

## LINEE GUIDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLE ATTIVITÀ DI TATUAGGIO E PIERCING

Le pratiche di tatuaggio e piercing, un tempo appannaggio di pochi, oggi sono ampiamente diffuse nella società occidentale. Negli ultimi anni molti adolescenti hanno dimostrato un grande interesse per questi accorgimenti estetici. All'aumento delle richieste, però, ha fatto seguito un incremento di complicanze correlate a tali attività, spesso svolte senza adeguate conoscenze igienico-sanitarie.

La letteratura riferisce numerose malattie a trasmissione parenterale (ad es. HIV, HBV, HCV), infezioni da micobatteri, setticemie, ascessi, endocarditi, dermatiti, emorragie, tetano, allergie, danni al cavo orale. Sono documentati anche casi con esito infausto.

Il panorama normativo italiano è limitato alle Linee guida del Ministero della Salute per l'esecuzione di procedure di tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza (Circolare del Ministero della Sanità del 05.02.1998 n. 2.9/156 e Circolare del 16.07.1998 n. 2.8/633), mentre a livello comunitario, limitatamente al tatuaggio che comprende il trucco permanente, è stata emanata la Risoluzione Europea ResAP-2008.

Il presente documento è rivolto a coloro che intendono svolgere attività di tatuaggio e piercing, compresa la dermopigmentazione, dopo aver assolto l'adempimento degli obblighi di istruzione previsti dal D.M. 22.08.2007 n. 139. A tal fine, il documento si propone di stabilire i criteri, le competenze e le condizioni igienico-sanitarie indispensabili per svolgere tali attività in condizioni di sicurezza, revocando tutte le precedenti disposizioni regionali in materia.

### TATUAGGI

#### *Principali norme igienico-sanitarie*

Per i tatuaggi è obbligatorio che gli spazi in cui si opera siano distinti dalle sale di attesa e da quelli destinati alla pulizia e alla sterilizzazione del materiale. L'operatore, prima di procedere, è tenuto a chiedere se l'utente sia affetto da eventuali patologie (diabete, difetti di coagulazione o di cicatrizzazione, positività per HBV, HCV, HIV, allergie a pigmenti o a metalli, etc.) o sia portatore di stimolatori cardiaci, in quanto le apparecchiature elettriche adoperate per tatuare potrebbero interferire con il funzionamento dello stimolatore. Inoltre, l'operatore deve fornire la **scheda informativa** corredata di **informazione al cliente** (Allegato 1) e acquisire il **consenso informato** opportunamente sottoscritto (Allegato 2). Per i minori di 18 anni occorre il **consenso da parte del genitore o del tutore** (Allegato 3).

Il rilascio della fattura per la prestazione effettuata (con specifica indicazione della sede di applicazione) quale obbligo di legge da parte dell'esercente e diritto per l'utente, diventa strumento fondamentale in caso di eventuali controversie.

L'operatore deve lavarsi le mani con acqua e sapone neutro all'inizio e al termine di ogni singola pratica, indossare guanti monouso sterili, camice, maschere protettive e accertare che la pelle sulla quale si interverrà sia integra.

Il tempo di cicatrizzazione (circa due settimane) varia a seconda del disegno e della zona interessata.

I prodotti per tatuaggi e trucco permanente devono essere sterili e confezionati in contenitori preferibilmente monodose, al fine di garantirne la sterilità fino al momento dell'applicazione.

**L'esecuzione dei tatuaggi in forma ambulante (ad es. in spiaggia), anche di tipo non permanente, è vietata.**

### PIERCING

#### *Principali norme igienico-sanitarie*

L'applicazione di un piercing non è una procedura semplice, richiede condizioni idonee e deve essere effettuata da persone qualificate, al fine di evitare effetti collaterali gravi.

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

L'operatore, prima di procedere, è tenuto a chiedere se l'utente sia affetto da eventuali patologie (diabete, difetti di coagulazione o di cicatrizzazione, positività per HBV, HCV, HIV, etc.), al fine di valutare la sua idoneità alla pratica richiesta. Inoltre, analogamente a quanto avviene nella pratica del tatuaggio, deve fornire la **scheda informativa** corredata di **informazione al cliente** (Allegato 1) e acquisire il **consenso informato** opportunamente sottoscritto (Allegato 2). Per i minori di 18 anni occorre il **consenso da parte del genitore o del tutore** (Allegato 3).

Gli operatori devono lavarsi le mani con acqua e sapone neutro all'inizio e al termine di ogni singola pratica, indossare guanti monouso sterili, camice, maschere protettive (DPI) e accertare che la pelle sulla quale si applicano i piercing sia integra. Il piercing deve essere evitato in presenza di infezioni della pelle, cicatrici in rilievo o malattie debilitanti, in gravidanza e in caso di allergia a metalli.

Anche in questo caso il rilascio della fattura per la prestazione effettuata, con specifica indicazione del tipo e della sede di applicazione del piercing, oltre ad essere un obbligo per l'esercente e un diritto per l'utente, diventa strumento fondamentale in caso di eventuali controversie.

I tempi di cicatrizzazione delle ferite da piercing non sono sempre uguali, variano da 1 a 6 mesi e dipendono dalle reazioni individuali e dal tipo di piercing effettuato. Il piercing deve essere di materiale anallergico (es. acciaio chirurgico, oro, titanio), mantenuto sempre ben pulito durante il periodo di cicatrizzazione.

