



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.

107632

Pos. Istr. n. 3381 / CS

1° Settore

Bari, 26/10/2009

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. N.	57583
- 5 NOV 2009	
Cat.	Cias.
COMUNE DI MODUGNO VIA MARANDA 70026 MODUGNO (BA)	

Oggetto: Sig./ra **STRAZIOTA ANGELA**
Nato/a a BARI-CARBONARA il 14/10/1968
Trasmissione verbale visita medico-collegiale.

Per i successivi adempimenti, si trasmettono n. 2 copie del verbale di visita medico collegiale n. ⁷¹²**3381** del **15/06/2009** attestate conformi all'originale, redatto da questa Commissione Medica ed inoltre, copia dell'eventuale documentazione acquisita in sede di visita.

IL DIRETTORE PROVINCIALE
Dott. Rocco LUISI

IL CAPO SEZIONE
Sig.ra Angela CALABRESE

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA DI BARI

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.....

[illegible]

a) Corpo, Ufficio o Ente appartenenza richiedente.
b) Cognome e nome, grado o qualifica.
c) Ente di appartenenza del dipendente.

ACCERTAMENTO SANITARIO iniziato in data ⁶ 15/06/2009
(^d) NON è presente il medico di fiducia: Dott.
iscrizione Ordine dei Medici n. Provincia di che (^d)
ha formulato osservazioni. ⁷

DATI ANAMNESTICI: ⁸

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^a LATERALE CLAVICOLA DESTRA, INFRAZIONE CAPITELLO RADIALE E V COSTA DESTRA. CONSEGUENTI AD INFORTUNIO OCCORSO IN DATA 21/07/2008.

ESAME OBIETTIVO E ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (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.

ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (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%".

[illegible]

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

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

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

(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:

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

[illegible]

II ^(e) STRAZIOTA ANGELA - DIPENDENTE

Per le infermità di cui al GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) È ⁽¹⁾ IDONEO/A¹⁴ ...ALLA QUALIFICA DI APPARTENENZA.
EVENTUALI CONTROINDICAZIONI SONO A CURA DEL M.C.

$$2)^{15}$$
OSSERVAZIONI O NOTE ¹⁶[illegible]

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 29Dott. ³⁰ Medico Specialista inI 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