

ALLEGATO B

**OSPEDALE DIDATTICO VETERINARIO
UNIVERSITARIO (ODVU)**

Sommario

1. GENERALITA'	4
1.1 INFORMAZIONI GENERALI E SCOPO DEL MANUALE	4
1.2 ORGANIZZAZIONE DELL'ODVU	6
1.3 PERSONALE AUTORIZZATO	9
1.4 STRUMENTAZIONE PRESENTE IN ODVU	10
2. NORME COMPORTAMENTALI	13
2.1 NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE	13
2.2 NORME DI COMPORTAMENTO IN SALA D'ATTESA E NELLE AREE VISITE E DEGENZE (CONDUTTORI ANIMALI)	13
2.3 NORME DI COMPORTAMENTO NELLE AREE VISITA E DEGENZA (PERSONALE ODVU E STUDENTI)	14
3. GESTIONE DEL PAZIENTE	14
3.1 AVVICINAMENTO AL PAZIENTE	15
3.2 POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE SUL TAVOLO DA VISITA	15
3.3 CONTENIMENTO DEL PAZIENTE	15
3.3 PRELEVAMENTO DI UN PAZIENTE DALLA GABBIA DI DEGENZA	16
4. NORME DI IGIENE	16
4.1 IGIENE DEL PERSONALE	16
4.2 IGIENE DEGLI AMBIENTI E DELLE STRUMENTAZIONI	17
4.3 IGIENE DEL PAZIENTE	18
4.4 ALIMENTI E BEVANDE	20
4.5 ABBIGLIAMENTO	20
5. AREA ISOLAMENTO E GESTIONE DEL PAZIENTE INFETTIVO (EDIFICO A STANZA 19)	21
5.1 AREA ISOLAMENTO	21
5.2 ACCESSO DEL PERSONALE E DPI	22
5.3 GESTIONE DEL PAZIENTE INFETTIVO	23
5.4 MOVIMENTAZIONE DI ANIMALI OSPITATI NELL'UNITÀ DI ISOLAMENTO	24
5.5 PULIZIA E DISINFEZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLE ATTREZZATURE	25
5.6 GESTIONE DEL PAZIENTE SOSPESSO INFETTIVO (EDIFICO A STANZA 18)	26
6. BLOCCO CHIRURGICO	27
6.1 ACCESSO AL BLOCCO CHIRURGICO	29
6.1.1 PERCORSO PAZIENTE	29
6.1.2 PERCORSO DEL PERSONALE MEDICO/TECNICO E STUDENTI	30
6.2 SALE OPERATORIE	31
6.3 CAMPO OPERATORIO	32
6.4 STRUMENTI CHIRURGICI: LAVAGGIO, STERILIZZAZIONE E STOCCAGGIO	34

7. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	35
7.1 RADIOLOGIA E RADIOLOGIA PORTATILE	36
7.2 RISONANZA MAGNETICA (RM) PER PICCOLI E GROSSI ANIMALI	38
8. LABORATORIO DI DIAGNOSTICA CLINICA.....	43
8.1 UBICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI	43
8.2 MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONE.....	43
8.3 GESTIONE DEI CAMPIONI	44
8.4 FASE ANALITICA.....	44
8.5 REFERTAZIONE E CONSEGNA DEI RISULTATI.....	45
8.6 STOCCAGGIO MATERIALE DI LAVORO.....	45
8.7 DPI DA UTILIZZARE IN LABORATORIO.....	46
9. GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PAZIENTE.....	47
9.1 REGISTRAZIONE DEL CONDUTTORE	47
9.2 ACCETTAZIONE E CONSEGNA CAMPIONI BIOLOGICI	47
9.3 PRENOTAZIONI VISITE SPECIALISTICHE E DI PRIMA OPINIONE.....	47
10. GESTIONE E DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE	49
10.1 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE	49
10.2 PRIMA OPINIONE/PRONTO SOCCORSO	49
10.3 OSPEDALIZZAZIONE	49
10.4 DIMISSIONE PAZIENTE.....	51
11. STOCCAGGIO E SMALTIMENTO DEI CADAVERI	51
12. INDICAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO	52
12.1 SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO/INCIDENTE.....	52

1. GENERALITA'

1.1 INFORMAZIONI GENERALI E SCOPO DEL MANUALE

L'Ospedale didattico veterinario Universitario (ODVU) è struttura del Dipartimento di Medicina Veterinaria la cui organizzazione e funzionamento, in base a quanto disposto dall'Art. 25 comma 2 del Regolamento di funzionamento del Dipartimento, sono regolamentati dal Regolamento dell'ODVU, adottato dal Consiglio del Dipartimento e sottoposto ad approvazione degli Organi Collegiali dell'Università di Sassari (https://veterinaria.uniss.it/sites/st04/files/regolamento_ovdu.pdf).

Nel presente documento è riportata l'organizzazione dell'ODVU, in particolare i protocolli di gestione del paziente, le regole di comportamento per salvaguardare la salute del personale che opera all'interno della struttura e delle persone autorizzate all'accesso in essa.

Funzioni/Obiettivi dell'ODVU:

1. erogare l'intera gamma delle prestazioni medico-veterinarie, su specie animali domestiche e no, per la salute ed il benessere degli stessi e a tutela della sanità pubblica finalizzate all'attività didattica;
2. erogare attività clinica assistenziale h24 per 365 giorni/anno in regime di pronto soccorso
3. erogare prestazioni specialistiche nei vari settori clinici in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero;
4. coordinare i protocolli di intesa e le convenzioni con enti pubblici e privati nell'ambito delle competenze specifiche;
- 5 promuovere l'attività di ricerca nel campo delle discipline afferenti ai settori clinici, anche con il coinvolgimento di settori scientifici necessari per le finalità delle ricerche;
6. permettere un'appropriata attività didattica pratico-applicativa attraverso il reperimento della casistica clinica;
7. essere sede di svolgimento dei tirocini clinici del corso di laurea in Medicina Veterinaria, di Corsi di laurea triennali e delle scuole di specializzazione;
8. essere sede di master, stage, corsi di perfezionamento ed ECM, nell'ambito della formazione permanente continua;
9. fornire consulenza per enti pubblici e per conto terzi nell'ambito delle competenze specifiche;

10. rappresentare luogo di monitoraggio casistico ed epidemiologico per le patologie animali finalizzato a supportare attività didattiche, di ricerca e terza missione con approccio One Health;
11. promuovere le relazioni fra le strutture veterinarie ed i medici veterinari per la diffusione e condivisione delle conoscenze, competenze e corrette prassi;
12. garantire attraverso le attività sopramenzionate la casistica clinica necessaria al mantenimento degli standard previsti degli indicatori ESVET.

L'ODVU si articola in Servizi Clinici (SC, prima chiamate Unità Operative complesse) preposti al compito assistenziale verso gli animali condotti alle visite o ricoverati. I Servizi Annessi all'ODVU collaborano allo svolgimento delle attività assistenziali attraverso lo svolgimento di attività diagnostiche, di consulenza o la gestione di servizi specifici di supporto.

I servizi clinici sono:

1. Medicina Interna
2. Chirurgia
3. Ostetricia e Ginecologia

I servizi annessi sono:

1. Laboratorio di analisi articolato nelle unità di laboratorio di analisi cliniche, parassitologia, anatomia patologica, malattie infettive, alimentazione e nutrizione
2. Pronto Soccorso
3. Ricoveri
4. Farmacia ODVU

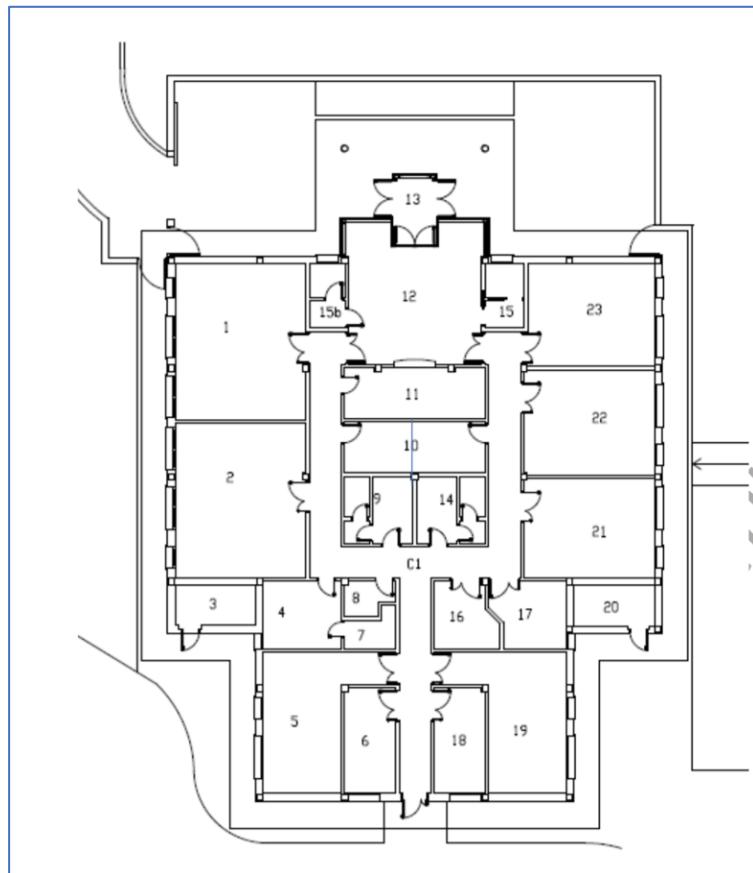
Gli SC rappresentano le strutture funzionali dell'ODVU, preposte al compito assistenziale verso gli Animali condotti alle visite o ricoverati e dove operano docenti, ricercatori, tecnici, borsisti, assegnisti, dottorandi, contrattisti, tirocinanti, studenti e laureati frequentatori. Ogni SC è coordinato da un responsabile. Fanno capo agli SC la diagnostica per immagini e il reparto di isolamento. Gli SC collaborano all'organizzazione del servizio di clinica Mobile

Il servizio di Accettazione/Pronto Soccorso (PS), garantisce il primo intervento di urgenza, è attivo 24 ore su 24 e sette giorni su sette, salvo diverse decisioni contingenti. Il PS è coordinato da un Responsabile nominato direttamente dal Direttore Sanitario. Il PS, inoltre, si occupa della gestione dei ricoveri in accordo agli altri SC secondo le seguenti modalità:

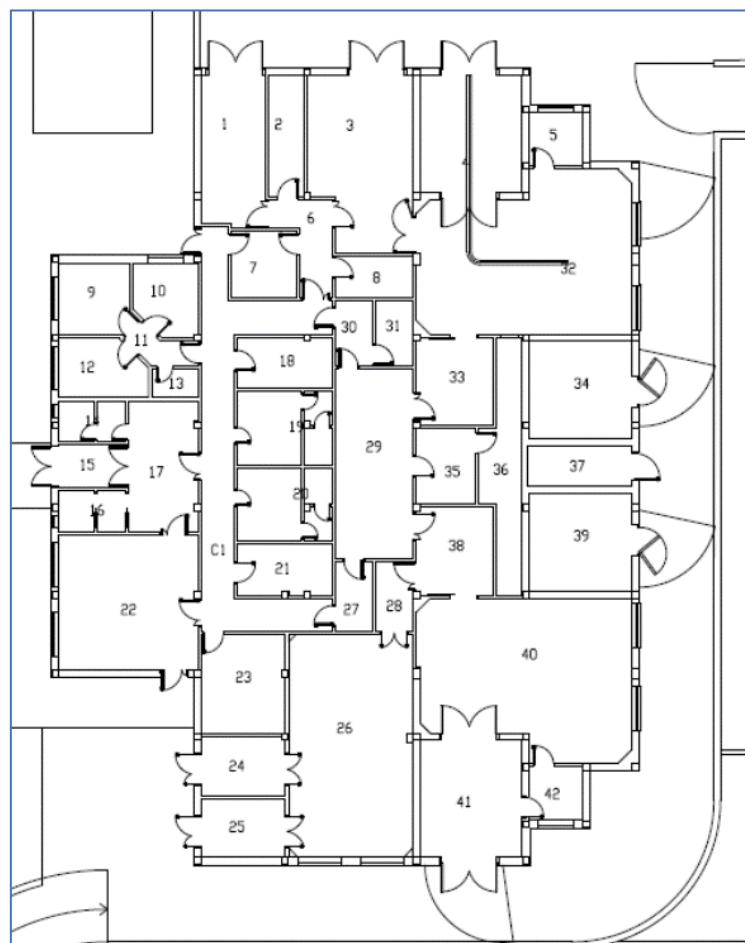
1. ricovero d'urgenza;
2. ricovero programmato;
3. day-Hospital (Ricovero programmato a ciclo diurno).

1.2 ORGANIZZAZIONE DELL'ODVU

piantine semplificate dei Caseggiati A e B dell'ODVU.