## FORATURA DEL LOBO AURICOLARE

### *Principali norme igienico-sanitarie*

La foratura del lobo auricolare rientra tra le pratiche di piercing, per la cui esecuzione sono necessari gli accorgimenti d'ordine igienico-sanitari. Questa pratica, soggetta a comunicazione preventiva al Comune e alla ASL di competenza (SCIA<sup>1</sup>, Allegato 4), deve essere effettuata in locali o spazi dedicati (vano o box) e igienicamente idonei (ad es. pareti lavabili), con tecniche che garantiscano la sterilità del procedimento, previa acquisizione del consenso informato da parte del cliente (Allegato 2) o degli esercenti la patria potestà per i minori (Allegato 3).

La postazione di lavoro deve prevedere una sedia con braccioli la cui altezza permetta all'operatore di lavorare comodamente e un piano d'appoggio con superficie lavabile su cui poggiare l'occorrente per la foratura. I dispositivi da utilizzare devono essere sterili, del tipo a cartuccia monouso, con pre-orecchino sterile incapsulato, in materiale atossico, anallergico e con superfici regolari. Prima della foratura, l'operatore deve effettuare una valutazione dello stato della cute per accertarne l'integrità. La foratura è consentita solo se la cute è integra e previa sanificazione del lobo con disinfettante.

## REQUISITI GENERALI

La Circolare Ministeriale n. 2.9/156 del 5-2-1998 stabilisce che l'attività di tatuaggi e piercing, ad eccezione della foratura del lobo auricolare, è soggetta ai seguenti requisiti minimi:

a. documentali, strutturali e impiantistici

a.1. segnalazione certificata di inizio attività (SCIA);

a.2. attestato di frequenza di un Corso di Formazione riconosciuto dalla Regione Puglia;

<sup>1</sup> Lo svolgimento dell'attività di cui alle presenti Linee guida è subordinato alla presentazione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA), ai sensi dell'art. 19 della Legge 07/08/1990 n. 241. Alla SCIA deve essere allegata la seguente documentazione:

- piantina planimetrica dei locali, sottoscritta dal tecnico di parte e dall'interessato per conformità, in scala 1:100, con l'indicazione dell'utilizzo dei locali e dei rapporti di aero-illuminazione, delle altezze e della disposizione degli arredi;
- relazione tecnica contenente l'elenco delle attrezzature, modalità di detersione, sanificazione e sterilizzazione delle attrezzature;
- contratto con Ditta incaricata del trasporto e smaltimento dei rifiuti;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del DPR 445/2000, relativa alla frequenza e superamento delle prove di valutazione dello specifico Corso di Formazione.

Il Comune invierà comunicazione dell'avvenuta presentazione della SCIA per gli adempimenti consequenziali al Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

- a.3. certificato di agibilità;
- a.4. uso esclusivo dei locali, con divieto di utilizzo di vani interrati e seminterrati, fatte salve eventuali deroghe previste dai regolamenti edilizi locali. L'attività può essere svolta congiuntamente all'attività di estetista, a condizione che sia garantita la completa autonomia dei locali operativi, consentendo la sola condivisione di pertinenze comuni quali ingresso, attesa e servizi igienici;
- a.5. i locali, nei limiti e nel rispetto della potestà regolamentare comunale, devono possedere le seguenti caratteristiche:
- a.5.1 superficie minima pari a mq 9, altezza minima di m 2,70 fatte salve specifiche deroghe contenute nei regolamenti edilizi locali;
  - a.5.2 in presenza di più operatori, ciascuno deve operare in locali distinti oppure all'interno dello stesso locale purché in spazi delimitati (box) e non comunicanti tra loro; la superficie minima calpestabile di ciascun box non deve essere inferiore a mq 6 con pareti divisorie di altezza minima di m 2,20;
  - a.5.3 sala d'attesa, dotata di servizio igienico e separata dai locali in cui si svolgono le prestazioni con superfici aeranti ed illuminanti di tipo naturale e diretto in rapporto di 1/8 della superficie di calpestio. Qualora l'aerazione naturale sia carente, essa dovrà essere integrata con unità trattamento aria tale da garantire il rispetto dei requisiti previsti dalle norme tecniche UNI 10339 '95, regolarmente sottoposto a manutenzione ordinaria ai sensi della normativa vigente;
  - a.5.4 almeno un servizio igienico, aerato naturalmente o artificialmente e provvisto di locale antibagno attrezzato con lavandino dotato di rubinetteria a leva clinica o fotocellula, distributore di sapone liquido, asciugamani a perdere;
  - a.5.6 ambiente o spazio per spogliatoio con armadietto a doppio scomparto;
  - a.5.7 ambienti dedicati all'attività con pareti impermeabili fino a m 2 di altezza e facilmente lavabili, dotati di lavabo con acqua calda, separati dalla sala di attesa;
  - a.5.8 spazi dedicati alla pulizia, sterilizzazione e disinfezione ad alto livello;
  - a.5.9 spazi separati per materiali sporchi e puliti. Lo spazio per materiali sporchi deve essere provvisto di lavello in acciaio inox o materiale equivalente, con acqua calda e fredda per la prima pulitura dei materiali, che sarà seguita dal trattamento di lavaggio e successiva sterilizzazione e/o disinfezione ad alto livello.
- b. igienico-sanitari, organizzativi e tecnologici
- b.1. impiego di materiale monouso e monodose (puntali, aghi, tubi, *grip*, guanti, coloranti);
  - b.2. procedure di disinfezione ad alto livello e sterilizzazione:
    - b.2.1 gli strumenti da sottoporre a processi di sterilizzazione con il calore devono essere trattati in autoclave o stufa a secco;
    - b.2.2 nei casi in cui le procedure di sterilizzazione non siano applicabili è possibile procedere alternativamente a disinfezione ad alto livello, secondo le caratteristiche costruttive e merceologiche degli strumenti;
    - b.2.3 lavaggio accurato delle mani con antisettico e uso di dispositivi di protezione individuale (DPI);
  - b.3. tutto lo strumentario non monouso e non autoclavabile (corpo macchina da tatuaggio, spruzzatore di soluzione detergente, flaconi vari, ecc.) deve essere protetto con appositi involucri monouso;
  - b.4. strumentazione conforme alle norme CE;

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

- b.5. corretto smaltimento dei rifiuti derivanti dall'attività, ai sensi del DPR n. 254/2003 e D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.;
- b.6. ottemperanza alle disposizioni previste dal D.Lgs 81/2008 in presenza di personale dipendente.

