



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Salerno, lì 14/10/2026

Prot. N. 179 / STN / 2026

*Al Direttore Generale ASL Salerno
Al Direttore Sanitario ASL Salerno
Al Direttore Amministrativo ASL Salerno
Ai Direttori Sanitari PP.OO ASL Salerno
Al Direttore UOC Professioni Sanitarie ASL Salerno
Al Responsabile aziendale del Rischio Clinico
Ai Referenti aziendali del Bed Management
protocollogenerale@pec.aslsalerno.it*

E, per conoscenza, alla RSU aziendale

Oggetto: richiesta urgente di tavolo tecnico per la revisione del fabbisogno di personale ai sensi della DGRC 190/2023 e per la definizione di condizioni sicure di ricovero e trasferimento dal Pronto Soccorso.

La Segreteria territoriale NurSind Salerno chiede l'immediata attivazione di un tavolo tecnico aziendale, con partecipazione delle organizzazioni sindacali e della RSU, per riesaminare la disposizione prot. ASLSA-0256738-2026 del 6 ottobre 2026, avente ad oggetto "Gestione Posti Letto Aziendali – Sovraffollamento Pronto Soccorso", e collegare l'utilizzo dei posti letto virtuali sovrannumerari a una verifica documentata del fabbisogno e della disponibilità effettiva di personale.

La necessità di ridurre il sovraffollamento del Pronto Soccorso è condivisa. L'attivazione di ricoveri aggiuntivi, tuttavia, deve essere accompagnata da spazi idonei, attrezzature, responsabilità cliniche definite e personale adeguato. Trasferire pazienti nei reparti senza queste condizioni espone assistiti e operatori a criticità che una registrazione amministrativa non risolve.

La nota consente ai referenti del Bed Management di attivare posti letto virtuali senza autorizzazione dei direttori di UO e, in loro assenza, attribuisce la gestione ai dirigenti medici del PS, previa comunicazione ai reparti. Non specifica però limiti numerici per unità operativa, durata delle attivazioni, requisiti delle postazioni o risorse aggiuntive per turno.

Il termine "posto letto virtuale" deve essere formalmente chiarito dall'Azienda. Per come utilizzato nella disposizione, appare riferito a una posizione gestionale aggiuntiva per registrare il ricovero oltre la disponibilità ordinaria; non può essere considerato prova dell'esistenza di un posto fisico attrezzato e assistibile. A ogni paziente registrato corrispondono bisogni reali di sorveglianza, terapia, igiene, mobilitazione e assistenza.

Si segnala che i posti sovrannumerari utilizzati non trovano corrispondenza in un contestuale adeguamento della dotazione di personale oggi prevista nei reparti interessati. La disposizione non documenta alcuna revisione degli organici collegata a tale ampliamento. Si chiede pertanto di verificare, reparto per reparto, la coerenza fra dotazione programmata, personale effettivamente impiegabile e numero reale di pazienti assistiti.

Il tavolo dovrà applicare il disciplinare tecnico della DGRC n. 190 del 19 aprile 2023, nel quadro degli atti regionali e aziendali applicabili, esplicitando i criteri utilizzati e l'impatto dei sovrannumerari. La verifica dovrà considerare giornate di degenza aggiuntive, occupazione effettiva anche oltre il 100%, complessità e intensità assistenziale, attività ulteriori dei reparti, assenze, limitazioni e copertura di ciascun turno. I pazienti



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

sui posti virtuali non possono restare esclusi dalla valutazione del carico reale; ove il metodo programmatico non li rappresenti adeguatamente, occorre definire misure integrative di sicurezza e le conseguenti revisioni del fabbisogno.

Questa Organizzazione segnala un'ulteriore criticità: pazienti, **anche in barella**, pervengono nei reparti con cartella clinica non compilata e senza indicazioni di terapia o di indagini diagnostiche. Si chiede di verificare tempestivamente tali segnalazioni e di adottare disposizioni correttive immediate, assicurando la tracciabilità dei singoli trasferimenti.

L'arrivo di un paziente privo delle informazioni cliniche necessarie e di prescrizioni mediche espone il personale infermieristico a difficoltà operative particolarmente gravi nelle ore in cui il medico non è presente in reparto. L'infermiere può così trovarsi a dover ricostruire il percorso del paziente, reperire un medico e ottenere indicazioni indispensabili alla continuità delle cure, mentre deve garantire l'assistenza agli altri degenti.

Il personale infermieristico non può essere chiamato a supplire alla mancata valutazione medica, formulare autonomamente prescrizioni terapeutiche o ricostruire per supposizione un piano diagnostico. Restano ferme le competenze infermieristiche di valutazione, sorveglianza, assistenza e attivazione tempestiva dei percorsi di emergenza, nonché l'applicazione dei protocolli validamente adottati. Le carenze organizzative devono essere corrette alla fonte e non scaricate sui professionisti che accolgono il paziente.

