



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Salerno, lì 25/10/2026

Prot. N. 190 /STN/ 2026

*Al Direttore Generale ASL Salerno
Al Direttore Sanitario ASL Salerno
Al Direttore Sanitario del P.O. San Luca di Vallo della Lucania
Al Direttore U.O.C. Professioni Sanitarie
Al Responsabile aziendale della Gestione del Rischio Clinico
Al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione*

E, per conoscenza:
*Ai Direttori delle UU.OO. del P.O. San Luca
Alla RSU aziendale
Ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza*

Oggetto: Posti letto “virtuali” sovrannumerari – Contraddittorietà delle indicazioni operative, richiesta urgente di chiarimenti e documentazione, verifica dei fabbisogni di personale e delle condizioni di sicurezza.

La scrivente Organizzazione Sindacale, facendo seguito alla comunicazione aziendale **prot. ASLSA-0256738-2026 del 06/10/2026**, avente ad oggetto “Gestione Posti Letto Aziendali – Sovraffollamento Pronto Soccorso”, e a pari nota Nursind prot. 179/STN/2026 del 14/10/2026, rimasta inevasa e che qui s’intende integralmente riportata, rappresenta quanto segue.

La comunicazione dispone che i referenti del Bed Management, quali delegati della Direzione Sanitaria, possano attivare posti letto virtuali sovrannumerari senza autorizzazione dei Direttori delle UU.OO.; prevede inoltre che, in assenza dei suddetti referenti, nelle ore notturne e nei giorni festivi, la gestione dei posti ordinari e sovrannumerari possa essere svolta dai dirigenti medici di Pronto Soccorso, previa comunicazione alle Unità Operative.

1. Indicazioni contrastanti sul numero dei posti attivabili

Secondo quanto rilevato dalla scrivente, nella riunione urgente tenutasi presso il P.O. San Luca di Vallo della Lucania il **22 ottobre 2026** è stata ribadita l’attivazione di **dieci posti letto virtuali per ciascuna Unità Operativa**.

Diversamente, nella riunione aziendale del **23 ottobre 2026**, rispondendo a una precisa domanda di NurSind, il Direttore Sanitario aziendale, dott. Primo Sergianni, e la Direttrice Sanitaria del DEA Eboli-Rocccadaspide-Battipaglia hanno affermato con fermezza che i posti virtuali sarebbero **tre e non dieci**.

La nota del 6 ottobre non esplicita nessuno dei due contingenti.

Tale discordanza investe direttamente la programmazione assistenziale e non può essere lasciata all’interpretazione dei singoli presidi o dei professionisti in servizio.

Si chiede pertanto di chiarire formalmente:

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

- il numero massimo di posti sovranumerari attivabili per ciascuna U.O. e presidio;
- se il contingente sia riferito alle presenze contemporanee oppure ad altra grandezza;
- l'atto che lo ha autorizzato e la disposizione che eventualmente rettifica le indicazioni precedenti;
- le Unità Operative interessate, le esclusioni e i criteri di compatibilità clinica;
- le soglie di attivazione, la durata massima, le condizioni di disattivazione e la procedura da seguire al raggiungimento della capacità assistenziale sostenibile.

Si richiede altresì copia dei verbali delle riunioni del 22 e 23 ottobre, ove redatti, e delle conseguenti disposizioni operative.

2. Necessaria individuazione del fondamento regionale e degli atti attuativi

La comunicazione aziendale richiama la **DGRC 37 del 05/02/2025** e gli obiettivi n. 9 e n. 10 riferiti alle **DGRC 310/2026 e 311/2026**.

Si chiede di trasmettere i provvedimenti completi degli allegati e di indicare puntualmente le disposizioni dalle quali discenderebbero:

- l'attivazione dei posti denominati "virtuali";
- il loro numero per reparto;
- le competenze attribuite al Bed Management e ai medici di PS;
- le condizioni strutturali, organizzative e assistenziali richieste.

Il quadro nazionale sul sovraffollamento, cui fa riferimento la DGRC 37/2025, individua la necessità di procedure strutturate e condivise e riconosce il rischio determinato dallo squilibrio tra domanda assistenziale e risorse disponibili. Il perseguimento degli obiettivi aziendali deve quindi accompagnarsi alla verifica delle condizioni concrete di assistenza.