## **CORSI DI FORMAZIONE**

La Regione promuove l'organizzazione di percorsi formativi e di aggiornamento, finalizzati all'acquisizione di adeguate conoscenze relativamente agli aspetti igienico-sanitari e di prevenzione, in relazione ai rischi di infezione e di danno alla salute che possono derivarne.

I Corsi di Formazione sono erogati dalla Regione Puglia attraverso i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL e/o attraverso soggetti, Enti e Associazioni dallo stesso autorizzati.

Gli Enti interessati alla Formazione devono presentare istanza al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente per l'attività del corso con la seguente documentazione a corredo:

- programma dettagliato con calendario del corso, numero dei corsisti;
  - sede in cui viene previsto lo svolgimento del corso garantendo locali adeguati e sussidi didattici. Le strutture presso le quali verrà svolto il corso predisporranno un registro ove verranno annotate le lezioni svolte, gli argomenti trattati, le presenze dei docenti nelle singole lezioni svolte, gli allievi iscritti, la presenza e l'assenza;
  - disponibilità dei docenti con le previste qualifiche per l'effettuazione del corso.
- Le spese del corso sono sostenute dalle quote di iscrizione a carico dei partecipanti. Non sono, pertanto, previsti oneri a carico delle AA.SS.LL. Il costo complessivo dei corsi dovrà essere calcolato in base a quanto stabilito dal tariffario regionale approvato con DGR n.1984 del 13.9.2011.

### **Tatuaggio e piercing**

Per le attività di tatuaggio e piercing sono previsti percorsi formativi che garantiscano conoscenze specifiche.

Al termine dei percorsi formativi è previsto il superamento di un esame per il conseguimento di un attestato di frequenza, senza finalità di abilitazione professionale.

Requisito minimo di partecipazione: 10 anni di scolarità ed età superiore a 18 anni.

Durata del Corso: 90 ore, ripartite in 5 moduli, distinte in lezioni frontali e parte pratica.

Frequenza minima: almeno l'80% del monte ore complessivo quale condizione per l'ammissione alla verifica finale dell'idoneità per l'esercizio dell'attività.

Gli attestati conseguiti in altra Regione sono equiparati a quelli svolti nella Regione Puglia purché di pari durata (90 ore) e coerenti con il programma didattico previsto dalla Circolare Ministeriale n. 2.9/156 del 5-2-1998.

#### Articolazione degli argomenti:

##### Modulo 1

##### ANATOMIA di CUTE e MUCOSE e SEMEOTICA DERMATOLOGICA

- ✓ elementi di anatomia della pelle (epidermide, derma, ipoderma) e delle mucose
- ✓ circolazione, innervazione cutanea e termoregolazione
- ✓ cenni di fisiologia della pelle: melanogenesi, processo di cheratizzazione, funzioni protettive della pelle
- ✓ lesioni elementari, primarie e secondarie di cute e mucose
- ✓ l'infiammazione: definizione e segni.

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

## Modulo 2

### RISCHI per la SALUTE ASSOCIATI alle PRATICHE di TATUAGGIO e PIERCING

- ✓ rischi infettivi: principali agenti infettivi e loro modalità di trasmissione, con particolare riguardo alla trasmissione per contatto e parenterale ematica
- ✓ cenni di epidemiologia, prevenzione delle principali virosi ematogene (HBV, HCV, HIV) e batteriche (bacillo tetanico)
- ✓ altri rischi: ipersensibilità, allergie ed anafilassi a materiali e sostanze impiegati

## Modulo 3

### PULIZIA, DISINFEZIONE e STERILIZZAZIONE

- ✓ definizioni, principi e procedure
- ✓ disinfettanti e antisettici: caratteristiche, requisiti e modalità di impiego
- ✓ sterilizzazione dei materiali impiegati
- ✓ lavaggio delle mani
- ✓ disinfezione della cute

## Modulo 4

### STRUMENTAZIONE e PROCEDURE di SICUREZZA

- ✓ conoscenza degli strumenti
- ✓ conoscenza delle tecniche per l'uso di taglienti ed aghi e loro preparazione
- ✓ uso dell'autoclave
- ✓ uso delle pulitrici ad ultrasuoni e delle sigillatrici
- ✓ sterilizzazione e smaltimento in sicurezza dei rifiuti
- ✓ linee guida per la prevenzione dei rischi per operatori ed utenti: precauzioni standard
- ✓ sistemi di protezione, DPI, comportamenti di sicurezza, vaccinazioni raccomandate
- ✓ adempimenti e procedure di emergenza in caso di incidente/infortunio
- ✓ profilassi post-esposizione

## Modulo 5

### REQUISITI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALE e NORMATIVA di RIFERIMENTO

- ✓ caratteristiche dei locali: requisiti minimi strutturali, impiantistici ed igienico-sanitari dei luoghi dedicati alle pratiche di tatuaggio e piercing
- ✓ tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D. Lgs 81/08)
- ✓ responsabilità dell'operatore: informativa sui rischi, consenso informato e *privacy*

### **Foratura del lobo auricolare**

Questa pratica deve essere effettuata esclusivamente da operatori adeguatamente formati e qualificati mediante la frequenza di corsi *ad hoc*.

