

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 703 del 17 OTT, 2018

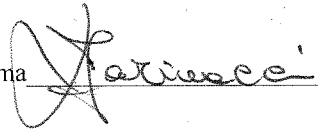
**STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI**

Oggetto: Dipendente C.R. Presa d'atto parere Comitato di verifica per le cause di servizio e, per l'effetto, mancato riconoscimento del diritto ai benefici previsti dal D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243.

Estensore: Rag. Laura Farinacci

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

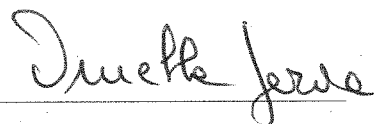
Responsabile del Procedimento: Rag. Laura Farinacci

Firma 

Data 14/09/2018

Il Dirigente: Dr.ssa Ornella Serva

Data 16/09/2018

Firma 

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.
Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data _____ Dott.ssa Barbara Proietti Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole ☒

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐

Data 28/04/2018

Firma 

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Vincenzo Rea

favorevole ☒

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐

Data 28/04/2018

Firma 

**IL DIRIGENTE DELLA U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE A
CONVENZIONE E COLLABORAZIONI**

PREMESSO che:

- con domanda pervenuta dal Ministero dell'Interno, a mezzo posta certificata in data 27/01/2017, Prot. n. 4686, il dipendente C.R. ha chiesto di essere sottoposto a visita medico collegiale per la concessione dei benefici spettanti, ai sensi dell'art. 1 comma 564 della L.266/2005, a seguito lesioni riportate in conseguenza dell'evento occorsogli in data 06/10/2001, inoltrando, dapprima, l'istanza alla Prefettura di Rieti;
- la Prefettura di Rieti trasmetteva, per il seguito di competenza, la documentata istanza al Ministero dell'Interno che, rappresentando carenza di competenze a riguardo, provvedeva all'invio della medesima documentazione a questo Ufficio, per consentire l'avvio del procedimento;
- in ottemperanza alle disposizioni dettate dall'art. 6 del D.P.R. n. 243 del 7 luglio 2006, questo Ufficio provvedeva alla trasmissione della pratica medico-legale alla Commissione Medica Ospedaliera di Roma, per gli accertamenti di competenza, ivi compreso il giudizio sanitario sulla percentualizzazione dell'invalidità, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 243 del 7 luglio 2006.
- con verbale n. T51710535 in data 07/12/2017 la Commissione Medica Ospedaliera di Roma – Vittime del Terrorismo e della Criminalità Organizzata ha espresso il seguente giudizio medico legale:
 - DANNO BIOLOGICO nella misura del 78%, ai sensi del D.M. 12/07/2000;
 - INVALIDITA' PERMANENTE in base alle tabelle di cui al Decreto del Ministero della Sanità del 5 febbraio 1992 e successive modificazioni in misura pari all'80%;
 - INVALIDITA' COMPLESSIVA 80%;
 - La valutazione del danno morale non è prevista per il caso di specie ai sensi del combinato disposto di tutte le normative del settore e in base a quanto recentemente ribadito dal Parere del CdS n. 2881/2015;
 - Data di conoscibilità dell'infermità di cui al Giudizio Diagnostico: 3/3/03;
 - Data di stabilizzazione dell'infermità di cui al Giudizio Diagnostico: 03/05/04.

Giudizio sanitario sulle cause. Esiste un chiaro nesso fra quanto diagnosticato al punto 1 del GD e l'evento di servizio del 6/10/01. Per gli effetti dell'art. 1 comma 564 della L. 266/05 l'infermità suddetta è comunque da considerare come contratta in occasione o a seguito della "missione" svolta in quella data. In questa accezione, ai sensi del DPR 7 luglio 2006, n. 243 – art. 6, comma 4, spetterà al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio il parere sulla riconducibilità dell'infermità alle "particolari condizioni ambientali ed operative".

VISTO il D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243 "Regolamento concernente termini e modalità di corresponsione delle provvidenze alle vittime del dovere ed ai soggetti equiparati, ai fini della progressiva estensione dei benefici già previsti in favore delle vittime della criminalità e del terrorismo, a norma dell'art. 1, comma 565, della legge 23 dicembre 2005, n. 266"



PRESO ATTO che, ai sensi dell'art. 6, comma 1 del citato D.P.R. n. 243/2006, l'accertamento della dipendenza da causa di servizio, per particolari condizioni ambientali od operative di missione, delle infermità permanentemente invalidanti o alle quali consegue il decesso, nei casi previsti dall'art. 1, comma 564 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, è effettuato secondo le procedure di cui al D.P.R. n. 461/2001;

VISTA la nota di questa U.O.C., prot. n. 25520 del 23/05/2018, trasmessa, secondo le suddette procedure di cui all'art. 11 del D.P.R. 461/2001, al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio per l'acquisizione del citato parere, volto ad accertare l'eventuale riconducibilità delle infermità alle particolari condizioni ambientali ed operative di missione;

VISTO il PARERE NEGATIVO espresso, dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio nella seduta n. 1287 del 26/06/2018 (Pos. n. 25520), ai fini del riconoscimento del diritto ai benefici previsti dal D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243, da cui si rileva che l'infermità corrispondente al punto 1 del G.D. verb. C.M.O. n. T51710535 in data 07/12/2017, non risulta causata dall'espletamento di una missione autorizzata dall'autorità gerarchicamente o funzionalmente sopraordinata al dipendente;