Caseggiato A



Caseggiato B

Site / Building code	Premise	Room code
A	Dogs hospitalization room	1
A	Triage	2
A	Service room (external)	3
A	Veterinary's bedroom	4
A	Critical care room	5
A	Cats hospitalization room	6
A	Veterinary's bathroom	7
A	Laundry room	8
A	Students' changing room + bathroom	9
A	Clinical analysis laboratory/Odvu staff break room	10
A	Reception/administrative office	11
A	Waiting room	12
A	ODVU entrance	13
A	Students' changing room + bathroom	14
A	Waiting room bathroom	15
A	Food storage and food preparation	16
A	Ambulatory 3 (pets + exotics)	17
A	Suspected infectious hospitalization room	18
A	Infectious hospitalization room (isolation unit)	19
A	Service room (external)	20
A	Ultrasonography	21
A	Ambulatory 2 (pets)	22
A	Ambulatory 1 (pets)	23
B	SA Radiology	1
B	Radiology Desk	2
B	Equine Radiology	3
B	Induction Room	4
B	Equine depository Room	5
B	Waiting Room Radiology	6
B	Transient Room	7
B	Store room	8
B	Technicians Office	9
B	Mobile Clinic Office	10

Site / Building code	Premise	Room code
B	Aisle	11
B	Air conditioning unit	12
B	Store room Obstetrics	13
B	Toilette	14
B	Toilette /depository cleans service	15
B	Entrance Build B	16
B	Disabled toilet	17
B	Hall Entrance Build B	18
B	Utility Room	19
B	Women's Locker room + Toilet	20
B	Men's Locker room + Toilet	21
B	Students room	22
B	Pharmacy	23
B	Pre-surgery hall	24
B	Storage room	25
B	OR Surgery	26
B	Entrance to Surgery hall for students	27
B	Aisle to surgery hall	28
B	Surgery prep Room	29
B	Entrance to the surgery hall of surgery staff	30
B	Toilet Surgical Block	31
B	OR Equine	32
B	Surgeon preparation for Equines	33
B	Intensive care box Equines 1	34
B	Sterilization room	35
B	Washing room for surgical instruments	36
B	Aspiration room	37
B	Surgeon preparation for SA	38
B	Intensive care box Equines 2	39
B	Obstetric surgery room	40
B	Pre-obstetric surgery hall	41
B	Storage room	42

1.3 PERSONALE AUTORIZZATO

Operano all'interno dell'ODVU e possono svolgere le prestazioni di competenza le seguenti figure (secondo il regolamento dell'ODVU):

- A. Professori e ricercatori afferenti all'ODVU;
- B. Previa autorizzazione del Direttore Sanitario: Dottorandi, borsisti post-dottorato, collaboratori ad attività di ricerca (assegnisti), laureati frequentatori, fruitori di contratti di collaborazione (contrattisti), specializzandi, frequentatori di corsi per Master universitari e di Corsi di educazione continua in Medicina, personale docente disciplinato a contratto;
- C. Personale tecnico e amministrativo del Dipartimento, per quanto di competenza;
- D. Studenti;
- E. Tirocinanti del Corso di Laurea specialistica in Medicina Veterinaria o di altri Corsi di laurea (in quest'ultimo caso previa autorizzazione del Direttore Sanitario).

Tutti i docenti, i ricercatori e le figure che operano all'interno dell'ODVU e che eseguono procedure clinico/chirurgiche/diagnostico/terapeutiche/etc. sugli animali devono essere iscritti a un Albo Provinciale dei Medici Veterinari.

Previa autorizzazione del Direttore o del responsabile dell'Unità complessa possono accedere all'ODVU (secondo il regolamento dell'ODVU):

- A. Studenti e Docenti del Dipartimento non afferenti ad alcun servizio clinico e non coinvolti nello svolgimento delle attività ospedaliere;
- B. Conduttori degli animali limitatamente alle sale d'attesa, visita e degenze (escluso area infetti e terapia intensiva);
- C. Visitatori e Medici Veterinari in visita per scambi culturali, identificati ed accompagnati da un operatore;
- D. Medici Veterinari referenti per visite di consulto e/o specialistiche.

Visitatori e frequentatori (non necessariamente veterinari) in visita per scambi culturali, identificati ed accompagnati da un operatore. Sono i soggetti la cui presenza all'interno dell'ODV non è prevista da convenzioni, contratti o altro tipo di accordo quadro tra il Dipartimento e società, enti, associazioni, ecc. La loro presenza deve essere autorizzata dal Direttore del Dipartimento e dal Direttore Sanitario. I frequentatori accedono per periodi limitati ma con continuità alle strutture. Sono generalmente laureati, cultori della materia, docenti e ricercatori di altre Università (es. Visiting Professors) o studenti delle scuole superiori di secondo grado (progetto alternanza scuola-lavoro). Questi partecipano attivamente ad alcune attività che si svolgono nell'ODVU e a seconda del loro grado di coinvolgimento vengono informati e formati relativamente alle procedure e ai rischi che queste comportano. I visitatori (es: visite scolastiche) accedono alle strutture dipartimentali saltuariamente e le attività eventualmente svolte devono essere sempre

supervisionate da personale informato e formato relativamente ai rischi, alle procedure e alla gestione delle emergenze. In caso di criticità legate alla biosicurezza i visitatori non sono ammessi all'interno delle strutture.

Personale delle ditte esterne. Sono coloro che effettuano lavori o erogano servizi all'interno dell'ODVU a seguito di contratti. La presenza del personale delle ditte esterne è soggetta al rispetto del Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI), previsto dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e redatto in fase di stipula dei contratti. In caso di criticità legate alla biosicurezza delle strutture, sono da ritenersi sospese tutte le attività previste dai contratti, salvo quelle finalizzate alla gestione delle criticità stesse, nel rispetto delle relative procedure.

1.4 STRUMENTAZIONE PRESENTE IN ODVU

CASEGGIATO A:

Laboratorio

- mindray BC-2800 VET (contaglobuli)
- Idexx Catalyst Dx (biochimica secca)
- Vet Station Lab Idexx
- idexx snapshot DX (lettore di snap)
- Centrifuga Eickemeier
- Microcentrifuga QBC IDEXX per microematocrito + scala di lettura
- Refrattometro
- Frigo/freezer laboratorio
- Microscopio ottico
- Computer

Altri locali:

- 3 pompe a infusione
- 2 pompe per microinfusione
- 34 gabbie ripartite in 7 blocchi
- 1 incubatrice
- Ecografo esaote portatile myLabAlpha
- Ecografo esaote portatile myLabOne
- 1 tavolo per ecocardiografia
- 1 armadio blindato
- Laringoscopio
- 2 otoscopi
- 2 glucometri
- Lampade infrarosso
- Apparecchio per la misurazione della pressione sanguigna (petMAP graphic II)
- Monitor multiparametrico GT9003E Veterinary Monitor Guoteng

tosatrici
2 Bilance digitale
1 Concentratori di O₂ drive DeVilbiss Healthcare
1 Erogatore Ozono Sanity System
5 barelle per trasferimento pazienti
15 tavoli visite
3 serventi
5 Computers + 2 stampanti
3 frigoriferi
1 Frigo per emoteca Desmon scientific
1 Freezer Liebherr Medline per emoteca
1 Lavatrice

CASEGGIATO B:

Sala n° 29 - Locale Sterile di Pre-Preparazione:

1. Due autoclavi;
2. Armadi contenenti camici, guanti e teli chirurgici sterili,
3. Armadi con strumentazione sterilizzata in autoclave e imbustata, pronta per la chirurgia,
4. Sigillatrice per le buste da autoclave;
5. Serventi.

In tale sala arriva, materiale pulito (lavato) da sterilizzare. Il materiale viene imbustato e sterilizzato per la preparazione di kit chirurgici pronti all'uso.

Sala n° 35 – Sala di Sterilizzazione a Secco:

1. Due stufe a secco, una per strumentario tessuti duri e una per tessuti molli
2. serventi

In tale sala avviene la preparazione del servente.

Sala n°36 – Sala di Lavaggio

1. Lavello
2. Serventi per le procedure di lavaggio

In questa sala avviene il lavaggio della strumentazione sporca che attraverso due finestrelle arriva direttamente dalle sale operatorie PA (40, 26) e GA (32). Dalla sala n° 26 i ferri arrivano alla sala n° 36 passando attraverso la sala n° 40 seguendo un percorso dedicato. Una volta puliti, gli strumenti passano alle sale n° 35 e 29, per la sterilizzazione.

Sale n° 33 e 38 - Sale di Preparazione Equipe Chirurgica

1. Lavelli con comando a braccio
2. Tavolo madre

La sala è destinata al lavaggio e alla preparazione dell'equipe chirurgica. Nel tavolo madre sterile vengono preventivamente appoggiati i camici e i guanti sterili, pronti per essere indossati.

Sale n° 26, 32 e 40 – Sale Operatorie

La n° 26 è la sala operatoria per la chirurgia pulita dei PA, la sala n°32 è destinata ai GA, mentre la n°40 è la sala operatoria per la chirurgia sporca dei PA. In queste sale, l'aria viene filtrata con una frequenza di quattro volte al giorno dall'esterno, attraverso filtri collocati negli angoli della stanza.

Le sale 28, 33 e 38, che devono sempre rimanere chiuse.

Sala operatoria chirurgia pulita PA (n° 26):

1. due pareti con attacchi per gas medicali;
2. due apparecchi di anestesia inalatoria;
3. due tavoli operatori;
4. microscopio operatorio;
5. facoemulsificatore;
6. colonna di endoscopia rigida e flessibile;
7. 1 aspiratore;
8. 1 elettrobisturi;
9. 1 bisturi armonico
10. 1 bisturi ad ultrasuoni
11. due lampade scialitiche

Sala operatoria chirurgia sporca PA (n° 40):

1. due pareti con attacchi per gas medicali;
2. due scialitiche;
3. due apparecchi di anestesia;
4. due tavoli chirurgici;
5. aspiratore.

Sala operatoria chirurgia GA (n° 32):

1. due pareti con gas medicali
2. tavolo operatorio elettrico modello svedese per equini
3. montacarichi per il sollevamento degli equini che percorre tramite binario le sale 4 e 32
4. apparecchio per anestesia inalatoria grossi animali.

Sala n° 5 - Ripostiglio per la strumentazione di contenimento per cavalli.

Sala n°41 – Sala di Preparazione e Risveglio PA per la chirurgia sporca:

1. tavolo;
2. gabbie di degenza post operatoria.

Sala n° 24 – Sala Risveglio PA per la chirurgia pulita:

1. tavolo;
2. armadio.

Sala n° 25 – Sala di preparazione PA per la chirurgia pulita

1. tavolo;
2. armadio.

Sala n°4 - Box di Abbattimento e Risveglio per GA:

1. Contiene materassi, pareti e pavimento antitrauma.

2. NORME COMPORTAMENTALI

2.1 NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

Le norme di comportamento sono rivolte al personale medico (strutturato e non) che svolge attività clinica in ODVU, agli studenti e al personale esterno che accede in ODVU (proprietari/conduttori di animali, etc....). Tutti i pazienti devono essere considerati e trattati come potenzialmente affetti da patologia infettiva trasmissibile; pertanto, occorre che tutto il personale adoperi sempre le precauzioni standard e le indicazioni di seguito riportate che completano le misure precauzionali descritte precedentemente.

In tutti i locali dell'ODVU è severamente vietato fumare, usare fiamme libere e indossare abbigliamento non adatto. Non è permesso consumare alimenti e bevande, se non in locali a ciò preposti. Inoltre, è vietato l'ingresso alle persone non autorizzate. È inoltre fatto obbligo di rispettare la raccolta differenziata dei rifiuti, secondo quanto disposto dai regolamenti comunali

2.2 NORME DI COMPORTAMENTO IN SALA D'ATTESA E NELLE AREE VISITE E DEGENZE (CONDUTTORI ANIMALI)

- ✓ Le indicazioni sulle norme di comportamento, sulla gestione degli animali in sala d'attesa e sulle modalità di accesso nei locali dell'ODVU, devono essere esposte mediante apposita cartellonistica e chiaramente visibili. Le indicazioni devono fare riferimento alla normativa attualmente vigente in merito alla sicurezza ed incolumità, pulizia e decoro delle aree pubbliche ed/od aperte al pubblico;
- ✓ i proprietari devono aspettare il proprio turno in sala d'attesa, sapendo che le visite per appuntamento e le emergenze hanno una priorità;
- ✓ i cani devono essere condotti al guinzaglio accanto al proprietario, in modo tale da garantire una certa distanza tra un paziente e l'altro. Soggetti di indole mordace o potenzialmente aggressivi devono essere muniti di museruola. È vietato lasciare liberi e/o incustoditi cani e/o animali pericolosi di cui si abbia il possesso, affidarne la custodia a persona inesperta o comunque non idonea;

- ✓ i gatti e gli animali non convenzionale devono tenuti all'interno di appositi trasportini;
- ✓ i proprietari degli animali sono considerati responsabili di eventuali incidenti causati dal proprio animale;
- ✓ è obbligatorio raccogliere e pulire le deiezioni prodotte dal proprio animale;
- ✓ l'accesso di proprietari/conduttori di animali e di eventuale altro personale esterno nelle sale visite e degenza può avvenire solo se accompagnati da personale operante nell'ospedale, tenendo conto delle eventuali criticità legate alla biosicurezza; è comunque vietato accedere alla degenza della terapia intensiva, dell'area isolamento e alle sale del blocco chirurgico
- ✓ le visite dei proprietari agli animali ricoverati sono consentite negli orari stabiliti e previa autorizzazione del personale;
- ✓ il personale medico e tecnico dell'ODVU è tenuto a verificare che i proprietari degli animali rispettino le regole indicate nell'apposita cartellonistica.

2.3 NORME DI COMPORTAMENTO NELLE AREE VISITA E DEGENZA (PERSONALE ODVU E STUDENTI)

Nell'area visita e degenza dell'ODVU devono essere rispettate alcune indicazioni per garantire le buone pratiche e la sicurezza sia delle persone sia degli animali presenti. Ogni animale è sotto la responsabilità del personale sanitario della struttura. I proprietari, i visitatori, il personale dell'ODVU e gli studenti devono strettamente attenersi alle indicazioni impartite dal personale a ciò preposto. Nelle aree indicate è necessario lavorare nel rispetto delle seguenti regole e secondo le indicazioni del personale sanitario di riferimento:

- ✓ il personale sanitario e gli studenti devono indossare idoneo abbigliamento e idonee calzature, non indossate al di fuori della struttura, secondo quanto indicato nella sezione dedicata;
- ✓ il tono di voce deve essere consono alla funzione dei locali in oggetto;
- ✓ il personale e gli studenti devono eseguire una corretta igiene delle mani prima e dopo la manipolazione dei pazienti, a prescindere dall'eventuale utilizzo di guanti;
- ✓ il personale e gli studenti devono mantenere l'ordine e l'igiene degli ambienti nelle varie aree dell'ODVU secondo quanto definito nel paragrafo dedicato;
- ✓ è obbligatorio rispettare le norme relative alla raccolta differenziata illustrate nella sezione dedicata;
- ✓ è vietato consumare alimenti, in qualunque locale ad eccezione della sala ristoro;
- ✓ è necessario chiudere porte e finestre durante viste e manipolazioni degli animali;
- ✓ è obbligatorio raccogliere le deiezioni dell'animale e detergere e disinfeccare (vedi procedura) al termine della visita/degenza, prima di introdurre un nuovo paziente;
- ✓ è vietato divulgare immagini e documenti relativi agli animali in cura, salvo autorizzazione da parte del personale responsabile;

3. GESTIONE DEL PAZIENTE

3.1 AVVICINAMENTO AL PAZIENTE

- Chiudere sempre porte e finestre dei locali in cui si lavora con gli animali
- È raccomandato raccogliere le informazioni inerenti all'indole del paziente prima di maneggiare l'animale
- È importante muoversi lentamente, avvicinarsi con cautela dalla parte anteriore, parlare a bassa voce ed iniziare accarezzando l'animale ed osservando la sua reazione prima di effettuare le manipolazioni. Mai sorprendere l'animale posteriormente e in modo brusco e improvviso.

