

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Linee guida regionali per la prevenzione dei rischi da attività di tatuaggio e piercing

Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 della Regione Friuli Venezia Giulia

Macro obiettivo: Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Obiettivo centrale: Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, HCV, ...)

Obiettivo specifico: Migliorare la qualità e l'omogeneità dei controlli per le attività correlate alle pratiche estetiche, inclusi i tatuaggi

Azione: Elaborazione e diffusione di linee guida regionali per la prevenzione dei rischi infettivi

Indice

1 – Ambito di applicazione

2 – Rischi derivanti dalle attività

- 2.1 – Rischi, precauzioni, controindicazioni e divieti nel tatuaggio
 - 2.1.1 - Controindicazioni all'esecuzione di tatuaggi
- 2.2 – Rischi, precauzioni e complicanze nel piercing
- 2.3 – Modalità generali per la riduzione dei rischi

3 – Pulizia e disinfezione dei locali, degli arredi, delle attrezzature e sanificazione della biancheria

- 3.1 – Locali e arredi
 - 3.1.1 – Locale/zona sterilizzazione
 - 3.1.2 – Impianto di ventilazione
 - 3.1.3 – Materiali di pulizia
- 3.2 – Attrezzature e strumenti di lavoro
- 3.3 – Biancheria ed indumenti di lavoro

4 – Procedure igieniche adottate dagli/dalle operatori/operatrici

- 4.1 – Igiene delle mani
- 4.2 – Indumenti e dispositivi di protezione individuali
- 4.3 – Dispositivi di protezione per i clienti
- 4.4 – Procedure di asepsi per l'esecuzione delle prestazioni

5 – Rifiuti

- 5.1- Smaltimento dei rifiuti
- 5.2- Scadenze dei prodotti

6 – Prevenzione e trattamento degli inconvenienti, incidenti e complicanze

- 6.1 – Esposizione a sangue o liquidi biologici
 - 6.1.1 – Trattamento immediato della sede esposta
- 6.2 – Gestione di eventuali incidenti e sanguinamenti
- 6.3 – Contatto con clienti affetti da patologie
- 6.4 – Profilassi pre esposizione
- 6.5 – Ricorso al pronto soccorso
- 6.6 – Profilassi post esposizione

7 – Sicurezza dei pigmenti, dei prodotti e delle attrezzature per le attività

- 7.1 – Acquisto da canali ufficiali
- 7.2 - Lettura dell'etichetta dei disinfettanti (biocidi)
- 7.3 – Lettura dell'etichetta dei pigmenti
- 7.4 – Rapex

8 – Sicurezza nell'uso dei monili

- 8.1 – Prevenzione dell'allergia al nichel
- 8.2 – Altri materiali
- 8.3 – Monili non di primo inserimento

9 – Documenti

- 9.1 - La tracciabilità delle pratiche
- 9.2 – Altri documenti relativi ai locali (solo a titolo informativo)

GLOSSARIO

RIFERIMENTI NORMATIVI

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E SITOGRAFICI

ALLEGATI

Allegato 1: Come lavarsi le mani:

1.1: Procedura lavaggio delle mani con sapone liquido semplice o sapone antisettico

1.2: Procedura frizione delle mani con soluzione a base alcolica

Allegato 2: Tecniche per indossare e rimuovere i guanti non sterili

Allegato 3: Rischi infettivi successivi a tatuaggio e piercing

Allegato 4: Informativa da fornire al cliente con il consenso informato

Allegato 5: Indicazioni per l'informativa sul trattamento post - tatuaggio

Allegato 6: Indicazioni per l'informativa sul trattamento post – piercing

1 – Ambito di applicazione

Le presenti linee guida indicano condizioni e modalità igienico sanitarie da mettere in atto per un'esecuzione sicura delle pratiche di tatuaggio (intradermico), piercing e pratiche affini. Da questo ambito è escluso il tatuaggio per il complesso areola-capezzolo. Le indicazioni per la micropigmentazione con dermografo (epidermide) sono contenute nella parte IIa delle linee guida per l'attività di estetista.

Le definizioni di tatuaggio e piercing sono riportate all'art. 2 L.R. n. 7/2012.

Per l'esercizio dell'attività di tatuaggio, di piercing e delle pratiche affini si rimanda alle norme regionali e comunali.

2 – Rischi derivanti dalle attività

2.1 – Rischi, precauzioni, controindicazioni e divieti nel tatuaggio

Benché il tatuaggio sia una pratica antica, negli ultimi anni stiamo assistendo ad un suo aumento sia tra gli adolescenti che tra i giovani adulti, come forma di “body art” estetica e decorativa. In Italia, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, si stima infatti che circa sette milioni di persone (pari al 12,8% della popolazione) ha effettuato un tatuaggio.

Contemporaneamente stiamo anche assistendo ad un aumento esponenziale di soggetti che cercano di rimuovere i tatuaggi per vari motivi (psicologici, sociali,...), in particolare quando sono tatuati nomi, simboli religiosi, momenti della vita passata (il tatuaggio è stato infatti definito come “... *un ricordo permanente di una sensazione temporanea*”).

Questo fenomeno, di conseguenza, ha numerose ricadute sulla salute in quanto le complicanze sanitarie a seguito dell'applicazione e rimozione dei tatuaggi, sono descritte sempre più frequentemente dalla letteratura scientifica; tuttavia la percezione di questo è sottovalutata, in quanto coloro che presentano complicanze paiono essere riluttanti a rivolgersi al medico, soprattutto se la sintomatologia è lieve.

Gli agenti patogeni inquinanti dei pigmenti per tatuaggi possono essere presenti all'interno dei flaconi per vari motivi: nella produzione dell'inchiostro, nell'apertura del contenitore, durante l'uso qualora non si rispettino le regole standard di asepsi. Una pratica da evitare consiste nel diluire l'inchiostro nero con acqua di rubinetto in modo da ottenere diverse tonalità di grigio. Altre fonti di contaminazioni possono essere la scarsa igiene del tatuatore o l'uso inadeguato dell'attrezzatura. Anche dopo l'esecuzione del tatuaggio, la ferita può essere soggetta a infezioni, in particolare se la persona tatuata non segue le raccomandazioni igieniche.

Nei Paesi sviluppati le complicanze infettive sono più frequentemente causate da batteri. Possono verificarsi anche infezioni virali a trasmissione parenterale se i requisiti igienici minimi non vengono soddisfatti, come può accadere nelle prigioni o in contesti non professionali. Infezioni micotiche o parassitarie sono descritte solo nei Paesi esotici o in casi aneddotici.

Va considerato anche il rischio che si sviluppino resistenze antibiotiche utilizzando delle pomate per uso topico.

I virus dell'epatite (HBV, HCV) che sono responsabili di complicanze sistemiche gravi, come ad esempio l'insufficienza epatica, possono essere trasmessi durante l'esecuzione del tatuaggio. Dati italiani non pubblicati, relativi al sistema di sorveglianza SEIEVA nel periodo 2010-2014, hanno mostrato una forte associazione tra le pratiche di tatuaggio e l'epatite B o C senza però dimostrare un rapporto di causalità tra i due eventi: i soggetti che avevano fatto un tatuaggio negli ultimi 6 mesi avevano avuto un rischio significativo e quasi raddoppiato di contrarre l'epatite rispetto ai soggetti non tatuati.

A differenza del virus dell'epatite, che può facilmente infettare una persona, la trasmissione diretta del virus HIV ha bisogno di un più ampio e prolungato contatto e quindi il rischio per i tatuati rimane teorico e in letteratura è documentato un unico possibile caso in due detenuti nel 1988.

Tra le reazioni infiammatorie di natura non infettiva, un gruppo fondamentale è rappresentato dai traumi acuti da ago o bruciatura da laser e conseguente infiammazione, sempre legato alle procedure di esecuzione o rimozione del tatuaggio.

Un altro gruppo di risposte infiammatorie imprevedibili comprende sia le reazioni allergiche acute, sia le reazioni da ipersensibilità ritardata, molto vicine clinicamente e istologicamente alle patologie cutanee autoimmuni riattivate a distanza di anni dall'esecuzione del tatuaggio.

Ulteriori complicanze, come disturbi della pigmentazione, sono specificatamente legate al processo di rimozione con il laser, ma possono anche verificarsi alterazioni delle pigmentazioni croniche post infiammatorie.

Oggi gli inchiostri utilizzati nei tatuaggi hanno poco in comune con quelli del passato e questo è un dato

rassicurante sotto il profilo tossicologico per il loro uso. A causa però dell'elevato numero di formulazioni disponibili, tutte le valutazioni sulla sicurezza chimica sono incomplete e quindi non siamo in grado di stabilire i possibili danni a cui esponiamo i nostri organi depositando, in modo duraturo, dei pigmenti nella nostra pelle. Alcuni idrocarburi policiclici aromatici e azoici, ad azione potenzialmente genotossica, si ritrovano nella pelle del tatuato e nei linfonodi regionali addirittura molti anni dopo il tatuaggio. Nonostante i pigmenti siano sostanze inerti e risultino inadatti ad essere biologicamente disponibili, la persistenza nella cute per tutta la vita implica la possibilità di essere inglobati nelle cellule e di reagire con i tessuti circostanti.

Le patologie tumorali formano un gruppo a parte, a causa dell'incertezza della loro patogenesi. I tumori cutanei ad esempio possono apparire casualmente all'interno di una zona tatuata ma senza un chiaro legame con la procedura di tatuaggio. Le evidenze cliniche e le revisioni di letteratura concludono che i pigmenti per tatuaggio non causano il cancro alla pelle. Comunque i pigmenti contengono delle sostanze potenzialmente cancerogene e tossiche. Tuttavia, anche se i tatuaggi potrebbero non essere correlati con il cancro cutaneo, ne possono ostacolare o ritardare la diagnosi e il trattamento.

Le reazioni avverse da tatuaggio possono iniziare o subito dopo l'applicazione o a distanza di mesi o anni. Le infiammazioni acute asettiche possono iniziare già quando il tatuaggio viene effettuato o rimosso, immediatamente seguite da un processo di guarigione della ferita. Un'infezione batterica della cute può verificarsi dopo alcuni giorni, mentre le reazioni allergiche possono presentarsi dopo settimane o anche anni e decenni, sotto forma di dermatosi cronica o reazione immune.

Gli effetti avversi (tabella 1) vengono suddivisi nelle seguenti categorie:

- Infiammazioni asettiche acute
- Infezioni batteriche e virali
- Reazioni allergiche da ipersensibilità o di tipo autoimmune:
 - Reazioni allergiche
 - Dermatosi sottostanti riattivate dal tatuaggio
- Altri effetti secondari:
 - Disordini della pigmentazione
 - Tumori
 - Interferenza tra diagnosi e trattamento

Tabella 1: Effetti avversi legati al tatuaggio.

Complicanze dopo l'esecuzione di un tatuaggio	Presentazione clinica	Inizio dei sintomi
Infiammazioni asettiche acute	Dolore, arrossamento, vesciche, gonfiore, prurito, eritema, lieve sanguinamento durante il processo di guarigione, lesioni papulo-nodulari della cute da sovraccarico di pigmento, edema linfatico, pigmentazione della cute attorno all'area tatuata, linfadenopatia regionale	Immediatamente e nei primi giorni successivi al tatuaggio
Infezioni batteriche	Papule, pustole cutanee superficiali, follicoliti, impetigine, ectima, foruncolosi, erisipela e cellulite dell'intero arto (da <i>streptococcus o staphylococcus aureus</i>) Infezioni sistemiche con associata gangrena, osteomielite, ascessi epidurali, setticemia, sindrome da shock tossico con prognosi infauste, sono eccezionali, a condizione che non vi sia nessuna patologia cardiaca sottostante, disordini valvolari o patologie precedenti Ascesso da <i>Mycobacterium</i> e infezioni da <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Meticillinoresistenti</i>	Primi giorni successivi al tatuaggio Da settimane a anni
Infezioni virali	Mollusco contagioso, verruca volgare (<i>Molluscum Contagiosum</i> , <i>Papilloma Virus (HPV)</i>) Epatite B, C, infezione da HIV	Dopo 2 settimane fino a 10 anni (infezioni latenti da HPV possono riattivarsi in seguito all'esposizione a raggi UV circa 2.5 anni dopo) Da settimane a mesi
Reazioni allergiche/ da ipersensibilità e autoimmuni	Reazioni allergiche: Dermatite eczematosa Fotosensibilizzazione Reazioni lichenoidi e granulomatosi Reazioni linfomatose Iperplasia pseudoepiteliomatosa Scleroderma e cicatrici Dermatosi sottostanti riattivate dal tatuaggio: Fenomeno di Kobner Sarcoidosi Lupus eritematoso, lichen planus, vasculiti Altre dermatosi croniche: morfea, pioderma gangrenoso	Da 1 a 20 giorni (è più breve in caso di sensibilizzazione precedente) Dopo esposizione al sole Da settimane a anni Da una settimana fino a decenni (di solito entro 10-20 giorni) Da settimane a anni Da settimane a anni
Altri effetti secondari	Disordini della pigmentazione Tumori (iperplasia pseudoepiteliomatosa, cheratoacantoma, carcinoma squamocellulare, carcinoma basocellulare, melanoma, linfoma cutaneo e altri rari tumori cutanei) Interferenza nella diagnosi e nel trattamento	Da settimane a anni

Come già detto, negli ultimi anni, anche la richiesta di rimozione di tatuaggi sta crescendo costantemente. Anche tale pratica non è esente da complicanze (tabella 2): nonostante la qualità delle più recenti tecnologie laser, i risultati non sono sempre quelli desiderati.

