



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Salerno, lì 16/10/2026

Prot. N. 180 / STN / 2026

Ecc.mo Signor Prefetto di Salerno
protocollo.prefsa@pec.interno.it

E, per conoscenza

Al Direttore Generale ASL Salerno
Al Direttore Sanitario ASL Salerno
Al Direttore Amministrativo ASL Salerno
Al Direttore Sanitario PO San Luca Vallo della Lucania
Al Direttore UOC Professioni Sanitarie ASL Salerno
Al Responsabile aziendale del Rischio Clinico
Al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

Alla Regione Campania – Direzione Generale Tutela della Salute
salute@pec.regione.campania.it

Alla Commissione di Garanzia sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali
segreteria@pec.commissione-garanziasciopero.it

Alla RSU aziendale
fd.ferrara@aslsalerno.it

Stato di agitazione del personale del P.O. San Luca di Vallo della Lucania – Conferma e integrazione delle motivazioni alla luce dell'assemblea sindacale del 13 ottobre 2026 – Richiesta di confronto urgente e procedure di raffreddamento e conciliazione.

La Segreteria Territoriale NurSind Salerno, a seguito dell'Assemblea dei lavoratori del PO San Luca di Vallo della Lucania, tenutasi in data 13 ottobre 2026, PROCLAMA LO STATO DI AGITAZIONE DEI LAVORATORI DEL COMPARTO SANITA'.

Le segnalazioni emerse richiedono puntuali verifiche aziendali; non vengono qui presentate come violazioni già accertate.

A. CRITICITÀ ALLA BASE DELLO STATO DI AGITAZIONE

1. Grave carenza di personale infermieristico e OSS

Il P.O. San Luca continua a operare in numerosi settori con dotazioni di personale non adeguate alla complessità e ai volumi delle attività effettivamente erogate.

La criticità non può essere affrontata mediante il sistematico ricorso a prestazioni aggiuntive, lavoro straordinario, pronta disponibilità, spostamenti di personale, modifiche della programmazione dei turni e compressione dei riposi.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Il ricorso continuativo a strumenti organizzativi eccezionali rischia di trasformare l'emergenza organizzativa in modalità ordinaria di funzionamento dell'Ospedale.

2. U.O. di Ortopedia

Particolarmente grave permane la situazione dell'Ortopedia, che dispone di 20 posti letto e assicura, oltre all'attività di degenza:

- attività ambulatoriale;
- attività di sala gessi;
- assistenza e consulenza per il Pronto Soccorso;
- attività di Day Surgery;
- attività operatoria;
- pronta disponibilità.

A fronte di tale complessità organizzativa risultano disponibili soltanto 12 infermieri e 4 OSS.

La situazione diviene ulteriormente critica nei periodi caratterizzati da elevata occupazione dei posti letto, già documentata sino a percentuali superiori alla capacità ricettiva ordinaria.

Una dotazione del genere espone i professionisti a sovraccarico lavorativo e aumenta il rischio di eventi avversi, compromettendo potenzialmente la sicurezza delle cure.

3. Neurochirurgia – Oculistica – ORL

Permane la criticità derivante dalla contemporanea gestione di pazienti afferenti a differenti specialità all'interno della medesima organizzazione assistenziale.

La presenza contestuale di pazienti neurochirurgici, oculistici e otorinolaringoiatrici determina una complessità assistenziale che deve essere considerata nella determinazione delle dotazioni organiche e nella programmazione dei turni.

Non può ritenersi sufficiente una valutazione meramente numerica dei posti letto senza considerare intensità, complessità e differenziazione delle attività assistenziali.

4. Nido fisiologico e Pediatria

Nursind ha già denunciato le criticità conseguenti all'organizzazione dei turni tra Pediatria e Nido fisiologico e alla presenza, in determinate circostanze, di un solo infermiere dedicato al Nido.

La tutela del neonato e la necessità di garantire una risposta immediata alle emergenze impongono un modello organizzativo che assicuri personale numericamente e professionalmente adeguato.

5. Blocco operatorio

Sono state più volte segnalate situazioni nelle quali la contemporanea attività delle sale operatorie e l'insorgenza di emergenze hanno evidenziato l'insufficienza della dotazione infermieristica disponibile.

