

(^c) Indicare l'Ente di appartenenza del dipendente in servizio.

ACCERTAMENTO SANITARIO iniziato in data °

09/04/2008

(^d) ____ NO ____ è presente il medico di fiducia: Dott. _____ iscrizione
Ordine dei Medici N. _____ Provincia di _____ che (^e) ____ ha formulato osservazioni ⁷

DATI ANAMNESTICI ° :

Assunta nel 1993, attualmente in servizio quale Sottufficiale di Polizia Municipale. Con istanza agli atti del 27/09/2007 chiede R.C.S. per le seguenti infermità:
A) Ipertensione arteriosa sistemica (II stadio OMS).
B) Insufficienza valvolare mitralica di grado lieve da prolasso del lembo anteriore.
C) Insufficienza linfatica e venosa arti inferiori (II stadio).
D) Inversione della fisiologica lordosi.

ESAME OBIETTIVO E ACCERTAMENTI CLINICI STRUMENTALI (interni) °

E.O.:

Soggetto in buone condizioni generali. Peso kg. 56, alt. cm 155, pA 130/80 mmhg.
Riferita spinalgia cervicale e lombare. Toni cardiaci validi. Lieve soffio sistolico 2/6 alla punta. Marezze venose agli arti inferiori.

ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (esterni) ¹⁰

Documentazione agli atti

1) Cert. cardiologico del 28/08/2007 P.O. di San Giovanni Rotondo. Diagnosi: "Ipertensione arteriosa sistemica (II stadio OMS). Insufficienza valvolare mitralica di grado lieve da prolasso del lembo anteriore. Insufficienza linfatica e venosa arti inferiori (II stadio)".
2) RX rachide cervicale del 27/08/2007 Referto. " Inversione della fisiologica lordosi. Conservati gli spazi intersomatici non lesioni ossee".
3) Day Hospital cardiologico del 04/12/2000 P.O. di San Giovanni Rotondo.
4) Certificato medico Dott. T. Santoro del 28/12/2000. "Recente episodio di sincope"
5) Cert. Dott. T. Santoro del 06/12/2004. Ritmo sinusale, fc 69 bpm. Turba focale dx. Anomalie aspecifiche della R.V.
6) Test ergometrico massimale del 22/03/2003 P.O. di San Giovanni Rotondo. Conclusioni: "Test ergometrico massimale caratterizzato da accentuazione non significative delle alterazioni della ripolarizzazione presenti al tracciato di base eseguito in ortostatismo. Regolare variazione cronopressoria. Assenza di aritmia".
7) Ecocardiogramma del 04/12/2000 P.O. di San Giovanni Rotondo. Conclusioni: "Lieve rigurgito mitralico".
8) Test ergometrico del 22/03/2007 P.O. di San Giovanni Rotondo. Conclusioni: " Test ergometrico diagnostico: prova sottomassimale non valutabile ai fini della riserva coronarica. Regolare incremento cronotropo e pressorio. Non evocate aritmie".
9) Cartella clinica del 04/12/2000 P.O. di San Giovanni Rotondo. Diagnosi: "Ipertensione arteriosa".

(^d) SI o NON

GIUDIZIO DIAGNOSTICO ¹¹

A) Ipertensione arteriosa in buon trattamento farmacologico.
B) Lieve rigurgito mitralico, ecocardiograficamente accertato, emodinamicamente non significativo.
C) Insufficienza linfatica: in atto non constatata.
D) Inversione della fisiologica lordosi.

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

A)

04/12/2000

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (^e) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
¹³ Vedi domanda interessata.
(^e) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

B)

04/12/2000

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (^e) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
Vedi domanda interessata.
(^e) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

C)

04/12/2000

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (^e) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
Vedi domanda interessata.
(^e) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

D)

27/08/2007

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (^e) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
Vedi domanda interessata.
(^e) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

QUADRO B : GIUDIZIO MEDICO LEGALE IN ORDINE ALLA IDONEITA'.

Il (^e)

POL. MUN.