Particolari attenzioni devono essere rivolte ai soggetti spaventati, feriti e/o con patologie che provocano dolore e a femmine con cucciola.

3.2 POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE SUL TAVOLO DA VISITA

Gli animali devono essere visitati dopo essere stati collocati sul tavolo da visita. Il posizionamento deve avvenire ad opera del proprietario e, quando non possibile, ad opera del personale medico/studente.

Per sollevare un **cane** dal pavimento e posizionarlo sul tavolo da visita è opportuno mettere un braccio davanti al torace dell'animale e l'altro dietro le zampe posteriori, a livello della grassella, o sotto l'addome (ovviamente solo nel caso in cui il paziente non presenti algia addominale o patologie ortopediche specifiche per le quali è meglio prevedere tecniche di sollevamento più idonee). Nel caso particolare di un cane di peso superiore ai 15 kg è opportuno che la manovra di sollevamento sia effettuata almeno da 2 persone; una si colloca cranialmente al paziente e si occupa della gestione della testa e della parte anteriore dell'animale, la seconda si posiziona caudalmente. In caso di cane aggressivo o di indole non nota deve essere utilizzata la museruola o, in alternativa, un laccio legato attorno al muso, possibilmente messi dal proprietario/conduttore.

Per portare fuori un **gatto** dal trasportino è preferibile smontare il trasportino e prelevare il gatto rimasto scoperto, piuttosto che tirare forzatamente il paziente attraverso la stretta apertura anteriore del trasportino. In caso di gatto potenzialmente aggressivo deve essere messa una mascherina di contenimento e deve essere maneggiato con appositi guanti.

3.3 CONTENIMENTO DEL PAZIENTE

Lavorare sempre con l'animale nella posizione che esso trova più confortevole, purché non metta a repentaglio la sicurezza e si riescano ad effettuare le manovre necessarie, anche in considerazione del fatto che la costrizione lo può rendere più irrequieto. Utilizzare un tono di voce il più tranquillizzante possibile ed evitare rumori bruschi o grida durante il contenimento.

Per procedure da eseguire in decubito laterale il cane deve essere contenuto con presa sugli arti che poggiano sul tavolo, in modo tale che non possa fare leva. I gatti devono essere contenuti in decubito laterale tenendo i quattro arti e la collottola con iperestensione del collo. Tale operazione può necessitare di più operatori. Per la gestione di pazienti più aggressivi o per effettuare alcune procedure è necessario adottare le misure di protezione sopraindicata o ricorrere alla sedazione.

3.3 PRELEVAMENTO DI UN PAZIENTE DALLA GABBIA DI DEGENZA

Se la gabbia si trova sollevata da terra, aprirla con cautela ed inserire una mano all'interno, ponendo particolare attenzione nell'evitare che il paziente cada nel tentativo di uscire da solo dalla gabbia. Per fare fuoriuscire un cane di piccole medie dimensioni, posizionare un braccio davanti al torace dell'animale e l'altro dietro le zampe posteriori o sotto l'addome per sollevarlo. I cani di peso superiore ai 15 kg dovrebbero essere posizionati in gabbie a ridosso del pavimento o manipolati sempre da almeno due persone al fine di evitare manipolazioni pericolose per gli operatori e lo stesso paziente.

Per fare uscire un gatto invece è possibile contenerlo tenendo con una mano la collottola e con l'altra il posteriore in modo da sostenerne il peso. Gli animali che hanno paura e non vogliono uscire da una gabbia possono essere difficili da gestire e necessitano di preventivi accorgimenti: museruola o laccio. Alcuni gatti si calmano se si copre il muso con una coperta.

4. NORME DI IGIENE

4.1 IGIENE DEL PERSONALE

L'ordine, la pulizia degli ambienti e l'appropriata igiene personale sono importanti RESPONSABILITÀ di tutto il personale operante in OVUD.

Il personale e gli studenti devono indossare abbigliamento e calzature dedicati, comodi e puliti. È obbligatorio indossare la divisa negli spazi destinati, evitando di uscire dalla struttura con le divise di lavoro.

L'igiene delle mani deve essere praticata in tutte le occasioni a rischio, indipendentemente dal fatto che vengano utilizzati o meno guanti, e ha la finalità di rimuovere la contaminazione microbica acquisita attraverso il contatto con pazienti infetti o proveniente da fonti ambientali.

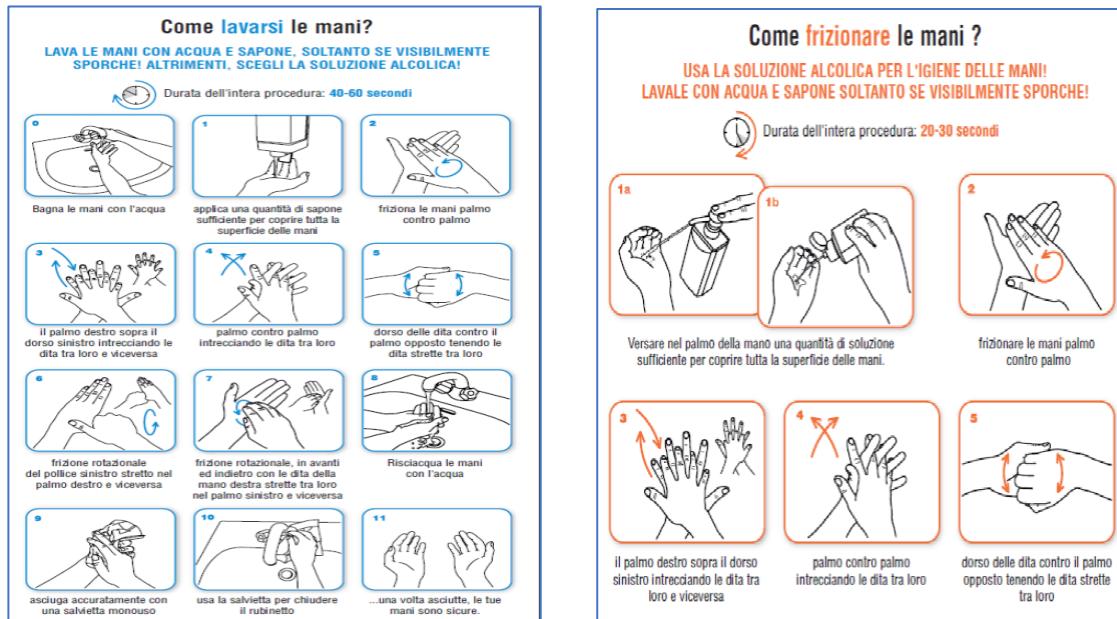
Quando è indispensabile lavare le mani:

- Prima e dopo aver maneggiato ciascun paziente
- Dopo aver toccato sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni e oggetti contaminati, anche se si indossano guanti
- Subito dopo la rimozione dei guanti

- Quando si passa da un'area "sporca" ad una "pulita" anche dello stesso paziente, per evitare contaminazione incrociata di diverse parti del corpo
- Dopo la pulizia delle gabbie e dei locali
- Prima dei pasti, delle pause, all'uscita e al rientro nella struttura
- Prima e dopo aver usato i servizi igienici
- Guanti puliti, usa e getta, devono essere indossati quando si trattano pazienti infettivi o sospetti infettivi, pazienti altamente sensibili (immunodepressi), o in caso di ferite o secrezioni.

L'igiene delle mani può essere effettuata secondo due manualità:

1. Lavaggio con disinfettanti a base di alcool: con alcune eccezioni, questo è il metodo preferito per decontaminare mani non visibilmente sporche. Questi detergenti hanno capacità superiore di uccidere i microrganismi presenti sulla pelle ed inoltre possono essere applicati rapidamente, hanno meno probabilità di causare danni alla cute ed infine possono essere facilmente resi disponibili in diversi punti della struttura indipendentemente dalla presenza dell'acqua.
2. Lavaggio con acqua e sapone: la maggior parte dei batteri transitoriamente presenti sulle mani vengono rimossi durante l'azione meccanica di lavaggio, risciacquo ed asciugatura. Questa procedura di lavaggio deve essere eseguita quando le mani sono visibilmente sporche. Saponi antibatterici dovrebbero essere utilizzati in aree di terapia intensiva ed in altre aree dove vengono eseguite procedure invasive



4.2 IGIENE DEGLI AMBIENTI E DELLE STRUMENTAZIONI

In ogni locale viene eseguito uno specifico protocollo per la pulizia delle superfici e delle attrezzature. Per ottenere una buona igiene, vengono eseguite tre fasi di pulizia:

1. una prima fase di lavaggio con acqua e detergente, per allontanare materiale grossolano ed eventuale materiale organico;
2. una seconda fase di risciacquo e asciugatura per allontanare il detergente, che potrebbe inattivare il disinfettante;
3. la disinfezione con soluzioni specifiche

È fondamentale conoscere le modalità di utilizzo dei disinfettanti descritte dal produttore; per questo motivo sono disponibili le schede di sicurezza delle sostanze utilizzate. Tutte le attrezzature e gli strumenti che sono venuti a contatto con i pazienti devono essere puliti e disinfettati subito dopo l'uso. In particolare:

- Il tavolo da visita deve essere pulito al termine di ogni visita. Inizialmente, indossando i guanti, si asporta eventuale il materiale grossolano presente utilizzando un panno-carta inumidito di soluzione detergente; quindi, si asciuga e si disinfetta con soluzione disinfettante a base alcoolica (presidio medico chirurgico reg. min. sal. n. 20726). Le siringhe, gli aghi, il cotone idrofilo o altro materiale utilizzato durante le visite deve essere appoggiato all'interno di una bacinella reniforme e non direttamente sul tavolo. Non è altresì consentito appoggiare sui tavoli da visita fonendoscopi o materiale che poi verrà indossato dall'operatore (es. cellulari, fogli, moduli, quaderni, penne e altro materiale simile).
- cono dell'otoscopio, forbici, pinze e altri strumenti metallici: vengono lavati con abbondante acqua corrente e detergente; vengono immersi nell'apposito contenitore con soluzione disinfettante e lasciati a mollo per almeno dieci minuti; infine vengono risciacquati con acqua e asciugati.
- termometro: deterso e disinfettato dopo ogni utilizzo.
- apribocca: deterso e disinfettato dopo ogni utilizzo.
- museruole: asportare i peli immergere in candeggina al 10% per 30 min risciacquare.
- tosatrice: dopo ogni uso rimuovere la testina, eliminare il pelo, e immergerla in soluzioni disinfettanti per dieci minuti; pulire il resto della tosatrice con alcool e riporre la testina pulita e disinfettata nell'apposita busta.
- fonendoscopio: deterso e disinfettato.
- sonda ecografica ed ecografo, elettrocardiografo e piccole attrezzi: deterse e disinfettate con detergenti che non danneggino lo strumento;
- si deve effettuare una regolare pulizia e igienizzazione delle tastiere dei computer, delle maniglie delle porte e degli armadi e della cornetta del telefono.
- la pulizia dei pavimenti viene effettuata con cadenza giornaliera da una ditta specializzata. Le superfici verticali (porte, finestre e pareti) vengono deterse come riportato nel capitolo speciale d'appalto. Tutte le superfici devono essere comunque deterse e disinfettate ogni qualvolta risultino visibilmente sporche o contaminate con feci, urine o fluidi organici.
- area passeggiata: la zona "passeggio" deve essere pulita ogni giorno e dopo ogni defecazione sotto responsabilità dello studente o del personale operante che conduce in quel momento il paziente.

4.3 IGIENE DEL PAZIENTE

Per ridurre il rischio che le infezioni si trasmettano tra i pazienti che frequentano l'ODVU, sia durante le visite che durante le degenze, il personale deve ridurre al minimo i contatti con molteplici pazienti, si deve rispettare l'igiene delle mani nel passaggio da un paziente all'altro e deve essere garantita l'igiene degli ambienti/attrezzature come descritto in precedenza. In caso di sospetto di forme infettive contagiose, questi devono essere gestiti nelle aree dedicate e gli studenti e lo staff devono limitare all'essenziale i contatti (Vedi paragrafo dedicato). Per ridurre al minimo la diffusione di patogeni, lo staff e gli studenti devono limitare gli spostamenti tra aree differenti (es. da altri reparti alla chirurgie, da stalle a corpo ospedaliero) e cambiare l'abbigliamento e le scarpe. I pazienti devono essere mantenuti il più puliti possibile, tutti gli escreti e secreti devono essere rimossi appena individuati. I pazienti sporchi devono essere lavati con prodotti appositi per la pulizia del corpo.

Pulizia delle gabbie:

Ogni gabbia è contrassegnata da un numero richiamato nella cartella clinica dell'animale. Nella cartella clinica sono riportati inoltre tutti i dati relativi al paziente, alla sua storia clinica, al piano terapeutico, al piano alimentare e il nominativo Medico di riferimento. Se l'animale è mordace e aggressivo deve essere segnalato nella gabbia.

Le gabbie occupate vengono accuratamente pulite e disinfectate quotidianamente, preferibilmente nei momenti in cui sono libere perché il paziente è in passeggiata o in visita con il proprietario o tenuto temporaneamente fuori dalla gabbia. Devono essere completamente svuotate; le traverse e il materiale di scarto devono essere eliminati nei contenitori dei rifiuti speciali; le coperte lavate nel locale lavanderia (Edificio A, stanza 8). La gabbia viene quindi lavata, asciugata e detersa con soluzione disinfectante a base alcoolica (presidio medico chirurgico Reg. Min. Sal. n. 20726). Il personale che accudisce gli animali è responsabile per la pulizia, la disinfezione e il suo ripristino. Le ciotole degli alimenti e dell'acqua vengono svuotate e lavate; le cassette dei gatti vengono deterse e disinfectate nei rispettivi ambienti dedicati. Alla dimissione di un paziente si procede alla stessa procedura di detersione e disinfezione delle gabbie, in maniera più completa: la disinfezione deve partire dalla parte superiore della gabbia, per poi scendere verso le superfici laterali e infine la base, avendo cura di passare il prodotto negli angoli. La porta a grata deve essere anch'essa pulita e disinfectata. Per ultima deve essere trattata la maniglia per l'apertura della gabbia e il perimetro circostante. Su ogni gabbia vuota è apposto un cartellino con riportato lo stato di pulizia (gabbia pulita/disinfettata/sporca).