Particolare preoccupazione deriva dalla necessità di garantire contemporaneamente:

attività programmata + urgenze chirurgiche + emergenze ostetriche + disponibilità di personale adeguatamente formato alla strumentazione chirurgica.

L'assenza di un contingente sufficiente di personale specificamente formato non può essere compensata imponendo ai professionisti attività per le quali non sia stata preventivamente garantita adeguata formazione e competenza.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

L'organizzazione aziendale deve prevenire il rischio clinico e non trasferirlo sui singoli operatori.

6. Assenza di una chiara organizzazione del medico interdivisionale

Permane una grave criticità nelle fasce pomeridiane e notturne per le unità operative prive di presenza medica continuativa.

L'assenza di un turno ufficiale, formalizzato, preventivamente conosciuto e immediatamente consultabile del medico interdivisionale determina incertezza nella gestione delle urgenze.

Sono stati inoltre segnalati rifiuti o difficoltà nell'ottenere interventi tempestivi.

Tale situazione può determinare ritardi nella valutazione clinica del paziente e costituisce un rilevante problema di sicurezza delle cure.

Nursind chiede pertanto l'istituzione di una procedura aziendale formalizzata che individui, per ogni turno, il medico responsabile dell'intervento interdivisionale, le modalità di attivazione e i tempi di risposta.

7. Emergenza-urgenza e Pronto Soccorso

Le criticità del Pronto Soccorso non possono essere considerate separatamente dalla situazione complessiva dell'Ospedale.

Carenza di personale, difficoltà di ricovero, sovraffollamento, indisponibilità di posti letto e insufficienze della rete territoriale determinano inevitabili ripercussioni sul personale dell'emergenza-urgenza.

Occorre un piano specifico per il P.O. San Luca che definisca personale, percorsi, responsabilità e modalità di gestione dei picchi di afflusso.

8. Rete 118 e territorio del Cilento

La situazione dell'Ospedale deve essere valutata anche alla luce delle caratteristiche orografiche, viarie e demografiche del Cilento, caratterizzato da distanze rilevanti e tempi di percorrenza che possono incidere significativamente sulla gestione delle patologie tempo-dipendenti.

Il P.O. San Luca rappresenta pertanto un presidio strategico per un territorio molto vasto.

Qualsiasi depotenziamento della struttura o della rete dell'emergenza territoriale determina conseguenze che non possono essere valutate esclusivamente attraverso parametri numerici aziendali.

9. Pronta disponibilità infermieristica

Nursind contesta l'utilizzo della pronta disponibilità quale strumento sostitutivo delle ordinarie dotazioni di personale, come ad esempio accaduto nella Rianimazione del Presidio.

La pronta disponibilità deve rispondere a esigenze organizzative compatibili con la disciplina contrattuale e non può rappresentare il mezzo attraverso il quale compensare stabilmente una carenza strutturale di organico.

Devono inoltre essere rigorosamente garantiti i riposi, i limiti dell'orario di lavoro e la sicurezza psicofisica degli operatori.

10. Orario di lavoro e superamento dei limiti di sicurezza

Particolare attenzione deve essere riservata ai lavoratori impegnati nei turni notturni di 12 ore.

Nursind ritiene inaccettabile qualsiasi organizzazione che determini, sistematicamente o prevedibilmente, il prolungamento dell'attività oltre il turno programmato senza un'attenta valutazione della normativa sull'orario di lavoro, dei riposi e soprattutto del rischio derivante dalla fatica lavorativa.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

La continuità assistenziale deve essere assicurata dall'organizzazione aziendale attraverso dotazioni adeguate e non attraverso l' indefinita permanenza in servizio del lavoratore.

11. Sicurezza delle cure e responsabilità organizzativa

Si richiama espressamente la Legge 8 marzo 2017, n. 24, che qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute.

La prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie costituiscono quindi obblighi propri dell'organizzazione.

La carenza prevedibile di personale, l'insufficiente organizzazione dei percorsi di emergenza, l'assenza di procedure chiare e il ricorso sistematico a soluzioni emergenziali non possono determinare un trasferimento improprio delle responsabilità sui singoli professionisti.

12. Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

Le problematiche denunciate devono essere valutate anche ai sensi del D.Lgs. 81/2008, con particolare riferimento alla valutazione dei rischi connessi all'organizzazione del lavoro, ai carichi assistenziali, allo stress lavoro-correlato, alla turnazione, al lavoro notturno e alla gestione delle emergenze.

Nursind chiede pertanto che le condizioni organizzative denunciate siano oggetto di specifica valutazione anche nell'ambito del DVR aziendale.

B. ULTERIORI RISULTANZE DELL'ASSEMBLEA DEL 13 OTTOBRE 2026

1. Utilizzo sistematico dello straordinario e mancata applicazione della DGRC 190/2023

Nel corso dell'assemblea è stato denunciato il ricorso frequente e sistematico al lavoro straordinario quale strumento di compensazione delle carenze di personale.

Nursind ritiene che tale modalità organizzativa non possa rappresentare una soluzione strutturale.

È stata inoltre evidenziata la necessità di verificare l'effettiva applicazione della DGRC Campania n. 190/2023, con riferimento alla determinazione del fabbisogno di personale e alla corretta valutazione delle attività assistenziali.

Si chiede una ricognizione analitica delle dotazioni organiche di tutte le unità operative del presidio, confrontando personale previsto, personale effettivamente disponibile, carichi di lavoro e attività erogate.

2. Ricoveri in barella, posti letto aggiuntivi e documentazione clinica incompleta

L'assemblea ha evidenziato il ricorso ai ricoveri in barella e le difficoltà organizzative connesse alla gestione dei pazienti collocati al di fuori della normale capacità ricettiva delle unità operative.

Particolarmente grave è la segnalazione relativa all'arrivo nei reparti di pazienti provenienti dal Pronto Soccorso con documentazione clinica incompleta, talvolta priva di adeguato inquadramento diagnostico e indicazioni terapeutiche.

Tale situazione assume particolare rilevanza nelle fasce orarie in cui non è garantita la presenza continuativa del medico in reparto.

Si evidenzia che:

- Il ricovero in barella non può diventare una modalità ordinaria di incremento dei posti letto.
- L'eventuale utilizzo di posti letto aggiuntivi richiede una preventiva valutazione della sicurezza strutturale, organizzativa e assistenziale.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

- L'aumento dei pazienti ricoverati deve comportare una coerente rivalutazione della dotazione infermieristica e OSS.
- Deve essere garantita la corretta trasmissione delle informazioni cliniche e assistenziali, comprese le prescrizioni necessarie alla continuità delle cure.
- Devono essere verificati gli obblighi di informazione e consenso del paziente nei casi previsti dalla normativa.

Nursind chiede l'immediata revisione della procedura di ricovero in barella e l'attivazione di un tavolo tecnico per la rideterminazione delle dotazioni organiche, tenendo conto anche dei pazienti effettivamente assistiti su posti aggiuntivi.

3. Mancanza del medico interdivisionale e difficoltà nella gestione delle urgenze

I lavoratori hanno nuovamente segnalato le difficoltà derivanti dalla mancata individuazione di un medico interdivisionale per le unità operative prive di guardia medica attiva nelle ore notturne, festive e, in alcuni casi, pomeridiane.

È stato riferito che tale situazione determina incertezza nella gestione delle necessità cliniche e ritardi nelle valutazioni mediche.

Nonostante le precedenti richieste di intervento rivolte alla Direzione di Presidio, secondo quanto riferito in assemblea non sarebbero state adottate disposizioni risolutive.

Nursind chiede l'immediata formalizzazione di turni, responsabilità, modalità di chiamata e procedure di escalation in caso di mancato intervento.

4. OSS impiegati contemporaneamente in più unità operative

È stata segnalata la pratica di richiedere agli OSS, anche mediante disposizioni verbali, di assicurare contemporaneamente attività presso più reparti, tra cui Oncologia, Neurochirurgia, Chirurgia e Medicina.

Tale organizzazione rischia di determinare una frammentazione dell'assistenza, difficoltà nella definizione delle responsabilità operative e insufficiente presenza del personale di supporto nei singoli reparti.

Nursind chiede che ogni assegnazione sia formalizzata, motivata e coerente con i fabbisogni assistenziali.

5. Turnistica, riposi e turni di dodici ore

Dall'assemblea sono emerse segnalazioni relative a programmazioni dei turni ritenute incompatibili con un adeguato equilibrio tra vita lavorativa e personale.