MAGRONE

MARIA ANTONIETTA

per le infermità di cui AL GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) E' (^f)

SI

 IDONEO ¹⁴
ALLA QUALIFICA PROFESSIONALE D'APPARTENENZA

2) ¹⁵

OSSERVAZIONI O NOTE ¹⁴

(^e) Grado o qualifica, cognome e nome

(^f) SI o NON



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

Tb RU

I° SETTORE SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SERVIZI DEMOGRAFICI
SERVIZIO PERSONALE

Prot.

Modugno, 4 marzo 2009

Al Ministero dell'Economia e
delle Finanze

-Comitato di Verifica per le
cause di servizio

-Ufficio di Segreteria
via R.Lanciani N.11

00162 ROMA

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<i>12346</i>
- 5 MAR. 2009	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

e p.c. Alla dr.ssa Magrone Maria
Piazza Enrico De Nicola, n.12

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Concessione dell'equo indennizzo richiesto dalla
dipendente Magrone Maria, n.a Bari il 28/09/1963,
residente a Modugno Piazza Enrico De Nicola, n.12.

Si trasmette per quanto di competenza, la domanda in
duplice copia della sig.ra Magrone Maria, tendente ad ottenere la
concessione dell'equo indennizzo, in conseguenza di quanto disposto
dalla Commissione Medica di Verifica di Bari, con verbale Mod.BL/B
n.2847 del 9.04.2008, nonchè tutta la relativa documentazione.

IL DIRIGENTE I SETTORE
dr.ssa Beatrice Maggio



RELAZIONE – PROPOSTA
PER IL COMITATO PER LE PENSIONI PRIVILEGIATE ORDINARIE

Oggetto: Concessione dell'equo indennizzo richiesto da MAGRONE MARIA

- 1) Generalità del dipendente:** MAGRONE Maria, nata a Bari il 28/09/1963, residente a Modugno in Piazza Enrico De Nicola, n.12.
- 2) Qualifica o grado del dipendente:** Istruttore Direttivo
- 3) Data della domanda di riconoscimenti di dipendenza da causa di servizio:** 27/09/2007
- 4) Infermità, ferita o lesione richieste:** A) Ipertensione arteriosa sistemica (II stadio OMS);
B) Insufficienza valvolare mitralica di grado lieve da prolasso del lembo anteriore;
C) Insufficienza linfatica e venosa arti inferiori (II stadio);
D) Inversione della fisiologica lordosi.
- 5) Eventi di servizio denunciati, a sostegno della richiesta:** E' alle dipendenze di questo Ente dal 1/07/1997 al 30/11/2008 con il profilo professionale di "Agente di P.M."; dal 1/12/2008 con il profilo professionale di "Istruttore Direttivo" cat.D
- 6) Data della domanda di E.I.:** 3 marzo 2009
- 7) Eventuali precedenti concessioni di E.I. e relative notizie:** NEGATIVO
- 8) Notizie su servizio prestato dall'assunzione in poi:** In servizio presso il Comando di P.M. dal 1/07/1997 al 30/11/1998, la dipendente con qualifica di Operatore di Polizia Municipale M.llo Magrone Maria, a turno con altri pari qualifica, ha svolto i normali servizi d'Istituto, prevalentemente al servizio amministrativo in Ufficio.

9) Verbale della Commissione Medica del competente Ospedale Militare:

DIAGNOSI: A) Ipertensione arteriosa in buon trattamento farmacologico.

B) Lieve rigurgito mitralico, ecocardiograficamente accertato, emodinamicamente non significativo. C) Insufficienza linfatica: in atto non constata. D) Inversione della fisiologica lordosi.

10) Parere dell'Organo Consultivo: favorevole

(verbale n. 2847 del 9/4/2008) sulla dipendenza da causa di servizio dell'infermità, della relativa classifica e misura, nonché sulla tempestività dell'istanza di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 461 del 29.10.2001.

Dagli elementi sopraelencati si può formulare la seguente PROPOSTA CONCLUSIVA:

La sig.ra Magrone Maria è SI IDONEA alla qualifica professionale d'appartenenza.

Per E.I. : ascrivibilità della menomazione complessiva dell'integrità fisica, psichica o sensoriale:
TABELLA B.