È vietato alloggiare un nuovo animale in una gabbia non opportunamente deterse e disinfectata. Quando è possibile deve essere effettuato il "tutto vuoto" (possibilmente almeno 1 volta/settimana) e l'ambiente deve essere sanificato mediante erogazione di ozono (Sanity System).

Cuscini coperte, ciotole, lettiere e tutti i materiali facenti parte dell'allestimento della gabbia devono essere lavati e disinfectati e devono essere sempre cambiati tra un paziente e l'altro e riposti negli appositi spazi di conservazione.

Se nella gabbia era alloggiato un paziente con una malattia trasmissibile o sospetta tale questa deve essere segnalata in maniera visibile sulla gabbia stessa, così da permettere al personale incaricato di prendere le corrette misure precauzionali e di usare il prodotto più adatto e i DPI corretti

Alimentazione animali: il cibo destinato agli animali deve essere collocato in un apposito ambiente dentro un armadio o contenitore chiuso, lontano dalle aree in cui sono presenti gli animali. Tutto il materiale necessario per la preparazione del cibo per gli animali (es., posate, ciotole, frullatore, microonde) deve essere utilizzato esclusivamente a tale scopo e

mai per la preparazione di cibo destinato all'uomo. È vietato conservare cibo per animali in frigoriferi o congelatori utilizzati per conservare farmaci o campioni biologici.

4.4 ALIMENTI E BEVANDE

Il consumo di alimenti e bibite è possibile all'esterno dell'ODVU e nella stanza adibita al ristoro, nella quale sono collocati un tavolo, un frigorifero, un forno a microonde, la macchinetta per il caffè e un mobile per la conservazione di stoviglie, alimenti e bibite. Tale zona (living room) è destinata al personale medico, tecnico e studentesco impegnato nelle attività ospedaliere.

- È vietato l'ingresso e la permanenza dei pazienti animali nella sala destinata al consumo e alla conservazione di alimenti e bibite ad uso umano.

- È vietato consumare alimenti e bevande in locali dove sono manipolati animali, campioni biologici o farmaci: questi includono sale operatorie, corridoi, laboratori, sale visita, ricoveri, sale d'attesa, ecc.

- È severamente vietato conservare alimenti o bibite destinate al consumo umano nelle aree di attività ospedaliera e nei relativi frigoriferi

4.5 ABBIGLIAMENTO

Un abbigliamento adeguato è fondamentale per evitare di introdurre in ospedale contaminanti provenienti dall'ambiente esterno e viceversa. Per ogni figura operante in ODVU è obbligatorio indossare il tesserino di riconoscimento, riportante nome, cognome, titolo e funzione.

Sono predisposti nell'ODVU spogliatoi dedicati al cambio dell'abbigliamento, sia per il personale dell'ODVU, sia per gli studenti, indicati da apposite etichette.

Il personale e gli studenti devono indossare gli indumenti dedicati negli spogliatoi prima di iniziare le attività cliniche e rimuoverli al termine delle stesse. È assolutamente vietato indossare gli indumenti dedicati all'esterno del Dipartimento. I capelli devono essere legati. È sconsigliato l'uso di scarpe con i tacchi alti, l'uso di scarpe aperte e l'uso di gioielli che possano rendere pericolose certe manualità.

È previsto l'utilizzo di un abbigliamento diversificato nei colori per lo staff e gli studenti. In particolare:

- Personale Medico e tecnico: casacca e pantaloni blu o verde
- Studenti Medicina Veterinaria: casacca e pantaloni amaranto

Abbigliamento area Chirurgia: camice, cuffiette e mascherine monouso durante gli interventi, da indossare sopra il green;

Abbigliamento area Infettivi: camice, sovra scarpe, guanti (doppi) e cuffiette monouso, da indossare sopra il green (consultare il paragrafo dedicato).

Calzature: Il personale operante in ODVU è tenuto ad indossare calzature specifiche durante le attività ospedaliere, impermeabili e facilmente lavabili e disinfezionabili. Per le procedure che coinvolgono la presenza di equini e bovini è obbligatorio l'utilizzo di calzature (scarpe) antinfortunistiche.

Gli indumenti protettivi esterni (casacca e pantaloni) e le scarpe devono essere sostituiti, lavati e disinfezionati ogni volta che sono sporchi di feci, urina, sangue, essudati nasali o altri fluidi corporei.

Il lavaggio e/o la disinfezione del green e delle calzature (sia del personale strutturato sia degli studenti) avviene in locali dedicati.

5. AREA ISOLAMENTO E GESTIONE DEL PAZIENTE INFETTIVO (Edificio A stanza 19)

5.1 AREA ISOLAMENTO

- L'area isolamento è indicata mediante apposita cartellonistica. L'ingresso è segnalato con segnaletica di prescrizione e divieto per i non autorizzati;
- l'accesso è controllato e limitato, quindi il numero di persone che gestiscono i pazienti deve essere ridotto al minimo indispensabile;
- quando possibile, deve essere individuato il personale ad esclusiva cura degli animali in isolamento;
- l'accesso di studenti o personale addetto alle pulizie all'interno dell'area isolamento è consentito solo previa autorizzazione da parte del Direttore Sanitario o del personale medico di riferimento;
- l'accesso all'area isolamento è consentito dopo avere preso le dovute precauzioni che consistono nell'indossare i DPI e nel seguire le corrette procedure;
- tutte le persone che lavorano all'interno dell'area isolamento sono responsabili del mantenimento della pulizia e dell'igiene;
- nell'area isolamento non è consentito l'accesso dei proprietari degli animali in degenza;

- l'area isolamento è dotata di strumenti e attrezzature mediche (termometro, fonendoscopio pompa infusione, lampade a infrarossi, etc) contrassegnate che devono essere pulite, disinfectate e rimesse a posto dopo ogni utilizzo;
- non devono essere introdotti strumenti e attrezzature da altri reparti se non strettamente necessario;
- prima di ogni accesso al locale devono essere preparati i farmaci, il materiale monouso e gli alimenti per i pazienti in base alle necessità del momento e posti in un servente monouso; non devono essere introdotti interi flaconi multi dose o blister all'interno del locale, se non dedicati all'utilizzo su un solo paziente e smaltiti alla sua dimissione;
- non devono essere portati fuori dall'unità di isolamento farmaci, materiale di consumo, strumenti e attrezzature;
- qualunque rifiuto deve essere considerato rifiuto speciale e smaltito nell'apposito contenitore;
- nell'unità di isolamento è vietato consumare cibo e bevande;
- le porte dell'unità di isolamento devono stare sempre chiuse.

5.2 ACCESSO DEL PERSONALE E DPI

L'ingresso del personale nell'area di isolamento avviene solo ed esclusivamente attraverso il passaggio dalla zona filtro, area ben delimitata in cui sono presenti i DPI, che segna il passaggio fra la zona sporca e il resto dell'ODVU. Tutti gli oggetti personali devono essere lasciati al di fuori del locale isolamento. La vestizione avviene nella zona filtro.

Vestizione

- indossare pantaloni e camice monouso o tuta monouso in polietilene o TNT;
- indossare calzari monouso sui pantaloni in polietilene;
- indossare due paia di guanti monouso;
- in caso di zoonosi indossare ulteriori dispositivi di protezione individuale quali mascherine e occhiali a visiera
- accedere alla zona sporca

Svestizione:

- recarsi al limite fra la zona sporca e l'area filtro
- sfilare il primo paio di guanti e collocarli nell'apposito contenitore per rifiuti speciali
- sfilare il camice in polietilene e collocarlo nell'apposito contenitore per rifiuti speciali al limite fra la zona sporca e la zona filtro;

- sfilare i pantaloni in polietilene o la tuta in TNT e collocarli nell'apposito contenitore per rifiuti speciali
- sfilare un calzare collocandolo nell'apposito contenitore per rifiuti speciali e, contestualmente, poggiare il piede nella zona filtro; ripetere l'operazione con l'altro calzare
- rimuovere il secondo paio di guanti e collocarli nell'apposito contenitore per rifiuti speciali.

In caso di più pazienti ricoverati è necessario cambiare il camice e i doppi guanti nel passaggio fra un paziente e l'altro (camice e guanti previamente preparati nel passaggio fra zona filtro e zona sporca). Il paio di guanti esterno deve essere cambiato anche prima di toccare attrezzature mediche.



5.3 GESTIONE DEL PAZIENTE INFETTIVO

- L'ingresso nell'area isolamento deve avvenire dall'esterno seguendo un percorso che non si incrocia con i normali flussi ospedalieri;
- ogni paziente ricoverato deve avere una cartella clinica cartacea che riporti: il medico responsabile del caso, i dati del paziente, la patologia presente e l'agente infettivo coinvolto, le terapie impostate, il monitoraggio ed eventuali informazioni ritenute necessarie affinché tutti i membri del personale sanitario possano prendere le opportune precauzioni per prevenire la diffusione del patogeno e garantire un'adeguata pulizia. Al termine del ricovero la cartella deve essere fotografata, allegata al database e gettata nei rifiuti speciali
- nell'area isolamento devono essere seguite rigorosamente alcune regole per favorire il contenimento degli agenti patogeni contagiosi. In particolare:
- i pazienti isolati non devono avere nessun contatto tra di loro;

- il cibo deve essere introdotto solo al momento dei pasti e nelle quantità indicate nel piano alimentare. Deve essere preparato nella sala di preparazione degli alimenti e trasportato in un contenitore monouso che poi viene eliminato, con eventuale cibo non consumato, nel contenitore dei rifiuti speciali;
- i farmaci e il materiale monouso devono essere preparati prima dell'accesso all'area isolamento in base alle necessità del momento;
- è autorizzato l'uso di traverse monouso mentre è vietato l'uso di coperte;
- i campioni biologici da inviare ai laboratori di analisi devono essere messi negli appositi sacchetti per il trasporto di materiale biologico a chiusura ermetica biohazard, collocati in contenitori sigillati in plastica ed etichettati.
- tutti i rifiuti provenienti dall'area isolamento devono essere trattati come rifiuti speciali; in quest'area non è consentita la raccolta differenziata dei rifiuti che sono considerati tutti a rischio biologico, e pertanto smaltiti come tali;
- i contenitori dei rifiuti speciali devono essere portati fuori dal caseggiato attraverso la porta esterna al container dei rifiuti speciali e non devono essere stoccati all'interno dell'ODVU al di fuori dell'area isolamento;
- la dimissione del paziente avviene attraverso l'accesso esterno, seguendo un percorso che non si incrocia con i normali flussi ospedalieri, evitando contatto con altri pazienti e/o persone. Il personale medico responsabile del ricovero è responsabile anche della dimissione e deve fornire istruzioni precise ai proprietari affinché questi gestiscano adeguatamente gli eventuali pericoli infettivi fornendo loro i suggerimenti utili a limitare i rischi per le persone e gli altri animali presenti a casa.

5.4 MOVIMENTAZIONE DI ANIMALI OSPITATI NELL'UNITÀ DI ISOLAMENTO

La movimentazione dei pazienti al di fuori dell'isolamento non è consentita, ad eccezione di alcuni casi improrogabili (chirurgia salvavita o procedura diagnostica), per i quali devono essere rispettate le misure di seguito riportate:

- il personale che conduce l'animale deve indossare i DPI al momento dell'ingresso in isolamento e sostituirli con nuovi al momento dell'uscita dal locale;
- gli animali devono essere movimentati tramite trasportini/barelle dedicate della sala infetti che dopo l'utilizzo devono essere disinfezati;
- il paziente non deve entrare a contatto con altri pazienti dell'ODVU;

- le procedure diagnostiche o terapeutiche, che devono essere effettuate in locali diversi da quello di isolamento, devono essere eseguite a fine giornata;
- le attrezzature (ecografo, elettrocardiografo, tavolo radiologico...), le superfici, i pavimenti e gli ambienti potenzialmente contaminati devono essere subito puliti e accuratamente disinfezionati;
- il materiale utilizzato durante le chirurgie dovrà essere ripulito, disinfezionato e riposto in un sacchetto di plastica sigillato in cui indicare il patogeno/malattia sospetta prima di destinarlo alla sterilizzazione;
- nessun altro paziente può entrare nella sala chirurgica/ diagnostica, prima della completa e rigorosa pulizia e disinfezione di tutte le superfici;
- un cartello di avviso deve essere apposto nei locali in cui hanno transitato pazienti sospetti o infetti
- i locali in cui hanno soggiornato pazienti infettivi devono essere sanificati mediante ozono (Sanity System) prima dell'ingresso di nuovi animali

5.5 PULIZIA E DISINFEZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLE ATTREZZATURE

- Le attrezzature mediche (es. lampade a infrarossi, pompe per infusione, etc.) al termine dell'utilizzo devono essere disinfeziate e riposte in un luogo pulito;
- gli strumenti (fonendoscopio, termometri, pinze, forbici, etc.) devono essere disinfezionati dopo ogni utilizzo;
- le superfici e le attrezzature contaminate da feci, urine, secrezioni o sangue devono essere immediatamente pulite e disinfeziate con una soluzione a base di ipoclorito di Na al 0,5%;
- durante il ricovero le ciotole per cibo e acqua devono essere deterse e igienizzate giornalmente con una soluzione di ipoclorito di Na al 0,5%;
- durante il ricovero le gabbie devono essere deterse e disinfeziate almeno due volte al giorno, o comunque quando necessario, con una soluzione a base di ipoclorito di Na al 0,5%
- i lavandini e le superfici (tavoli, barelle, banconi) devono essere puliti e disinfezionati almeno due volte al giorno, o comunque ogni qualvolta vengono contaminati, con soluzione a base di ipoclorito di Na 0,5%;
- i pavimenti devono essere puliti e disinfezionati almeno una volta al giorno, o comunque ogni qualvolta vengono contaminati, con soluzione a base di ipoclorito di Na 0,1%;

- al termine di ogni degenza devono essere deterse e disinfectate le gabbie e tutte le superfici secondo le corrette procedure, mediante soluzioni di ipoclorito di sodio 0,5% e, al termine, ottenuto il “tutto vuoto” si deve sanificare l’ambiente con l’ozono (Sanity System);
- il personale medico è responsabile della supervisione della pulizia e della disinfezione nell’area isolamento.