È stata inoltre riferita una frequente utilizzazione di turni diurni di dodici ore.

La scrivente chiede una verifica della programmazione dei turni, del rispetto dei riposi giornalieri e settimanali, della durata delle prestazioni e dei carichi di lavoro, ai sensi del D.Lgs. 66/2003 e della disciplina contrattuale vigente.

6. Stress lavoro-correlato e sorveglianza sanitaria

Particolarmente rilevante è la denuncia dei lavoratori relativa alla presunta mancata rivalutazione, da lungo tempo, dello stress lavoro-correlato.

Sono state inoltre segnalate difficoltà organizzative connesse alla sorveglianza sanitaria, con lavoratori che riferiscono di essere indirizzati presso sedi distanti, come Nocera, anche quando in precedenza avevano effettuato le visite presso il P.O. San Luca.

Si chiede di verificare:

- l'aggiornamento della valutazione del rischio stress lavoro-correlato;
- la coerenza del DVR con le attuali condizioni organizzative;



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

- la programmazione delle visite di sorveglianza sanitaria;
- le motivazioni degli eventuali spostamenti dei lavoratori presso altre sedi;
- l'adozione di misure organizzative per ridurre i disagi.

Si richiama il D.Lgs. 81/2008, con particolare riferimento agli obblighi di valutazione dei rischi e di sorveglianza sanitaria.

7. Ambulanza di tipo A e personale della Rianimazione

È stata segnalata una criticità relativa all'impiego del personale della Rianimazione per la gestione dell'ambulanza di tipo A.

Secondo quanto riferito, tale impiego comporterebbe l'allontanamento temporaneo di unità lavorative dal reparto, con conseguente riduzione della dotazione effettivamente disponibile per l'assistenza ai pazienti ricoverati.

Sono state inoltre evidenziate difficoltà logistiche connesse all'utilizzo di indumenti e dispositivi impiegati anche nelle attività di reparto.

Nursind chiede una verifica della compatibilità di tale organizzazione con i livelli di sicurezza assistenziale e la definizione di un contingente dedicato o di soluzioni che non impoveriscano la dotazione della Rianimazione.

8. Ortopedia: ulteriore riduzione della dotazione infermieristica

Nel corso dell'assemblea è stata segnalata un'ulteriore criticità relativa al trasferimento di tre unità di personale dall'Ortopedia alla Sala Operatoria Generale.

Tale circostanza, qualora confermata, aggraverebbe la già documentata insufficienza della dotazione infermieristica dell'unità operativa.

Si evidenzia che l'Ortopedia deve contemporaneamente garantire assistenza ai ricoverati, attività ambulatoriale, sala gessi e ulteriori prestazioni connesse all'attività chirurgica.

Nursind chiede il ripristino di una dotazione adeguata e la verifica della sostenibilità dell'attuale organizzazione.

9. Blocco operatorio e indennità di rischio

È stata sollevata la problematica relativa alla diversa disciplina del riconoscimento dell'indennità di rischio per il personale che opera nel blocco operatorio, con particolare riferimento agli infermieri e al personale medico.

Nursind chiede una verifica della corretta applicazione delle disposizioni normative e contrattuali, anche alla luce dell'effettiva esposizione ai rischi professionali.

10. Neurochirurgia, Oculistica e ORL: complessità assistenziale e ricoveri di altre specialità

È stata confermata la criticità della gestione contemporanea di tre differenti branche specialistiche all'interno della stessa organizzazione assistenziale.

I lavoratori hanno inoltre segnalato frequenti ricoveri di pazienti provenienti da altre unità operative, tra cui Ortopedia, Oncologia e Chirurgia.

Sono state denunciate difficoltà connesse alla presenza medica, alla complessità dei pazienti e all'arrivo dal Pronto Soccorso di ricoverati con documentazione clinica non adeguatamente compilata.

La situazione richiede una revisione dei criteri di assegnazione dei pazienti e della dotazione di personale.

11. Buoni pasto e irregolarità nelle attribuzioni

L'assemblea ha evidenziato problematiche relative alla consistenza dei buoni pasto e al loro mancato riconoscimento in determinate giornate, anche per ritardi di timbratura di modesta entità.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

NurSind chiede una verifica delle procedure applicative, dei criteri di attribuzione e delle eventuali anomalie del sistema di rilevazione delle presenze.