La rimozione del tatuaggio non può essere effettuata dal tatuatore, ma presso strutture sanitarie da personale medico.

Lo stress termico infiammatorio acuto indotto dalla rimozione laser del tatuaggio può dare luogo a vari effetti transitori, tra i quali i più frequenti sono la formazione di croste e vescicole, in particolare se si tratta di operatori inesperti nell'utilizzare il laser o nell'utilizzo di una intensità luminosa troppo bassa o per una durata troppo prolungata. I danni capillari causati da elevati picchi energetici indotti dal laser possono provocare un eritema transitorio e sanguinamento, che si risolve spontaneamente con l'applicazione per alcuni giorni di ghiaccio.

Così come durante l'esecuzione del tatuaggio anche durante la sua rimozione possono presentarsi le reazioni di ipersensibilità. In questo caso non è solo il pigmento originale che innesca una reazione, ma anche i suoi prodotti di degradazione che sono considerati nuovi antigeni sparsi dal trattamento laser. Ad oggi conosciamo poco della fisiologia o del destino tossicologico dei pigmenti del tatuaggio indotta dalla laser-fotolisi e quindi non siamo in grado di definire le possibili reazioni innescate nell'organismo dai prodotti di degradazione della distruzione con il laser dei pigmenti.

Dopo la rimozione del tatuaggio, le reazioni allergiche locali sono state osservate prevalentemente con il pigmento rosso (presenza di mercurio), verde (presenza di cromo) e blu (presenza di cobalto). Molti autori concordano sul fatto che una reazione allergica generalizzata potrebbe essere potenzialmente innescata dal rilascio sistemico di frammenti di inchiostro ripresi e trasportati attraverso il sistema linfatico. Per questo motivo, i soggetti che avevano sviluppato una reazione allergica al momento dell'esecuzione del tatuaggio dovrebbero essere consapevoli di un analogo rischio durante la rimozione.

Le rimozioni con il laser sono tra le maggiori responsabili dei disordini della pigmentazione, suddivisi in ipopigmentazione, iperpigmentazione e oscuramento paradossale. I soggetti che si devono togliere un tatuaggio dovrebbero essere avvisati che a causa di questi effetti collaterali, la terapia laser, oltre ad essere dolorosa, potrebbe rappresentare un lungo e frustrante processo senza portare ai risultati attesi.

Queste alterazioni della pigmentazione di solito sono transitorie ma potrebbero durare per anni o addirittura per tutta la vita, in particolare in caso di sessioni multiple di laser e potrebbero interessare fino al 10% dei soggetti che hanno rimosso i loro tatuaggi con il laser.

Tabella 2: Effetti avversi legati alla rimozione del tatuaggio.

Complicanze dopo la rimozione di un tatuaggio	Presentazione clinica	Inizio dei sintomi
Infiammazioni asettiche acute	Dolore, vescicole, croste, emorragie Reazione orticarioide	Immediatamente e nei primi giorni successivi alla rimozione del tatuaggio
Infezioni batteriche	Papule, pustole cutanee superficiali, follicoliti, impetigine	Primi giorni successivi alla rimozione
Alterazione della pigmentazione	Ipopigmentazione Iperpigmentazione Oscuramento paradossale	Da uno fino a diversi mesi dopo il trattamento
Reazioni allergiche/ da ipersensibilità	Papule locali, piaghe, fotosensibilizzazione Reazione sistemica	Da subito a settimane
Altri effetti secondari	Tatuaggio residuo, immagini evanescenti, residui di pigmento modifiche strutturali, cicatrici	Da giorni a settimane

2.1.1 - Controindicazioni all'esecuzione di tatuaggi

In generale i tatuaggi sono sconsigliati a soggetti che già soffrono di patologie sistemiche o a livello cutaneo.

Patologie sistemiche

- Soggetti affetti da emofilia o con disturbi della coagulazione potrebbero incorrere in vasti sanguinamenti e hanno bisogno dell'approvazione medica prima di effettuare il tatuaggio.
- Soggetti con valvulopatie cardiache (1% della popolazione) hanno bisogno di essere sotto copertura

antibiotica prima di sottoporsi al tatuaggio altrimenti corrono il rischio di endocardite e setticemia fatale.

- malattie sistemiche sottostanti (sarcoidosi, lupus...) o il trattamento con interferone potrebbero essere riattivate nell'area tatuata.
- Soggetti immunosoppressi e diabetici corrono il rischio di andare incontro a un'infezione post-tatuaggio e il processo di guarigione della ferita può essere rallentato.
- Come misure preventive generali, si consiglia di non eseguire alcun tatuaggio alle donne in gravidanza o in allattamento, anche se non è mai stato dimostrato alcun rischio specifico.

Patologie cutanee

- Nevi preesistenti o altre lesioni cutanee pigmentate nell'area tatuata possono complicare la sorveglianza di eventuali trasformazioni maligne dopo il tatuaggio. Nevi sospetti o infezioni all'interno della zona tatuata dovrebbero far posporre l'effettuazione del tatuaggio fino a quando non viene fatta diagnosi e iniziato il trattamento.
- Dovrebbero essere evitate esposizioni al sole nel periodo precedente alla rimozione laser in modo da diminuire il rischio di lesioni vescicolari sulla cute.
- Una precedente sensibilizzazione al lattice, nichel o ad altri prodotti chimici utilizzati negli inchiostri, può essere riattivata dall'effettuazione del tatuaggio. Pazienti con eczema possono andare incontro a un difficile processo di guarigione della ferita. Persone che hanno sviluppato una reazione allergica a un precedente tatuaggio, dovrebbero essere messe in guardia per il rischio di anafilassi durante la fase di rimozione con laser e quindi trattata preventivamente con corticosteroidi e antistaminici.
- Anni dopo il tatuaggio, disturbi cutanei cronici come la psoriasi o il lichen potrebbero riattivarsi e indurre un rash cutaneo nella zona tatuata. Il tatuaggio effettuato sul bordo di una lesione da vitiligine può scatenare la sua estensione. Un precedente herpes cutaneo latente potrebbe essere riattivato dal tatuaggio.
- I pazienti affetti da pioderma gangrenoso dovrebbero essere sconsigliati ad effettuare un tatuaggio, in particolare sugli arti inferiori.

Alla luce di queste complicanze in linea generale è opportuno che l'operatore che esegue le pratiche, prima dell'esecuzione della prestazione, informi l'utente sul tipo di operazione che verrà effettuata, sui possibili rischi per la salute legati alla pratica e sulle precauzioni da osservare dopo il trattamento.

L'effettuazione di tatuaggi, body piercing e foratura delle orecchie costituisce criterio di esclusione temporanea dalla donazione di sangue, di emocomponenti per un periodo di 4 mesi dall'ultima esposizione alla condizione di rischio.

L'esercizio dell'attività di tatuaggio e piercing è vietato nei casi previsti dall'articolo 6 della L.R. 7/2012.

2.2 – Rischi, precauzioni e complicanze nel piercing

Negli ultimi anni il piercing è aumentato in popolarità e accettazione sociale. Considerazioni analoghe alla pratica del tatuaggio per quanto riguarda possibili infezioni e alterazioni cutanee si possono estendere anche alle attività di piercing (tabella 3). Non ci sono stime attendibili circa il numero di persone che hanno sperimentato complicazioni legate al piercing. Persone con maggiore vulnerabilità alle infezioni (ad esempio, i pazienti con diabete, pazienti cardiopatici affetti da valvulopatia, pazienti che assumono corticosteroidi) e quelli che hanno una maggiore probabilità di emorragie (per esempio, persone che assumono farmaci anticoagulanti) possono essere a maggior rischio di complicanze da piercing. I gioielli utilizzati nel body piercing sono fatti di metallo, di solito acciaio inossidabile, oro, titanio o leghe. L'acciaio chirurgico raramente causa reazioni allergiche della pelle; tuttavia, non tutti i prodotti in acciaio inossidabile sono privi di nichel. L'oro spesso è combinato con nichel o altri metalli. Nichel placcato in oro è associato ad una elevata prevalenza di reattività in persone che sono sensibili al nichel. I soggetti allergici devono perciò prestare particolare attenzione al perno o fermaglio.

Il rischio maggiore di sensibilizzazione ai metalli si verifica durante il periodo di cicatrizzazione.

Altre caratteristiche da considerare sono la facilità di rimozione (in caso di traumi o radiografie), la levigatezza della superficie e la possibilità di pulizia.

Tutti i piercing possono andare incontro a lacerazioni traumatiche.

Tabella 3: effetti avversi dopo l'esecuzione del piercing

Complicanze dopo l'esecuzione di un piercing	Presentazione clinica	Inizio dei sintomi
Infiammazioni asettiche acute	Dolore, arrossamento, vesciche, gonfiore, prurito, eritema, sanguinamento in particolare in zone del corpo molto vascolarizzata come la lingua, linfadenopatie regionali, cicatrici cheloidi	Immediatamente e nei primi giorni successivi al piercing
Infezioni batteriche	Papule, pustole cutanee superficiali, ascessi (da <i>streptococcus o staphylococcus aureus</i>) Infezioni sistemiche, setticemia, sindrome da shock tossico con prognosi infauste, sono eccezionali, a condizione che non vi sia nessuna patologia cardiaca sottostante, disordini valvolari o patologie precedenti.	Primi giorni successivi al piercing
Reazioni allergiche/da ipersensibilità	Papule locali, piaghe, fotosensibilizzazione, orticaria, dermatite eczematosa Reazione sistemica	Da subito a settimane
Rischi connessi al sito del piercing	Lingua: Respirazione compromessa, alterate abitudini alimentari, traumi gengivali, formazione di ematomi, aumento del flusso salivare, infezioni, lesioni alle ghiandole salivari, interferenza con radiografie, perdita del gusto, angina di Ludwig, dolore, intorpidimento permanente, difficoltà di espressione verbale, frattura dei denti o scheggiature, scialorrea, interferenza con la manovra di intubazione orotracheale in caso di emergenza Orecchio: Reazione allergica, pericondrite auricolare, orecchini incorporati, infezioni, formazione di cheloidi, ascesso pericondrale, lacerazione traumatica Naso: Infezione, deglutizione monili o aspirazione, pericondrite e necrosi della parete nasale, ematoma settale Genitali femminili: reazione allergica, compromesso l'utilizzo di contraccettivi di barriera, infezione, formazione di cheloidi. Genitali maschili: irritazione da attrito, infezione, parafimosi, congestione del pene, priapismo, condilomi ricorrenti, rottura dell'uretra, stenosi uretrale, interruzione del flusso urinario Ombelico: infezioni, ascessi endocardite batterica, irritazione da attrito, infezione, migrazione gioielli e rigetto Capezzoli: infezioni, ascessi, endocardite batterica, compromissione allattamento al seno	

2.3 – Modalità generali per la riduzione dei rischi

Igiene e agenti patogeni

Una corretta prassi igienica previene la diffusione di microorganismi (batteri, virus e muffe). I microorganismi sono invisibili ad occhio nudo e possono essere ubiquitari: sulla pelle, nei fluidi corporei, sui mobili e oggetti, nell'aria, nell'acqua e nei cibi. Alcuni di questi microorganismi possono essere patogeni. Il contatto tra le persone può diffondere questi agenti patogeni da una persona all'altra. In questo caso si tratta di malattie infettive. Inoltre una corretta prassi igienica previene la possibilità che eventuali agenti patogeni presenti nel sangue o sulla pelle del cliente, si trasferiscono all'operatore o ai materiali utilizzati. Lo sviluppo di un'infezione può avvenire in funzione di differenti fattori:

- la concentrazione di agente patogeno che contamina una persona;
- la facilità con cui l'agente patogeno provoca la malattia in una persona;
- le condizioni fisiche di una persona.

