

Via G.Minervini 2/r, stanza sindacale n°11 % NCP Sollicciano (FI)
Cap 50142 - @ toscana@polpenuil.it - Tel. 338 2365518 - Fax. 055/7351062
Firenze, 19 Luglio 2019

Prot.159

Dr. Antonio Fullone Provveditore
Regionale Amministrazione Penitenziaria
Toscana e Umbria
FIRENZE

e per conoscenza,

Direzione Generale del personale e delle Risorse
Ufficio IV Relazioni sindacali
ROMA
Gennarino De Fazio Segretario Nazionale
UIL-PA Polizia Penitenziaria
ROMA
Al Direttore Casa Circondariale di
P I S A

Oggetto: Avviso n. 24 del 19/6/2019, invio del personale di polizia penitenziaria dal dirigente sanitario.

Egr. Provveditore

Questo Coordinamento Regionale, preso atto delle risposte della direzione C.C. Pisa prot. n. 10133 del 25.6.2019 e prot. n. 11175 del 11/7/2019 circa la vertenza aperta dalla segreteria Provinciale di Pisa a seguito dell'emanazione dell'avviso n. 24 del 19/6/2019, con la presente, chiede di fare chiarezza in quanto, la direzione Pisana continua in una propria interpretazione arbitraria e contraria alla disciplina regolamentare sulle procedure per gli accertamenti sanitari in tema di idoneità al servizio di istituto della Polizia Penitenziaria.

La disciplina cui si fa riferimento nella sopracitata vertenza di cui l' avviso n. 24 sono: la direttiva DIFESAN 5000/2007, circolare GDAP n. 54841/2011, nota CMO La Spezia n. 1563/2013, nota PRAP 6447/II del 13/02/2014 e in ultimo direttiva Stato Maggiore Difesa (S.M.D.) n. 99454 del 27/6/2018.

Di fatto, con nostra nota n. 29/2019, si chiedeva di rivedere l'esegesi di cui al passaggio del punto B dell'avviso n. 24 spiegando che ciò non è contemplato in nessuna delle disposizioni regolamentari (direttiva DIFESAN 5000/2007, circolare GDAP n. 54841-2011). Al passaggio del punto B dell'avviso 24 si dice che: ***Il medico DSS potrà esprimersi solo sull'idoneità al rientro in servizio senza concedere giorni di convalescenza o malattia.***

Anche nella risposta prot. n. 10133 del 25.6.2019, continua e asserisce che ***"la competenza del DSS a valutare lo stato patologico dei dipendenti, convalidando o meno la prognosi, con facoltà di concedere ulteriori periodi di malattia che abbiano superato una entità non lieve, 90 giorni continuativi di malattia e 60 giorni di convalescenza"***.

Ed ancora, con prot. 11175 del 11/7/2019 la direzione Pisana continua ancora con questa interpretazione inviandoci anche nota PRAP prot. n. 29177.1 del 08/7/2019 a firma Dr.ssa Casella, ove si ribadisce, ed entrambi confermano che ***"il DSS deve esprimersi sull'idoneità al servizio del dipendente al termine della malattia, non potendosi sostituire al medico di base o ad uno specialista qualora la guarigione non sia completa"***.

Ecco, spiace ribadire che, nè nella direttiva DIFESAN 5000/2007 e direttiva S.M.D. n.99454/2018 e circolare GDAP e nota Prap n. 6447/II non si evince quanto dichiarato, anzi proprio il suo ufficio detta precise attribuzioni al medico DSS che sono per niente equivocabili: ***"Rientra, pertanto, nella facoltà del medico del corpo, senza l'intervento dell'organo medico collegiale, valutare le condizioni del lavoratore e assumere le conseguenti decisioni sanitarie che possono determinare concessione di periodi di assenza dal servizio o i periodi di temporanea inabilità conseguente a periodi di malattia o convalescenza"***.

Ed inoltre, anche nell'ultima direttiva dello S.M.D. n. 99454 del 27/6/2018 al punto 7 è decisamente chiaro e richiama l'attenzione e i compiti conferiti al medico DSS: ***" esaminare la posizione sanitaria ai fini della verifica dell'idoneità al servizio, ponga in essere la massima diligenza per evitare non necessari invii in commissione". Pertanto egli, laddove sulla base delle risultanze cliniche diagnostiche apprezzate, chiari elementi clinici che gli consentono di esprimere, in piena autonomia, un giudizio diagnostici e prognostico, dovrà adottare direttamente i necessari provvedimenti medico-legali, compilando il modello ML (direttiva 5000/2017)"***.

Poichè sembra evidente, che sia la direttiva DIFESAN 5000/2007, sia l'ultima direttiva S.M.D. n. 99454/2018, che le circolari GDAP e nota PRAP, sono state ***"interpretate e distorte"*** dalla direzione Pisana, sono state a nostro avviso carpite ed estrapolate alcuni concetti, sconvolgendo il fine della DIRETTIVA 5000/2007 nella sua interezza, ovvero di far trattare e gestire entro un certo arco temporale, l' iter sanitario ad un medico DSS evitando invii presso le CMO per percorsi clinici non gravi.

Si chiede pertanto un intervento nel merito, ancora più urgente poichè vi è una evidente contraddizione di interpretazione anche di codesto ufficio PRAP.

In attesa di riscontro, si inviano distinti saluti.

Il Segretario Generale Regionale
Eleuterio Grieco