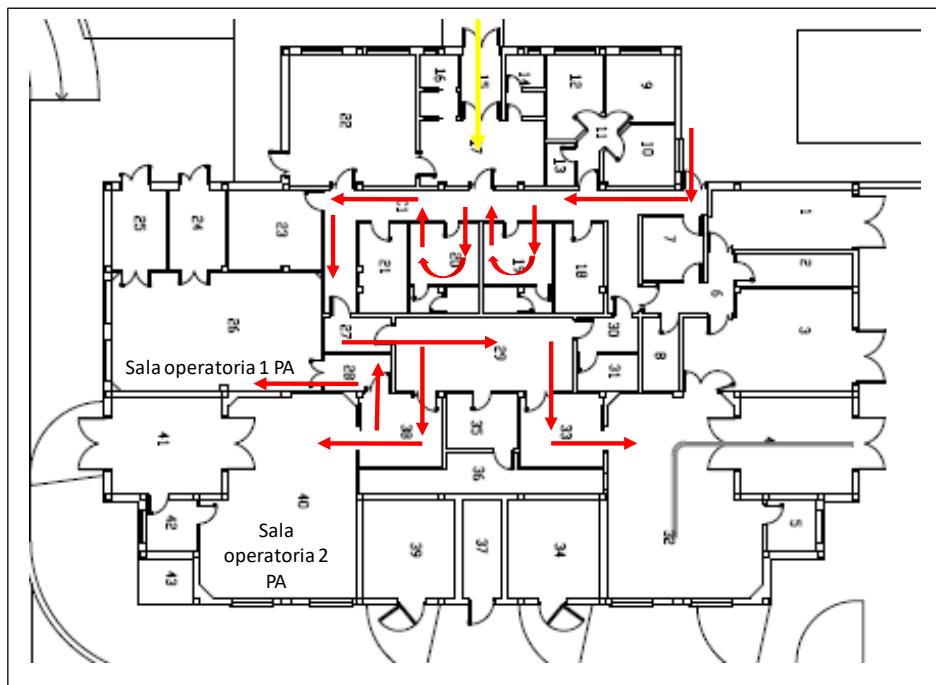
5.6 GESTIONE DEL PAZIENTE SOSPETTO INFETTIVO (Edificio A Stanza 18)

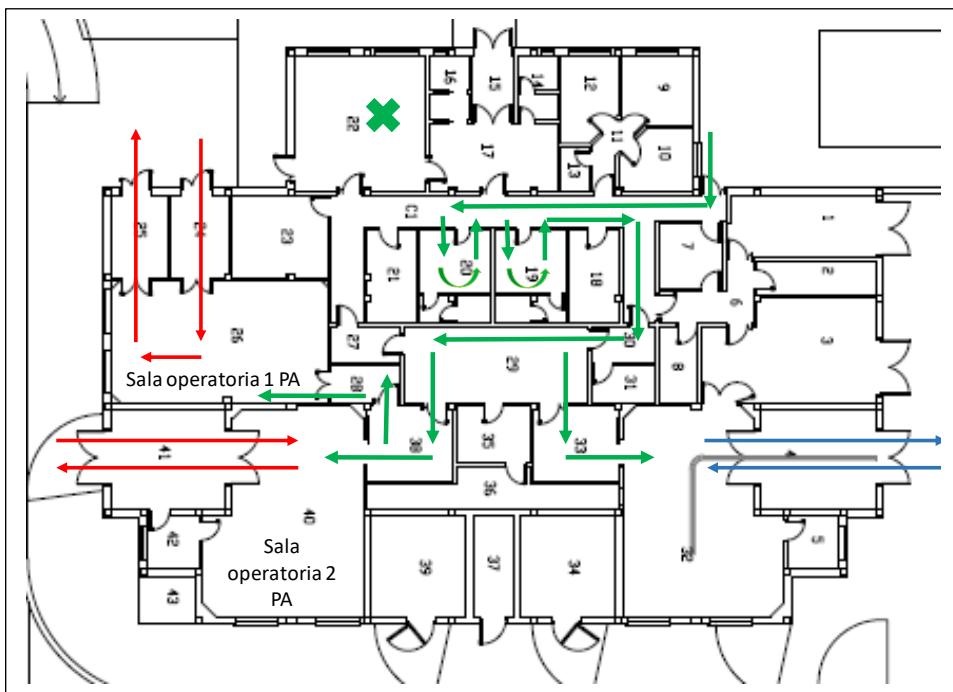
In presenza di animali con sospetta malattia infettiva devono essere adottate particolari precauzioni per evitare la diffusione di agenti patogeni. Le misure adottate sono di seguito riportate:

- ridurre la movimentazione del paziente all’interno dell’ODVU allo stretto necessario per trasferirlo nell’ambulatorio dei sospetti infettivi in cui viene sottoposto ad accertamenti diagnostici;
- ricoverare e isolare il paziente nelle gabbie dell’ambulatorio dei sospetti infettivi durante gli accertamenti diagnostici e il periodo di osservazione
- evitare il contatto diretto e la vicinanza con altri animali;
- la pulizia e la disinfezione delle gabbie, degli strumenti, delle ciotole e degli ambienti dell’ambulatorio dei sospetti infettivi devono seguire le stesse procedure dell’area degli infettivi;
- i rifiuti prodotti nella stanza dei sospetti infettivi devono essere considerati rifiuti speciali;
- il personale e gli studenti che hanno avuto contatti con pazienti sospetti infettivi devono evitare di avere contatti con altri pazienti, cambiare completamente le divise e lavare accuratamente le mani;
- il personale e gli studenti deputati alla gestione dei sospetti infettivi devono indossare camici, calzari e guanti monouso e cambiarsi all’ingresso della stanza con le stesse procedure adottate con gli infetti;
- se viene accertata una malattia infettiva contagiosa il paziente viene immediatamente trasferito nell’area isolamento.

6. BLOCCO CHIRURGICO

Il blocco chirurgico è situato nel caseggiato B dell'ODVU (vedi piantine riportate). È una zona ad accesso regolamentato e controllato. Comprende sia la chirurgia dei piccoli animali (PA) che la chirurgia dei grossi animali (GA).





Il percorso del paziente è indicato dalle frecce rosse (PA) e blu (GA). Le frecce verdi indicano il percorso del personale sanitario

Il percorso del personale sanitario e degli studenti è diviso in **percorso sporco** (fino alla sala n° 27 per gli studenti, e n° 30 per il personale sanitario, zone filtro) e in un **percorso pulito** (dalla sala n° 29).

Nelle sale filtro (Sale n° 27- 30) si osservano le seguenti misure:

- indossare e sostituire le mascherine chirurgiche, i calzari o zoccoli puliti e la cuffietta;
- lavaggio e la preparazione dell'equipe chirurgica (sala n°38).

6.1 ACCESSO AL BLOCCO CHIRURGICO

L'accesso al blocco chirurgico è consentito al personale sanitario, docenti, personale tecnico-amministrativo, dottorandi, specializzandi, borsisti e studenti dell'ODVU.

Il proprietario ha accesso solo alla sala d'attesa (**Sala n° 15 e 17**), nella quale può sostare durante tutto l'intervento chirurgico; il suo accesso in altre aree della struttura deve essere autorizzato dal medico referente. L'accesso occasionale di altre figure (laureati frequentatori, iscritti ai corsi di aggiornamento post-laurea, studenti di altri corsi di laurea) deve essere sempre autorizzato dal Direttore Sanitario.

Nel Blocco Chirurgico sono presenti percorsi distinti:

1. percorso paziente;
2. percorso personale sanitario.

6.1.1 PERCORSO PAZIENTE

In seguito all'accettazione amministrativa e sanitaria, il paziente viene trasferito nella sala preparazione per la chirurgia pulita (**sala n° 24**) o sporca (**sala n° 41**) dei PA, o per la chirurgia del cavallo (**sala n° 4**). Queste sono stanze con accesso diretto dall'esterno. Anche in queste sale l'ingresso è consentito alle figure indicate in precedenza per il blocco operatorio.

Le sale di preparazione hanno accesso diretto alle sale operatorie (**sala n° 40**: sala operatoria per la chirurgia sporca; **sala n° 26**: sala operatoria per la chirurgia pulita). In queste sale si effettuano le procedure di premedicazione/sedazione, preparazione del paziente (**sale n° 24 e 41**) e le procedure di risveglio (**sale n° 25 e 41**).

La preparazione del paziente prevede:

a) Tricotomia: eseguire una tricotomia accurata dell'area interessata, evitando traumatismi della cute. L'estensione della tricotomia deve tenere conto dell'estensione della ferita chirurgica e del corretto posizionamento dei teli chirurgici affinché gli stessi garantiscano una netta separazione tra area asettica e area contaminata. Se l'area interessata dalla tricotomia, presentasse residui (organici e inorganici), questa dovrà essere lavata al fine di allontanare potenziali germi patogeni. Tale procedura deve essere eseguita da personale con abbigliamento chirurgico e guanti non sterili. Per la detersione è possibile utilizzare garze imbevute di soluzione fisiologica e/o clorexidina 4%.

b) Scrub della cute: questa operazione deve avvenire in sala chirurgica. L'operatore che esegue lo scrub deve avere un abbigliamento chirurgico, non deve indossare bracciali, orologi o anelli, deve avere calzature adeguate (zoccoli lavabili dedicati alla sala chirurgica e/o calzari), copricapo chirurgico, mascherina e guanti (non sterili). La detersione della cute deve avvenire con soluzioni dedicate (alcool, clorexidine 2% e betadine 2%) alternate a soluzione fisiologica per 3 volte; lo scrub deve partire dal centro dell'area tricotomizzata del campo chirurgico e andare verso la parte periferica. Ad ogni passaggio la garza imbevuta di disinfettante deve essere sostituita.

6.1.2 PERCORSO DEL PERSONALE MEDICO/TECNICO E STUDENTI

Il personale sanitario del blocco operatorio e gli studenti accedono attraverso il corridoio (corridoio C1) agli spogliatoi (**sala n° 19 e 20**: dove sostituiscono gli abiti e le calzature civili con il green e le calzature ospedaliere). Non sono ammesse calzature non idonee anche se coperte da sovra scarpe. Una volta cambiato abbigliamento, attraverso il corridoio, accedono all'area filtro (**sala n° 30** per il personale sanitario e **sala n° 27** per gli studenti) dove vengono sostituite le calzature (oppure indossati dei calzari puliti sopra gli zoccoli) e indossate le cuffie chirurgiche e le mascherine chirurgiche. Passando attraverso il locale sterile di pre-preparazione (**sala n° 29**), nella sala n° 38 l'équipe chirurgica effettua la preparazione per entrare poi nella sala operatoria.

Lavaggio mani: Prima di procedere con il lavaggio, è necessario rimuovere anelli, bracciali e tutti i monili sia dalle mani che dagli avambracci. Le unghie devono essere corte, curate, sane e non sono ammesse unghie artificiali;

- Bagnarsi bene mani e avambracci;
- Applicare 2 o 3 dosi di sapone antibatterico su una mano e sull'avambraccio e se disponibile ripetere l'operazione avvalendosi di una spazzola sterile dedicata;
- Risciacquare sempre sotto abbondante acqua corrente; l'acqua deve scorrere dalle dita verso i gomiti;
- Asciugare mani e avambracci con un telo sterile;
- Tenere le mani in alto e di fronte a sé in modo da poterle vedere e recarsi nella zona in cui si indossano camici e guanti;
- Una volta iniziata la preparazione, non si possono più toccare attrezzature non sterili.

Il percorso degli studenti, dalla sala n° 29, può essere uguale a quello del personale sanitario in relazione dell'attività didattica che deve svolgere.

Nell’edificio B è presente un’aula studenti (sala n°22) dove è presente un monitor per assistere all’intervento in modalità telematica.

Nell’edificio B sono presenti 3 Studi Medici (sala n° 9, 10 e 12) all’interno dei quali il medico può accogliere il proprietario per discutere della situazione clinica del paziente.

6.2 SALE OPERATORIE

Le attività chirurgiche sono distribuite in tre sale operatorie in funzione della tipologia di attività chirurgica, in base a quanto deciso dal Comitato di gestione dell’ODVU e dal Direttore Sanitario.

- Sala 40: adibita alla chirurgia dei tessuti non contaminati, ovvero, “chirurgia pulita”
- Sala 26: adibita alla chirurgia dei tessuti contaminati, ovvero, alla “chirurgia sporca”
- Sala 32: adibita alla chirurgia del cavallo

In sala operatoria l’accesso è consentito alle figure indicate in precedenza per il blocco operatorio. Il numero delle persone che accedono alla sala operatoria deve essere funzionale all’attività chirurgica e didattica.

L’accesso alle sale operatorie avviene attraverso le sale n° 28, 33 e 38 per l’equipe chirurgica e il personale di sala, mentre il paziente arriva dalle sale di preparazione/risveglio (sale n° 4, 25 e 41) insieme all’anestesista, i quali indossano green, copricapo, mascherina e soprascarpe.

La distribuzione delle attività chirurgiche può essere modificata in funzione di sopravvenute urgenze o richieste dei chirurghi, previo assenso del Direttore Sanitario.

Durante ogni intervento, in sala operatoria devono essere presenti:

1. Macchina per anestesia con monitoraggio;
2. Pompa d’infusione;
3. Servente chirurgico;
4. Elettrobisturi;
5. Aspiratore con sacca da aspirazione inserita;
6. PC di sala;
7. Tavolo chirurgico con telecomando (cavo per l’alimentazione elettrica del tavolo);
8. Contenitore per i rifiuti speciali.