Requisito minimo di partecipazione: 10 anni di scolarità ed età superiore a 18 anni.

Durata del Corso: 40 ore, ripartite in 3 moduli, distinte in lezioni frontali e parte pratica.

Frequenza minima: almeno l'80% del monte ore complessivo quale condizione per l'ammissione alla verifica finale dell'idoneità per l'esercizio dell'attività.

Gli attestati conseguiti in altra Regione sono equiparati a quelli svolti nella Regione Puglia purché di pari durata (40 ore) e coerenti con il programma didattico di seguito riportato.

### Articolazione degli argomenti:

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

## Modulo 1

### ANATOMIA di CUTE e SEMEIOTICA DERMATOLOGICA

- ✓ elementi di anatomia della pelle (epidermide, derma, ipoderma)
- ✓ circolazione, innervazione cutanea e termoregolazione
- ✓ cenni di fisiologia della pelle
- ✓ lesioni elementari, primarie e secondarie di cute
- ✓ l'infiammazione: definizione e segni

## Modulo 2

### RISCHI per la SALUTE

- ✓ rischi infettivi: principali agenti infettivi e loro modalità di trasmissione
- ✓ conoscenza degli strumenti
- ✓ disinfezione della cute
- ✓ ipersensibilità, allergie ed anafilassi a materiali e sostanze impiegati
- ✓ disinfezione della cute
- ✓ smaltimento in sicurezza dei rifiuti
- ✓ procedure di emergenza in caso di incidente/infortunio

## Modulo 3

### REQUISITI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALE e NORMATIVA di RIFERIMENTO

- ✓ caratteristiche dei locali: requisiti minimi strutturali, impiantistici ed igienico-sanitari dei luoghi dedicati alle pratiche di foratura del lobo auricolare
- ✓ tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D. Lgs 81/08)
- ✓ responsabilità dell'operatore: informativa sui rischi, consenso informato e *privacy*

## **DOCENZA**

Le lezioni saranno impartite da medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva, Dermatologia e Infettivologia e da Tecnici della Prevenzione per l'aspetto tecnico-legislativo. Le lezioni pratiche saranno tenute da un operatore di riconosciuta esperienza.

La scelta dei docenti è operata dalla struttura organizzatrice.

## **NUCLEO DI VALUTAZIONE**

Al termine del Corso, una commissione, composta dal Direttore, dai docenti del Corso e dal responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione della ASL, valuterà l'idoneità professionale dei candidati ammessi all'esame finale.

La commissione rilascerà un attestato di frequenza e l'idoneità conseguita.

## **MANIFESTAZIONI PUBBLICHE O CONVENTIONS** (Circolare Min. San. del 16.07.1998 n. 2.8/633)

Per tali eventi è richiesta l'autorizzazione delle Autorità competenti, previo parere favorevole del Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL.

## **VIGILANZA E CONTROLLO**

Le ASL attraverso Dipartimento di Prevenzione esercitano le funzioni di vigilanza e controllo in ordine al rispetto dei requisiti igienico-sanitari.

Le ASL, in caso di tali requisiti, daranno indicazioni ai Sindaci per i necessari adeguamenti. In caso di gravi carenze igienico-sanitarie l'attività è sospesa.

In merito all'assenza dei requisiti generali contenuti nelle lett. a) e b), l'ASL diffida gli interessati ad adempiere nel termine massimo di 30 giorni, pena la chiusura dell'esercizio da parte del Sindaco.

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*



**INDICAZIONI DA FORNIRE AI CLIENTI**

Dopo essersi sottoposto ad un piercing o ad un tatuaggio, non è consentito donare il sangue per almeno 4 mesi (D.M. del 3/3/2005). È indispensabile rivolgersi al medico se dovessero insorgere problemi (sanguinamento, dolore, gonfiore persistente).

**Tatuaggi**

È opportuno non assumere alcolici prima della seduta perché l'alcol è un vasodilatatore, quindi aumenta il rischio di sanguinamento durante la procedura. Fino al momento del distacco delle crosticine, è opportuno non sottoporsi a saune, *scrub* e ceretta; inoltre, l'eventuale esposizione al sole deve essere preceduta dall'applicazione di creme solari a schermo totale sull'area interessata.

Tatuaggi particolarmente estesi con utilizzo di pigmenti a base di metalli possono costituire controindicazione in caso di risonanza magnetica.

**Piercing orale (es. lingua, labbra, guance)**

Deve essere assicurata una corretta igiene orale dopo aver mangiato, bevuto o fumato nelle 4-8 settimane successive all'applicazione; è opportuno evitare, per almeno una settimana, l'uso di gomma da masticare e il consumo di cibi piccanti o bevande alcoliche. Si consiglia di parlare lentamente, usare un antisettico orale oppure fare gargarismi con sale marino sciolto in acqua. Nel caso in cui la lingua si gonfi possono essere utili alcune applicazioni con ghiaccio; se il gonfiore persiste, consultare subito un medico.

