

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 28 - numero 6054 di Martedì 07 aprile 2026

Le strutture ospedaliere e i rischi biologici per il personale sanitario

Un documento Inail sulla metodologia di valutazione del rischio biologico presenta i principali rischi biologici per il personale delle strutture sanitarie. Focus sulle infezioni ospedaliere e sulle ferite da aghi e da taglio.

Roma, 7 Apr ? Il **Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro** (d.lgs. n. 81/2008) prevede per il datore di lavoro - agli articoli 271 e 272 del Titolo X '**Esposizione ad agenti biologici**' ? "l'obbligo di considerare, nella fase di valutazione del rischio, tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche degli **agenti biologici** e alle **modalità di lavoro**, per procedere all'identificazione e all'attuazione delle misure più idonee di prevenzione e protezione".

E le attività svolte dal **personale sanitario ospedaliero** ? come ricordato in molti nostri articoli ? "possono comportare l'esposizione ad una molteplicità di agenti biologici, una minima parte dei quali ricompresa nell'**allegato XLVI** del d.lgs. n. 81/2008, attraverso modalità variegata, quali ad es. il contatto con i pazienti, i loro fluidi biologici, aerosol, materiali o dispositivi utilizzati nelle pratiche medico-infermieristiche o chirurgiche".

A ricordarlo, in questi termini, è il documento "BIO-RITMO ospedali. Metodologia per la valutazione del rischio biologico" realizzato dalla Consulenza tecnica per la salute e la sicurezza (CTSS) dell' Inail e a cura di Raffaella Giovinazzo, Elena Guerrera, Daniela Sarto e scritto da D. Sarto, R. Giovinazzo, S. Fiaccabrino, A. Gambelunghe, M. Cannizzo, C. Mazza, V. Burani e E. Guerrera. Un documento, elaborato in collaborazione con Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e Azienda Ospedaliera di Perugia ? Ospedale S. Maria della Misericordia di Perugia, che fornisce utili indicazioni per l'utilizzo di uno specifico metodo di valutazione (**BIO-RITMO**) del rischio biologico.

Tuttavia, oggi ci soffermiamo, in relazione al contenuto del documento, non sul metodo proposto ma sulla presentazione di quelli che sono i **rischi biologici nelle strutture ospedaliere** con riferimenti ai seguenti argomenti:

- Le strutture ospedaliere e i principali rischi biologici
- Le strutture ospedaliere e le infezioni occupazionali
- Le strutture ospedaliere, le ferite da aghi e da taglio

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0912] ?#>

Le strutture ospedaliere e i principali rischi biologici

Nel **capitolo 2** del documento si ricorda che le **strutture ospedaliere** sono ambienti lavorativi "caratterizzati dalla presenza di **numerosi rischi** legati alla diversità e peculiarità delle attività svolte e delle mansioni che in esse operano". E i rischi più significativi del settore "sono correlati a:

- esposizione agli agenti biologici;
- disturbi e patologie muscolo-scheletriche;
- disturbi psico-sociali;
- utilizzo-manipolazione di sostanze chimiche".

Tuttavia, tra questi, uno dei più rilevanti "è senza dubbio rappresentato dal **rischio biologico**" e nell'Allegato XLIV del d.lgs. n. 81/2008 sono elencate le **attività lavorative** che possono comportare la presenza di agenti biologici: "tra queste, sono citati espressamente i servizi sanitari e i laboratori clinici, nei quali gli agenti biologici non costituiscono la materia prima deliberatamente utilizzata o il prodotto del processo lavorativo e, pertanto, l'esposizione ad essi è di tipo potenziale".

Si indica poi che la portata del rischio biologico per i lavoratori adibiti ad attività sanitarie può essere evidenziata anche dai **dati statistici del settore** (Eu-OSHA, 2019).

In particolare in ambito europeo "il rischio biologico riguarda un numero elevato di lavoratori impiegati nel sistema socioassistenziale: medici, infermieri, ostetriche, personale assistenziale; inoltre, il settore sanitario è uno dei più grandi settori occupazionali in Europa, cui afferisce un'ampia gamma di professioni".

I dati evidenziano, infatti, che in Europa, nel 2022, "circa 21,5 milioni di persone sono state impiegate in tale settore, rappresentando l'11% di tutta la forza lavoro. Circa l'80% di esse è costituito da donne, mentre il 37% degli occupati risulta avere età pari o superiore a 50 anni". E, dunque, nel settore sanitario "il processo di valutazione dei rischi deve necessariamente tener conto di ampie percentuali di lavoratori caratterizzati da **condizioni di fragilità per età e patologie pregresse**".

In particolare, in **Italia** ? dati 2022 ? "l'età media dei medici del SSN è pari a 49,9 anni (47,7 per le donne e 52,3 per gli uomini), la classe di età compresa tra 60 e 64 anni è ancora la più rappresentata numericamente, mentre alla classe di età 25-29 anni corrisponde la percentuale minore dei lavoratori. Nelle fasce di età inferiori ai 50 anni la quota di donne medico risulta superiore a quella degli uomini".

Il documento, che vi invitiamo a visionare, riporta poi vari altri dati sugli infortuni sul lavoro e ricorda anche che (dati EU-OSHA) "il 22% degli infortuni registrati in ambito sanitario nel 2014 e nel 2019 è collegato all'effettuazione di iniezioni intramuscolari o sottocutanee, il 20% a prelievi di sangue, il 30% alla errata procedura di reincappucciamento degli aghi".

