

Prot. n.

Modugno, 15/11/2013

Ai Responsabili dei Servizi 1°- 8°- 9°

Al Segretario Comunale



E, p.c.

Al SINDACO
del Comune di Modugno
Dott. Nicola MAGRONE

All' Assessore al Personale
Avv. Emilio PETRUZZI

All' Assessore alla P. I.
Francesco TALDONE

All' Assessore ai Servizi Sociali
Dott.ssa Rosa SCARDIGNO

Al Rappresentante Territoriale
della O. S. Dicap Fenal
Sig. Giuseppe Debenedictis

Oggetto: Trasmissione documentazione medica - Richiesta assegnazione nuova sede di lavoro.

La sottoscritta sig.ra Francesca Posa, dipendente del Comune di Modugno, al fine di giustificare il mio trasferimento dall'asilo nido comunale ad altra sede, avvenuto per grave reazione allergica al lattice e alla gomma, materiali che sono stati immessi nella pavimentazione dell'asilo nido comunale a seguito della recente ristrutturazione, trasmette n. 6 documenti sanitari, relativi ai test allergologici sotto elencati;

pertanto chiede alle SS. LL. Ill.me **di assegnare con formale provvedimento la mia nuova sede di lavoro.**

Colgo l'occasione per ribadire, quanto già Vi ho comunicato verbalmente: **di essere disponibile ad operare con identico profilo professionale attualmente posseduto, nello stesso Servizio 9° (Servizi Sociali) dove da sempre ho lavorato, ovvero ad altro Servizio che le SS.LL.Ill.me valutano più idoneo e/o conveniente alle esigenze dell'Ente.**

Si Allegano:

- 1) test puntura del lattice;
- 2) rast del sangue;
- 3) test cutanei;
- 4) terapia d'urgenza;
- 5) modulo richiesta vaccino;
- 6) raccomandazioni preventive mediche.

Cordiali saluti.

In fede

Sig.ra Francesca Posa

Università degli Studi di Bari

Dipartimento MIDIM. Sezione di Allergologia e Immunologia Clinica

Unità Operativa di Allergologia e Immunologia Clinica

Direttore Prof. A. Vacca

Centro per la Diagnosi ed il Trattamento dell'Allergia al Lattice

Responsabile: Dott. Eustachio Nettis

Policlinico, Piazza Giulio Cesare 70124 Bari

Tel. 0805592821-3473577208

Signorla POSA FRANCESCA NC 87635 Data 06.11.13

TEST CUTANEI PER ALLERGIA AL LATTICE

SPT CON PREPARAZIONE ESTEMPORANEA A VARIE DILUIZIONI:

1: 10000

1: 1000

1: 100

1: 10

1: 1

POSITIVO

SPT CON PREPARAZIONE COMMERCIALE ALK-ABELLO' A VARIE DILUIZIONI:

1:10000 - 1:1000 - 1:100 - 1:10 - 1:1

SPT CON PREPARAZIONE COMMERCIALE STALLERGENES A VARIE DILUIZIONI:

1:10000 - 1:1000 - 1:100 - 1:10 - 1:1

SPT CON POLVERE DI GUANTO:

TEST D'USO (NB: Utilizzando un guanto in vinile come controllo negativo)

• CON DITO DI GUANTO INDOSSATO PER 30 MINUTI:

• CON GUANTO INTERO INDOSSATO PER 30 MINUTI:

• CON GUANTO INTERO INDOSSATO PER 60 MINUTI:

• DOSAGGIO IPE SPECIFICHE LATEX E RICOMBINANTI : positivo

CONCLUSIONI:

allergia al lattice della gomma. Si escludono
cause di prevenzione, si prescrive SUT LATEX e
adrenalina autoiniettabile.