**Piercing facciale (es. orecchio, naso, sopracciglio)**

È necessario lavare il piercing con una soluzione di acqua sterile con sale marino. Dopo aver rimosso con un batuffolo di cotone imbevuto di acqua tiepida eventuali crosticine, detergere con un sapone neutro e risciacquare. Questo tipo di pulizia deve essere eseguita due volte al giorno per almeno due mesi. È importante evitare di truccarsi durante l'intero processo di cicatrizzazione.

**Body-piercing (es. capezzolo, ombelico, genitali)**

Le zone di applicazione del piercing devono essere lavate accuratamente con sapone neutro, estendendo il trattamento alla zona circostante. Eventuali crosticine possono essere rimosse con un batuffolo di cotone imbevuto in acqua tiepida o in acqua contenente sale marino disciolto. In seguito detergere con un sapone neutro e risciacquare. Questo tipo di pulizia deve essere eseguita due volte al giorno per almeno due mesi. Nel caso di piercing sui genitali, è opportuno astenersi da rapporti sessuali fino alla completa cicatrizzazione; in ogni caso, è opportuno l'uso del profilattico.

Il piercing all'ombelico richiede molta cura: la natura particolarmente umida e calda di questa sede aumenta il rischio d'infezione; può essere facilmente irritato da cinture, pantaloni a vita alta o troppo stretti.

**Foratura del lobo auricolare**

Prima della foratura, l'operatore deve effettuare una valutazione dello stato della cute per accertarne l'integrità. La foratura è consentita solo se la cute è integra e previa sanificazione del lobo con disinfettante.

- % -



## SCHEDA INFORMATIVA

L'utente deve essere informato in merito ai potenziali rischi per la salute derivanti dall'applicazione di tatuaggi o di piercing. Molti di questi rischi sono dovuti a pratiche scorrette.

RISCHI dovuti all'applicazione di un TATUAGGIO o di un PIERCING.

### A - INFEZIONI

Sono causate da microrganismi normalmente presenti sulla cute che, tramite le lesioni prodotte sulla stessa, trovano una facile via di ingresso; possono essere pertanto provocate da:

- microrganismi trasmessi dal cliente precedente attraverso gli strumenti non adeguatamente sterilizzati;
- microrganismi trasmessi dall'operatore.

Le INFEZIONI possono essere:

- LOCALI - in genere si risolvono senza lasciare alterazioni della cute. Si possono generare, tuttavia, cicatrici deturpanti o cheloidi. Tale fenomeno è stato più volte segnalato soprattutto per le applicazioni multiple sulla cartilagine delle orecchie.
- SISTEMICHE - gli agenti infettanti possono essere virali o batterici; tra i più frequenti, il virus dell'epatite B (HBV), dell'epatite C (HCV), il virus HIV, il bacillo tetanico.

È stato segnalato un aumento delle complicanze cardiache e renali associate al piercing.

### B - SENSIBILIZZAZIONI ALLERGICHE

L'uso di sostanze, quali colori o metalli, può provocare una sensibilizzazione allergica alla sostanza introdotta.

Si possono verificare effetti a breve o a lungo termine. Se si è già sensibilizzati verso la sostanza impiegata, si può manifestare una reazione già durante l'applicazione del tatuaggio o del piercing; in tal caso, la procedura deve essere immediatamente interrotta. In caso di difficoltà respiratoria o eccessiva sudorazione, è necessario ricorrere ai servizi di emergenza sanitaria.

### C - ALTRE MANIFESTAZIONI PATOLOGICHE

Sono state segnalate reazioni infiammatorie sia a carico della cute sia a carico delle terminazioni nervose.

### D - RISCHI IN RELAZIONE ALLA SEDE DI APPLICAZIONE DEL PIERCING

Il piercing espone anche a specifici rischi per la sede di applicazione. La mucosa nasale e l'ombelico sono zone ricche di microrganismi, che possono dar luogo a infezioni.

Si sono verificati casi di infezione a livello della cartilagine dell'orecchio con distruzione parziale o totale del padiglione auricolare.

Il piercing applicato alla lingua può essere fonte di complicazioni nel caso in cui il soggetto debba sottoporsi ad anestesia totale per intervento chirurgico o a intubazione per respirazione assistita. È buona norma, quindi, rimuovere tutti i piercing collocati nella cavità orale prima di un intervento chirurgico.

La presenza di piercing nella cavità orale provoca molto spesso disturbi di varia natura: disfagia (disturbi nel masticare e deglutire), aumento della salivazione, danneggiamenti alle gengive e ai denti, infezioni. Soprattutto a chi pratica sport, sono sconsigliati i piercing applicati nella cavità orale e al naso; il rischio è l'ostruzione delle vie aeree.

L'applicazione del piercing su un dente può determinare, dopo alcuni anni, la perdita del dente.

Sono state segnalate lesioni alle ghiandole salivari in seguito a piercing alle guance, abrasioni della cornea in seguito ad applicazioni di piercing sulle palpebre.

Gli orecchini nei bambini piccoli possono incidentalmente essere ingoiati ed ostruire le vie respiratorie.

L'asportazione di un tatuaggio o piercing spesso comporta cicatrici permanenti.

A donne in gravidanza è sconsigliato sottoporsi a tatuaggio o piercing.

Qualsiasi reazione indesiderata conseguente al tatuaggio o piercing, deve essere segnalata a personale medico.

Data \_\_\_\_\_

Firma

dell'utente

### SCHEMA UTENTE E CONSENSO

**Dati identificativi** della persona che si sottopone a:

- tatuaggio  
 foratura del lobo  
 piercing

Cognome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nome:

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

(se minore) Cognome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ genitore/tutore

Data \_\_\_\_\_ di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ di residenza \_\_\_\_\_

Data del tatuaggio/piercing \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sede dell'applicazione \_\_\_\_\_

Materiali \_\_\_\_\_ inseriti \_\_\_\_\_

Indicare il riferimento alla scheda tecnica:

del piercing applicato (natura del metallo o di altro materiale)

delle sostanze usate per il tatuaggio.

