



# STATO MAGGIORE DELLA DIFESA

## *Ispettorato Generale della Sanità Militare*

*Via S. Stefano Rotondo, 4 – 00184 ROMA*



Prot.: IGESAN/CBT-2019

Roma, 14 gennaio 2019

Allegati: 2

**OGGETTO:** Norme per l'ammissione alle cure fango-balneo-termali, inalatorie, idropiniche e complementari con spese a carico dell'Amministrazione della Difesa, in applicazione di quanto disposto dal Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (*Codice dell'Ordinamento Militare*). Anno 2019.

### **NOTA BENE**

**PER MOTIVI ORGANIZZATIVI, LA PROCEDURA SPERIMENTALE, ADOTTATA FINO AL 2016, CHE CONSENTIVA AL PERSONALE MILITARE E CIVILE DELLA DIFESA, LA FRUIZIONE “A TITOLO ONEROSO” DELLE CURE FANGO-BALNEO TERMALI PRESSO LO STABILIMENTO BALNEO TERMALE DI ISCHIA, PERMANE SOSPESA.**

**RESTA IMPREGIUDICATA LA POSSIBILITÀ, PER IL PREDETTO PERSONALE, DI FRUIRE DELLE MEDESIME CURE PRESSO QUALSIASI STABILIMENTO TERMALE, COMPATIBILE CON LA PATOLOGIA SOFFERTA ED ACCREDITATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, SECONDO LE PROCEDURE IN MATERIA DISCIPLINATE DALLE NORME IN VIGORE<sup>(1)</sup>**

---

<sup>(1)</sup> Per eventuali chiarimenti in ordine all'iter amministrativo da seguire, fare riferimento ai propri Comandi/Enti.

## 1. INTRODUZIONE

Come noto, la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) art. 1, commi 219, 220, 221 (richiamati dall'articolo 1881 del “*Codice dell'Ordinamento Militare*”) ha abrogato gli artt. da 42 a 47 del Decreto del Presidente della Repubblica (DPR) 3 maggio 1957, n. 686, la L. 1 novembre 1957, n. 1140, la L. 27 luglio 1962, n. 1116 e i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) concernenti le norme per l'applicazione delle leggi stesse (DPCM 3 luglio 1965, n. 527 e 5 luglio 1965, n. 528), nonché tutte le disposizioni che comunque pongono le spese di cura a carico dell'Amministrazione Pubblica.

L'abrogazione delle sopracitate norme ha comportato -di fatto- la cessazione delle cure termali erogate dall'Amministrazione Pubblica a titolo gratuito a favore del personale che abbia contratto malattie o infermità riconosciute dipendenti da causa di servizio, lasciando -tuttavia- impregiudicate le prestazioni dovute dall'Amministrazione della Difesa (A.D.) al personale delle Forze Armate o appartenente ai Corpi di Polizia che abbia contratto dette malattie o infermità “*nel corso di missioni compiute al di fuori del territorio nazionale*”.

Il Consiglio di Stato - terza Sezione, con il parere 1148/2006 reso nell'Adunanza del 16 maggio 2006, ha poi chiarito come:

- l'abrogazione delle disposizioni sopra riportate, benché espressamente prevista dall'art. 1, comma 220 della citata finanziaria, debba essere interpretata quale limitazione della loro efficacia al solo personale di cui al successivo comma 221 della stessa legge, avendo inteso il legislatore “*circoscrivere la sopravvivenza della normativa abrogata a situazioni, del tutto eccezionali, meritevoli di una particolare considerazione*”;
- per “*missioni compiute al di fuori del territorio nazionale*” (di cui al menzionato comma 221), debbano intendersi le c.d. “*missioni internazionali di pace*”.

## 2. SCOPO

La presente circolare ha lo scopo di disciplinare le procedure da adottare, per l'anno 2019, ai fini dell'ammissione del personale avente titolo alle cure fango-balneo-termali, inalatorie, idropiniche e complementari con spese a carico dell'A.D..