Il medico responsabile
Dr. Eustachio Nino Nettis
Specialista in Allergologia e Dermatologia
E-mail: e.nettis@allergy.uniba.it

Sistema di gestione qualità per Patologia Clinica UNI EN ISO 9001: 2008 certificato da Certiquality

Accettazione **1.004** del **23/10/2013** - Referto N. **1**

Inserita il 23/10/2013 alle ore 07:56

Sesso **FEMMINILE** Data Nascita **17/05/1970**
A.S.L.:

Provenienza:

ATTIVITA' AMBULATORIALE ESTERNA

Egregia Signora

POSA FRANCESCA

Descrizione Esame / Test	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento
Hevea brasiliensis (lattice)	19,7	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 1 (Hevea brasiliensis,lattice)	0,02	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 3 (Hevea brasiliensis,lattice)	0	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 5 (Hevea brasiliensis,lattice)	10,3	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 6.01 (Hevea brasiliensis,lattice)	4,79	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 6.02 (Hevea brasiliensis,lattice)	3,80	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 8 profilina (Hevea brasiliensis,lattice)	0	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 9 (Hevea brasiliensis,lattice)	0,01	kUA/l	0,0÷0,1
rHev b 11 (Hevea brasiliensis,lattice)	0,01	kUA/l	0,0÷0,1
Ananas comosus (ananas)	0,14	kUA/l	0,0÷0,1
Arachis hypogaea (arachidi)	0,31	kUA/l	0,0÷0,1

Fine Referto

Esami validati da: Dott.ssa M.Rossini

Il Direttore



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 BARI
P.IVA 04846410720

UNITÀ OPERATIVA DI ALLERGOLOGIA
E IMMUNOLOGIA CLINICA
UNIVERSITÀ degli STUDI di BARI

Direttore: Prof. Angelo Vacca

www.allergy.uniba.it

Prenotazioni telefoniche: 080-5592016
Dal lunedì al venerdì; ore 11:00-13:00

Prenotazioni allo sportello:
Dal lunedì al venerdì; ore 08:00-11:00

N.C. 87635

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE

Bari, 23/10/13

Sp. 22 ROSA FRANCESCA
ALIMENTI SERIE STANDARD

ALTRI ALIMENTI

- ARACHIDE *negativo*
- ARANCIA + ---
- BANANA + ---
- BIANCO D'UOVO
- CASEINA DI LATTE DI MUCCA *} negativo*
- GRANO ++ ---
- LATTE DI MUCCA *} negativo*
- LIEVITO DI BIRRA *} negativo*
- MAIALE
- MAIS
- MANDORLA
- MANZO
- MELA
- MERLUZZO
- NOCCIOLA + ---
- NOCE + ---
- PATATA + ---
- POLLO *negativo*
- POMODORO + ---
- RISO *} negativo*
- ROSSO D'UOVO
- SEDANO
- SOIA + ---
- TONNO *negativo*
- ~~BA-KIWI~~ + ---
- ANISAKIS + ---
- CASTAGNA + ---
- AVOCADO + ---
- MANGO *negativo*
- PASSION FRUIT + ---

- ~~ARAGOSTA~~
- AVENA
- CARNI MIX 1
- CARNI MIX 2
- CAROTA
- CEREALI MIX
- CILIEGIA
- CIPOLLA
- ~~DRUPACEE MIX~~
- FAGIOLO *} negativo*
- FRAGOLA
- ~~FRUTTI ESOTICI~~
- GAMBERETTO *negativo*
- GRANCHIO
- ~~IPPOCASTANO~~
- ~~LEGUMI MIX~~
- MELONE *negativo*
- ~~NOCE BRASILIANA~~
- OLIVA
- ORZO
- PERA
- PESCA + ---
- ~~PESCE MIX~~
- PISELLO *negativo*
- ~~SALMONE~~
- SEGALE
- SOLANACEE MIX
- UOVO INTERO
- ~~VONGOLE~~

CONCLUSIONI

Allergo d'urto.

