CAPITOLO 9. PROCEDURE DELLE ATTIVITA' SPECIALISTICHE SVOLTE NELL'OVUD DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA

Tutti gli animali, di qualsiasi specie, che vengano visitati presso l'Unità Piccoli Animali, l'Unità Animali non convenzionali, l'Unità Equini, l'Unità Animali da Reddito o le attività di Clinica Mobile, devono essere OBBLIGATORIAMENTE REGISTRATI sul sistema informatico gestionale dell'OVUD. I numeri di registrazione del gestionale sono:

- → **<u>Codice Accettazione:</u> identifica il singolo accesso dell'animale, ed è diverso nel caso in cui il paziente sia portato più volte a visita.**
- → **<u>Codice Paziente:</u> identifica il singolo animale, ed è il medesimo nel caso di accessi multipli**
- → **<u>Codice Cliente:</u> identifica il proprietario o il responsabile di uno o più pazienti portati a visita.**

In caso di visite di animali di proprietà presso l'Unità Equini o l'Unità Animali da Reddito, se presente il proprietario o responsabile dell'animale, vale quanto riportato per gli animali di proprietà portati a visita presso l'Unità Piccoli Animali o l'Unità Animali non convenzionali. Nel caso il proprietario o il responsabile non sia fisicamente presente, il Medico Responsabile del caso si occupa di ottenere i dati personali di questo, fotocopia del documento di identità e Consenso Informato firmato attraverso posta elettronica o altri mezzi digitali, e di registrare il paziente sul gestionale dell'OVUD.

9.3 Procedure per le attività con gli equidi

Di seguito sono esposti i locali dell'OVUD in cui viene svolta attività clinica e didattica con gli equini.

- Scuderia Degenza Equini 1
- Scuderia Degenza Equini 2
- Scuderia Degenza Equini 3
- Unità di Isolamento (UI) Equini
- Ambulatori Equini
- Sala radiologica Grandi Animali
- Sala RM
- Blocco operatorio Grandi Animali
- Aree visita di zoppia e valutazione locomotoria
- Paddock Equini

9.3.1 Procedure di biosicurezza

Le malattie infettive degli animali ricoverati presso l'OVUD sono classificate dal clinico responsabile in base alla trasmissibilità dei patogeni ad altri animali e/o al loro potenziale zoonotico in **<u>Classi infermieristiche di barriera</u>**:

- **Classe 1 – Custodia normale:**
  Questa classe include malattie non infettive o patologie causate da agenti patogeni che non sono trasmissibili ad altri animali e non rappresentano un pericolo per l'uomo. Rientrano in questa categoria cavalli senza febbre, senza problemi respiratori e senza anamnesi di febbre o patologie respiratorie nell'anamnesi recente. Sono inclusi anche pazienti con traumi o ferite, pazienti pre e post-operatori, cavalli ricoverati per colica non complicata da problemi contagiosi, pazienti oftalmologici, neonati non contagiosi e altre condizioni simili.
- **Classe 2 – Custodia normale**:

Questa classe include malattie infettive con un basso livello di trasmissione. Le infezioni batteriche non resistenti rientrano in questa categoria. Sono classificati in classe 2 i cavalli con ferite infette causate da batteri non resistenti, polmonite batterica o pleuropolmonite senza sospetto di batteri contagiosi, ulcere corneali batteriche non resistenti e altre condizioni simili.

- **Classe 3 – Barriera infermieristica:**
  Questa classe è suddivisa in due sottoclassi. La Sottoclasse A include infezioni causate da batteri multi-resistenti ai farmaci, come stabilito dall'antibiogramma del laboratorio di batteriologia. La Sottoclasse B comprende malattie infettive con moderato livello di trasmissione e/o potenziale zoonotico. Sono classificati in classe 3 i pazienti con febbre o leucopenia di origine sconosciuta, malattie respiratorie caratterizzate da tosse, secrezione nasale e febbre presenti in anamnesi recente, infezioni da Rhodococcus equi nei puledri di età inferiore ai dieci mesi con problemi respiratori e febbre, diarrea acuta con o senza febbre o leucopenia, problemi digestivi non chirurgici con reflusso emorragico o non emorragico associato a febbre o leucopenia. Rientrano in questa classe anche i pazienti con infezioni batteriche multi-resistenti, come MRSA, e le infezioni dermatologiche contagiose quali dermatofitosi, dermatofilosi, rogna corioptica, pediculosi e altre malattie parassitarie della pelle. Quando i pazienti di classe 3 vengono ospitati nelle principali aree di degenza, devono essere adottate precauzioni infermieristiche di barriera e pratiche di bio-contenimento per evitare la diffusione dell'infezione. È obbligatorio utilizzare disinfettanti pediluvi o tappetini impregnati di soluzione disinfettante ad ampio spettro. I box che ospitano questi pazienti devono essere identificabili e isolati, mantenendo sempre la porta chiusa e apponendo della segnaletica orizzontale per delimitare l'area e limitarne l'accesso. L'utilizzo dei box situati alla fine del corridoio è preferibile rispetto a quelli vicini al corridoio principale, per ridurre il rischio di contaminazione nelle aree ad alto traffico.
- **Classe 4 – Isolamento:**
  Questa classe riguarda malattie infettive altamente contagiose e/o causate da patogeni estremamente pericolosi per l'uomo. I pazienti di classe 4 vengono alloggiati nell'Unità di Isolamento per Equini, situata al di fuori dell'OVUD. In circostanze eccezionali, quando l'UI è completamente occupata o sussistano condizioni necessarie di cura del paziente da non poter essere svolte nell'Unità di isolamento Grandi Animali, questi cavalli possono essere ospitati nei box di classe 3 della Scuderia Degenze Equini 3, mantenendo comunque le stesse precauzioni di barriera previste per l'isolamento. Le condizioni incluse nella classe 4 comprendono adenite con linfonodi sottomandibolari aumentati di volume, secrezione nasale, tosse, febbre o empiema delle tasche gutturali; salmonellosi con diarrea acuta associata a leucopenia o febbre; malattie neurologiche acute con rapido deterioramento o con febbre, come il sospetto di forma neurologica da *EHV-1*; aborti tra i 150 e i 300 giorni di gestazione e morte perinatale oltre i 300 giorni di gestazione senza distocia o anomalie congenite. Rientrano inoltre il sospetto di malattie zoonotiche gravi come rabbia, morva, brucellosi, antrace e infezioni da *Mycobacterium bovis* e *M. tuberculosis*. I cavalli che sono stati in contatto con un paziente affetto da una malattia contagiosa, sospetta o confermata, sono considerati contagiosi fino a prova contraria. Per le malattie infettive altamente contagiose previste dal piano nazionale per le emergenze epidemiche, si adottano misure stabilite dalle USL e denuncia del caso alle autorità dipendenti.

