



C.F. 94126680308

Il Presidente Provinciale p.t.

Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

Al Direttore Generale

ASUFC

asufc@certsanita.fvg.it

e per conoscenza:

Al Direttore Centrale Salute

Regione Aut. FVG

salute@certregione.fvg.it

Al Direttore Generale ARCS

arcs@certsanita.fvg.it

Al Sig. Presidente

OMCeO Udine

segreteria.ud@pec.omceo.it

Oggetto: DDG. 714/2025. Accordo attuativo aziendale transitorio per la continuità assistenziale negli istituti penitenziari.

Con il Decreto in oggetto, che ha recepito l'apposito AAA, è stata finalmente data attuazione a quanto previsto dall'AIR SCA 2019 e dall'ACN.

Si ritiene pertanto **debba essere fatta una valutazione sullo stato di attuazione di tale Accordo** sulla base di informazioni che ad oggi non si è ritenuto di condividere con la scrivente Organizzazione Sindacale anche perché il 14/10/2025 è divenuto esecutivo l'AIR 2025 che all'art. 29, rubricato "*Assistenza negli istituti penitenziari*", in applicazione del Capo IV del vigente ACN, disciplina in via transitoria il conferimento degli incarichi di assistenza penitenziaria, sulla base del fabbisogno valutato dalle Aziende.

Inoltre, la successiva DGR. 1849/2025 ha previsto un aggiornamento della rete sanitaria regionale per l'erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari in continuità con la DGR. 820/2016 che però non è (mai) stata applicata compiutamente in relazione al coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria cioè i MMG, dall'ACN 2022, RUAP.

Infatti, vorremmo sapere se e quando sia stato istituito il "*Servizio di sanità penitenziaria*" che deve "*assicurare attività di assistenza primaria*" che dalla legge 833/1978, art. 48, deve essere garantita attraverso l'attività esclusiva di personale medico convenzionato.

La citata DGR. prevede che "*L'assistenza sanitaria erogata all'interno degli Istituti penitenziari rientra nella medicina territoriale e opera secondo le evidenze scientifiche e l'adozione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), mediante intervento multidisciplinare integrato con il territorio e l'ospedale*" ed è fornita dal "*Servizio medico di base*" (punto 3.1). Inoltre, la citata DGR prevede anche che "*Il servizio notturno, prefestivo e festivo, è a chiamata ed è garantito preferibilmente dal servizio di continuità assistenziale del territorio, in caso di necessità o secondo specifiche modalità previste dalle Aziende Sanitarie*".



C.F. 94126680308

Il Presidente Provinciale p.t.

Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

Dobbiamo sottolineare che non ci risulta ad oggi che tale normativa sia applicata né tantomeno che sia stata avviata la dovuta interlocuzione con le OO.SS. per la necessaria declinazione.

Supponiamo pertanto, che ad oggi venga applicato l'AAA del luglio 2025 ma **nulla è dato sapere alla scrivente O.S. su quanti MMG siano coinvolti, come e con che posizione giuridica**, cioè a tempo indeterminato o a tempo determinato come previsto dall'AAA stesso e dal vigente ACN, **siano stati contrattualizzati, quanti interventi siano stati richiesti ai MMG RUAP ad attività oraria dell'ex Servizio di Continuità Assistenziale**, a quanto ammonta il fabbisogno, ecc.

Con ns. precedenti, ad esempio dd. 01.12.2025 (allegato 1), abbiamo evidenziato alcune criticità applicative tuttora irrisolte.

Inoltre, con tale pec abbiamo chiesto **di corrispondere** a tutti i MMG RUAP ad attività oraria interessati **il compenso previsto da ACN e AAA riferito ad ogni paziente trattato nel corso di ciascun intervento** in Struttura sulla base della rendicontazione cioè di quanto trascritto sul registro elettronico e dell'annotazione cartacea nella sede di continuità assistenziale.

Nel chiedere di fornire al più presto le informazioni richieste e di provvedere al più presto ad adeguare il compenso in aderenza ai contenuti dell'art. 46 del vigente ACN, si rimane in attesa di riscontro ai sensi della legge 241/1990 e s.m.i.

Distinti saluti.

Gonars, 25 agosto 2026

Dott. Stefano Vignando