## 3. PERIODO DI FRUIZIONE DELLE CURE

Il personale autorizzato dall'Ispettorato Generale della Sanità Militare alla fruizione delle cure presso lo Stabilimento di Ischia, anziché effettuarle in un turno prestabilito (come avvenuto fino all'anno 2016), potrà eseguirle nell'ambito dell'**arco temporale di apertura dello Stabilimento fissato, per il 2019, dal 1° maggio al 15 ottobre**, scegliendo il periodo secondo le modalità descritte al successivo *paragrafo 9 lettera a)*.

Il personale in servizio, usufruendo dei 15 giorni di licenza straordinaria secondo le normative in vigore, potrà beneficiare di 12 giorni di cure effettive, interrotti da un giorno di riposo domenicale. Le sedute terapeutiche non praticate per chiusura dovuta a festività infrasettimanali eventualmente presenti nel periodo assegnato o per causa di forza maggiore, non potranno essere recuperate.

#### 4. DOMANDA DI AMMISSIONE

Il personale delle Forze Armate e dei Corpi di Polizia ad ordinamento militare interessato ad usufruire, sulla base di quanto disposto dalla normativa in vigore, delle cure termali **con spese a carico dell'Amministrazione**, dovrà compilare, tenuto conto delle tempistiche riportate al successivo *paragrafo 5.*, la domanda di ammissione (**Allegato A**) presentandola come di seguito indicato:

a) personale in servizio: al proprio Comando/Ente di appartenenza;

b) personale in quiescenza:

- al proprio Comando/Ente di riferimento<sup>(2)</sup>, se non ha mai fruito di un turno/periodo a titolo gratuito negli anni successivi al 2010;
- direttamente all'Ispettorato Generale della Sanità Militare, se ha già fruito di un turno/periodo a titolo gratuito negli anni successivi al 2010. In tal caso l'istanza, corredata di copia del certificato medico rilasciato dal proprio Medico di Base, attestante sia la necessità delle cure per la patologia per la quale ne è già stato riconosciuto il diritto (secondo i dettami del Decreto del Ministero della Sanità del 15 dicembre 1994, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 57 del 9 marzo 1995) sia l'assenza di eventuali controindicazioni, dovrà essere inoltrata, per via telematica, nei termini indicati al successivo *paragrafo 5.*

#### 5. TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande dovranno pervenire all'Ispettorato Generale della Sanità Militare, per via telematica, all'indirizzo email [curebt@igesan.difesa.it](mailto:curebt@igesan.difesa.it), entro e non oltre il **10.04.2019**. Pertanto, il personale tenuto a presentare l'istanza al Comando/Ente di appartenenza o di riferimento, vi dovrà provvedere in tempo utile per consentire ai citati Organismi di completare la parte istruttoria di competenza entro la suddetta data. Le domande che perverranno oltre tale data saranno inserite in base alla eventuale disponibilità dello Stabilimento termale.

#### 6. ISTRUTTORIA

Il Comando/Ente di appartenenza o di riferimento, al ricevimento delle domande, provvederà a:

- a) compilare per la parte di competenza il foglio di proposta alle cure termali a titolo gratuito (**Allegato B**), correlandolo di copia della documentazione sanitaria e matricolare, da cui si possa evincere che la/e patologia/e sofferta/e dall'istante sia/siano riconducibile/i ad eventi dannosi occorsi durante la partecipazione a missioni internazionali di pace e riconosciuta/e dipendente/i da causa di servizio;
- b) trasmettere la sopracitata documentazione, unitamente alla copia dell'istanza del dipendente, al proprio Organo sanitario di riferimento (Dirigente del Servizio Sanitario o enti sanitari militari competenti o altri medici all'uopo designati) che, verificata la sussistenza o meno dei requisiti previsti dalla normativa in vigore per la concessione delle cure termali a titolo gratuito (sulla scorta degli atti e dell'eventuale visita<sup>(3)</sup> diretta dell'interessato), procederà a compilare lo spazio del foglio di proposta di propria pertinenza (citato **Allegato B**), esprimendo il proprio parere medico-legale in ordine all'ammissibilità alle citate cure. Quindi restituirà la pratica al soprariportato Comando/Ente.

