



COMANDO GENERALE DELLA GUARDIA DI FINANZA

IL COMANDANTE GENERALE

VISTO l'articolo 2139 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, recante "Codice dell'ordinamento militare";

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 18 dicembre 2002, n. 316, recante "Regolamento concernente la disciplina per il reclutamento e la dismissione dall'attività agonistica dei militari atleti della Guardia di finanza";

VISTO il Decreto ministeriale 17 maggio 2000, n. 155, concernente "Regolamento recante norme per l'accertamento dell'idoneità al servizio nella Guardia di Finanza ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della legge 20 ottobre 1999, n. 380";

VISTO il Decreto ministeriale 16 dicembre 2014, n. 197, concernente "Aggiornamento dell'elenco delle imperfezioni e infermità che sono causa di non idoneità al servizio nella Guardia di finanza, ai sensi dell'art. 2139, comma 3, del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66";

RITENUTO di dover adottare nuove direttive tecniche riguardanti le avvertenze ed i criteri diagnostici applicativi relativi alle imperfezioni ed infermità, nonché i criteri per determinare il profilo sanitario, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del Decreto ministeriale 17 maggio 2000, n. 155, a seguito delle modificazioni intervenute con il Decreto ministeriale n. 197/2014,

DECRETA

Art. 1

Con il presente decreto sono adottate, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, del Decreto ministeriale 17 maggio 2000, n. 155, e successive modificazioni e integrazioni, le direttive tecniche riguardanti le avvertenze ed i criteri diagnostici applicativi relativi alle imperfezioni ed infermità di cui all'articolo 2, comma 3, del predetto regolamento, nonché i criteri per determinare il profilo sanitario.

Art. 2

Le commissioni competenti per l'effettuazione degli accertamenti psico-fisici nei confronti degli aspiranti al reclutamento nella Guardia di finanza delineano, per ciascun soggetto sottoposto a visita, il relativo profilo sanitario.

Art. 3

Il profilo sanitario è il complesso degli esiti degli accertamenti diagnostici effettuati nei confronti degli aspiranti, secondo le avvertenze e i criteri per la valutazione delle imperfezioni ed infermità di cui all'articolo 2, comma 3, del citato decreto ministeriale n. 155/2000, riportati in allegato 1.

Art. 4

Il giudizio di idoneità viene adottato nei riguardi dei soggetti che non presentano, nell'ambito del proprio profilo sanitario, uno o più giudizi diagnostici incompatibili con l'idoneità al servizio nel Corpo della guardia di finanza.

Art. 5

Le competenti commissioni, nell'esercizio delle loro funzioni, sono tenute a motivare i provvedimenti di inidoneità utilizzando l'esatta terminologia riportata nel Decreto ministeriale indicato in premessa e nell'elenco dei criteri diagnostici e valutativi in allegato 1 alle presenti direttive tecniche.

Art. 6

Le determinazioni degli organi collegiali sono comunicate agli aspiranti utilizzando la modulistica riportata negli allegati dal n. 2 al n. 14.

Art. 7

Per il personale già in servizio, l'elenco di imperfezioni ed infermità di cui all'articolo 2, comma 3, del Decreto ministeriale 17 maggio 2000, n. 155, e successive modificazioni e integrazioni, ed i criteri diagnostici e valutativi di cui al presente decreto, costituiscono solo una guida di orientamento: per detto personale il giudizio di idoneità dovrà essere espresso in relazione all'età, al grado, alla categoria ed agli incarichi, nonché alle particolari norme che ne regolano la posizione di stato.

Per il personale del contingente di mare, l'idoneità al mantenimento delle specializzazioni è subordinata alla sussistenza dei requisiti indicati, per ciascuna specializzazione, nella tabella allegato 15.

Art. 8

Ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del D.P.R. 18 dicembre 2002, n. 316, richiamato in premessa, per gli aspiranti allievi finanziari atleti, le imperfezioni ed infermità di cui ai punti 1, 2, 3, 68, 72, 73, 78, 83, 223, 225, 229, 232, 233, 235, 236, 237, 240, 242, 243, 246, 248, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 260 e 263 dell'allegato 1, non costituiscono causa di non idoneità.

Art. 9

Le disposizioni di cui sopra entrano in vigore a decorrere dalla data di pubblicazione della presente determinazione sul sito internet della Guardia di Finanza.

Dall'entrata in vigore del presente decreto, sono abrogati i decreti n. 416631, del 15 dicembre 2003, n. 186247, del 3 giugno 2004, n. 253858, del 30 agosto 2010, e n. 133001 del 7 maggio 2012.

Roma, 17 FEB. 2015



I - MORFOLOGIA GENERALE

(Punto 1 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

a) Le disarmonie somatiche e le distrofie costituzionali.

Rientrano in questo punto:

- l'obesità;
- la gracilità di costituzione;
- le disarmonie e distrofie costituzionali.

Per la valutazione della costituzione somatica si considerano i seguenti parametri:

- statura (h): espressa in metri e rilevata mediante antropometro, con il candidato in posizione di attenti, a capo eretto, con piano orbito-auricolare orizzontale, con l'occipite, il segmento dorsale della colonna vertebrale ed i talloni a contatto con il montante dell'antropometro;
- peso corporeo (p): espresso in chilogrammi (Kg);
- indice di massa corporea (I.M.C.): rapporto tra il peso corporeo (p), espresso in chilogrammi, e l'altezza (h), espressa in metri, elevata al quadrato, secondo la seguente formula: $I.M.C = p/(h \times h)$;
- perimetro toracico (PT): espresso in centimetri e rilevato mediante nastro metrico passante orizzontalmente per il punto xifoideo.