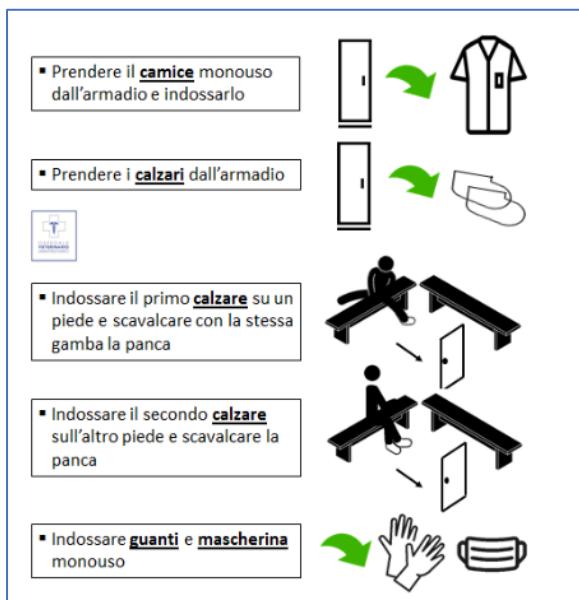
Inoltre, deve sempre essere garantita una dotazione minima di materiale consumabile per far fronte a urgenze in regime H24-365 giorni l'anno

Abbigliamento

Il personale di sala non direttamente coinvolto nell'intervento chirurgico deve:

- indossare il green;
- non deve avere bracciali, orologi o anelli;
- deve indossare calzature destinate alla sola sala operatoria o soprascarpe dedicate alla sola sala operatoria;
- copricapo e mascherina chirurgica.

La vestizione dell'équipe chirurgica deve avvenire esclusivamente in sala operatoria. Il camice chirurgico sterile deve essere indossato da tutta l'équipe chirurgica indipendentemente dal ruolo svolto all'interno della stessa. Se la sterilità dell'abbigliamento non viene meno, il chirurgo può decidere se mantenere il medesimo abbigliamento per interventi chirurgici sovrapponibili per tecnica e durata, cambiando esclusivamente i guanti.



Procedure in merito alla vestizione da adottare prima di accedere al blocco chirurgico, utilizzando la dogana danese

6.3 CAMPO OPERATORIO

Il campo operatorio viene allestito:

- sul paziente che è già stato sottoposto a preparazione asettica dell'area chirurgica;
- da membri dell'équipe chirurgica che hanno già effettuato la propria preparazione chirurgica;

- teli chirurgici sterili devono essere dedicati a ciascun paziente e rimossi al termine di ogni singolo intervento, essere di dimensioni adeguate a coprire completamente il paziente, delimitare l'area chirurgica e fissati al paziente al fine di impedire l'interruzione della sterilità del campo operatorio;
- l'illuminazione del campo operatorio deve essere adeguata durante tutta la durata dell'intervento e modulabile in funzione dell'accesso chirurgico;
- strumentario chirurgico sterile, deve essere sostituito con un nuovo set sterile per ogni nuovo paziente e dove previsto per più interventi eseguiti sullo stesso paziente.

In presenza di interventi chirurgici consecutivi nella medesima giornata e simili per tecnica e durata, è richiesta la predisposizione di più set chirurgici sterili; ove questo non sia possibile o difficile da attuare, si richiede di pulire lo strumentario da riutilizzare e trattare in soluzioni enzimatiche ad hoc rispettando i tempi di esposizione dichiarati dalla ditta produttrice.

Pulizia della sala

Prima del primo intervento chirurgico della giornata va effettuata una pulizia della lampada scialitica, del letto operatorio e delle apparecchiature, con le seguenti procedure:

1. Rimuovere la polvere con un panno umido;
2. Pulire con un panno imbevuto con detergente e lasciare asciugare;
3. Pulire con un panno imbevuto con disinfettante.

Tra un intervento e l'altro:

1. Rimuovere i contenitori delle telerie e dei rifiuti;
2. Posizionare lo strumentario chirurgico sporco e gli eventuali campioni biotecnici nel passbox di cui è dotata ogni singola sala operatoria;
3. Rimuovere lo sporco da superfici, arredi e attrezzature con soluzioni detergenti (se necessario);
4. Rimuovere lo sporco da pavimenti e pareti (se visibile) con soluzioni detergenti (se necessario);
5. Disinfettare superfici, pavimenti e attrezzature con soluzioni disinfettanti (se necessario).

Dopo l'ultimo intervento chirurgico programmato della giornata. Questa pulizia viene eseguita dall'impresa di pulizie che accede alle sale con adeguata vestizione:

1. Trasportare all'esterno della sala tutti gli arredi e le attrezzature mobili

2. Rimuovere lo sporco da superfici e pavimenti con soluzioni detergenti
3. Disinfettare superfici e pavimenti con soluzioni disinfettanti

In alcuni casi può essere prevista una pulizia straordinaria delle sale operatorie, ad esempio procedure chirurgiche soggetti infettivi, personale positivo al Covid-19, ingresso di imprese che hanno effettuato lavori all'interno delle sale, ecc.

Gli interventi straordinari dovranno prevedere:

1. Detergere tutte le superfici, le scialitiche e tutti gli arredi fissi con apposite soluzioni;
2. Detergere le apparecchiature, il letto operatorio e tutti gli arredi mobili
3. Disinfettare tutte le superfici, le scialitiche e tutti gli arredi fissi
4. Disinfettare le apparecchiature, il letto operatorio e tutti gli arredi mobili

6.4 STRUMENTI CHIRURGICI: LAVAGGIO, STERILIZZAZIONE E STOCCAGGIO

Questo punto prevede sala lavaggio, sala preparazione-sterilizzazione dello strumentario chirurgico e magazzino. L'accesso all'area pulita avviene secondo le regole predisposte per tale area. Nei locali precedentemente indicati valgono le misure di seguito riportate:

1. L'accesso è consentito alle figure indicate in precedenza per il blocco operatorio;
2. Le sale lavaggio e preparazione-sterilizzazione comunicano con l'area pulita;
3. Lavaggio e sterilizzazione dello strumentario chirurgico;
4. Preparazione set dello strumentario chirurgico;
5. Stoccaggio del materiale di consumo in utilizzo nel blocco operatorio.

7. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le procedure di accesso ai locali dedicati alla Diagnostica per Immagini sono destinate:

- a pazienti che hanno effettuato la visita clinica di prima opinione;
- a pazienti in stato di ospedalizzazione presso l'ODVU.

L'accesso del paziente avviene sempre dopo aver effettuato la richiesta di visita specialistica attraverso il Database.

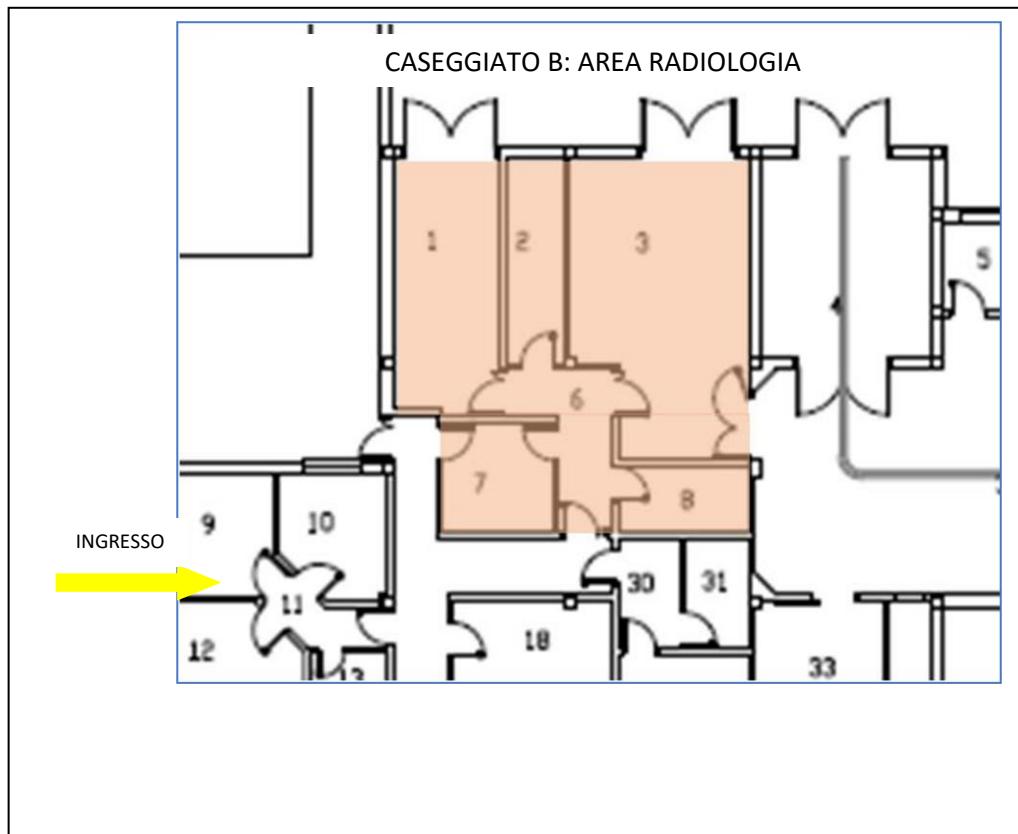
Il servizio “Diagnostica per Immagini” è diviso nelle aree di seguito riportate:

- Radiologia;
- Risonanza magnetica;
- Ecografia.

L'accesso alle aree menzionate è consentito al personale operante in ODVU in regola con le norme di radioprotezione e dotato dei DPI.

L'accesso a pazienti infetti o potenzialmente tali è garantito dall'adozione delle misure di sicurezza precedentemente descritte.

7.1 RADIOLOGIA E RADIOLOGIA PORTATILE



- **Spazi destinati alla radiologia per PA e GA:**

Il settore di radiologia comprende le sale n° 1,2,3,6,7 e 8 del caseggiato B dell'ODVU. In particolare:

sala 1: apparecchio radiogeno per PA;

sala 3: apparecchio radiogeno per GA;

sala 2: sala comandi;

sala 7: preparazione PA;

sala 8: ripostiglio.

Le sale 1 e 3 sono **zone controllate**, cioè zone di lavoro in cui esiste per l'operatore il rischio di superare i 6mSv/anno. La zona controllata è segnalata e delimitata; l'accesso è regolamentato.



Cartello posto all'ingresso delle sale 1 e 3 del Reparto di radiologia

• Norme procedurali e comportamentali

L'esame radiografico PA e GA viene eseguito all'interno della sala 1 e 3. Sono sale completamente schermate in piombo; accessibili solo al personale autorizzato; segnalate con cartelli di pericolo e un segnale luminoso all'esterno, che indica quando l'apparecchio radiografico è in funzione.

Nell'area radiologica il personale sanitario responsabile (PSR) deve seguire alcune regole di comportamento per garantire la sicurezza sia del personale che dei pazienti:

- ✓ conosce l'uso corretto dello strumento radiologico e le norme procedurali connesse al suo utilizzo;
- ✓ è formato e informato sull'uso delle radiazioni ionizzanti e sui loro rischi.

Nell'area radiologica, sono obbligatorie alcune norme di sicurezza e radioprotezione a cui deve attenersi tutto il personale:

- ✓ L'interruttore dell'apparecchio non in uso, deve essere tenuto costantemente spento;
- ✓ L'operatore che procede all'accensione dell'apparecchio radiologico ha l'obbligo di controllare che:
 - nessun altro sia presente nella sala;
 - la porta di accesso alla sala sia chiusa.
- ✓ Quando l'apparecchio emette radiazioni, nessuno deve essere esposto al fascio diretto;
- ✓ Qualora sia necessario tenere l'animale è obbligatorio far uso degli indumenti di protezione (guanti, camice, grembiule, etc.);
- ✓ È vietato l'accesso alla sala alle donne in gravidanza e ai minorenni;

- ✓ Qualora, al termine del tempo di esposizione impostato, la spia luminosa del pannello di comando rimanga accesa, l'operatore deve spegnere immediatamente l'interruttore di alimentazione elettrica del tubo radiogeno;
- ✓ È assolutamente vietato rimuovere o manomettere la segnaletica di pericolo, le norme radio protezionistiche e gli indumenti di protezione individuale a disposizione degli operatori;
- ✓ Segnalare immediatamente al datore di lavoro e all'esperto qualificato le defezioni dei mezzi di protezione e sicurezza, nonché altre eventuali condizioni di pericolo di cui si venga a conoscenza;
- ✓ Tutto il personale è tenuto per legge a rispettare tali norme, secondo l'art. 68 del D.L.vo 230/93.

- **DPI specifici per l'esposizione a radiazioni**

I DPI specifici per l'esposizione alle radiazioni devono essere sempre indossati e usati in modo corretto da tutti gli esposti.

Camice piombato: deve essere indossato ed allacciato completamente e coprire almeno tutto la porzione di corpo che va dalle spalle alle ginocchia. Non deve essere riposto piegato, ma conservato appeso sugli appositi supporti, senza pieghe o raggrinzimenti, per prevenire incrinature nel piombo e la conseguente riduzione della capacità di protezione. Deve essere periodicamente controllato per valutare eventuali incrinature.

Collare para-tiroide (o copri-tiroide): protegge la tiroide, è flessibile e adattabile con chiusura sul retro.

Guanti: i guanti devono essere utilizzati in particolare in caso di esposizione al fascio primario.

Occhiali protettivi: hanno lenti al piombo.