Si trasmettono, in osservanza delle norme di cui all'art. 7 del D.P.R. n. 461 del 29.10.2001 gli atti relativi alla pratica sopradescritta, affinché codesto Organo voglia esprimere il parere previsto dall'art. 11 del citato D.P.R. 461/2001.

Modugno, 4 marzo 2009.

**IL DIRIGENTE
I SETTORE**
Dott.ssa Beatrice MAGGIO



MAGRONE MARIA
Piazza Enrico De Nicola, n.12
70026 MODUGNO

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	11916
- 3 MAR. 2009	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

Al Comune di Modugno
Ufficio Personale
Piazza del Popolo, 16

70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Richiesta di equo indennizzo.

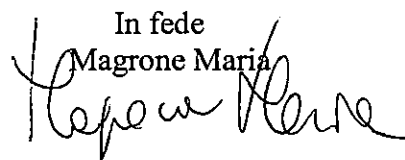
La sottoscritta MAGRONE MARIA, nata a Bari il 28/09/1963 e residente a Modugno in Piazza Enrico De Nicola, n.12, dipendente di codesta Amministrazione Comunale dal 10/09/1993 con la qualifica di Istruttore Direttivo, poiché con verbale n. 2847 del 09/04/2008 della Commissione Medica di Verifica di Bari le veniva assegnata la tab. B, annessa al D.P.R. N. 834 del 30/12/1981

CHIEDE

ai sensi delle vigenti leggi, la concessione dell'equo indennizzo previsto dalla citata tabella B, cui le infermità sono state ascritte.

Distinti saluti.

Modugno, 03 marzo 2009

In fede
Magrone Maria




COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

REG. GEN. N. 33 / 2009

RIFERIMENTI

Proponente

SET01/DD/2009/32

Data di adozione

30/01/2009

Luogo di adozione

Sede dell'Ufficio di Settore

Data di esecutività

30/01/2009

Data di pubblicazione

dal 17/02/2009

al 04/03/2009

OGGETTO

Dipendente Magrone Maria Antonietta. Presa d'atto del giudizio della Commissione Medica di Verifica di Bari.

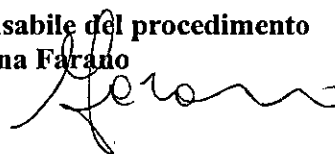
Il Responsabile del procedimento

- Premesso che la sig.ra Magrone Maria Antonietta, nata a Bari il 28/09/1963, residente a Modugno in Piazza Enrico De Nicola, n.12, dipendente da questa Amministrazione, inoltrò documentata istanza in data 27/09/2007, ai sensi dell'art.2 del D.P.R. n.461/2001, chiedendo la dipendenza da causa di servizio di alcune infermità, come da documentazione agli atti di Ufficio;
- Considerato che l'Ufficio del Personale, raccolti gli elementi, ha istruito la pratica, inviandola in data 16/10/2007 prot.n.50776, alla Commissione Medica di Verifica presso l'Ospedale Militare "L.Bonomo" di Bari, per far sottoporre la dipendente succitata agli accertamenti sanitari previsti;
- Atteso che la Commissione Medica di Verifica di Bari, sulla scorta degli atti inviati da questa Amministrazione, ha emesso processo verbale mod.BL/B n.2847 del 9/04/2008;
- Considerato, altresì che la Commissione Medica di Verifica, ai sensi dell'art.6 del DPR 461/2001, con il processo verbale di cui sopra n.2847 del 9/04/2008, ha riconosciuto la sig.ra Magrone Maria Antonietta "SI IDONEA ALLA QUALIFICA PROFESSIONALE D'APPARTENENZA"; per E.I. – ascrivibilità della menomazione complessiva dell'integrità fisica, psichica o sensoriale Tabella B;
- Ritenuto di conformarsi al giudizio espresso dalla Commissione Medica di Verifica di Bari, giusta verbale mod.BL/B n.2847 del 9/04/2008;
- Tutto innanzi premesso si sottopone all'attenzione di questa Dirigenza la presente determinazione ai fini della sua adozione.

