

**DIPARTIMENTO DI  
MEDICINA VETERINARIA**



**Ospedale Didattico Veterinario**

**MANUALE DI BIOSICUREZZA E PREVENZIONE  
DEI RISCHI PER LA GESTIONE CLINICA  
DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE**

<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>
<b>0</b>	<b>29/3/2022</b>	<b>Bozza in approvazione</b>
<b>1</b>		<b>Versione 1</b>

## **Premessa**

Il presente Manuale è stato redatto da tutti i Responsabili dell'attività di Ricerca e Didattica del Dipartimento di Medicina Veterinaria (DiMeV) che svolgono attività cliniche presso l'Ospedale Didattico Veterinario (ODV):

Prof.ssa Annalisa Rizzo, Responsabile Sezione di Clinica Ostetrica

Prof. Antonio V. Francesco Di Bello, Responsabile di Clinica Chirurgica

Prof. Andrea Zatelli, Direttore Sanitario ODV e Responsabile di Clinica Medica

Questo documento è rivolto a tutto il personale strutturato (docenti e ricercatori, personale tecnico) e personale non strutturato (personale di supporto alle attività didattiche quali borsisti, dottorandi ed assegnisti, studenti, laureandi, tirocinanti, tesisti, visitatori occasionali, etc.) del DiMeV che nell'approcciarsi al proprio percorso lavorativo e formativo devono conoscere i possibili rischi connessi alle attività pratiche didattiche e di ricerca effettuate nell'ODV.

In relazione alla specificità delle attività previste, alla peculiarità delle competenze individuali e alla suddivisione delle distinte mansioni ed operatività, è necessario definire i rischi specifici connessi alle prestazioni erogate, le procedure operative da adottare per minimizzarli e prevenirli e le misure, intese come corrette prassi da attuare e a cui attenersi, per la gestione di tali rischi

N.B. Il presente documento è proprietà riservata del Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro. Ogni sua riproduzione o divulgazione dev'essere autorizzata dal Direttore di Dipartimento

## INDICE

<b>1</b>	<b>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>RIFERIMENTI</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>ANALISI DEI RISCHI E RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE</b>	<b>4</b>
4.1	<i>RISCHI PER LA SICUREZZA:</i>	4
4.1.1	Traumi- ferite da morso, graffi, ferite penetranti	4
4.2	<i>RISCHI PER LA SALUTE</i>	4
4.2.1	Rischio da allergeni	4
4.2.2	Rischio microbiologico infettivo	4
4.2.3	Rischio chimico e cancerogeno	5
4.2.4	Rischio da movimentazione manuale e meccanica dei carichi (MMC)	6
4.3	<i>MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</i>	8
4.4	<i>INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)</i>	8
<b>5</b>	<b>NORME DI COMPORTAMENTO PER LA SICUREZZA</b>	<b>10</b>
5.1	<i>NORME DI COMPORTAMENTO STANDARD</i>	10
5.1.1	Avvicinamento del paziente	10
5.1.2	Posizionamento del paziente sul tavolo da visita	10
5.1.3	Contenimento del paziente	11
5.1.4	Prelievo di un paziente dalla gabbia	14
5.1.5	Trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'ODV	15
5.2	<i>NORME DI COMPORTAMENTO SPECIFICHE</i>	15
5.2.1	Comportamento da attuare in sala d'attesa	15
5.2.2	Comportamento da attuare nell'area visita e nel locale degenze	15
5.2.3	Comportamento da attuare nel locale infettivi	20
5.2.4	Comportamento da attuare in sala operatoria	21
5.2.5	Comportamento da attuare nei locali dei Servizi di Diagnostica per Immagini (SDIMM) e di Patologia Clinica (CLINLAB)	22
5.3	<i>INDICAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO</i>	22

## 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente manuale è quello di fornire uno strumento conoscitivo utile ad individuare i rischi connessi alle attività cliniche dei Servizi dell'Ospedale Veterinario Universitario Didattico di Valenzano e divulgare le relative norme di sicurezza.

## 2 RIFERIMENTI

- MANUALE SICUREZZA E SALUTE UNIBA
- Decreto Legislativo 626 del 19/09/1994 (titolo VIII)
- Decreto ministeriale n. 363 del 05/08/1998
- D.Lvo 9 aprile 2008, n. 81 (in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro)
- Norma ISO 11228
- Regolamento Polizia Veterinaria D.P.R. 320 del 08/02/1954

## 3 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**Datore di lavoro:** soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione o dell'unità produttiva, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nell'organizzazione *dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro* è individuato nel Rettore.

**Dirigente:** persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa. Nell'organizzazione *dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro* i Dirigenti sono individuati nei Direttori di Dipartimento.

**DPI:** Dispositivi di Protezione Individuali. Attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro i rischi suscettibili di minacciare la sua salute o sicurezza durante il lavoro.

**Luoghi di lavoro:** si intendono tutti gli spazi ove vengono eseguite attività lavorative.

**Preposti:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa. Nell'organizzazione *dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro* i preposti sono individuati a seconda dei loro incarichi (preposto di funzione o di fatto) oppure possono essere nominati dal Dirigente a cui rispondono del loro operato.

**Responsabili dell'attività Didattica e di Ricerca nei Laboratori (RDRL):** soggetto che, individualmente o come coordinatore di gruppo, svolge attività didattica o di ricerca in aula ed in laboratorio. Sono Preposti di funzione.

**Lavoratori:** Oltre al personale docente, ricercatore, tecnico e amministrativo dipendente dell'università, si intende per lavoratore anche quello non organicamente strutturato e quello degli enti convenzionati, sia pubblici che privati, che svolge l'attività presso le strutture dell'università, salva diversa determinazione convenzionalmente concordata, nonché gli studenti dei corsi universitari, i dottorandi, gli specializzandi, i tirocinanti, i borsisti ed i soggetti ad essi equiparati, quando frequentino laboratori

didattici, di ricerca o di servizio e, in ragione dell'attività specificamente svolta, siano esposti a rischi individuati nel documento di valutazione.

**Laboratorio:** luogo o ambiente in cui si svolgono attività didattica, di ricerca o di servizio che comportano l'uso di macchine, di apparecchi ed attrezzature di lavoro, di impianti, di prototipi o di altri mezzi tecnici, ovvero di agenti chimici, fisici o biologici.

**Ospedale Didattico Veterinario (ODV):** Plesso nel quale sono collocati i locali per le attività ed i servizi destinati al pubblico ed alle attività di insegnamento. Nel plesso afferiscono due Dipartimenti il DiMeV (Dipartimento di Medicina Veterinaria) con l'Unità Operativa "Laboratori di medicina Interna, chirurgia ed Ostetricia" e il DIMEPRE-J (Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica), con una delle sue U.O.