---

<sup>(2)</sup> Per Comando/Ente di riferimento si intende quello che cura gli aspetti amministrativi del personale in quiescenza.

<sup>(3)</sup> Da effettuare, obbligatoriamente, in caso di mancata presentazione del certificato del proprio Medico di Base.

Il suddetto Comando/Ente, ricevuto il descritto incartamento, dopo averne verificata la completezza, dovrà inoltrarlo secondo le modalità riportate al precedente *paragrafo 5.* Ciò, indipendentemente dal giudizio formulato dal citato Organo sanitario.

**Per il personale in servizio, già autorizzato negli anni successivi al 2010 a fruire di un turno/periodo A TITOLO GRATUITO, non sarà necessario allegare alla domanda la documentazione sanitaria e matricolare indicata al punto a) del presente paragrafo.**

## 7. AUTORIZZAZIONE ALLE CURE

L'Ispettorato Generale della Sanità Militare, esaminata la documentazione ricevuta, provvederà a:

- a) compilare la parte del foglio di proposta riservata ad IGESAN (citato **Allegato B**), autorizzando o meno, la fruizione delle cure richieste;
- b) trasmettere la comunicazione circa il rigetto dell'istanza (corredata delle relative motivazioni), ovvero il suo accoglimento, al Comando/Ente che ha istruito la pratica o direttamente agli interessati (qualora trattasi di personale di cui al precedente *Paragrafo 4, lettera b) secondo alinea*);
- c) inviare l'elenco del personale autorizzato ad accedere presso lo Stabilimento di Ischia per l'effettuazione delle cure fango-balneo termali e/o inalatorie, allo Stato Maggiore Esercito - V Reparto, per la gestione delle prenotazioni.

## 8. RICORSI

In caso di giudizio negativo sull'ammissibilità alle cure termali con oneri a carico dell'A.D. espresso da IGESAN, l'interessato ha facoltà di richiedere, per il tramite dello stesso Comando/Ente che ha ne curato l'istruttoria, un riesame dell'istanza alla *Commissione Unica Interforze* istituita presso l'Ispettorato Generale della Sanità Militare.

Detti ricorsi dovranno pervenire alla suddetta Commissione entro il **25.04.2019**.

## 9. DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE

- a) **Il personale che avrà ricevuto l'autorizzazione a fruire delle cure presso lo Stabilimento Balneo termale dovrà contattare, a partire dal 3 maggio 2019, il Centro Prenotazione Soggiorni dello Stato Maggiore Esercito (Tel.: 06/47358585 - email: [basilogistiche@esercito.difesa.it](mailto:basilogistiche@esercito.difesa.it)) per prenotare il periodo in cui intende effettuare le cure. La notifica ricevuta dal citato Centro ha, a tutti gli effetti, valore di ammissione.**
- b) Tre giorni prima del periodo assegnato dallo Stato Maggiore Esercito, il personale dovrà dare conferma della propria partecipazione allo Stabilimento di Ischia (Tel.: 081/983620 – 081/982226 - email: [dir@stabischia.esercito.difesa.it](mailto:dir@stabischia.esercito.difesa.it)).
- c) Presentare al Medico responsabile delle terme, per ogni singola forma di trattamento autorizzato, la prevista prescrizione medica, redatta sul ricettario regionale del Servizio Sanitario Nazionale, contenente l'indicazione sia della patologia che da diritto alla prestazione sia della tipologia di cura termale necessaria.
- d) Essere in regola con quanto previsto dalle norme concernenti il *Ticket* sanitario.