È giudicato non idoneo l'aspirante che presenti:

1	perimetro toracico inferiore al valore minimo corrispondente alla propria altezza <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
2	I.M.C. maggiore di 30 e minore di 20 per gli uomini <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
3	I.M.C. maggiore di 26 e minore di 18 per le donne <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>

Valori dell'I.M.C. superiori a quelli massimi non costituiscono causa di inidoneità nel caso in cui l'eccesso ponderale derivi dalla prevalenza della massa muscolare sulla massa adiposa.

Per una più agevole ed immediata valutazione dei parametri antropometrici, può essere utilizzata la seguente tabella che riporta, con riferimento ai valori massimi e minimi dell'indice di massa corporea (I.M.C. max 30 per gli uomini e 26 per le donne; I.M.C. min 20 per gli uomini e 18 per le donne), l'altezza, i valori massimi e minimi del peso e il valore minimo del perimetro toracico:

Tabella 1

UOMINI			DONNE			
I.M.C. max 30	I.M.C. min 20	Perimetro toracico minimo	Statura	Perimetro toracico minimo	I.M.C. max 26	I.M.C. min 18
Peso max	Peso min				Peso Max	Peso min
132	88	100	2,10	90	115	79
129	86	98	2,08	89	112	78
127	84	96	2,06	88	110	76
125	83	94	2,04	87	108	75
122	82	92	2,02	86	106	73
120	80	90	2,00	85	104	72
118	78	89	1,98	84	102	71
115	77	88	1,96	83	100	69
113	75	87	1,94	82	98	68
111	74	86	1,92	81	96	66
108	72	85	1,90	80	94	65
106	71	84	1,88	79	92	64
104	69	83	1,86	78	90	62
102	68	82	1,84	77	88	61
99	66	81	1,82	76	86	60
97	65	80	1,80	75	84	58
95	63	79	1,78	74	82	57
93	62	78	1,76	73	81	56
91	61	77	1,74	72	79	54
89	59	76	1,72	71	77	53
87	58	75	1,70	70	75	52
85	56	75	1,68	70	73	51
83	55	75	1,66	70	72	50
82	54	75	1,65	70	71	49
-	-	-	1,64	70	70	48
-	-	-	1,62	70	68	47
-	-	-	1,61	70	67	46

II - DISENDOCRINIE DISMETABOLISMI ED ENZIMOPATIE

(Punto 2 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

a) I difetti del metabolismo glicidico, lipidico, minerale, protidico e purinico.

Rientrano tra i difetti del metabolismo glicidico:

4	diabete mellito di tipo 1 e 2
5	valori di glicemia a digiuno superiori o uguali a 126 mg/dl riscontrati in due misurazioni a distanza di almeno 24 ore
6	glicosurie normoglicemiche (la glicosuria deve essere riscontrata in 2 misurazioni)

Rientrano tra i difetti del metabolismo lipidico:

7	ipercolesterolemie primitive (forma poligenica e forma familiare) con colesterolo superiore a 200 mg/dl riscontrati in due misurazioni a distanza di almeno 24 ore
---	--

8	ipertrigliceridemie con trigliceridi superiori a 150 mg/dl riscontrati in due misurazioni a distanza di almeno 24 ore
9	iperlipidemie miste con colesterolo superiore a 200 mg/dl e con trigliceridi superiori a 150 mg/dl riscontrati in due misurazioni a distanza di almeno 24 ore

Nella valutazione delle dislipidemie si terrà conto orientativamente dei valori di laboratorio (colesterolo totale superiore a 200 mg/dl o trigliceridi superiori a 150 mg/dl) e dei criteri clinici aggiuntivi (presenza di xantomi, xantelasma dell'arco corneale, steatosi epatica, ecc.).

Rientrano tra i difetti del metabolismo minerale:

10	rachitismo, osteomalacia, osteoporosi, morbo di <i>Paget</i>
----	--

Rientrano tra i difetti del metabolismo proteico:

11	Fenilchetonuria
12	Alcaptonuria
13	Omocistinuria

Rientrano tra i difetti del metabolismo purinico:

14	uricemia > 7 mg/dl negli uomini e 6 mg/dl nelle donne
15	uricosuria > 700 mg/24 ore

b) La mucoviscidosi.

c) Le endocrinopatie.

Rientrano nel presente punto:

16	malattie del sistema ipotalamo – ipofisario
17	ipogonadismo primitivo (sindrome di <i>Klinefelter</i> , sindrome di <i>Turner</i> maschile e femminile, sindrome di <i>Down</i> , ecc.) e secondario (deficit di gonadotropine e di prolattina)
18	malattie del corticosurrene primitive e secondarie
19	ipofunzione della midollare surrenale
20	malattie della tiroide (malattia di <i>Flajani-Graves-Basedow</i> , gozzo semplice, gozzo multinodulare non tossico, ipotiroidismi, ipertiroidismi, le tiroiditi ed i loro esiti, le tiroiditi autoimmuni)
21	feocromocitoma e paraganglioma
22	malattie delle paratiroidi

Non è causa di non idoneità il pregresso episodio singolo di tiroidite semplice, in attuale fase eutiroidea, in assenza di trattamento farmacologico e negativo per autoimmunità.

d) I difetti quantitativi o qualitativi degli enzimi.