PRESO ATTO, altresì, del citato parere negativo secondo il quale, *“tenuto conto della peculiarità del tipo di pazienti ricoverati nella struttura ove il richiedente operava, non ricorre la condizione della sopravvenienza di circostanze straordinarie tali da aggravare il rischio insito nella data attività lavorativa;*

PRESO ATTO che:

- ai sensi dell'art. 6, comma 2, del citato D.P.R. 243/2006, le Commissioni mediche Ospedaliere, nella composizione e con le modalità previste dall'art. 6 del D.P.R. n. 461/2001, esprimono il giudizio sanitario sulla percentualizzazione dell'invalidità;
- ai sensi dell'art. 6, comma 3, dello stesso D.P.R. 243/2006, le infermità si considerano dipendenti da causa di servizio per particolari condizioni ambientali od operative di missione, solo quando le straordinarie circostanze e i fatti di servizio ne sono stati la causa ovvero la concausa efficiente e determinante;
- ai sensi dell'art. 6, comma 4, medesimo D.P.R. 243/2006 il Comitato di verifica per le cause di servizio accerta la riconducibilità delle infermità dipendenti da causa di servizio alle particolari condizioni ambientali od operative di missione e si pronuncia con parere motivato;

RITENUTO doversi uniformare ai suddetti pareri della Commissione Medica Ospedaliera di Roma e del Comitato di Verifica per le Cause di Servizio;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PROPONE

1. DI PRENDERE ATTO del seguente parere espresso in merito all'istanza pervenuta dal Ministero dell'Interno, a mezzo posta certificata in data 27/01/2017, Prot. n. 4686, con la quale il dipendente C.R. ha chiesto di essere sottoposto a visita medico collegiale per la concessione dei benefici spettanti, ai sensi dell'art. 1 comma 564 della L.266/2005:
 - Parere espresso con verbale n. T51710535 in data 07/12/2017 dalla Commissione Medica Ospedaliera di Roma – Vittime del Terrorismo e della Criminalità Organizzata dal quale si rileva che:



- DANNO BIOLOGICO nella misura del 78%, ai sensi del D.M. 12/07/2000;
- INVALIDITA' PERMANENTE in base alle tabelle di cui al Decreto del Ministero della Sanità del 5 febbraio 1992 e successive modificazioni in misura pari all'80%;
- INVALIDITA' COMPLESSIVA 80%;
- La valutazione del danno morale non è prevista per il caso di specie ai sensi del combinato disposto di tutte le normative del settore e in base a quanto recentemente ribadito dal Parere del CdS n. 2881/2015;
- Data di conoscibilità dell'infermità di cui al Giudizio Diagnostico: 3/3/03;
- Data di stabilizzazione dell'infermità di cui al Giudizio Diagnostico: 03/05/04.

Giudizio sanitario sulle cause. Esiste un chiaro nesso fra quanto diagnosticato al punto 1 del GD e l'evento di servizio del 6/10/01. Per gli effetti dell'art. 1 comma 564 della L. 266/05 l'infermità suddetta è comunque da considerare come contratta in occasione o a seguito della "missione" svolta in quella data. In questa accezione, ai sensi del DPR 7 luglio 2006, n. 243 – art. 6, comma 4, spetterà al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio il parere sulla riconducibilità dell'infermità alle "particolari condizioni ambientali ed operative".

2. DI PRENDERE ATTO del seguente parere espresso in merito alla medesima istanza suddetta:
 - PARERE NEGATIVO espresso, dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio nella seduta n. 1287 del 26/06/2018 (Pos. n. 25520), ai fini del riconoscimento del diritto ai benefici previsti dal D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243, da cui si rileva che l'infermità corrispondente al punto 1 del G.D. verb. C.M.O. - Vittime del Terrorismo e della Criminalità Organizzata, n. T51710535 in data 07/12/2017, *"non risulta causata dall'espletamento di una missione autorizzata dall'autorità gerarchicamente o funzionalmente sopraordinata al dipendente;"*
3. DI UNIFORMARSI ai suddetti pareri e conseguentemente:
4. DI NON RICONOSCERE il diritto ai benefici previsti dal D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243;
5. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

IL DIRETTORE GENERALE

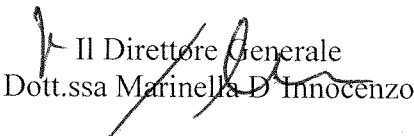
Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA



- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.


Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 1 OTT. 2018

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 1 OTT. 2018

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

☐

per esteso

☒

in data 1 OTT. 2018

Rieti li 1 OTT. 2018

IL FUNZIONARIO





Ministero dell'Economia e delle Finanze

Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi
Direzione dei Servizi del Tesoro - Ufficio XI
Via Casilina n. 3 - 00182 Roma

Roma, 19/07/2018

Azienda Unità Sanitaria Locale Rieti
Via del Terminillo, 42
02100 RIETI

asl.rieti@pec.it

OGGETTO: Re - invio di pareri emessi dal CVCS e pubblicati nella piattaforma web.