9.3.2 Ricezione del paziente

La prima regola da osservare quando si deve far scendere un cavallo da un mezzo di trasporto è quella di mantenere la calma; in linea generale il proprietario o il trasportatore dovrebbero occuparsi di far scendere il cavallo dal mezzo di trasporto; in via eccezionale, uno studente con esperienza o un membro dello staff possono aiutare nella procedura. Il mezzo di trasporto deve essere posteggiato in uno spazio privo di ostacoli o strumenti che potrebbero ferire il cavallo o chi lo conduce. Nel caso di un trailer senza sponde laterali alla rampa di carico, è consigliabile posizionarlo accanto a una parete, in modo da limitare le vie di fuga del cavallo (Figura...).

Figura .... Trailer posizionato accanto ad una parete.

Per far scendere il cavallo, aprire completamente l'apertura attraverso cui deve passare. Accompagnarlo lungo la rampa posizionandosi leggermente avanti e su un lato, mantenendo sempre la calma. Anche in questo caso, si può provare a invogliarlo con erba o mangime se necessario. In presenza di un trailer telonato, è essenziale verificare che il telone sia adeguatamente fissato in tutti i suoi punti, evitando che sventoli e spaventi l'animale.

Il medico responsabile del caso e lo Studente compilano la cartella clinica con i dati del proprietario, il segnalamento del cavallo, se destinato alla produzione di alimenti (DPA) o se non DPA, il motivo della consultazione e l'anamnesi; in base al tipo di visita clinica da condurre verrà, in seguito, anche compilato il modello di visita specifica. Verifica requisiti di ammissione e assegnazione del box sulla base dell'anamnesi e del motivo della consultazione. Le cartelle cliniche dei pazienti devono essere conservate nell'apposito porta-cartelle localizzato nel corridoio di movimentazione adiacente alla Scuderia Degenze Equini 1.

9.3.2.1 Requisiti di ammissione

Al momento della registrazione, deve essere fornito il documento di identificazione (Es: documento di origine, APA, UNIRE, FISE o FEI) e verificata la presenza del test di Coggins, secondo normativa regionale e nazionale e il Modello 4, con eccezione per i cavalli ricoverati in Emergenza. Per i puledri ancora sotto la mamma e non svezzati, fà fede il documento della fattrice che deve rispettare in ogni caso i requisiti di ammissione.

La decisione di non ammettere un cavallo può essere presa esclusivamente dai Medici operanti in OVUD. È possibile non procedere all'ammissione del cavallo se i

box di degenza specifica (classe 1, 2, 3 e 4) risultano occupati o nel caso in cui, per pazienti in emergenza, sia presumibilmente necessario o necessario l'intervento chirurgico, ma le sale operatorie risultano occupate o lo staff impegnato con le altre degenze. Eccezionalmente è possibile non ammettere un paziente se non è presente il personale specialistico per coprire la necessità dell'equide.

9.3.2.2 Assegnazione box

I box di degenza vengono assegnati dallo Medici Veterinari dell'Unità Equini. Prima di collocare i nuovi pazienti ricoverati, il personale e/o gli studenti devono verificare con il medico di turno o il personale strutturato, responsabile del caso, la sistemazione appropriata.

- Scuderia 1: Box 1-8: pazienti classe 1-2-3 e pazienti in day-hospital
- Scuderia 2: Box 9-12: pazienti classe 2-3 (cavalli con problemi gastro-enterici classe 2-3)
- Scuderia 3: Box 13-16: pazienti classe 1-2 e neurologici (box 16) classe 1-2. Eccezionalmente per i cavalli di classe 3 e 4 con le stesse precauzioni di barriera per pazienti di classe 3 e dell'Unità di Isolamento equini classe 4.
- Scuderia 4 (Unità di Isolamento): Box 17-18: pazienti classe 4.

9.3.3 Gestione cavalli ricoverati in emergenza

I pazienti equini ricoverati in condizioni di emergenza con rischio per la vita imminente, vengono ricoverati con verifica del documento di identificazione e presenza del test di Coggins. Il modello 4 può essere sostituito da certificato del veterinario referente fino a ottenimento dello stesso. L'assegnazione box è comunque eseguita sulla base del motivo della consultazione. In assenza di test di Coggins, il paziente viene momentaneamente allocato nelle degenze classe 4 fino a verifica del criterio. Nel caso in cui sia necessaria chirurgia imminente per la salute del paziente, tutto lo strumentario utilizzato sul paziente verrà prontamente eliminato e l'equino condotto nel reparto isolamento dopo le procedure salva vita. Strumentari e locali verranno prontamente eliminati o puliti e disinfettati per evitare contaminazioni. Il personale procederà alla rimozione e cambiamento del vestiario e disinfezione delle calzature prima di entrare nuovamente in contatto con gli altri pazienti.

9.3.5 Gestione del paziente con sospetta malattia infettiva contagiosa classe 4

La gestione dei pazienti noti o sospetti infetti da agenti patogeni contagiosi richiede precauzioni speciali a causa del rischio di trasmissione nosocomiale. Le condizioni di particolare preoccupazione includono disturbi gastrointestinali acuti, come la diarrea, infezioni acute del tratto respiratorio, malattie neurologiche acute o aborti.

I pazienti ad alto rischio di malattia contagiosa (classe 4) devono essere isolati e alloggiati nell'Unità di Isolamento (UI). Fino a quando il rischio di trasmissione di malattie contagiose non viene escluso, è necessario implementare precauzioni infermieristiche di barriera durante la manipolazione di questi pazienti. Solo il Medico Veterinario responsabile può autorizzare, in circostanze eccezionali, l'alloggiamento di pazienti equini di classe 4 in aree diverse dall'UI.

9.3.7.1 Pazienti in Day-Hospital

Il ricovero Day Hospital è destinato a pazienti che necessitano di una consultazione o visita senza ospedalizzazione. I pazienti ambulatoriali (es. scarso rendimento atletico, zoppie, visite cardiologiche, gastroscopie) vengono assegnati alla Scuderia 1 o 3

(Classe 1 e 2), per consentire l'acclimatamento prima della visita e il riposo o "smaltimento" dei farmaci sedativi, prima delle dimissioni.

9.3.7.2 Pazienti in degenza e in degenza post-operatoria
L'assegnazione della scuderia segue le norme riportate nel Paragrafo 9.3.2.2.
Davanti ciascun box è presente il foglio dei controlli contenente le direttive e i più recenti esami clinici e la programmazione dei controlli e delle terapie e l'alimentazione giornaliera. Le cartelle cliniche possono essere consultate esclusivamente da studenti e medici veterinari dell'OVUD. Le cartelle non possono lasciare l'OVUD o l'edifico storico, in modo permanente. Farmaci e materiali utilizzati per i pazienti (medicinali, bendaggi, ecc.) devono essere conservati negli appositi carrelli delle terapie o nel frigorifero dedicato. Escrezioni e secrezioni devono essere rimosse dal box di degenza regolarmente per garantire il comfort e l'igiene.