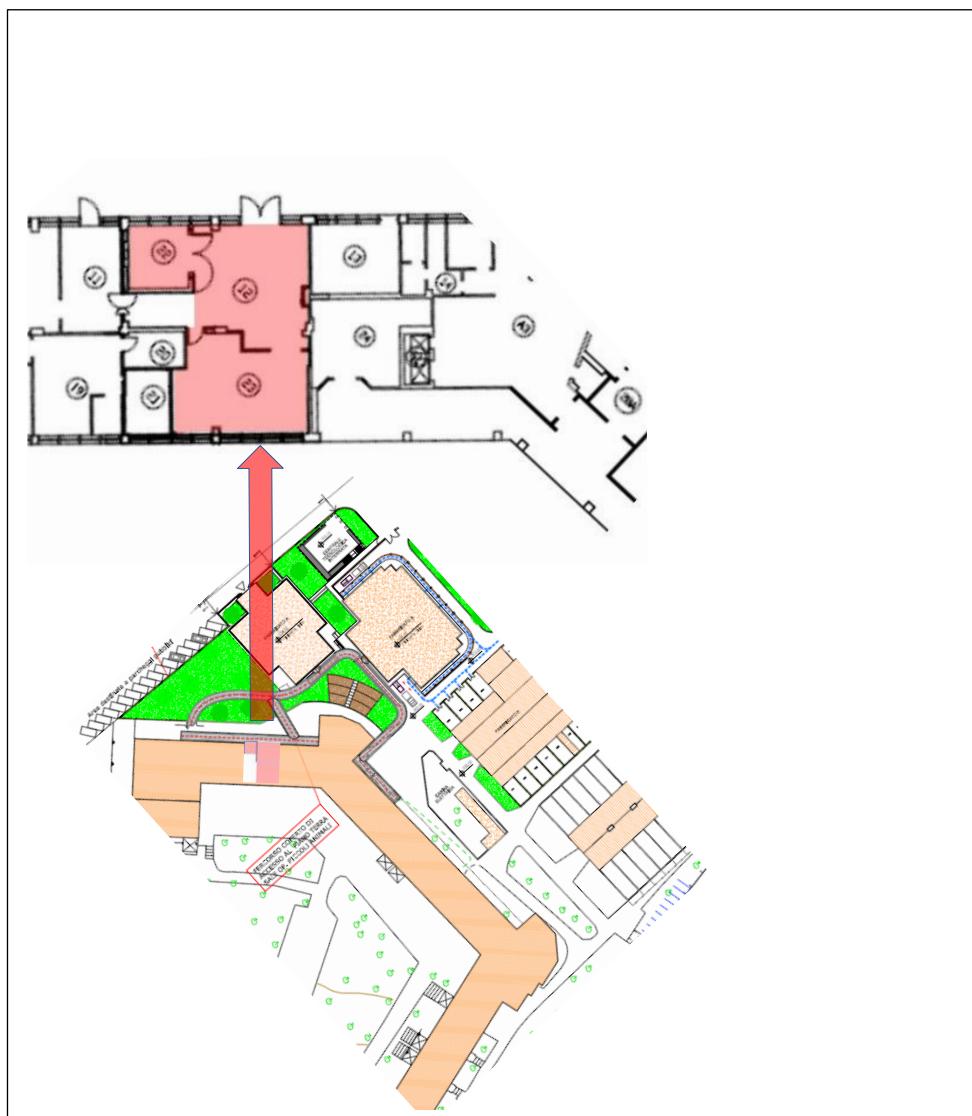
Dosimetro: i lavoratori, che secondo il D.lgs. 230/95 sono più esposti al rischio delle radiazioni ionizzanti, vengono monitorati con un dosimetro individuale (**lavoratore di categoria A**: quelli che secondo l'EQ sono suscettibili di un'esposizione superiore a 6mSv/anno o 3/10 di uno qualsiasi dei limiti per i lavoratori esposti), mentre nei lavoratori meno esposti (**lavoratore di categoria B**: tutti i lavoratori che non rientrano nella categoria A).

In aggiunta ai DPI, possono essere utilizzati schermi di protezione o paratie mobili in piombo.

7.2 RISONANZA MAGNETICA (RM) PER PICCOLI E GROSSI ANIMALI

Spazi destinati alla risonanza magnetica:

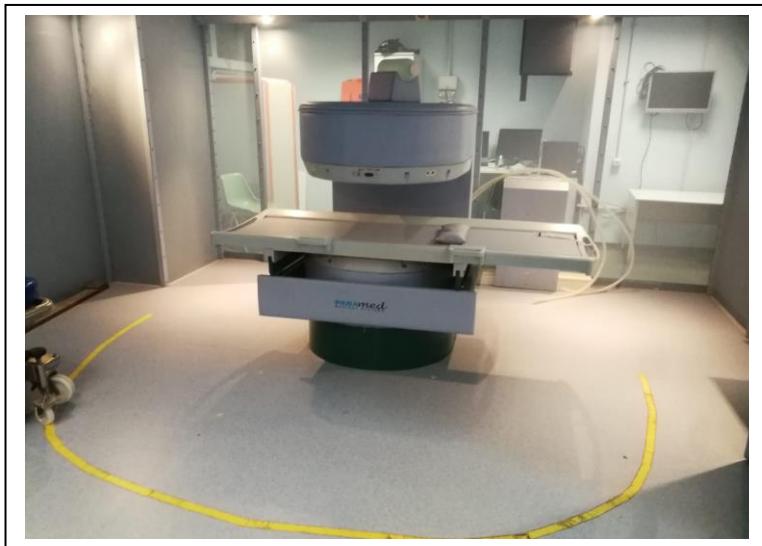
la Risonanza magnetica (RM) è situata nella sala 23 indicata nella planimetria (piano terra dell'edificio principale del Dipartimento di Medicina Veterinaria). Le sale indicate in planimetria con i numeri 22 e 12 sono adibite rispettivamente alla preparazione e all'abbattimento dei cavalli.



Strumentazione presente:

- Cabina schermante (gabbia di Faraday) all'interno della quale sono localizzati Gantry e lettino pazienti (per piccoli e grossi animali);
- Box elettronica;
- Postazione operatore RM;
- Apparecchiatura di anestesia gassosa;
- Postazione anestesista.

L' apparecchiatura RM installata è dotata di magnete permanente, con campo magnetico statico Di 0.2 Tesla e con conformazione "a sandwich", e di bobine "dedicate" per le diverse tipologie di animali esaminati.



Modalità di accesso e sicurezza del personale

Le modalità operative per la gestione e il rispetto della sicurezza del personale sono indicate nel documento INAIL: "*L'utilizzo della Risonanza Magnetica in veterinaria: criticità, indicazioni e proposte operative per la gestione della sicurezza*".

Il medico veterinario è responsabile dell'uso dell'apparecchiatura e viene identificato come "**Responsabile di Impianto e della Procedura di Utilizzo**" (RIPU). Tutto il **personale autorizzato** ad accedere alla sala RM è indicato in un apposito elenco sottoscritto ufficialmente dal Direttore Sanitario dell'ODVU.

Percorso paziente:

Il tomografo a bassa intensità di campo presente consente di condurre esami dell'encefalo, della colonna, dello splanchnocranio, orecchio e di differenti articolazioni nel cane e nel gatto, dell'encefalo e degli arti nell'ovino e di indagare le estremità distali (piede, nodello, carpo e tarso) nel cavallo.

L'impiego, all'occorrenza, di mezzo di contrasto per via sistemica permette di accrescere la sensibilità diagnostica di tale tecnica. Tutti gli esami prevedono **l'anestesia generale**. Di prassi viene compilato

e autorizzato dal proprietario/conducente e/o accompagnatore a titolo legale il **consenso all'esecuzione** dell'indagine essendo stato messo a conoscenza dei rischi associati all'esecuzione della metodica. La procedura differisce a seconda che si tratti di piccoli o grossi animali.

Piccoli animali: Il paziente nella sala preparazione (sala n°22), viene sedato, preparato per l'anestesia per l'esecuzione dello studio in RM. Il paziente è poi trasferito nella sala n°23, anestetizzato, intubato e infine vengono eseguite le procedure di posizionamento e centratura per lo studio.

Concluso l'esame, il paziente viene condotto in sala ricoveri per il risveglio oppure in chirurgia.

Grossi animali: Il paziente viene sedato nella sala abbattimento dotata di pareti imbottite (sala n°12), adiacente alla sala magnete. La presenza di sistema di sollevamento consente l'imbracatura e il posizionamento del paziente. Attraverso un carroponte viene quindi trasferito sulla barella amagnetica introducibile all'interno della sala magnete. In questo modo il paziente viene posizionato all'interno del Gantry per la centratura della zona da investigare. Concluso l'esame, il paziente viene condotto nel box per il risveglio.

I protocolli operativi per le diverse tipologie di animali trattati, prevedono quanto di seguito riportato:

- Verifica anamnestica dell'animale prima dell'accesso alla sala magnete per l'accertamento della non sussistenza di eventuali controindicazioni all'esame (presenza di collari, guinzagli, ferri di cavallo, stato di gravidanza etc.). Tra le controindicazioni viene valutata la compatibilità del microchip con i campi magnetici statici ed i campi elettromagnetici tipici dell'apparecchiatura RM.
- L'animale viene sempre monitorato così da evitare che possa muoversi liberamente all'interno del sito RM.

Operazioni di pulizia al termine delle procedure

Alla fine dell'esame, dopo il risveglio dall'anestesia del paziente, il lettino porta-paziente e la bobina vengono pulite e disinfectate e vengono posizionate nuove traverse igieniche monouso preparando la postazione per lo studio successivo.

Segnaletica

All'ingresso della Zona ad Accesso Controllato (campo disperso di induzione magnetica pari ad almeno 0,5 mT / 5 G) è apposta la segnaletica che indica l'accesso al sito RM e segnala la presenza di campi elettromagnetici.

In corrispondenza della zona di rischio, deve invece essere necessariamente apposta idonea cartellonistica atta a segnalare con chiarezza la presenza del campo magnetico e i relativi divieti. È inoltre vietato l'introduzione all'interno della Sala Magnete di strumenti elettronici (es. cellulari).

All'esterno del sito RM sono indicati i nominativi dei Responsabili per la Sicurezza incaricati e la cartellonistica con le destinazioni d'uso dei locali all'interno del sito RM.



8. LABORATORIO DI DIAGNOSTICA CLINICA

8.1 Ubicazione e organizzazione degli spazi

Il laboratorio di analisi cliniche dell'ODVU è situato nel caselliato A dell'ODVU (vedi piantina; room n° 10). Viene utilizzato dal personale medico autorizzato e formato per l'uso delle strumentazioni presenti.

Dispone delle seguenti strumentazioni:

- 1) Idexx snapshot DX (determinazione mediante snap di cortisolo, acidi biliari, T4, pancreatite felina/canna, fattori di rischio cardiaco nel gatto, e delle più comuni malattie infettive/infestive del cane e del gatto)
- 2) Mindray BC-2800 VET (determinazione automatica dell'emocromo in cane/gatto/cavallo/ruminanti)
- 3) Idexx Catalyst Dx (esami biochimici a chimica secca per cane/gatto/cavallo/ruminanti)
- 4) Lab station IDEXX
- 5) Frigo/freezer laboratorio
- 6) centrifuga piccola – *Eickemeyer*
- 7) Centrifuga per microematocrito QBC IDEXX + scala per lettura
- 8) Refrattometro per determinazione di proteine urinarie e sieriche
- 9) Microscopio ottico
- 10) Computer

8.2 MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONE

Prima di accettare le richieste si effettua la verifica dell'idoneità del campione:

- ✓ correttezza dei dati riportati sulla richiesta (data; Id paziente, nome, specie, razza, età, sesso; nome e cognome del proprietario; prestazioni richieste; medico veterinario richiedente);
- ✓ presenza dell'identificativo del paziente sul contenitore del campione biologico (nome dell'animale, cognome del proprietario e data);
- ✓ fattibilità delle prestazioni richieste;
- ✓ stato di buona conservazione del campione (es: assenza di coaguli in un campione di sangue per esame emocromocitometrico, campione vecchio...).

Il campione viene registrato (cartaceo e/o digitale) dove vengono annotate le seguenti informazioni:

- ✓ data di accettazione del campione;
- ✓ dati segnalitici dell'animale (nome, specie, razza, età e sesso);
- ✓ dati del proprietario (nome e cognome);

- ✓ nome del medico che ha fatto la richiesta degli esami.

Le provette ed i contenitori con i campioni consegnati sono depositati in appositi box di accettazione.

8.3 GESTIONE DEI CAMPIONI

Dopo l'accettazione i campioni vengono spostati presso il settore di competenza per le analisi da effettuare. L'area stazionamento è divisa in:

- **area lavorazione campioni** in cui i campioni vengono posizionati in ordine fino a conclusione delle analisi e/o per le analisi successive;
- **area campioni analizzati** in cui i campioni vengono posizionati a fine analisi in attesa della validazione dei risultati o per eventuali ulteriori analisi. Successivamente si procede allo smaltimento degli stessi.

Nell'area campioni analizzati, i campioni vengono stoccati in stativi sullo scaffale, in frigo o in freezer apponendo sulle provette ogni informazione utile. La conservazione deve avvenire in modo tale da consentire sia la tracciabilità dei campioni sia il loro mantenimento per eventuali controlli successivi richiesti dal Laboratorio o dai medici. Il tempo di conservazione dei campioni viene stabilito sulla base della tipologia degli analitici in oggetto. Al termine del periodo di conservazione post analitico i campioni vengono eliminati negli appositi contenitori per lo smaltimento dei rifiuti speciali.

8.4 FASE ANALITICA

In base alla priorità dell'esame, il campione viene preparato per l'analisi.

Ordine di priorità:

1. allestimento citologici (striscio ematico, versamenti, urine);
2. profilo coagulativo;
3. emocromo;
4. esame completo delle urine;
5. esami biochimici di tutti i campioni biologici;
6. lettura dei preparati citologici.

Esecuzione dei Test

Le analisi sono effettuate attraverso attrezzature automatiche fornite di apposito software, provviste di manuali d'uso, e mediante l'utilizzo di reagenti dedicati. Alcune analisi (es. striscio ematico, esame di versamenti, esame del sedimento urinario) sono essere eseguite manualmente senza l'ausilio di attrezzature automatiche e l'utilizzo dei reattivi è regolato dalle relative schede tecniche.

8.5 REFERTAZIONE E CONSEGNA DEI RISULTATI

I risultati delle analisi vengono inseriti nel Database dell'ODVU e una copia viene archiviata in un registro del laboratorio. Nel caso della strumentazione strumentazioni Idexx, i risultati sono archiviati dal software dello strumento.

Responsabile di Laboratorio:

- Sceglie ed approva i metodi di analisi, risponde dell'attendibilità dei risultati, risponde dell'idoneità delle attrezzature e degli impianti, firma i risultati delle analisi;
- È responsabile della registrazione ed archiviazione degli esami;
- Fa applicare il regolamento interno;
- Allestisce e aggiorna i documenti di controllo di qualità.

8.6 STOCCAGGIO MATERIALE DI LAVORO

I reagenti sono immagazzinati in un locale apposito in modo da garantire la corretta conservazione, seguendo le indicazioni del produttore/fornitore.

I reagenti vengono immagazzinati in modo tale da consumare per primi i prodotti che hanno scadenza più ravvicinata.