Gli agenti patogeni possono essere trasmessi attraverso:

- le mani;
- i fluidi corporei come sangue, saliva, vomito o feci;
- l'aria;
- gli oggetti come gli strumenti utilizzati e le maniglie delle porte;
- il cibo e l'acqua;
- gli animali e gli insetti.

Al fine di limitare il rischio di infezione è opportuno applicare alcune semplici prassi igieniche:

- pulire tutto ciò che è sporco o smaltirlo;
- evitare di contaminare ciò che è pulito con lo sporco e viceversa;
- lavarsi le mani all'inizio e alla fine di ogni fase operativa...etc.

3 – Pulizia e disinfezione dei locali, degli arredi, delle attrezzature e sanificazione della biancheria

3.1 – Locali e arredi

Dopo ogni trattamento del cliente e dopo aver rimosso le protezioni dalle attrezzature e la biancheria utilizzata, i **lettini/poltrone**, i **piani di lavoro** ed il **lavello** situato nella postazione di lavoro vanno puliti con soluzione detergente e successivamente disinfettati con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.

Giornalmente lavandini e *servizi igienici* vanno puliti con soluzione detergente e l'eventuale presenza di calcare va eliminata con prodotti disincrostanti. I pavimenti devono essere puliti evitando il sollevamento della polvere utilizzando aspirapolvere o panni elettrostatici e lavati con soluzione detergente. Gli **arredi** vanno spolverati con panni cattura polvere e puliti con soluzione detergente.

Settimanalmente, oltre a quanto sopra descritto, effettuare la pulizia a fondo dei locali, in particolare quelli ove si effettuano le prestazioni, che riguarderà: i **pavimenti**, le **pareti**, le **finestre**, gli **arredi**, i **carrelli e loro ruote**, i **cestini** ed i contenitori rifiuti, l'**interno degli arredi** ove sono custoditi prodotti/attrezzature per il tatuaggio e piercing.

In caso di presenza di sangue e/o liquidi biologici in **locali** e/o su **arredi**, gli stessi vanno puliti, sanificati con soluzione detergente e disinfettati con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.

FREQUENZA	LOCALI/ARREDI	METODO	RIFERIMENTO NORMATIVO
Dopo ogni trattamento del cliente	Lettini Poltrone Piani di lavoro Lavello situato nella postazione di lavoro	Puliti con soluzione detergente e successivamente disinfettati con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida, seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista dalla SDS	articolo 4 comma 2 del D.P.Reg. 064/14
Giornalmente	Servizi igienici lavandini	Puliti con soluzione detergente e l'eventuale presenza di calcare va eliminata con prodotti disincrostanti	
Giornalmente	Arredi	Spolverati con panni cattura polvere e puliti con soluzione detergente	
Giornalmente	Pavimenti	Puliti evitando il sollevamento della polvere utilizzando aspirapolvere o panni elettrostatici e lavati con soluzione detergente	
Settimanalmente	Locali Pavimenti Pareti Finestre Arredi Carrelli e loro ruote Cestini e contenitori rifiuti Interno degli arredi ove sono custoditi i prodotti/attrezzature per il tatuaggio e il piercing	Pulizia a fondo	
In caso di presenza di sangue e/o liquidi biologici	Locali Arredi	<u>Puliti</u> , <u>sanificati</u> con soluzione detergente e <u>disinfettati</u> con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.	

3.1.1 – Locale/zona sterilizzazione

Alla fine di ogni ciclo di sterilizzazione i piani di lavoro ed i lavelli situati nei locali/spazi per la sterilizzazione devono venire puliti, sanificati e disinfettati con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.

Settimanalmente il locale/zona per la sterilizzazione dovrà essere pulito a fondo.

FREQUENZA	LOCALI/ZONA DI STERILIZZAZIONE	METODO	RIFERIMENTO NORMATIVO
Alla fine di ogni ciclo di sterilizzazione	Piani di lavoro Lavelli situati nei locali/spazi per la sterilizzazione	Puliti, sanificati con soluzione detergente e disinfettati con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.	articolo 4 comma 2 del D.P.Reg. 064/14
Settimanalmente	Locale/zona per la sterilizzazione	Pulizia a fondo	

3.1.2 – Impianto di ventilazione

Almeno una volta all'anno gli impianti di ventilazione-trattamento aria vanno puliti e scaricati secondo le previsioni di legge.

FREQUENZA	IMPIANTI DI VENTILAZIONE - TRATTAMENTO D'ARIA	METODO	RIFERIMENTO NORMATIVO
Almeno una volta all'anno	Impianti di ventilazione - trattamento d'aria	Puliti e scaricati	articolo 3 comma 2 del D.P.Reg. 064/14 (linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi)

3.1.3 – Materiali di pulizia

Salviette e stracci utilizzati per la pulizia, sanificazione e disinfezione dovrebbero essere preferibilmente monouso; qualora si scelga il riutilizzo gli stessi debbono venire lavati dopo ogni uso (è sufficiente un lavaggio in lavatrice a non meno di 70 °C, utilizzando prodotti disinfettanti).

Per ogni locale (ovvero per ogni locale a diversa destinazione) vanno utilizzati stracci, spugne, panni unicamente ad esso dedicati. L'uso di stracci-panni-spugne di diverso colore può aiutare nell'identificazione della tipologia di locale servito e relativa classe di rischio collegata all'uso di un diverso procedimento di pulizia, sanificazione o disinfezione.

I prodotti per la pulizia e le attrezzature vanno custoditi in locale/spazio dedicato, preferibilmente in armadio chiuso. Le attrezzature utilizzate per le pulizie vanno tenute costantemente pulite.

FREQUENZA	MATERIALI DI PULIZIA	METODO	RIFERIMENTO NORMATIVO
Preferibilmente monouso	Salviette Stracci Spugne Panni		articolo 4 comma 1 del D.P.Reg. 064/14
Se riutilizzabili dopo ogni uso	Stracci Spugne Panni	Lavati in lavatrice a non meno di 70° C, utilizzando prodotti disinfettanti	

3.2 – Attrezzature e strumenti di lavoro

Debbono venire esclusivamente utilizzati aghi e lamette sterili monouso.

Dopo ogni trattamento sul cliente tutte le **ATTREZZATURE MONOUSO** (aghi sterili, lamette) e i **dispositivi contaminati** (carte, pellicola rivestimento braccioli o piani lavoro, buste proteggi cavo, tappi inchiostro, pellicole di rivestimento contenitori, garze, ecc.) devono venire rimossi ed eliminati riponendoli in contenitori idonei per i rifiuti.

Tutte le **ATTREZZATURE NON MONOUSO che non possono essere inserite in autoclave** (es. macchina tatuatrice, i dispositivi meccanici di foratura del lobo, lampada, cavi, alimentatori, etc.) che possono entrare in contatto con la pelle o mucose e/o con liquidi biologici vanno pulite e disinfettate con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.

Le **ATTREZZATURE NON MONOUSO che possono essere inserite in autoclave** (manipoli/grip, puntali/tip, tubi, pinze, forbici chirurgiche, monili di primo inserimento, calibro, ecc.), dovranno essere puliti, disinfettati e sterilizzati con un'autoclave a vapore idonea per strumenti cavi e porosi (tipo B a vuoto frazionato) conforme alle norme tecniche di riferimento (UNI EN 13060:2015 per le piccole sterilizzatrici a vapore).

Le operazioni di sterilizzazione dovranno seguire il seguente **percorso**:

- Sciacquare con cura gli strumenti in acqua corrente tiepida. Nella prima fase di lavaggio, che precede lo smontaggio, l'utilizzo dell'acqua tiepida evita che il materiale proteico depositato sullo strumento si cuocia e quindi si attacchi tenacemente allo strumento. Per contro, l'acqua fredda indurirebbe le sostanze grasse rendendo più difficile la pulizia. La pulizia degli strumenti va effettuata quanto prima, dopo l'uso, in modo tale che le sostanze organiche non si disidratino e quindi rendano più difficoltosa la loro asportazione. Se ciò non fosse possibile, immergere gli strumenti in una soluzione disinfettante in attesa della pulizia.
- Smontare le attrezzature.
- Detergere con apposito detergente. La detersione può essere fatta manualmente o con pulitore ad ultrasuoni. Manualmente immergere gli strumenti in bacinella con acqua bollente e detergente sotto la superficie dell'acqua e procedere alla spazzolatura degli strumenti senza sollevare schizzi. I pulitori ad ultrasuoni non sterilizzano e non disinfettano, realizzano una pulizia degli strumenti tramite onde ad alta frequenza che, all'interno della soluzione detergente, colpiscono lo sporco facendolo precipitare sul fondo della vasca. Vanno utilizzati con coperchio chiuso e puliti dopo ogni ciclo. Essi realizzano una pulizia efficace e sicura.
- Risciacquare le attrezzature con acqua corrente ben calda.
- Asciugare le attrezzature con cura utilizzando salvietta o garza monouso che non rilascino fibre.
- Verificare visivamente le condizioni degli strumenti e procedere all'imbustamento/confezionamento degli stessi prima dell'inserimento in autoclave. Le procedure di imbustamento/confezionamento devono essere effettuate su piano di lavoro dedicato e diverso da quello in cui si eseguono le operazioni di lavaggio. Il sistema di confezionamento deve prevedere l'utilizzo di un sistema di barriera sterile (SBS) che impedisca l'ingresso dei microrganismi, consenta la conservazione asettica delle attrezzature e preveda inoltre l'utilizzo di un sistema di imballaggio protettivo che eviti il danneggiamento del sistema di barriera sterile e del suo contenuto. Le buste, essendo monouso, non vanno riutilizzate in quanto non garantiranno la successiva sterilizzazione. L'uso di guanti monouso, durante le operazioni d'imbustamento, garantisce la buona riuscita della successiva fase di sterilizzazione.
- Dotare la busta d'indicatore di processo (striscia), qualora la busta ne sia priva. L'indicatore di processo confermerà che la confezione ha subito il trattamento di sterilizzazione. Contraddistinguere la busta con la data di sterilizzazione ed il numero del ciclo. Nell'apporre la data di sterilizzazione ed il numero del ciclo aver cura di non forare la busta, meglio stampigliarla sul bordo di chiusura esterno.
- Chiudere la busta e riporla in autoclave lasciando spazio tra busta e busta e tra busta e pareti dell'autoclave. Nella chiusura della busta fare in modo che esca l'aria contenuta per evitare che rimanga della condensa e l'aria presente non consenta l'ingresso del vapore.

- Procedere al ciclo di sterilizzazione in ragione del tipo di carico e secondo quanto indicato dal libretto della macchina, unitamente ad un integratore di sterilizzazione (es: Vapor Line).
- A fine ciclo non vi deve essere presenza di vapore all'interno dell'autoclave, se presente lasciare defluire con lo sportello socchiuso. Le buste contenenti strumenti non debbono essere umide: in questo caso, infatti, il processo di sterilizzazione non è stato completato. Fare attenzione nel rimuovere le buste in modo da non forarle.
- Compilare il *Registro di sterilizzazione* con tutti gli elementi previsti nelle Tabelle 4 e 5, riportando sulla busta almeno il numero di ciclo e la data di sterilizzazione.
- Conservare le buste in luogo idoneo pulito, al riparo dalla polvere e non oltre la data di scadenza indicata all'atto della sterilizzazione che, di norma, non dovrebbe superare 30 giorni.

È indispensabile provvedere, prima di procedere alla sterilizzazione dei carichi, ai test di verifica di tenuta del vuoto, di penetrazione del vapore, anche secondo le indicazioni riportate dal manuale d'uso della sterilizzatrice.

I **contenitori/flaconi** (vasellina, disinfettante, etc.) vanno puliti con panno/carta e, per le parti non ricoperte dalla pellicola, vanno disinfettati con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.