Rientrano nel presente punto:

23	valori di bilirubina indiretta > 3 mg/dl, accertata in due occasioni dopo almeno 24 ore
24	pregressa emolisi

25	diabete insipido
26	Porfirie
27	glicogenosi, e glicosurie normoglicemiche
28	tesaurismosi lipidiche e mucopolisaccaridiche
29	sindrome di <i>Ehlers-Danlos</i>
30	sindrome di <i>Marfan</i>
31	I soggetti con attività G6PD <30% se maschi e <70% se femmine

La Sindrome di Gilbert con valori di bilirubina indiretta ≤ 3 mg/dl non è causa di non idoneità

III - MALATTIE DA AGENTI INFETTIVI E DA PARASSITI

(Punto 3 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) **Le malattie da agenti infettivi e da parassiti che siano causa di limitazioni funzionali o che siano accompagnate da compromissione delle condizioni generali o della crasi ematica o che abbiano caratteristiche di cronicità o evolutività.**

Rientrano in questo punto:

32	la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare ed i suoi esiti compreso il complesso primario tubercolare
33	il morbo di <i>Hansen</i>
34	la sifilide
35	la positività per l'antigene dell'HBV e/o la positività per gli anticorpi per HCV e/o la positività per gli anticorpi HIV

IV – EMATOLOGIA

(Punto 4 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) **Le malattie primitive del sangue e degli organi emopoietici.**

Rientrano in questo punto:

36	le malattie ematologiche primitive
37	La splenomegalia rilevante in ragione della corporatura del soggetto anche in assenza di alterazioni della crasi ematica o quando queste siano non significative
38	Le alterazioni significative e persistenti della crasi ematica anche in assenza di splenomegalia
39	La microcitemia costituzionale o <i>trait</i> talassemico quando presenta le seguenti caratteristiche: - Hb inferiore a 11 g/dl per gli uomini e inferiore a 10 g/dl per le donne; - non regolare sviluppo somatico; - splenomegalia significativa in ragione della corporatura del soggetto; - presenza di segni di emolisi; - sideremia e ferritina diminuite;

40	<i>trait</i> falcemico in soggetti eterozigoti per HbS, anche con assenza di reperti ematologici anomali (indici eritrocitari, morfologia delle emazie, reticolociti) ed elettroforesi dell'emoglobina con documentata presenza di HbS pari ad HbA
----	--

Non è causa di non idoneità la sola presenza di milza accessoria in assenza di disturbi anatomico-funzionali

b) Le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici.

Rientra in questo punto :

41	la splenectomia anche in assenza di alterazioni della crasi ematica
----	---

Sono compatibili con l'idoneità i soli casi documentati di asportazione post traumatica in assenza di alterazioni della crasi ematica.

V - IMMUNO ALLERGOLOGIA

(Punto 5 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

a) L'asma bronchiale allergico e le altre gravi allergie, anche in fase asintomatica.

Rientrano in questo punto:

42	l'asma bronchiale classica
43	le sindromi disventilatorie ostruttive spirograficamente accertate

Le immuno-allergopatie di grado lieve non costituiscono causa di non idoneità.

b) Le intolleranze ed idiosincrasie a farmaci, alimenti o veleno di imenotteri anche in fase asintomatica.

Sulla base della certificazione del medico curante, della dichiarazione anamnestica e di documentazione clinica

c) Le sindromi da immunodeficienza, anche in fase asintomatica.

Rientrano in questo punto:

44	le sindromi da immunodeficienza primitive
45	l'agammaglobulinemia
46	l'ipogammaglobulinemia
47	i difetti di singole classi e sottoclassi anticorpali, tra i quali i difetti delle IgA
48	i difetti dell'immunità cellulare specifica e aspecifica
49	i difetti del complemento

d) Le connettiviti sistemiche.

Rientrano in questo punto:

50	il lupus eritematoso sistemico
51	l'artrite reumatoide
52	la sindrome di <i>Sjogren</i>
53	la panarterite nodosa
54	la dermatomiosite, le vasculiti, la sclerodermia, la polimiosite e le connettiviti

VI- TOSSICOLOGIA

(Punto 6 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) Lo stato di intossicazione cronica da metalli e loro composti.
- b) Lo stato di intossicazione da composti organici.

VII – NEOPLASIE

(Punto 7 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) I tumori maligni.
- b) I tumori benigni ed i loro esiti, quando per sede, volume, estensione o numero siano deturpanti o producano alterazioni strutturali o funzionali.
- c) Le neo-formazioni espansive, di natura da determinare, rilevate agli esami radiologici ed ecografici

VIII – CRANIO

(Punto 8 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) Le malformazioni e le anomalie craniche congenite o acquisite con deformità o con disturbi funzionali.
- b) Le alterazioni morfologiche acquisite delle ossa del cranio che determinano deformità o disturbi funzionali o che interessano la teca interna.

La perdita della sostanza ossea della teca cranica a tutto spessore è causa di inidoneità.

IX - COMPLESSO MAXILLO – FACCIALE

(Punto 9 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) Le malformazioni e gli esiti di patologie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che producano disturbi funzionali.
- b) Le malformazioni, gli esiti di lesioni o di interventi chirurgici correttivi (con o senza mezzi di sintesi), le patologie del complesso maxillo-facciale e le alterazioni dell'articolarià temporo-mandibolare causa di alterazioni funzionali.
- c) Le malformazioni e gli esiti di patologie dell'apparato masticatorio che determinano disturbi funzionali.