e) I costi del soggiorno presso lo Stabilimento di Ischia, invariati rispetto la precedente stagione e con trattamento di B&B, sono riepilogate nella tabella sottostante:

<b>Bassa Stagione</b> (dall' 1/5 al 25/6 e dal 28/8 al 15/10)	<b>1 persona</b> € 19,47	<b>2 persone</b> € 32,45	<b>3 persone</b> € 45,43	<b>4 persone</b> € 58,41
<b>Alta Stagione</b> (dal 26/6 al 27/8)	<b>1 persona</b> € 25,96	<b>2 persone</b> € 45,43	<b>3 persone</b> € 58,41	<b>4 persone</b> € 71,39

f) Al termine del ciclo di cure, ciascun interessato dovrà farsi rilasciare dal responsabile della struttura termale l'attestazione di effettiva fruizione delle prestazioni che:

- il personale in servizio, dovrà consegnare al Comando/Ente di appartenenza, congiuntamente alla comunicazione di ammissione alle cure emessa da IGESAN;
- il personale in quiescenza, dovrà conservare, a propria cura, per almeno 5 anni;

I Comandi/Enti interessati sono invitati a verificare e controllare il rispetto dei citati adempimenti da parte dei propri dipendenti.

**SI RACCOMANDA LA PIÙ AMPIA E CAPILLARE DIFFUSIONE DELLA PRESENTE CIRCOLARE AL PERSONALE IN SERVIZIO ED IN QUIESCENZA.**

**L'ISPETTORE GENERALE**  
(Magg. Gen. Nicola SEBASTIANI)

AL COMANDO DEL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Oggetto: Domanda di cure termali per infermità riconducibili ad eventi dannosi occorsi durante la partecipazione a missioni internazionali di pace - Anno 2019**

Io sottoscritto/a COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADO/QUAL. ARMA o CORPO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_ IN SERVIZIO \_\_\_\_\_

SI/NO

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

Avendo ottenuto, per le seguenti infermità, il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio

1^ INFERMITA' (1) \_\_\_\_\_

Provvedimento (2) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(allegato in copia solo nel caso in cui non si abbia mai fruito di un ciclo di cure presso lo STM di ischia)

2^ INFERMITA' (1) \_\_\_\_\_

Provvedimento (2) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
(allegato in copia solo nel caso in cui non si abbia mai fruito di un ciclo di cure presso lo STM di ischia)

(per ulteriori infermità allegare foglio a parte)

Ritenendo di aver titolo a quanto previsto dalla legge 23/12/2005, n. 266, chiedo di poter effettuare un ciclo di cure (3):

FANGO BALNEO TERM.  - INALATORIE  - IDROPINICHE  - COMPLEMENT. 

Per le cure idropiniche indico la località più vicina al luogo di servizio/residenza \_\_\_\_\_

Per le cure complementari indico la località più vicina al luogo di servizio/residenza \_\_\_\_\_

Ai sensi della vigente circolare sulle cure termali, allego Certificato del medico di base (Dr. \_\_\_\_\_)  
rilasciato in data \_\_\_\_\_ attestante la necessità delle cure e l'assenza di eventuali controindicazione cliniche  
alle stesse (4).Comunico di aver fruito di un ciclo di cure presso lo SBTM di Ischia nell'anno \_\_\_\_\_ turno/periodo \_\_\_\_\_  
(indicare l'ultimo turno o periodo fruito)

In fede

Luogo e data

## NOTE:

(1) Trascrivere l'esatta dicitura riportata nel PROVVEDIMENTO (Mod. C, Processo Verbale o Decreto)

(2) Indicare gli estremi dell'Atto e dell'Organo Sanitario/Amministrativo che ha emesso il Provvedimento (ad. Es. Policlinico Militare, DMML, etc., per le lesioni traumatiche riconosciute con Mod. C; CMO o CM II Istanza, per le dipendenze da causa di servizio riconosciute fino al 21/01/2002; Previmil, C.do Gen. CC, ecc., per le dipendenze da causa di servizio riconosciute a partire dal 22/01/2002)

(3) Barrare con una X la casella delle cure richieste

(4) In caso di mancata presentazione di tale certificato, l'interessato dovrà OBBLIGATORIAMENTE essere sottoposto a visita medica presso l'Organo Sanitario di riferimento del Comando/Ente.