3. Che cosa si intende concretamente per "posto letto virtuale"

La denominazione utilizzata non chiarisce dove venga collocato il paziente né quale équipe ne assuma la gestione.

Occorre distinguere condizioni che possono anche sovrapporsi:

Configurazione

Chiarimento necessario

Posto aggiuntivo nel reparto competente

Collocazione fisica, attrezzature, personale e capacità massima

Paziente "in appoggio" presso altro reparto

U.O. titolare del ricovero, medico responsabile e ripartizione dei compiti assistenziali

Paziente ricoverato e collocato su barella

Ambiente di degenza, idoneità della sistemazione, sorveglianza e tempi di trasferimento a letto

Ricovero registrato informaticamente con permanenza fisica in PS

Responsabilità durante l'attesa, effettiva presa in carico e corretta rappresentazione dei tempi

L'appoggio descrive l'assetto di assegnazione e responsabilità; la barella descrive una sistemazione fisica: non sono alternative necessariamente esclusive.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Si richiede pertanto una definizione aziendale univoca, corredata dalla mappatura delle collocazioni effettive e delle responsabilità. La sola registrazione su ADT–AREAS/Ellipse non dimostra la disponibilità di una postazione assistenziale idonea.

4. Incremento dei carichi e verifica delle dotazioni secondo DGRC 190/2023

L'ingresso di pazienti aggiuntivi determina attività reali: valutazione infermieristica, somministrazione delle terapie, monitoraggio, igiene, mobilitazione, prevenzione delle lesioni da pressione, gestione dei dispositivi, documentazione e risposta alle urgenze.

Qualora le dotazioni siano state dimensionate sulla capacità ordinaria e sui criteri della **DGRC 190/2023**, l'aumento delle presenze richiede una verifica aggiornata del fabbisogno e della copertura effettiva per turno. La metodologia regionale sul personale costituisce il riferimento da rendere esplicito nel confronto aziendale.

A titolo esclusivamente esemplificativo, in un reparto con venti posti ordinari già occupati, tre pazienti aggiuntivi comportano un incremento delle presenze del **15%**; dieci pazienti aggiuntivi del **50%**. Questi valori non costituiscono un calcolo automatico del personale necessario, ma mostrano quanto siano diverse le conseguenze delle due indicazioni.

Si richiedono, per ciascuna U.O.:

- dotazione programmata, personale effettivamente disponibile e copertura per turno;
- presenze medie e massime, pazienti in appoggio e giornate di degenza aggiuntive;
- valutazione della complessità e dipendenza assistenziale;
- ricalcolo del fabbisogno e piano di potenziamento di infermieri, OSS e medici;
- soglie di sicurezza e misure da attivare quando la domanda supera le risorse disponibili.

Non è accettabile rendere ordinario il sovrannumero mantenendo invariata l'organizzazione senza una valutazione documentata della sua sostenibilità.

5. Ricovero disposto dal medico di PS e coinvolgimento del reparto

Occorre distinguere la decisione clinica di ricovero, l'assegnazione organizzativa del posto e la successiva presa in carico.

La previsione aziendale che esclude l'autorizzazione del Direttore di U.O. non chiarisce se possa essere omessa una consulenza specialistica, quando clinicamente necessaria, né individua il medico responsabile dopo il trasferimento.

La scrivente non assume che ogni ricovero debba essere subordinato alla personale autorizzazione del primario; contesta invece l'assenza, nella comunicazione, di una disciplina esplicita delle condizioni cliniche e delle responsabilità.

Si chiede quindi di specificare:

- quando il medico di PS possa disporre direttamente il ricovero e quando sia necessaria la valutazione specialistica;
- come venga verificata la compatibilità del paziente con il reparto e le risorse disponibili;

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

- chi assuma la responsabilità medica, anche di notte e nei festivi;
- quali informazioni, prescrizioni e consegne debbano accompagnare il trasferimento;
- come vengano gestite le obiezioni motivate da inappropriatezza clinica o impossibilità assistenziale.

