

**Ministero dell'Economia e delle Finanze**

Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze

Commissione Medica di Verifica

Causa di Servizio- Inabilità

BARI, 15/06/2009

COMUNE MODUGNO

BARI

POS. 3381 /CS

PROT. 57458

OGGETTO: Estratto del verbale BL-B N° 212 del 15/06/2009, notificato all'interessato/a e inviato a mezzo posta all' Ente di appartenenza, di visita medico collegiale ai fini del riconoscimento delle infermità dipendenti da causa di servizio (D.P.R. 461 e successivo Decreto Min.Econ.Fin. del 12/2/2004).

Si comunica che il/la Signor/a **STRAZIOTA ANGELA** nt. 14/10/1968, esaminato in data odierna la documentazione agli atti, è stato/a giudicato/a affetto/a da:

OMISSIS

le infermità, oggetto dell'istanza, per cumulo con altre infermità già eventualmente classificate, sono ascrivibili alla **Categoria A Tabella 8^** (L. n 313/68 e DPR n. 834/81).

IL/LA SIGNOR/A STRAZIOTA ANGELA E' SI IDONEO/A AL PROFILO PROFESSIONALE D'APPARTENENZA.

EVENTUALI CONTROINDICAZIONI A CURA DEL MEDICO COMPETENTE.

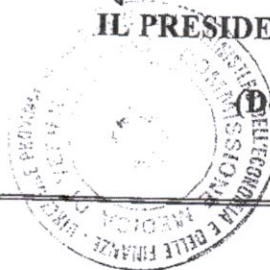
Seguirà la trasmissione del relativo verbale.

Giudizio relativo alla IDONEITA' al servizio impugnabile, presso l'Ente di appartenenza, entro 10 gg dalla notifica: **COMMISSIONE MEDICA DI 2^ ISTANZA - Via Gabriele D'Annunzio, 3 - 70128 Bari-Palese.-**

Per avvenuta notifica e per ricevuta:

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

(Dott. **Mario RUGGIERO**)





Ministero dell'Economia e delle Finanze

Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze

Commissione Medica di Verifica

Causa di Servizio- Inabilità

BARI, 15/06/2009

STRAZIOTA ANGELA

BARI

POS. 3381 /CS

PROT. _____

OGGETTO: Estratto del verbale **BL-B N° 212 del 15/06/2009**, notificato all'interessato/a e inviato a mezzo posta all' Ente di appartenenza, di visita medico collegiale ai fini del riconoscimento delle infermità dipendenti da causa di servizio (D.P.R. 461 e successivo Decreto Min.Econ.Fin. del 12/2/2004).

Si comunica che il/la Signor/a **STRAZIOTA ANGELA nt. 14/10/1968**, esaminato in data odierna la documentazione agli atti, è stato/a giudicato/a affetto/a da:

A) ESITI DI FRATTURA CLAVICOLA DX CON PSEUDOARTROSI; ESITI DI LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE DX E LIEVI ESITI FRATTURATIVI DEL CAPITELLO RADIALE DX E V^ COSTA DX.

le infermità , oggetto dell'istanza , per cumulo con altre infermità già eventualmente classificate, sono ascrivibili alla **Categoria A Tabella 8^** (L. n 313/68 e DPR n. 834/81).

IL/LA SIGNOR/A STRAZIOTA ANGELA E' SI IDONEO/A AL PROFILO PROFESSIONALE D'APPARTENENZA.

EVENTUALI CONTROINDICAZIONI A CURA DEL MEDICO COMPETENTE.

Seguirà la trasmissione del relativo verbale.

Giudizio relativo alla IDONEITA' al servizio impugnabile, presso l'Ente di appartenenza , entro 10 gg dalla notifica: **COMMISSIONE MEDICA DI 2^ ISTANZA - Via Gabriele D'Annunzio, 3 - 70128 Bari-Palese.-**

Per avvenuta notifica e per ricevuta :

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

(Dott. Mario RUGGIERO)



Ministero dell'Economia e delle Finanze
Direzione Territoriale
dell'Economia e delle Finanze
Segreteria Commissione Medica di verifica
VIA DEMETRIO MARIN, 3 - 70125 Bari

Prot. n.

