



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Salerno, lì 18/10/2026

Prot. N. 181 / STN / 2026

*Al Direttore Generale ASL Salerno
Al Direttore Sanitario ASL Salerno
Al Direttore Amministrativo ASL Salerno
Al Direttore Sanitario PO S. Luca ASL Salerno
Alla Direttrice del DS 70 Vallo della Lucania
Al Direttore UOC Rianimazione PO Vallo
Al Direttore UOC Professioni Sanitarie ASL Salerno
Al Responsabile aziendale del Rischio Clinico
protocollogenerale@pec.aslsalerno.it*

E, per conoscenza, alla RSU aziendale

Oggetto: Contestazione e diffida sul “Protocollo temporaneo per la gestione condivisa delle procedure di emergenza/urgenza intraospedaliera tra l’Ospedale di Comunità di Vallo della Lucania – DS 70 e il P.O. Vallo della Lucania”. Richiesta urgente di revisione, garanzie assistenziali e confronto sindacale.

La scrivente Organizzazione Sindacale NurSind Salerno, presa visione della copia del protocollo in oggetto allegato alla presente, volendo evitare di trovarsi in una sorta di scherzi a parte, ne contesta le modalità di introduzione e le insufficienti garanzie organizzative, con particolare riferimento all’impiego del personale della UOC Anestesia e Rianimazione negli interventi e nei trasporti dei pazienti dell’Ospedale di Comunità. Garantire il soccorso tempestivo ai pazienti dell’OdC costituisce un obiettivo imprescindibile. Tale obiettivo deve essere perseguito attraverso un’organizzazione che assicuri contemporaneamente la continuità e la sicurezza delle cure ai pazienti già ricoverati in Rianimazione, senza trasferire sui singoli professionisti le conseguenze di carenze di programmazione e di personale.

Il DM 23 maggio 2022, n. 77, allegato 1, paragrafo 11, consente l’attivazione delle procedure d’urgenza del presidio ospedaliero quando l’OdC sia collocato al suo interno.

Questa possibilità richiede, tuttavia, una concreta definizione di responsabilità, risorse, modalità operative e coperture. Il richiamo al decreto non costituisce di per sé una giustificazione per distogliere personale dalla Rianimazione senza dimostrare il mantenimento di condizioni assistenziali sicure.

L’OdC conserva la propria natura di struttura territoriale di assistenza intermedia. La collocazione all’interno dell’ospedale non esonera l’Azienda dal predisporre un assetto sostenibile per entrambe le strutture.

Alla scrivente non risulta fornita preventiva informativa sul protocollo; viene altresì segnalata l’omessa informativa alla RSU e alle altre organizzazioni sindacali.

Il documento comporta ricadute concrete sull’utilizzo del personale, sui carichi assistenziali, sull’attività notturna e sulla prevenzione del rischio clinico e lavorativo.

Si contesta pertanto l’omessa attivazione delle relazioni sindacali per i profili rientranti negli istituti di informazione e confronto previsti dagli artt. 5 e 6 del CCNL Comparto Sanità 2022–2024, con particolare riferimento alle azioni di prevenzione e riduzione del rischio.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Si richiede l'immediata trasmissione della documentazione organizzativa e l'attivazione del confronto aziendale sulle materie interessate, fermo restando il distinto coinvolgimento degli RLS per le rispettive competenze.

La copia esaminata non reca numero di protocollo, data di emanazione né sottoscrizioni visibili dei responsabili indicati in calce. Non risultano inoltre definite decorrenza, durata e revisione del documento, pur qualificato come "temporaneo".

Questa situazione non consente al personale di verificarne con certezza l'avvenuta approvazione, la versione vigente e l'effettiva entrata in applicazione.

Si richiede quindi copia dell'originale sottoscritto, anche digitalmente, dell'eventuale atto di adozione e dei relativi estremi di registrazione e diffusione. In assenza di tali elementi, deve essere chiarito formalmente se il testo costituisca una bozza o una procedura aziendale approvata.

Secondo i dati pervenuti alla scrivente, la Rianimazione dispone di 8 posti letto costantemente occupati, mentre le presenze attuali risultano pari a 14 pazienti. Viene riferito un organico complessivo di 20 infermieri e 5 OSS.

Il rapporto aritmetico tra le presenze segnalate e gli 8 posti letto è pari al 175%. Si richiede una verifica immediata della collocazione dei 14 pazienti, del relativo livello di intensità assistenziale e delle postazioni effettivamente attrezzate e operative.

L'organico complessivo deve essere distribuito nell'arco delle 24 ore e dell'intera settimana, tenendo conto di riposi, ferie, assenze e indisponibilità. La disponibilità nominale di 20 infermieri e 5 OSS non dimostra pertanto la possibilità di sottrarre operatori al singolo turno.

Il protocollo introduce un ulteriore impegno esterno senza individuare sostituzioni, rinforzi o dotazioni da mantenere nel reparto. L'allontanamento di personale può ridurre la capacità di sorveglianza, risposta agli allarmi, esecuzione delle terapie e gestione delle procedure complesse, concentrando ulteriori attività sui professionisti rimasti.