Tutto il reagentario presente in laboratorio viene gestito tramite apposito “**Registro del Reagentario**”. Il registro è diviso per categoria:

1. Reagenti chimici
2. Kit per strumentazioni
3. Coloranti

Sul registro vengono annotati:

Per i reagenti chimici: nome del prodotto, quantità del prodotto nella confezione originale, quantità residua alla data di aggiornamento dello stesso, ditta fornitrice e numero di codice del prodotto, indicazioni di pericolosità, formula chimica e peso molecolare della sostanza.

Per i kit: nome del prodotto, numero di unità per confezione, ditta fornitrice, data di arrivo in laboratorio, numero di codice, numero di lotto, data di scadenza, temperatura di conservazione prevista, data di esaurimento.

Per i coloranti: nome del prodotto, quantità del prodotto nella confezione originale, ditta fornitrice, data di arrivo in laboratorio, numero di lotto, data di scadenza, indicazioni di pericolo, temperatura di conservazione prevista, data di esaurimento.

Per ogni reagente il laboratorio dispone di scheda di sicurezza (Material Safety Data Sheet MSDS) in formato cartaceo e/o digitale.

Il registro viene aggiornato ad ogni ingresso di nuovo reagentario, all'esaurimento del singolo reagentario e comunque almeno una volta all'anno per valutare le quantità residue dei reagenti chimici. L'acquisto o l'esaurimento del reagentario devono sempre essere segnalati nell'apposito registro. Le schede di sicurezza dei reagenti devono essere a disposizione di tutto il personale del laboratorio.

8.7 DPI DA UTILIZZARE IN LABORATORIO

Nel laboratorio è necessario l'utilizzo dei DPI descritti nella parte generale del manuale. Raccomandazioni particolari per l'uso dei DPI nei laboratori sono le seguenti:

I camici devono avere lunghezza almeno al di sotto del ginocchio ed essere dotati di maniche lunghe, le cui estremità devono essere provviste di elastici (o almeno chiusura a bottoni) e aderire ai polsi per impedire l'esposizione della parte interna delle braccia. Gli indumenti impiegati nei laboratori non devono mai essere indossati al di fuori di questi ultimi.

I guanti devono essere indossati immediatamente prima di eseguire manipolazioni potenzialmente rischiose e devono essere tolti immediatamente dopo la fine dell'operazione. I guanti devono essere monouso, materiale compatibile con le sostanze manipolate e di materiale anallergico. Con i guanti sporchi di materiale biologico o di sostanze nocive, non toccare MAI dove altri potrebbero toccare, senza guanti, dopo di voi (alcuni esempi: interruttori della luce, penne o pennarelli, maniglie delle porte o telefoni).

Maschere ed occhiali protettivi devono essere indossati quando è ipotizzabile un contatto mucoso con sangue ed altri liquidi biologici; è previsto anche l'utilizzo di mascherine igieniche per polveri innocue di diametro inferiore a cinque micron (queste ultime non sono considerate dispositivi di protezione individuale).

In laboratorio sono applicate le stesse norme per la gestione dei rifiuti descritte nella parte generale del manuale.

9. GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PAZIENTE

9.1 REGISTRAZIONE DEL CONDUTTORE

Nel locale Punto di Accettazione Amministrativa (PAA), visibile dalla sala d'attesa attraverso una “finestra comunicante”, si provvede alla registrazione dei proprietari-conduttori degli animali e all’attivazione delle pratiche amministrative ed economiche ad essa correlate attraverso un sistema informatizzato gestito da un software specifico. Lo sportello è gestito da personale tecnico-amministrativo dipendente dalla Segreteria Amministrativa del Dipartimento ed autorizzato alla gestione dei dati fiscali dei proprietari dei pazienti, degli incassi derivanti dalle prestazioni e delle relative fatture. Nei giorni festivi e durante il periodo di chiusura dell’attività dell’ODVU, le procedure relative all'accettazione del paziente vengono svolte dal personale Medico o Tecnico del servizio H24-PS. Per le comunicazioni relative alle modalità di pagamento, il personale medico veterinario è tenuto ad inviare i proprietari al PAA durante l’orario di apertura dello sportello. Prima della dimissione il conduttore-proprietario dell’animale è tenuto a provvedere al saldo delle prestazioni.

9.2 ACCETTAZIONE E CONSEGNA CAMPIONI BIOLOGICI

Campioni biologici interni

I campioni biologici interni destinati alle analisi di laboratorio raccolti durante le attività cliniche devono essere identificati mediante un’etichetta recante l’ID del paziente. Nel database deve essere inserita la richiesta dell’esame da effettuare, che verrà indirizzata automaticamente al laboratorio di competenza. I campioni vengono posti nel laboratorio di biochimica clinica in attesa della trasmissione al laboratorio di competenza ad opera del personale operante nel servizio specifico.

Campioni biologici esterni

Il PAA esegue le procedure amministrative di accettazione e identificazione dei campioni biologici esterni portati in ODVU destinati ai laboratori. I campioni vengono posti nel laboratorio di biochimica clinica in attesa della trasmissione al laboratorio di competenza ad opera del personale operante nel servizio specifico. L’accettazione di campioni biologici avviene esclusivamente durante gli orari di apertura del PAA e devono essere associati ad un foglio di accompagnamento compilato dal MV richiedente, con i dati clinici necessari alla registrazione nel database.

9.3 PRENOTAZIONI VISITE SPECIALISTICHE E DI PRIMA OPINIONE

L'accesso del paziente all'ODVU può essere **diretto**, per le urgenze o per le visite di prima opinione, e **previo appuntamento** per le visite specialistiche o per le visite di prima opinione.

Le visite specialistiche e le chirurgie vengono fissate dallo specialista/chirurgo.

Le visite su appuntamento devono essere registrate nel calendario del database. Il PAA fornisce assistenza telefonica, informazioni di carattere generale sull'attività dei Servizi offerti dall'ODVU.

10. GESTIONE E DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE

10.1 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE

La presente procedura è eseguita da personale sanitario o da personale autorizzato in possesso di credenziali personali d'accesso al software di gestione del fascicolo sanitario del paziente (Database). L'ammissione del paziente presso l'OVUD prevede sempre l'esecuzione della procedura di accettazione

- Ad ogni paziente è assegnato un numero identificativo, composto da un numero progressivo e dall'anno di registrazione, che da quel momento verrà associato al paziente anche nelle visite successive;
- Una volta registrato, il paziente accede all'ambulatorio dove viene ricevuto dal personale medico, il quale compilerà la cartella clinica elettronica.
- Per ogni paziente devono essere individuati un Medico Referente del caso clinico (MRCC) e uno Studente Referente (SRCC).

Nel caso di un paziente critico viene rimandata la procedura di registrazione elettronica dei dati, e il paziente viene subito trasportato in triage per le azioni del caso

10.2 PRIMA OPINIONE/PRONTO SOCCORSO

- I pazienti in condizioni critiche vengono gestiti dal personale del PS in regime di urgenza, che provvede all'immediato trattamento, alla stabilizzazione ed alla eventuale ospedalizzazione. È compito del reparto di destinazione registrare il paziente sul Database.
- I pazienti che non presentano condizioni critiche vengono indirizzati alla relativa UOC.
- Dopo la visita clinica al proprietario/conduttore sono notificati gli aspetti diagnostici, prognostici e terapeutici, un preventivo di spesa e verrà fatto firma di un consenso informare.
- Il medico o lo studente incaricato deve inserire nel database eventuali referti di strutture esterne utili alla gestione del paziente e annotare il nominativo del medico veterinario curante, nel caso fosse presente.

10.3 OSPEDALIZZAZIONE

Le modalità di ricovero sono:

- Ricovero d'urgenza: Questo tipo di ricovero viene autorizzato dal Direttore Sanitario dell’Ospedale, dal Responsabile del Pronto Soccorso, o dal Medico Veterinario in servizio.
- Ricovero programmato in degenza: Questo tipo di ricovero è subordinato alla decisione di un Medico Veterinario in servizio presso l’ODVU, che stabilirà le indicazioni terapeutiche.
- Day–Hospital (Ricovero programmato a ciclo diurno): Questo tipo di ricovero è subordinato alla consulenza ambulatoriale di un Medico Veterinario in servizio presso l’ODVU. Consiste in un ricovero e/o in un ciclo di accessi programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, durante la quale vengono erogate le prestazioni necessarie.

Per l’ospedalizzazione del paziente è necessario presentare un consenso informato per i trattamenti e un preventivo iniziale di spesa firmati dal proprietario dell’animale, che devono essere allegati al fascicolo sanitario.

L’ospedalizzazione presso l’ODVU viene gestita dal Pronto soccorso, in accordo con le UOC.

Gli animali sono ricoverati nei rispettivi locali (sala ricovero cani, sala ricovero gatti, sala terapia intensiva), in base alla specie animale e alla gravità del caso. I soggetti sospetti di malattie infettive trasmissibili vengono ricoverati nel reparto infettivi, seguendo rigorosamente le procedure stabilite. Variazioni dei protocolli diagnostici e terapeutici impostati dal Medico Referente, devono essere concordate e condivise con l’MRCC, nell’ambito degli incontri (mattutino e serale) di discussione e passaggio di consegne dei pazienti ospedalizzati. Solo in caso di emergenze il personale medico di turno eseguirà, sotto la propria responsabilità, procedure o trattamenti salvavita.

Per ciascun paziente ricoverato è presente, sulla relativa gabbia, la cartella clinica cartacea dove sono indicati i dati segnalitici dell’animale, i dati del proprietario, con numero di telefono, l’MRCC e l’SRCC e l’elenco dei problemi principali. La cartella clinica informatica deve essere aggiornata con la registrazione delle grandi funzioni organiche, delle modalità di alimentazione e somministrazione di acqua, dei parametri vitali, dell’evoluzione clinica, delle terapie effettuate degli esami di laboratorio e esami di diagnostica per immagini eseguiti. Tutti i farmaci e il materiale dedicato ad un singolo paziente devono essere chiaramente identificati e posto in un contenitore che riporta il nome dell’animale e il n° della gabbia.

La comunicazione con i proprietari e/o il veterinario curante del paziente ospedalizzato deve avvenire da parte del MRCC o del MV del Pronto Soccorso, sotto la responsabilità dell’MRCC.

La visita ai pazienti ospedalizzati, da parte dei proprietari devono avvenire negli orari stabiliti.

Al proprietario vengono forniti i contatti telefonici e gli orari a cui chiamare per avere aggiornamenti sullo stato di salute del proprio animale.

10.4 DIMISSIONE PAZIENTE

- La dimissione avviene ad opera dell'MRCC o di un MV del PS su indicazione dell'MRCC;
- IL MV che dimette deve ottimizzare le condizioni igieniche del paziente;
- L'MRCC prepara una sintetica cartella clinica di dimissione;
- La cartella clinica completa è rilasciata, entro 30 giorni previo pagamento;
- In caso di dimissioni del paziente contro parere medico, il proprietario deve firmare l'apposito modulo che verrà poi caricato nel database;
- In caso di eutanasia il proprietario deve firmare l'apposito consenso informato che verrà poi caricato nel database;
- In caso di decesso e necroscopia/smaltimento del cadavere il proprietario deve firmare l'apposito consenso informato che verrà poi caricato nel database;
- Gli effetti del paziente (collari, guinzagli, coperte, trasportini) devono essere restituiti al momento della dimissione.

11. STOCCAGGIO E SMALTIMENTO DEI CADAVERI

Se la morte dell'animale avviene durante l'ospedalizzazione per decesso o eutanasia il proprietario decide la modalità di smaltimento, attraverso il servizio offerto dall'ODVU o provvede autonomamente seguendo altre vie autorizzate.

Il cadavere deve essere riposto in un sacco sigillato nel quale vengono contrassegnati i dati identificativi dell'animale/proprietario ed eventualmente le precauzioni da prendere in caso di soggetto infettivo.

Nel caso in cui il cadavere debba essere sottoposto ad autopsia, il personale dell'ODVU farà apposita richiesta al Settore di Anatomia Patologica del DMV. Il cadavere dovrà essere, accompagnato dal modulo di richiesta di autopsia compilato dal medico veterinario referente che riporterà i dati del proprietario, dell'animale, e l'eventuale stato infettivo.

12. INDICAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO

Nel caso in cui si verifichi un qualunque incidente (trauma, ferita, etc.) a qualunque persona all'interno dei locali dell'ODV è necessario:

1. avvisare il Referente di Turno;
2. recarsi comunque al più vicino Pronto Soccorso Ospedaliero;
3. compilare l'apposita scheda “SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO/INCIDENTE”;
4. comunicare tempestivamente alle competenti Segreteria Amministrative che provvederanno ad inoltrare la denuncia d'infortunio all'INAIL.

12.1 SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO/INCIDENTE

(da compilare a cura del Responsabile della struttura ed inoltrare all'Ufficio competente)

Si segnala che il giorno alle ore è avvenuto un incidente presso in Via Vienna 2.

Tipologia luogo di lavoro: ufficio laboratorio sala lettura altro.....

1) Danni a persone no (se rispondi no vai al punto 2) si (indicare soggetto infortunato)

1a) Nome dell'infortunato nato a

Il

1b) Qualifica: dipendente UniSS ricercatore borsista studente altro.....

1c) Tipologia dell'infortunio (barrare le caselle che interessano)

- in itinere urti contro oggetti movimentazione carichi smaltimento rifiuti
 riordino area lavoro attività di laboratori esposizione a calore
 esposizione a gas o vapori (specificare).....
 altro.....

1d) Natura delle lesioni (barrare le caselle che interessano)

- ustione taglio contusione distorsione frattura asfissia
 contaminazione (contatto, inalazione, ingestione) altro.....

1e) Sede delle lesioni (barrare le caselle che interessano)

- arto sup. arto inf. mano piede cranio/volto occhio
 cute mucose dorso altro.....

1g) Assenza dal lavoro: no si per giorni.....

2) Danni materiali: no si leggeri rilevanti
specificare.....

.....

3) Nome e qualifica del compilatore.....

Data..... Firma del RADRL.....

Gli Uffici competenti sono:

- Ufficio coordinamento Segreterie Studenti per dottorandi, specializzandi, ecc.;

- Ufficio economato per studenti e tesisti;
- Ufficio gestione personale Tecnico-Amministrativo per il personale T.A., i Co.Co.Co., il personale interinale stagionale, a contratto, ecc;
- Ufficio personale Docente per i ricercatori ed i professori anche a contratto o distaccati fuori sede.