Si ritrasmettono gli allegati pareri emessi dal CVCS nei confronti degli interessati riportati nell'allegato elenco, che per mero errore di spedizione non sono stati recapitati a codesto dicastero.

Il Dirigente
(Vincenzo PEZZA)



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
COMITATO DI VERIFICA PER LE CAUSE DI SERVIZIO

LA SEZIONE

Presieduta da:

PIERLUIGI DI STEFANO

MAGISTR. CORTE DI CASSAZIONE

e composta altresì da:

ROBERTO SANTORSA

DIRIGENTE GEN. MEDICO P.S.

GERARDO ANASTASIO

CONTRAMM. MEDICO

LUCA SEMERARO

GEN. DI DIVISIONE MEDICO

ANTONIO VOLPE

AVVOCATO DELLO STATO

con l'assistenza del Segretario PAOLO BERNABEI.

VISTA la documentata richiesta di parere n. 200932018 del 18/06/2018
dal AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA LAZIO
relativamente al quadro morboso diagnosticato al Signor
COLANGELI RICCARDO , nato il 08/01/1960,
DOTT. ;

VISTI in particolare il D.P.R. 29/10/2001, n. 461, l'art 58 D.P.R. 03/05/1957,
n. 686 e l'art. 64 D.P.R. 29/12/1973, n. 1092;

VISTO il D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243;

VISTO il parere di questo Comitato n. 543722004 del 18/07/2006;

UDITO il Relatore ANASTASIO e sentito il Collegio;

PRESO ATTO del processo verbale:
n. T51710535 del 07/12/2017 della CMO di ROMA

CONSIDERATO:

- che, relativamente all'infermità Esiti di ferita da punta in regione orbitaria dx penetrante nel cranio con ematoma post-traumatico parietale dx e residue paralisi arto superiore dx emiparesi spastica arto inferiore dx e successive crisi epilettiche trattate farmacologicamente SI ESPRIME PARERE NEGATIVO ai fini del riconoscimento del diritto ai benefici previsti dal D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243, in quanto l'infermità richiesta non risulta causata dall'espletamento di una missione autorizzata dall'autorità gerarchicamente o funzionalmente sopraordinata al dipendente e, comunque, tenuto conto della peculiarità del tipo di pazienti ricoverati nella struttura ove il richiedente operava, non ricorre la condizione della sopravvenienza di circostanze straordinarie tali da aggravare il rischio insito nella data attività lavorativa;

DELIBERA

di esprimere il richiesto parere così come specificato nel considerato.

In Roma, nell' adunanza n. 1287

del 26/06/2018.

Firmato da:

IL PRESIDENTE

PIERLUIGI DI STEFANO

IL SEGRETARIO

PAOLO BERNABEI

IL RELATORE ESTENSORE

GERARDO ANASTASIO



MINISTERO DELLA DIFESA
DIPARTIMENTO MILITARE DI MEDICINA LEGALE
ROMA

COMMISSIONE MEDICA OSPEDALIERA
VITTIME del TERRORISMO e della CRIMINALITA' ORGANIZZATA

VERBALE MODELLO BL/G - N. T51710535 DATATO ² 07/12/2017

A RICHIESTA di (a) - AZIENDA U.S.L. RIETI UNITA' ORGANIZZATIVA PERSONALE - STATO GIURIDICO

CON LETTERA PROT n° 27707 DATATA 24/05/17

La sottoscritta commissione si è riunita per (3) esprimere una valutazione medico-legale ai sensi della Legge 23/12/05 n° 266 (art. 1 comma 564), del D.P.R. n° 510 del 28/07/99 e del D.P.R. n° 243/2006.

riguardanti (b) Sig. COLANGELI RICCARDO

nato il: 08/01/1960 a ALASSIO

(prov. SV), documento di

riconoscimento C.I. n. AS5757735 rilasciato da Comune di Rieti

in data 29/12/2011 appartenente al (c) AZIENDA U.S.L. RIETI UNITA' ORGANIZZATIVA PERSONALE - STATO GIURIDICO

ACCERTAMENTO SANITARIO iniziato in data 02/11/2017

(d) No è presente il MEDICO DI FIDUCIA: Dott. _____ iscrizione
 Ordine dei Medici N. _____ Provincia di _____ che (d) _____ ha formulato osservazioni(7).

DATI ANAMNESTICI (8):

Soggetto di 56 anni, medico psichiatra, attualmente in servizio in attività ambulatoriale presso l'ASL di Rieti.

Con istanza del 8/11/2016 chiedeva, col patrocinio del Patronato ANMIL, l'attribuzione dei benefici previsti per le Vittime del dovere in relazione all'evento di servizio accaduto in data 06/10/01, allorché, in qualità di medico psichiatra in servizio presso il CIM di Rieti, ricevette la chiamata dei familiari di una paziente affetta da schizofrenia paranoide ed in grave scompenso psichico. Egli si recò al domicilio della suddetta per prestarvi le necessarie cure ma la paziente lo colpiva con uno spiedo di ferro alla regione sopracciliare destra cagionando un "Grave trauma cranico-encefalico con gravi e permanenti esiti neurologici ed epilessia in costante trattamento". L'istanza, contenente anche la richiesta di valutazione del "danno morale ai termini del d.m.181/09" è stata inoltrata alla Prefettura di Rieti e da questa al Ministero dell'Interno (Prot. 0024404 del 22/12/16) che la rigirava all'ASL di Rieti per il seguito di competenza; quest'ultima, con lettera in epigrafe, ha interessato questa Commissione con la citazione dell'art.1 comma 564 della L. 266/05.

