

La check list di
vigilanza attività
di estetica della
Regione Emilia
Romagna

Patrizia Maurizi

Settore Prevenzione Collettiva e Sanità
Pubblica - Direzione Generale Cura della
Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia Romagna

*Utilizzo apparecchiature laser nei centri estetici - Webinar
17 novembre 2025*

Perché fare
controlli nelle
attività di estetica

Linee guida RER DGR 200/2013

L'attività di controllo non deve scaturire dalla risposta a un evento occasionale o essere avulsa dalle effettive esigenze del territorio, ma deve rispondere alle **indicazioni di priorità che derivano dalla valutazione del rischio.**

Categorizzazione del rischio

Tipologia di attività

Gravità dei danni, anche potenziali

Tipologia di prodotto

Frequenza dei danni

Sostanze utilizzate

Prevenibilità dei rischi

Procedimenti utilizzati
nell'attività o servizio

Percezione del rischio

Numero e tipologia degli
occupati o esposti

Tipologie di controllo



- ✓ Il “**controllo su requisiti specifici**”. Possono essere momenti di controllo a sé stanti o anche costituire parti dei livelli successivi. Sono tendenzialmente operati mediante l’utilizzo di check list.
- ✓ Il “**controllo su un insieme di requisiti specifici**”, riferiti a diversi aspetti del sistema produttivo nell’ambito di una Unità locale, ai fini di stabilirne le condizioni di igiene e sicurezza per i lavoratori e/o la popolazione e la conformità alla normativa. I livelli di conformità e/o di rischio sono relativi solo al preciso momento in cui viene eseguito il controllo. Anche in questa modalità di intervento si utilizzano check list di requisiti da verificare.
- ✓ Il “**controllo di sistema**”, strumento per la valutazione del sistema di prevenzione attuato su una intera organizzazione, sue parti ovvero suoi processi (tramite uso di check list)

Perché la check list



E' uno strumento per:

- ✓ uniformare i criteri valutativi degli operatori
- ✓ applicare gli stessi comportamenti su tutto l'ambito territoriale
- ✓ razionalizzare gli accessi presso gli esercizi
- ✓ coniugare in un unico intervento azioni di verifica, informazione, assistenza (crescita professionale dell'attività svolta in team)

CHECK-LIST per VIGILANZA/CONTROLLO
Estetisti - Acconciatori - Tatuatori e Piercer

Dati generali

Anagrafica
 Responsabilità
 Motivo del controllo
 Elementi descrittivi
 minimi dell'impresa

Data Ispezione _____		Ora inizio _____	Operatore/i _____
DATI GENERALI			
Struttura denominazione			
Indirizzo (Comune, via - n.- Cap)			
Telefono – Fax – e-mail/pec			
Responsabile Legale			
Direttore Tecnico			
Tipo Attività:		TIMBRO DELL'ATTIVITÀ
ISPEZIONE, e se congiunta, con <input type="checkbox"/> SPSAL <input type="checkbox"/> SSIA/UOIA <input type="checkbox"/> Altri, specificare _____ <input type="checkbox"/> PROGRAMMATA <input type="checkbox"/> SU SEGNALAZIONE <input type="checkbox"/> VERIFICA (rispetto ad ispezione del _____ verbale n° _____ eseguito da _____)			
SCIA/DIA S.U.A.P./Comune: _____ prot. n. _____ del _____			
DOCUMENTAZIONE e PERSONALE			
Planimetria disponibile <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Relazione tecnica precedente <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Data _____			
N° personale dipendente _____ Collaborazioni esterne _____			

Requisiti Generali

Locali
Impianti
apparecchiature

1. REQUISITI generali	Giudizio	Osservazioni
1.1. I pavimenti, le pareti e gli arredi sono lavabili/disinfettabili?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.2. I servizi igienici sono adeguati e numericamente congrui?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.3. I locali, gli arredi e le attrezzature risultano puliti, in buone condizioni igienico-sanitarie e di manutenzione?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.4. Sono presenti le certificazioni degli impianti?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.5. Presenza di elenco delle apparecchiature	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.6. Presenza di manuali d'uso delle apparecchiature	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.7. Presenza delle certificazioni delle apparecchiature	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.8. Registrazione della manutenzione delle apparecchiature	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
1.9. È presente il pacchetto di medicazione ai sensi del DM 388/03?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	

Requisiti specifici

Struttura
Impianti
apparecchiature

3. REQUISITI specifici ESTETICA	Giudizio	Osservazioni
3.1. Il numero e dimensione di cabine/box soddisfa i requisiti del Regolamento Comunale Estetisti/Acconciatori/Tatuatori-Piercer?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.2. È presente la doccia raccordata alla cabina/box in cui si eseguono trattamenti imbrattanti?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.3. Locali estetica: l'impianto elettrico è conforme alle normative vigenti?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.4. Per le attività di trucco (semi)permanente: il professionista è in possesso di attestato di Formazione Professionale (DGR n.465/2007)?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.5. Se effettuato, il trucco (semi)permanente, è svolto in box dedicato con strumentazione idonea?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.6. Per i locali di estetica: gli apparecchi utilizzati sono conformi a quanto previsto nell'allegato L.1/90 e s.m.i. e nell'allegato 1 del D.Inter.16/10/2015 n.206?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.7. Per i locali estetica: i box dove si svolge attività di manipolazione sono dotati di lavabo?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.8. Per i solarium: le lampade sono state adeguate alle direttive del D. Inter. n.206 del 16/10/2015 (irradianza max 0,3 W/m2)?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
3.9. Sono presenti cartelli informativi previsti per la clientela con le precauzioni d'uso, in prossimità degli apparecchi?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	