Il Responsabile del procedimento

Pina Farano

Il Dirigente



- Letta e fatta propria la relazione che precede;

Visto:

- art.4 co.2 D.Lgs. 30/03/2001 n.165;
- art.107 D.Lgs. 18/08/2000 n.267;

D E T E R M I N A

- 1) Di prendere atto del giudizio della Commissione Medica di Verifica di Bari, espresso con verbale mod.BL/B n.2847 del 9/04/2008, riportato integralmente in narrativa.

- 2) Di inoltrare alla sig.ra Magrone Maria Antonietta, copia del verbale della Commissione Medica di Verifica di Bari mod.BL/B n.2847 del 9/04/2008.
- 3) Di comunicare alla succitata dipendente la presa d'atto da parte dell'Amministrazione del giudizio della C.M. di Verifica di Bari, per consentire alla stessa di inoltrare istanza entro sei mesi, di concessione dell'equo indennizzo giusta art.2 comma 6 del D.P.R. 29/10/2001 n.461.
- 4) Di inviare copia della presente determinazione alla Sezione Personale per quanto di competenza.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO:

Modugno, 30 gennaio 2009

Il Dirigente del I Settore
Dott.ssa Beatrice MAGGIO

COMUNE DI MODUGNO
Il sottoscritto Messo Modificatore Comune dichiara di aver ne
ficato copia del presente atto al Sig. Refrone
RONA A. mediante consegna di una copia nelle man
di Refrone
Modugno, li 26/2/09
PER RICEVERE Refrone



IL MESSO MODIFICATORE
BARTOLANI Stefano



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

ATTESTAZIONE DI AFFISSIONE ALL'ALBO

IL SOTTOSCRITTO, VISTI GLI ATTI D'UFFICIO,

ATTESTA

CHE IL SEGUENTE ATTO

DETERMINA DIRIGENZIALE DD/2009/33

DATA DI REGISTRAZIONE: 17/02/2009

OGGETTO

Dipendente Magrone Maria Antonietta. Presa d'atto del giudizio della Commissione Medica di Verifica di Bari.

COME PRESCRITTO DALL'ART. 31 COMMA 2 DELLO STATUTO COMUNALE E' AFFISSO ALL'ALBO
PRETORIO COMUNALE PER 15 GIORNI DAL 17/02/2009 AL 04/03/2009

MODUGNO LI, 17/02/2009

L'INCARICATO
Dott. Michele TENERELLI



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

to RM

1

1° SETTORE SEGRETERIA
AFFARI GENERALI - PERSONALE O.M. - SERVIZI DEMOGRAFICI
SERVIZIO PERSONALE

Prot.

Modugno, 15 ottobre 2007

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n. <i>50776</i>	
16 OTT. 2007	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

Alla Commissione Medica di Verifica
Causa di Servizio e Inabilità
Corso A.De Gasperi n.423
Presso Ospedale Militare
70125 BARI

e p.c. Alla sig.ra Magrone Maria Antonietta
Piazza Enrico De Nicola, n.12
70026 MODUGNO (BA)

Oggetto: Dipendenza infermità da causa di servizio - D.P.R. n.461/2001. Dipendente Magrone Maria Antonietta, n.Bari il 28.09.1963, residente a Modugno in Piazza Enrico De Nicola, n.12.

Si trasmettono, in allegato, per quanto di competenza, i seguenti atti:

- 1) Domanda della dipendente.
- 2) Rapporto informativo.
- 3) Pratica medico-legale in duplice copia.
- 4) Copie certificati medici.
- 5) Stato di servizio.

IL DIRIGENTE I SETTORE
dr.ssa Beatrice Maggio



COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	47161
27 SET. 2007	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

Al Sig. Sindaco Dott. Giuseppe Rana
Ufficio Personale
Comune di Modugno

Oggetto: Domanda di riconoscimento della dipendenza di infermità da causa di servizio.

La sottoscritta MAGRONE MARIA ANTONIETTA nata a Bari il 28/09/1963 residente a Modugno (BA) in Piazza Enrico De Nicola n.12 dipendente da codesta Amministrazione con la qualifica di Agente di Polizia Municipale in servizio presso il Comando di Polizia Municipale poiché ritiene che le infermità risultanti dagli allegati certificati medici siano da porre in diretto nesso di causalità/con causalità con il servizio svolto:

dal 10/09/1993 al 30/06/97 nel Comune di Bari

dal 01/07/1997 a tutt'oggi nel Comune di Modugno

Condizioni di lavoro: adibita a servizio di viabilità e traffico nei primi 5 anni, successivamente (a tutt'oggi) adibita prevalentemente a servizio amministrativo in ufficio.

