



SafeHair



Cara Parrucchiera, caro Parrucchiere,

il questionario allegato è stato elaborato al fine di accertare a livello europeo la salute e la sicurezza sul posto di lavoro di un parrucchiere, in modo particolare i provvedimenti per la protezione della pelle, migliorandone le condizioni a lungo periodo. Purtroppo le dermatiti professionali rappresentano tuttora i motivi principali che portano alla cessazione anticipata dell'attività di parrucchiere e sono spesso responsabili di sofferenze croniche per chi ne è affetto. Grazie alla vostra collaborazione intendiamo valutare lo stato attuale delle misure di protezione della pelle nel Suo salone, al fine di poter intervenire con l'aiuto più finalizzato. Lo scopo che si intende raggiungere è quello di consolidare a livello europeo uno standard di prevenzione per la salute della pelle dei parrucchieri, consentendo loro di continuare a svolgere la professione con piacere.

I dati raccolti rimangono anonimi e strettamente confidenziali!

Il questionario è suddiviso in quattro parti (A-D):

- A: Domande di carattere generale
- B: Domande di autovalutazione del rischio
- C: Domande sul lavoro svolto quotidianamente
- D: Domande sui bisogni professionali

La preghiamo di leggere attentamente le domande e di inviare le risposte tramite mail, lettera o a mezzo fax al seguente indirizzo:

Indicare l'indirizzo al quale dovrà essere inoltrato il questionario

Il tempo richiesto per riempire il questionario è di circa 15 minuti.

Grazie per la collaborazione!



SafeHair



A Domande di carattere generale

Domande di carattere generale		
1	Da dove viene?	Città: _____ Nazione: _____
2	Sesso	<input type="checkbox"/> maschile <input type="checkbox"/> femminile
3	Quanti anni ha?	_____ anni
4	Da quanto lavora come parrucchiere/parrucchiera? (formazione professionale compresa)	_____ anni
5	Quale posizione ricopre nel salone?	<input type="checkbox"/> proprietario/proprietaria <input type="checkbox"/> direttore/direttrice <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> apprendista <input type="checkbox"/> altro: _____
6	Quanti dipendenti lavorano nel Suo salone (compreso il capo/titolare, collaboratori a tempo pieno, part-time, e coadiuvanti, apprendisti)?	_____ dipendenti

Le dermatiti professionali tra i parrucchieri		si	no
7	È a conoscenza del problema delle dermatiti connesso alla professione di parrucchiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ha avuto problemi di pelle negli ultimi tre anni o ha sofferto di dermatiti (ad esempio ezema alle mani), riconducibile al Suo lavoro di parrucchiere/parrucchiera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prevenzione di ezemi professionali da contatto		molto importante	importante	non molto importante	non è importante
9	In che misura, secondo Lei, è importante la prevenzione di dermatiti professionali tra i parrucchieri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



B Domande di autovalutazione del rischio

B.1 Per Lei, personalmente, quali attività rientrano tra i fattori di rischio?

Attività di autovalutazione del rischio		sì	no
1	Prodotti (prodotti chimici, sostanze utilizzate durante il lavoro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Atrezzi (forbici, rasoi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Rischi tecnici ed elettronici (apparecchi elettrici e simili)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Descrizione delle attività (shampoo, taglio, piega fohn, tintura, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Fattori collegati alla persona (modo di lavorare, disponibilità ad adottare misure protettive)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Arredamento del salone (pavimenti, dispositivi ed impianti di aspirazione, suddivisione del salone, ergonomia dei posti di lavoro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.2 Secondo Lei, quali sono le ragioni per le quali un'indagine conoscitiva non viene condotta?

Ragioni potenziali contrarie ad un'indagine sull'autovalutazione del rischio		sì	no
1	Le condizioni di lavoro cambiano solo impercettibilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Un'autovalutazione del rischio comporta spese troppo elevate.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Un'autovalutazione del rischio è connessa a spese organizzative troppo care.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Un'autovalutazione del rischio costa troppo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Non so come si conduce un'autovalutazione del rischio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	I miei colleghi, il mio datore di lavoro non sono interessati ad un'autovalutazione del rischio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Altro (<i>indicare</i>): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C Domande sul lavoro svolto quotidianamente

C.1 Per quale tipo di attività e con quale frequenza usa i guanti di protezione?

Uso di guanti di protezione		sempre	spesso	raramente	mai	attività non eseguita
1	Shampoo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Risciacquo della colorazione, riflessante e permanenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Taglio (con capelli bagnati, permanentati e/o colorati, doppie punte „ <i>Splissschnitt</i> “)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Taglio (capelli asciutti, „ <i>Splissschnitt</i> “)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Capelli: colorazione, riflessante, schiaritura, permanente, <i>extension</i> e/o meches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Messa in piega (piega, piega ad acqua, bigodini flessibili „ <i>papilloten</i> “, stiratura, pettinatura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Consulenza ai clienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Cura degli strumenti di lavoro (spazzole, pettini, atrezzi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pulizia delle aree di lavoro (ad esempio sedie, tavoli) e strumenti di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Disinfezione di strumenti di lavoro e delle aree di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Colorazione ciglia e sopracciglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Massaggio al cuoio capelluto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Trucco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Rasatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Incasso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Altre attività (<i>da indicare</i>): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C.2 Scelga una, fra le affermazioni riportate, che si riferisce all'uso dei guanti durante le seguenti attività.