# DICHIARAZIONI

## a) DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritt\_ dichiaro di aver preso conoscenza del contenuto della circolare emanata dall'Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN) relativa all'ammissione alle cure termali per l'anno in corso.

Elenco delle patologie di cui risulterei sofferente:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Inoltre, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono false attestazioni, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## b) DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALL'EFFETTUAZIONE DELLE CURE PRESCRITTE

Io sottoscritt\_, consapevole sia delle mie condizioni di salute e dello stato fisico, sia delle indicazioni, dei benefici e degli effetti collaterali delle cure richieste, nonché delle controindicazioni alla effettuazione di tale terapia:

**\_\_\_\_\_ ACCONSENTO ALLA FRUIZIONE DEL CICLO DI CURE CHE MI VERRA' ASSEGNATO.**

(SI / NON)

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di essere informat\_, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per tutto l'iter procedurale della pratica.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Dichiaro di \_\_\_\_\_ aver titolo a fruire di un contributo per spese di soggiorno per cure termali a carico della Regione/Provincia/Ente locale \_\_\_\_\_ nella misura giornaliera di Euro \_\_\_\_\_ per numero \_\_\_\_\_ giorni.

(SI / NON)

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** compilare il seguente modello segnando la voce che ricorre (si/non). La mancata dichiarazione al punto **a)** e/o il mancato consenso, anche parziale, alle dichiarazioni di cui al punto **b)** comporteranno, da parte dell'Amministrazione, l'impossibilità a dar corso all'istruttoria della pratica.

*N.B.: Per il personale in quiescenza indicare il recapito compilando il riquadro sottostante:*

Via	N°	
Comune	Prov.	CAP
email	Tel.	
	Cell.	

(1)

**ALLEGATO B**

# FOGLIO DI PROPOSTA

(2)

(timbro lineare)

(B)

p.d.c.:

tel uff. (civ. e mil.):

email:

**Oggetto:** Cure Balneo Termali, Inalatorie, Idropiniche e Complementari a titolo gratuito – Anno 2019

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADO/QUAL. ARMA o CORPO DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_ POSIZIONE (4) \_\_\_\_\_

CURE RICHIESTE: FANGO-TERAPICHE				
INFERMITA' (5)				
PROVVEDIMENTO (6)	NUM.	DATA	TAB/CAT	ORGANO SANITARIO/AMMINISTRATIVO (7)
			A/ B	
			A/ B	
STAZIONE TERMALE		SBTM ISCHIA (8)		

CURE RICHIESTE: INALATORIE				
INFERMITA' (5)				
PROVVEDIMENTO (6)	NUM.	DATA	TAB/CAT	ORGANO SANITARIO/AMMINISTRATIVO (7)
			A/ B	
STAZIONE TERMALE (9)				

CURE RICHIESTE: IDROPINICHE				
INFERMITA' (5)				
PROVVEDIMENTO (6)	NUM.	DATA	TAB/CAT	ORGANO SANITARIO/AMMINISTRATIVO (7)
			A/ B	
STAZIONE TERMALE (10)				

CURE RICHIESTE: COMPLEMENTARI				
INFERMITA' (5)				
PROVVEDIMENTO (6)	NUM.	DATA	TAB/CAT	ORGANO SANITARIO/AMMINISTRATIVO(7)
			A/ B	
STAZIONE TERMALE (10)				

Località e data

firma (11)