Sterilizzazione

6. STERILIZZAZIONE	Giudizio	Osservazioni
6.1. Per i trattamenti estetici e per i tatuaggi: se utilizzata strumentazione non monouso, è presente un'autoclave per la sterilizzazione?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a. Se sì, tipo: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
6.2. L'autoclave viene sottoposta ai test di controllo, secondo le indicazioni di cui all'allegato 1?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	

Requisiti specifici

Locali

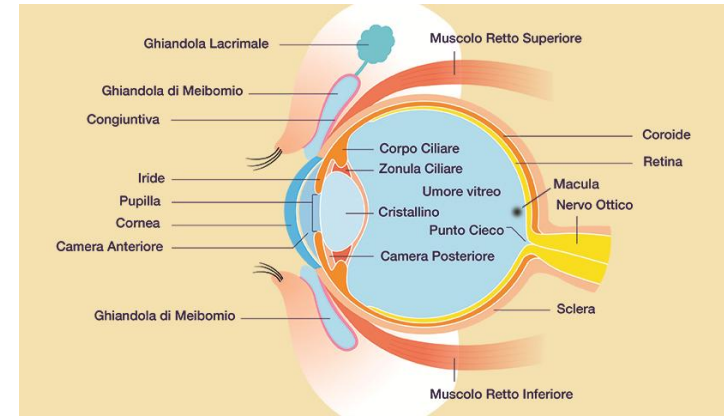
Manuale d'uso

Manutenzione

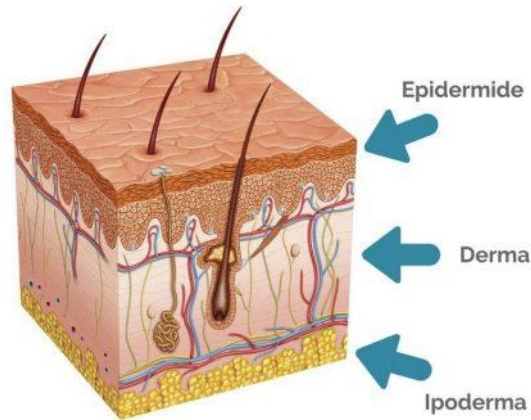
Elementi di
prevenzione

4. REQUISITI specifici per apparecchiature laser ad uso estetico	Giudizio	Osservazioni
4.1. Assenza di superfici riflettenti nei locali ove si utilizza l'apparecchiatura laser	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
4.2. Verifica del libretto d'uso e manutenzione dell'apparecchiatura laser e verifica che sia redatto in lingua italiana	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
4.3. Verifica dell'etichetta di conformità CE dell'apparecchiatura laser	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	
4.4. Verifica di idonea segnaletica informativa nella zona laser e al suo accesso	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.	

Organi bersaglio



Struttura della pelle



- ✓ Eritema
- ✓ Ustioni

- ✓ danni retinici
- ✓ cataratta
- ✓ Cheratoconguntiviti
- ✓ Ustioni corneali

ispezione



- ✓ Manuale d'uso in italiano
- ✓ Manutenzione, evidenza dei controlli effettuati sull'apparecchiatura
- ✓ Dichiarazione Conformità della apparecchiatura
- ✓ Etichetta e marcatura CE
- ✓ Attestati di formazione
- ✓ Caratteristiche del locale (superfici riflettenti, interblocco,...)
- ✓ Presenza DPI
- ✓ Segnaletica
- ✓



Responsabilità

E' responsabilità di chi detiene la titolarità dell'attività di estetista:

- mantenere controlli di sicurezza (specifici per l'apparecchiatura laser);
- fornire addestramento ad eventuale altro personale che utilizza (e collabora all'utilizzo) l'apparecchiatura laser;
- fornire informazioni (specifiche per l'apparecchiatura laser) a coloro che ricevono il trattamento estetico e ad ogni altro visitatore.

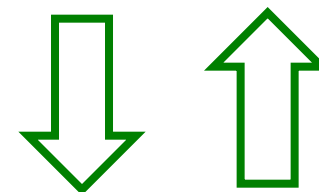
Chi utilizza un'apparecchiatura laser deve conoscere il significato:

- delle classi laser;
- dell'intero contenuto delle etichette di avvertimento dell'apparecchiatura laser;
- dei rischi all'occhio e alla pelle dei diversi tipi di laser;
- delle possibili interazioni del laser con oggetti nell'ambiente circostante;
- di efficacia delle protezioni oculari.

Suggerimenti

- ✓ Dare evidenza/tracciare ciò che si fa
- ✓ Non abbiate timore di chiedere
- ✓ Informazione
- ✓ Formazione

consapevolezza



sicurezza

Grazie per l'attenzione

patrizia.maurizi@regione.emilia-romagna.it