Rientrano in questo punto:

55	la mancanza o l'inefficienza del maggior numero di denti o di almeno otto tra incisivi e canini <i>(Il "maggior numero di denti" va determinato in relazione ad un massimo teorico di 28 elementi dentari; gli eventuali terzi molari presenti sono considerati in sostituzione di altri elementi dentari mancanti, solo efficienti nella funzione masticatoria)</i>
56	a. le malocclusioni dentarie causa di rilevanti disturbi funzionali con segni clinici o radiologici di patologia dentale o paradentale e/o alterazioni dell'ATM e/o disturbi della fonazione e della respirazione b. le malocclusioni dentarie che, pur in presenza del maggior numero dei denti, non permettano un corretto ingranaggio occlusale di almeno 2 coppie di

	molari o 3 coppie di molari e premolari, sono considerate causa di inefficienza della funzione masticatoria
57	gli estesi impianti dentali con segni clinici e radiologici di perimplantite <i>(L'impianto dentario è considerato sostitutivo del dente mancante se ben tollerato e in assenza di segni clinici e radiologici di perimplantite ed inefficienza. La protesi efficiente è considerata sostitutiva del dente mancante)</i>

X - APPARATO CARDIOVASCOLARE

(Punto 10 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

a) Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi.

Rientrano in questo punto:

58	la destrocardia
59	le cardiopatie congenite ed il loro pregresso trattamento chirurgico

b) Le malattie dell'endocardio, del miocardio, dell'apparato valvolare, del pericardio, dei grossi vasi ed i loro esiti.

Rientrano in questo punto:

60	il trapianto di cuore, le protesi vascolari, le protesi valvolari, il pregresso intervento riparativo sulle strutture cardiache, valvolari e dei grossi vasi
61	la stenosi e la insufficienza valvolare
62	le anomalie biometriche ecocardiografiche non correlate con la superficie corporea
63	il prollasso valvolare
64	la pregressa pericardite, miocardite ed endocardite senza esiti in atto
65	la valvola aortica bicuspidale

Non sono causa di non idoneità, purché non si presentino in forma combinata fra loro o con altre alterazioni dell'apparato cardiovascolare anche se, singolarmente, non sarebbero causa di non idoneità:

- lieve rigurgito valvolare mitralico, tricuspide o polmonare in assenza di indici ecografici alterati e gradiente transvalvolare polmonare inferiore a 30 mmHg;
- la ridondanza dei lembi valvolari mitralici senza significativo rigurgito;

c) Le turbe del ritmo cardiaco e le anomalie del sistema specifico di conduzione.

Rientrano in questo punto:

66	blocco atrioventricolare di I grado che non regredisce con sforzo fisico adeguato
67	blocco atrioventricolare di II grado e III grado
68	il lieve allungamento del tempo di conduzione A-V, non correlabile a cardiopatia e che non si riduce durante test ergometrico <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
69	sindrome di <i>Wolf Parkinson White</i>

70	blocco di branca destro completo o incompleto quando sia causa e/o associato a patologia cardiaca
71	blocco di branca sinistra completo
72	extrasistolia sopraventricolare non frequente, con sporadiche coppie, in assenza di cardiopatia, confermata in due esami distinti mediante strisciate lunghe <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
73	extrasistolia ventricolare, anche in assenza di cardiopatia, confermata in due esami distinti mediante strisciate lunghe <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti, qualora sporadica, non precoce, non ripetitiva e non attivata dallo sforzo)</i>
74	il ritardo di attivazione intraventricolare anteriore sinistro a QRS stretto associato a ritardo di attivazione intraventricolare destro, stabili
75	la conduzione A-V accelerata senza anomalie del sistema specifico di conduzione accertata previo tracciato a velocità 50 mm/s
76	l'emiblocco anteriore sinistro quando sia causa e/o associato a patologia cardiaca
77	il blocco bi-fascicolare
78	la tachicardia persistente con frequenza > 100 batt./min., in almeno due visite distinte con almeno due misurazioni ognuna <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
79	alterazioni elettrocardiografiche diffuse e aspecifiche
80	le aritmie trattate con ablazione o applicazione di pace-maker o defibrillatore impiantabile

Non sono causa di non idoneità, purché non si presentino in forma combinata fra loro o con precedenti e successive alterazioni dell'apparato cardiovascolare che, singolarmente, non sarebbero causa di non idoneità:

- il lieve allungamento del tempo di conduzione A-V, non correlabile a cardiopatia e che si reduce durante test ergometrico;
- blocco di branca destra incompleto, non espressione di sovraccarico ventricolare o altra alterazione funzionale e biometrica;
- blocco di branca anteriore sinistro stabile, senza segni di altra cardiopatia;
- l'extrasistolia sopraventricolare sporadica e non ripetitiva, in assenza di cardiopatia;
- le anomalie aspecifiche ed isolate della ripolarizzazione in assenza di altre alterazione elettrocardiografiche ed ecocardiografiche.

d) L'ipertensione arteriosa.

Rientrano in questo punto:

81	pressione arteriosa con valori che superano i 140/90 mmHg, riscontrati in almeno due visite distinte con almeno due misurazioni ognuna
----	--

e) Gli aneurismi, le angiodisplasie, le fistole arterovenose e gli esiti della loro correzione chirurgica.

