



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

Salerno, lì 05/10/2026

Prot. N. 170 /STN / 2026

Al Direttore Generale ASL Salerno

Al Direttore Sanitario ASL Salerno

Al Direttore Amministrativo ASL Salerno

Al Direttore del Personale ASL Salerno

Al Direttore UOC Professioni Sanitarie

Al Direttore Sanitario DEA UMBERTO I Nocera

Al Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia PO Umberto I

Al Direttore UOC Anestesia e Rianimazione del DEA

Al Responsabile del Blocco Operatorio Ostetrico

E, p.c., al Responsabile aziendale del rischio clinico, al RSPP, ai RLS e alla RSU

protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

Oggetto: Rimodulazione UOC Ostetricia e Ginecologia e Blocco Operatorio Ostetrico del PO Umberto I – richiesta urgente di confronto sindacale e misure immediate di sicurezza.

La Segreteria territoriale NurSind Salerno chiede l'immediata attivazione del confronto sindacale sulla disposizione del 25 settembre 2026, recante protocollo manoscritto leggibile come 0245723, relativa alla rimodulazione temporanea del modello organizzativo dell'UOC Ostetricia e Ginecologia e del Blocco Operatorio Ostetrico. Si richiedono contestualmente misure documentate a tutela delle donne, dei neonati e degli operatori, prima che l'assetto emergenziale si consolidi.

L'atto riferisce 12 assenze per malattia del personale ostetrico e dichiara una difficoltà a garantire la sicurezza delle cure.

Con decorrenza 22 settembre 2026 dispone la presenza del terzo infermiere nell'équipe operatoria, con funzione di strumentista, anche di notte e nei festivi, e il supporto infermieristico in sala parto affiancando l'ostetrica, per attività elettive e di emergenza urgenza nelle 24 ore. Prevede una sola ostetrica in sala parto, destinando le altre presenti alla degenza, al pronto soccorso e agli ambulatori.

La seconda pagina preannuncia un incontro tecnico tra professionalità e Direzione delle Professioni Sanitarie.

Tale iniziativa è utile, ma deve essere accompagnata dalle relazioni sindacali previste dal contratto.

Nella nota non sono indicati contingenti infermieristici per turno, volumi assistenziali, competenze individuali, criteri di attivazione dei rinforzi o un termine finale della misura. Queste omissioni richiedono chiarimenti; non dimostrano, da sole, che tali strumenti non esistano.

L'art. 1 della legge 8 marzo 2017, n. 24 colloca la sicurezza delle cure nel diritto alla salute e la collega alla prevenzione e gestione del rischio e all'impiego appropriato delle risorse organizzative. La carenza dichiarata impone pertanto una valutazione preventiva dell'assetto sostitutivo, con responsabilità, misure di mitigazione e verifiche effettive. Il semplice carattere temporaneo della disposizione non ne dimostra la sicurezza.

La Raccomandazione ministeriale n. 6 sulla prevenzione della morte materna correlata al travaglio e al parto richiama l'adozione di procedure aziendali per prevenire gli eventi avversi. Si chiede una valutazione scritta del rischio per urgenze ostetriche, emorragia, cesareo urgente e bisogni materni e neonatali simultanei, con procedure di allerta, rinforzo e continuità assistenziale.

L'Accordo della Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010, rep. 137/CU, allegato 1B, richiede risorse adeguate ai carichi di lavoro e assistenza ostetrico-ginecologica h24. Per le UO di I livello raccomanda almeno due ostetriche per turno fino a 1.000 parti annui; per il II livello indica contingenti crescenti. Si tratta di raccomandazioni organizzative da



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

leggere con classificazione, volumi e requisiti regionali applicabili, non di una regola che prescriva automaticamente due ostetriche dentro ogni singola sala parto.

Occorre quindi conoscere livello del punto nascita e numero effettivo delle ostetriche disponibili per turno e per setting. La presenza di una sola ostetrica in sala parto richiede di dimostrare come sia garantito un rinforzo tempestivo senza lasciare scoperti degenza e accettazione. La classificazione del DEA di I livello non determina, da sola, il livello del punto nascita.

Il DM 739/1994 attribuisce all'infermiere la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica, la pianificazione e valutazione degli interventi e la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, anche in collaborazione con altri professionisti. Il DM 740/1994 attribuisce all'ostetrica l'assistenza alla donna in gravidanza, parto e puerperio, la conduzione del parto eutocico con propria responsabilità e l'assistenza al neonato, nonché l'individuazione di condizioni che richiedono l'intervento medico.

