

**Allegato 1** - Questionario per i medici di medicina generale

**Annex 1** - *Questionnaire for general practitioners*

**PROBLEMATICHE LAVORO-CORRELATE IN MEDICINA GENERALE**

**Conoscenze**

- 1) Qual è l'attuale testo legislativo di riferimento in materia di salute e sicurezza sul lavoro?
- D. Lgs. 626/1994  1
- D. Lgs. 81/2008  2
- D. Lgs. 106/2009  3
- Non so  4
- 2) Chi può fare denuncia di malattia professionale?
- Qualunque medico abilitato alla professione  1
- Medico specialista in medicina del lavoro  2
- Medico specialista in medicina legale  3
- Medico di medicina generale  4
- Medico specialista in medicina del lavoro e medico di medicina generale  5
- 3) Chi può fare denuncia di infortunio sul lavoro?
- Qualunque medico abilitato alla professione  1
- Medico specialista in medicina del lavoro  2
- Medico specialista in medicina legale  3
- Medico di medicina generale  4
- Medico specialista in medici na del lavoro e medico di medicina generale  5
- 4) Il medico di medicina generale può essere sanzionato in caso di omissione di denuncia di malattia professionale?
- No  1
- Sì  2
- Non so  3
- 5) Quale tipo di infortunio sul lavoro prevede l'obbligo di referto?
- Qualsiasi tipo di lesione  1
- Lesione grave o gravissima  2
- Nessun tipo di lesione  3
- Non so  4
- 6) Nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza sono presenti strutture ospedaliere di medicina del lavoro a supporto del MMG?
- No  1
- Sì, A.O. San Gerardo di Monza  2
- Sì, A.O. Vimercate e Desio (Presidio di Desio)  3
- Sì, Entrambe le strutture  4

## Esperienze

- 7) Con quale frequenza riscontra tra i suoi pazienti questi problemi lavoro-correlati?  
Per ciascuno dia una valutazione di frequenza: da **1 (poco frequente) a 6 (frequente)**

		1	2	3	4	5	6
1	Disturbi a carico dell'apparato locomotore	1	2	3	4	5	6
2	Ipoacusia	1	2	3	4	5	6
3	Disturbi respiratori	1	2	3	4	5	6
4	Allergia/Dermopatia	1	2	3	4	5	6
5	Stress lavoro-correlato	1	2	3	4	5	6
6	Tumori lavoro correlati	1	2	3	4	5	6

- 8) Tra i suoi assistiti, ci sono casi di problemi di idoneità lavorativa non risolta (ad esempio negato cambio di mansione)?

No  1  
 Sì  2  
 Non so  3

- 8a) Se Sì, ricorda quanti sono? \_\_\_\_\_

- 9) Qualcuno tra i suoi pazienti ha una malattia professionale?

No  1  
 Sì  2  
 Non so  3

- 9a) Se Sì, ricorda quanti sono? \_\_\_\_\_

- 10) Le è capitato di effettuare una denuncia di malattia professionale?

No  1  
 Sì  2  
 Non ricordo  3

- 11) Ha mai inviato un suo assistito alle strutture ospedaliere di medicina del lavoro?

No  1  
 Sì  2  
 Non ricordo  3

- 12) Se Sì, ricorda per quale motivo? (*E' possibile più di una risposta*)

Disturbi a carico dell'apparato locomotore  1  
 Ipoacusia  2  
 Disturbi respiratori (ad esempio asma professionale)  3  
 Allergia/Dermopatia  4  
 Stress lavoro-correlato  5  
 Tumori lavoro-correlati (esempio: mesotelioma)  6  
 Problemi di idoneità lavorativa  7  
 Altro \_\_\_\_\_  8

- 13) Negli ultimi 12 mesi, ha mai suggerito ai suoi assistiti di rivolgersi al medico competente in caso di problemi lavoro-correlati?
- No  1
- Sì  2

13a) Se sì, ricorda quante volte? \_\_\_\_\_

- 14) Negli ultimi 12 mesi, tra i suoi assistiti qualcuno ha riferito la necessità di rifiutare o ridurre i giorni di malattia a causa di pressioni da parte del datore di lavoro?
- No  1
- Sì  2
- Non ricordo  3

15) Quali sono le difficoltà più rilevanti che riscontra nella gestione dei problemi lavoro correlati dei suoi assistiti?

---

---

---

16) Ha suggerimenti o proposte che potrebbero ridurre queste difficoltà?

---

---

---

### **Anagrafica e formazione**

- 17) Maschio  1
- Femmina  2

18) Anno di inizio dell'attività di medico di medicina generale \_\_\_\_\_

- 19) Tipologia di studio
- Singolo  1
- Medicina di gruppo  2
- Medicina di rete  3

20) Quanti sono i suoi assistiti? \_\_\_\_\_

21) Anno di laurea \_\_\_\_\_

22) Eventuali specializzazioni \_\_\_\_\_

- 23) Durante il percorso universitario ha effettuato un corso di medicina del lavoro/medicina preventiva nei luoghi di lavoro?
- No  1
- Sì  2
- Non ricordo  3
- 24) Negli ultimi cinque anni le sono stati proposti corsi di formazione/aggiornamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro?
- No  1
- Sì  2
- Non ricordo  3
- 25) Negli ultimi cinque anni ha partecipato a corsi di formazione/aggiornamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro?
- No  1
- Sì  2

Eventuali commenti liberi:

---

---

---