3.3 – Biancheria ed indumenti di lavoro

L'uso di abbigliamento di lavoro e biancheria monouso evita rischi di contaminazione crociata.

Dopo ogni trattamento del cliente tutta la **biancheria monouso** per il cliente e per l'operatore (carte, teli, asciugamani, poggiatesta rimovibile, camici, manicotti, copricapo, ecc.) devono venire rimossi ed eliminati riponendoli in contenitori idonei per i rifiuti. La **biancheria non monouso** andrà cambiata e raccolta in un sacco impermeabile da inserire in un contenitore in materiale facilmente lavabile e disinfettabile, dotato di chiusura/coperchio.

Al termine della giornata lavorativa la biancheria non monouso andrà lavata in lavatrice a non meno di 70 °C utilizzando prodotti disinfettanti. Dopo l'asciugatura la biancheria e gli indumenti di lavoro andranno riposti in armadi o scaffali chiusi.

Lavaggio a domicilio e industriale: durante il trasporto della biancheria pulita dovrà essere assicurato il riparo dalla polvere ed eventuale insudiciamento.

FREQUENZA	BIANCHERIA E INDUMENTI DI LAVORO	METODO	RIFERIMENTO NORMATIVO
Preferibilmente monouso	Carte Teli Camici Asciugamani Poggiatesta rimovibile Camici Manicotti Copricapo		articolo 4 comma 3 del D.P.Reg. 064/14
Se riutilizzabili Dopo ogni trattamento del cliente	Carte Teli Camici Asciugamani Poggiatesta rimovibile Camici Manicotti Copricapo	Lavati in lavatrice a non meno di 70° C, utilizzando prodotti disinfettanti	

4 – Procedure igieniche adottate dagli/dalle operatori/operatrici

Nello svolgimento dell'attività si devono osservare costantemente le più scrupolose norme di pulizia e di igiene, adottando procedure tese ad evitare la contaminazione e la diffusione di germi patogeni al fine di tutelare la propria salute e quella del cliente.

Pertanto si deve:

- avere particolare riguardo per l'igiene delle mani, delle unghie e degli indumenti da lavoro.
- far uso di dispositivi di protezione individuale che fungano da barriera per impedire il contatto operatore-cliente e viceversa.
- rispettare le procedure di asepsi per l'esecuzione delle prestazioni.

4.1 - Igiene delle mani

Il lavaggio antisettico (con acqua e antisettico) o la frizione con la soluzione a base alcolica si effettua prima e dopo il contatto con il cliente. Il lavaggio delle mani va effettuato sempre indipendentemente dall'impiego di guanti.

Il lavaggio sociale con acqua e sapone si effettua ad esempio quando le mani sono visibilmente sporche oppure dopo l'uso della toilette.

Le unghie devono essere corte, pulite e preferibilmente non smaltate per garantire una corretta pulizia delle mani e una facile vestibilità dei guanti; parimenti durante il lavoro non devono essere indossati anelli, bracciali e orologi.

Porre particolare attenzione alla protezione di eventuali abrasioni o ferite sulle mani.

I guanti monouso devono essere preferibilmente in nitrile al fine di evitare l'allergia al lattice sia degli operatori che dei clienti.

Gli allegati 1.1 e 1.2 su come lavarsi le mani sono da apporre nelle immediate vicinanze dei lavabi.

L'allegato 2 dà indicazioni su come indossare e togliere i guanti in maniera corretta.

4.2 – Indumenti e dispositivi di protezione individuale

Gli/le operatori/operatrici devono indossare indumenti dedicati al lavoro preferibilmente di colore chiaro, (che permettono di identificare eventuali macchie, ecc.), sempre in stato di perfetta pulizia, da lavare separatamente dagli abiti personali. La sopravveste e i manicotti utilizzati durante le fasi di lavoro dovrebbero essere preferibilmente monouso.

Gli/le operatori/operatrici devono utilizzare idonei dispositivi di protezione individuale (DPI) conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., in base al quale l'obbligo di utilizzo dei DPI è previsto anche per artigiani e lavoratori autonomi. La scelta e l'uso dei DPI (es. mascherina, guanti, occhiali, visiera, ecc.) va effettuata in base ai rischi legati all'attività svolta (tenendo in considerazione anche le operazioni di pulizia, in particolare delle attrezzature contaminate).

Per i guanti i principali pittogrammi di riferimento per il rischio biologico e resistenza alla penetrazione da aghi e taglienti sono i seguenti:



4.3 – Dispositivi di protezione per i clienti

Per ogni cliente, in base al tipo di trattamento o prestazione, vanno previsti:

- idonee protezioni (es. cuffia, telini, sopravvesti, ecc.),
- idonee protezioni per la poltrona o il lettino (es. pellicola, carta, telini monouso, ecc.).

4.4 – Procedure di asepsi per l'esecuzione delle prestazioni

Nella manipolazione dei materiali e degli strumenti di lavoro si deve prestare massima attenzione, in modo da evitare ogni possibile contaminazione delle parti dello strumentario, dei taglienti o dei perforanti, che entrano in contatto con il cliente per evitare la diffusione di germi patogeni.

Porre particolare attenzione alle seguenti fasi:

- 1) Preparazione piano di lavoro (che sarà lavabile e disinfettabile), avendo cura che sia:
 - pulito e disinfettato,
 - ricoperto con idonea protezione (es. telino monouso, pellicola, carta ecc.) da sostituire dopo ogni prestazione.
- 2) Montaggio e manipolazione delle attrezzature non monouso che vanno ricoperte con buste, pellicole in materiale plastico e rimosse dopo ogni trattamento.
- 3) Manipolazione flaconi, contenitori (anche di cosmetici).
- 4) Preparazione della cute del cliente: se l'area deve essere depilata, utilizzare un rasoio nuovo monouso, da eliminare subito dopo l'uso in un contenitore per taglienti a rischio infettivo. Prima di procedere all'esecuzione del tatuaggio o del piercing, la cute deve essere disinfettata con un antisettico appropriato per cute integra. È opportuno che il prodotto antisettico, qualora sia diluito con acqua, venga preparato al momento dell'utilizzo e non riutilizzato successivamente.
- 5) Utilizzo di cosmetici (es. vasellina):
 - scegliere preferibilmente confezioni a tubo/dispenser,
 - evitare di lasciarli aperti dopo l'uso,
 - evitare di toccare il cosmetico con mani sporche o sostanze di vario tipo;
 - utilizzare spatole monouso per distribuire o spalmare i cosmetici.
- 6) Disallestimento, pulizia, disinfezione locali, arredi e attrezzature.

5 – Rifiuti

I rifiuti prodotti devono essere depositati e smaltiti a norma di legge.

Si ritiene opportuno ricordare che i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo vanno riposti nei contenitori idonei, avendo cura di non rincappucciare mai gli aghi e i taglienti. Detti contenitori devono essere collocati in posizione vicina e comoda alla postazione in cui vengono utilizzati.

5.1 – Smaltimento dei rifiuti

I titolari delle attività di tatuaggio e piercing che durante lo svolgimento della loro attività producono rifiuti pericolosi e/o a rischio infettivo (ad esempio aghi, siringhe, oggetti taglienti, garze, ovatta, lenzuolini di carta, guanti e materiali monouso imbrattati di liquidi biologici, imballaggi vuoti di disinfettanti) devono attenersi alle seguenti indicazioni:

- I rifiuti pungenti e taglienti devono essere raccolti in un contenitore rigido con scritto all'esterno "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo"; gli aghi non vanno mai reincappucciati; tali contenitori vanno riposti nei cartoni predisposti, con gli altri rifiuti pericolosi, e stoccati in ambiente/area interdetta.
- I rifiuti possono essere smaltiti tramite una ditta competente, oppure trasportati per conto proprio, max fino a 30 Kg/die, sino all'impianto di smaltimento, compilando i formulari di trasporto, che dovranno essere conservati, in ordine cronologico, per 5 anni.

5.2- Scadenze dei prodotti

Il titolare deve controllare le scadenze di tutti i prodotti utilizzati, per evitare l'utilizzo dei pigmenti scaduti sui clienti, mettendo in evidenza i prodotti da utilizzare per primi, lo stato di conservazione e la congruità delle scorte rispetto all'attività della struttura.

Si ricorda che la validità dei prodotti usati per la disinfezione, al momento della prima apertura, è di 60 giorni per i disinfettanti a base alcolica e di 30 giorni per i disinfettanti a base acquosa; mentre per i prodotti per la disinfezione e sterilizzazione a freddo fa fede la data di scadenza del prodotto indicata sulla confezione, in mancanza dell'indicazione del giorno, la data di scadenza corrisponde all'ultimo giorno del mese indicato per la scadenza, risulta quindi importante riportare sulla confezione la data di apertura della confezione. In alternativa la data di apertura può essere riportata nell'elenco aggiornato dei pigmenti usati (punto "I" dell'elenco dei documenti), che dovrà essere appaiata con la data di durata minima dopo l'apertura.

La data di scadenza garantisce la sicurezza e l'efficacia di impiego dei prodotti correttamente conservati.

I prodotti cosmetici non vanno usati se scaduti o qualora venga superato il Periodo post apertura (PAO).

I prodotti scaduti o inutilizzabili, sono classificati come rifiuti pericolosi o non pericolosi e smaltiti come sopra descritto.

I prodotti scaduti o non più utilizzabili, devono essere separati fisicamente dai prodotti in corso di validità e contraddistinti con un cartello riportante la dicitura - PRODOTTI SCADUTI E NON UTILIZZABILI - e smaltiti nei tempi previsti dalle normative.

6 – Prevenzione e trattamento degli inconvenienti, incidenti e complicanze

Al fine di prevenire eventuali incidenti, assicurarsi che il cliente sia seduto in posizione confortevole e posizionato in modo tale da non farsi male in caso di svenimento.

6.1 – Esposizione a sangue o liquidi biologici

A causa del rischio di trasmissione di infezioni, gli operatori e i clienti devono evitare il contatto con il sangue e con i liquidi organici di altre persone.

In caso di esposizione a sangue o liquidi biologici per via parenterale (puntura d'ago, taglio o altro), mucosale (schizzo negli occhi, sul naso o sulla bocca) o della pelle non integra (screpolata, abrasa o con dermatite), occorre intervenire immediatamente.

6.1.1 – Trattamento immediato della sede esposta

Va attuato immediatamente e direttamente sul posto prima di recarsi al pronto soccorso.

- a) In caso di puntura o tagli accidentali (con strumenti utilizzati):
 - favorire il sanguinamento mediante pressione per qualche istante;
 - lavare la ferita per 10 minuti con acqua corrente e detergente con agente antisettico (presidio medico-chirurgico);
 - disinfettare con disinfettanti per cute non integra.
- b) In caso di esposizione di cute non integra:
 - lavare con acqua corrente e con detergente con agente antisettico (presidio medico-chirurgico);
 - disinfettare con disinfettante per cute non integra.
- c) In caso di esposizione mucosale (occhi, bocca, narici):
 - lavare abbondantemente con acqua corrente o soluzione fisiologica sterile o acqua sterile per 10 minuti.
- d) In caso di esposizione di cute integra:
 - lavare con acqua corrente e con sapone liquido;
 - disinfettare.

6.2 – Gestione di eventuali incidenti e sanguinamenti

Nel caso in cui si verifichi - in qualunque momento delle procedure di tatuaggio o piercing - un sanguinamento inaspettato e improvviso, premesso che i guanti monouso devono essere indossati dall'inizio della prestazione, seguire le seguenti indicazioni:

- arrestare il sanguinamento premendo sopra la ferita una garza o una benda sterile;
- se il sanguinamento non cessa, continuare a premere e cercare subito assistenza medica;
- maneggiare con attenzione le garze sporche e gli strumenti contaminati per evitare il contatto con il sangue del cliente e con lo strumento stesso;
- pulire al più presto superfici e attrezzature contaminate con sangue utilizzando carta o straccio monouso imbevuto di prodotto specifico per la disinfezione ad ampio spettro d'azione, da utilizzare secondo le indicazioni riportate in etichetta. Si ricorda che durante la pulizia vanno indossati idonei dispositivi di protezione individuale. Risciacquare le superfici contaminate con acqua calda e detergente, quindi asciugarle con una salvietta monouso;
- gettare garze, stracci e salviette utilizzati nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo;
- al termine, togliere l'abbigliamento monouso e i guanti, gettandoli nel contenitore per rifiuti a rischio

infettivo; quindi lavarsi bene le mani. L'abbigliamento non monouso e la biancheria sporcata con sangue (o contaminata con altri liquidi biologici) devono essere posti in sacchi impermeabili, da utilizzare anche per il trasporto e lavati ad una temperatura superiore ai 70° C con un additivo sanificante-disinfettante.