48504

Pos. Istr. n. 3381 / CS

(da citare nella futura corrispondenza)

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<u>30614</u>
- 8 GIU. 2009	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

Al Sig/ra STRAZIOTA ANGELA
VIALE DELLA REPUBBLICA, 52/B
70026 MODUGNO (BA)

e p. c. COMUNE DI MODUGNO
VIA MARANDA
70026 MODUGNO (BA)

Rif. lettera n 4719 del 26/01/2009

Oggetto: convocazione a visita per accertamenti sanitari di cui al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004 (G.U. n. 44 del 23 febbraio 2004).

In relazione a quanto richiesto dall'Ente in indirizzo per conoscenza, la S.V. è invitata a volersi presentare giorno **15/06/2009** alle ore **14.00** con un documento di riconoscimento in corso di validità e tutta la documentazione di cui è in possesso, presso i locali di questa Commissione medica di verifica all'indirizzo indicato nell'intestazione della presente comunicazione, per essere sottoposta agli accertamenti sanitari previsti dal decreto indicato in oggetto in materia di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio infermità/lesioni e/o conseguenti benefici (art. 6, commi 3, 4 e 7).

E' in facoltà della S.V. farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia.

Si comunica che, in caso di assenza ingiustificata della S.V., la procedura di accertamento sarà archiviata con restituzione degli atti all'amministrazione di appartenenza.

IL DIRETTORE TERRITORIALE
Dott. Rocco LUISI

Uffici: VIA DEMETRIO MARIN, 3 - 70125 Bari - tel. 080 5604375 - fax 080 5604979
Ambulatori: VIA DEMETRIO MARIN, 3 - PIANO 11° - 70125 Bari - tel. 080 5604979



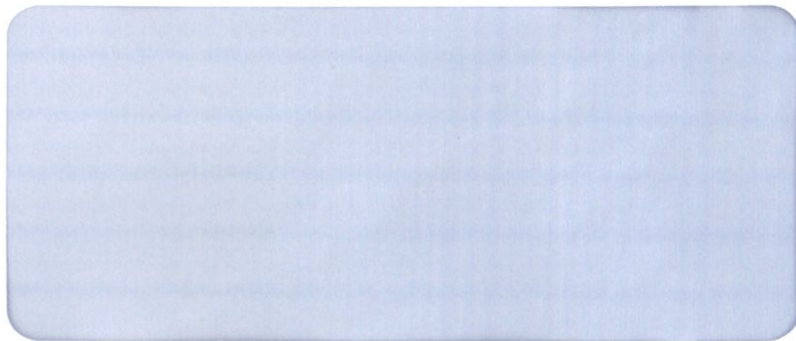
*Ministero
dell'Economia e delle Finanze*

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA

DI **BARI**

1|0|1|G|1|C|0|0|1|2|

TASSA PAGATA
Convenzione M.ro Tesoro - Anno 2000





Ministero dell'Economia e delle Finanze
 Direzione Territoriale dell'Economia e delle Finanze
 di Bari

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA DI BARI

VERBALE MODELLO BL/B – N. 212 DATATO ² 15/06/2009

A RICHIESTA di ^(a) COMUNE DI MODUGNO

CON LETTERA PROT. n. 4719 DATATA 26/01/2009

la sottoscritta Commissione si è riunita per eseguire gli accertamenti sanitari finalizzati a ³

RICONOSCIMENTO DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO

riguardanti ^(b) **STRAZIOTA ANGELA** - DIPENDENTE

nato il 14/10/1968 a BARI-CARBONARA (BA)

documento di riconoscimento C.I. n. AJ 1897587 rilasciato da COMUNE DI MODUGNO

in data 04/08/2004 appartenente al ^(c)

RIEPILOGO DELLE INFERMITA'/LESIONI GIA' GIUDICATE AI FINI DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO.....