ESAME OBIETTIVO E ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI (interni ed esterni) 9 10

Soggetto in buone condizioni generali. Altezza 180 cm con 56 Kg di peso. Emiplegia completa arto superiore sx; andatura steppante per paresi arto inferiore sx.

DOCUMENTAZIONE ESAMINATA

1. Referto di PS n.2001036971 con ingresso il 06/10/01 ore 16.13 e uscita stessa data ore 17.01. Emerge quanto segue.

a) Triage 2-giallo con score GCS 12. In anamnesi "aggressione da parte di una paziente che stava assistendo". In esame obiettivo "Trauma cranico con ferita L.C. regione sopracciliare destra, ematoma regione orbitaria destra, emiplegia sinistra, paziente soporoso [...] risponde adeguatamente ad ordini semplici".

b) da referto TC cerebrale e cervicale senza contrasto, "Ematoma cerebrale post traumatico di cospicue dimensioni in sede parietale destra con invasione degli spazi subaracnoidei limitrofi. Linea mediana in-asse. Non evidenti segni di frattura".

c) diagnosi "Ematoma cerebrale post traumatico parietale destro con invasione degli spazi subaracnoidei" Trasferito presso Policlinico Gemelli

2. Lettera di dimissione da AOU -Policlinico Gemelli di Roma in data 22/10/01. Emerge quanto segue.

a) il soggetto era ivi ricoverato dal 6/10/01 e al suo arrivo si presentava con emiplegia sinistra ed in stato soporoso con i segni del recente trauma in OD. Un nuovo TC cranio segnalava in sede extraconica superiore e lungo il bordo mediale dell'occhio destro un tramite traumatico con un piccolo frammento osseo del tetto dell'orbita lievemente dislocato postero-superiormente con minimo versamento fluido associato nel seno mascellare dx. Posteriormente alla frattura descritta in sede intracranica nella porzione basale del lobo frontale si osservava una disomogenea tumefazione parenchimale in parte ipodensa per fenomeni edematosi contusivi, in parte iperdensa per la coesistente componente emorragica; tale alterazione cranialmente si continua in una più estesa lesione francamente iperdensa di natura emorragica che interessa la corona radiata ed il centro semiovale fronto-parietale nonché il tessuto nervoso sottocorticale sottoparietale di dx con decorso obliquo in senso antero-posteriore e caudo-craniale. Due controlli oculistici hanno escluso lesioni del bulbo oculare; svariati controlli TC successivi hanno evidenziato una progressiva riduzione della componente ematica dei focolai contusivo-emorragici;

b) decorso clinico regolare salvo iperpiressia trattata con terapia antibiotica;

c) permane emiplegia sn, condizioni attuali discrete. Trasferimento presso Osp. S. Lucia per fisiokinesiterapia.

3. Documentazione inerente al ricovero presso la Fondazione S. Lucia dal 22/10/01 al 21/02/02. Diagnosi d'invio: "Esiti trauma cranico"; diagnosi di dimissione: Emiparesi sin da emorragia intracranica post traumatica, cheratocono bilaterale, calcolosi colecisti. In anamnesi: appendicectomia a 30aa, all'età di 20, cheratocono bilaterale (da diario clinico) gastrite cronica con pregressa ulcera duodenale; "riferito stato di relativo benessere fino all'ottobre 2001". Segue storia clinica inerente al precedente ricovero presso Pol. Gemelli: "Durante la degenza episodio di iperpiressia con conseguente inizio di terapia antibiotica tuttora in corso". Obiettivamente: "pz vigile, lucido, suff orientato in senso T/S, collaborante (talune imprecisioni a livello temporale), lieve strabismo divergente in OD con deficit di convergenza e sfumata anisocoria (sn> dx), lingua sporta deviata a dx. Riferiti episodi di diplopià [...] Deficit VI n.c. a sin. Assenza di attività volontaria in em sinistro con sfumato ipertonio al polso, al ginocchio e alla caviglia sin. ROT asimmetrici per sin > dx. Clono inesauribile del piede a sin con cutaneo plantare in estensione. Deficit della sensibilità superficiali e profonde. Non valutabili le prove di coordinazione motoria. [...] emorragia congiuntivale in OD" Da Diario clinico emerge tra l'altro, in terapia, Gardenale dagli inizi del ricovero. Relazione di

dimissione in data. 21/2/02: "... progressiva riduzione della componente ematica dei focolai contusivi emorragici". Da videat neuropsicologico del 29/10/01: "calo attentivo nel tempo e difficoltà di concentrazione, deficitaria [...] la componente selettiva dell'attenzione. Le capacità di ragionamento logico-deduttivo [...] adeguate, [...] difficoltà in un compito di flessibilità cognitiva [...] ad individuare categorie astratte e modificare il set prescelto avvalendosi di un feedback esterno"; lievissima eminatenzione con asimmetria a scapito dell'emispazio sn. Dimesso con copertura anticomiziale con fenobarbital con progressivo scalaggio; Gabapentina per sindrome spalla mano, Baclofene per ipertono spastico emisoma sn.