- f) **Le altre patologie delle arterie e quelle dei capillari con disturbi trofici o funzionali.**

Rientrano in questo punto:

82	il morbo di <i>Raynaud</i> primitivo
83	l'acrocianosi (<i>Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti</i>)

- g) **Le ectasie venose estese con incontinenza valvolare o i disturbi del circolo venoso profondo.**

- h) **Le flebiti e le altre patologie del circolo venoso ed i loro esiti con disturbi trofici e funzionali.**

- i) **Le patologie dei vasi e dei gangli linfatici e gli esiti funzionali della loro correzione chirurgica.**

Rientrano in questo punto:

84	la linfostasi costituzionale piede-gamba con disturbi funzionali e la safenectomia con lievi alterazioni del circolo venoso profondo
----	--

Non è causa di non idoneità la safenectomia senza alterazione del circolo venoso profondo e senza altri disturbi funzionali.

XI - APPARATO RESPIRATORIO

(Punto 11 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) **Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni.**

Rientrano in questo punto:

85	le bronchiectasie, le bronchiti croniche, l'enfisema
86	le patologie respiratorie ostruttive, restrittive e/o miste e le carenze dello scambio gassoso alveolo-capillare, dopo esame spirometrico e con valori di FEV1 < del 70%
87	il pneumotorace anche pregresso

- b) **Le malattie delle pleure ed i loro esiti.**

Rientrano in questo punto:

88	l'obliterazione del seno costofrenico in presenza di alterazioni delle prove di funzionalità respiratoria
89	l'obliterazione del seno costofrenico in presenza di alterazioni delle prove di funzionalità respiratoria
90	la scissurite aspecifica in presenza di alterazioni delle prove di funzionalità respiratoria
91	gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con alterazioni delle prove di funzionalità respiratoria

- c) **I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie.**

Rientrano in questo punto:

92	il <i>pectus excavatum</i> , il <i>pectus carinatum</i> , con alterazioni funzionali respiratorie, dopo spirometria e valutazione ortopedica
----	--

93	gli esiti di traumatismi toracici con alterazioni funzionali
94	i dimorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie, dopo spirometria

XII - APPARATO DIGERENTE

(Punto 12 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) **Le malformazioni, le anomalie e le malattie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che producano disturbi funzionali.**
- b) **Le malformazioni, le anomalie di posizione, le patologie o i loro esiti del tubo digerente, del fegato, delle vie biliari, del pancreas e del peritoneo che producano disturbi funzionali.**

Rientrano in questo punto:

95	le stenosi, le distopie, il mesenterium commune, le splancnoptosi, il dolico colon, le fistole anali e perianali
96	le cisti sacrococcigee
97	le calcolosi delle vie biliari
98	le pancreatiti sub-acute e croniche
99	la rettocolite ulcerosa nelle sue varie localizzazioni
100	il morbo di Crohn
101	la celiachia
102	le diverticolosi e diverticoliti
103	le malattie dell'ano di grado invalidante

- c) **Le ernie viscerali.**

Rientrano in questo punto:

104	le ernie viscerali e non viscerali
105	le ernie inguinali allo stato di punta
106	l'ernia iatale con o senza esofagite

- d) **I pregressi interventi chirurgici con viscerectomia parziale o totale.**

L'appendicectomia e la colecistectomia in assenza di rilevanti disturbi funzionali non sono causa di inidoneità.

XIII – MAMMELLA

(Punto 13 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) **Le patologie ed i loro esiti della ghiandola mammaria che siano causa di disturbi funzionali.**

Rientrano in questo punto:

107	la mancanza congenita o acquisita anche di una sola mammella
108	i processi flogistici o displastici ed i loro esiti invalidanti e comunque di grado rilevante
109	gli esiti di mastoplastica, additiva e/o riduttiva, compreso l'impianto di protesi, solamente in presenza di disturbi o limitazioni anatomico-funzionali
110	gli esiti di mastectomia settoriale

111	la ginecomastia nel maschio se associata ad aspetto ginoide
112	la megalomastia quando determina impaccio motorio e/o disarmonia somatica

Non è causa di non idoneità la protesi mammaria in assenza di alterazioni anatomico-funzionali.

XIV - APPARATO UROGENITALE

(Punto 14 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

a) **Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica e dell'uretra che sono causa di alterazioni funzionali.**

Rientrano in questo punto:

RENE

113	le anomalie di numero: l'agenesia renale e quelle in cui, oltre alla presenza dei due reni ortotopici metanefrici, i reni soprannumerari presentano vascolarizzazione ed apparato escretore propri
114	le anomalie di forma: rene a ferro di cavallo, il rene policistico, il rene a spugna
115	le anomalie di sede: l'ectopia pelvica congenita e la ptosi renale di qualunque grado
116	malattie croniche: nefrolitiasi, nefropatie congenite (rene policistico), glomerulonefrite e pielonefriti croniche
117	Ipercreatininemia stabile, o in aumento, accertata con due misurazioni effettuate ad almeno 24 ore anche con normale VFG (stimata con formula di Cockcroft e Gault) e normale quadro ecografico delle vie urinarie
118	la proteinuria accertata con due misurazioni effettuate ad almeno 24 ore tenuto anche conto del peso specifico delle urine
119	la microematuria significativa accertata con due misurazioni effettuate ad almeno 24 ore, se necessario dopo idratazione forzata, confermata al microscopio
120	la macroematuria
121	l'incontinenza urinaria

Non è causa di non idoneità:

- Lieve ipercreatininemia stabile, o in diminuzione, accertata con due misurazioni effettuate ad almeno 24 ore, con normale VFG (stimata con formula di Cockcroft e Gault) e normale quadro ecografico delle vie urinarie;
- Micro/macro ematuria correlabile al ciclo mestruale;

PELVI ED URETERE

122	le anomalie di numero, di forma, di sede e le malattie croniche, possibile causa di ostruzione al flusso urinario, compatibili con una dilatazione a monte o alterazione della <i>clearance</i> della creatinina
-----	--

VESCICA

123	le malformazioni e le malattie della vescica
-----	--

URETRA

124	le malformazioni, le stenosi e le dilatazioni dell'uretra anche in assenza di disturbi della minzione
-----	---

125	le fistole uretrali a sbocco penieno
126	l'epispadia
127	l'ipospadia oltre il solco balano-prepuziale

b) Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti, dell'apparato genitale maschile e femminile che siano causa di alterazioni funzionali.