Infermità lesione ⁵	Dipendenza causa di servizio	Tempestività domanda	Numero di provvedimento definitivo	Datato	Amministrazione o Ente

AVVERTENZA: l'esplicitazione delle note con indicazione numerica è contenuta nelle Avvertenze generali allegate al decreto di cui all'art. 6, comma 13, del DPR n. 461/2001

a) Corpo, Ufficio o Ente appartenenza richiedente.

b) Cognome e nome, grado o qualifica.

c) Ente di appartenenza del dipendente.

iniziato in data ⁶ 15/06/2009

Provincia di

che (d)

ha formulato osservazioni.

DAL 2004 IMPIEGATA AMMINISTRATIVA PRESSO COMUNE DI MODUGNO. CON ISTANZA AGLI ATTI DEL 14/01/2009 CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA PER CAUSA DI SERVIZIO DELLA SEGUENTE INFERMITA': A) FRATTURA III^ LATERALE CLAVICOLA DESTRA, INFRAZIONE CAPITELLO RADIALE E V COSTA DESTRA. CONSEGUENTI AD INFORTUNIO OCCORSO IN DATA 21/07/2008.

(interni) 9

CONDIZIONI GENERALI DI NUTROSANGUIFICAZIONE NELLA NORMA. ALTEZZA CM. 168 PESO KG. 54 P.A. 130/80. LIEVE LIMITAZIONE AI GRADI MASSIMI DEI MOVIMENTI DI PERTINENZA DELLA ARTICOLAZIONE SCPOLO OMERALE DESTRA. CAPACITA' PRENSILE NELLA NORMA DELLA MANO DESTRA. NON IPOTROFIA MASSA MUSCOLARE ARTO SUPERIORE DESTRO.

(esterni) 10

- 1) REFERTO P.S. OSP. SAN PAOLO BARI DEL 21/07/2008 " FR. 1/3 LAT. CLAVICOLA DX, CAPITELLO RADIALE (INFRAZIONE) E V COSTA DX".
- 2) CARTELLINO DIMISSIONI DEL 31/07/2008 OSP. SAN PAOLO BARI "FRATT. 3° DISTALE CLAVICOLA DESTRA CONTUSIONE ESCORIATA; TRAUMA CONTUSIVO GOMITO DESTRO (RISERVA PER INFRAZIONE CAPITELLO RADIALE)".
- 3) VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO OSP. SAN PAOLO BARI DEL 12/01/2009 "PSEUDOARTROSI SERRATA IN ESITI DI FRATTURA DEL 3° DISTALE DI CLAVICOLA CON LESIONE COMPLETA DEL LEG. TRAPEROIDE E CANOIDE A DX"..
- 4) DETERMINAZIONE INAIL DEL 22/01/2009 "GRADO DI MENOMAZIONE 12%".

Pagina 2 di 4

GIUDIZIO DIAGNOSTICO ¹¹

A) ESITI DI FRATTURA CLAVICOLA DX CON PSEUDO ARTROSI; ESITI DI LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE DX E LIEVI ESITI FRATTURATIVI DEL CAPITELLO RADIALE DX E V^A COSTA DX.

QUADRO A: GIUDIZI E/O CONSIDERAZIONI SULL'ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO MEDICO-LEGALE DI INFERMITÀ/LESIONI AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO. ¹²

A) data di conoscibilità della patologia, ^(f) Corrisponde alla infermità/lesione oggetto di accertamento
13 V.D.I.

^(f) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. _____ del riepilogo.

B) data di conoscibilità della patologia, ^(f) Corrisponde alla infermità/lesione oggetto di accertamento:
13

^(f) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. _____ del riepilogo.

C) data di conoscibilità della patologia, ^(f) Corrisponde alla infermità/lesione oggetto di accertamento:
13

^(f) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. _____ del riepilogo

D) ..