4. Cartella clinica inerente al ricovero presso Policlinico Universitario "A. Gemelli" dal 22/1/03 al 3/2/03. Da diario clinico: "Il pz giunge in reparto per ricovero ordinario. c/o un anno fa in seguito a incidente riportava ematoma fronto-parietale dx con emiplegia sn. Nell'agosto u.s. riferisce crisi tonico-clonica alla sospensione del Gardenal. Una seconda crisi si è verificata il 7/1/03 in seguito a riduzione del dosaggio del Depakin che il pz aveva iniziato ad assumere dopo la prima crisi". Da EEG dinamico effettuato per 24 ore e registrato il 3/2/03 emerge "Reperti epilettiformi in sede frontale destra".

5. Verbale di visita medica collegiale prot.n°1533 del 25/11/03 presso ASL di Rieti con diagnosi "Emiplegia sinistra in esito a trauma penetrante cranio" e riconoscimento di uno "stato di handicap grave".

6. Verbale Mod ML/AB-N. C30205347 redatto presso la terza CMO del Centro militare di Medicina legale di Roma Cecchignola in data 03/05/2004, ai fini EI. Emerge quanto segue:

a) sono citate le cartelle cliniche di ricovero presso Policlinico Gemelli (6-22/10/01) e Ospedale "S. Lucia (22/10/01-21/02/02); successivo riscontro di epilessia post traumatica, visita neurologica del 27/4/04 presso ASL di Rieti "... è affetto da emisindrome sensitivo-motoria FBC sub da epilessia parziale semplice e successive generalizzazioni attualmente trattata farmacologicamente".

b) Giudizio diagnostico "1) Emisindrome sensitivo-motoria sinistra con epilessia parziale semplice con secondarie generalizzazioni in esito a trauma cranio-encefalico penetrante".

c) Giudizio ML "idoneo al servizio in mansioni non gravose né stressanti". L'infermità è stata ascritta alla 3ª Ctg fella Tabella A, con conoscibilità al 6/10/01 e stabilizzazione al 03/05/04.

7. Certificato INAIL datato 20/3/06 con diagnosi "Emiplegia spastica modesta per arto inferiore e con possibilità di deambulare con appoggio, arto superiore funzionalmente perduto, crisi epilettiche trattate farmacologicamente"; è titolare di rendita ai sensi dell'Art 13 del D. Lgs n.38/2000 e DM 12/07/00

8. Segnalazione per il conferimento del titolo di "Cavaliere dell'OMRI" dalla Questura alla Prefettura di Rieti in data 14/01/13. Emerge tra l'altro che "Attualmente lavora presso Geriatria dell'OGP di Rieti solo in attività ambulatoriale" accompagnato a lavoro dalla moglie.

9. Angio RM distretto vascolare intracranico presso Ospedale "S. Camillo de Lellis" in data 22/6/17. Quesito diagnostico: "vertigini in pregressa lesione emorragica" non modificazioni rispetto a precedente esame in data 26/6/12; invariata area gliomale della sostanza bianca profonda e sottocorticale fronto-sinusale e parietale destra nel cui contesto si rilevano componenti ipointense [...] relative a derivati emoglobinici in esiti di fenomeni emorragici. Dilatazione ex vacuo del ventricolo laterale di destra, ampliamento della cisterna interpeduncolare. Aspetto ipotrofico del peduncolo cerebrale e del piede pontino destro con associata alterazione di segnale lungo il fascio corticospinale in rapporto a manifestazioni degenerative retrograde di tipo walleriano".

10. Certificato INAIL del 16/10/17 da cui emerge un'invalidità all'80% per "Emiplegia spastica sx, modesta per arto inf.re con possibilità di deambulare con appoggio, arto superiore funzionalmente perduto, crisi epilettiche trattate farmacologicamente.

11. Certificato psichiatrico redatto il 25/10/2017 presso SPDC dell'USL di Rieti attestante un DPTS ed una depressione endoreattiva.

12. Referto di visita neurologica presso P.O. di Rieti in data 26/10/17: andatura pareto-spastica falciante a sx possibile con ausilio. Urgenza minzionale, crisi comiziali generalizzate in trattamento polifarmacologico e disturbo post traumatico da stress".

GIUDIZIO DIAGNOSTICO 11

1) Esiti di ferita da punta in regione orbitaria destra penetrante nel cranio con ematoma post traumatico parietale dx e residuale paralisi arto superiore dx, emiparesi spastica arto inferiore dx e successive crisi epilettiche trattate farmacologicamente.

ALTRE INFERMITA'

2) Documentati disturbo post traumatico da stress e depressione endoreattiva.

3) Cheratocono bilaterale.

GIUDIZIO MEDICO LEGALE

Si procede alla percentualizzazione della Invalidità Permanente dell'infermità di cui al Giudizio Diagnostico, ai sensi dell'art. 5 del DPR 243/2006.

_ DANNO BIOLOGICO nella misura del 78% (SETTANTOTTO PERCENTO), ai sensi del D.M. 12/07/2000.