Le strutture ospedaliere e le infezioni occupazionali

Veniamo alle **infezioni occupazionali**, cioè alle "afezioni conseguenti all'esposizione accidentale a materiale biologico potenzialmente infettante durante l'attività di lavoro, il cui periodo di incubazione sia compatibile con l'intervallo di tempo intercorso tra l'evento che ha comportato l'esposizione all'agente infettivo e la comparsa della malattia".

Queste infezioni vanno poi distinte dalle "**infezioni ospedaliere**" chiamate anche "**nosocomiali**", a carico dei pazienti, *'che insorgono durante il ricovero in ospedale o, in alcuni casi, dopo che il paziente è stato dimesso e che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione in ospedale'* (Grigis et al., 2002, Ferreira et al., 2017).

Si indica che a seconda delle attività svolte il **personale ospedaliero** "può entrare in contatto con:

1. pazienti;
2. fluidi biologici;
3. reperti anatomici;
4. strumenti taglienti o aghi;
5. rifiuti e dispositivi medici;
6. altre fonti di agenti biologici infetti o potenzialmente tali".

E la **trasmissione delle infezioni** "può avvenire per:

- contatto diretto con pazienti e con superfici contaminati, biancheria, stoviglie (vedi ad es. infezioni da herpes, scabbia, tigna);
- via fecale-orale (vedi ad es. infezioni da salmonelle, norovirus, virus dell'epatite A);
- via aerea (vedi ad es. SARS-CoV-2, tubercolosi, patologia meningococcica), attraverso inalazione di droplet provenienti dai pazienti malati o portatori sani o da materiale infetto o veicolati dagli impianti aeraulici;
- via ematica, attraverso punture d'ago o il taglio con oggetti contaminati da sangue infetto (vedi ad es. epatite B, C, Delta ed infezione da HIV)".

Le strutture ospedaliere, le ferite da aghi e da taglio

Parliamo, infine, del rischio biologico da **ferite da aghi o altri strumenti taglienti o acuminati e punture**.

Si indica che le esposizioni degli operatori sanitari ad agenti infettivi "sono frequentemente associate all'utilizzo di **dispositivi medici taglienti**, come gli aghi, durante l'attività di lavoro".

Infatti le ferite provocate da aghi e altri strumenti taglienti o acuminati, necessari all'esercizio di attività specifiche, "sono tra i rischi più comuni e gravi per il personale sanitario. In circa il 70% dei casi di puntura d'ago, gli incidenti si verificano dopo l'utilizzo di tali dispositivi, in particolare a causa della **manovra errata del reincappucciamento** dopo il loro uso".

In particolare, le **ferite da taglio** sono state "associate alla trasmissione di malattie infettive dai pazienti agli operatori sanitari: si stima che su 100 ferite da taglio l'anno che si verificano, nello 0,42% dei casi insorgano infezioni da HBV, nello 0,05-1,30 % infezioni da HCV e nello 0,04-0,32% infezioni da HIV (WHO, 2010; Elsevier et al., 2014; Wy?gowski et al., 2016)".

A questo proposito si sottolinea che, a questo fenomeno, il **d. lgs. n. 81/2008** dedica il **Titolo X-bis**, che "si applica a tutti i lavoratori che operano nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, indipendentemente dalla loro tipologia contrattuale (tirocinanti, apprendisti, lavoratori a tempo determinato, lavoratori somministrati, studenti che seguono corsi di formazione sanitaria e sub-fornitori)".

Il documento ricorda che il Titolo X-bis sottolinea:

- "l'importanza della formazione del personale per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio di ferite e infezioni provocate da dispositivi medici taglienti";
- "la necessità di adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni, elaborando una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie più avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali e dell'influenza esercitata sui lavoratori dall'ambiente di lavoro".

Infine, si sottolinea anche l'importanza della "registrazione e dell'analisi delle cause, modalità e circostanze che hanno comportato il verificarsi di infortuni derivanti da punture o ferite e dei successivi esiti, per l'individuazione di adeguate misure di prevenzione".

Rimandiamo alla lettura integrale del documento che si sofferma poi sulla valutazione del rischio biologico e su BIO-RITMO, un metodo di valutazione del rischio biologico basato sulla "matrice dei rischi".

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Inail, Consulenza tecnica per la salute e la sicurezza, " Bio-ritmo ospedali. Metodologia per la valutazione del rischio biologico", a cura di Raffaella Giovinazzo, Elena Guerrera, Daniela Sarto e scritto da D. Sarto (Inail Liguria, CTSS), R. Giovinazzo (Inail, CTSS centrale), S. Fiaccabrino (già UOC Servizio Prevenzione e Protezione Provinciale, AUSL AOU di Ferrara), A. Gambelunghè (già Sezione di Medicina del Lavoro, Malattie Respiratorie e Tossicologia Professionale e Ambientale-Università degli Studi di Perugia), M. Cannizzo (già Servizio di Prevenzione e Protezione, Azienda Ospedaliera di Perugia), C. Mazza (UOC Servizio Prevenzione e Protezione Provinciale, AUSL AOU di Ferrara), V. Burani (Servizio di Prevenzione e Protezione, Azienda Ospedaliera di Perugia) e E. Guerrera (Inail, Umbria, CTSS), documento realizzato in collaborazione con Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e Azienda Ospedaliera di Perugia ? Ospedale S. Maria della Misericordia di Perugia - collana Salute e Sicurezza, edizione 2025 (formato PDF, 1.49 MB).

Vai all'area riservata agli abbonati dedicata a " Una metodologia per la valutazione del rischio biologico negli ospedali".

[Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sui rischi da agenti biologici](#)



Licenza Creative Commons

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it