Caratteristiche dei guanti di protezione		vero	piuttosto vero	In parte	non proprio vero	non vero	nessuna risposta possibile
1	I guanti sono resistenti alle sostanze chimiche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	I guanti sono antistrappo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ci sono guanti di diversa grandezza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Con l'uso dei guanti, il tatto ne risente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Con l'uso dei guanti è possibile regolare in modo corretto la temperatura dell'acqua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	I guanti limitano i movimenti delle mani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	È facile procurarsi guanti per saloni di parrucchieria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	I clienti accettano l'uso di guanti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Il titolare del salone di parrucchieria incoraggia l'uso di guanti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Per me, personalmente, l'uso di guanti rappresenta un grande problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.3 Qual è la lunghezza dei guanti di protezione da Lei indossati?

Lunghezza dei guanti di protezione usati		sì	no
1	Non usiamo guanti (<i>saltare alla domanda C.5</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	I guanti arrivano fino al polso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	I guanti arrivano appena sopra il polso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	I guanti arrivano fino alla metà dell'avambraccio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	I guanti arrivano fino alla fine dell'avambraccio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C.4 Dove acquista i guanti di protezione?

Acquisto dei guanti		si	no
1	Ingrosso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ingrosso articoli per parrucchieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Drogherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Offerte speciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Negozi di articoli per parrucchieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Produttori di prodotti cosmetici e per parrucchieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Altro (da indicare): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Non lo so.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.5 Quali provvedimenti per la protezione della pelle vengono applicati nel Suo salone?

Prodotti e provvedimenti per la protezione della pelle		si	in parte	no	non è previsto
1	Programma per la protezione della pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Prodotti per la cura della pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Prodotti per la cura della pelle (ad esempio creme, lozioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Guanti di protezione in diverse misure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Guanti di protezione in misura unica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tipi diversi di guanti di protezione per diverse attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Guanti per pulizie (guanto riutilizzabile, interno rinforzato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Guanto sottilissimo (non elastico, sottile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Guanto usa e getta (ad esempio in vinile, nitrile, lattice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Asciugamani in carta monouso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Prodotto detergente per la pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Asciugamani personali per i dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Rinuncia a portare gioielli nelle mani e nelle braccia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Risciacquo della pelle in caso di contatto con sostanze irritanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



SafeHair



C.6 Quando usa prodotti per la protezione e/o la cura della pelle (ad esempio creme, pomate, spray, schiume) ?

Uso di prodotti per la protezione e/o la cura della pelle		sì	no
1	Prima del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Durante il lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Prima delle pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Durante le pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Dopo le pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dopo il lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Dopo aver lavato le mani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.7 Di quali attività si occupa personalmente con il cliente?

Campi di attività		sì	no
1	Saluto all'ingresso nel locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Consulenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Shampoo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Taglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Piega phon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Colorazione (anche schiarimento e colpi di luce)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Risciacquo (colorazione, permanente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Massaggio al cuoio capelluto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Incasso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



C.8 Su quali temi vertono i corsi di aggiornamento, addestramento e i corsi sul posto di lavoro o in altre sedi?

Corsi di informazione		si	no
1	Non hanno luogo (<i>in questo caso continuare al punto C.9</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tecniche di parrucchiere (ad esempio tagli di capelli, tecniche di colorazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Protezione della pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Protezione delle vie respiratorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Protezione dei muscoli e delle giunture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ambiente di lavoro e organizzazione sul posto di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Protezione delle lavoratrici gestanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sovraccarico psichico (ad esempio stress)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Uso corretto e non nocivo dei prodotti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Altro (<i>da indicare</i>): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.9 Quali affermazioni valgono per il Suo salone?

Affermazioni		si	no
1	Per colorazioni e riflessi vengono utilizzati flaconi applicatori per miscele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vengono utilizzati dosatori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vengono utilizzati dispositivi per diluire i concentrati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nelle colorazioni vengono usate paste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Nelle colorazioni vengono usati granulati.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Il salone dispone di uno spazio riservato per mescolare e travasare colorazioni, riflessanti e altre sostanze per parrucchiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Il Suo posto di lavoro è sufficientemente areato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Per mescolare e travasare sostanze vengono usati sistemi chiusi (ad esempio, applicatori a due sezioni).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Per i dipendenti è previsto un luogo separato per la pulizia delle mani e la cura personale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Sono sufficientemente a disposizione prodotti per la protezione, pulizia e cura della pelle (ad esempio nei carrelli per parrucchieri).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



D Domande sui bisogni professionali

D.1 Le serve aiuto per mettere in pratica i provvedimenti atti a prevenire dermatiti professionali?

Necessità di sostegno		Sì	no
1	Uso e applicazione di sostanze nocive alla pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fonti d'informazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Scelta di guanti di protezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Offerte di guanti di protezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Consigli per la messa in pratica di una stima di autovalutazione del rischio sul posto di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Istruzioni per l'utilizzo di guanti di protezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Argomenti favorevoli ai provvedimenti per la protezione della pelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Informazioni sul prodotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Controlli e disposizioni di legge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Altro (<i>da indicare</i>): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>