Infermità:

- IPERTENSIONE ARTERIOSA SISTEMICA (II STADIO OMS)
- INSUFFICIENZA VALVOLARE MITRALICA DI GRADO LIEVE DA PROLASSO DEL LEMBO ANTERIORE
- INSUFFICIENZA LINFATICA E VENOSA ARTI INFERIORI (II STADIO)
- INVERSIONE DELLA FISIOLGICA LORDOSI

CHIEDE

Che previ gli accertamenti disposti dagli Organi competenti, l'infermità stessa le venga riconosciuta come contratta in servizio e dipendente da causa/concausa di servizio ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, con la conseguente liquidazione del relativo equo indennizzo

Modugno 22/09/2002

Repro Rana

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
"Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza"
Opera di Padre Pio da Pietrelcina
San Giovanni Rotondo (FG)

U.O. CARDIOLOGIA - UTIC

Si attesta che la sig. ra **MAGRONE MARIA ANTONIETTA**
(28.09.1963) è affetta da :

- **IPERTENSIONE ARTERIOSA SISTEMICA (II STADIO OMS)**
- **INSUFFICIENZA VALVOLARE MITRALICA DI GRADO LIEVE DA PROLASSO DEL LEMBO ANTERIORE**
- **INSUFFICIENZA LINFATICA E VENOSA ARTI INFERIORI (II STADIO)**

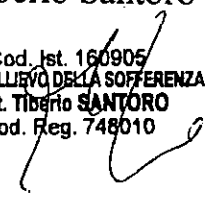
Tali patologie sono state scoperte nell'anno 2000.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge

San Giovanni Rotondo, 28-08-2007

Dr. Tiberio Santoro

Cod. Ist. 160905
CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
Dott. Tiberio SANTORO
Cod. Reg. 748010



**** A.U.S.L. BA 4 ****

Presidio Ospedaliero San Paolo

C.da Caposcardicchio BARI

UNITÀ OPERATIVA DI RADIODIAGNOSTICA

Direttore: Prof. Domenico BRINDICCI

telefono: 0805843345 fax: 0805843500

Sig. Magrone Maria

Data di nascita **28/09/1963** n.arch.

Quesito diagnostico: **controllo**

Provenienza: **BARI**

1.- **Rx RACHIDE CERVICALE**

5.-

2.-

6.-

3.-

7.-

4.-

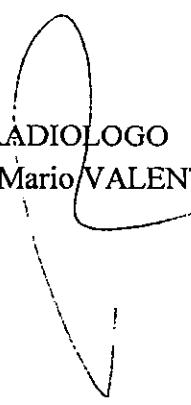
8.-

REFERTO:

inversione della fisiologica lordosi
conservati gli spazi intersomatici
non lesioni ossee

BARI, 27. 08. 2007

IL RADIOLOGO
Dr Baldo Mario VALENTE



N.B.: Si raccomanda di riportare eventuali esami precedenti ad ogni successivo controllo

IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza"
San Giovanni Rotondo (FG)
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA - U.T.I.C.
Primario: Dr. Raffaele FANELLI

COMUNE DI MODUGNO	
VII Settore - Polizia Municipale	
Prot. N.	014544
24 MAR 2003	
Cat.	 Clas.
Fasc.	 Sottofasc.

SI CERTIFICA CHE LA SIG. RA MARIA ANTONIETTA MAGRONE (28.09.1963) SI E'
SOTTOPOSTA IN DATA ODIERNA AD ACCERTAMENTI CARDIOLOGICI CLINICO-
STRUMENTALI.

SI RILASCIAM IL PRESENTE PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE

Re

San Giovanni Rotondo, 22.03.2003

Dr. T. SANTORO
Comp. 3
Data: 22/03/2003
Dr. Tiberio SANTORO
C.M. 7/7774
Cardiologia



Visto
24/03/03

[Handwritten signature]



COMUNE DI MODUGNO
(Provincia di Bari)
VII Settore - Polizia Municipale

Prot. n. 0049318

Modugno, li - 9 OTT. 2007

Al Dirigente I Settore
D.ssa Beatrice Maggio
SEDE

Oggetto: Dipendente Magrone Maria Antonietta.

