☐

44. **SEI A CONOSCENZA DI MOLESTIE SESSUALI SUBITE DA ALTRI DIPENDENTI ?**

Si ☐ **No** ☐

45. **DA PARTE DI CHI?**

Superiore ☐ **Collega** ☐ **Altri** ☐

46. **SEI A CONOSCENZA CHE IL DIPARTIMENTO REGIONALE DEL PERSONALE HA ADOTTATO IL CODICE DI CONDOTTA RELATIVO AI PROVVEDIMENTI DA ASSUMERE CONTRO LE MOLESTIE SESSUALI NEI LUOGHI DI LAVORO (ART. 74 DEL C.C.R.L. DEL COMPARTO).**

Si, ho letto il testo ☐ **Si, ma non ho letto il testo** ☐ **No** ☐

47. **CONOSCI IL RUOLO E LA FUNZIONE DELLA CONSIGLIERA DI FIDUCIA ?**

Si ☐ **(descrivi sinteticamente)**_____

No ☐

48. **QUALI INTERVENTI RITIENI CHE LA CONSIGLIERA DI FIDUCIA DEBBA ATTUARE PER CONTRASTARE IN MODO EFFICACE IL PROBLEMA DELLE MOLESTIE SESSUALI NEI LUOGHI DI LAVORO?**

_____

_____

Palermo, lì _____ **FIRMA (*)**

_____

SEGRETO STATISTICO E TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI
Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30/06/2003 n.196, i dati personali comunicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto dei principi fissati dalla normativa richiamata