6.3 – Contatto con clienti affetti da patologie

In caso di clienti affetti da patologie e/o con lesioni cutanee sospette, astenersi dall'effettuare la prestazione dopo aver consigliato all'utente - nel rispetto della privacy - di recarsi dal proprio medico; dopo un eventuale contatto, deve essere effettuata un'accurata pulizia e disinfezione delle superfici/biancheria eventualmente utilizzate, oltre che delle mani.

6.4 – Profilassi pre esposizione

È opportuno che tutti gli operatori addetti che effettuano pratiche di tatuaggio, piercing e pratiche affini siano vaccinati contro il tetano e l'epatite B.

6.5 – Ricorso al pronto soccorso

In caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici occorre una valutazione tempestiva da parte di un medico.

Sarebbe auspicabile che, nel Consenso informato, venisse chiesto al cliente il consenso a sottoporsi a future possibili indagini cliniche ritenute utili a tutela del cliente e dell'operatore stesso, qualora si rendessero necessarie nel caso di esposizione con sangue o altri liquidi biologici. Inoltre andrebbe ricordato che il medico del pronto soccorso potrebbe richiedere, al cliente, il consenso a sottoporsi al test per l'immunodeficienza acquisita (HIV) e per l'infezione da virus dell'epatite B e C.

6.6 – Profilassi post esposizione

Seguire le indicazioni presenti nel punto 6.1.1.

Ricordarsi che in alcuni casi può essere indicata per la persona esposta la somministrazione delle immunoglobuline specifiche contro il virus dell'epatite B e l'effettuazione della relativa vaccinazione su indicazione del medico. Se c'è stata una possibile esposizione al virus HIV, può essere indicato iniziare entro 2-3 ore dall'incidente l'assunzione di farmaci per alcune settimane.

7 – Sicurezza dei pigmenti, dei prodotti e delle attrezzature per le attività

7.1 – Acquisto da canali ufficiali

Per l'acquisto di pigmenti e di attrezzature per tatuaggio e piercing è opportuno rivolgersi a fornitori che possano garantire l'origine e l'autenticità del prodotto, nonché l'eventuale ritiro/richiamo a seguito allerta Rapex, facendo quindi attenzione a ciò che si acquista presso fiere e/o siti internet. I prodotti contraffatti sono solitamente più convenienti rispetto ai prodotti originali, ma non offrono alcuna garanzia di qualità o di sicurezza.

Anche se non è sempre facile riconoscere un prodotto contraffatto, è opportuno adottare alcuni semplici accorgimenti per l'acquisto, come ad esempio verificare la completezza dell'etichetta, la disponibilità della documentazione tecnica (Scheda Dati di Sicurezza) e l'affidabilità del fornitore.

7.2 - Lettura dell'etichetta dei disinfettanti (biocidi)

Prima dell'acquisto o dell'uso dei disinfettanti (biocidi) bisogna sempre fare attenzione:

- al tipo d'uso previsto dal produttore (es. per attrezzature, per superfici, ecc.);
- allo spettro d'azione: deve essere un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida;
- al controllo della data di scadenza in condizioni normali di immagazzinamento;
- alle modalità d'uso, alla frequenza di applicazione e alla dose.

In caso di non conformità i prodotti scaduti o non più utilizzabili, devono essere separati fisicamente dai prodotti in corso di validità e contraddistinti con un cartello riportante la dicitura – PRODOTTI NON UTILIZZABILI - e smaltiti nei tempi previsti dalle normative.

7.3 - Lettura dell'etichetta dei pigmenti

Prima dell'acquisto o dell'uso di pigmenti per il tatuaggio bisogna sempre:

- leggere le informazioni riportate in etichetta, fondamentale fonte di informazioni;
- controllare la data di scadenza e l'integrità della confezione.

In caso di non conformità i prodotti scaduti o non più utilizzabili, devono essere separati fisicamente dai prodotti in corso di validità e contraddistinti con un cartello riportante la dicitura – PRODOTTI NON UTILIZZABILI - e smaltiti nei tempi previsti dalle normative (*come indicato nel cap. 5.1*).

Sulle confezioni dei pigmenti devono essere riportate le informazioni in lingua italiana previste dalla normativa regionale, tra cui:

1. nome e indirizzo del fabbricante o del responsabile dell'immissione del prodotto sul mercato;
2. data di scadenza indicata con mese e anno;
3. numero di lotto o altro riferimento utilizzato dal produttore per l'identificazione dei lotti (es. numero di batch);
4. elenco degli ingredienti in base al loro nome internazionale (IUPAC – International Union of Pure and Applied Chemistry name), numero (CAS - Chemical Abstract Service of the American Chemical Society number) o colore (CI - Colour Index number);
5. attestazione di sterilità.

7.4 – Rapex

È un sistema comunitario di allerta rapido per i prodotti non alimentari pericolosi.

Consultare periodicamente gli avvisi di sicurezza relativi ai prodotti pericolosi, pubblicati sul sito istituzionale del Ministero della Salute, al fine di verificare se sono stati ritirati o richiamati dal mercato pigmenti, grip, aghi, strumentari, attrezzature varie, cosmetici, ecc. eventualmente utilizzati nell'attività.

8 – Sicurezza nell'uso dei monili

Ai clienti dovrebbero essere fornite indicazioni sui materiali di cui sono composti i monili di primo inserimento utilizzati, privilegiando le tipologie di materiali più idonei.

Va prestata attenzione all'acquisto di oggetti eccessivamente economici in quanto potrebbero essere costituiti da leghe di difficile caratterizzazione e quindi di composizione incerta.

8.1 – Prevenzione dell'allergia al nichel

Al fine di prevenire l'allergia al nichel è necessario:

- utilizzare leghe “nickel free” in titanio; in alternativa in oro e/o in acciaio chirurgico;
- evitare di sfregare il monile in caso di infiammazione al fine di limitare il rilascio di nichel.

A garanzia del rispetto delle restrizioni indicate dal Regolamento REACH (allegato XVII, voce n. 27) va richiesta al fornitore una dichiarazione che attesti il rispetto dei limiti di cessione con allegati, qualora disponibili, risultati di test realizzati secondo la metodica ufficiale (norma tecnica UNI EN 1811:2015).

Si ricorda che, in caso di allergia, sarà necessario recarsi immediatamente dal proprio medico, medico dermatologo o allergologo di fiducia illustrando la situazione e possibilmente senza rimuovere il gioiello, che sarà rimosso da personale specializzato. Sarà il medico a decidere la profilassi da seguire.

8.2 – Altri materiali

L'acciaio chirurgico, lega contenente carbonio, cromo, nichel, molibdeno e ferro con cui sono realizzati la maggior parte dei monili per il piercing, può provocare allergie. Il monile, nel caso in cui sia danneggiato o la finitura sia difettosa, una volta inserito nel foro potrebbe rilasciare cromo, molibdeno e nichel.

I gioielli in oro dovrebbero essere almeno in oro 14 carati; i gioielli di primo inserimento dovrebbero essere in oro di almeno 18 carati. Anche l'oro bianco può contenere nichel.

A margine si ricorda che i gioielli in metallo prezioso sono disciplinati dal Decreto Legislativo 251/1999 e dal Regolamento Attuativo n. 150 del 30 maggio 2002 e s.m.i. (Disciplina dei titoli e marchi dei metalli preziosi – certificazione della conformità dei prodotti).

Sarebbe opportuno utilizzare durante il periodo di cicatrizzazione gioielli realizzati con materiali ipoallergenici, conformi alle normative vigenti, quali ad esempio:

- Titanio;
- Acciaio 316LVM;
- Niobio;
- Materiali inerti non porosi, come: Tygon, PTFE (Teflon), Bioplast/Bioflex.

8.3 - Monili non di primo inserimento

Per evitare possibili contaminazione e per garantire la guarigione, è importante che i monili/piercing/gioielli non di primo inserimento, prima del loro uso, siano - qualora possibile - sterilizzati in autoclave oppure sottoposti a disinfezione ad alto livello. Quest'ultima procedura deve essere effettuata con disinfettanti ad alto livello ovvero con un prodotto ad azione battericida, fungicida, virucida seguendo le indicazioni d'uso previste in etichetta/scheda tecnica e, quando prevista, dalla SDS.

Generalmente vanno seguite le seguenti fasi:

- 1) Immergere i monili in soluzione disinfettante (dopo aver verificato la compatibilità dei materiali con il prodotto utilizzato); la soluzione va preparata seguendo le indicazioni ed il tempo di contatto previsto dal produttore.
- 2) Una volta disinfettati, i monili vanno sciacquati con acqua sterile e posti ad asciugare su teli sterili; in seguito vanno preferibilmente imbustati oppure conservati in contenitori sterili.

9 – Documenti

9.1 – La tracciabilità delle pratiche

Lo scopo della tracciabilità è quello di poter risalire ed identificare, in ogni momento, gli strumenti ed i prodotti usati nelle prestazioni e stabilire procedure standardizzate da adottate al fine della sicurezza igienico-sanitaria.

Sarebbe opportuno conservare la documentazione per almeno 5 anni (in analogia a quanto previsto dalla DGR 3586 del 30/12/2004 per le strutture sanitarie private per i registri di sterilizzazione) e tenerla presso la sede operativa dell'attività a disposizione degli organi di vigilanza.

I documenti dovranno essere mantenuti in un ordine tale da consentire una facile consultazione in base alla tipologia delle informazioni/dati richiesti dalla normativa regionale e dovranno essere archiviati nel rispetto della normativa sulla privacy.

Tabella 4: elenco documenti attività tatuaggio e pratiche affini	Elenco documenti Attrezzature tipo MONOUSO	Elenco documenti Attrezzature tipo NON MONOUSO
a) registro delle prestazioni	Registro delle prestazioni svolte contenente: - nome e cognome cliente, - data prestazione, - tipo di prestazione, - nome operatore che ha eseguito il tatuaggio, - ogni altra informazione ritenuta utile.	Registro delle prestazioni svolte contenente: - nome e cognome cliente, - data prestazione, - tipo di prestazione, - nome operatore che ha eseguito il tatuaggio, - ogni altra informazione ritenuta utile.
b) consensi al tatuaggio	Consenso informato (come da allegato A del Reg 064/2014). Informativa sul post-tatuaggio rilasciata ai clienti assieme al consenso informato	Consenso informato (come da allegato A del Reg 064/2014). Informativa sul post-tatuaggio rilasciata ai clienti assieme al consenso informato
c) scheda individuale relativa a ogni cliente con i dati identificativi della persona che si sottopone al trattamento, la sede di applicazione e i materiali utilizzati	Scheda individuale cliente con: 1) sede anatomica di applicazione 2) materiali utilizzati: - aghi : lotto e data scadenza, - manipolo/grip : lotto e data scadenza, - pigmenti : marca, colore, lotto e/o altro riferimento utilizzato dal produttore per l'identificazione, - ogni altro materiale utilizzato sul cliente ritenuto utile ai fini della tracciabilità. L'individuazione della modalità di registrazione più agevole è lasciata alla discrezionalità dell'operatore/operatrice.	Scheda individuale cliente con: 1) sede anatomica di applicazione 2) materiali utilizzati: - aghi : lotto e data scadenza, - manipolo/grip : riferimento ciclo di sterilizzazione, oppure la busta usata nel ciclo di sterilizzazione, - pigmenti : marca, colore, lotto e/o altro riferimento utilizzato dal produttore per l'identificazione, - ogni altro materiale utilizzato sul cliente ritenuto utile ai fini della tracciabilità. L'individuazione della modalità di registrazione più agevole è lasciata alla discrezionalità dell'operatore/operatrice.
d) protocollo relativo all'igiene degli addetti e) protocollo per la sanificazione dei locali, degli arredi, delle attrezzature e della biancheria f) protocollo della disinfezione g) protocollo della sterilizzazione dello strumentario, qualora effettuata all'interno dell'esercizio h) registro di sterilizzazione provvisto di test di sterilità riportanti giorno, anno ed ora del ciclo di sterilizzazione	Protocollo scritto che descrive le procedure adottate per: 1) igiene addetti (vedi capitolo 4), 2) sanificazione/disinfezione locali, arredi e attrezzature (vedi capitolo 3).	Protocollo scritto che descrive le procedure adottate per: 1) igiene addetti (vedi capitolo 4), 2) sanificazione/disinfezione locali, arredi e attrezzature (vedi capitolo 3), 3) modalità di disinfezione e sterilizzazione dello strumentario . Registro di sterilizzazione è elemento probante dell'avvenuta sterilizzazione secondo i tempi e le temperature e le pressioni necessarie ad una corretta sterilizzazione. Il registro è un documento cartaceo che consente la rintracciabilità e che avalla la corretta procedura di sterilizzazione delle attrezzature/materiali usati sui clienti. Le sue pagine devono essere numerate. Sul registro devono essere riportati per ogni ciclo di sterilizzazione i dati forniti dall'autoclave: <ul style="list-style-type: none">• numero del ciclo di sterilizzazione;• data di sterilizzazione;• registrazione dei parametri fisici (temperatura, pressione, durata);• test effettuati secondo il manuale d'uso;• firma dell'operatore.
i) contratto con la ditta abilitata allo smaltimento dei rifiuti speciali	Contratto con la ditta abilitata allo smaltimento dei rifiuti speciali.	Contratto con la ditta abilitata allo smaltimento dei rifiuti speciali.
l) elenco aggiornato degli strumenti e dei pigmenti usati	Elenco aggiornato degli strumenti e dei pigmenti usati , in particolare: - aghi : marca, lotto e data scadenza, - grip : marca, lotto e data scadenza, - pigmenti : marca, colore, lotto, e/o altro riferimento utilizzato dal produttore per l'identificazione, data scadenza prodotto non aperto, data di apertura e data di durata minima dopo l'apertura, fornitore, ecc.	Elenco aggiornato degli strumenti e dei pigmenti usati , in particolare: - aghi : marca, lotto e data scadenza, - pigmenti : marca, colore, lotto, e/o altro riferimento utilizzato dal produttore per l'identificazione, data scadenza prodotto non aperto, data di apertura e data di durata minima dopo l'apertura, fornitore, ecc.
m) schede tecniche degli strumenti, dei pigmenti o similari applicati ai clienti	Schede tecniche degli strumenti. Schede dati di sicurezza pigmenti o schede tecniche pigmenti.	Schede tecniche degli strumenti. Schede dati di sicurezza pigmenti o schede tecniche pigmenti.

