



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Salerno, lì 09/09/2026

Prot. N. 155 / STN / 2026

Presidente della Regione Campania

Direzione Generale Tutela della Salute

ASL Salerno

AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona

Oggetto : Rete 118 della provincia di Salerno - Mappatura territoriale criticità estive e proposta di internalizzazione.

La rete salernitana non presenta soltanto una carenza di operatori: soffre una frammentazione gestionale e amministrativa che espone un servizio essenziale a rinnovi brevi, proroghe tardive e potenziamenti stagionali attivati quando la pressione turistica è già iniziata. La soluzione proposta è un percorso vincolato di rientro alla gestione pubblica, mediante una Agenzia regionale dell'emergenza sanitaria oppure, in alternativa immediatamente praticabile, mediante gestione diretta dell'ASL Salerno.

La mappatura seguente ricostruisce il disegno territoriale ufficiale approvato dall'ASL nel 2023. Le ubicazioni sono indicate dallo stesso atto come indicative e non vincolanti; non devono quindi essere confuse con una fotografia certificata, giorno per giorno, della disponibilità effettiva dei mezzi e della medicalizzazione.

1 QUADRO DOCUMENTALE E CONCLUSIONI

Dato	Evidenza	Valutazione
Assetto esterno	15 lotti affidati ad associazioni; procedura originaria aggiudicata nel dicembre 2022.	Moltiplica scadenze, interlocutori e rischio di discontinuità.
Spesa riferita dalle notizie esaminate	Circa 12,4 milioni di euro annui per il servizio, oltre a quasi 7,9 milioni per carenze di personale sanitario interno.	Occorre un conto economico unico e certificato, postazione per postazione.
Scadenze 2026	Lotti con termini distribuiti tra giugno e settembre; proroghe e atti non sempre tempestivi.	La continuità non può dipendere da provvedimenti adottati a ridosso o dopo la scadenza.
Lotto 12 Cilento	Mancata aggiudicazione definitiva; convenzioni ponte; procedura 2024 arrestata dopo l'esclusione dell'unico concorrente.	Area vasta e turistica esposta a precarietà strutturale.
Personale medico	Progressiva carenza; riorganizzazione su automediche; incarichi brevi segnalati.	Il mezzo disponibile non equivale a una équipe avanzata realmente operativa.

2 MAPPATURA TERRITORIALE

L'atto ASL di riorganizzazione individua 19 aree di prevalente operatività delle automediche e delle ambulanze. Questa è oggi la base pubblica più utile per leggere la copertura provinciale per macroaree.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

N	Area automedica	Ambulanze e territorio prevalente
1	Nocera Inferiore	Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Pagani
2	Angri Scafati	Scafati 2, Angri
3	Sarno	Sarno, San Marzano sul Sarno
4	Fisciano	Mercato San Severino, Baronissi, Siano
5	Cava de Tirreni	Cava de Tirreni, Vietri sul Mare, Pagani
6	Salerno 1	Salerno
7	Salerno 2	Salerno
8	Amalfi	Positano, Maiori
9	Pontecagnano Giffoni	Pontecagnano, Giffoni Valle Piana, Acerno
10	Battipaglia Eboli	Battipaglia, Eboli, Bellizzi
11	Serre	Serre, Campagna
12	Buccino Oliveto Citra	Buccino, Oliveto Citra
13	Agropoli	Agropoli, Capaccio, Santa Maria di Castellabate
14	Capaccio	Agropoli, Capaccio, Roccadaspide
15	Piaggine Bellosguardo	Piaggine, Bellosguardo
16	Vallo della Lucania Ascea	Vallo della Lucania, Ascea, Gioi, Omignano
17	Policastro	Policastro, Sapri, Casaletto Spartano
18	Palinuro	Palinuro, Camerota
19	Teggiano Padula	Teggiano, Padula, Sala Consilina

3 FOCUS CILENTO E POTENZIAMENTI ESTIVI

Per il lotto territoriale del Cilento ricostruito nella procedura 2024 risultano Vallo della Lucania 1, Vallo della Lucania 2, Gioi, Omignano e Vallo della Lucania Ascea, con potenziamenti estivi ad Acciaroli e Casal Velino. La procedura stima la stagione dal 1 luglio al 30 agosto e considera modificabile tale periodo.