## 4 ANALISI DEI RISCHI E RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE

### 4.1 RISCHI PER LA SICUREZZA:

---

#### 4.1.1 Traumi- ferite da morso, graffi, ferite penetranti

Gli eventi traumatici connessi alle attività cliniche veterinarie, nell'ambito dei piccoli animali, sono rappresentati principalmente da morsi o graffi, mentre meno frequentemente si segnalano traumi da schiacciamento per una non corretta movimentazione di cani di taglia medio-grande. È importante, pertanto, a fini preventivi, un'adeguata formazione del personale sui possibili rischi connessi alle attività con gli animali da compagnia, al fine di sensibilizzare il personale stesso ad un corretto utilizzo di procedure e dei dispositivi di protezione individuale.

### 4.2 RISCHI PER LA SALUTE

---

#### 4.2.1 Rischio da allergeni

Il rischio da allergeni è connesso alle attività cliniche veterinarie, per inalazione o per contatto cutaneo con sostanze di origine animale (forfore, acari, pelo, saliva, escrementi, urina) e vegetale (presenti come contaminanti nelle lettiere), che possono provocare uno stato di allergia (rinite o asma, bronchite cronica, dermatopatie). Per ridurre il rischio di patologie allergiche e respiratorie, pertanto, è necessario l'uso di mezzi di protezione e la formazione del personale.

#### 4.2.2 Rischio microbiologico infettivo

Le attività con gli animali sono connesse con un rischio microbiologico infettivo, per il quale si applica il titolo VIII del D.Lgs. 626/94 (le norme si applicano a "tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici"). Il contatto con gli animali può essere causa di zoonosi, cioè di patologie trasmesse dagli animali all'uomo, attraverso secreti, escreti ed eventuali graffi o morsi.

Gli animali possono essere fonte o serbatoio di agenti patogeni (batteri, virus, protozoi, dermatofiti) e veicolare ectoparassiti, implicati nella diffusione di alcune importanti patologie infettive. I soggetti ospitati presso la nostra struttura possono quindi, seppur raramente, rendersi responsabili delle cosiddette zoonosi occupazionali.

Tra i patogeni eventualmente rilevanti per il personale presente presso le cliniche e l'ODV dobbiamo ricordare: *Bartonella henselae*, *Bordetella bronchiseptica*, *Brucella abortus*, *Campylobacter spp.*, *Chlamydia psittaci*, *Cryptosporidium spp.*, *Dypilidium caninum*,

*Echinococcus granulosus*, *Escherichia coli*, *Giardia intestinalis*, *Leptospira spp.*, *Mycobacterium tuberculosis complex*, *Rhodococcus equi*, *Salmonella spp.*, *Toxoplasma gondii*, *Trichophyton mentagrophytes*.

Risultano soggette a denuncia le seguenti zoonosi (art. 1 del RPV):

- BSE
- brucellosi
- carbonchio ematico
- encefalomielite equina
- febbre Q
- idatidosi
- leptospirosi
- mal rossino
- rodococcosi
- rabbia
- salmonellosi
- tubercolosi.

Ancora nell' RPV (art. 5) si evidenzia la necessaria reciprocità d'informazione tra medici e veterinari per le seguenti zoonosi:

- brucellosi
- carbonchio ematico
- leishmaniosi
- leptospirosi
- mal rossino
- morva
- psittacosi/ornitosi
- rabbia
- rickettsiosi
- rogna
- salmonellosi
- tubercolosi
- trichinosi
- tularemia
- pseudovaiolo bovino
- stomatite papulosa bovina
- ectima contagioso.

È fondamentale quindi che, presso le cliniche e l'ODV, siano attuate le misure preventive al fine di ridurre e contestualizzare i rischi infettivi. Il personale deve, quindi, essere informato sui meccanismi patogenetici di queste malattie e che vengano attuate le elementari misure di disinfezione, igiene personale e di corretta gestione delle escrezioni dei pazienti, per ridurre la diffusione dei patogeni. E', inoltre, consigliabile per il personale la regolare vaccinazione contro il tetano. Il personale deve sapere impiegare correttamente strumenti taglienti (siringhe, aghi, bisturi, etc.), utilizzare, qualora previsti, idonei dispositivi di protezione individuale, conoscere le procedure di smaltimento dei rifiuti. Gli studenti, prima di accedere alle aree delle cliniche e dell'ODV, devono avere effettuato l'apposito percorso di formazione ed informazione relativamente ai potenziali



rischi sanitari esistenti.

#### 4.2.3 Rischio chimico e cancerogeno

Le attività pratiche cliniche comportano un rischio chimico e cancerogeno, per inalazione (polveri, aerosol, vapori), per contatto cutaneo/mucoso (congiuntive oculari e mucose oro/faringea) o per os (ingestione di cibi o bevande contaminati). L'impiego di alcuni farmaci, quali antibiotici, ormoni, farmaci antitumorali, possono causare patologie di tipo allergico (dermatopatia delle mani, orticaria, prurito, rinite, asma, edema della glottide e nei casi più gravi shock anafilattico). Altri farmaci, quali i farmaci antitumorali, possono essere non solo irritanti, ma anche vescicanti ed altri ancora possono essere cancerogeni, teratogeni e mutageni. L'uso di sostanze chimiche per la detergenza, disinfezione e sterilizzazione possono essere irritanti e cancerogene. Anche l'uso di gas anestetici, così come dei gas compressi, rappresenta un rischio chimico e cancerogeno.

Per la prevenzione di tali rischi, ogni prodotto chimico deve essere corredato di schede di sicurezza o foglietti illustrativi, in cui vengono descritte le corrette tecniche e i dispositivi idonei per la manipolazione del prodotto in sicurezza. Inoltre, per quanto riguarda la manipolazione di farmaci antitumorali e gas si rimanda alle Procedure Operative Standard dei singoli servizi che ne fanno uso.

#### 4.2.4 Rischio da movimentazione manuale e meccanica dei carichi (MMC)

Ai sensi dell'art. 167, D.Lgs. 81/2008, si intendono per MMC le operazioni di trasporto e di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni di sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico, che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso lombare. Pertanto "rientrano nel campo di applicazione tutte le azioni che possono comportare rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, quali le patologie alle strutture osteoarticolari, muscolo tendinee e neuro vascolari (per esempio, le patologie a carico degli arti superiori). Data l'ampia diffusione e gli elevati costi sanitari e sociali che queste patologie comportano devono essere il più possibile prevenute, adottando le opportune misure di prevenzione.