12. Percorso di decontaminazione e sterilizzazione dello strumentario chirurgico

Di particolare gravità appare la segnalazione relativa al percorso di trattamento dello strumentario chirurgico proveniente dalle unità operative.

Secondo quanto riferito dai lavoratori, lo strumentario utilizzato nei reparti verrebbe sottoposto a lavaggio presso le stesse unità operative e successivamente trasferito in sala operatoria, dove il personale provvederebbe alle ulteriori fasi di confezionamento e sterilizzazione.

Tale modalità richiede un'immediata verifica delle procedure di raccolta, trasporto, decontaminazione, lavaggio, confezionamento, sterilizzazione e tracciabilità.

Si chiede di accertare la conformità dei percorsi alle procedure aziendali, alle istruzioni dei fabbricanti dei dispositivi e alle pertinenti norme tecniche, verificando la corretta separazione delle fasi sporche e pulite.

L'eventuale assenza di percorsi formalizzati e validati potrebbe determinare rischi per gli operatori e per i pazienti.

NurSind chiede pertanto una verifica urgente con il coinvolgimento della Direzione Sanitaria, del Servizio Prevenzione e Protezione e delle strutture competenti per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

13. Responsabilità della Direzione Sanitaria e riscontro alle segnalazioni

Nel corso dell'assemblea è stata espressa preoccupazione per la percepita insufficienza degli interventi della Direzione Sanitaria di Presidio rispetto alle problematiche denunciate.

È stata inoltre evidenziata la necessità che le disposizioni impartite ai professionisti siano formalizzate, coerenti con le procedure aziendali e accompagnate dalle necessarie risorse.

La scrivente ribadisce che le criticità organizzative devono essere affrontate ai livelli gestionali competenti, evitando che le conseguenze di carenze strutturali ricadano esclusivamente sui singoli operatori.

C. RICHIESTE UNITARIE E PROCEDURE DI CONCILIAZIONE

1. Convocazione urgente del tavolo di raffreddamento e conciliazione presso la competente sede, nel rispetto della Legge 146/1990 e della disciplina applicabile.
2. Attivazione di un tavolo tecnico-sindacale per rideterminare il fabbisogno effettivo, ai sensi della DGRC 190/2023 e tenendo conto delle attività aggiuntive e dei pazienti su barella o posti aggiuntivi.
3. Piano straordinario di assegnazione di personale infermieristico, OSS, ostetrico e medico, distinto per unità operativa e corredato da cronoprogramma.
4. Regolamentazione dei ricoveri in barella, dei percorsi dal Pronto Soccorso e della documentazione clinica e terapeutica necessaria per la presa in carico.
5. Formalizzazione dei turni e delle responsabilità del medico interdivisionale, anche in fascia notturna, festiva e pomeridiana.
6. Verifica urgente dei percorsi di decontaminazione, trasporto, lavaggio, confezionamento, sterilizzazione e tracciabilità dei dispositivi chirurgici.
7. Verifica di turnistica, riposi, straordinario, pronta disponibilità, buoni pasto e indennità contrattuali.
8. Aggiornamento della valutazione dei rischi e dello stress lavoro-correlato, con verifica delle modalità di sorveglianza sanitaria.
9. Revisione dell'impiego del personale di Rianimazione per l'ambulanza di tipo A e delle assegnazioni di OSS su più reparti.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

10. Interventi mirati per Ortopedia, Neurochirurgia/Oculistica/ORL, Nido/Pediatria, Blocco Operatorio, Pronto Soccorso e rete territoriale 118.

11. Trasmissione delle procedure, dei dati di organico e di un riscontro scritto entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento della presente.

In assenza di soluzioni concrete e verificabili, NurSind si riserva ogni ulteriore iniziativa sindacale consentita, all'esito delle procedure previste per i servizi pubblici essenziali.

Cordiali saluti,

Il Segretario Amministrativo
Adriano Cirillo



Il Segretario Territoriale
Biagio Tomasco

Il Coordinatore Nursind ASSL Salerno
Dott. Giovanni Aspromonte