_ INVALIDITA' PERMANENTE in base alle tabelle di cui al Decreto del Ministro della Sanità del 5 febbraio 1992 e successive modificazioni in misura pari al 80% (OTTANTA PERCENTO).

_ INVALIDITA' COMPLESSIVA (IC) secondo la formula $IC = DB + (IP - DB)$ di cui alla lettera del 09/12/2013 di IGESAN (Criteri e competenze medico-legali etc): 80% (OTTANTA PERCENTO).

_ La valutazione del Danno morale non è prevista per il caso di specie ai sensi del combinato disposto di tutte le normative del settore e in base a quanto recentemente ribadito dal Parere del CdS n°2881/2015.

Data di conoscibilità dell'infermità di cui al Giudizio Diagnostico: 3/3/03.

Data di stabilizzazione dell'infermità di cui al Giudizio Diagnostico: 03/05/04

Giudizio sanitario sulle cause. Esiste un chiaro nesso fra quanto diagnosticato al punto 1 del GD e l'evento di servizio del 06/10/01. Per gli effetti dell'art. 1 comma 564 della L. 266/05 l'infermità suddetta è comunque da considerare come contratta in occasione o a seguito della "missione" svolta in quella data. In questa accezione, ai sensi del DPR 7 luglio 2006, n. 243 - art. 6, comma 4, spetterà al Comitato di Verifica per le Cause di Servizio (CVCS) il parere sulla riconducibilità dell'infermità alle "particolari condizioni ambientali ed operative".

Dott. _____

30

Medico Specialista in _____

I GIUDIZI sono stati espressi ad:(c)



UNANIMITA' oppure



MAGGIORANZA di voti

(i)

LA COMMISSIONE

Ten. Col. me. Vincenzo CUTELLE'

(Membro
e Segretario)

Ten. Col. me. spe. Emilio SESSA

(Membro)

Med. Capo P.S. Giovanni CONTE

(Membro)

Med. Capo P.S. Marcello SALVATORI

(Membro)

Col. me. t.ISSMI Sandro POZZI

(Presidente)

Firma omessa ai sensi del D.Lgs 12 febbraio 1993
n. 39 art. 3 comma 2.
L'originale firmato è custodito agli atti di questo
dipartimento

Avverso il presente verbale, entro 10 giorni dalla relativa comunicazione, limitatamente al giudizio di idoneità al servizio è ammesso ricorso alla Competente Direzione di Sanità Militare territoriale di cui all'articolo 5 della legge 11 marzo 1926, n. 416 e successive modificazioni ed integrazioni

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

d) SI o NON

e) Barrare la casella del caso che ricorre

f) Parere motivato del membro della Commissione dissenziente, o del membro specialista con voto consultivo

DIRETTORE GENERALE: Dr. Gabriele BELLINI

Deliberazione n. 1084/D.G. del 30.10.2006

STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE DEL PERSONALE

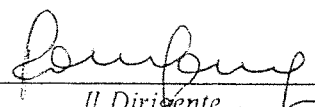
Oggetto : Dipendente C.R. Presa d'atto pareri Commissione Medica Ospedaliera e Comitato di Verifica per le cause di servizio. Riconoscimento causa di servizio e definizione istanza equo indennizzo.

L'Estensore: Rag. Laura Farinacci

Il Responsabile del procedimento
(Rag. Laura Farinacci)

Il Direttore proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

data 19.10.2006


Il Dirigente
(Dr. Roberto Longari)

Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Conto economico su cui si imputa la spesa: _____

data _____

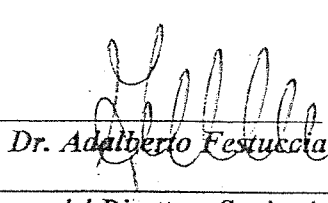
Il Funzionario
(Rag. Luciano QUATTRINI)

Parere del Direttore Amministrativo

☒ Favorevole

☐ Non favorevole (con motivazioni
allegate al presente atto)

data 20/10/06

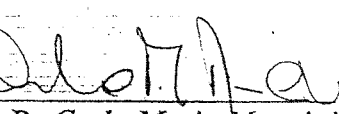

Dr. Adalberto Festuccia

Parere del Direttore Sanitario

☒ Favorevole

☐ Non favorevole (con motivazioni
allegate al presente atto)

Data 25.10.06


Dr. Carlo Maria Mancini

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

(LEGGE REG.LE LAZIO 10.6.94 N° 18 – DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.6.94 N° 5163)

VIALE MATTEUCCI, 9 – Tel. 0746-2781

02100 RIETI

Cod.fisc. e P. IVA 00821180577

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DIREZIONE DEL PERSONALE

PREMESSO che:

- con domanda presentata in data 27/11/2001, Prot. n.34620 del 28/11/2001, il dipendente C.R. ha chiesto di essere sottoposto a visita medico collegiale per il riconoscimento delle conseguenze dell'infortunio occorsogli in data 06/10/2001;
- con la medesima istanza l'interessato ha chiesto anche la liquidazione dell'equo indennizzo;
- con verbale n. C30205347 in data 03/05/2004 la Commissione Medica dell'Ospedale Militare Principale di Roma ha espresso il seguente giudizio medico legale:
 - l'infermità di cui al giudizio diagnostico è ascrivibile alla 3^a categoria, tabella A, mis. Max, annessa al D.P.R. 834/81 e l'interessato è venuto a piena conoscenza di tale infermità in data 06/10/2001;
 - l'interessato è SI idoneo al servizio in mansioni non gravose né stressanti;