Relativamente ai pesi massimi sollevabili, il Titolo VI del D.Lgs. n. 81/2008 all'Allegato XXXIII, fa esplicito riferimento alla norma ISO 11228.

La movimentazione manuale dei carichi può essere causa di disturbi cumulativi dovuti ad usura progressiva, oppure di traumi acuti quali ferite o fratture in seguito ad infortuni. I fattori di rischio sono molteplici, in particolare per quanto riguarda il rischio di lesioni dorso lombari, si devono considerare quattro diversi aspetti della MMC: il carico, l'attività lavorativa, l'ambiente, il singolo lavoratore.

**CARICO:** il rischio di lesioni aumenta se il carico è:

**Troppo pesante:** non esiste un peso esatto che può essere considerato sicuro: un peso di 20-25 Kg può essere troppo pesante da sollevare per la maggior parte delle persone.

**Troppo grande:** se il carico è ingombrante, diventa impossibile rispettare le regole di base per il corretto sollevamento, ossia tenere il carico il più vicino possibile vicino al corpo.



**Difficile da afferrare:** il carico può scivolare di mano e ferire l'operatore. I bordi spigolosi possono ferire i lavoratori.

**Instabile o sbilanciato o in movimento:** il centro di gravità dell'oggetto si allontana dal centro del corpo del lavoratore.

**Difficile da raggiungere:** stendere le braccia o ruotare il tronco per raggiungere il carico implica maggiore sforzo muscolare.

**Impedisce la visuale:** aumentano le possibilità che il lavoratore cada od urti ostacoli.

**ATTIVITA' LAVORATIVA:** Il rischio di lesioni dorso lombari aumenta se il lavoro è svolto con ritmi e durate eccessivi, tale da implicare l'adozione di posture scorrette e richiedere movimenti ripetuti. Inoltre, è bene ricordare che nel caso della movimentazione degli animali non è semplice rispettare le regole per il sollevamento "sicuro": i pazienti non possono essere mantenuti vicini al corpo, inoltre non presentano i punti di reperi standardizzati dalla normativa. Infine, non è possibile prevedere quello che succederà durante la movimentazione di un animale che potrebbe per esempio non dimostrarsi collaborativo.

**L'AMBIENTE:** possono accrescere il rischio di lesioni dorso lombari spazi insufficienti, pavimenti irregolari, instabili o scivolosi, temperature inadeguate, scarsa illuminazione.

**IL SINGOLO LAVORATORE:** alcune caratteristiche dell'operatore, per esempio, età, corporatura fisica, pregresse patologie possono influire sul rischio di infortunio.



Data l'ampia diffusione e gli elevati costi sanitari e sociali che queste patologie comportano devono essere il più possibile prevenute, adottando le opportune misure di prevenzione. È importante che il personale presente presso le cliniche e l'ODV valuti accuratamente se la MMC può essere evitata, per esempio utilizzando apparecchiature di movimentazione automatiche o meccaniche come i tavoli elevabili che si trovano all'interno dei Servizi.

### **TECNICHE DI MOVIMENTAZIONE CORRETTE**

Premessa: il peso massimo (in condizioni ottimali) sollevabile consentito è di 25 kg per gli uomini e di 15 kg per le donne (riferimento a quanto stabilito nell' ISO 11228-1 Ergonomia).

Per quel che riguarda invece i movimenti del corpo, possiamo dire che il lavoratore:

DIRETTORE: PROF. NICOLA DECARO – [nicola.decaro@uniba.it](mailto:nicola.decaro@uniba.it)

STRADA PROVINCIALE 62 PER CASAMASSIMA KM 3, VALENZANO (BA) TEL. +39 0805443832

PEC: [direttore.dimev@pec.uniba.it](mailto:direttore.dimev@pec.uniba.it)





- deve rimanere in posizione eretta durante gli spostamenti
  - non deve sollevarsi sulla punta dei piedi
  - non deve estendere al massimo le braccia al di sopra della testa, né deve inarcare la schiena
  - deve sempre evitare le torsioni
  - deve evitare movimenti bruschi, come per esempio sollevarsi di colpo
- Per quanto riguarda il carico, esso va:
- tenuto il più vicino possibile al corpo durante il trasporto
  - sollevato e deposto a terra con la schiena in posizione diritta, il tronco eretto, il corpo accoccolato e in posizione ben equilibrata.



Il carico deve essere afferrato con il palmo delle mani e distribuito in modo simmetrico ed equilibrato.

Il carico deve essere movimentato possibilmente ad un'altezza compresa tra quella della testa e quella delle ginocchia (meglio ancora se disponibile per essere afferrato già a 60 cm da terra). Quando due o più persone intervengono insieme per sollevare, trasportare, posare a terra un unico carico, occorre che tutti i loro movimenti siano coordinati e vengano eseguiti contemporaneamente.

Per spingere o tirare un carico è importante che queste operazioni siano svolte sfruttando il peso del corpo: se si spinge, piegare il corpo in avanti, se si tira, piegare il corpo all'indietro. È importante che i sistemi di movimentazione siano dotati di impugnature e che queste si trovino a metà altezza fra la spalla e la vita.

È importante, infine, che i sistemi di movimentazione, ad esempio carrelli, siano sottoposti a manutenzione periodica.

#### 4.3 MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

---

L'attività clinica veterinaria è caratterizzata dalla imprevedibilità e aleatorietà del comportamento dell'animale; per questo le misure per la riduzione dei rischi sono per lo più di tipo procedurale/organizzativo: tra queste rivestono fondamentale importanza la formazione del personale addetto, sia medico che studente, e l'adozione di specifiche procedure di comportamento.

#### 4.4 INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

---

DIRETTORE: PROF. NICOLA DECARO – [nicola.decaro@uniba.it](mailto:nicola.decaro@uniba.it)

STRADA PROVINCIALE 62 PER CASAMASSIMA KM 3, VALENZANO (BA) TEL. +39 0805443832

PEC: [direttore.dimev@pec.uniba.it](mailto:direttore.dimev@pec.uniba.it)



All'interno delle cliniche e dei locali dell'ODV è necessario indossare un abbigliamento adeguato, camice o green, scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza. È sconsigliato l'uso di gioielli, braccialetti, orecchini e collane, cioè oggetti che possono mettere a repentaglio la sicurezza dell'operatore. Inoltre, è necessario indossare, ove previsti, i DPI, cioè dispositivi che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per la salute e la sicurezza.