Tabella 5: elenco documenti attività di piercing e pratiche affini	Elenco documenti	Elenco documenti
	Attrezzature tipo MONOUSO	Attrezzature tipo NON MONOUSO
a) registro delle prestazioni	Registro delle prestazioni svolte contenente: - nome e cognome cliente, - data prestazione, - tipo di prestazione, - nome operatore che ha eseguito il piercing, - ogni altra informazione ritenuta utile.	Registro delle prestazioni svolte contenente: - nome e cognome cliente, - data prestazione, - tipo di prestazione, - nome operatore che ha eseguito il piercing, - ogni altra informazione ritenuta utile.
b) consensi al piercing	Consenso informato (come da allegato B del Reg 064/2014). Informativa sul post-piercing rilasciata ai clienti assieme al consenso informato	Consenso informato (come da allegato B del Reg 064/2014). Informativa sul post-piercing rilasciata ai clienti assieme al consenso informato
c) scheda individuale relativa a ogni cliente con i dati identificativi della persona che si sottopone al trattamento, la sede di applicazione e i materiali utilizzati	Scheda individuale cliente con: 1) sede anatomica di applicazione 2) materiali utilizzati: - ago cannula o ago da piercing : lotto e data scadenza, - forbici o pinze : lotto e data scadenza, - monili per piercing o pre-orecchini di primo inserimento : data di esecuzione della sterilizzazione nonché la sua scadenza; - ogni altro materiale utilizzato sul cliente ritenuto utile ai fini della tracciabilità. L'individuazione della modalità di registrazione più agevole è lasciata alla discrezionalità dell'operatore/operatrice.	Scheda individuale cliente con: 1) sede anatomica di applicazione 2) materiali utilizzati: - ago cannula o ago da piercing : lotto e data scadenza, - forbici o pinze : giorno, anno ed ora (o numero) del ciclo di sterilizzazione nonché la sua scadenza, - monili per piercing o pre-orecchini di primo inserimento : data di esecuzione della sterilizzazione nonché la sua scadenza; - ogni altro materiale utilizzato sul cliente ritenuto utile ai fini della tracciabilità. L'individuazione della modalità di registrazione più agevole è lasciata alla discrezionalità dell'operatore/operatrice.
d) protocollo relativo all'igiene degli addetti e) protocollo per la sanificazione dei locali, degli arredi, delle attrezzature e della biancheria f) protocollo della disinfezione g) protocollo della sterilizzazione dello strumentario, qualora effettuata all'interno dell'esercizio h) registro di sterilizzazione provvisto di test di sterilità riportanti giorno, anno ed ora del ciclo di sterilizzazione	Protocollo scritto che descrive le procedure adottate per: 1) igiene addetti (vedi capitolo 4), 2) sanificazione/disinfezione locali, arredi e attrezzature (vedi capitolo 3).	Protocollo scritto che descrive le procedure adottate per: 1) igiene addetti (vedi capitolo 4), 2) sanificazione/disinfezione locali, arredi e attrezzature (vedi capitolo 3), 3) modalità di disinfezione e sterilizzazione dello strumentario (forbici o pinze, pinze ad anelli, ecc.) Registro di sterilizzazione è elemento probante dell'avvenuta sterilizzazione secondo i tempi e le temperature e le pressioni necessarie ad una corretta sterilizzazione. Il registro è un documento cartaceo che consente la rintracciabilità e che avalla la corretta procedura di sterilizzazione delle attrezzature/materiali usati sui clienti. Sul registro devono essere riportati per ogni ciclo di sterilizzazione i dati forniti dall'autoclave: <ul style="list-style-type: none"> • numero del ciclo di sterilizzazione; • data di sterilizzazione; • registrazione dei parametri fisici (temperatura, pressione, durata); • test effettuati secondo il manuale d'uso; • firma dell'operatore.
i) contratto con la ditta abilitata allo smaltimento dei rifiuti speciali	Contratto con la ditta abilitata allo smaltimento dei rifiuti speciali.	Contratto con la ditta abilitata allo smaltimento dei rifiuti speciali.
l) elenco aggiornato degli strumenti usati	Elenco aggiornato degli strumenti usati , in particolare: - ago cannula o ago da piercing : lotto e data scadenza, provenienza, - forbici o pinze : lotto e data scadenza, provenienza, - pinze ad anelli : lotto e data scadenza, provenienza, - dispositivi meccanici di foratura, qualora utilizzati.	Elenco aggiornato degli strumenti usati , in particolare: - ago cannula o ago da piercing : lotto e data scadenza, provenienza, - forbici o pinze - pinze ad anelli - dispositivi meccanici di foratura, qualora utilizzati.
m) schede tecniche degli strumenti, dei materiali metallici o similari applicati ai clienti	Per i monili per piercing o pre-orecchini di primo inserimento : data di esecuzione della sterilizzazione nonché la sua scadenza; il metodo di sterilizzazione. Richiesta al fornitore di una dichiarazione che attesti il rispetto dei limiti di cessione del nichel , con allegati - qualora disponibili - i risultati di test realizzati secondo la metodica ufficiale (norma tecnica UNI EN 1811:2015).	Per i monili per piercing o pre-orecchini di primo inserimento : data di esecuzione della sterilizzazione nonché la sua scadenza; il metodo di sterilizzazione. Richiesta al fornitore di una dichiarazione che attesti il rispetto dei limiti di cessione del nichel , con allegati - qualora disponibili - i risultati di test realizzati secondo la metodica ufficiale (norma tecnica UNI EN 1811:2015).

9.2 – Altri documenti relativi ai locali (solo a titolo informativo)

Impianti tecnologici

Gli impianti tecnologici all'interno degli edifici sono regolamentati dal DM 37/08 del 22 gennaio 2008, che ha sostituito la precedente legge 46/90 del 05/03/1990.

Tali disposizioni legislative hanno introdotto una serie di obblighi in merito alla sicurezza degli impianti quali: progettazione, intervento di Ditte qualificate, rilascio della "dichiarazione di conformità", ecc...

Impianti di riscaldamento/climatizzazione e condizionamento.

Rientrano nell'applicazione del DM 37/08 (lettera C) e della precedente legge 46/90 pertanto devono essere dotati di "dichiarazione di conformità" rilasciata dalla Ditta installatrice con i relativi allegati obbligatori.

In applicazione del DPR 74 del 16/04/2013 e DM 10 del 07/03/2014 per tali impianti devono essere predisposti il "libretto di impianto" e le relative verifiche ed eseguiti i controlli di "efficienza energetica".

Impianti elettrici

Gli impianti elettrici rientrano in applicazione del DM 37/08 (lettera A) e della precedente legge 46/90. In particolare sono previsti l'intervento di Imprese Abilitate, la redazione di progetti da parte di professionisti iscritti agli albi professionali, il rilascio della "dichiarazione di conformità" ecc...

Per impianti elettrici in "locali ordinari" si prevede:

- il DM 37/08 si applica dal punto di consegna ai circuiti di alimentazione degli apparecchi utilizzatori ed alle prese a spina, con l'esclusione degli equipaggiamenti delle macchine, degli utensili e degli apparecchi elettrici in genere.
- per potenze installate fino a 6 kW e una superficie inferiore a 200 m² è sufficiente che il progetto sia elaborato dal responsabile tecnico dell'Impresa Installatrice; per potenze e/o superfici superiori il progetto deve essere redatto da parte di un professionista iscritto agli albi.
- la "dichiarazione di conformità" va rilasciata per attività di nuovo impianto, trasformazione, ampliamento, manutenzione straordinaria o altro; rimane esclusa la "manutenzione ordinaria" che non necessita dell'intervento di Imprese Abilitate.
- in caso di non disponibilità della "dichiarazione di conformità" il DM 37/08 consente, per gli impianti realizzati prima del 22 gennaio 2008, la sostituzione con la "dichiarazione di rispondenza" redatta dal responsabile tecnico dell'Impresa Installatrice (ambienti ordinari) o dal progettista (impianti medici).

Per tutti gli impianti elettrici installati in "luoghi di lavoro", con presenza di lavoratori e lavoratrici, nonché di soggetti ad essi equiparati, si applicano tutte le indicazioni dei precedenti punti (finalizzati alla sicurezza degli utilizzatori e utenti) ed inoltre:

- si applica il D.Lgs 81/08 e specificatamente il Capo III con gli art.li 80-86; in particolare l'art. 86 prevede di effettuare la "verifiche periodiche" regolamentate dal DPR 462/01 e di mantenere un registro attestante gli interventi di manutenzione effettuata sugli impianti elettrici.
- in caso di nuovo impianto il DPR 462/01 prevede venga effettuata l'omologazione dalla Impresa Installatrice con il rilascio della "dichiarazione di conformità"; tale documento va presentato entro 30 giorni all'INAIL e all'Azienda Sanitaria competente per territorio.
- il DPR 462/01 regola le "verifiche periodiche" (impianti di messa a terra) da parte dell'Azienda Sanitaria competente per territorio o degli Organismi Abilitati. La periodicità di tali verifiche è 5 anni per i locali ordinari e 2 anni per gli ambienti medici (uso estetico).

GLOSSARIO

Antisettico: composto chimico capace di prevenire o arrestare la crescita o l'azione dei microrganismi attraverso l'inibizione o distruzione degli stessi.

Esempi di antisettici di basso livello: clorexidina e iodofori in soluzione detergente.

Esempi di antisettici di livello intermedio: clorossidante elettrolitico (soluzione allo 0,05%, 550 ppm di Cl₂), iodofori con almeno 50 mg/litro di iodio libero oltre 10000 mg/litro di iodio disponibile.

Asepsi: metodica capace di prevenire la contaminazione microbica di tessuti, materiali, ambienti e attrezzature.

Attrezzature/strumenti di lavoro per tatuaggio: macchina tatuatrice, porta aghi o tubi, tip/puntale e grip/manipolo, aghi e barre porta aghi, tappi per inchiostri, vassoi porta tappi, alimentatore, cavi, bande elastiche, pedali, ecc.