**Presenza di:**

malattie della pelle  si  no

disturbi della coagulazione, tendenza alle emorragie  si  no

tendenza alla formazione dei cheloidi  si  no

malattie che predispongono alle infezioni (diabete, immunodeficienze, uso di cortisonici ad alte dosi)

si  no

**Annotazioni**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'Utente (edotto sui rischi derivanti dalla procedura  
acconsente)

L'Operatore \_\_\_\_\_

Luogo e data di compilazione \_\_\_\_\_

Eventuali reazioni avverse che si sono verificate successivamente al trattamento

Data (di insorgenza) \_\_\_\_\_

Descrizione \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 196/2003, i dati contenuti nella presente dichiarazione verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono richiesti.**

**Sui dati dichiarati gli Organi accertatori possono in qualsiasi momento effettuare verifiche ed accertamenti d'ufficio.**

Allegato 3

**SCHEDA DI AUTORIZZAZIONE DEL MINORE**

( art 2 Codice Civile – Cir. Min. n 156 del 5.2.98)

- tatuaggio
- piercing
- foratura del lobo auricolare

Io sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Io sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_, nata il \_\_\_\_\_,

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ del minore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_,

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, informati sui

possibili rischi derivanti dall'esecuzione di tatuaggio e piercing, acconsento/acconsentiamo all'effettuazione sul minore del seguente intervento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

si riportano di seguito gli estremi del seguente documento esibito:

Esercente patria potestà

Tipo di documento: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Autorità che l'ha rilasciato: \_\_\_\_\_

Data di rilascio: \_\_\_\_\_

Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Tipo di documento: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Autorità che l'ha rilasciato: \_\_\_\_\_

Data di rilascio: \_\_\_\_\_

Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 196/2003 e s.m.i. i dati contenuti nella presente dichiarazione verranno utilizzati soltanto ai fini della presente procedura.**

Al Comune di \_\_\_\_\_

**Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) per  
APERTURA/TRASFERIMENTO/SUBINGRESSO/VARIAZIONE  
ATTIVITÀ DI TATUAGGIO E/O PIERCING**

*Linee guida regionali.....*

**Il/La** \_\_\_\_\_ **sottoscritt** \_\_\_\_\_ **Cognome** \_\_\_\_\_  
**Nome** \_\_\_\_\_  
**C.F.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data di nascita** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Cittadinanza** \_\_\_\_\_ **Luogo di Nascita:** \_\_\_\_\_  
**Stato** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_  
**Residente** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Via,** \_\_\_\_\_ **piazza,** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_  
**Telefono** \_\_\_\_/\_\_\_\_ **Cell.** \_\_\_\_\_ **e-**  
**mail** \_\_\_\_\_

**in qualità di:**  
 **titolare dell'omonima impresa individuale**  
**Partita I.V.A.** (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | **con sede nel Comune di** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Iscritta al Registro Imprese** \_\_\_\_\_ **C.C.I.A.A.** di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **in data** \_\_\_\_\_ **al n.** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane di** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ *(se già iscritto);*

**legale rappresentante della Società :**  
**Cod. fiscale** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
**Partita IVA (se diversa da C.F.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
**denominazione o ragione sociale** \_\_\_\_\_  
**con sede legale nel Comune di** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Via, Piazza, ecc.** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Tel.** \_\_\_\_\_

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

Iscritta al Registro Imprese \_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_

Iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (se già  
iscritto);

**TRASMETTE**

**SEGNALAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI**

**Tatuatore**

**Piercing**

**Tatuatore e Piercing**

relativa a:

- A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO**
- B - TRASFERIMENTO DI SEDE**
- C - SUBINGRESSO**
- D - MODIFICA LOCALI**
  - **Ampliamento superficie**
  - **Riduzione superficie**
- E - VARIAZIONI**
  - **Responsabile in possesso dei requisiti previsti dalle Linee Guida Regionali**
  - **Modifiche Societarie**

## **SEZIONE A - APERTURA DI NUOVA ATTIVITÀ**

### **INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ**

Via, \_\_\_\_\_ Piazza, \_\_\_\_\_ ecc.

per l'attività di Tatuatore  per l'attività di Piercing  per l'attività di Tatuatore e Piercing

Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. |\_\_|\_\_|  
|\_\_|\_\_|

Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. |\_\_|\_\_|  
|\_\_|\_\_|

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE  SÌ  NO

se SÌ indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

## **SEZIONE B - TRASFERIMENTO DI SEDE**

### **ATTIVITÀ ATTUALMENTE UBICATA IN**

Via, \_\_\_\_\_ Piazza, \_\_\_\_\_ ecc.

per l'attività di Tatuatore  per l'attività di Piercing  per l'attività di Tatuatore e Piercing

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE  SÌ  NO

se SÌ indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

### **SARÀ TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO IN**

Via, \_\_\_\_\_ Piazza, \_\_\_\_\_ ecc.

per l'attività di Tatuatore  per l'attività di Piercing  per l'attività di Tatuatore e Piercing

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*





INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE  SI  NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

\_\_\_\_\_

#### **SEZIONE D – MODIFICA LOCALI/STRUTTURALI**

Ampliamento di superficie da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_ per il locale sito in  
\_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_

Riduzione di superficie da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_ per il locale sito in  
\_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_

#### **SEZIONE E- VARIAZIONE RESPONSABILE**

##### **IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLE LINEE GUIDA REGIONALI**

Di avere sostituito il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ con il/la

Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ munito di attestato di frequenza per l'esercizio

dell'attività di \_\_\_\_\_ quale nuovo Responsabile **in possesso dei requisiti**

**previsti dalle linee guida regionali** per l'attività di \_\_\_\_\_ esercitata nel locale sito

in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ munita

di Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

DIA o SCIA presentata in data \_\_\_\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_ il quale ha  
accettato la nomina come da dichiarazione allegata.