Rientrano in questo punto:

PROSTATA

128	le prostatiti e le vescicoliti croniche
-----	---

PENE

129	le malformazioni gravi e la perdita anche parziale del pene
-----	---

SCROTO E STRUTTURE ENDOSCROTALI

130	atrofia o mancanza di entrambi i testicoli
131	ritenzione od ectopia di entrambi i testicoli
132	ritenzione testicolare unilaterale addominale, in sede intramurale o sottocutanea
133	esiti di intervento di orchidopessi con testicolo fisso alla radice dello scroto, solamente in presenza di alterazioni ecografiche ipotrofiche od atrofiche e/o anamnesi positiva per ritenzione testicolare e/o episodio di torsione testicolare
134	l'idrocele significativo
135	l'idrocele comunicante
136	il varicocele di III grado con o senza modificazione dello scroto
137	le cisti endoscrotali voluminose e sotto tensione
138	le cisti dell'epididimo e del funicolo se multiple e/o di dimensioni significative

Non è causa di non idoneità:

- la mancanza di un testicolo, per cause non neoplastiche, con integrità anatomico-funzionale del controlaterale;

APPARATO GENITALE FEMMINILE

139	l'agenesia, la malformazione e la malposizione bilaterale delle tube
140	la mancanza di ambedue le ovaie
141	l'aplasia, la malposizione e le malformazioni anche parziali dell'utero e della vagina
142	l'isterectomia totale o sub-totale
143	i prolassi urogenitali di qualunque grado
144	le fistole genitali di qualunque natura
145	le malformazioni e cisti vulvari che sono causa di alterazioni funzionali
146	gli esiti d'intervento chirurgico per prolasso urogenitale
147	l'endometriosi
148	il varicocele pelvico

Non è causa di non idoneità:

- La mancanza di un ovaia, per cause non neoplastiche, in assenza di rilevanti alterazioni ecografiche dell'ovaia e degli annessi controlaterali;

XV – NEUROLOGIA

(Punto 15 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

a) Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti che siano causa di alterazioni funzionali.

Rientrano in questo punto:

149	le malattie del sistema nervoso centrale di natura malformativa, vascolare, tossica, infettiva, parassitaria, autoimmune, degenerativa, genetica, metabolica, traumatica o da altre cause
150	l'emicrania emiplegica, oftalmoplegica e basilare
151	le cefalee primarie con marcata sintomatologia (deficit neurologici, fenomeni neurovegetativi, fotofobia, fonofobia)
152	tutte le altre malattie del sistema nervoso centrale che presentino un dato obiettivo stabilizzato ed invalidante (paralisi spastica, paralisi flaccida, atrofia muscolare polidistrettuale, atassia grave)
153	i pregressi traumi fratturativi e contusivi parenchimatosi, dopo esame radiografico, elettroencefalografico o elettromiografico
154	i pregressi traumi cranici commotivi, dopo esame radiografico e elettroencefalografico
155	le pregresse malattie del sistema nervoso centrale con esiti che siano causa di alterazioni funzionali lievi

Non è causa di non idoneità:

- nelle donne, episodi perimestruali di emicrania anche se richiedono un trattamento farmacologico periodico.

b) Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti che siano causa di alterazioni funzionali;

156	le pregresse malattie del sistema nervoso periferico con esiti che siano causa di alterazioni funzionali lievi
-----	--

Rientrano, altresì, in questo punto tutte le alterazioni funzionali con marcata ipostenia e/o ipotrofia.

c) Le miopatie causa di alterazioni funzionali.

Rientrano in questo punto:

157	le distrofie muscolari
158	le miotonie
159	le miastenien

d) Le epilessie.

Rientrano in questo punto:

160	tutte le sindromi epilettiche, ancorché pregresse, di qualsiasi forma e grado
161	la malattia convulsiva, compreso l'episodio convulsivo unico, accertati con elettroencefalogramma o comunque validamente documentati

162	le pregresse convulsioni febbrili complesse verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche
163	le pregresse convulsioni febbrili semplici, senza anomalie elettroencefalografiche specifiche, manifestatesi dopo i primi cinque anni di età
164	l'assunzione di farmaci anti-epilettici

Non sono causa di non idoneità:

- le pregresse ed isolate convulsioni febbrili semplici verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.

e) Gli esiti di traumi encefalici e midollari con disturbi funzionali.

Rientrano in questo punto tutti i disturbi caratterizzati da alterazioni dell'esame obiettivo neurologico o dell'esame neuroradiologico o da turbe elettroencefalografiche.

XVI – PSICHIATRIA

(Punto 16 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) **Il ritardo mentale, di qualsiasi livello.**
- b) **I disturbi del controllo degli impulsi.**
- c) **I disturbi dell'adattamento.**
- d) **I disturbi della comunicazione.**
- e) **I disturbi da tic.**
- f) **I disturbi delle funzioni evacuative.**
- g) **I disturbi del sonno.**
- h) **I disturbi della condotta alimentare.**
- i) **Le parafilie e i disturbi della identità di genere.**
- j) **I disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive e/o la positività ai relativi test tossicologici.**

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- ricerca dei cataboliti urinari;
- eventuali prove di funzionalità epatica.

k) I disturbi mentali dovuti ad una patologia organica.