In riferimento alla nota prot. n. 47624 del 02/10/2007, si comunica che la dipendente con qualifica di Operatore di Polizia Municipale M.Ilo Magrone Maria Antonietta, dal 01/07/1997 ad oggi, a turno con altri pari qualifica, ha svolto i normali servizi d'Istituto, prevalentemente al servizio amministrativo in Ufficio.

Tanto si comunica per dovere di Ufficio.



II DIRIGENTE VII SETTORE
COMANDANTE DELLA P.M.
(Magg. Nicola Del Zotti)



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

I SETTORE SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SERVIZI DEMOGRAFICI
SERVIZIO PERSONALE

Il Dirigente

- Esaminati gli atti d'ufficio:

CERTIFICA

- che, la sig.ra MAGRONE Maria Antonietta, nata a Bari il 28/09/1963, residente in Modugno (BA) in Piazza Enrico De Nicola n.12, è alle dipendenze di questo Ente dal 1/7/1997 a tutt'oggi;
- che la stessa è stata alle dipendenze del Comune di Bari dal 10/9/1973 al 30/06/1997;
- che la medesima è inquadrata nei ruoli organici di questo Ente con il profilo professionale di "Operatore di P.M." Cat. C - posizione economica "C5".

Modugno, 27 settembre 2007

Il Dirigente I Settore
dr.ssa Beatrice Maggio



ACCERTAMENTO SANITARIO iniziato in data °

09/04/2008

(^d) ____NO____ è presente il medico di fiducia: Dott. _____ iscrizione
Ordine dei Medici N. _____ Provincia di _____ che (^d) ____ ha formulato osservazioni ⁷

DATI ANAMNESTICI ° :

Assunta nel 1993, attualmente in servizio quale Sottufficiale di Polizia Municipale. Con istanza agli atti del 27/09/2007 chiede R.C.S. per le seguenti infermità:
A) Ipertensione arteriosa sistemica (II stadio OMS).
B) Insufficienza valvolare mitralica di grado lieve da prolasso del lembo anteriore.
C) Insufficienza linfatica e venosa arti inferiori (II stadio).
D) Inversione della fisiologica lordosi.

ESAME OBIETTIVO E ACCERTAMENTI CLINICI STRUMENTALI (interni) °

E.O.:

Soggetto in buone condizioni generali. Peso kg. 56, alt. cm 155, pA 130/80 mmhg.
Riferita spinalgia cervicale e lombare. Toni cardiaci validi. Lieve soffio sistolico 2/6 alla punta. Marezze venose agli arti inferiori.

ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (esterni) ¹⁰

Documentazione agli atti

1) Cert. cardiologico del 28/08/2007 P.O. di San Giovanni Rotondo. Diagnosi: "Ipertensione arteriosa sistemica (II stadio OMS). Insufficienza valvolare mitralica di grado lieve da prolasso del lembo anteriore. Insufficienza linfatica e venosa arti inferiori (II stadio)".
2) RX rachide cervicale del 27/08/2007 Referto. " Inversione della fisiologica lordosi. Conservati gli spazi intersomatici non lesioni ossee".
3) Day Hospital cardiologico del 04/12/2000 P.O. di San Giovanni Rotondo.
4) Certificato medico Dott. T. Santoro del 28/12/2000. "Recente episodio di sincope"
5) Cert. Dott. T. Santoro del 06/12/2004. Ritmo sinusale , fc 69 bpm. Turba focale dx. Anomalie aspecifiche della R.V.
6) Test ergometrico massimale del 22/03/2003 P.O. di San Giovanni Rotondo. Conclusioni: "Test ergometrico massimale caratterizzato da accentuazione non significative delle alterazioni della ripolarizzazione presenti al tracciato di base eseguito in ortostatismo. Regolare variazione cronopressoria. Assenza di aritmia".
7) Ecocardiogramma del 04/12/2000 P.O. di San Giovanni Rotondo. Conclusioni: "Lieve rigurgito mitralico".
8) Test ergometrico del 22/03/2007 P.O. di San Giovanni Rotondo. Conclusioni: " Test ergometrico diagnostico: prova sottomassimale non valutabile ai fini della riserva coronarica. Regolare incremento cronotropo e pressorio. Non evocate aritmie".
9) Cartella clinica del 04/12/2000 P.O. di San Giovanni Rotondo. Diagnosi: "Ipertensione arteriosa".