VISTO l'art. 48 del D.P.R. 761/79 il quale stabilisce che in materia di infermità dipendenti da causa di servizio e dei relativi accertamenti si applicano al personale delle USL le norme vigenti per i dipendenti civili dello Stato di cui al D.P.R. 3/57 e successive modificazioni ed integrazioni;

RICHIAMATO il D.P.R. 20/04/1994 n. 349 "Regolamento recante riordino dei procedimenti di riconoscimento di infermità o lesione dipendente da causa di servizio e di concessione dell'equo indennizzo";

VISTO il D.P.R. 29/10/2001 n. 461 "Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie";

VISTO l'art. 18, comma 1, del suddetto D.P.R. 461/2001, da cui si rileva che i procedimenti relativi a domande di riconoscimento di causa di servizio e concessione dell'equo indennizzo, già presentate all'Amministrazione alla data di entrata in vigore di tale regolamento (22/01/2002) sono definiti secondo i previgenti termini procedurali, fermo restando quanto previsto dall'art. 6, comma 1, e dall'art. 11, comma 1, sulla natura dei pareri espressi dalle Commissioni mediche e dal Comitato;

PRESO ATTO che:

- ai sensi dell'art. 6, comma 1, del citato D.P.R. 461/2001, la diagnosi dell'infermità o lesione, comprensiva del momento della conoscibilità della patologia, delle conseguenze sull'integrità fisica e sull'idoneità al servizio è effettuata dalla Commissione medica;
- ai sensi dell'art. 11, comma 1, dello stesso D.P.R. 461/2001, "il Comitato accerta la riconducibilità ad attività lavorativa delle cause produttive di infermità o lesione, in relazione a fatti di servizio ed al rapporto causale tra i fatti e l'infermità o lesione;
- ai sensi dell'art. 2, comma 1, medesimo D.P.R. 461/2001 la domanda di causa di servizio deve essere presentata dal dipendente entro sei mesi dalla data in cui si

è verificato l'evento dannoso o da quella in cui ha avuto conoscenza dell'infermità o della lesione;

VISTO il parere espresso dal Comitato di Verifica per le Cause di Servizio nella seduta n. 116/2006 del 18/07/2006 (Pos. n. 54372/2004), da cui si rileva che l'infermità corrispondente al G.D. verb. C.M.O. n. C30205347 in data 03/05/2004 può riconoscersi dipendente da fatti di servizio;

VISTO l'art. 39, comma 2, del Contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo della Dirigenza medica e veterinaria sottoscritto il 10 febbraio 2004, che conferma la normativa vigente in materia di accertamento dell'infermità per causa di servizio, di rimborso delle spese di degenza per causa di servizio e di equo indennizzo, ed in particolare il comma 3, lettere b) e c), da cui si rileva che:

- l'azienda ha diritto di dedurre dall'importo dell'equo indennizzo e fino a concorrenza del medesimo, eventuali somme percepite allo stesso titolo dal dipendente per effetto di assicurazione obbligatoria o facoltativa i cui contributi o premi siano stati corrisposti dall'azienda stessa;
- se, per effetto di tali assicurazioni, l'indennizzo viene liquidato al dipendente sotto forma di rendita vitalizia, il relativo recupero avviene capitalizzando la rendita stessa;

PRESO ATTO che l'interessato risulta titolare di rendita vitalizia INAIL, (€ 441.318,00) come da dichiarazione resa dallo stesso Istituto e pervenuta in data 27/9/2004, su richiesta di questa Azienda, per cui trova applicazione il suddetto art. 39, comma 3, lettere b) e c);

RILEVATÒ che l'importo erogato dall'INAIL è superiore a quanto eventualmente spettante al dipendente a titolo di equo indennizzo (€ 30.445,14), come risulta dal prospetto allegato, per cui non si procede alla liquidazione dello stesso;

PRESO ATTO che la domanda di causa di servizio ed equo indennizzo risulta presentata nei termini previsti dalla vigente normativa;

RITENUTO doversi uniformare ai suddetti pareri della Commissione Medica Ospedaliera e del Comitato di verifica;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

Visto il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il D.Lvo 286/99;

PROPONE

1. DI PRENDERE ATTO dei seguenti pareri espressi in merito alla istanza di riconoscimento causa di servizio e concessione equo indennizzo presentata dal dipendente C.R. in data 27/11/2001, Prot. n.34620 del 28/11/2001:

- Parere espresso dalla Commissione medica ospedaliera di Roma con verbale n. C30205347 in data 03/05/2004, dal quale si rileva che:

l'infermità di cui al giudizio diagnostico è ascrivibile alla 3^a categoria, tabella A, mis. Max, annessa al D.P.R. 834/81 e l'interessato è venuto a piena conoscenza di tale infermità in data 06/10/2001;

- Parere espresso dal Comitato di verifica per le cause di servizio nella seduta n. 116/2006 del 18/07/2006 (Pos. n. 54372/2004), da cui si rileva che l'infermità