9.3.7.3 Pazienti in Terapia Intensiva
L'assegnazione della scuderia segue le norme riportate nel Paragrafo 9.3.2.2. I pazienti in terapia intensiva vengono allocati nei box che dispongono di attrezzatura specifica per la fluido-terapia continua e, secondo il caso, gli erogatori di ossigeno. Per le cartelle cliniche valgono i dettagli e procedure riportate nelle sezioni precedenti.

9.3.11 Procedure di sicurezza per le attività con gli equidi
Gli equini possono rappresentare una fonte o un serbatoio di agenti microbici potenzialmente trasmissibili e patogeni per l'uomo. Per questo motivo, è fondamentale che i lavoratori siano vaccinati contro il tetano e adottino misure preventive per ridurre i rischi.
È essenziale conoscere lo stato di salute dell'animale e il suo comportamento, individuando eventuali segni di aggressività e adottando tecniche di manipolazione corrette per prevenire malattie trasmissibili attraverso i morsi. Inoltre, gli operatori che interagiscono con i cavalli dovrebbero possedere esperienza adeguata, utilizzare con attenzione strumenti taglienti come siringhe, aghi e bisturi, impiegare DPI idonei e gestire correttamente lo stoccaggio e lo smaltimento dei rifiuti sanitari.
Il rischio di contrarre malattie dai cavalli può derivare anche dall'esposizione a insetti vettori di microrganismi patogeni che sono entrati in contatto con gli animali. Pertanto, è importante attuare strategie di prevenzione per ridurre al minimo questo tipo di esposizione.
Nel settore ippico e nella pratica equina, un importante gruppo di fattori di rischio è rappresentato dagli allergeni di origine animale, come forfora, acari, pelo, saliva, escrementi e urina, e da quelli di origine vegetale, presenti come contaminanti nel fieno e nella paglia. Questi allergeni possono causare, attraverso inalazione o contatto cutaneo, malattie allergiche respiratorie, tra cui rinite e asma, oltre a patologie polmonari come bronchite cronica o pneumoconiosi. I lavoratori maggiormente esposti sono quelli che hanno un contatto prolungato con i cavalli e che manipolano lettiere e mangimi, che devono utilizzare DPI adeguati.
Inoltre, nelle attività che coinvolgono gli equini, il rischio è amplificato dall'imprevedibilità e dall'aleatorietà del loro comportamento. Per questo motivo, le misure di riduzione dei rischi sono prevalentemente di natura procedurale e organizzativa. Tra le strategie più efficaci, assumono un ruolo centrale la formazione del personale addetto e l'adozione di specifiche procedure di comportamento, volte a garantire la sicurezza degli operatori e il corretto approccio agli animali.

9.3.11.1 Rischi legati all'attività con gli equidi

Le emergenze che possono verificarsi nell'attività con gli equini includono:

- Contatto con materiale potenzialmente infetto (rischio biologico);
- Spargimento di materiale biologico su superfici (rischio biologico);
- Manifestazioni allergiche acute (rischio allergico);
- Ferite da taglio o punture accidentali (aghi, lame di bisturi, forbici) (rischio fisico);
- Traumi e contusioni causati da urti, calci o cariche di animali (rischio fisico);
- Traumi e contusioni derivanti da scivolamenti o inciampi (rischio fisico);
- Movimentazione manuale dei carichi, come balle di fieno o di trucioli (rischio fisico);
- Contatto con farmaci, anestetici, detergenti, disinfettanti e sostanze chimiche (rischio chimico, compresi i chemioterapici)

Le procedure relative alla gestione di queste emergenze sono trattate nel Capitolo 8.

9.3.11.2 Procedure per avvicinarsi agli equini

L'approccio all'animale deve avvenire sempre frontalmente, evitando movimenti bruschi. Gli animali vengono avvicinati con foraggio o concentrato o similari, dopodiché si applica una capezza con lunghina. La legatura tipica è quella ai "2 venti". Non ci si avvicina al cavallo dal posteriore, anche se legato, poichè potrebbe calciare, sia di lato che indietro. È essenziale imparare a conoscere l'animale con cui si lavora, il suo temperamento e le sue reazioni, senza mai sottovalutare i rischi, anche in presenza di una lunga esperienza nel settore o di un'approfondita conoscenza dell'animale. È necessario parlare sempre al cavallo prima di avvicinarsi o toccarlo, poiché un cavallo sorpreso può reagire calciando o rampando; se il cavallo è girato, bisogna chiamarlo affinché si accorga della presenza umana e, se si trova libero in un paddock o in un box, aspettare che si avvicini. È fondamentale agire sempre con cautela, soprattutto quando si interagisce con stalloni, fattrici con puledro, animali giovani o poco maneggiati, in quanto queste categorie possono reagire agli stimoli esterni e alla presenza umana in modo imprevedibile. Per evitare rischi, non si deve toccare il cavallo sul muso e, soprattutto, bisogna evitare movimenti bruschi che potrebbero provocare una reazione, come un morso o una testata. È preferibile accarezzare il cavallo sulla spalla o sul collo con movimenti simili a uno sfregamento. Prima di avvicinarsi, è importante controllare sempre l'espressione del cavallo, specialmente se è legato; ad esempio, le orecchie abbassate possono indicare nervosismo e il rischio di una reazione difensiva. È fondamentale mantenere un comportamento calmo, pacato e concentrato quando si è intorno a un cavallo. Il nervosismo umano viene percepito dall'animale, che tende di conseguenza ad agitarsi. È necessario far comprendere al cavallo ciò che si intende fare, agendo sempre con autocontrollo e sicurezza. Non bisogna mai inseguire il cavallo nel tentativo di prenderlo, poiché questa azione potrebbe rafforzare il suo istinto alla fuga. Infine, è importante essere sempre pronti a una reazione improvvisa, specialmente quando il cavallo si trova in un ambiente nuovo e può rispondere a stimoli apparentemente insignificanti.

9.3.11.3 Procedure per la visita clinica

La presenza di almeno due addetti è sempre necessaria durante la visita clinica di un cavallo. Una persona deve occuparsi di tenere il cavallo, mentre l'altra effettua la visita clinica. È fondamentale che la persona che tiene il cavallo si posizioni sempre sullo stesso lato in cui si trova chi sta eseguendo la visita.

9.3.11.4 Procedure per la conduzione a mano e la visita dell'apparato locomotore

Tutti gli equidi possono essere spostati dai box o dai paddock solo se dotati di capezza e lunghina; in determinati soggetti (stalloni, cavalli nevrili) è necessario utilizzare la testiera munita di imboccatura o cifney. Per posizionare correttamente la cavezza o la testiera, è necessario posizionarsi sul lato sinistro del cavallo, in corrispondenza del collo e leggermente arretrati rispetto alla testa. Prima si introduce delicatamente il naso del cavallo all'interno dell'anello della cavezza, per poi passare il montante sopra la testa, prestando particolare attenzione a maneggiare le orecchie con delicatezza. Infine, la capezza va chiusa utilizzando l'apposito moschettone, assicurandosi che sia indossata correttamente.