Quadro B: GIUDIZIO MEDICO-LEGALE IN ORDINE ALL'IDONEITÀ

II ^(e) STRAZIOTA ANGELA - DIPENDENTE

Per le infermità di cui al GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) È ⁽¹⁾ IDONEO/A ¹⁴ ...ALLA QUALIFICA DI APPARTENENZA.
EVENTUALI CONTROINDICAZIONI SONO A CURA DEL M.C.

2) ¹⁵

OSSERVAZIONI O NOTE ¹⁶

e) Grado o qualifica, cognome e nome
f) SI o NON

SEZIONE EI.: GIUDIZIO AI FINI DI EQUO INDENNIZZO

MENOMAZIONI DELL'INTEGRITÀ FISICA, PSICHICA O SENSORIALE ED ASCRIVIBILITÀ:

Infermità e/o lesione 17	Riportare la corrispondente menomazione indicata al giudizio diagnostico 18	PRECEDENTE Ascrivibilità Tab/Cat 19	NUOVA Ascrivibilità Tab/Cat	Data di assunzione 20
A	ESITI DI FRATTURA CLAVICOLA DX CON PSEUDO ARTROSI; ESITI DI LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE DX E LIEVI ESITI FRATTURATIVI DEL CAPITELLO RADIALE DX E V ^A COSTA DX.		A/8 ^A	14/01/2009

Ascrivibilità della menomazione complessiva dell'integrità fisica, psichica o sensoriale:

TABELLA A CATEGORIA 8^A %

Ascrivibilità della menomazione complessiva conseguente a tutte le infermità/lesioni (escluse quelle riconosciute NON dipendenti da causa di servizio e/o con domanda NON tempestiva), o di cui ai numeri 21:

22 TABELLA _____ CATEGORIA _____ %

SEZIONE PP.: GIUDIZIO AI FINI DI PENSIONE PRIVILEGIATA

ASCRIVIBILITÀ TABELLARE DELLA MENOMAZIONE FISICA, PSICHICA O SENSORIALE

Menomazione 23	Tabella	Categoria	9) Indennità una tantum	9) Suscettibile miglioramento	9) Assegno rinnovabile	Superinvalidità Tabella E	Assegno di cura 24	Altri giudizi/annotazioni 25
			Ann/ta		Anni	Lettera N.		
			Ann/ta		Anni	Lettera N.		
			Ann/ta		Anni	Lettera N.		
			Ann/ta		Anni	Lettera N.		
			Ann/ta		Anni	Lettera N.		

Ascrivibilità complessiva di tutte le infermità/lesioni (escluse le NON dipendenti) o di cui ai numeri : 26

Altri giudizi/annotazioni 27	Tabella	Categoria	Indennità una tantum	Suscettibile miglioramento	Assegno rinnovabile	Superinvalidità Tabella E	Assegno di cura	Assegno per cumulo
			Ann/ta					

Data di decorrenza 28 _____

La morte ^h _____ è conseguenza dell'infermità/lesione 29 _____Dott. ³⁰ Medico Specialista in _____I GIUDIZI sono stati espressi ad ^(e) _____

UNANIMITÀ

oppure



MAGGIORANZA di voti

LA COMMISSIONE

DOTT. GIUSEPPE SCIANNAMEO (Membro)

DOTT. VITO FRANCESCO CALAPRICE (Membro)

DOTT. MARIO RUGGIERO (Presidente)

Avverso il presente verbale è ammesso ricorso da parte dell'interessato, limitatamente al giudizio di idoneità / inidoneità al servizio alla Commissione Medica di seconda istanza del Ministero della Difesa, da presentare per il tramite dell'Amministrazione di appartenenza entro il termine di dieci giorni dalla data di ricezione del verbale medesimo.

g) Solo per il personale militare od equiparato

h) SI o NON

i) Barrare la casella del caso che ricorre