Attrezzature/strumenti di lavoro per piercing: aghi cannula e aghi da piercing, pinze, forbici chirurgiche, monili, spatola, calibro, pistola per piercing al lobo dell'orecchio, ecc.

Confezione integra: la confezione si definisce integra se non è danneggiata (assenza di lacerazioni, rotture, rigonfiamenti anomali).

Confezione correttamente conservata: la confezione si definisce correttamente conservata quando mantiene inalterate le proprie caratteristiche del prodotto per tutto il periodo di validità indicato sulla confezione.

Confezionamento primario: contenitore a diretto contatto con il prodotto.

Confezionamento secondario: scatola esterna sulla quale è indicato il nome del prodotto, data di scadenza, codice a barre.

Contaminazione: presenza di un agente infettivo a livello cutaneo, di mucose o ambientale.

Data di scadenza: la data di scadenza, obbligatoriamente presente su tutte le confezioni, si riferisce alla confezione integra e correttamente conservata. Al momento dell'apertura ogni tipo di prodotto ha una durata diversa prima che diventi inefficace.

Detergente: sostanza che modifica le forze di tensione superficiale tra sporco e superficie (oggetti, ambienti e cute) favorendone l'asportazione.

Detersione: metodica volta a rimuovere tutto lo sporco presente sugli oggetti, sulle superfici ambientali e sulla cute.

Disinfezione: metodica capace di ridurre la contaminazione microbica su oggetti e superfici inanimate mediante l'applicazione di idonei agenti fisici o chimici.

Si distinguono tre livelli di disinfezione:

1. **disinfezione bassa:** uccide la maggior parte dei batteri alcuni virus e alcuni funghi, ma non è in grado di uccidere i microrganismi resistenti come i bacilli tubercolari o le spore batteriche;
2. **disinfezione intermedia:** uccide tutti i batteri, la maggior parte dei virus e funghi, ma non le spore batteriche;
3. **disinfezione alta:** uccide tutti i microrganismi (batteri, virus, funghi) tranne le spore batteriche.

Disinfettante: composto chimico in grado di eliminare, dopo il trattamento, i microrganismi patogeni presenti su materiale inerte (superfici, attrezzature di lavoro, strumenti di lavoro...) con la sola eccezione di alcune spore batteriche. Il disinfettante "ideale" deve possedere funzione biocida ad ampio spettro, cioè la capacità di aggredire ed uccidere i germi contro i quali viene impiegato. Si ricorda che nei prodotti disinfettanti possono essere presenti in varie formulazioni le seguenti sostanze: AGENTI OSSIDANTI (Acido peracetico, Perossido di idrogeno); ALDEIDI: Aldeide formica (Formalina), Aldeide glutarica (Glutaraldeide), Ortoftalaldeide (OPA); DERIVATI FENOLICI; CLORODERIVATI (Sodio ipoclorito, Clorossidante elettrolitico, Sodio dicloroisocianurato, Clorammina); ALCOOL ETILICO; ecc.. I disinfettanti sono da usare seguendo attentamente le indicazioni riportate in etichetta, nella scheda tecnica (per verificare lo spettro d'azione del prodotto ed i tempi di contatto) e nella scheda dati di sicurezza SDS (per avere indicazioni sulle modalità di stoccaggio, sui DPI da indossare durante l'utilizzo, ecc.).

Esempi di **disinfettanti a basso livello:** composti dell'ammonio quaternario e fenoli in soluzione detergente.

Esempi di **disinfettanti di livello intermedio:** alcoli (alcol etilico e isopropilico al 70-90%) e derivati fenolici.

Esempi di **disinfettanti di alto livello:** glutaraldeide al 2%, perossido d'idrogeno al 6%, ipocloriti, acido peracetico allo 0,2%.

Imballaggio: il prodotto, composto di materiali di qualsiasi natura, adibito a contenere e a proteggere determinate merci, dalle materie prime ai prodotti finiti, a consentire la loro manipolazione e la loro consegna dal produttore all'utilizzatore.

Infezione: penetrazione e moltiplicazione di un agente infettante in un organismo.

Prodotto cosmetico: qualsiasi sostanza o miscela destinata ad essere applicata sulle superfici esterne del corpo umano (epidermide, sistema pilifero e capelli, unghie, labbra, organi genitali esterni) oppure sui denti e sulle mucose della bocca allo scopo esclusivamente o prevalentemente di pulirli, profumarli, modificarne l'aspetto, proteggerli, mantenerli in buono stato o correggere gli odori corporei.

Pulizia: rimozione meccanica del materiale organico e non organico presente su una superficie.

Sanificazione: insieme di operazioni atte a rendere igienicamente idonei un ambiente o un oggetto riducendo in misura sufficiente la carica microbica con l'utilizzo di sostanze detergenti.

Schede dati di sicurezza (SDS, Safety Data Sheet): è il principale strumento per garantire che i fabbricanti e gli importatori comunichino in tutta la catena d'approvvigionamento informazioni sufficienti per consentire un uso sicuro delle loro sostanze e miscele. Le SDS comprendono informazioni sulle proprietà e sui pericoli della sostanza, istruzioni per la manipolazione, lo smaltimento e il trasporto e misure di pronto soccorso, antincendio e di controllo dell'esposizione, ecc. I fornitori consegnano, a titolo gratuito, le SDS aggiornate a tutti i destinatari ai quali hanno distribuito la sostanza o la miscela nei 12 mesi precedenti.

Sicurezza dei prodotti: i prodotti devono essere tenuti in aree non accessibili a persone non autorizzate.

Stabilità: un prodotto è considerato stabile o utilizzabile quando, in un dato periodo di tempo le sue proprietà essenziali non cambiano o cambiano entro limiti tollerabili se conservato in recipiente adatto, in condizioni definite di temperatura, di umidità e di esposizione alla luce.

Sterilizzazione: metodica che ha come obiettivo la sterilità, condizione nella quale la sopravvivenza di un microrganismo è altamente improbabile.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Regolamento (CE) 1907/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH).

Regolamento (CE) 1272/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006 (CLP - Classification, labelling and packaging).

Regolamento sui prodotti cosmetici Reg. CE 1229/2009 del 30/11/2009.

EU Council of Europe Resolution ResAP (2008)1 on requirements and criteria for the safety of tattoos and permanent make-up.

Decreto Legislativo 16/01/2008, n. 4 - Ulteriori disposizioni correttive ed integrative del Decreto Legislativo 3/04/2006, n. 152, recante norme in materia ambientale (GU n. 24 del 29/1/2008 - Suppl. Ordinario n. 24).

Decreto Legislativo n. 152 del 03/04/2006 e successive modifiche ed integrazioni - Norme in materia ambientale.

Decreto Legislativo n. 254 del 15/07/2003 - Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo n. 24 della Legge 31/07/2002 n. 179.

Decreto Legislativo 6/09/2005 n. 206, detto "Codice del Consumo".

Decreto Legislativo 22/05/1999 n. 251 - Disciplina dei titoli e dei marchi di identificazione dei metalli preziosi, in attuazione dell'articolo 42 della L. 24 /04/1998, n. 128.

Circolare 5/02/1998 n°2.9/156 - Linee Guida del Ministero della Sanità per l'esecuzione di procedure di tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza.

Circolare del Ministero della Sanità n. 2.8/633 del 16.07.1998.

Legge Regionale 12/04/2012, n. 7 - Disciplina delle attività di tatuaggio, di piercing e delle pratiche correlate.

D. P. Reg. 14/04/2014 n. 64 - Regolamento recante la disciplina di attuazione della legge regionale 12 aprile 2012, n. 7 (Disciplina delle attività di tatuaggio, di piercing e delle pratiche correlate).

D.M. 2/11/ 2015 - Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti.

D.P.R. 30/05/2002 n. 150 Regolamento recante norme per l'applicazione del D.Lgs. 22 maggio 1999, n. 251, sulla disciplina dei titoli e dei marchi di identificazione dei metalli preziosi.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12/01/ 2017 (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017)
Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre1992, n. 502.

Decreto Legge 6/12/2011, n. 201 convertito in Legge 22/12/2011, n. 214: (articolo 40, comma 8) - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6/12/2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici (GU n. 300 del 27/12/2011).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Paola Piccinini, Sazan Pakalin, Laura Contor, Ivana Bianchi, Chiara Senaldi; Safety of tattoos and permanent make-up. Final report; EUR 27947 EN; doi: 10.2788/011817 disponibile: <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/eur-scientific-and-technical-research-reports/safety-tattoos-and-permanent-make-final-report>
2. Public Health England: Tattooing and body piercing guidance: Toolkit disponibile: <http://www.cieh.org/WorkArea/showcontent.aspx?id=47704>
3. Khunger N, Molpariya A, Khunger A. Complications of tattoos and tattoo removal: Stop and think before you ink. *J Cutan Aesthet Surg* [serial online] 2015 Disponibile: <http://www.jcasonline.com/text.asp?2015/8/1/30/155072>
4. K Carney, S Dhalla, A Aytaman, et al. Association of tattooing and hepatitis C virus infection: A multicenter case-control study. *Hepatology*. January 12, 2013
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.26245/abstract;jsessionid=522DFB7742C98FDF650C167B3937D3B1.f04t01>
5. Wenzel S, M, Rittmann I, Landthaler M, Bäumler W, Adverse Reactions after Tattooing: Review of the Literature and Comparison to Results of a Survey. *Dermatology* 2013; 226:138-147 Disponibile: <http://www.karger.com/Article/FullText/346943>
6. Cinotti, E., Gallo, R., Parodi, A. (2012). Reazioni avverse ai tatuaggi. *Annali Italiani di Dermatologia Allergologica Clinica e Sperimentale*, 66(1), 23-31
7. Holbrook JI, Minocha J, Laumann A. Body piercing: complications and prevention of health risks. *Am J Clin Dermatol*. 2012 Feb 1;13(1):1-17.
8. Kluger N. Body art and pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010 Nov;153(1):3-7. Disponibile: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.05.017>
9. Mariano A, Mele A, Tosti ME, Parlato A, Gallo G, Ragni P, Zotti C, Lopalco P, Pompa MG, Graziani G, Stroffolini T. Role of beauty treatment in the spread of parenterally transmitted hepatitis viruses in Italy. *J Med Virol* 2004;74(2):216-220.
10. Moroni, Antinori, Vullo, *Manuale di malattie infettive*. Editore: Elsevier – Masson, Edizione: 2009
11. Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR* 2002;51(No. RR-16):[1-45] disponibile: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
12. Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 (Last update: February 15, 2017) disponibile: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines.pdf>

RIFERIMENTI SITOGRAFICI

http://ec.europa.eu/consumers/consumers_safety/safety_products/rapex/alerts/main/?event=main.listNotifications

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=chimica&annoda=2013

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3106&area=sicurezzaGiocattoli&menu=vuoto;

http://www.cdc.gov/niosh/topics/body_art/contamination.html

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/index.html>

Allegato 1: COME LAVARSI LE MANI

1.1: Procedura lavaggio delle mani con sapone liquido semplice o sapone antisettico



Bagnare le mani con l'acqua.



Applicare una quantità di sapone sufficiente a ricoprire tutta la superficie delle mani.



Frizionare le mani palmo contro palmo.



Palmo contro dorso di ciascuna mano intrecciando le dita.



La punta delle dita di ciascuna mano con la mano opposta.



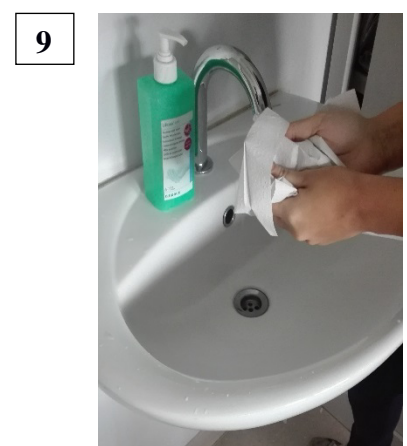
Il pollice con la mano opposta.



Il polso con la mano opposta.



Risciacquare a fondo con acqua corrente.



Asciugare accuratamente le mani con salvietta di carta monouso.

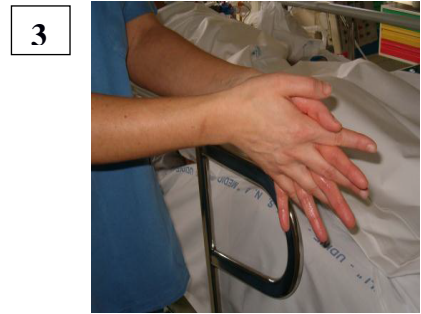
1.2: Procedura frizione delle mani con soluzione a base alcolica



Applicare sul palmo della mano una quantità di prodotto sufficiente a coprire l'intera superficie delle mani; frizionare le mani per almeno 20 secondi.