Una volta posizionata la cavezza, la lunghina deve essere fissata all'anello della cavezza avvicinandosi al cavallo sempre frontalmente e accarezzandolo sul collo per tranquillizzarlo. In specifici soggetti è possibile passare la lunghina sopra il naso per un maggior controllo.

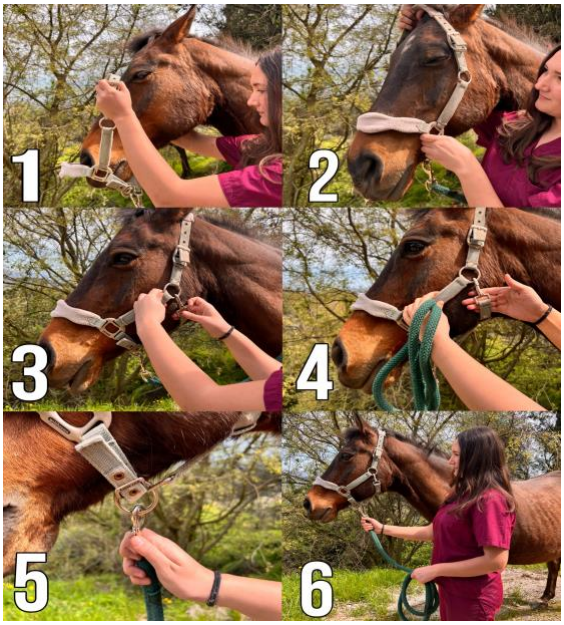
Nel caso sia necessario l'utilizzo della testiera con imboccatura è importante posizionarsi sul lato sinistro del cavallo, posizionare la testiera, tenuta con la mano destra, sul ponte del naso e gentilmente chiedere all'animale l'apertura della bocca, utilizzando la mano sinistra, per introdurre gentilmente l'imboccatura nella bocca del paziente. Introdotta l'imboccatura è possibile far scorrere la testiera verso l'alto e dietro le orecchie del cavallo, con le stesse accortezze utilizzate per la capezza. Quindi chiudere il capezzino e il sottogola, evitando pressioni eccessive.

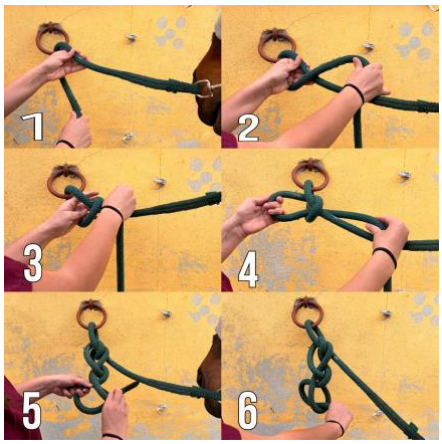
Durante la conduzione dell'animale fuori dai box o dai paddock, bisogna camminare al fianco sinistro al cavallo, mantenendosi all'altezza della testa o a metà tra la testa e le spalle. La mano destra deve tenere la lunghina a una distanza di 20-30 cm sotto il moschettone, con il gomito leggermente flesso e posizionato in modo arretrato. È assolutamente vietato avvolgere la lunghina intorno alla mano, al polso o al corpo, come spalle o collo, poiché ciò potrebbe causare gravi incidenti in caso di movimenti bruschi dell'animale. Se il cavallo si spaventa improvvisamente, è necessario allentare la presa sulla lunghina per evitare di essere sollevati o trascinati.

Quando si attraversa un'apertura stretta, è importante passare per primi, facendo seguire il cavallo e rimanendo pronti a spostarsi di lato nel caso in cui l'animale compia un'accelerazione improvvisa che potrebbe travolgere chi lo conduce.

Durante la visita di zoppia, la visita statica può essere condotta in box se più confortevole per il paziente. Il medico responsabile del caso o il responsabile del Servizio di Ortopedia e Diagnostica per Immagini Equina e lo Studente compilano il modulo di anamnesi, ispezione, palpazione e mobilizzazione. Una volta terminata la visita statica, lo studente o un membro dello staff si occupa di preparare imboccatura (filetto o cifney), longhina e protezioni per gli arti. Il cavallo viene quindi condotto presso gli spazi all'aperto dei tondini e corridoio di visita di Vocabolo Pilo, dove il paziente viene valutato dal punto di vista dinamico. La valutazione in linea retta può

essere eseguita anche sul corridoio in breccino del giardino interno dell'OVUD. Per l'esecuzione delle anestesie diagnostiche il cavallo deve essere riportato presso la sala di visita. Terminata la visita, il paziente deve essere riportato nelle scuderie di degenza equini con le modalità di conduzione precedentemente riportate, in attesa di procedere con gli approfondimenti strumentali. Il Responsabile del Servizio di Ortopedia e Diagnostica per Immagini Equina o chi in sua vece discute insieme al medico responsabile del caso e/o agli studenti in turnazione (Rotazioni Chirurgia dei Grandi Animali IV e V anno; Tirocinio V anno) il protocollo diagnostico migliore da intraprendere. Gli equidi con zoppia grave possono essere valutati dal punto di vista dinamico sul corridoio davanti alle Scuderie di degenza Equini. Per l'esecuzione delle anestesie perineurali o intra-sinoviali, il personale incaricato si occupa dell'eventuale tricotomia e pulizia dell'area di interesse tramite disinfezione chirurgica. Il medico responsabile del caso o il responsabile del Servizio di Ortopedia e Diagnostica per Immagini Equina o chi in sua vece dopo pulizia delle mani e dei piani di appoggio applica guanti monouso o sterili e procede alla preparazione dei farmaci necessari e alla loro inoculazione. La procedura deve essere sterile per le anestesie intra-sinoviali.





9.3.11.5 Tecniche di contenimento e manipolazione degli equini

Per interventi rapidi, si utilizza il torcinaso nei casi in cui il cavallo non rimanga fermo o non collabori (ad esempio, durante prelievi venosi, esplorazioni rettali, inserimento di aghi cannula o esecuzione delle anestesie diagnostiche. Per procedure più lunghe (monitoraggi di calori, gravidanze, o fecondazioni artificiali), è preferibile l'utilizzo del travaglio.

Puledri

Nel caso in cui un puledro ricoverato si presenti in condizioni gravi – ad esempio, non riesca a mantenere la stazione quadrupedale, abbia un riflesso di suzione debole o assente, oppure si trovi in stato comatoso – è necessario separarlo dalla madre utilizzando il pannello divisorio all'interno del box, disponibile nella Scuderia Degenza Equini 3. Questa soluzione consente di garantire le cure necessarie in sicurezza, evitando che la fattrice interferisca con gli operatori o con le attrezzature. In tale situazione devono essere presenti due operatori: uno si occupa di contenere il puledro, mentre l'altro esegue le procedure diagnostiche o terapeutiche.