Area	Pressione estiva	Criticità operativa
Costiera amalfitana	Traffico, viabilità stretta, picchi turistici	Tempi di percorrenza imprevedibili e difficoltà di rendez vous con automedica.
Piana del Sele e litorale	Incremento presenze, eventi, incidentalità stradale	Saturazione simultanea dei mezzi e trasferimenti verso più ospedali.
Cilento costiero	Forte aumento stagionale, grandi distanze, rete viaria complessa	Postazioni stagionali tardive; lunghi tempi di rientro dopo trasporto.
Aree interne e Vallo di Diano	Dispersione abitativa e distanza dai DEA	Un solo mezzo impegnato può scoprire un bacino molto ampio.

Le criticità non dipendono solo dal numero nominale di postazioni. Sono determinanti: operatività H24 reale; composizione dell'equipaggio; disponibilità del medico; tempi di attivazione; indisponibilità durante i trasferimenti; mezzi sostitutivi; viabilità; coordinamento con pronto soccorso, elisoccorso e reti tempo dipendenti.

C.F. 94048360658 - Via Manzella, 11 cap 84127 - Salerno (SA) - tel./fax 089 – 2866824
Cell. 346 – 1073644 - E mail salerno@nursind.it PEC salerno@pec.nursind.it



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

4 Criticità amministrative e clinico organizzative

- Programmazione stagionale tardiva. Il rinforzo deve essere pronto prima dell'aumento dei flussi, con personale formato, turni, sedi, mezzi e collegamenti già collaudati.
- Frammentazione in lotti. Scadenze diverse generano una catena di rinnovi e convenzioni ponte, riducendo stabilità e capacità di programmazione.
- Carenza medica. L'ASL ha attestato che molte postazioni tradizionali non erano più medicalizzabili H24 e ha scelto di concentrare i medici sulle automediche.
- Equivoco tra mezzo e servizio. Una postazione formalmente prevista può essere temporaneamente indisponibile, non completa o non medicalizzata.
- Precarietà professionale. Incarichi brevi e dipendenza da soggetti diversi ostacolano fidelizzazione, formazione omogenea e governo unitario delle competenze.
- Rischio sulle reti tempo dipendenti. I ritardi incidono su trauma maggiore, ictus, sindrome coronarica, arresto cardiaco e urgenze ostetriche.
- Debolezza informativa. Manca una dashboard pubblica con mezzi programmati, mezzi operativi, scoperture, tempi di risposta, missioni e indisponibilità.

5 Fondamento della gestione pubblica

L'articolo 9 comma 3 della legge regionale Campania 2 del 1994, come sostituito dall'articolo 3 della legge regionale 13 del 2016, affida alle ASL la diretta gestione delle risorse umane e strumentali della componente territoriale del soccorso sanitario, sotto la responsabilità della Centrale operativa territoriale. La disposizione costituisce una base forte per la gestione diretta; non equivale però, da sola, a un divieto assoluto di convenzionamento.

L'articolo 7 del decreto legislativo 36 del 2023 riconosce l'autorganizzazione e l'autoproduzione. L'articolo 57 del decreto legislativo 117 del 2017 consente, a determinate condizioni, convenzioni con organizzazioni di volontariato per il trasporto sanitario di emergenza urgenza, ma non obbliga la Regione a scegliere tale modello. La decisione deve quindi essere motivata con una comparazione concreta di qualità, costi e benefici.

6 Proposta di internalizzazione

Opzione A Agenzia regionale per l'emergenza sanitaria

Istituire con legge regionale un ente pubblico sul modello delle agenzie regionali già operative in Italia, con personalità giuridica, autonomia organizzativa e contabile e una direzione unitaria per centrali operative, soccorso territoriale, flotta, tecnologie, formazione e qualità. L'Agenzia dovrebbe assorbire progressivamente personale, mezzi e funzioni, assicurando standard unici in tutta la Campania.

Opzione B Gestione diretta ASL Salerno

Costituire o rafforzare una struttura aziendale unica 118 con budget, dotazione organica e flotta propri. È l'opzione più rapida perché poggia direttamente sulla competenza già attribuita dalla legge regionale alle ASL e può essere attuata per lotti in scadenza, evitando un passaggio simultaneo ad alto rischio.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Criterio	Agenzia regionale	Gestione ASL Salerno
Uniformità	Massima, su scala regionale	Elevata nella provincia
Tempi legislativi	Più lunghi	Più brevi
Economie di scala	Acquisti, flotta, tecnologie e formazione regionali	Limitate al perimetro aziendale
Governance	Unica e specialistica	Integrata nella governance ASL
Rischio di transizione	Maggiore se avvio simultaneo	Riducibile con passaggio progressivo per lotti

Proposta preferenziale. Avviare subito la gestione diretta ASL come fase transitoria e reversibile, predisponendo in parallelo la legge istitutiva dell'Agenzia regionale. In questo modo non si attende la riforma regionale per stabilizzare Salerno e il patrimonio organizzativo creato può confluire successivamente nell'Agenzia.