1. **GUANTI MONOUSO** in tutti i casi in cui si preleva del materiale biologico, quando si opera su animali portatori di malattie infettive e, in generale, nel corso delle visite. Inoltre, l'uso dei guanti è necessario quando si maneggiano agenti chimici.



Figura 1. Guanto monouso

2. **SOVRASCARPE, CALZARI E MASCHERINA** da usare in sala operatoria o in caso di sospetto paziente infettivo. Tali dispositivi sono fondamentali per la tutela dell'operatore e per ridurre il rischio di diffusione dei patogeni e la contaminazione di ambienti sterili o non inquinabili.



Figura 2. Sovrascarpe, calzari e mascherina

**MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE  
NELLA GESTIONE CLINICA  
DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE**

3. **CAMICE MONOUSO:** deve essere impiegato nelle manualità eseguite su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsto dalle procedure operative dei singoli servizi.



Figura 3. Camice monouso in plastica

4. **CAMICI, COLLARI, GUANTI PIOMBATI ED OCCHIALI SCHERMATI:** questi dispositivi devono essere indossati presso i locali di diagnostica per immagini o in sala operatoria qualora il personale sia esposto a rischio radiologico.



Figura 4. Camice piombato

5. **OCCHIALI PROTETTIVI:** da indossare, ove richiesto dalle apposite procedure, in corso di interventi che mettano a rischio la sicurezza del volto dell'operatore, per esempio utilizzo di apposite strumentazioni chirurgiche quali la fresa.

**MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE  
NELLA GESTIONE CLINICA  
DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE**

Figura 5. Occhiali protettivi

6. **GUANTI ANTIGRAFFIO:** devono essere utilizzati in corso di contenimento e manipolazione di pazienti felini giudicati non collaborativi.



Figura 6. Guanti antigraffio

## 5 NORME DI COMPORTAMENTO PER LA SICUREZZA

### 5.1 NORME DI COMPORTAMENTO STANDARD

---

#### 5.1.1 Avvicinamento del paziente

Per il contenimento degli animali d'affezione è necessario seguire le procedure di seguito descritte. È, peraltro, raccomandabile chiedere al proprietario l'indole dell'animale e, soprattutto, si raccomanda di chiudere **sempre** porte e finestre della stanza in cui si lavora. In presenza di animali, è opportuno parlare con tono calmo e pacato.

**Avvicinamento ad un cane.** Evitare di sorprendere l'animale, per cui è necessario richiamare la sua attenzione, prima di avvicinarsi lentamente, sempre dalla parte anteriore. Lasciare che ci annusi la mano, estendendola con il palmo verso il basso, tenendo le dita flesse verso il palmo. Toccare prima il muso, poi la parte superiore della testa e tranquillizzare il paziente.

**Avvicinamento ad un gatto.** Per poter maneggiare un gatto, bisogna prima tirarlo fuori dal trasportino. Bisogna, quindi, aprire la porta del trasportino stesso e vedere se il gatto esce in modo autonomo; altrimenti è preferibile smontare completamente il trasportino e prelevare il gatto, rimasto scoperto.

#### 5.1.2 Posizionamento del paziente sul tavolo da visita

Per posizionare il cane sul tavolo da visita, bisogna sollevarlo dal pavimento. Per effettuare tale procedura, 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 e dedicate). Nel caso di un cane di peso superiore ai 15 kg, la manovra di sollevamento deve essere effettuata da 2 operatori, una collocata anteriormente al cane e l'altra si

**MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE  
NELLA GESTIONE CLINICA  
DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE**

posiziona posteriormente.

Per porre il soggetto in **decubito laterale o dorsale** è necessario che un operatore tenga con una mano la testa e afferri con l'altra gli arti anteriori, mentre un secondo operatore afferra gli arti posteriori; si toglie quindi la base di appoggio all'animale e lo si corica sul fianco o sul dorso (Fig.7). La procedura può essere effettuata anche da un solo operatore ed eventualmente un collaboratore può solo controllare e sorreggere la testa. Una volta posizionato il paziente in decubito laterale è molto importante tenere ben saldi il collo e gli arti, facendo presa al di sopra degli olecrani e dei garretti (un dito deve essere interposto fra le zampe per evitare traumatismi ed assicurarsi una presa migliore) (Fig.8).



Figura 7



Figura 8

Eccezionalmente (paziente di grande taglia o eccessivamente timoroso o aggressivo) è possibile effettuare l'esame fisico diretto del paziente direttamente a terra o esternamente alla struttura ambulatoriale a seconda delle necessità e delle esigenze del medico responsabile.

### 5.1.3 Contenimento del paziente

Per il contenimento del paziente, il proprietario può partecipare alle procedure su richiesta del medico, seguendo le sue indicazioni. I proprietari particolarmente ansiosi o agitati devono allontanarsi.

**Contenimento di un cane:** Per trattenere un animale in decubito laterale, una volta che questo è stato posizionato, è necessario che colui che effettua il contenimento passi un braccio sopra il collo dell'animale, tenendo sollevato l'arto anteriore che appoggia sul tavolo. L'altro braccio deve passare sopra l'addome dell'animale con la mano che tiene sollevata la gamba posteriore che è appoggiata al tavolo (Fig.9). Gli arti devono essere tenuti il più prossimalmente possibile per ridurre la capacità dell'animale di fare leva su sé stesso riguadagnando il decubito sternale. È inoltre importante che nel lasciare la presa alla fine delle procedure o al verificarsi di un imprevisto, questa operazione sia effettuata simultaneamente, al fine di evitare morsi e graffi di un animale immobilizzato solo parzialmente.



Figura 9

Per cani aggressivi, è preferibile l'applicazione preventiva di una museruola in quanto riduce la necessità di un maggiore contenimento e permette di lavorare con sicurezza. Possono essere utilizzati diversi tipi di museruola, di stoffa o plastica, con estremità chiusa o aperta (Fig.10).



Figura 10

Se l'animale è aggressivo può essere più semplice e meno pericoloso avvicinarsi posteriormente al paziente ed infilare la museruola dal basso verso l'alto (prima a livello di bocca e poi canna nasale). Se l'animale è solo impaurito, è preferibile inserire la museruola dalla parte anteriore in modo che il paziente possa vedere chi gli si avvicina. Le museruole *basket stile* sono più facili da applicare se la bocca è aperta in animali che cercano di mordere.

Se non è disponibile una museruola è possibile utilizzare garza o benda orlata per creare un laccetto che ci assicuri una maggior protezione nella manipolazione di un animale potenzialmente mordace (Fig. 11). La garza non deve essere elastica. La lunghezza della garza deve essere sufficiente per avvolgere almeno due volte il muso e per passare dietro le orecchie del paziente.