Se invece il puledro è vitale, ovvero è in grado di alzarsi e mantenere la stazione, si alimenta correttamente e presenta uno stato del sensorio nella norma, deve essere mantenuto in contatto con la fattrice. In questo caso sono necessari almeno tre operatori: uno contiene la fattrice, uno il puledro e il terzo esegue le procedure. È fondamentale contenere prima la fattrice, posizionandola in modo che possa vedere e toccare il puledro con il muso, così da ridurre il rischio di agitazione. È quindi sempre prioritario garantire il controllo della madre.

Per contenere correttamente il puledro, una mano va posizionata alla base della coda per controllare il treno posteriore, mentre l'altra va posta a livello del collo o dell'orecchio (Figura). Alcune manovre, come l'inserimento di un agocannula, richiedono il decubito laterale. Per posizionare il puledro in questa modalità servono due operatori, oltre a un terzo che tenga sotto controllo la fattrice. Uno degli operatori si dispone con la schiena vicino a una parete, trattenendo il puledro come descritto. Il secondo afferra un arto anteriore e uno posteriore (di norma quelli rivolti verso la parete) e li tira

delicatamente verso di sé, inducendo il puledro a perdere l'equilibrio e ad adagiarsi a terra. L'operatore che lo trattiene deve accompagnare la caduta scivolando dolcemente insieme a lui.

Per mantenere il puledro in decubito, l'operatore posiziona una gamba sotto e una sopra il collo, a "forbice", in modo da contenere la testa e il collo tra le cosce, trattenendo gli arti anteriori con le mani. In condizioni ideali, un quarto operatore può occuparsi del contenimento degli arti posteriori, a scopo protettivo.

9.3.11.6 Procedure per il grooming degli equidi

È obbligatorio indossare sempre l'abbigliamento adeguato e i guanti nei pazienti di classe 3 e 4. È necessario utilizzare anche la mascherina per proteggere le vie respiratorie ed evitare l'inalazione delle polveri se soggetti a rischio allergico. Il governo può essere effettuato sia all'interno del box che all'esterno, purché in un luogo sicuro e privo di attrezzature che potrebbero ferire l'animale. Per mantenere l'animale fermo durante la procedura, è necessario fissare la cavezza a due venti mediante due catenelle o corde, oppure legare la lunghina all'anello apposito se presente nel box. In ogni situazione è indispensabile utilizzare nodi a rilascio rapido per garantire la sicurezza. Durante la pulizia, occorre lavorare su entrambi i lati del cavallo, mantenendosi sempre vicino per evitare eventuali calci. Durante la pulizia degli zoccoli, è essenziale posizionarsi di lato e vicino al corpo del cavallo, mantenendo la schiena rivolta verso la testa dell'animale. Questa posizione consente di osservare tempestivamente qualsiasi movimento degli arti, anteriori o posteriori. Gli arti devono essere alzati lentamente, prestando attenzione a evitare sobbalzi o movimenti bruschi. Durante la spazzolatura della coda, è importante rimanere sempre di lato al cavallo, vicino alla sua anca. Una volta terminata la procedura di governo, occorre slegare la cavezza.

9.3.11.7 Esplorazione rettale

Le procedure di esplorazione rettale devono essere condotte con il paziente all'interno del travaglio o, eccezionalmente, utilizzando sistemi (cuscino imbottito) di protezione. Sono disponibili 3 travagli nelle sale visita per equini all'interno dell'OVUD. Il travaglio presente nella sala visita/mascalcia della scuderia 2 dovrebbe essere utilizzato per i pazienti di classe 3. L'esplorazione rettale dei pazienti dell'OVUD può essere eseguita solo dai Medici Veterinari dello staff. Dopo ogni utilizzo il travaglio deve essere accuratamente pulito e disinfettato per l'uso successivo. È sempre necessaria la presenza di almeno due addetti durante l'esecuzione di un'esplorazione rettale: uno deve reggere il cavallo, mentre l'altro effettua la procedura.

Per introdurre il cavallo nel travaglio, è necessario che l'addetto alla conduzione entri per primo, facendosi seguire dall'animale. Una volta che il cavallo è entrato, deve essere fermato, mentre l'altro addetto chiude il cancelletto posteriore. Successivamente, è importante far arretrare il cavallo finché i suoi garretti toccano il cancelletto posteriore, una posizione che protegge l'operatore da possibili calci. In questa configurazione, il cavallo non riesce a far uscire gli zoccoli posteriori oltre il cancelletto, anche in caso di sgroppate. La visita dovrebbe essere effettuata in un

ambiente tranquillo e silenzioso per favorire il rilassamento dell'animale e consentire l'esecuzione ottimale dell'esame.

9.3.11.8 Norme generali di comportamento nelle sale o aree visita

Gli studenti possono assistere alle visite e agli esami con modalità tali da non trovarsi in posizioni pericolose. Terminato l'iter diagnostico, la sala visita utilizzata viene quindi pulita e resa idonea per essere pronta ad un esame clinico successivo.

Sala visita per ecografia ed ecocardiografia/elettrocardiogramma

Il medico responsabile del caso o il responsabile del Servizio di Ortopedia e Diagnostica per Immagini Equina o il responsabile del Servizio di Cardiologia accende l'apparecchio ecografico e apre lo studio del paziente inserendo i codici che accompagnano il soggetto. Il personale incaricato dell'esecuzione o preparazione dell'esame ecografico (medico o studente) deve occuparsi di tricotomizzare la regione di interesse, se ritenuto necessario, lavare con acqua calda o sapone o alcool e applicare gel acustico; il distanziatore acustico (stand-off pad) deve essere sempre preparato per gli esami ecografici dell'apparato muscolo-scheletrico.

Gli studenti possono assistere agli esami con modalità tali da non trovarsi in posizioni pericolose. Al termine dell'esame ecografico/elettrocardiografico pulire la regione esaminata e riportare nelle scuderie di degenza il paziente equino con le modalità di conduzione precedentemente riportate. Procedure eco-guidate: Il medico responsabile del caso o il Responsabile del Servizio di Ortopedia e Diagnostica per Immagini Equina o chi in sua vece, aiutato dal personale incaricato, dopo pulizia delle mani e dei piani di appoggio applica guanti sterili e procede alla preparazione dei farmaci necessari e all'applicazione di guanto sterile al di sopra della sonda ecografica utilizzata. In seguito procede all'inoculazione dei farmaci o ai prelievi necessari tramite procedura sterile dopo tricotomia e disinfezione della regione di interesse. Nei soggetti non deambulanti o appartenenti alle classi 3 e 4, l'esame ecografico, cardiografico o elettrocardiografico può essere eseguito presso il box di degenza. Al termine dell'esame, l'apparecchio deve essere accuratamente disinfettato prima di fare ritorno alla sua normale collocazione.