SERVIZIO DI ALLERGOLOGIA
E IMMUNOLOGIA CLINICA
CODICE 321
Dr. L. MACCHIA
[Signature]



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE POLICLINICO CONSORZIALE
P.zza Giulio Cesare, 11 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA DI ALLERGOLOGIA
E IMMUNOLOGIA CLINICA**
UNIVERSITA' degli STUDI di BARI

Direttore: Prof. Angelo Vacca

Prenotazioni telefoniche: 080 - 5592016
Dal lunedì al venerdì, ore 11.00-13.00

www.allergy.uniba.it

Prenotazioni allo sportello:
Dal lunedì al venerdì, ore 08.00-11.00

4

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE

TERAPIA D'URGENZA

Sig./sig.ra ROSA FRANCESCA Data 23/10/2013

Pr. Deltacortene 25 mg;

S. 1-2 cp al bisogno.

Pr. Pafinur cp;

S. 2 cp al bisogno.

Pr. Ventolin aerosol dosato;

S. 2-3 inalazioni al bisogno ripetibili dopo 10 minuti in caso di crisi dispnoiche.

QUESTA TERAPIA NON ESIME DAL RECARSÌ IMMEDIATAMENTE
AL PIU' VICINO P.S. O PRESIDIO OSPEDALIERO.

Il medico responsabile
Eustachio Nino Nettis
Specialista in Allergologia e Dermatologia



IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO TRAMITE POSTA A:

ALK-Abelló S.p.A. Via Ramazzotti, 12 - 20021 Lainate (MI) - Italia

Il presente modulo può essere anticipato via fax o via mail. Barrare con una X la modalità utilizzata.

☐ FAX VERDE: 800-020330

☒ E-MAIL: ordinionline@alk-abello.com

COPIA DA INVIARE A ALK-Abelló

052009

TIPO DI TRATTAMENTO

SLIT-LATEX

- ☒ inizio
☐ mantenimento
☐ doppio mantenimento

LATICE (Hevea brasiliensis)

945

IL PAGAMENTO DOVRÀ AVVENIRE SECONDO LE INDICAZIONI PRESENTI ALL'INTERNO DELLA CONFEZIONE

DATI DEL PAZIENTE (si prega di scrivere in stampatello)

COGNOME E NOME	POSA FRANCESCA		
COD. FISC.	750190101E57C136X		
VIA	VINCENZO ARATI	N.	16E
CITÀ	ITORUANO	PROV.	BA CAP 70026
TEL.	3481632454	CELL.	

DATI DI FATTURAZIONE (qualora fossero diversi dai dati del paziente)

COGNOME E NOME			
COD. FISC.			
VIA		N.	
CITÀ		PROV.	CAP

SPEDIRE IL VACCINO c/o (qualora fossero diversi dai dati del paziente)

COGNOME E NOME			
VIA		N.	
CITÀ		PROV.	CAP

PRIVACY

ACQUISIZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI A CURA DEL PAZIENTE

☒ Sottoscrivendo il modulo, acconsento al trattamento dei miei dati identificati come personali e sensibili, per gli scopi di fornitura del medicinale nei limiti e con le modalità indicate nell'INFORMATIVA riportata sul retro del presente documento, avendone preso preventivamente conoscenza e consapevolezza.

☒ Do anche il consenso a ricevere via SMS le informazioni inerenti allo stato/tempistica del Pilo nel mio caso nei limiti e con le modalità indicate nell'INFORMATIVA riportata sul retro del presente documento, avendone preso preventivamente conoscenza e consapevolezza.

FIRMA DEL PAZIENTE
(o di chi ne fa le veci)

Francesca Posa

MEDICO PRESCRITTORE (si prega di scrivere in stampatello)

DOTT./PROF.	AGNIS EUSACHIO	N.	
VIA		PROV.	
CITÀ		PROV.	
CAP		TEL.	

TIMBRIO DEL MEDICO

FIRMA DEL MEDICO

[Firma]

DATA

06/04/23

L 018028

NOTE DEL MEDICO

51



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALE POLICLINICO CONSORZIALE
P.zza Giulio Cesare, 11 70124 BARI

**UNITA' OPERATIVA DI ALLERGOLOGIA
E IMMUNOLOGIA CLINICA**
UNIVERSITA' degli STUDI di BARI

Direttore: Prof. Angelo Vacca

www.allergy.uniba.it

Prenotazioni telefoniche: 080 - 5592016
Dal lunedì al venerdì; ore 11.00-13.00

Prenotazioni allo sportello:
Dal lunedì al venerdì; ore 08.00-11.00

6

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE

Signorla POSA FRANCESCA n°c. 87435 Data 06.11.13

I soggetti sensibilizzati al lattice devono porre in atto le seguenti misure preventive:

1. Evitare l'impiego lavorativo ed extra lavorativo dei guanti contenenti lattice
2. Evitare il contatto, per quanto è possibile con oggetti per uso medico ed odontoiatrico (cateteri, maschere anestesilogiche, cannule per uso intravenoso, cerotti etc.), mezzi anticoncezionali (condom, diaframma), oggetti per l'infanzia (giocattoli, palloncini, succhiotti), equipaggiamenti sportivi (pinne, maschere sub, accessori per la vela, palle e palloni sportivi), medicinali (bende elastiche e guanti di gomma), arredi e manufatti di uso domestico (guanti per uso domestico, tende per la doccia, borsa dell'acqua calda, adesivi etc..) ed altri oggetti (gomma per cancellare, francobolli).
3. Avvertire i sanitari qualora ci si debba sottoporre ad interventi chirurgici, odontoiatrici od ad indagini diagnostiche ed interventi chirurgici solo in ambiente latex free. Bisognerebbe evitare tutti i manufatti in lattice e sostituirli con altri in gomma sintetica o sostanze alternative (guanti in vinile o in stirene-butadiene, cateteri non in lattice etc.. Inoltre nessun operatore sanitario deve indossare guanti in lattice che contengano amido di mais come sostanza lubrificante). Infine prima di un intervento chirurgico il soggetto sensibilizzato deve essere sottoposto ad una adeguata premedicazione.
4. Evitare di assumere alimenti come la banana, kiwi, castagna, mango, avocado ed il contatto con il Ficus Benjamina.
5. Nel caso di preparazione di antibiotici da iniettare, si tenga presente che l'ago della siringa quando penetra nel tappo di gomma del contenitore che contiene l'antibiotico può legarsi a frammenti di lattice del tappo: pertanto quest'ultimo deve essere tolto.
6. Munirsi di una targhetta metallica da portare al collo o al polso in cui è scritto: soggetto con allergia al lattice.

Il medico responsabile
Eustachio Nino Nettis
Specialista in Allergologia e Dermatologia
Tel. 3473577208
E-mail: e.nettis@allergy.uniba.it



CITTA' DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

8/9/2010
REG.

CITTA' DI MODUGNO
Prot. N. 4898
- 4 OTT 2010
Prot. n.
Cat. Clas.
Fasc. Sottofasc.

UFFICIO NOTIFICHE E ALBO PRETORIO

Modugno 30/9/2010

Risp. nota

del 29.9.2010

Rifer. n. 48906

AL DIR. VI^o SEGRE

ep. UFF. PERSONALE

SEGRE

Oggetto: Notifica Disposiz. di Servizio

La esito alla nota sopracitata di pari oggetto restituisco n. 3 copie
dell'avviso notificato a nome di POSA T. SCH, MESA GMA ADD. e

FRIIO ANNA MARIA

unita con ~~senza~~ gli estremi di avvenuta consegna



Il responsabile del procedimento

Formi uff. Personale



CITTA' DI MODUGNO

Provincia di Bari

48906

29 SET 2010

Cat. _____ Clas. _____

Pasc. _____ Sottopasc. _____

Il Dirigente VI Settore

Premesso che, dal 20 settembre 2010, nelle more dei lavori di ristrutturazione della sede di via Verdi, il servizio di Asilo Nido per l'anno scolastico 2010/2011 viene erogato avvalendosi di due asili nido privati presenti sul territorio modugnese.

Atteso che con delibera n.71 del 21.07.2010 la Giunta Comunale ha stabilito che il personale già in servizio presso l'Asilo Nido comunale, presti temporaneamente la propria attività lavorativa e, comunque, per tutta la durata dell'affidamento del servizio istituzionale dell'Asilo Nido, presso le strutture affidatarie dello stesso.