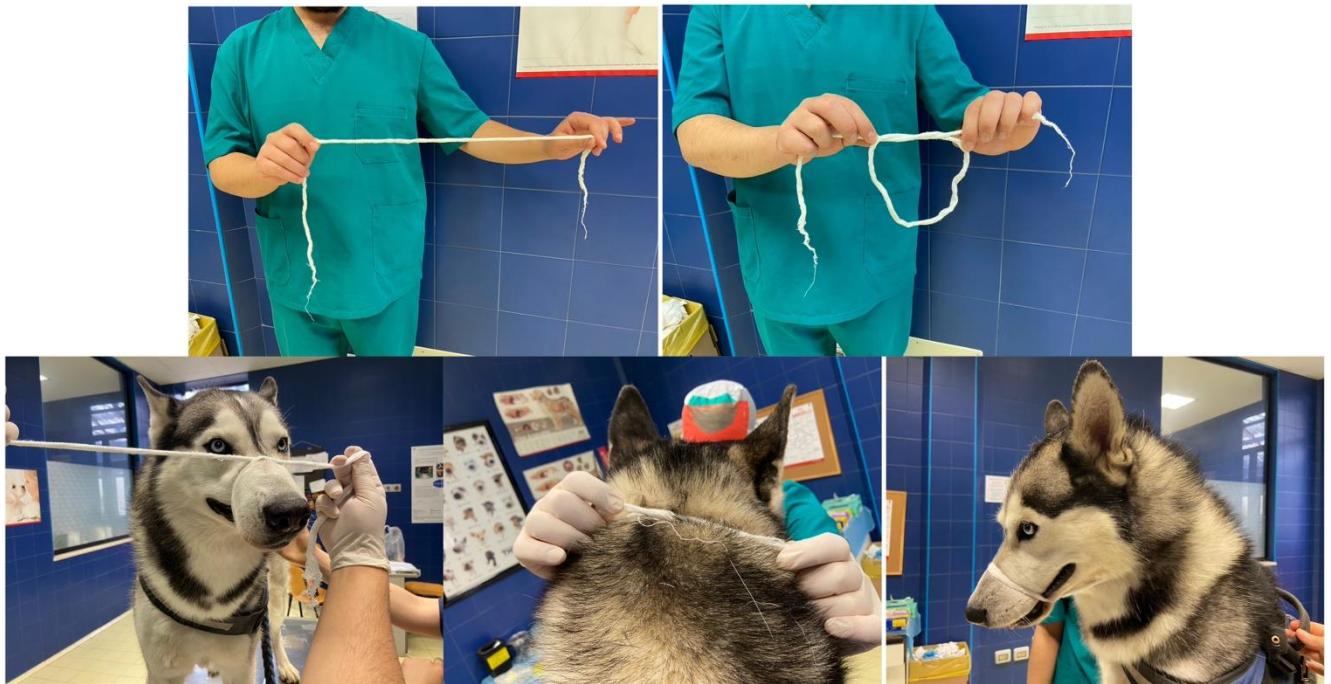


Figura 11

**Contenimento di un gatto:**

I **gatti** possono essere trattenuti in decubito laterale anche tenendo le zampe posteriori. In casi particolari può essere necessaria la presenza di più operatori per il contenimento di gatti aggressivi o difficili o pazienti che possano manifestare distress in seguito a procedure troppo lunghe (Fig.12).





Figura 12

Ancora nel caso specifico del gatto può essere utile, per tranquillizzare, o distrarre l'animale, scuotergli dolcemente la testa o dargli piccoli colpetti sulla fronte con un dito (Fig.13). Il gatto può inoltre essere contenuto in **decubito sternale**.

Si possono applicare delle museruole per gatti che sono concepite per coprire anche gli occhi del paziente.



Figura 13

Per gatti più aggressivi, è necessario usare la gabbia di contenimento, che presenta da un lato una doppia parete, una delle quali è mobile: è così possibile immobilizzare l'animale serrandolo tra la parete mobile e quella fissa (Fig.14).



Figura 14

Durante il contenimento di un paziente è necessario applicare solo una leggera pressione in tutti i punti di presa. Se l'animale lotta o si divincola è possibile aumentare delicatamente la presa fino a che l'animale non si ferma. A quel punto è importante

	<p><i>Campus di Medicina Veterinaria - UniBa</i></p> <p><b>MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE NELLA GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE</b></p>	<p>Rev.0</p> <hr/> <p>Pag. 18 di 23</p>
--	--	---

ridurre la compressione sul paziente onde evitare di stressare eccessivamente l'animale o traumatizzarlo.

#### 5.1.4 Prelievo di un paziente dalla gabbia

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. Ci sono diverse opzioni per la gestione di questi animali come, ad esempio, l'utilizzo preventivo di museruola o laccetto. Anche l'applicazione del collare elisabettiano può semplificare la manovra, con il vantaggio che, a differenza della museruola o del laccetto, può essere lasciato in maniera permanente al paziente anche all'interno della gabbia.

#### 5.1.5 Trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'ODV e delle cliniche

I cani che devono essere spostati da un locale all'altro dell'ODV e delle cliniche devono essere al guinzaglio: è preferibile evitare il contatto con altri cani nell'area della degenza, essendo i pazienti stressati ed imprevedibile il loro comportamento nei confronti di altri animali. Nel caso dei gatti, questi devono essere spostati nel loro trasportino, la cui robustezza e la cui chiusura devono essere stati verificati prima che abbia inizio lo spostamento. Non è indicato trasportare cani o gatti liberi o in braccio.

## 5.2 NORME DI COMPORTAMENTO SPECIFICHE

---

Le norme illustrate di seguito comprendono quelle che devono essere implementate dal personale strutturato (docenti e ricercatori, personale tecnico) e dal personale non strutturato (personale di supporto alle attività didattiche quali borsisti, dottorandi ed assegnisti, studenti, laureandi, tirocinanti, tesisti, clienti, visitatori occasionali), durante l'approccio al paziente nell'attività ambulatoriale quotidiana, presso i locali della degenza, aree infettivi/isolamento, sale operatorie, diagnostica per immagini e di laboratorio.