Sala visita per endoscopia

Il Medico Veterinario responsabile del caso accende l'apparecchio endoscopico e registra i dati del paziente inserendo i codici che accompagnano il soggetto. Gli studenti possono assistere agli esami con modalità tali da non trovarsi in posizioni pericolose. Al termine dell'esame endoscopico riportare nelle scuderie di degenza il paziente equino con le modalità di conduzione precedentemente riportate. Lavaggio tracheale trans-endoscopico o lavaggio bronco-alveolare trans-endoscopico: il medico responsabile del caso o chi in sua vece, aiutato dal personale incaricato, dopo pulizia delle mani e dei piani di appoggio applica guanti sterili e procede alla preparazione dei farmaci necessari. In seguito procede all'inoculazione dei farmaci o ai prelievi necessari tramite procedura sterile. Nei soggetti non

deambulanti o appartenenti alle classi 3 e 4, l'esame endoscopico può essere eseguito presso il box di degenza. In situazioni particolari, l'esame endoscopico può essere eseguito in qualsiasi Ambulatorio Equini, compresa la Sala Raggi Grandi Animali. Al termine dell'esame, l'apparecchio deve essere accuratamente disinfettato prima di fare ritorno alla sua normale collocazione.

CAPITOLO 8. PROCEDURE DI GESTIONE DELL'EMERGENZA

I Piani di Evacuazione ed Emergenza (PdE) del DMV sono disponibili per intero sul sito web del DMV all'indirizzo: https://medvet.unipg.it/home/sicurezza/piano-di-emergenza-interno-pei.

8.2 Procedura e gestione dell'emergenza in caso di rischio biologico

In **caso di infezione o sospetta infezione con agente trasmissibile** di interesse veterinario o a rischio zoonotico dei gruppi 2 e 3:

- utilizzare tutti i presidi atti a impedire la diffusione dell'infezione ad altri pazienti, agli operatori e all'ambiente (camici monouso, guanti monouso, mascherine monouso, agenti disinfettanti etc.).

In **caso di contatto (mani, occhi, bocca) con materiale potenzialmente infetto**:

- lavare con acqua abbondante (in caso di contatto oculare, mantenendo le palpebre aperte)
- togliere gli indumenti contaminati
- avvisare gli addetti al primo soccorso se è necessaria l'attivazione del piano di emergenza ed eventualmente chiamare il 112, come riportato nel DVR Biologico del DMV disponibile sul sito del DMV all'indirizzo https://medvet.unipg.it/home/sicurezza.

In **caso di contaminazioni oculari con materiali di natura chimica o biologica**:

- interrompere l'esecuzione delle operazioni
- provvedere al lavaggio immediato delle parti colpite, mediante lavaocchi a spruzzo
- se necessario, lavaggio corporeo supplementare, mediante l'uso delle docce presenti negli spogliatoi.

In **caso di spargimento di materiale biologico** su superfici:

- indossare mascherina, occhiali e guanti di gomma
- coprire con carta assorbente un'area più vasta di quella visibilmente contaminata
- versare disinfettante ad ampio spettro di azione
- lasciare agire almeno per 15 minuti
- asportare con pinze e guanti il materiale così trattato e smaltire come rifiuto speciale
- lavare con detergente con tensioattivi o sali d'ammonio
- risciacquare
- ripetere la procedura di disinfezione.

In **caso di sversamento di materiale** all'interno delle cappe di sicurezza biologica:

- Impostare la ventilazione della cabina alla massima velocità
- Indossare guanti e facciale filtrante, quindi disinfettare accuratamente le superfici

- Raccogliere tutto il materiale contaminato e trasferirlo, insieme ai guanti e alla maschera, in un sacchetto per i rifiuti sanitari a rischio infettivo
- Sterilizzare in autoclave tutto il materiale non monouso utilizzato per la pulizia.

Procedura di decontaminazione in caso di sversamento di liquido biologico:

- Indossare due paia di guanti e l'intero equipaggiamento DPI.
- Coprire la sostanza sversata con un panno o carta assorbente imbevuta di disinfettante e lasciare agire per almeno 30 minuti.
- Prelevare il materiale assorbente e gli oggetti contaminati con una paletta e smaltirli negli appositi contenitori per rifiuti biologici.
- Raccogliere eventuali frammenti di vetro con pinze e riporli nei contenitori specifici.
- Pulire e disinfettare accuratamente la superficie contaminata.
- Tutti i materiali contaminati, inclusi i DPI utilizzati, devono essere trattati come rifiuti biologici.
- In caso di contaminazione di documenti, trascrivere le informazioni su un nuovo foglio e smaltire l'originale nei contenitori per rifiuti biologici.
- Autoclavare o immergere per 24 ore nel disinfettante tutto il materiale non monouso che si è contaminato.

Nel **caso di dispersione ambientale o nel locale (laboratorio) di un agente biologico di gruppo 2 e 3**:

- Abbandonare immediatamente la zona interessata;
- Chiudere la stanza ed applicare sulla porta avvisi di zona contaminata e di divieto di ingresso;
- Segnalare al Responsabile l'evento e concordare insieme la metodologia per rimuovere il pericolo.

In **caso di segni o sintomi attribuibili a reazioni allergiche**, come irritazioni cutanee, congiuntivite o difficoltà respiratorie, riconducibili alla propria attività lavorativa (ad esempio, contatto con animali o piante responsabili dell'evento), è necessario che il lavoratore lo segnali prontamente al proprio Responsabile e richieda una visita medica al Medico Competente.

Inoltre, eventuali patologie allergiche devono essere comunicate al Medico Competente, il quale, a sua volta, darà indicazioni al Direttore del DMV o al Responsabile della struttura di appartenenza, delle misure di tutela a garanzia della salute del lavoratore.

8.3 Procedura e gestione dell'emergenza in caso di rischio chimico

L'impiego, lo stoccaggio e lo smaltimento di agenti chimici possono generare situazioni di pericolo immediato, capaci di provocare emergenze ambientali di varia entità e rischi per l'incolumità delle persone. È essenziale che tali situazioni siano affrontate con competenza dal personale responsabile, al fine di prevenire o almeno mitigare eventuali conseguenze dannose per i lavoratori e l'ambiente.

8.3.1 Procedure per esposizione a rischio chimico

Come disposto dall'Articolo 226 del D.Lgs. 81/08, ferme restando le disposizioni di cui agli articoli 43 e 44, nonché quelle previste dai D.M. 01/09/2021, 02/09/2021 e 03/09/2021, il datore di lavoro, al fine di proteggere la salute e la sicurezza dei lavoratori dalle conseguenze

di incidenti o di emergenze derivanti dalla presenza di agenti chimici pericolosi sul luogo di lavoro, predispone procedure di intervento adeguate da attuarsi al verificarsi di tali eventi.

In **caso di spargimento di piccole quantità di sostanze chimiche pericolose** come acidi, sostanze caustiche o tossiche sul banco di lavoro o sul pavimento, è necessario seguire alcune procedure di sicurezza:

- Indossare un camice protettivo, una mascherina FFP3 per evitare l'inalazione di polveri, occhiali di sicurezza e i guanti indicati nella SDS del prodotto.
- L'ambiente deve essere adeguatamente aerato.
- La zona interessata va coperta con sabbia assorbente, il materiale raccolto e smaltito come rifiuto speciale, e l'area deve essere lavata ripetutamente.
- Utilizzare per la pulizia sostanze idonee come riportate nella Tabella 10.