6

corrispondente al G.D. verb. C.M.O. n. C30205347 in data 03/05/2004 può riconoscersi dipendente da fatti di servizio;

2. DI UNIFORMARSI ai suddetti pareri e conseguentemente di;
3. RICONOSCERE la dipendenza da causa di servizio dell'infermità di cui al giudizio diagnostico verbale C.M.O.;
4. DI NON LIQUIDARE al dipendente in oggetto l'equo indennizzo risultante dal prospetto allegato, in quanto lo stesso risulta titolare di rendita vitalizia INAIL, il cui importo (€ 441.318,00) è superiore a quanto spettante a titolo di equo indennizzo (€ 30.445,14), come risulta dal prospetto allegato;

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento sottoscrivendolo attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo, con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- Di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt. 21 e 22 della L.R. 45/96.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Gabriele BELLINI

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale	La presente Deliberazione è trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità	La presente Deliberazione è sottoposta all'approvazione della Giunta Regionale
In data 30 OTT. 2006	In data	In data

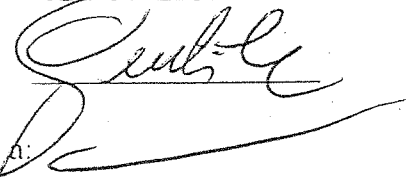
Della suesata Deliberazione viene iniziata la pubblicazione il 30 OTT. 2006

Si attesta che la presente Deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di legge:

Ai sensi dell'art.4 l. 30.12.1991, n.412	☐ Approvazione per silenzio-assenso
	☐ Approvazione con Delib.G.R. n. del

Rieti, li 30 OTT. 2006

IL FUNZIONARIO



Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Unità di Staff e S.C. Aree Giuridico-Amministrativa Economico-Logistica e Tecnica		Dipartimenti e S.C. aggregate		Altre Strutture	
C.d.G.	☐	A.D.D.M. 2-3	☐	A.D.P.A.	☐
R.E.S.Q.	☐	D.E.A.	☐	A.I.A.D.	☐
U.L.A.	☐	D.C.	☐	A.I.M.B.A.	☐
S.E.D.O.P.	☐	D.I.S.S.T.M.I.	☐	A.I.S.A.C.U.P.	☐
S.P.P.A.	☐	D.M.	☐	A.T.M.I.	☐
S.I.S.	☐	D.M.O.	☐	D.D. 1	☐
V.C.S.	☐	D.P.	☐	D.D. 2	☐
AA.GG.	☐	D.S.O.M.S.	☐	D.D. 3	☐
A.B.S.	☐	D.S.M.	☐	D.D. 4	☐
D.A.P.O.R.	☐	D.S.N.	☐	D.D. 5	☐
D.A.T.	☐	D.S.D.	☐	M.L.	☐
E.F.	☐	I.A.N.	☐	S.F.O.	☐
F.A.	☐	I.A.P.Z.	☐	S.F.T.	☐
PERS.	☒	I.P.T.C.A.	☐	S.I.T.A.	☐
S.I.C.O.	☐	I.S.P.	☐	P.S.A.L.	☐
T.P.	☐	S.A.	☐		☐
U.R.P.	☐		☐		☐
	☐		☐		☐

DETERMINAZIONE EQUO INDENNIZZO

Dipendente

C.R.

Data dell'evento dannoso

06/10/01

Data di nascita

08/01/60

Età del dipendente alla data
dell'evento dannoso

Anni 41

Data di presentazione della
domanda di E.I.

27/11/01

Profilo:

Dirigente Medico Psichiatra

A) Stipendio tabellare (alla data di
presentazione della domanda di
equo indennizzo: 27/11/2001)

B) Aumento max 2 volte previsto
per la 1^a categoria (Art. 22 comma
28 Legge 23/12/94 n. 724)

C) Infermità ascrivibile alla ctg. 3^a
Tab. A (D.P.R. 834/81) Percentuale
mis. Max. riconoscibile su B): 75%
(Art. 1 comma 119 Legge 23/12/96
n.662 e relativa tabella 1)

D) Età superiore a 50 anni (Art. 49
D.P.R. 686/57)= -25%

E) Età superiore a 60 anni (Art. 49
D.P.R. 686/57)= -50%

euro	lire	euro	lire
€ 20.296,76	39.300.007		
€ 40.593,52	78.600.015		
		30.445,14	58.950.011
		" "	" "
		" "	" "
TOTALI		30.445,14	58.950.011

Pareri Obbligatori:

Commissione Medica Ospedaliera:

Verb. n. C30205347 In data 03/05/2004

SI causa di Servizio - Ctg. 3^a Tab. A,
mis. Max. - D.P.R. 834/81

Comitato per la verifica delle cause
di servizio

Seduta n. 116/2006 del 13/7/2006 - Pos.
N. 54372/2004

IMPORTO EQUO INDENNIZZO EURO 30.445,14

L'importo dell'equo indennizzo non è soggetto a ritenute (art. 144 D.P.R. 29/12/73, n. 1092).
L'importo dell'equo indennizzo è ridotto della metà se il dipendente consegua la pensione
privilegiata (Art. 50 D.P.R. 686/57).

LF/lf