L'art. 1, comma 2, della legge 42/1999 definisce le competenze mediante profili, formazione e codici deontologici, nel reciproco rispetto professionale. Il supporto infermieristico in sala parto è quindi possibile per attività pertinenti al profilo e alle competenze possedute. Non può trasformarsi in sostituzione organizzativa dell'ostetrica nella conduzione del parto o nell'assunzione autonoma delle sue specifiche responsabilità. L'affiancamento deve precisare prestazioni, autonomia, responsabilità e modalità di escalation.

L'art. 17 e l'Allegato A del CCNL Sanità 2022–2024, sottoscritto il 27 ottobre 2025, mantengono distinti i profili infermieristico e ostetrico nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari. L'appartenenza alla medesima area contrattuale non attribuisce una diversa abilitazione professionale.

La strumentazione chirurgica rientra nell'attività infermieristica quando sostenuta da competenze effettive e verificate. Non risulta un obbligo nazionale generalizzato di uno specifico master per ogni infermiere strumentista; ciò non consente l'assegnazione autonoma a personale impreparato. Vanno documentati formazione teorico-pratica, affiancamento, valutazione delle capacità e addestramento alle procedure ostetriche urgenti, alla gestione della sterilità, ai conteggi e alle verifiche di sicurezza chirurgica.

L'atto non chiarisce se lo stesso infermiere debba coprire contemporaneamente sala parto e strumentazione. Se così attuato, l'assetto presenta un rischio di conflitto tra compiti non simultaneamente eseguibili: il professionista impegnato al tavolo sterile non può essere considerato nello stesso momento disponibile in sala parto. Si richiede una copertura per setting, con personale di rinforzo realmente attivabile e tempi definiti.

Per tali motivi si richiedono le seguenti richieste urgenti:

1. Convocare il confronto NurSind e RSU entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento, termine richiesto per l'urgenza, ai sensi degli artt. 5 e 6 del CCNL vigente, in particolare art. 6, comma 3, lettere a, j e k, e comma 4. Il CCNL prevede, a seguito della richiesta nelle condizioni dell'art. 6, comma 2, l'incontro entro dieci giorni lavorativi; i cinque giorni qui richiesti non sono presentati come termine contrattuale.
2. Trasmettere prima dell'incontro il provvedimento completo e gli atti attuativi, gli organici previsti ed effettivi, le presenze aggregate per turno e setting, i volumi di parti e interventi, le attività concomitanti e il fabbisogno calcolato. I dati sulle assenze devono essere aggregati e privi di diagnosi o informazioni sanitarie identificative.
3. Produrre la valutazione del rischio clinico sottoscritta dai responsabili competenti e una matrice di attività e responsabilità per infermieri, ostetriche, medici e personale di supporto, con soglie per richiedere rinforzi e gestione delle urgenze contemporanee.
4. Garantire subito contingenti distinti e competenti per le attività incompatibili contemporaneamente. Sospendere o correggere le modalità attuative che comportino sostituzione delle competenze ostetriche o copertura di un setting, assicurando una soluzione alternativa e la continuità dell'emergenza.
5. Verificare e documentare le competenze di tutti gli infermieri assegnati alla strumentazione; attivare formazione e affiancamento prima dell'impiego autonomo di chi non abbia competenze validate.
6. Definire un piano urgente di reintegro del personale ostetrico e infermieristico, una durata certa dell'assetto temporaneo e indicatori di monitoraggio. Valutare la rimodulazione delle attività programmabili per proteggere emergenze e assistenza essenziale.



NURSIND

Segreteria Territoriale Salerno



Salerno Nursind



Nursind Salerno

7. Coinvolgere RSPP, medico competente e RLS per verificare carichi, stress lavoro-correlato, turni e riposi, ai sensi del D.Lgs. 81/2008; verificare la necessità di aggiornare il DVR in presenza di modifiche organizzative significative per la sicurezza dei lavoratori.

Si chiede un primo riscontro scritto entro 48 ore, con indicazione delle misure immediate e della data del confronto. Le responsabilità individuali non possono assorbire le carenze di organizzazione: l'Azienda deve garantire condizioni operative coerenti con competenze e sicurezza. In mancanza di riscontro, NurSind si riserva ulteriori iniziative sindacali e segnalazioni agli organismi competenti.

Cordiali saluti,

Il Segretario Territoriale

Biagio Tomasco

Il Segretario Amministrativo
Adriano Cirillo



Il Coordinatore Nursind ASL Salerno

Dott. Giovanni Aspromonte