Tabella 10. Prodotti di pulizia indicati per la rimozione di versamenti di agenti chimici.

Tipo di versamento	Prodotto di pulizia consigliato
Acidi organici	Applicare bicarbonato di sodio, assorbire con granuli o vermiculite
Acidi inorganici	Applicare bicarbonato di sodio/ossido di calcio o sodio carbonato/ossido di calcio, assorbire con granuli o vermiculite.
Acido cloridrico	Non usare acqua. Assorbire con sabbia o bicarbonato di sodio.
Aldeidi	Assorbire con granuli o vermiculite
Ammine alifatiche	Applicare bisolfato di sodio, assorbire con granuli o vermiculite
Ammine aromatiche	Assorbire con granuli o vermiculite.
Ammine aromatiche alogenate	Assorbire con granuli o vermiculite.
Azidi (potenzialmente esplosive)	Assorbire con granuli o vermiculite. Decontaminare con soluzione al 10% di ammonio nitrato cerico
Basi (alcali caustici)	Neutralizzare con acido o altri neutralizzatori chimici in commercio. Assorbire con granuli o vermiculite
Carbonio solfuro	Assorbire con granuli o vermiculite
Cloridina	Assorbire con granuli o vermiculite.
Cianuri	Bagnare o inumidire i solidi prima di spazzare o utilizzare aspiratore con filtro Hepa. Assorbire liquidi con granuli o vermiculite
Alidi, organici e inorganici	Applicare bicarbonato di sodio.
Idrocarburi alogenati	Assorbire con granuli o vermiculite
Idrazina	Assorbire con granuli o vermiculite
Acido cloridrico	Assorbire con carbonato di calcio (o ossido di calcio, piuttosto che bicarbonato di sodio che può portare alla formazione di sodio fluoruro, più tossico del calcio cloruro). Curare la scelta dei granuli per l'assorbimento dell'acido, quelli che contengono silicati sono incompatibili con l'acido cloridrico.
Soluzione di sali inorganici	Applicare soda
Mercaptani/solfuri organici	Neutralizzare con soluzione di ipoclorito di calcio. Assorbire con granuli o vermiculite

Nitrili	Spazzare via i solidi. Assorbire i liquidi con granuli o vermiculite
Nitro composti organici	Assorbire con granuli o vermiculite.
Agenti ossidanti	Applicare bisolfito di sodio
Perossidi (reazioni violente con l'acqua)	Assorbire con granuli o vermiculite
Fosfati organici	Assorbire con granuli o vermiculite
Sostanze riducenti	Applicare soda o bicarbonato di sodio

Dopo aver contenuto la dispersione del prodotto chimico, il materiale assorbente contaminato deve essere raccolto e inserito in contenitori specifici per lo smaltimento come rifiuto speciale. Una volta rimossa la sostanza fuoriuscita, è necessario procedere a una pulizia accurata dell'area e degli strumenti coinvolti, garantendo che non rimangano tracce della sostanza e riducendo al minimo il rischio di contaminazioni residue.
Se l'inquinamento è significativo, è fondamentale lasciare immediatamente la stanza, chiudere la porta e avvisare il Responsabile. Prima di intervenire su una fuoriuscita di agenti chimici o accedere a luoghi in cui si è verificata l'emissione di gas o vapori tossici o nocivi, è fondamentale indossare DPI adeguati. Questi includono guanti, occhiali paraspruzzi, indumenti protettivi e maschere con filtro per prevenire il contatto e l'inalazione della sostanza, seguendo quanto indicato nella SDS del prodotto.
Le operazioni devono essere eseguite esclusivamente se è possibile farlo in condizioni di assoluta sicurezza. È severamente proibito entrare in luoghi confinati, come piccoli locali o scantinati, dove sono presenti gas o vapori pericolosi, senza disporre di mezzi di protezione adeguati e senza essere assicurati con cinture o corde manovrate da altro personale all'esterno.

In **caso di emergenza**, è necessario avvisare immediatamente gli addetti alle emergenze, secondo il tipo di evento. È inoltre essenziale **reperire tempestivamente la SDS** della sostanza coinvolta per ottenere le informazioni necessarie a pianificare l'intervento in modo sicuro ed efficace.

In **caso di fuoriuscita di agenti chimici che abbiano preso fuoco**, è essenziale avvisare immediatamente l'addetto antincendio, che procederà come riportato nel PdE di DMV. È fondamentale operare muniti dei DPI specificati nella SDS del prodotto, mantenendosi a una distanza di sicurezza adeguata. Gli spandimenti non ancora incendiati devono essere coperti con materiali inerti per limitare ulteriori rischi.
Anche in caso di fuoriuscita di agenti chimici non infiammabili, occorre evitare il loro surriscaldamento o il coinvolgimento in incendi, poiché ciò potrebbe generare fumi tossici. La consultazione della SDS dell'agente coinvolto è cruciale per agire in modo appropriato ed efficace.

In **caso di contatto diretto con sostanze chimiche**:
- rimuovere rapidamente indumenti e oggetti contaminati
- sciacquare la parte colpita con abbondante acqua corrente per almeno 15 minuti
- Per il contatto con la congiuntiva, è necessario utilizzare i lava-occhi.
- Si raccomanda di evitare l'applicazione di oli o creme sulla zona colpita da ustioni chimiche, salvo specifiche indicazioni mediche.

È buona norma ricordare che la gravità dell'intossicazione o lesione è funzione della distribuzione, della concentrazione e del meccanismo di azione dell'agente tossico nei tessuti e negli organi del corpo umano. Qualora avvenga un incidente con agenti pericolosi è necessario, se possibile, reperire nel minor tempo possibile la SDS dove poter consultare le avvertenze tossicologiche, da conservare a disposizione del personale sanitario.

Di seguito sono riportate alcune misure di primo soccorso per contatto accidentale da agenti chimici:

- **Ingestione**
  In caso di ingestione accidentale non provocare il vomito, ma non ostacolarlo se spontaneo. Un'indicazione sulla natura della sostanza ingerita può essere dedotta dalle condizioni dell'infortunato: nel caso di ingestione da caustici o corrosivi saranno presenti lesioni e necrosi nella bocca e nella gola, in caso di solventi non acquosi sarà presente un odore etereo o aromatico nell'alito. Consultare la SDS del prodotto. Contattare quanto prima il centro antiveleni più vicino e il 112.

- **Ustioni per contatto cutaneo**
  In caso di ustioni con agenti chimici, la gravità dell'ustione dipende dalla concentrazione della sostanza e dal tempo di contatto con la cute. Diluire più velocemente possibile la sostanza lavando abbondantemente con acqua o con soluzione fisiologica. Rimuovere i vestiti della zona colpita. Continuare il lavaggio con acqua durante il trasporto dell'accidentato. Determinare quale sostanza ha causato l'ustione. Contattare quanto prima il 112.