Allegare:

attestato di frequenza al corso formativo rilasciato in data \_\_\_\_\_ ed allegato

dichiarazione sostitutiva di accettazione dell'incarico (ALLEGATO B) del nuovo responsabile  
debitamente

sottoscritta

copia del documento di riconoscimento del nuovo responsabile in forma leggibile e in corso di  
validità.

#### **SEZIONE E- VARIAZIONI SOCIETARIE**

**Variazione natura giuridica della Società** |\_\_|

Da \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_

**Variazione ragione sociale/Denominazione** |\_\_|

Da \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

**Variazione legale rappresentante** |\_|

Da \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_

**Sono entrati nella Società** |\_|

Sig \_\_\_\_\_

Sig \_\_\_\_\_

Sig \_\_\_\_\_



è iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_

oppure

si impegna a presentare domanda di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ in quanto in **possesso dei requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n. 443, e s.m.i.**;

8. che i locali sono dotati di impianti rispondenti alle prescrizioni di cui al D.M. 22 gennaio 2008 n. 37;
9. che il locale sede dell'esercizio è conforme:
- alle norme urbanistiche/edilizie anche con riferimento alla destinazione d'uso, alle norme in materia di impatto acustico e di allacci fognari;
  - ai requisiti strutturali previsti ;
10. che il numero degli addetti (oltre a colui che esercita l'attività) è costituito da n. \_\_\_\_\_ unità lavorative.
11. di impegnarsi a comunicare ogni eventuale successiva modifica dei locali.
12. che nella sua attività attuerà tutte "Le Misure e prescrizioni igienico-sanitarie" previste dalle Linee Guida Regionali per l'esercizio delle attività di tatuaggio e piercing;
13. di consentire il libero accesso agli organi di vigilanza ispettivi amministrativi e di polizia per l'effettuazione dei necessari controlli.
14. di osservare quanto previsto dalla L. n. 13 del 09/01/89 in materia di "abbattimento delle barriere architettoniche".
15. Di non aver apportato modifiche logistiche e/o strutturali ai locali sede dell'attività artigianale rispetto alla precedente conduzione (*nei casi di variazione dei locali*).
16.  Di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe.
17.  Di essere titolare, ad altro titolo, dei seguenti esercizi:
18.  Di utilizzare i seguenti apparecchi elettromeccanici:

#### **Attrezzature per le attività tatuatorie**

- Macchina o pistola (Tattoo machine o gun tattoo).
- Manipoli e puntali (grips e tips).
- Barre o aste porta aghi.
- Aghi.
- Colori e pigmenti.
- Contenitori o cappucci per il contenimento della dose di colore o pigmento.

#### **Attrezzature per l'attività di piercing**

- Ago cannula o ago da piercing.
- Pinze ad occhiello.
- Forbici o pinze.
- Dispositivi meccanici di foratura.
- Monili o pre-orecchini.

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

## AUTOCERTIFICAZIONI TITOLO FORMATIVO

### D I C H I A R A

#### Per l'attività di Tatuaggio

Che il responsabile designato, **in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalle linee guida regionali**, è:

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso dell' attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Tatuatore, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

➤ il/la \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in possesso dell'attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Tatuatore n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in qualità di:

\_\_\_\_\_ cio Dipendente

➤ il/la \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in possesso dell' attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Tatuatore, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in qualità di:

\_\_\_\_\_ cio Dipendente

#### Per l'attività di Piercing e foratura del lobo auricolare

Che il responsabile designato, **in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalle linee guida regionali** è:

il/la sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso dell' attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività Pircer, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_;

il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

➤ il/la \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in possesso dell' attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività Pircer, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in qualità di:

\_\_\_\_\_ io Dipendente

➤ il/la \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in possesso dell' attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività Pircer, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ qualità di:

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

|                          |                               |            |
|--------------------------|-------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | S <input type="checkbox"/> io | Dipendente |
|--------------------------|-------------------------------|------------|

**SI ALLEGA:**

- Planimetria, in scala 1/100, con indicate le superfici, le altezze, il rapporto di aero-illuminazione, il totale dei mq ed il layout delle attrezzature, firmata da tecnico abilitato;
- Relazione dettagliata delle attività che si intendono svolgere e delle relative procedure di trattamento ivi comprese le modalità di detersione, sanificazione e sterilizzazione delle attrezzature;
- Copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità del tecnico che sottoscrive la planimetria;
- Certificazione attestante la frequenza al corso di formazione;
- Copia atto pubblico dal quale deriva il subingresso;
- Certificato di destinazione d'uso del locale con visura catastale aggiornata;
- Certificato di agibilità del locale;
- Per le attività svolte in appartamento condominiale, atto di assenso condominiale o attestato a firma dell'amministratore (delegato dal condominio) che consentano l'esercizio delle attività o atto da cui risulta già dichiarato la volontà del condominio;
- Disponibilità del locale (es. titolo di proprietà, contratto di affitto, comodato, debitamente registrati ai sensi di legge);
- Precedente autorizzazione amministrativa SCIA (*solo in caso di subentro*).
- Copia atto costitutivo registrato e visura camerale con annotazione antimafia;
- Dichiarazione del responsabile tecnico dell'accettazione dell'incarico e possesso dell'attestato di frequenza al corso formativo con copia della relativa certificazione;
- Autocertificazione dei requisiti morali del titolare/socio/i (in caso di s.a.s. solo i soci accomandatari)/ responsabile tecnico ( se dipendente o esterno all'impresa);
- Nulla osta igienico sanitario rilasciato dalla ASL competente per territorio, ovvero idonea asseverazione attestante il possesso dei requisiti igienico-sanitari dell'immobile e delle attrezzature utilizzate;
- Copia del contratto per lo smaltimento di Rifiuti Solidi Urbani;
- Copia contratto con Ditta autorizzata per lo smaltimento dei rifiuti speciali;
- Informativa, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
*allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000*