Prima o contestualmente al trasferimento devono essere disponibili le informazioni essenziali sulla condizione clinica, le allergie note, i trattamenti già effettuati e i relativi orari, gli accertamenti eseguiti e pendenti, le prescrizioni terapeutiche complete, il piano diagnostico e le necessità di monitoraggio. Deve essere identificato il medico responsabile della presa in carico e assicurato un passaggio di consegne tracciabile tra PS e reparto. Non si richiede la chiusura anticipata dell'intera cartella, ma la presenza della documentazione indispensabile a una presa in carico sicura.

Nelle fasce prive di presenza medica in reparto deve essere garantito un riferimento medico nominativamente individuato, con turno formalizzato, recapito operativo e modalità di intervento. Se il trasferimento è clinicamente indifferibile, l'urgenza impone accompagnamento assistenziale e consegna clinica adeguati, senza abbandonare il paziente a un vuoto di responsabilità e indicazioni.

La nota invita a individuare spazi per almeno quattro postazioni OBI in ciascun PS, ma non ne attesta l'effettiva operatività. Si contesta la mancata attivazione delle postazioni nei presidi in cui tale situazione permane e si chiede un quadro aggiornato per ogni struttura, con scadenze di completamento, personale e attrezzature. L'OBI richiede un percorso assistenziale dedicato e non può ridursi alla disponibilità di barelle, né essere utilizzata come attesa impropria di un ricovero già deciso. Il dimensionamento va verificato anche rispetto ai volumi di accesso e agli standard nazionali.

Si segnala inoltre il ricorso alla degenza in barella senza adeguata informazione del paziente sulle condizioni dell'ospitalizzazione e sulle alternative concretamente disponibili. Si chiede che la comunicazione e la volontà espressa siano documentate, nel rispetto della legge n. 219/2017, coinvolgendo i familiari secondo la volontà dell'assistito e le regole sulla rappresentanza. Il consenso del paziente capace non richiede un'ulteriore autorizzazione dei familiari; nessuna accettazione può comunque sanare condizioni assistenziali inadeguate.

La permanenza prolungata su barella, in spazi non predisposti e con personale invariato, può accrescere il rischio di cadute, lesioni da pressione, ritardi nelle terapie e nel riconoscimento del deterioramento clinico, difficoltà di isolamento e ostacoli alle manovre di emergenza, oltre a compromettere privacy e dignità. Ai



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

sensi dell'art. 1 della legge n. 24/2017, la sicurezza deve essere perseguita anche mediante risorse strutturali, tecnologiche e organizzative appropriate.

NurSind Salerno chiede un riscontro scritto e la convocazione del tavolo entro dieci giorni dal ricevimento della presente. Il tavolo dovrà coinvolgere Direzione Sanitaria, Professioni Sanitarie, Risorse Umane, direzioni di presidio, Risk Management, Bed Management, rappresentanti delle UO interessate, organizzazioni sindacali e RSU, con il seguente mandato:

1. Acquisire per ogni reparto posti programmati, attivi e sovranumerari, giornate di utilizzo, personale previsto e in servizio, presenze per turno, limitazioni e attività aggiuntive; rendere disponibili i criteri e i calcoli del fabbisogno.
2. Rivalutare il personale infermieristico, OSS e medico secondo la DGRC 190/2023 e gli atti applicabili, collegando i ricoveri aggiuntivi a misure concrete di copertura e a un piano di adeguamento con tempi e responsabilità.
3. Definire numero massimo, durata, requisiti e criteri clinici di utilizzo dei posti aggiuntivi, con valutazione preventiva del rischio e procedura di escalation in caso di saturazione della capacità assistenziale.
4. Adottare subito una procedura PS-reparto che garantisca documentazione clinica essenziale, prescrizioni, consegna tracciata e presa in carico medica, assicurando la copertura nelle ore notturne e festive.
5. Attivare e rendere effettivamente operative le postazioni OBI mancanti, con dotazioni coerenti con volumi di accesso e standard organizzativi.
6. Monitorare tempi in barella, trasferimenti privi di documentazione o prescrizioni, eventi avversi, assistenza non erogata e carichi per turno, affiancando questi dati agli indicatori di performance.

Nelle more del confronto, si chiede di impedire l'utilizzo ordinario di postazioni prive delle condizioni essenziali di sicurezza, attivando le alternative previste dal piano di gestione del sovraffollamento e garantendo comunque le cure urgenti. Si chiede inoltre di trasmettere il piano aziendale completo, gli atti richiamati nella nota e le procedure di trasferimento e copertura medica attualmente vigenti.

Questa Organizzazione contesta che l'ampliamento della capacità di ricovero possa essere disposto senza una contestuale verifica delle risorse e della continuità clinica. La responsabilità di programmare e rendere sicuro il percorso resta in capo all'Azienda, ferme le responsabilità proprie di ciascun professionista. In assenza di riscontro e di interventi correttivi, NurSind si riserva ulteriori iniziative sindacali e segnalazioni agli organismi competenti.

Cordiali saluti,

Il Segretario Amministrativo
Adriano Cirillo



Il Segretario Territoriale
Biagio Tomasco

Il Coordinatore Nursind ASSL Salerno
Dott. Giovanni Aspromonte