- **Inalazione**
  Allontanare l'infortunato dalla zona contaminata e condurlo all'aria aperta o in zona aerata. Contattare quanto prima il centro antiveleni più vicino e il 112.

In **caso di reazione allergica acuta**, intossicazioni e/o affezioni riconducibili all'utilizzo di agenti chimici, reazioni allergiche improvvise, bisogna immediatamente avvisare il personale addetto al primo soccorso e contattare il numero di emergenza 112 per un intervento tempestivo.

8.4 Procedura e gestione dell'emergenza in caso di rischio fisico

Per tutte le procedure di emergenza è necessario consultare il medico competente e rispettare le linee guida del CSMA, consultando gli addetti al primo soccorso del DMV. Per tutti i casi di emergenza, se la situazione lo richiede CHIAMARE IL 112, per ricevere assistenza medica appropriata.

8.4.1 Sintomi e procedure di intervento nel rischio da calore

La patologia da calore può evolvere rapidamente, e i primi segnali di un possibile colpo di calore possono essere subdoli e difficili da individuare. La capacità di riconoscerli tempestivamente e intervenire in modo appropriato può fare la differenza per salvare la vita di una persona.

È importante comprendere che l'idratazione, pur essenziale, non è sufficiente a prevenire il colpo di calore. I sintomi iniziali possono includere cambiamenti comportamentali come irritabilità, confusione, aggressività, instabilità emotiva e irrazionalità. Talvolta è possibile

notare perdita di lucidità. Altri segni comprendono vertigini, affaticamento estremo e vomito. Tremori e pelle d'oca sono indicatori di una ridotta circolazione cutanea, un fattore che accelera il surriscaldamento corporeo. La persona potrebbe iniziare a iperventilare nel tentativo di disperdere calore. Segni successivi possono includere perdita di coordinazione, equilibrio precario e, nei casi più gravi, collasso, perdita di coscienza o coma. In questa fase, la temperatura corporea può raggiungere o superare i 42,2°C.

In **caso di patologia da calore** evidente, è fondamentale chiamare immediatamente l'Addetto al Primo Soccorso e il 112. Durante l'attesa dei soccorsi, è necessario assistere la persona seguendo alcune azioni chiave:

- posizionarla in un luogo fresco e all'ombra;
- farla sdraiare se accusa vertigini o sul fianco in caso di nausea, mantenendola a riposo assoluto;
- rimuovere o allentare gli indumenti;
- raffreddare la pelle con spugnature di acqua fresca, concentrandosi su fronte, nuca e estremità, oppure applicare ghiaccio;
- ventilare l'area e spruzzare acqua per favorire l'abbassamento della temperatura corporea.

8.5 Procedura e gestione dell'emergenza in caso di altri rischi

8.5.1 Infortunio

In **caso di infortunio** comunicare immediatamente l'accaduto al Responsabile. La segnalazione deve avvenire anche in caso di lesioni di lieve entità.

In **caso di ferimento con aghi, ferita da taglio o puntura accidentale**:

- informare immediatamente il Responsabile
- interrompere immediatamente le attività
- lavare la ferita sotto acqua corrente
- disinfettare la zona usando il materiale reperibile nella cassetta di pronto soccorso (garza, acqua ossigenata o betadine)
- coprire la ferita con un cerotto o una fasciatura.

In caso di gravità o potenziale esposizione ad agente trasmissibile, recarsi al più vicino Pronto Soccorso per avere una valutazione della ferita da parte di personale sanitario. In casi particolarmente gravi, avvisare subito il personale addetto al primo soccorso e chiamare il 112.

In **caso di morsi o graffi**:

- togliersi i guanti e i DPI
- lavare immediatamente la ferita sotto acqua corrente
- successivamente disinfettare la ferita usando il materiale reperibile nella cassetta di pronto soccorso (garza, acqua ossigenata e betadine)
- coprire la ferita con un cerotto o una fasciatura
- avvisare immediatamente il Responsabile, segnalando le circostanze e le modalità dell'infortunio, specificando l'animale che l'ha causato in caso di morso.

In caso di gravità o potenziale esposizione ad agente trasmissibile, recarsi al più vicino Pronto Soccorso per avere una valutazione della ferita da parte di personale sanitario.
In casi particolarmente gravi, avvisare subito il personale addetto al primo soccorso e chiamare il 112.

In **caso di pazienti non collaborativi e/o aggressivi**:

- utilizzare i mezzi di contenimento utili a evitare danni all'operatore (museruole, guanti imbottiti, collare Elisabetta)
- se necessario richiedere l'assistenza di un anestesista per la sedazione.

8.5.2 Movimentazione manuale dei carichi

La movimentazione manuale dei carichi, se eseguita in maniera scorretta o senza un'adeguata valutazione dei rischi, può provocare alterazioni permanenti della colonna vertebrale, struttura portante del corpo umano.
Per movimentazione manuale dei carichi si intendono tutte le operazioni di trasporto e/o sostegno di un carico, da parte di uno o più addetti. Tali operazioni comprendono il sollevamento, il deposito, la spinta, il traino, lo spostamento e il trasporto di carichi, che, a causa delle loro caratteristiche o delle condizioni ergonomiche sfavorevoli in cui vengono eseguite, possono comportare il rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico.
Anche in assenza di un’esposizione prolungata o ripetitiva, una singola operazione eseguita in modo scorretto può causare disturbi fisici temporanei o infortuni, quali traumi alla colonna vertebrale, al tratto cervicale o agli arti superiori e inferiori, e rischi legati a urti, schiacciamenti o altri incidenti. È quindi importante rispettare le indicazioni riportate nel Paragrafo 3.4.

MANUALE DI BIOSICUREZZA E ANALISI E PREVENZIONE DEI RISCHI

Versione 01/2025 - Aprile 2025

Università degli Studi di Perugia

Dipartimento di Medicina Veterinaria

Redazione a cura della Commissione Sicurezza sui luoghi di Lavoro e Biosicurezza

A.D. 1308 unipg DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA

Membri della Commissione Coinvolti nella Stesura

F. Beccati (Delegato Dipartimentale)

S. Businelli (Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Ateneo di Perugia), M.B. Conti, M. Diaferia, D. Miraglia, M. Sforna, V. Stefanetti, L. Terracina, M. Gatti (studentessa), A. Quartesan (studentessa)

Revisionato da:

Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Ateneo di Perugia, Esperto di Radioprotezione e Esperto responsabile della sicurezza in Risonanza Magnetica (Dr. A. Chiappiniello) dell'Ateneo di Perugia, Personale strutturato docente e tecnico-amministrativo del Dipartimento di Medicina Veterinaria, Contrattisti dell'Ospedale Veterinario Universitario Didattico di Perugia

Approvato da:

Consiglio di Dipartimento di Medicina Veterinaria Allargato