7 Piano operativo in cinque fasi

Fase	Termine	Azioni
1 Ricognizione	0 60 giorni	Censimento certificato di lotti, postazioni, ore, equipaggi, mezzi, missioni, costi e scoperture; tavolo con organizzazioni sindacali.
2 Comparazione	60 120 giorni	Business case per singola postazione H24 e H12; costo pieno pubblico ed esterno; indicatori di qualità e rischio.
3 Piano organici e flotta	120 180 giorni	Concorsi e mobilità per medici, infermieri e autisti soccorritori; acquisto o noleggio flotta; centrale unica di manutenzione.
4 Subentro	6 24 mesi	Internalizzazione progressiva alla scadenza dei lotti, con priorità alle aree instabili e turistiche; clausole sociali compatibili con la legge.
5 Regime	entro 24 mesi	Governance pubblica unica, formazione continua, audit clinici, manutenzione programmata e dashboard trasparente.

8 Misure urgenti per la stagione estiva

- Programmare entro il 31 gennaio il fabbisogno estivo e adottare gli atti entro il 31 marzo.
- Attivare i rinforzi almeno dal 15 giugno al 15 settembre, modulandoli su dati turistici, missioni e tempi di percorrenza, non su un periodo fisso di soli due mesi.
- Garantire mezzi di riserva immediatamente sostitutivi e turni di pronta disponibilità organizzativa.
- Prevedere una copertura dedicata per Acciaroli, Casal Velino, Palinuro Camerota e i principali poli costieri, evitando che il rinforzo sia solo nominale.
- Pubblicare ogni settimana dati aggregati su mezzi programmati e operativi, scoperture, tempi medi e novantesimo percentile di risposta.
- Rafforzare il raccordo con elisoccorso, pronto soccorso, stroke unit, rete trauma e cardiologica.

9 Richieste formali

- immediata trasmissione dell'elenco aggiornato di tutte le postazioni, con tipologia del mezzo, copertura oraria, equipaggio previsto ed effettivo;
- quadro completo delle convenzioni, scadenze, proroghe, costi 2024 2026, penali e indisponibilità;
- avvio entro 60 giorni dello studio di fattibilità per l'internalizzazione, con partecipazione sindacale;
- moratoria su nuovi affidamenti pluriennali non preceduti dalla comparazione prevista dall'articolo 7 del decreto legislativo 36 del 2023;

C.F. 94048360658 - Via Manzella, 11 cap 84127 - Salerno (SA) - tel./fax 089 – 2866824
Cell. 346 – 1073644 - E mail salerno@nursind.it PEC salerno@pec.nursind.it



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

- adozione di un cronoprogramma vincolante per il rientro in gestione pubblica e per il superamento degli incarichi professionali trimestrali;
- valutazione regionale dell'Agenzia pubblica per l'emergenza sanitaria, con confronto con le organizzazioni sindacali.

10 Conclusione sindacale

Il 118 non può essere governato come una somma di proroghe. Il problema non è il valore delle associazioni o degli operatori che ogni giorno garantiscono il soccorso, ma la responsabilità pubblica di assicurare continuità, stabilità, omogeneità e trasparenza. La rete deve tornare sotto un'unica regia operativa e datoriale, con personale stabile, mezzi programmati e dati verificabili. L'internalizzazione va realizzata senza salti nel vuoto, ma con una transizione per fasi, finanziata dalle risorse oggi destinate alle convenzioni e accompagnata da un vero piano straordinario di assunzioni.

Cordiali saluti,

Il Segretario Territoriale
Biagio Tomasco



C.F. 94048360658 - Via Manzella, 11 cap 84127 - Salerno (SA) - tel./fax 089 - 2866824
Cell. 346 - 1073644 - Email salerno@nursind.it PEC salerno@pec.nursind.it

Il Coordinatore Nursind ASL Salerno

Dott. Giovanni Aspromonte

(Firma non autenticata ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/1993)