(^d) SI o NON

GIUDIZIO DIAGNOSTICO ¹¹

A) Ipertensione arteriosa in buon trattamento farmacologico.
B) Lieve rigurgito mitralico, ecocardiograficamente accertato, emodinamicamente non significativo.
C) Insufficienza linfatica: in atto non constatata.
D) Inversione della fisiologica lordosi.

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

A)

04/12/2000

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
¹³ Vedi domanda interessata.
(*) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

B)

04/12/2000

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
Vedi domanda interessata.
(*) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

C)

04/12/2000

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
Vedi domanda interessata.
(*) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

D)

27/08/2007

 data di conoscibilità della patologia.

SI

 (*) corrisponde alla infermità /lesione oggetto di accertamento:
Vedi domanda interessata.
(*) sussiste correlazione eziopatogenetica, per interdipendenza, con l'infermità/lesione di cui al n. del riepilogo.

QUADRO B : GIUDIZIO MEDICO LEGALE IN ORDINE ALLA IDONEITA'.

Il (*)

POL. MUN.

MAGRONE

MARIA ANTONIETTA

per le infermità di cui AL GIUDIZIO DIAGNOSTICO:

1) E' (')

SI

 IDONEO ¹⁴
ALLA QUALIFICA PROFESSIONALE D'APPARTENENZA

2) ¹⁵

OSSERVAZIONI O NOTE ¹⁴

(*) Grado o qualifica, cognome e nome

(') SI o NON



COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

to R

1

1° SETTORE - SEGRETERIA - AA.GG. - PERSONALE - SERVIZI DEMOGRAFICI
SERVIZIO PERSONALE

Prot.

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<i>47624</i>
- 2 OTT. 2007	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

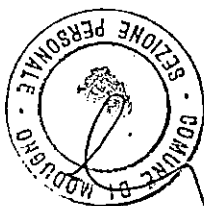
Modugno, 27 settembre 2007

AL DIRIGENTE VII SETTORE
Comandante P.M.
Magg.Nicola Del Zotti

S E D E

Oggetto: Dipendente sig.ra Magrone Maria Antonietta.

Si trasmette in allegato copia dell'istanza della dipendente in oggetto, con invito a predisporre dettagliato rapporto informativo inerente l'attività svolta dalla stessa, dalla data di assunzione a tutt'oggi.



IL DIRIGENTE I SETTORE
dr.ssa Beatrice Maggio

dr.ssa Beatrice Maggio



RACCOMANDATA A.R.

BARI 16/12/2008

Ministero dell'Economia e delle Finanze
Direzione Prov./le dei Servizi Vari
Commissione Medica di Verifica
Causa di Servizio e Inabilità
B A R I

Spett.le
COMUNE DI MODUGNO

MODUGNO

N. 167722 di Prot.
Pos.Istr. n.2184/CS

(da citare nella futura corrispondenza)

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<u>380</u>
- 5 GEN. 2009	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

1° Set.

Oggetto: Riconoscimento infermità dipendenti da causa di servizio ai sensi del D.P.R 461/2001 e Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004.
Sig.ra MAGRONE MARIA ANTONIETTA nata a **BARI 28/09/1963**

In Riferimento alla richiesta inviata con nota n. 186128 del 15/10/2007, si trasmette, in duplice copia, il verbale contenente il giudizio conclusivo della Commissione Medica in seguito a visita di accertamenti sanitari eseguiti nei confronti del nominato in oggetto in data **09/04/2008**.