Considerato che si rende necessario supportare il personale specialistico comunale (Assistenti all'Infanzia), già trasferito presso le due strutture private, con altro personale comunale, per i servizi collaterali ai servizi educativi, di accoglienza e sorveglianza continuativa del bambino.

Rilevato che presso l'Asilo Nido comunale prestano servizio due dipendenti di cat.A, entrambe con profilo professionale di "Operatore servizi vari", sigg.re Mesagna Addolorata e Posa Francesca.

Visto l'art.107 del D.lgs.n.267/2000;

Visti gli artt.11 comma 4 e 21 comma 5 lett.c del vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi,

dispone

1. con effetto immediato e fino a nuova disposizione, la dipendente Posa Francesca presterà temporaneamente servizio presso l'Asilo Nido privato "L'Isola del Birichino" sito in via X Marzo n.88.
2. Con effetto immediato e fino a nuova disposizione la dipendente Mesagna Addolorata presterà temporaneamente servizio presso l'Asilo Nido privato "Il paese dei Balocchi" sito in via Roma n.93.
3. Notificare la presente disposizione alle dipendenti Mesagna Addolorata, Posa Francesca e Friio Anna Maria.
4. Trasmettere copia della presente disposizione all'Ufficio Personale, nonché, alla RSU per la dovuta informazione.

Il Dirigente VI Settore
Dott. Serafino Bruno

COMUNE DI MODUGNO

Il sottoscritto Messo Notificatore Com.le dichiara di aver
notificato copia del presente atto al Sig. F. SCA

mediante consegna di una copia nelle mani
di Scoppare

Modugno, il 30/9/2010

per RICEVUTA F. SCA

COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO NOTIFICHE - ACCETTAZIONE

COMUNE DI MODUGNO

Il sottoscritto Messo Notificatore Com.le dichiara di aver
notificato copia del presente atto al Sig. MESAGNA

mediante consegna di una copia nelle mani
di ADDOLORATA

Modugno, il 29-9-2010

per RICEVUTA Mesagna Alberto

COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO NOTIFICHE - ACCETTAZIONE

COMUNE DI MODUGNO

Il sottoscritto Messo Notificatore Com.le dichiara di aver
notificato copia del presente atto al Sig. F. R. ARDA

mediante consegna di una copia nelle mani
di ARDA

Modugno, il 29.9.2010

per RICEVUTA F. R. ARDA

COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO NOTIFICHE - ACCETTAZIONE



COMUNE DI MODUGNO
(PROVINCIA DI BARI)
SETTORE SERVIZI SOCIALI
Servizio Anziani

1

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n. 62402	
- 2 DIC 2010	
Cat. _____	Clas. _____
_____	_____

Il Dirigente VI Settore

Premesso che con nota prot. 49989 del 04/10/2010 venivano date disposizioni di servizio alle dipendenti di cat. A. entrambe con profilo professionale di "Operatore servizi vari", sigg.re Mesagne Addolorata e Posa Francesca;

Con effetto immediato e fino a nuova disposizione, la dipendente Posa Francesca presso l'Asilo Nido privato "L'Isola del Birichino" sito in Via X Marzo n.88 e la sig.ra Mesagne Addolorata presso l'Asilo Nido privato "Il Paese dei Balocchi" sito in Via Roma n.93;

Vista la certificazione medica prodotta in data 02/12/2010 dalla dipendente Posa Francesca con la quale chiede di essere trasferita presso l'Asilo Nido privato "Il Paese dei Balocchi" sito in Via Roma n. 93 in quanto la struttura non presenta materiale allergico a cui la stessa è affetta

Dispone

1. con effetto immediato che la dipendente Posa Francesca presti servizio presso l'Asilo Nido privato "Il Paese dei Balocchi" sito in Via Roma n. 93.
2. con effetto immediato la dipendente Mesagne Addolorata passi all'Asilo Nido privato "L'Isola del Birichino" sito in Via X Marzo n.88.
3. notificare la presente disposizione alle dipendenti Mesagne Addolorata, Posa Francesca e Friio Anna Maria.
4. trasmettere copia della presente disposizione all'Ufficio Personale.

Il Dirigente VI Settore

Dott. Serafino Bruno