Tutti i pazienti devono essere considerati potenzialmente affetti da patologie infettiva trasmissibile; pertanto, occorre che tutto il personale attui sempre e per ogni paziente precauzioni standard quali:

- lavaggio mani fra il contatto con un paziente ed il successivo, utilizzo di guanti ove indicato (es per pulire le deiezioni di un paziente);
- strategie di riduzione del rischio attraverso l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) ove indicato, pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle

	<i>Campus di Medicina Veterinaria - UniBa</i>	Rev.0
	<b>MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE NELLA GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE</b>	Pag. 19 di 23

attrezzature, corretta gestione dei rifiuti;

- valutazione del rischio relativo al paziente: attenzione a segni clinici correlabili maggiormente con patologie infettive trasmissibili (quali quelle precedentemente elencate), ad esempio febbre, tosse/starnuti, diarrea, escrezioni/secrezioni anormali;
- Le indicazioni di seguito riportate si completano con le misure precauzionali precedentemente trattate dal manuale.

#### 5.2.1 Comportamento da attuare in sala d'attesa

**In sala d'attesa** devono essere espone e chiaramente visibili le indicazioni sulla gestione di cani e gatti ed altri piccoli animali da compagnia non convenzionali. Le indicazioni presenti in sala d'attesa devono fare riferimento alla normativa attualmente vigente in merito alla sicurezza ed incolumità, pulizia e decoro delle aree pubbliche ed/od aperte al pubblico.

Nelle suddette aree, quali la sala d'attesa, i cani devono essere tenuti legati con apposito guinzaglio e a breve distanza dal proprietario, in modo tale da garantire una certa distanza tra un paziente e l'altro e consentire il costante controllo del soggetto al fine dell'altrui sicurezza ed incolumità.

I gatti devono essere condotti a visita negli appositi trasportini.

Cani potenzialmente aggressivi o mordaci devono essere costantemente muniti di museruola per impedire all'animale di mordere. **I conduttori dei pazienti saranno considerati responsabili di eventuali incidenti verificatesi durante la sosta in sala d'attesa.** In sala d'attesa il personale medico e tecnico è tenuto a verificare che i proprietari degli animali rispettino le regole indicate attraverso apposita cartellonistica. Chiunque evidenzia una situazione di rischio è invitato a segnalarla al Responsabile del Servizio o chi ne fa le veci.

#### 5.2.2 Comportamento da attuare nell'area visita e nel locale degenze

Qualsiasi animale, dal momento in cui viene **introdotto nei locali dell'ODV e delle cliniche e riferito al personale presente per qualsiasi motivo, è sotto la responsabilità del personale sanitario e tecnico della Struttura.** I proprietari, i conduttori di un animale ed i visitatori, perciò, devono strettamente attenersi alle indicazioni che verranno impartite dal personale a ciò preposto.

Nell' area visita e degenza si applicano le seguenti indicazioni:

- il personale deve presentare idoneo abbigliamento ed idonee calzature;
- il tono di voce deve essere consono alla funzione dei locali in oggetto;
- è vietato introdurre alimenti;
- i pazienti devono essere manipolati con cura e rispetto;
- è necessario lavorare secondo le indicazioni del personale di riferimento;
- è vietato a tutto il personale, con l'esclusione dei medici referenti, fornire informazioni od opinioni sanitarie, richieste o meno, ai conduttori di un paziente;
- è importante controllare che porte e finestre siano chiuse quando i pazienti si trovano fuori dalle loro gabbie o trasportini, durante visite cliniche o manipolazioni;
- vige l'obbligo da parte di chi conduce un paziente nelle aree esterne di raccogliere e pulire eventuali escrementi;
- vige l'obbligo di rispettare le norme relative alla raccolta differenziata;

DIRETTORE: PROF. NICOLA DECARO – [nicola.decaro@uniba.it](mailto:nicola.decaro@uniba.it)

STRADA PROVINCIALE 62 PER CASAMASSIMA KM 3, VALENZANO (BA) TEL. +39 0805443832  
PEC: direttore.dimev@pec.uniba.it

	<p><i>Campus di Medicina Veterinaria - UniBa</i></p> <p><b>MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE NELLA GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE</b></p>	<p>Rev.0</p> <hr/> <p>Pag. 20 di 23</p>
--	--	---

- vige l'obbligo di effettuare accurato lavaggio delle mani prima di eseguire procedure invasive o manovre che richiedano una procedura asettica (es. inserimento di catetere vescicale, catetere venoso periferico, prelievo ematico, ecc.);
- l'igiene delle mani deve essere praticata in tutte le occasioni a rischio, indipendentemente dal fatto che vengano utilizzati o meno guanti;
- l'igiene delle mani può essere effettuata secondo due manualità.

**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.

**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.

## Come frizionare le mani ?

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



Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



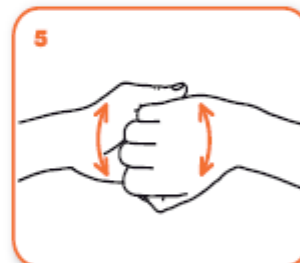
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



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

Figura 15

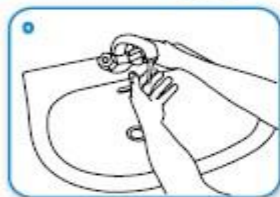
**MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE  
NELLA GESTIONE CLINICA  
DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE**

## Come lavarsi le mani?

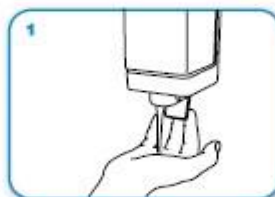
**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!**



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



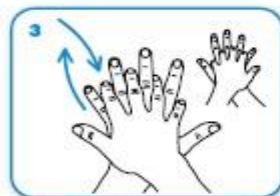
Bagna le mani con l'acqua



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



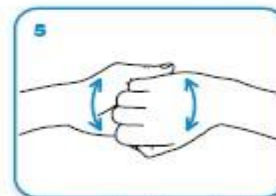
friziona le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



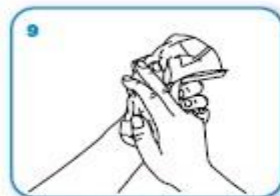
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



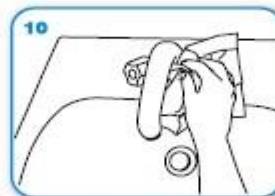
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



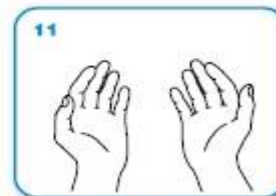
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