Frizionare le mani insieme palmo contro palmo.



Gli spazi interdigitali.



Il dorso di ciascuna mano con il palmo della mano opposta.



La punta delle dita di ciascuna mano con il palmo della mano opposta.



Il pollice di ciascuna mano circondandolo con la mano opposta.



Il polso circondandolo con la mano opposta.



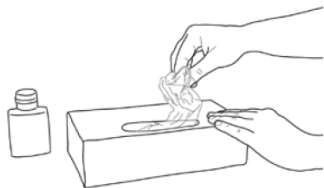
Continuare il frizionamento fino a che le mani sono completamente asciutte

Allegato 2: TECNICHE PER INDOSSARE E RIMUOVERE I GUANTI NON STERILI

Prima di indossare i guanti lavare accuratamente le mani con sapone e acqua corrente

COME INDOSSARE I GUANTI

1



Estrarre un guanto dalla confezione originale.

2



Tocca solo una piccola superficie del guanto in corrispondenza del polso (all'angolo alto del polsino).

3



Indossa il primo guanto.

4



Prendi il secondo guanto con la mano nuda e tocca solo una piccola superficie del guanto in corrispondenza del polsino.

5



Per evitare di toccare la pelle dell'avambraccio con la mano che già indossa il guanto, gira la superficie esterna del guanto da indossare sulle dita della mano che già indossa il guanto per poter inserire il secondo guanto.

6



Una volta indossati i guanti, le mani non devono toccare nient'altro se non gli attrezzi e le superfici per le quali è previsto l'utilizzo dei guanti.

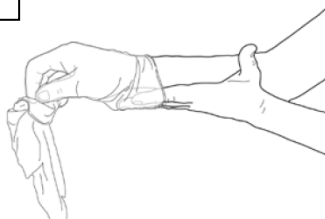
COME RIMUOVERE I GUANTI

7



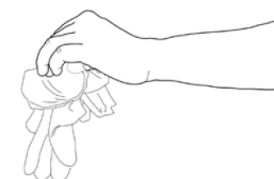
Afferra la superficie del guanto a livello del polso per rimuoverlo, senza toccare la pelle dell'avambraccio, e rimuovi il guanto dalla mano ruotando il guanto dentro fuori.

8



Tieni il guanto rimosso con la mano che ancora indossa il guanto e fai scivolare le dita della mano nuda nella parte interna fra il polso e il guanto. Rimuovi il secondo guanto facendolo ruotare dentro fuori insacchettando il primo guanto rimosso.

9



Getta i guanti rimossi nell'apposito contenitore.

Allegato 3: Rischi infettivi successivi a tatuaggio e piercing

Rischi infettivi successivi a tatuaggio e piercing				
INFEZIONI	CLINICA	Rischio attribuibile	TEMPO DI INCUBAZIONE	TEMPO DI VITA SU SUPERFICI
HBV	L'infezione da HBV è, nella maggior parte dei casi, asintomatica. L'esordio è insidioso con disturbi addominali, nausea, vomito e a volte con ittero accompagnato da febbre di lieve entità. Nell'adulto la malattia può cronicizzare in circa il 5-10% dei casi. La trasmissione, attraverso il sangue avviene pertanto per via parenterale, apparente o non apparente, per via sessuale e per via verticale da madre a figlio. L'incidenza delle nuove infezioni acute in Italia è stimata <0,9x100.000. La prevalenza media dell'infezione da HBV è <1, 3%.	Tatuaggio: 1% Piercing: 1,2%	Da 45 a 160 giorni, con una media di 90 giorni	Sangue essiccato su superficie resiste 7 giorni
HCV	L'infezione da HCV è spesso asintomatica e anitterica (in oltre i 2/3 dei casi. I sintomi, quando presenti sono caratterizzati da dolori muscolari, nausea, vomito, febbre, dolori addominali e ittero. L'infezione acuta diventa cronica in un'elevata percentuale dei casi (stimata fino all'85%). La trasmissione avviene principalmente per via parenterale apparente e non apparente. L'incidenza delle nuove infezioni acute in Italia è stimata <0,2x100.000. La prevalenza media dell'infezione da HCV è circa il 3%.	Tatuaggio: 4,8% Piercing: 2,6%	Da 2 settimane fino a 6 mesi	A temperatura ambiente il virus riesce a sopravvivere dalle 16 alle 72 ore circa
HIV	L'infezione da HIV avviene per via ematica, materno-fetale e sessuale. Dopo il contagio è possibile vivere per anni senza alcun sintomo e accorgersi dell'infezione solo al manifestarsi di una o più malattie cosiddette "indicative di Aids". I dati del sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV in Italia indicano che nel 2014 sono stati diagnosticati 6,1 nuovi casi di HIV positività ogni 100.000 residenti. Nel 2014 l'incidenza delle nuove diagnosi di Aids è stata di 1,4 casi per 100.000 residenti.	n.d	Da 1 a 3 – 6 mesi	HIV è un virus labile: sangue essiccato su superfici poche ore (3 – 6 ore); in sostanze liquide a temperatura ambiente, può resistere fino a 15 giorni
IMPETIGINE	L'impetigine è un'infezione batterica, causata da streptococchi, stafilococchi o da ambedue gli organismi. Rappresenta la forma più superficiale delle piodermiti. Le lesioni possono colpire tutta la superficie corporea, ma interessano generalmente le zone scoperte, specialmente il viso, il collo, le mani e le estremità. Si tratta di elementi vescicolosi o bollosi, a contenuto sieroso circondati da un alone eritematoso.	n.d	Da 4 a 10 giorni, ma molto variabile	Non presenti evidenze in letteratura
ERISPELA	L'erisipela è un'infezione batterica provocata dallo streptococco del gruppo A. Si manifesta generalmente con la comparsa di una chiazza rossa con bordi ben definiti seguita da febbre alta, malessere generale. Le parti del corpo maggiormente colpite possono essere il viso, le gambe, le braccia. Il contagio avviene generalmente attraverso una ferita o lesioni da grattamento che facilitano la penetrazione dello streptococco nella cute.	n.d	Breve di solito 1-3 giorni.	Non presenti evidenze in letteratura
TETANO	Il tetano è causato da un batterio, il Clostridium tetani, che produce delle spore che possono penetrare nel nostro corpo attraverso lesioni della cute causate da oggetti contaminati da terra, feci o saliva, e trasformarsi nelle forme vegetative del batterio, che producono la tossina tetanica. I sintomi sono causati dalla tossina tetanica, che raggiunge, attraverso il sangue e il sistema linfatico, il sistema nervoso centrale, interferendo con il rilascio di neurotrasmettitori che regolano la muscolatura e causando contrazioni e spasmi diffusi.	n.d	Da 2 giorni a mesi.	Non presenti evidenze in letteratura

MOLLUSCO CONTAGIOSO	Infezione virale da un Poxvirus, solitamente asintomatica e senza manifestazioni sistemiche. Caratterizzata da un numero relativamente piccolo di lesioni papulari (da 2 a 20). Di solito si localizzano su tronco, viso e estremità, ma possono anche distribuirsi in maniera generalizzata.	n.d	Da 2 a 7 settimane	Non presenti evidenze in letteratura
VERRUCA VIRALE (volgare)	Manifestazione clinica di infezione virale da Papillomavirus Umano. Le verruche cutanee volgari hanno forma a cupola con proiezioni coniche che conferiscono una superficie irregolare. Sono di solito molteplici e situate sulle mani.	n.d	Da 3 mesi ad anni	Non presenti evidenze in letteratura
TIGNA	La tigna è una micosi causata da alcuni funghi (dermatofiti) che attaccano lo strato superficiale della cute, l'epidermide. Il quadro clinico varia in relazione al fungo responsabile dell'infezione e alla sede colpita. Le infezioni da Tinea Corporis coinvolgono zone glabre della cute e del viso, del tronco e degli arti. La lesione, pruriginosa, è circolare e leggermente eritematosa, ben demarcata, con bordo squamoso. Le infezioni da Tinea Capitis possono essere causa di aree di desquamazione furfuracea con modesta o diffusa perdita di capelli; zone delimitate di perdita di capelli con presenza di capelli spezzati; numerose pustole o escoriazioni.	n.d	Corporis: 4/10gg Capitis: 10/14gg	Non presenti evidenze in letteratura

Allegato 4: Informativa da fornire al cliente con il consenso informato

È necessario informare il cliente per iscritto su:

- i rischi di infezioni e altre complicanze;
- i rischi di utilizzare inchiostri/prodotti per tatuaggio quando ci sono problemi di salute;
- informazioni relative al post- tatuaggio e alla cura dell'area tatuata.

Ad esempio:

Il cliente può avere alcuni disturbi fisici anche dopo l'esecuzione di un tatuaggio.

Esempi di ciò sono:

- reazione allergica;
- nausea;
- svenimento;
- reazioni infiammatorie acute;
- disturbi della pelle.

Inoltre se si utilizza un anticoagulante o antibiotici, consultare prima il medico.

Potrebbe essere utile fornire anche le seguenti indicazioni:

Ci sono alcuni rischi connessi all'esecuzione di un tatuaggio. Il cliente deve informare il tatuatore di eventuali farmaci in uso, problemi della pelle, allergie, epilessia e reazioni allergiche.

Non eseguire il tatuaggio:

- su aree che sono state sottoposte a interventi di chirurgia plastica o radioterapia nel corso dell'ultimo anno;
- su una cicatrice formatasi da meno di un anno;
- in un'area che è stata tatuata da meno di sei settimane;
- su un'area in cui è stato rimosso un tatuaggio tramite laser da meno di tre mesi, o se la ferita del laser non è ancora guarita;
- su cute non integra o irritata, o in cui sono presenti anomalie (come un nevo, un nodulo, "voglia scura" o gonfiore);
- se si è sotto l'effetto di alcool o droghe;
- se si è in stato di gravidanza.

Allegato 5: Indicazioni per l'informativa sul trattamento post – tatuaggio

(previste dall'Allegato A del Regolamento regionale)

Dopo il tatuaggio non rimuovere la protezione per 2-4 ore.

Dopo avere lavato accuratamente le mani con detergente con agente antisettico, rimuovere la benda e lavare con delicatezza il tatuaggio usando le dita (pelle su pelle) e acqua tiepida.

Asciugare con carta assorbente o con un asciugamano pulito.

Lasciare respirare per qualche minuto, poi lavare nuovamente le mani ed applicare uno strato leggero del prodotto indicato dal tatuatore (ad esempio vaselina) per il post- trattamento, massaggiando delicatamente.

Non bendare più il tatuaggio; un abito largo sarà sufficiente a proteggerlo.

Nel caso si debba frequentare ambienti particolarmente polverosi usare una benda che protegga la pelle, ma che la lasci respirare.

Durante il periodo di guarigione eseguire il lavaggio del tatuaggio una volta al giorno ed applicare un sottile strato del prodotto indicato dal tatuatore (ad esempio vaselina) 3 o 4 volte al giorno.

Finché la pelle non sarà guarita evitare piscine, mare e spiaggia, saune e pratica di sport acquatici.

Non esporre il tatuaggio al sole o a trattamenti abbronzanti.

Allegato 6: Indicazioni per l'informativa sul trattamento post – piercing

I piercing durante il periodo di cicatrizzazione devono essere tenuti puliti.

Le operazioni di pulizia dovrebbero ripetersi per almeno due volte al giorno, per i primi due mesi, avendo cura di avere lavato accuratamente le mani con detergente antisettico.

La parte interessata dal piercing va lavata con una soluzione salina usando una garza sterile. Aver cura di far penetrare la stessa soluzione anche nella perforazione. Dopo il lavaggio asciugare preferibilmente con salviette in carta.

Per i piercing orali l'operazione è raccomandabile dopo ogni pasto, utilizzando un collutorio dopo il lavaggio dei denti.

Durante il periodo di cicatrizzazione i piercing devono essere toccati il meno possibile.

Tenere sotto controllo la zona perforata e rivolgersi al medico qualora si presentino complicanze.

Se si svolge un lavoro insudiciante coprire e proteggere la parte.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE