

REGIONE AUTONOMA FRIULI – VENEZIA GIULIA
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 4 “MEDIO FRIULI”
Dipartimento di Prevenzione
Via Chiusaforte, 2 - 33100 UDINE



LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI DERIVANTI DALLE ATTIVITA' DI TATUAGGIO E PIERCING

**S.O.S. Igiene degli Ambienti Confinati
Servizio Profilassi e Sorveglianza Malattie Infettive**

a cura di:

Cristina Zannier: dirigente medico, Responsabile S.O.S. Igiene degli Ambienti Confinati

Stefania Chiarvesio: assistente tecnico - S.O.S. Igiene degli Ambienti Confinati

Tolinda Gallo: dirigente medico, Responsabile del Servizio Profilassi e Sorveglianza Malattie Infettive

Cristina De Sarno, Stefano Miceli, Maria Grazia Pellizzon: assistenti sanitari - Servizio Profilassi e Sorveglianza Malattie Infettive

Indice

1. INTRODUZIONE.....	4
1.1 RISCHI DERIVANTI DALLE PRATICHE DI TATUAGGIO E LORO PREVENZIONE	4
1.2 RISCHI DERIVANTI DALLE PRATICHE DI PIERCING E LORO PREVENZIONE	5
2. SANIFICAZIONE DEI LOCALI, DEGLI ARREDI, DELLE ATTREZZATURE E DELLA BIANCHERIA	6
2.1 SANIFICAZIONE DEI LOCALI E DEGLI ARREDI	6
2.2 SANIFICAZIONE DELLA BIANCHERIA E DEGLI INDUMENTI DI LAVORO	7
3. SANIFICAZIONE DEGLI STRUMENTI DI LAVORO	8
3.1 STERILIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI DI LAVORO	8
3.1.1 CONTROLLO DI 'STERILITA'.....	9
3.1.2 REGISTRO DI STERILIZZAZIONE.....	9
3.2 DISINFEZIONE AD ALTO LIVELLO DEI MATERIALI E DEGLI STRUMENTI DI LAVORO	10
4. PROCEDURE IGIENICHE ADOTTATE DAGLI OPERATORI.....	11
4.1 LAVAGGIO DELLE MANI	11
4.2 INDUMENTI E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI	11
4.3 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE PER I CLIENTI.....	11
4.4 PROCEDURE DI ASEPSI PER L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI	11
4.5 MANIPOLAZIONE ED ELIMINAZIONE DI AGHI E TAGLIENTI	12
5. TRATTAMENTO DI INCONVENIENTI, INCIDENTI E COMPLICANZE	13
5.1 CONTATTO CON CLIENTI AFFETTI DA INFEZIONI O INFESTAZIONI	13
5.2 ESPOSIZIONE A SANGUE O LIQUIDI BIOLOGICI.....	13
5.3 TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLA SEDE ESPOSTA.....	13
5.4 RICORSO AL PRONTO SOCCORSO	13
5.5 GESTIONE DI EVENTUALI SANGUINAMENTI	14
5.6 PROFILASSI PRE ESPOSIZIONE	14
5.7 PROFILASSI POST ESPOSIZIONE	14
6. DOCUMENTAZIONE DI SICUREZZA DEGLI IMPIANTI E DELLE ATTREZZATURE	15
ALLEGATO 1	16
ALLEGATO 2	17
ALLEGATO 2 BIS	18
ALLEGATO 3	19
ALLEGATO 4	20
ALLEGATO 5	21
GLOSSARIO.....	22

1. INTRODUZIONE

La necessità di disciplinare le attività di tatuaggio e piercing con norme e linee guida sanitarie discende dalla considerazione, documentata da evidenze scientifiche, che tali attività possono costituire, se non condotte nel rispetto di buone pratiche, un rischio per la salute pubblica e per i lavoratori addetti.

Numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato che in pratiche aventi finalità estetiche, quali il tatuaggio, la body art, il piercing, l'implantation, ecc. comportano l'esposizione a fattori di rischio chimico e biologico.

È possibile la trasmissione di infezioni conseguenti principalmente ad inadeguate procedure di asepsi in particolare relative all'uso di aghi o di strumenti taglienti ed è possibile l'insorgenza di patologie sistemiche non infettive, attribuibili all'assorbimento di sostanze tossiche o allergizzanti.

Al fine di tutelare la salute pubblica è pertanto necessario che, oltre alle norme di carattere igienico sanitario e di sicurezza relative all'ambiente di lavoro, venga posta particolare attenzione alle procedure di esecuzione delle specifiche attività che possono costituire un rischio per i clienti e alla sicurezza dei materiali e dei colori utilizzati

Tali procedure devono essere eseguite con la massima diligenza garantendo condizioni di asepsi e di sicurezza per i clienti e gli operatori.

Di seguito sono elencati i rischi più frequenti correlati alle attività di tatuaggio e piercing e le misure di prevenzione ritenute necessarie in base alle evidenze scientifiche attualmente disponibili.

1.1 RISCHI DERIVANTI DALLE PRATICHE DI TATUAGGIO E LORO PREVENZIONE

La letteratura scientifica riporta numerosi casi di danni alla salute attribuibili alla pratica del tatuaggio:

- 1) infezioni batteriche localizzate o sistemiche che possono verificarsi in particolari condizioni (ad esempio infezioni da streptococcus pyogenes, staphylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa);
- 2) infezioni virali sistemiche (principalmente da virus dell'epatite B e C o da virus dell'immunodeficienza acquisita) attribuibili a mancato rispetto dei principi di asepsi durante l'esecuzione delle prestazioni, come ad esempio l'inadeguato lavaggio delle mani, al mancato uso di tecniche aseptiche "no touch", all'inadeguata preparazione del campo operatorio, all'uso di materiali o strumenti di lavoro non sterili ovvero ad incidenti durante l'esecuzione delle prestazioni come ad esempio le punture o i tagli accidentali con strumenti infetti;
- 3) dermatiti allergiche da colori o hennè dovute anche agli additivi quali, ad esempio, la parafenilendiamina (Pfd) usata nei colori vegetali per diminuire i tempi di fissaggio dei pigmenti;
- 4) esiti cicatriziali e cheloidi;
- 5) pigmentazioni della pelle conseguenti alle procedure utilizzate per la rimozione dei tatuaggi (dermoabrasione, laser, chirurgia plastica).

Va sottolineato che la formazione di esiti cicatriziali e di cheloidi è più frequente nei giovani e che le tecniche per la rimozione dei tatuaggi non sempre garantiscono l'eliminazione completa del tatuaggio stesso e possono comportare, esse stesse, esiti cicatriziali: la dermoabrasione o l'uso dell'acido tricloroacetico, ad esempio, possono lasciare cicatrici scure.

Il laser, efficace sui colori scuri, quali il nero, il rosso, il verde, è meno efficace sui colori chiari come il giallo o l'azzurro e può lasciare cicatrici scure o iperpigmentazione quando viene usato sul dorso della mano o dei piedi, sul volto, collo e décolleté o sui genitali.

Per i motivi sopraesposti, la pratica del tatuaggio è assolutamente sconsigliata ai minorenni e il tatuaggio va evitato nelle zone del corpo dove la cute è più delicata e nelle zone dove sono presenti nei o lesioni cutanee. E' inoltre assolutamente sconsigliata ai portatori di vizi valvolari cardiaci, a chi presenta deficit immunitari o patologie croniche e a chi assume farmaci antiaggreganti o anticoagulanti e in gravidanza.

Si evidenzia infine la necessità che venga adeguatamente documentata la sterilità, l'atossicità e l'ipoallergenicità dei colori usati.

A tal proposito si richiama la necessità del rispetto delle norme in materia di cosmetici e delle indicazioni del Consiglio d'Europa sui requisiti e criteri per la sicurezza dei tatuaggi e del trucco permanente.

Vanno sempre richieste al cliente, se maggiorenne, oppure ai genitori o a chi esercita la patria potestà, se minorenne, tutte le informazioni utili per l'esecuzione di tatuaggi in condizioni di sicurezza e va sempre acquisito il consenso scritto dell'avente diritto.

1.2 RISCHI DERIVANTI DALLE PRATICHE DI PIERCING E LORO PREVENZIONE

La letteratura scientifica riporta numerosi casi di danni alla salute attribuibili alla pratica del piercing:

- 1) Infezioni microbiche attribuibili a mancato rispetto dei principi di asepsi durante l'esecuzione delle prestazioni, quali, ad esempio, l'inadeguato lavaggio delle mani, il mancato uso di tecniche asettiche "no touch", l'inadeguata preparazione del campo operatorio o la mancata sterilizzazione dei materiali utilizzati e degli strumenti di lavoro ovvero ad incidenti durante l'esecuzione delle prestazioni come, ad esempio le punture o i tagli accidentali con strumenti infetti:
 - infezioni batteriche localizzate con possibile successiva necrosi nel caso sia interessato dall'infezione il tessuto cartilagineo.
 - infezioni sistemiche batteriche o micotiche: sono descritte nella letteratura scientifica endocarditi batteriche in portatori di vizi valvolari e infezioni sistemiche sia in soggetti immunodepressi che in soggetti sani, infezioni da candida albicans successiva a piercing della lingua.
 - infezioni virali sistemiche (visus HBV, HCV, HIV);
- 2) Alterazioni della funzionalità organica come, ad esempio, difficoltà di deglutizione o di parola a seguito di piercing della lingua;
- 3) Stimolazione di punti energetici nel caso di piercing con conseguenti disturbi a carico del sistema nervoso.

Per i motivi sopraesposti, la pratica del piercing è assolutamente sconsigliata ai minorenni, ai portatori di vizi valvolari cardiaci, a chi presenta deficit immunitari o patologie croniche, a chi assume farmaci antiaggreganti o anticoagulanti e in gravidanza.

Vanno sempre richieste al cliente, se maggiorenne, oppure ai genitori o a chi esercita la patria potestà, se minorenne, tutte le informazioni utili per l'esecuzione di piercing in condizioni di sicurezza, e va sempre acquisito il consenso scritto dell'avente diritto.

Va evitata l'esecuzione di piercing su parti del corpo dove i processi riparativi, cicatriziali sono più difficoltosi e dove l'esecuzione di piercing può comportare un'alterazione della funzionalità d'organo quali cartilagini, lingua, capezzoli e genitali.

2. SANIFICAZIONE DEI LOCALI, DEGLI ARREDI, DELLE ATTREZZATURE E DELLA BIANCHERIA

La sanificazione si ottiene con l'esecuzione in successione delle seguenti azioni:

1. rimozione dei residui grossolani: va effettuata con la spazzatura ad umido o con l'aspirapolvere per evitare di sollevare la polvere;
2. detersione: va effettuata con l'utilizzo di panni umidi imbevuti di detergente e consente di rimuovere con una semplice azione meccanica più dell'80% dei microbi presenti;
3. risciacquo: si effettua con panni puliti e imbevuti di acqua e consente l'allontanamento dello sporco, dei microbi e dei detergenti usati;
4. eventuale disinfezione nel caso di contaminazione con liquidi biologici. La disinfezione deve essere sempre preceduta dalla detersione e dal risciacquo perché lo sporco o la presenza di materiale organico ostacola l'effetto del disinfettante sui microbi presenti.

2.1 SANIFICAZIONE DEI LOCALI E DEGLI ARREDI

L'esercizio delle attività deve essere svolto in locali mantenuti in ottimali condizioni di igiene e pulizia.

Si raccomanda che le operazioni per la pulizia vengano effettuate nel seguente modo:

Pulizia giornaliera dei pavimenti, dei servizi igienici, degli arredi:

1. Pavimenti: spazzatura ad umido ovvero uso di aspirapolvere per evitare di sollevare la polvere e successivo lavaggio con acqua tiepida e detergente.
2. Arredi: pulizia delle superfici con un panno umido imbevuto di soluzione detergente, risciacquo e asciugatura con panno pulito.
3. Servizi igienici (pavimenti e sanitari): pulizia con soluzione detergente-disinfettante e successivo risciacquo.

Pulizia settimanale di fondo dei locali con comuni detergenti tensioattivi e successiva disinfezione.

1. Vetri: pulizia con panno umido con comuni detergenti per vetri.
2. Arredi: carrelli, lavatesta, lampade, poltrone/lettini ed altre attrezzature elettromedicali vanno sanificati con detergenti-disinfettanti, avendo cura di pulire anche l'interno ed eventuali ruote e/o pedali.

I panni umidi o le spugne usati per la pulizia dei servizi igienici non devono essere impiegati per la pulizia di altri locali e dopo l'uso vanno lavati, risciacquati, disinfettati e messi ad asciugare.

L'azione del detergente utilizzato è influenzata dal suo dosaggio, dal tempo di contatto, dalla temperatura dell'acqua utilizzata e dall'azione meccanica di sfregamento; pertanto i detergenti devono essere utilizzati secondo le indicazioni fornite dal produttore. I prodotti per la detersione vanno conservati nella loro confezione originale e non vanno mescolati tra di loro. Tutti i prodotti per la sanificazione vanno custoditi in idonei contenitori chiusi.

Per la disinfezione dei pavimenti e degli arredi vanno usati o detergenti in grado di svolgere anche un'azione disinfettante (es. sali di ammonio quaternario) o disinfettanti cloroderivati come ad esempio l'ipoclorito di sodio (candeggina).

L'utilizzo aggiuntivo dei disinfettanti è raccomandato nella decontaminazione delle superfici imbrattate da materiali biologici. I disinfettanti devono essere conformi alla normativa in materia e vanno utilizzati seguendo le indicazioni fornite dal produttore e secondo le presenti linee guida.

Per la disinfezione ambientale può essere utilizzata una concentrazione di ipoclorito di sodio al 5% (250 ml ogni 5 litri di acqua) o di altri disinfettanti di analoga efficacia. In caso di decontaminazione di superfici imbrattate di sangue o altri liquidi biologici va usato ipoclorito di sodio in concentrazione di 100 ml per 1 litro di acqua, o altro disinfettante di analoga efficacia.

2.2 SANIFICAZIONE DELLA BIANCHERIA E DEGLI INDUMENTI DI LAVORO

E' raccomandato l'utilizzo di sopravesti o telini di protezione per i clienti preferibilmente di tipo monouso.

La biancheria e gli indumenti di lavoro devono essere mantenuti in buone condizioni di pulizia. La biancheria di lavoro può essere del tipo monouso.

Le protezioni per i clienti devono essere sostituite ad ogni cliente.

Il materiale "sporco" da riutilizzare (teli, indumenti da lavoro ecc) deve essere depositato in un contenitore rigido che sia lavabile e disinfettabile per evitare la diffusione e la contaminazione di germi

La sanificazione del materiale non monouso deve di regola avvenire quotidianamente in lavatrice a temperature superiori a 70 °C.

La biancheria riutilizzabile deve essere lavata utilizzando additivi ad azione ossidante (es. perborati, ipocloriti), sciacquata ed asciugata. E' consentito il ricorso a una lavanderia professionale.

La biancheria pulita, va conservata in luogo asciutto e appropriato, come ad esempio un armadio richiudibile, per evitare il contatto diretto con l'ambiente e la polvere.

3. SANIFICAZIONE DEGLI STRUMENTI DI LAVORO

Gli strumenti utilizzati per l'esecuzione delle prestazioni prima di essere riutilizzati devono essere sterilizzati come di seguito specificato, al fine di prevenire la diffusione di infezioni a trasmissione parenterale, quali le infezioni da virus dell'epatite virale (HBV e HCV) o da virus dell'immunodeficienza acquisita (HIV) che possono essere contratte dai clienti o dagli operatori attraverso strumenti contaminati.

La sterilizzazione consente l'eliminazione di tutti i germi patogeni, comprese le spore e rappresenta l'intervento da preferire in tutti i casi in cui può essere applicato.

Le componenti elettriche degli strumenti di lavoro che potrebbero essere danneggiate se immerse in liquidi disinfettanti o trattate in autoclave, vanno strofinati bene con un panno di cotone pulito e imbevuto di alcool etilico, lasciati asciugare e conservati in contenitori disinfettati.

I contenitori ed i rispettivi coperchi, usati per conservare gli strumenti o per raccogliere gli strumenti usati devono essere lavati e disinfettati giornalmente come di seguito specificato.

La sanificazione deve avvenire in locali/spazi dedicati separati da quelli ove si svolgono le prestazioni e attrezzati con adeguato piano di lavoro e lavabo con acqua potabile corrente calda e fredda e comandi di erogazione non manuali.

3.1 STERILIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI DI LAVORO

La sterilizzazione con autoclave è il metodo da seguire per la sanificazione degli strumenti in quanto efficace, semplice e facilmente verificabile.

L'autoclave deve essere utilizzata solo per gli usi e le procedure previste nel manuale d'uso che deve essere conservato insieme al libretto di manutenzione periodica.

Le autoclavi indicate per l'attività di tatuaggio e piercing sono quelle di classe B a vuoto frazionato.

Prima dell'inserimento in autoclave, gli strumenti utilizzati vanno sottoposti alla seguente procedura preliminare.

1. Disinfezione preliminare: serve ad abbattere la carica batterica portando gli strumenti a livello di sicurezza a tutela della salute del lavoratore.

- a) La soluzione di disinfettante va preparata in un contenitore adeguato secondo le concentrazioni indicate dal produttore;
- b) gli strumenti vanno immersi nella soluzione disinfettante immediatamente dopo l'utilizzo (prima che le sostanze organiche si disidratino).

2. Detersione: gli strumenti vanno detersi strofinandoli manualmente con una spazzola a manico lungo; può essere eventualmente utilizzata una macchina automatica ad ultrasuoni.

3. Controllo visivo ed asportazione di eventualmente materiale organico residuo.

4. Risciacquo ed asciugatura accurata degli strumenti con telini puliti.

Si procede quindi al confezionamento degli strumenti secondo la seguente procedura:

- gli strumenti vanno confezionati lavorando su un piano di appoggio pulito e utilizzando buste apposite dotate di indicatori di sterilità e termosaldabili;
- la saldatura va eseguita ad una distanza non inferiore ai 3 cm dal contenuto in maniera da evitare rotture accidentali;
- gli strumenti taglienti e acuminati vanno essere incappucciati per scongiurare eventuali perforazioni.

Le buste comunemente usate sono del tipo a foglio singolo e garantiscono la sterilità dei materiali per 30 giorni.

Su ogni confezione vanno riportati (meglio se con un'etichetta autoadesiva) i seguenti dati:

- data della sterilizzazione e data di scadenza;
- codice dell'operatore che ha eseguito la sterilizzazione;
- numero progressivo del ciclo di sterilizzazione.

Gli strumenti, una volta confezionati, vanno appoggiati sugli appositi vassoi portaoggetti, unitamente all'indicatore chimico/biologico di sterilità, ed inseriti in autoclave. Successivamente, va avviato il ciclo di sterilizzazione, rispettando i valori di pressione, tempo e temperatura di esposizione indicate dal produttore.

3.1.1 CONTROLLO DI STERILITA'

Il corretto funzionamento dell'autoclave va verificato ad ogni ciclo di sterilizzazione utilizzando, di regola, i test e gli indicatori stabiliti dal produttore dell'apparecchio, indicati sul manuale d'uso dell'apparecchio.

Di regola sono indicati i seguenti controlli:

A) **per ogni ciclo:** stampa dei parametri fisici di sterilizzazione (pressione, temperatura, tempo di esposizione) rilevati dall'autoclave e utilizzo degli indicatori chimici di sterilità applicati all'interno o all'esterno delle confezioni inserite in autoclave.

Se gli indicatori meccanici o chimici evidenziano elementi di non conformità, non usare il materiale sottoposto a sterilizzazione.

In caso di un test non conforme ripetere il ciclo di sterilizzazione (con relativo test) facendo attenzione a caricare correttamente l'autoclave.

Qualora il test sia nuovamente non conforme, non utilizzare l'autoclave e rivedere le procedure (è possibile un sovraccarico dell'autoclave o un posizionamento non corretto del materiale all'interno della stessa).

Se il test biologico si mantiene non conforme dopo la revisione delle procedure, provvedere a far effettuare una verifica del funzionamento dell'autoclave e rimetterla in servizio dopo 3 test conformi consecutivi.

Risterilizzare tutti i materiali a partire dalla data di sospetto malfunzionamento.

B) **periodicamente:** verificare il corretto funzionamento delle autoclavi tramite test biologici.

Esistono vari tipi di test di verifica della sterilizzazione che vanno introdotti nella camera dell'autoclave o nelle buste degli strumenti quali ad esempio:

Vapor line: test di verifica della temperatura, umidità e tempo.

Vacuum test: test di verifica del regolare funzionamento della pompa del vuoto e della temperatura utilizzato nelle autoclavi di tipo B.

Bowie & Dick test e Helix test: test di penetrazione del vapore, vengono utilizzati, rispettivamente, per la verifica di sterilizzazione di materiali porosi e di strumenti cavi.

Test biologici: vanno eseguiti periodicamente, preferibilmente ogni 15 giorni circa, a seconda del volume dell'attività.

I risultati dei test effettuati vanno conservati nell'apposito registro di sterilizzazione riportando, per ciascuno, la data e la firma dell'operatore.

3.1.2 REGISTRO DI STERILIZZAZIONE

E' uno strumento di rintracciabilità che avalla la corretta procedura di sterilizzazione dei strumenti/materiali usati sui clienti. E' un documento cartaceo (per esempio registro,quaderno ecc.) che deve essere conservato per un periodo di 5 anni.

Sul registro devono essere riportati per ogni ciclo di sterilizzazione i dati forniti dall'autoclave:

- registrazione dei parametri fisici;
- data di sterilizzazione;
- numero del ciclo di sterilizzazione.;
- test di sterilità effettuato/i ;
- data e firma dell'operatore.

3.2 DISINFEZIONE AD ALTO LIVELLO DEI MATERIALI E DEGLI STRUMENTI DI LAVORO

Sebbene la disinfezione ad alto livello garantisca l'inattivazione di tutti i microrganismi e delle spore batteriche nella pratica di tatuaggio e piercing è raccomandata la sanificazione degli strumenti e dei materiali con le procedure di sterilizzazione indicate al punto 3.1.

I materiali che non possono essere sterilizzati in autoclave devono essere disinfettati ad alto livello e sottoposti alla seguente procedura:

- 1.vanno immersi in soluzioni disinfettanti di comprovata efficacia dopo aver verificato la compatibilità dei materiali con il prodotto utilizzato; la soluzione va preparata seguendo le indicazioni del produttore e i materiali vanno mantenuti immersi nella soluzione alla temperatura e per il tempo indicato dal produttore stesso. Può essere utilizzato l'acido peracetico con le diluizioni e il tempo di contatto previsto dal produttore per la disinfezione ad alto livello.
- 2.una volta disinfettati, i materiali vanno sciacquati con acqua sterile e posti ad asciugare su teli monouso sterili.

4. PROCEDURE IGIENICHE ADOTTATE DAGLI OPERATORI

4.1 LAVAGGIO DELLE MANI

Le mani dell'operatore rappresentano un veicolo di trasmissione delle infezioni; il lavaggio delle mani è quindi da considerare una delle procedure più importanti per la prevenzione delle malattie infettive.

Le mani devono essere sempre curate, le unghie devono essere corte e non smaltate. Durante il lavoro si raccomanda, inoltre, di non indossare anelli, bracciali e orologi e di proteggere eventuali abrasioni o ferite sulle mani.

I diversi tipi di lavaggio sono:

1. lavaggio semplice (o sociale): va effettuato prima di ciascun cliente con normale sapone liquido, a cui segue un accurato risciacquo e asciugatura, con salviette di carta monouso;
2. lavaggio antisettico: è utilizzato in seguito al contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico, dopo il lavaggio sociale. Va usato un prodotto specifico (ad esempio a base di clorexidina): le mani e i polsi vanno strofinati accuratamente per circa 40 – 60 secondi, poi sciacquate e asciugate con salviette monouso. Le unghie vengono pulite con apposito spazzolino, disinfettato quotidianamente, immergendolo in una soluzione disinfettante.

Il lavaggio delle mani può essere sostituito dal frizionamento con soluzioni idro-alcoliche qualora le mani non siano visibilmente sporche. Il frizionamento è più rapido, meno irritante, non richiede asciugatura e può sostituire il lavaggio delle mani solo quando sia necessario ridurre i tempi di esecuzione di una procedura.

Vedi allegato 2 e 2 BIS da apporre nelle immediate vicinanze dei lavabi.

4.2 INDUMENTI E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

Il personale deve indossare idonei indumenti di lavoro sempre puliti, che vanno lavati separatamente da quelli personali.

Durante l'esecuzione delle prestazioni e nel caso di utilizzo di prodotti chimici, prodotti di pulizia e disinfezione, occorre utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale; tali dispositivi dovranno essere conformi a quelli indicati dal documento di valutazione dei rischi ove previsto.

Vanno sempre utilizzati durante l'esecuzione delle diverse prestazioni effettuate sul cliente, camice monouso, guanti monouso e/o sterili (vedi allegato 3), mascherina e preferibilmente occhiali protettivi.

4.3 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE PER I CLIENTI

Per ogni cliente vanno previsti a seconda del tipo di trattamento o prestazione:

- sopravvesti o idonee protezioni atte a proteggere gli indumenti del cliente;
- protezioni monouso per la poltrona o il lettino.

4.4 PROCEDURE DI ASEPSI PER L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI

Nell'esecuzione delle prestazioni che possono determinare rischi di contaminazione ematica vanno adottate le misure di asepsi di seguito indicate:

1. allestimento del piano di lavoro: il piano di lavoro va ricoperto preferibilmente con telino monouso sterile e attrezzato con contenitori monouso. Si ricorda che i contenitori per i colori usati devono essere monodose;
2. vanno adottate tecniche "no touch" nella manipolazione degli strumenti di lavoro, con particolare riguardo agli aghi e ai taglienti monouso, in modo di evitare ogni possibile contaminazione delle parti taglienti o perforanti degli strumenti di lavoro (allegato 3).

4.5 MANIPOLAZIONE ED ELIMINAZIONE DI AGHI E TAGLIENTI

Aghi e taglienti rappresentano la causa principale di incidenti con esposizione a malattie trasmissibili con il sangue, pertanto:

1. gli aghi e gli strumenti taglienti non riutilizzabili devono essere riposti in appositi contenitori resistenti alla puntura, subito dopo l'uso, senza essere reincappucciati, né piegati o spezzati volontariamente;
2. detti contenitori devono essere collocati nelle immediate vicinanze della zona operativa;
3. gli aghi e i taglienti vanno inseriti nel contenitore senza spingere forzatamente, per evitare di ferirsi;
4. il contenitore, una volta pieno, va richiuso accuratamente e va riposto nel deposito temporaneo per i rifiuti speciali fino alla consegna alla ditta autorizzata allo smaltimento.

5. TRATTAMENTO DI INCONVENIENTI, INCIDENTI E COMPLICANZE

5.1 CONTATTO CON CLIENTI AFFETTI DA INFEZIONI O INFESTAZIONI

Nel caso di contatto con clienti con sospetta pediculosi, scabbia o lesioni cutanee sospette, dopo aver consigliato all'utente, nel rispetto della privacy, di recarsi dal proprio medico, deve essere effettuata una pulizia e disinfezione delle attrezzature eventualmente utilizzate, oltre che delle mani con un lavaggio antisettico.

5.2 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), mucosa (schizzo negli occhi, sul naso o sulla bocca) o sulla pelle non integra (scrapolata, abrasa o con dermatite), occorre intervenire immediatamente.

5.3 TRATTAMENTO IMMEDIATO DELLA SEDE ESPOSTA

Va attuato al più presto e direttamente sul posto.

1. In caso di esposizione parenterale:

- fare sanguinare la ferita per qualche istante;
- lavare la ferita per 10 minuti con acqua e sapone;
- disinfettare con disinfettanti di comprovata efficacia (ad es. un disinfettante a base di iodio).

2. In caso di esposizione di cute non integra:

- lavare con acqua corrente e, se possibile, con sapone antisettico;
- disinfettare con disinfettante di comprovata efficacia.

3. In caso di esposizione mucosa (occhi, bocca, narici):

- lavare abbondantemente con acqua corrente, soluzione fisiologica sterile o acqua sterile per 10 minuti.

4. In caso di esposizione di cute integra:

- lavare con acqua corrente e, se disponibile, sapone antisettico;
- disinfettare.

5.4 RICORSO AL PRONTO SOCCORSO

In caso di ferite o contaminazione delle mucose con sangue o altri liquidi biologici, occorre una valutazione tempestiva da parte di un medico.

Alla persona cui si stava effettuando il trattamento, fonte del sangue o del liquido corporeo con cui l'operatore è venuto a contatto, il medico potrebbe richiedere il consenso a sottoporsi al test per l'immunodeficienza acquisita (HIV) e per l'infezione da virus dell'epatite B e C.

In alcuni casi, dopo l'incidente, può essere indicata per la persona esposta la somministrazione delle immunoglobuline specifiche contro il virus dell'epatite B e l'effettuazione della relativa vaccinazione.

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.

5.5 GESTIONE DI EVENTUALI SANGUINAMENTI

In caso di sanguinamento inaspettato e improvviso in qualunque momento delle procedure di tatuaggio o piercing, seguire le indicazioni:

- se non è stato fatto in precedenza, indossare guanti sterili monouso;
- 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 cura le garze sporche e gli strumenti contaminati per evitare il contatto con il sangue del cliente e con lo strumento stesso. Riporre gli strumenti contaminati nel contenitore per taglienti (contenitore con disinfettante per strumenti riutilizzabili o contenitore rigido per rifiuti per strumenti non riutilizzabili), quindi pulire e sterilizzare quelli non monouso;
- pulire al più presto le superfici che siano state contaminate con sangue o altri liquidi corporei utilizzando uno straccio monouso imbevuto con varechina diluita con acqua in proporzioni di circa 1:4 (una parte di varechina e quattro parti di acqua) e lasciare agire per qualche minuto;
- lavare le superfici contaminate con acqua calda e detergente, quindi asciugarle con una salvietta monouso;
- gettare garze, stracci e salviette utilizzati nel bidone per rifiuti a rischio infettivo;
- al termine, togliere l'abbigliamento eventualmente contaminato, togliersi i guanti, gettarli nel bidone per rifiuti a rischio infettivo e lavarsi bene le mani.

5.6 PROFILASSI PRE ESPOSIZIONE

E' opportuno che tutti gli operatori addetti che effettuano tatuaggio e body piercing siano vaccinati contro l'epatite B che è l'unica malattia a trasmissione ematica prevenibile da vaccino.

5.7 PROFILASSI POST ESPOSIZIONE

L'addetto alle attività di tatuaggio o piercing deve predisporre e avere a disposizione un protocollo per gli incidenti occupazionali a rischio biologico, in particolare per le punture, i tagli e le contaminazioni accidentali con materiale potenzialmente infetto.

Si raccomanda di affiggere in luogo visibile agli operatori lo schema dell'allegato 4, contenente gli interventi immediati di trattamento della lesione da effettuarsi nei locali operativi.

6. DOCUMENTAZIONE DI SICUREZZA DEGLI IMPIANTI E DELLE ATTREZZATURE

Presso l'esercizio deve essere disponibile la documentazione di sicurezza riportata nell'allegato 5.

ALLEGATO 1

INDICAZIONI PER LA REDAZIONE DI MATERIALE INFORMATIVO PER I CLIENTI

La pratica del tatuaggio comporta il rischio di:

1. infezioni batteriche localizzate o sistemiche che possono verificarsi in particolari condizioni (ad esempio infezioni da streptococcus pyogenes, staphylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa);
2. infezioni virali sistemiche (principalmente da virus dell'epatite B e C o da virus dell'immunodeficienza acquisita) attribuibili al mancato rispetto dei principi di asepsi durante l'esecuzione delle prestazioni, come ad esempio l'inadeguato lavaggio delle mani, il mancato uso di tecniche asettiche "no touch", l'inadeguata preparazione del campo operatorio, l'uso di materiali o strumenti di lavoro non sterili ovvero ad incidenti durante l'esecuzione delle prestazioni come ad esempio le punture o i tagli accidentali con strumenti infetti;
3. dermatiti allergiche da colori o hennè dovute anche agli additivi quali, ad esempio, la parafenilendiamina (Pfd) usata nei colori vegetali per diminuire i tempi di fissaggio dei pigmenti;
4. esiti cicatriziali e cheloidi;
5. pigmentazioni della pelle conseguenti alle procedure utilizzate per la rimozione dei tatuaggi (dermoabrasione, laser, chirurgia plastica). Infatti, le tecniche per la rimozione dei tatuaggi non sempre garantiscono l'eliminazione completa del tatuaggio stesso e possono comportare, esse stesse, esiti cicatriziali: la dermoabrasione o l'uso dell'acido tricloroacetico, ad esempio, possono lasciare cicatrici scure. Il laser, efficace sui colori scuri, quali il nero, il rosso, il verde, è meno efficace sui colori chiari come il giallo o l'azzurro e può lasciare cicatrici scure o iperpigmentazione quando viene usato sul dorso della mano o dei piedi, volto, collo, decoltè o sui genitali.

Pertanto i tatuaggi vanno evitati :

- se si hanno meno di 18 anni;
- sui nei e/o se vi sono lesioni cutanee;
- se si è portatori di vizi valvolari cardiaci, deficit immunitari, patologie croniche;
- in gravidanza;
- se si assumono farmaci antiaggreganti o anticoagulanti;
- nelle parti del corpo dove la pelle è più delicata: viso, collo e decoltè;

Se si decide di sottoporsi ad un tatuaggio:

accertarsi che i colori usati siano certificati in quanto sterili, atossici e ipoallergenici.

La pratica del piercing comporta il rischio di:

1. infezioni microbiche attribuibili al mancato rispetto dei principi di asepsi durante l'esecuzione delle prestazioni, quali, ad esempio, l'inadeguato lavaggio delle mani, il mancato uso di tecniche asettiche "no touch", l'inadeguata preparazione del campo operatorio o l'inefficace sterilizzazione degli strumenti di lavoro ovvero ad incidenti durante l'esecuzione delle prestazioni come, ad esempio, le punture o i tagli accidentali con strumenti infetti:
 - infezioni batteriche localizzate con possibile successiva necrosi nel caso sia interessato dall'infezione il tessuto cartilagineo;
 - infezioni sistemiche batteriche o micotiche : sono descritte nella letteratura scientifica endocarditi batteriche in portatori di vizi valvolari e infezioni sistemiche sia in soggetti immunodepressi che in soggetti sani e infezioni da candida albicans successive a piercing della lingua;
 - infezioni virali sistemiche (virus HBV, HCV, HIV);
2. alterazioni della funzionalità organica come, ad esempio, difficoltà di deglutizione o di parola a seguito di piercing della lingua;
3. stimolazione di punti energetici nel caso di piercing con conseguenti disturbi a carico del sistema nervoso.

Pertanto il piercing va evitato:

- se si hanno meno di 18 anni;
- se si assumono farmaci antiaggreganti o anticoagulanti;
- se si è portatori di vizi valvolari cardiaci, deficit immunitari, patologie croniche;
- in gravidanza;
- su parti del corpo dove i processi riparativi, cicatriziali sono più difficoltosi e dove l'esecuzione di piercing può comportare un'alterazione della funzionalità d'organo quali cartilagini, lingua, capezzoli e genitali.

ALLEGATO 2



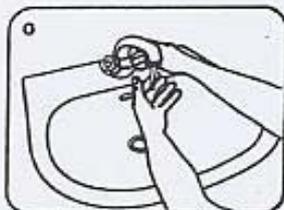
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



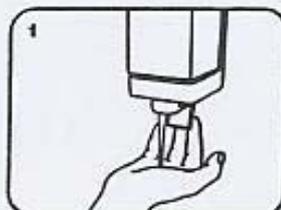
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



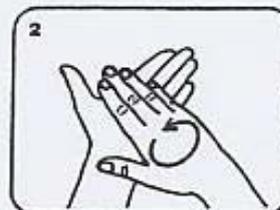
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



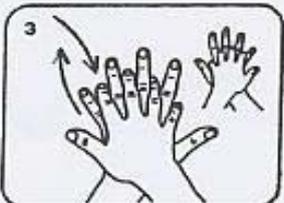
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



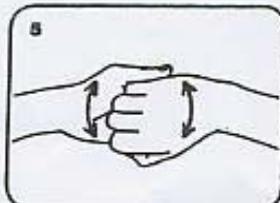
friziona le mani palmo contro palmo



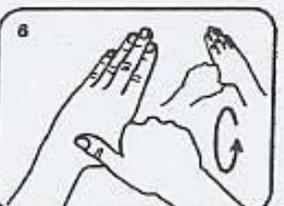
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



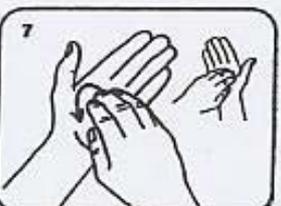
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



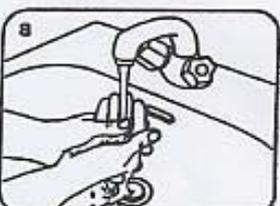
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



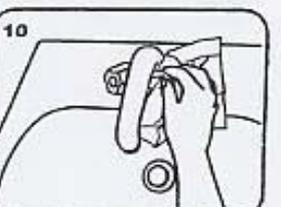
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



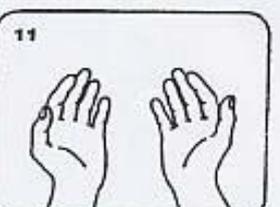
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

World Health Organization

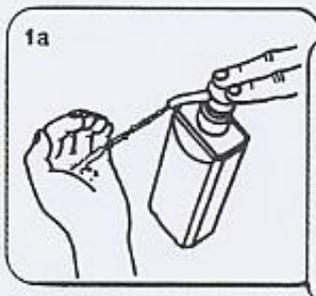
ALLEGATO 2 BIS

Come frizionare le mani ?

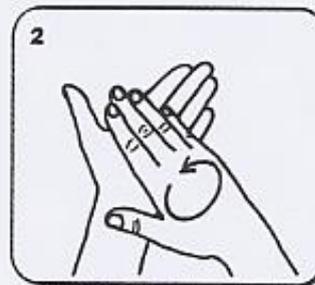
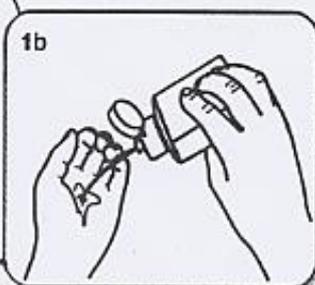
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



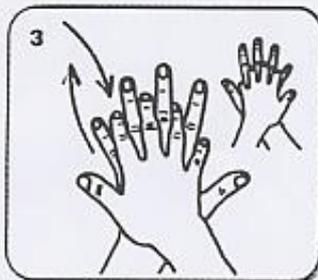
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



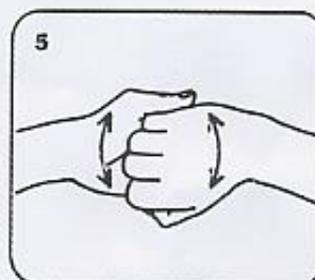
frizionare le mani palmo contro palmo



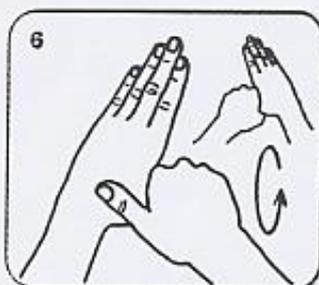
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



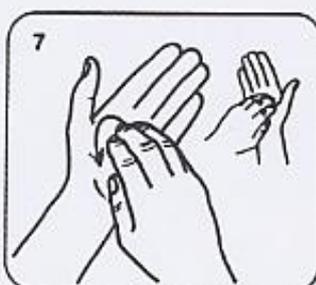
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



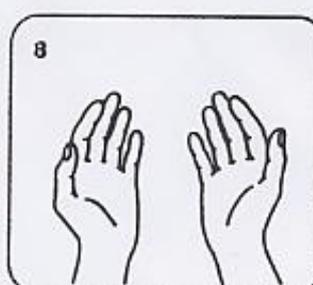
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

ALLEGATO 3

TECNICA ASETTICA “NO TOUCH” (non toccare)

Durante le procedure l'operatore, per garantire le condizioni asettiche, deve attenersi alle regole di buona prassi tra cui il “non toccare” le componenti essenziali dello strumentario (aghi o taglienti) che entrano in contatto con il cliente. Di seguito sono elencate le procedure da adottare.

COSA FARE E COSA NON FARE

- Non complicatevi la vita! Ad esempio, non cercate di tenere una mano pulita e l'altra sporca dato che questo renderà tutto solo più difficile e complicato.
- Maneggiate con tranquillità le parti che non sono componenti essenziali della procedura - questo renderà più facile eseguirla (es. cappucci dell'ago, manipoli ecc...).
- Concentratevi sulle componenti essenziali della procedura. Fino a che non vengono toccate / contaminate da voi o da qualsiasi altra cosa, state procedendo in modo sicuro.
- Prendetevi tempo per sviluppare la vostra tecnica di manualità. Se risponde ai concetti della tecnica asettica no-touch state lavorando in modo sicuro ed efficiente.
- Pulite la zona del corpo dove lavorate: devono venire a contatto con la zona solo attrezzature e guanti non contaminati.
- Ricordatevi dell'importanza di lavarvi le mani.
- Non utilizzate precauzioni non necessarie ed inefficaci dato che sono un inutile spreco di tempo e risorse.

AZIONI

- Lavatevi le mani.
- Preparate il piano di lavoro.
- Preparate tutto il materiale occorrente e disponetelo accanto al piano di lavoro.
- Frizionate le mani con gel alcolico e indossate guanti puliti.
- Preparate il materiale necessario alla prestazione (strumenti, colorazioni, contenitori monouso ecc.) con tecnica no-touch: non toccate nessuna delle componenti essenziali (es. aghi, interno dei contenitori), ma toccate le parti non essenziali (es. manipoli, esterno dei contenitori) con tranquillità.
- Toglietevi i guanti e lavatevi le mani.
- Quando siete pronti avvicinatevi al cliente e iniziate le procedure.
- Assicuratevi che la zona del corpo dove lavorate non mostri segni di infezione o lacerazione.
- Indossate un paio di guanti sterili.
- Disinfettate il campo operatorio.
- Eseguite la procedura di lavoro.
- Smaltite tutti i taglienti e altro materiale in modo sicuro .
- Toglietevi i guanti e lavatevi le mani.

ALLEGATO 4

PROCEDURE DA ATTUARE SUBITO IN CASO DI ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A RISCHIO BIOLOGICO DA PARTE DEL SINGOLO OPERATORE

A) Lesioni percutanee (punture/ tagli):

**Far sanguinare
la ferita
per qualche istante**



**Lavare la ferita per
10 min. con acqua e sapone e con
disinfettante/antisettico
(per es.:10% soluzione di iodio o composti di cloro);**



**Rimuovere eventuali
corpi estranei
presenti nella sede della ferita**

B) Contaminazione di cute non integra:

**Lavare con acqua corrente e,
se disponibile, sapone antisettico**



Disinfettare

C) Contaminazione della mucosa (occhi,bocca)

**Sciacquare abbondantemente con
soluzione fisiologica sterile, con acqua sterile o
con acqua di rubinetto per 10-15 minuti.**

L'operatore coinvolto dovrà immediatamente avvisare il datore di lavoro e recarsi immediatamente in Pronto Soccorso per eventuali provvedimenti e/o medicazioni

ALLEGATO 5

DOCUMENTAZIONE DA TENERE A DISPOSIZIONE DELL' A.S.S.

1. dichiarazione di conformità, completa degli allegati, per gli impianti termici eseguiti dopo l'entrata in vigore del D.M. 22 gennaio 2008, n. 37;
2. dichiarazione di conformità, completa degli allegati, per gli impianti elettrici eseguiti dopo l'entrata in vigore della Legge 5 marzo 1990, n. 46 e del D.M. 22 gennaio 2008, n. 37;
3. attestazione della "messa in esercizio" dell'impianto di messa a terra e qualora necessario dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche, tramite invio:
 - per gli impianti eseguiti anteriormente all'entrata in vigore del D.P.R. 22 ottobre 2001, n.462/01, dei modelli A/B/C allegati al D.M. 12 settembre 1959 all'ISPESL;
 - per gli impianti eseguiti dopo l'entrata in vigore del D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462/01, della dichiarazione di conformità all'ISPESL ed all'ASS territorialmente competente;
4. elenco delle apparecchiature elettriche completo di matricole, certificati di conformità, rapporti di verifica periodica; qualora le apparecchiature fossero già in uso da tempo, deve essere fornita la documentazione di controllo della sicurezza delle stesse;
5. certificazione relativa alle caratteristiche di sicurezza delle vetrate aventi origine al di sotto di metri 1 dal pavimento con riferimento alle norme UNI 7697/2007 (vetrate in edilizia: caratteristiche di sicurezza) e seguenti, se dovuto;
6. documento di valutazione dei rischi (D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e succ. modifiche), se dovuto.

GLOSSARIO

ANTISEPSI	Metodica atta a ridurre il numero dei microrganismi presenti sui tessuti viventi mediante distruzione o inibizione della moltiplicazione.
ANTISETTICO	Sostanza di natura chimica capace di prevenire o bloccare lo sviluppo di agenti patogeni attraverso l'inibizione o distruzione degli stessi sui tessuti viventi. Un requisito necessario dell'antisettico è l'assenza di tossicità e di azione irritante per l'organismo.
ASEPSI	Situazione in cui è altamente improbabile la sopravvivenza di microrganismi.
BATTERICIDA	Agente chimico o fisico in grado di uccidere solo i batteri. Il termine viene applicato a sostanze chimiche usate sia su oggetti inanimati che su tessuti viventi, in grado di distruggere i batteri patogeni e non, ma non necessariamente le relative spore.
BATTERIOSTATICO	Agente chimico che previene la crescita dei batteri senza necessariamente distruggerli.
CONTAMINAZIONE	Presenza temporanea e senza moltiplicazione di germi su un tessuto o una superficie.
DECONTAMINAZIONE	Metodica prevista dal Decreto Ministeriale (28/09/90 "Norma di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private"). L'intervento di decontaminazione deve essere effettuato su tutto il materiale riutilizzabile, venuto a contatto con liquidi potenzialmente infetti, non sottoposto a preventiva deterzione. Può essere realizzato immergendo gli oggetti in una soluzione disinfettante di riconosciuta efficacia contro il virus dell'AIDS.
DETERGENTE	Sostanza che diminuisce la tensione superficiale tra la superficie da pulire e lo sporco, favorendone l'asportazione.
DETERSIONE	Procedura meccanica atta ad allontanare un'elevata percentuale di microrganismi e di materiale organico ed inorganico.
DISINFETTANTE	Sostanza di natura chimica in grado di distruggere agenti patogeni in fase di sviluppo (batteri, funghi, virus, escluse le spore batteriche). Tale termine deve essere inteso in senso restrittivo per indicare prodotti da applicarsi su oggetti inanimati (ferri, superfici, etc...).
DISINFEZIONE	Processo chimico o fisico che riduce il livello di contaminazione microbica in fase vegetativa su materiale inerte, fino a livelli ritenuti di sicurezza.
INFEZIONE	Penetrazione e moltiplicazione di un agente infettante in un organismo. Non sempre è sinonimo di malattia: spesso, infatti, decorre senza evidenti sintomi.
NO TOUCH	Tecnica asettica che consiste nel non toccare le componenti essenziali (che vengono a contatto con il cliente) per prevenire le contaminazioni microbiche
PULIZIA	Rimozione meccanica dello sporco da superfici, oggetti, cute, mucose. E' eseguita di norma con l'impiego di acqua con o senza detergenti.
SANIFICAZIONE	Metodica che si avvale dell'uso di detergenti per ridurre il numero di contaminanti batterici, consentendo di mantenere i livelli di sicurezza nei limiti fissati dalle norme di igiene, su oggetti, superfici, ambienti.
STERILIZZAZIONE	Processo chimico o fisico in grado di distruggere tutte le forme di vita dei microrganismi, comprese le spore. Tale processo rappresenta una condizione in cui la sopravvivenza di un microrganismo è altamente improbabile.
Il suffisso "CIDA"	Indica la capacità di uccidere i microrganismi identificati dal prefisso, ma non necessariamente le spore batteriche (es.: battericida, virucida,...).
Il suffisso "STATICO"	Indica la capacità di inibire la moltiplicazione dei microrganismi identificati dal prefisso (es.: batteriostatico, ...).

Riferimenti:

“Indicazioni Operative per la redazione dei progetti di costruzione, ampliamento e adattamento di locali e impianti da destinarsi ad attività produttive in genere, di beni e servizi al commercio” – ASS n. 4 “Medio Friuli” – aggiornamento 2009

“Linee Guida per l’esecuzione di procedure di tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza” – Ministero della Sanità – 1998

“Protocollo per la gestione del rischio infettivo negli ambulatori odontoiatrici dell’ A.S.S. n. 4 Medio Friuli” – aggiornamento giugno 2006

“Prontuario Aziendale per il corretto impiego di antisettici e disinfettanti” - ASS n. 4 “Medio Friuli” – aggiornamento settembre 2009.