Si prega l'Amministrazione in indirizzo voler notificare una copia all'interessato.

p.IL DIRETTORE

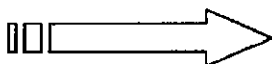
IL CAPO SEZIONE
Sig.ra Angela CALABRESE

[Handwritten signature]

**COPERTINA FAX***1° Sett.***Ministero dell'Economia e delle Finanze
Direzione Provinciale dei Servizi Vari****Commissione Medica di Verifica****Cause di servizio - Inabilità****BARI**

Tel. Segreteria: 080/56995225/26

Fax : 080/56995985

Trasmissione via Fax al numero: **080/5325740**

Numero pagine: 2

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. *29609***10 APR. 2008**Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Settorasc. _____**Alla cortese attenzione:****COMUNE DI MODUGNO
UFFICIO PERSONALE****MODUGNO****COMUNICAZIONI PARTICOLARI**

SI TRASMETTE ESTRATTO PREINFORMATIVO DELLA SEDUTA DEL 09/04/2008 RELATIVO AL SIG. MAGRONE MARIA ANTONIETTA - CAUSA DI SERVIZIO.
SEGUE TRASMISSIONE DEL VERBALE PER RACCOMANDATA A.R.

Ai sensi dell'art. 6, comma 2 della legge 30 dicembre 1991, n.412 il presente telefax:

☐ sostituisce l'atto originale*Se la ricezione non è stata chiara o completa, contattare il n. 080/56995225 oppure n. 080/56995226*

**Ministero dell'Economia e delle Finanze**Commissione Medica di Verifica
Causa di Servizio- Inabilità**BARI, 09/04/2008****COMUNE MODUGNO****BARI****POS. 2184/CS**
PROT. 44912

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	<u>17609</u>
10 APR. 2008	
Cat. _____	Clas. _____
Fasc. _____	Sottofasc. _____

OGGETTO: Estratto del verbale **BL-B N° 384 del 09/04/2008**, 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 **MAGRONE MARIA ANTONIETTA** nt. 28/09/1963, 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 = **Tabella B.** (L. n 313/68 e DPR n. 834/81).

IL/LA SIGNORA MAGRONE MARIA ANTONIETTA E' SI IDONEO/A AL PROFILO PROFESSIONALE D'APPARTENENZA.

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:



[Signature]
IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

[Signature]
(Dott. Mario RUGGIERO)



RACCOMANDATA A.R.

BARI 19/03/2008

Ministero dell'Economia e delle Finanze

Direzione Prov./le dei Servizi Vari

Commissione Medica di Verifica

Causa di Servizio e Inabilità

Corso A. De Gasperi n. 423

Presso Ospedale Militare

B A R I

COMUNE DI MODUGNO
Prot. n. 1052
27 MAR. 2008
Cat. _____ Clas. _____
Fasc. _____ Sottofasc. _____

Alla Sig.ra MAGRONE MARIA ANTONIETTA

P.ZZA E. DE NICOLA, 12
70026 MODUGNO (BA)

N. 37109 di prot.

Pos.Istr. n.2184/CS
(da citare nella futura corrispondenza)

e, p.c.

COMUNE DI MODUGNO

MODUGNO

Rif.lett.n. 186128 del 15/10/2007

Oggetto: Convocazione a visita per accertamenti sanitari di cui al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004 (G.U. n.44 del 23/02/2004).

In relazione a quanto richiesto dall'Ente in indirizzo per conoscenza, la S.V. è invitata a volersi presentare il giorno **09/04/2008 alle ore 08:30** con un idoneo documento di riconoscimento ed eventuale ulteriore documentazione in possesso, in originale e in fotocopie, presso i locali di questa C.M.V. all'indirizzo indicato nell'intestazione della presente comunicazione, per essere sottoposta agli accertamenti sanitari, previsti del decreto indicato in oggetto in materia di accertamenti dell'inidoneità od altre forme di inabilità (art.6, comma 5 e 6).

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.

Nel caso la S.V. fosse stata già destinataria di provvedimenti medico-legali di riconoscimento di infermità da causa di servizio è pregata di portare al seguito copia dei relativi verbali della C.M.O., del Comitato di Verifica e/o dei Decreti Ministeriali di liquidazione dell'equo indennizzo.

p.IL DIRETTORE

IL CAPO SEZIONE
Sig.ra Angela CALABRESE