Figura 16

## QUANDO? I 5 momenti per l'igiene delle tue mani\*

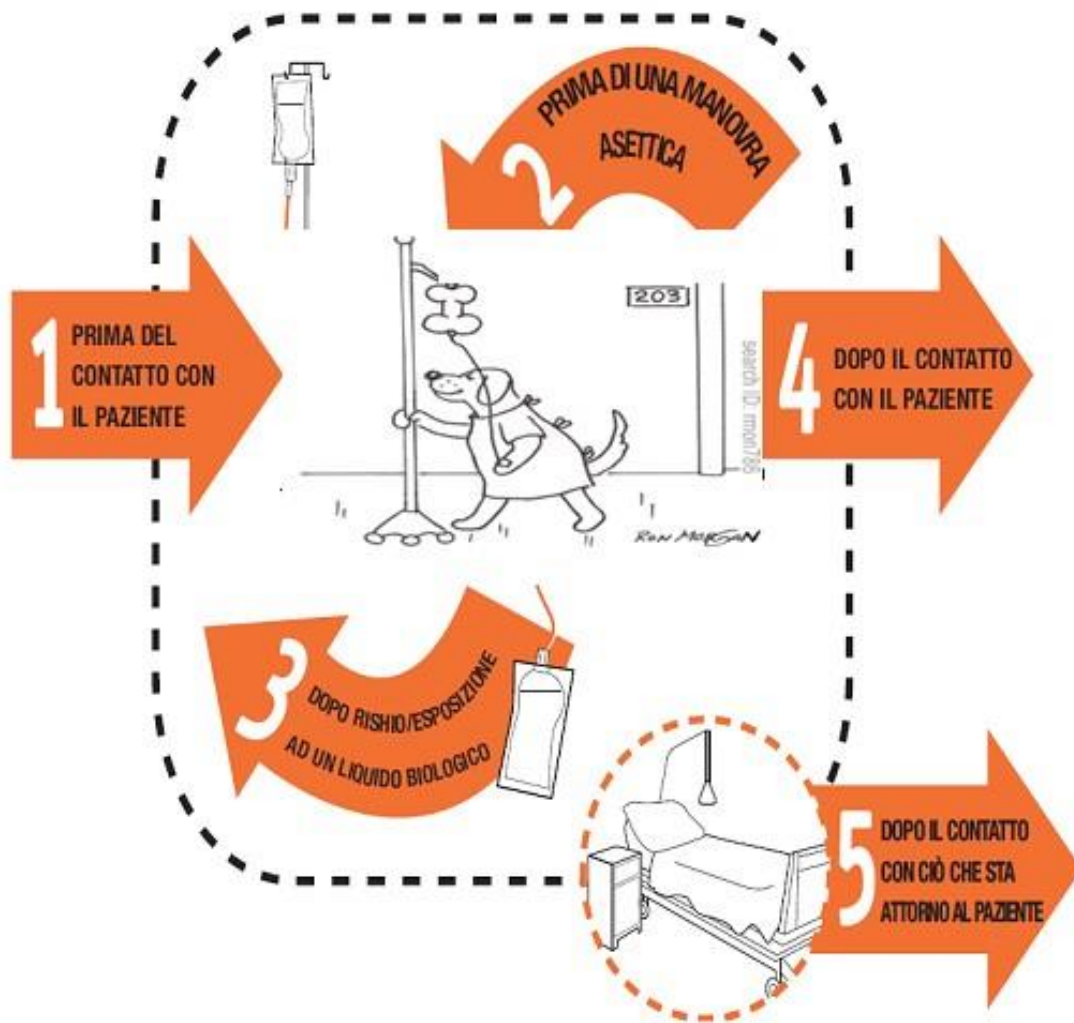


Figura 17



### 5.2.3 Comportamento da attuare nel locale infettivi

La rilevanza delle malattie infettive rappresenta un problema sanitario di primaria importanza sia nella popolazione generale sia nella popolazione ospedaliera, costituita quest'ultima non solo dai pazienti ma anche dal personale medico, tecnico, amministrativo, dagli studenti nel caso specifico di zoonosi. Per questo motivo l'area infettivi è considerata area ad accesso controllato e limitato.



Figura 18

- è fatto obbligo al medico curante segnalare sulla cartella clinica la condizione sospetta o certa di infezione e le relative indicazioni del tipo di isolamento da attuare;
- nel caso in cui il paziente debba essere trasferito e/o sottoposto a procedure diagnostico/terapeutiche presso altre aree dell'OVU, il personale che accoglierà il paziente e/o che eseguirà la procedura deve essere preventivamente informato;
- il personale che accede all'area infettivi deve indossare in ordine: guanti in lattice monouso, apposito camice protettivo non sterile sopra la propria divisa, appositi calzari;
- il personale deve indossare i DPI di cui sopra nell'anticamera dell'area infettivi (**zona filtro**);
- all'interno dell'area infettivi il personale è tenuto a cambiare i guanti durante l'assistenza al paziente se le mani toccano per prima una zona contaminata (es, area perineale) e successivamente una parte del corpo pulita (per esempio arto per

DIRETTORE: PROF. NICOLA DECARO – [nicola.decaro@uniba.it](mailto:nicola.decaro@uniba.it)

STRADA PROVINCIALE 62 PER CASAMASSIMA KM 3, VALENZANO (BA) TEL. +39 0805443832

PEC: direttore.dimev@pec.uniba.it

- effettuare prelievi ematici);
- prima di uscire il personale deve sfilarsi rispettivamente camice (Fig.19) e calzari ed infine i guanti in lattice;
- è necessario rimuovere i guanti dopo il contatto con un paziente e/o l'ambiente circostante (inclusa l'apparecchiatura medica) usando tecniche appropriate per prevenire la contaminazione delle mani.
- il personale deve togliere i DPI di cui sopra prima di uscire dall'area infettivi e posizionare il camice nell'armadietto preposto o nei rifiuti speciali predisposti;