## ALLEGATO B

### DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE

La/Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_

residente

a \_\_\_\_\_

via

\_\_\_\_\_

C.F. | |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| | Cittadinanza \_\_\_\_\_

avvalendosi delle vigenti disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole della responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, cui è soggetto in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

#### DICHIARA

- 1) che nei propri confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni.
- 2) di avere accettato la nomina di Responsabile Tecnico per l'attività di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, alla via, piazza, \_\_\_\_\_ di cui è titolare l'impresa \_\_\_\_\_
- 3) di non essere titolare di alcun esercizio di tatuatore o piercing e di non svolgere le mansioni di Responsabile Tecnico presso altri esercizi.
- 4) di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di tatuatore e/o piercing.

Data \_\_\_\_\_

*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

FIRMA

---

*allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000*

## CONTENUTO DELLA RELAZIONE TECNICA

### **La relazione tecnica dovrà contenere:**

#### **1. Descrizione dell'attività che si intende esercitare:**

precisare bene le varie tipologie di prestazioni che verranno effettuate.

#### **2. Definizione dei requisiti strutturali:**

- rapporti aeranti e illuminanti
- descrizione dei vari locali con le destinazioni d'uso
- altezze e dimensioni dei locali, e vani accessori (spogliatoio, deposito, servizi igienici, ecc.)
- lavabilità dei pavimenti e delle pareti (allegare dichiarazione del fornitore o scheda tecnica del prodotto utilizzato)
- approvvigionamento idrico
- smaltimento reflui (allegare dichiarazione funzionalità impianto esistente)

#### **3. Eventuale presenza di impianto di aerazione artificiale:**

- relazione tecnica aerazione artificiale, con allegato planimetria.

#### **4. Attrezzature:**

- descrivere compiutamente tutte le attrezzature presenti nell'attività e loro utilizzo, nonché collocazione all'interno dei locali.

#### **5. Pigmenti per tatuaggi:**

- allegare schede tecniche.

#### **6. Sistemi di sterilizzazione, pulizia e disinfezione adottati:**

- descrivere le procedure adottate per la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione in tutti suoi passaggi e quali strumenti vengono utilizzati.

#### **7. Stoccaggio e smaltimento rifiuti:**

- descrivere le modalità di stoccaggio (contenitori) e di smaltimento, specialmente per quanto attiene ai rifiuti speciali di tipo sanitario.

#### **8. Inoltre dovranno essere dichiarati i seguenti adempimenti:**

- presenza di cassetta di pronto soccorso
- esposizione di cartellonistica idonea norme per la privacy
- adozione della scheda del cliente

#### **9. Ai fini di un'efficace ed uniforme attività di controllo, i titolari degli esercizi tengono documentazione scritta e debitamente aggiornata relativa a:**

- a) elenco delle tipologie di prestazione fornite con indicazione della metodica applicata;
- b) elenco dei fornitori di tutte le attrezzature e materiali utilizzati;
- c) procedure per fasi della sterilizzazione dello strumentario utilizzato, nei casi in cui occorra eseguire la sterilizzazione presso l'esercizio;
- d) procedure per la sanificazione di tutti gli ambienti;
- e) apparecchiature e attrezzature elettromeccaniche impiegate nelle prestazioni e loro manutenzione.

### **Ulteriori Informazioni**

**La SCIA deve essere presentata in duplice copia al Comune territorialmente competente. Una copia sarà trattenuta dall'interessato come ricevuta.**

**L'attività oggetto della SCIA può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.**

**Entro 60 giorni dal ricevimento della SCIA, l'Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all'interessato entro il medesimo termine.**

Alla stesura delle Linee guida hanno collaborato:

- Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato  
*Linee guida per la tutela della salute nelle attività di tatuaggio e piercing.*

alle Politiche della Salute

- Dirigente del Servizio Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Sicurezza Del Lavoro (Sezione PATP) dell'Assessorato alle Politiche della Salute
- Sig.ra Maria Grazia Lopuzzo — Servizio Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Sicurezza Del Lavoro (Sezione PATP) - Regione Puglia
- Dott.ssa Grazia Vozza – Servizio Sanità pubblica, Igiene degli Alimenti e Sicurezza Del Lavoro (Sezione PATP) - Regione Puglia
- Dott. Giuseppe Di Vittorio – ASL BA
- Prof.ssa Maria Teresa Montagna – Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”
- Dott.ssa Osvalda De Giglio - Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”
- Dott.ssa Alessia Quaranta - Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”
- Dr. Giuliano Saltarelli - SISP ASL Brindisi
- Dr. Stefano Termite - SISP ASL Brindisi