Rientrano in questo punto i disturbi mentali correlati a esiti di traumi cranici, processi infiammatori del SNC, epilessia.

l) I disturbi di personalità.

Rientrano in questo punto:

165	la personalità border-line, sociopatica, impulsiva
166	le personalità immature, insicure, labili, emotivamente ipersensibili, con conflittualità nevrotica
167	elementi che costituiscano un riferimento per un qualsiasi disturbo psichiatrico che, pur insufficienti alla diagnosi di disturbo di personalità e tali da non compromettere l'adattamento a normali situazioni di vita, pregiudicano l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare per la presenza di tratti di personalità non perfettamente armonici e sintonici con note di... (es: introversione, insicurezza, iperemotività del carattere ecc.)

- m) I disturbi nevrotici e reattivi; i disturbi dell'umore senza sintomi psicotici, i disturbi d'ansia, i disturbi somatoformi e da conversione, le sindromi marginali.
- n) I disturbi psicotici, anche se in fase di compenso o di remissione clinica.

Rientrano in questo punto:

168	la schizofrenia
169	il disturbo delirante
170	il disturbo schizoaffettivo
171	il disturbo psicotico breve
172	il disturbo dell'umore associato a sintomi psicotici
173	i disturbi bipolari

XVII- OFTALMOLOGIA

(Punto 17 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) Le malformazioni, le disfunzioni, le patologie o gli esiti di lesioni delle palpebre e delle ciglia, anche se limitate a un solo occhio, quando siano causa di disturbi funzionali.
- b) Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle ghiandole e delle vie lacrimali, quando siano causa di disturbi funzionali.
- c) I disturbi della motilità del globo oculare, quando siano causa di diplopia o deficit visivi o qualora producano alterazioni della visione binoculare (soppressione)

Rientrano in questo punto:

- d) Le discromatopsie, anche monolaterali, accertate con tavole pseudoisocromatiche e matasse colorate.

Non è ammesso l'uso di qualsiasi lente correttiva del senso cromatico.

Non è causa di non idoneità, salvo apposite eccezioni previste per particolari contingenti o specializzazioni, la normalità del senso cromatico alle sole matasse colorate.

- e) Le distrofie maculari e le maculopatie.
- f) La anoftalmia, le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni e/o infezioni dell'orbita, del bulbo oculare e degli annessi.

Rientrano in questo punto:

174	le sinechie irido-lenticolari
-----	-------------------------------

- g) Il cheratocono di qualsiasi grado.
- h) Le distrofie corneali.
- i) Le uveiti ed i loro esiti.
- j) Le degenerazioni vitreoretiniche regmatogene (se non già sottoposte a specifico trattamento laser terapeutico o crioterapico).
- k) Il glaucoma e le disfunzioni dell'idrodinamica endoculare che ne siano potenzialmente causa, gli esiti di trattamenti laser per glaucoma (iridotomia-trabeculoplastica), gli esiti di interventi chirurgici per glaucoma (compreso l'inserimento di protesi valvolari).

- l) I vizi di refrazione che, anche corretti, comportano un visus inferiore ai 16/10 complessivi o inferiore ai 7/10 in un occhio.
- m) I difetti del campo visivo, anche monoculari, che riducano la visione superiore o laterale o inferiore.

Rientrano in questo punto:

175	le alterazioni dovute a disturbi della motilità oculare
-----	---

- n) L'emeralopia e le distrofie tapeto-retiniche (retinopatia pigmentosa).
- o) Gli esiti di cheratotomia radiale , gli esiti di pseudoafachia o di chirurgia rifrattiva con impianto di lenti fache in camera anteriore o posteriore, gli anelli intrastromali.

Gli esiti di chirurgia refrattiva *laser*, che non inficiano la capacità visiva, in assenza di disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare non costituiscono causa di inidoneità.

- p) E' compatibile con l'idoneità la capacità visiva uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno raggiungibile con correzione non superiore a: 4 diottrie per la miopia, 4 diottrie per l'ipermetropia, 2 diottrie per l'astigmatismo di qualsiasi segno ed asse, 4 diottrie per l'astigmatismo ipermetropico composto con lente cilindrica non superiore a 1,5 diottrie, 3 diottrie per l'astigmatismo misto (calcolato come somma del valore assoluto delle due correzioni), 3 diottrie per l'anisometropia sferica e astigmatica purché siano presenti la fusione e la visione binoculare;

Nelle anisometropie deve intendersi compresa nel computo delle diottrie anche la componente astigmatica.

XVIII- OTORINOLARINGOIATRIA

(Punto 18 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) Le malformazioni ed alterazioni congenite ed acquisite dell'orecchio esterno, dell'orecchio medio, dell'orecchio interno, quando siano deturpanti o causa di disturbi funzionali.