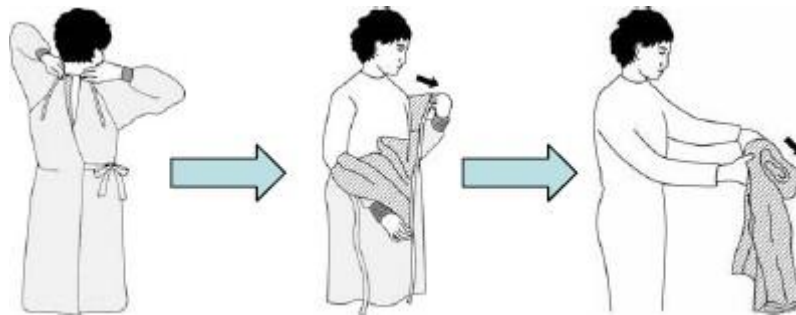


Figura 19

- guanti e calzari devono essere buttati negli appositi rifiuti sanitari pericolosi rischio infettivo;
- all'esterno il personale deve effettuare appropriata sanificazione delle mani;
- le porte dell'area infettivi devono essere sempre chiuse;
- il materiale presente nell'area infettivi non deve per alcun motivo essere portato all'esterno, se non dal personale tecnico autorizzato e dopo attenta e puntuale sanificazione;
- l'approvvigionamento dei materiali utili per impostare l'isolamento è effettuato dal personale tecnico preposto;
- il materiale mancante deve essere segnalato al medico competente che valuterà l'eventuale suo inserimento nell'area infettivi;
- il personale che accede all'area infettivi deve valutare accuratamente eventuali contatti con altri pazienti immunodepressi presenti nell'area degenze;
- è vietato introdurre alimenti;
- ai clienti non deve essere consentito visitare gli animali che sono considerati potenzialmente infetti per ridurre il rischio della contaminazione ambientale; in condizioni eccezionali, con l'autorizzazione del Responsabile, i proprietari possono entrare nell'area isolamento con appositi DPI e previa spiegazione dei rischi connessi alla patologia del loro animale.

#### 5.2.4 Comportamento da attuare nei locali dei Servizi di Diagnostica per Immagini e di Patologia Clinica

Il presente manuale rimanda il lettore ad informative/procedure presenti presso il Servizio di Diagnostica per Immagini e del Servizio di Patologia Clinica.

Le procedure di cui sopra illustrano: i rischi presenti, i comportamenti da tenersi nell'uso di specifiche sostanze ed apparecchiature, e la gestione di situazioni definite di emergenza; le procedure descritte devono essere oggetto di attività formativa per

DIRETTORE: PROF. NICOLA DECARO – [nicola.decaro@uniba.it](mailto:nicola.decaro@uniba.it)

STRADA PROVINCIALE 62 PER CASAMASSIMA KM 3, VALENZANO (BA) TEL. +39 0805443832

PEC: [direttore.dimev@pec.uniba.it](mailto:direttore.dimev@pec.uniba.it)

chiunque acceda ai locali in questione; le procedure oggetto del presente paragrafo devono essere esposte e ben visibili da parte tutti gli utenti del Servizio.

### 5.2.5 Comportamento da attuare nei locali del Servizio di Oncologia/pazienti in trattamento con farmaci antitumorali

Il presente manuale rimanda il lettore ad informative/procedure presenti presso il Servizio di Oncologia. In questo manuale verranno descritte le sole procedure generali.

L'accesso del paziente oncologico è condizionato dall'adozione delle opportune misure che garantiscano la biosicurezza del personale e degli ambienti di seguito riportate:

L'accesso alla sala di chemioterapia è consentito al solo personale operante in OVUD (medico, tecnico e studentesco); è vietato l'ingresso alle donne incinte, a soggetti immunodepressi

È obbligatorio seguire un abbigliamento consono alla attività ambulatoriale (camice, scrub, calzature adeguate) ed indossare gli appositi DPI (camici, guanti, visiera, mascherina)

Agli studenti non è consentito riformulare o manipolare i farmaci antineoplastici, ma è consentito, assistere il personale veterinario nella loro somministrazione.

Al termine delle attività verranno smaltiti negli appositi contenitori tutti i DPI monouso: guanti, camici. Tutti i presenti in stanza dovranno lavarsi le mani e applicare il disinfettante tramite l'apposito erogatore.

#### **Gestione Farmaci Chemioterapici**

I farmaci chemioterapici verranno conservati in un frigo munito di chiave e controllo/monitoraggio della temperatura, qualora necessitino di essere refrigerati. I farmaci mantenuti a temperatura ambiente saranno stoccati in un apposito armadietto con chiave, collocato nella medesima stanza.

#### **Somministrazione di chemioterapia endovenosa nella stanza di chemioterapia**

Garantire un contenimento adeguato del paziente da parte di un operatore che abbia esperienza nelle procedure di stravasamento. (O assicurarsi che ci sia un'altra persona nella stanza con tale esperienza).

Se necessario, chiudere a chiave la porta del reparto per evitare interruzioni.

Seguire i protocolli per la somministrazione della chemioterapia riportati sul supporto a parete nella stanza di chemioterapia.

#### **Somministrazione di chemioterapia fuori dal reparto di oncologia (degenza, chirurgia, terapia intensiva)**

Considerare attentamente caso per caso, prima di eseguire la chemioterapia al di fuori del reparto di chemioterapia e procedere solo se è assolutamente necessario.

Verificare con un membro del personale dell'area pertinente prima di procedere.

Imballare il necessario in una busta per il trasporto di antitumorici in sicurezza nell'area prescelta. Munirsi di 2 assorbenti per chemioterapia (uno sotto il paziente, uno in caso di versamento).

Munirsi di segnali di avvertimento "rischio citotossico" che sarà applicato sulla gabbia del paziente che sta eseguendo chemioterapia in infusione.

### **Somministrazione di elettrochemioterapia in sala oncologica o in sala chirurgica**

Dopo aver effettuato la ricostituzione del farmaco antitumorico sotto cappa e nel caso in cui è necessario effettuare l'elettrochemioterapia in sala chirurgica è necessario riporre il farmaco ricostituito in siringa all'interno di una busta per il trasporto di farmaci antitumorici.

Riporre l'elettrocatodo su una superficie piana, in sicurezza. Assicurarsi che gli elettrodi appuntiti siano correttamente protetti per evitare ferite accidentali.

Gli studenti non sono autorizzati all'utilizzo dell'apparecchiatura.

Nel caso di elettroporzioni di aree vicine al tubo endotracheale (naso, cavo orale) è necessario interrompere l'inalazione di O<sub>2</sub> per evitare combustione.

### **5.3 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'OVU, è opportuno seguire le seguenti indicazioni:

- 1 avvisare il Medico di Turno;
- 2 recarsi comunque al più vicino Pronto Soccorso Ospedaliero;
- 3 comunicare tempestivamente alla Segreteria Amministrativa la prognosi, fornendo copie delle certificazioni, per la predisposizione della denuncia.
- 4 In caso di lesioni da morsicatura e/o graffio di animali afferenti all'OVU, è necessario fornire le informazioni anagrafiche relative al soggetto morsiatore/aggressore affinché sia predisposta la successiva denuncia.

DIRETTORE: PROF. NICOLA DECARO – [nicola.decaro@uniba.it](mailto:nicola.decaro@uniba.it)  
STRADA PROVINCIALE 62 PER CASAMASSIMA KM 3, VALENZANO (BA) TEL. +39 0805443832  
PEC: direttore.dimev@pec.uniba.it