Non è inoltre disciplinata la gestione di un'emergenza contemporanea in Rianimazione mentre il medico o altro personale siano impegnati presso l'OdC o durante il trasporto.

La sicurezza dell'intervento esterno deve essere dimostrata insieme alla sicurezza della copertura residua del reparto di provenienza.

La previsione notturna di un trasporto effettuato da un OSS dell'OdC e da un generico "operatore della rianimazione" non identifica il profilo professionale di quest'ultimo né le competenze richieste.

La composizione dell'équipe deve essere definita in base alle condizioni del paziente e alla necessità di monitoraggio, supporto ventilatorio e trattamento durante il trasferimento. Devono essere precisati responsabilità decisionali, eventuale accompagnamento medico e infermieristico, attrezzature, farmaci, percorso, comunicazione con la destinazione e consegna clinico-assistenziale.

Analoga insufficienza riguarda la previsione diurna, che demanda il trasferimento genericamente al personale dell'OdC senza specificare come venga mantenuta l'assistenza agli altri degenti.

Il protocollo dichiara la presenza notturna di un infermiere e un OSS. L'impiego dell'OSS nel trasporto lascerebbe quindi l'unico infermiere a garantire da solo l'assistenza ai pazienti rimasti.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Occorre documentare la sostenibilità di tale assetto rispetto al numero dei ricoverati, alla loro dipendenza assistenziale e all'eventualità di ulteriori urgenze. Deve inoltre essere identificato il riferimento medico quando il medico dell'OdC non sia presente.

Il richiamo alla NEWS2 non è accompagnato, nelle pagine trasmesse, da un algoritmo completo di attivazione, escalation e rivalutazione. Non risultano chiarite le procedure alternative in caso di mancata risposta telefonica, indisponibilità del rianimatore o emergenze simultanee.

L'art. 1 della legge n. 24/2017 richiede che la sicurezza delle cure sia perseguita anche attraverso la prevenzione del rischio e l'impiego appropriato delle risorse organizzative.

Si richiede pertanto una valutazione documentata del rischio clinico connesso al nuovo assetto e, qualora ricorrano modifiche dell'organizzazione significative per la salute e sicurezza dei lavoratori, la rielaborazione della valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. n. 81/2008, con consultazione degli RLS.

Tutto ciò premesso, NurSind Salerno

CONTESTA

l'introduzione di ulteriori compiti a carico della Rianimazione senza che, nella documentazione esaminata, siano indicate risorse aggiuntive, coperture sostitutive e garanzie per i pazienti già ricoverati;

DIFFIDA

l'Azienda e i responsabili competenti, ciascuno per il proprio ambito:

- dal programmare l'impiego esterno del personale della Rianimazione senza una preventiva verifica della copertura assistenziale residua e delle necessarie misure sostitutive;
- dall'affidare il trasporto di pazienti critici a équipe individuate con formule generiche, senza definirne composizione, competenze e responsabilità;
- dal lasciare irrisolte le criticità organizzative segnalate, demandandone la gestione contingente ai singoli operatori;

CHIEDE

- L'adozione immediata di disposizioni organizzative transitorie formalizzate, capaci di assicurare il soccorso all'OdC e la contemporanea copertura della Rianimazione, mediante risorse dedicate, rinforzi o sostituzioni.
- La revisione urgente del protocollo, con definizione delle équipe, dei percorsi di trasporto, delle coperture e della gestione delle emergenze simultanee.
- La trasmissione dell'originale approvato e sottoscritto e degli atti relativi alla sua adozione.
- La comunicazione delle dotazioni effettive per turno, dei posti letto operativi e della collocazione assistenziale dei 14 pazienti segnalati, mediante dati aggregati e privi di elementi identificativi.
- Una valutazione del fabbisogno di personale comprensiva dell'attività aggiuntiva presso l'OdC.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

- La convocazione urgente di un incontro con OO.SS. e RSU, con il coinvolgimento, per le rispettive competenze, di Direzione delle Professioni Sanitarie, responsabili delle strutture, Risk Management, RSPP e RLS.

Si richiede riscontro scritto entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento e comunicazione immediata delle misure adottate per la gestione del rischio nelle more della revisione.

La presente costituisce formale segnalazione preventiva delle criticità descritte e richiesta di intervento ai responsabili dell'organizzazione. Resta fermo l'obbligo di garantire il soccorso urgente: proprio per renderlo sicuro, l'Azienda deve predisporre coperture adeguate, evitando che l'assistenza a un paziente determini un'insufficiente protezione degli altri.

In mancanza di riscontro e di misure concrete, la scrivente si riserva di investire le autorità competenti per i profili di sicurezza delle cure e tutela dei lavoratori e di attivare le ulteriori iniziative sindacali e legali consentite.

Cordiali saluti,

Il Segretario Amministrativo
Adriano Cirillo



Il Segretario Territoriale
Biagio Tomasco

Il Coordinatore Nursind ASL Salerno
Dott. Giovanni Aspromonte