La comunicazione amministrativa al reparto non può sostituire il passaggio di consegne clinico-assistenziale. Il percorso deve assicurare l'identificazione del medico di riferimento, la disponibilità della documentazione e delle prescrizioni necessarie alla continuità delle cure.

6. Rischi clinici, organizzativi e di responsabilità

In assenza delle garanzie sopra indicate, le modalità descritte possono aumentare il rischio di:

- ritardo nel riconoscimento del deterioramento clinico;
- omissioni o ritardi terapeutici e assistenziali;
- errori nei passaggi di consegna e nella riconciliazione farmacologica;
- cadute, lesioni da pressione e difficoltà nella mobilitazione;
- inadeguata gestione di isolamento, ossigenoterapia e monitoraggio;
- compromissione di riservatezza, dignità e accessibilità;
- ostacolo ai percorsi di emergenza, qualora siano utilizzati spazi non idonei;
- incertezza sulla titolarità della presa in carico, soprattutto nei ricoveri in appoggio.

Tali criticità richiedono una valutazione preventiva del rischio clinico e delle condizioni di sicurezza dei luoghi di lavoro. La legge 24/2017 collega la sicurezza delle cure anche all'appropriatezza delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

Sul piano delle responsabilità, eventuali conseguenze civili, penali, disciplinari o organizzative devono essere valutate in concreto, in relazione alle condotte, alle competenze e all'eventuale danno. **Né un ordine di servizio esonera automaticamente il singolo professionista dai propri obblighi, né una segnalazione di carenza trasferisce automaticamente ogni responsabilità alla Direzione.** Devono però essere tracciate le criticità segnalate, le decisioni assunte e le misure effettivamente rese disponibili.

Si richiede inoltre che l'attivazione informatica del ricovero rappresenti fedelmente la collocazione e il percorso del paziente, consentendo di distinguere l'orario della decisione di ricovero da quello del trasferimento effettivo.

7. Richieste urgenti e misure nelle more

Per quanto esposto, NurSind chiede:

1. **Un chiarimento scritto urgente sulla discordanza tra tre e dieci posti virtuali**, con una disposizione aziendale unica e inequivoca.
2. La trasmissione degli atti regionali e aziendali sopra richiamati, completi degli allegati pertinenti.
3. Il coinvolgimento di Direzione Sanitaria, Professioni Sanitarie, Risk Management, SPP e RLS nella verifica delle condizioni operative.
4. L'attivazione di un tavolo tecnico con OO.SS. e RSU per valutare fabbisogni, turnistica, spazi e procedure.
5. Una procedura formalizzata per assegnazione, trasferimento, presa in carico, gestione degli appoggi ed escalation delle criticità.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

6. Un piano documentato per l'effettiva attivazione e il funzionamento dell'OBI, già sollecitata dalla nota aziendale del 6 ottobre.
7. Nelle more, di evitare attivazioni automatiche e generalizzate di sovrannumero prive di verifica delle condizioni cliniche, strutturali e assistenziali, garantendo comunque le cure urgenti e individuando tempestivamente soluzioni sicure per ogni paziente.
8. La procedura di accettazione da parte del paziente, se orientato, ovvero dei congiunti se impedito, al ricovero in barella con esonero di responsabilità per il personale sanitario di reparto.

La riduzione del sovraffollamento del Pronto Soccorso deve essere perseguita attraverso una presa in carico sostenibile nell'intero ospedale: il trasferimento del paziente deve accompagnarsi al trasferimento effettivo delle informazioni, delle responsabilità e delle risorse necessarie.

Si richiede riscontro scritto **entro cinque giorni dal ricevimento**, con immediata comunicazione delle misure adottate sulle criticità che presentino carattere di urgenza.

In assenza di riscontro o di adeguati interventi, la scrivente si riserva di interessare le competenti sedi regionali e gli organi di vigilanza, sulla base degli elementi documentati.

Cordiali saluti,

Il Segretario Amministrativo
Adriano Cirillo



Il Segretario Territoriale
Biagio Tomasco

I
Il Coordinatore Nursind ASSL Salerno
Dott. Giovanni Aspromonte