## NORME ED AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL FOGLIO PROPOSTA

- (1) Riservato a IGESAN
- (2) Timbro del Comando/Ente compilatore
- (3) Dati da riportare, obbligatoriamente, a cura del Comando/Ente compilatore
- (4) Per il personale militare indicare la posizione di stato
- (5) Trascrivere l'esatta dicitura riportata nel PROVVEDIMENTO (Mod. C, Processo Verbale o Decreto)
- (6) Indicare il tipo di PROVVEDIMENTO (Mod. C, Processo Verbale o Decreto)
- (7) Indicare l'Organo Sanitario/Amministrativo che ha emesso il Provvedimento (ad. Es. Policlinico Militare, DMML, etc., per le lesioni traumatiche riconosciute con Mod. C; CMO o CM II Istanza, per le dipendenze da causa di servizio riconosciute fino al 21/01/2002; Previmil, C.do Gen. CC, ecc., per le dipendenze da causa di servizio riconosciute a partire dal 22/01/2002)
- (8) Per le cure fango-terapiche non può essere indicata una stazione termale diversa dallo SBTM di Ischia
- (9) Indicare la località più vicina al luogo di servizio/residenza (N.B. la struttura indicata sarà presa in considerazione da IGESAN nel caso di esaurimento dei posti disponibili presso lo SBTM di Ischia)
- (10) Indicare la località più vicina al luogo di servizio/residenza
- (11) Timbro e firma del Comandante/Direttore



**PARERE MEDICO-LEGALE DELL'ORGANO SANITARIO DI RIFERIMENTO DEL COMANDO/ENTE**

Vista l'istanza dell'interessato.

Accertata sulla base (1):

del certificato del medico di base;

della visita medica diretta dell'interessato (2)

la \_\_\_\_\_ (3) necessità delle cure richieste e la \_\_\_\_\_ (3) sussistenza di eventuali controindicazioni cliniche alle stesse.

Verificato che la malattia o l'infermità di cui risulta affetto l'interessato:

- è \_\_\_\_\_ (3) riconducibile a eventi dannosi occorsi durante la partecipazione a missioni internazionali di pace;
- è stata riconosciuta \_\_\_\_\_ (3) dipendente da causa di servizio;
- rientra \_\_\_\_\_ (3) tra quelle previste dal D.M. del 15/12/1994.

Si esprime parere \_\_\_\_\_ (3) **FAVOREVOLE** in ordine all'ammissibilità, a titolo gratuito, alle cure (4):

FANGO BALNEO TERM.  - INALATORIE  - IDROPINICHE  - COMPLEMENT.   
(Indicare con una X le cure assegnate)

Località e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (timbro e firma – grado, qual., cognome e nome)

**DETERMINAZIONE DELL'ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE**

Esaminata la documentazione ricevuta: (1)

si esprime parere di \_\_\_\_\_ (3) **CONCORDANZA** con le conclusioni formulate dall'Organo Sanitario di riferimento del Comando/Ente (in caso di discordanza, riportare le motivazioni nello spazio sottostante)

\_\_\_\_\_

risulta che l'interessato è già stato autorizzato alla fruizione delle cure in argomento nell'anno \_\_\_\_\_

**PERTANTO QUESTO ISPETTORATO GENERALE**

\_\_\_\_\_ (3) **AUTORIZZA** l'interessato alla fruizione, a titolo gratuito, delle cure (4):

FANGO BALNEO TERM.  - INALATORIE  - IDROPINICHE  - COMPLEMENT.   
(Indicare con una X le cure assegnate)

Roma, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (timbro e firma – grado, qual., cognome e nome)

NOTE:

- (1) Barrare con una X la casella del caso/dei casi che ricorre/ricorrono
- (2) La visita medica deve essere obbligatoriamente effettuata in caso di mancata presentazione del certificato del medico di base attestante la necessità delle cure e l'assenza di controindicazioni alle stesse
- (3) Indicare **SI** o **NON**
- (4) Barrare con una X la casella delle cure da effettuare