Rientrano in questo punto:

176	le gravi malformazioni ed alterazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno (mancanza totale ed esiti deturpanti di lesioni del padiglione auricolare, macro e microtia di notevole grado, atresia e ipoplasia del condotto)
177	l'anotia, l'atresia auris congenita, la sindrome di Goldenhar, la sindrome di Franceschetti, la micro e macrotia con padiglione modificato per dimensione, di misura superiore al 50%, gli esiti di antroatticotomia e di timpanoplastica; la miringoplastica. <i>(Nei casi di disturbi funzionali è necessario, per il giudizio diagnostico, l'esame audiometrico tonale di base)</i>
178	l'otite media cronica colesteatomatosa, l'iperplastica granulomatosa o con segni di carie ossea, la purulenta semplice secernente; l'otite cronica iperplastica polipoide
179	pregressa terapia chirurgica dell'otosclerosi
180	pregresso intervento chirurgico sull'orecchio interno

181	i processi flogistici cronici su esiti di timpanoplastica ed in esito ad interventi chirurgici sull'orecchio medio
182	l'otite mucogelatinosa cronica
183	l'otite media catarrale cronica
184	l'otite mucopurulenta semplice e cronica, la sclero adesiva e gli esiti cicatriziali e di pregresse flogosi dell'orecchio medio; le perforazioni timpaniche; l'otorrea tubarica
185	l'otosclerosi e le osteodistrofie del labirinto
186	le affezioni organiche o funzionali dell'apparato vestibolare periferico o centrale
187	le sindromi vestibolari dovute a malattia di <i>Ménière</i> , a tumori dell'VIII nervo cranico, ad otosclerosi e ad affezioni organiche del sistema nervoso centrale
188	le sindromi vestibolari periferiche di altra natura
189	l'areflessia bilaterale persistente
190	le forme morfo-diplasiche del labirinto anteriore non associate ad ipoacusia invalidante; i processi malformativi del labirinto posteriore; i processi malformativi del labirinto anche senza segni di squilibrio labirintico

Sono utili per il giudizio diagnostico gli esami otofunzionali.

Non sono causa di non idoneità:

- gli esiti ben consolidati di miringoplastica o timpanoplastica ben riuscita senza disturbi funzionali accertati con esame audiometrico in cabina silente che deve essere compatibile con i vigenti parametri audiometrici del presente elenco;

b) Le ipoacusie monolaterali con perdita uditiva, calcolata sulla media delle quattro frequenze fondamentali (500 - 1000 - 2000 - 3000 Hz) \geq 36 dB.

La perdita uditiva mono è quella che interessa almeno tre frequenze delle quattro fondamentali (500 - 1000 - 2000 - 3000 Hz), e viene calcolata sulla media dei valori in decibel delle predette quattro frequenze.

c) Le ipoacusie monolaterali o bilaterali isolate, con valori \geq 40 dB.

La perdita uditiva mono o bilaterale isolata è quella che interessa al massimo due frequenze delle quattro fondamentali (500 - 1000 - 2000 - 3000 Hz), considerando il valore in dB più grave.

d) Le ipoacusie bilaterali con percentuale totale di perdita uditiva (P.P.T.) maggiore del 20%.

Rientrano in questo punto:

191	il sordomutismo
192	le ipoacusie bilaterali con P.P.T. di entità maggiore a quella sopra indicata calcolata secondo i criteri indicati nella seguente tabella utilizzando anche il valore alla frequenza di 4000 Hz

CALCOLO DELLA PERCENTUALE DI PERDITA Uditiva BILATERALE

Tabella 2

%	500	1000	2000	3000	V.O.C.
0	0	0	0	0	a metri 20
5	1,25	1,75	1	1	a metri 10
10	2,50	3,50	2	2	a metri 8
15	3,75	5,25	3	3	a metri 7
20	5	7	4	4	a metri 6
25	6,25	8,75	5	5	a metri 5
30	7,50	10,50	6	6	a metri 4
35	8,75	12,25	7	7	a metri 3
40	10	14	8	8	a metri 2,5
45	11,25	15,75	9	9	a metri 2
50	12,50	17,50	10	10	a metri 1,5
55	13,75	19,25	11	11	a metri 1
60	15	21	12	12	a metri 0,5
65	16,25	22,75	13	13	a metri 0,5
70	17,50	24,50	14	14	a metri 0,25
75	18,75	26,25	15	15	a metri 0,25
80	20	28	16	16	<i>ad concham</i>

Sono necessari per il giudizio diagnostico gli stessi esami indicati alla lettera b) per l'ipoacusia monolaterale.

La P.P.T. binauricolare sulle frequenze 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz, si determina mediante la seguente formula:

$$\frac{(\text{orecchio migliore} \times 7 + \text{orecchio peggiore})}{8} + \text{valore ponderale del 4000 Hz}$$

dove il valore ponderale del 4000 Hz, prendendo in considerazione solo il valore più grave tra i due orecchi, è così definito:

- 5 per perdite in dB comprese fra 25 e 34;
- 8 per perdite in dB comprese tra 35 e 59;
- 12 per perdite in dB oltre i 60.

La perdita uditiva monolaterale e bilaterale è determinata con le modalità indicate nelle precedenti lettere b) e c).

d) Le malformazioni e le alterazioni acquisite del naso e dei seni paranasali, quando siano causa di disturbi funzionali.

Rientrano in questo punto:

193	le malformazioni, le alterazioni acquisite, le affezioni croniche, le notevoli deformazioni della piramide e delle fosse nasali, l'atresia delle narici, l'atresia coanale, la mancanza del naso, la stenosi nasale da malformazione o deviazione del setto, le cisti e fistole con flogosi recidivanti, il rinoscleroma, la rinite ozenatosa, il polipo sanguinante delle fosse nasali e il papilloma invertito
194	la rinite cronica ipertrofica, la rinite vasomotoria non allergica e la rinite allergica ricorrente
195	la deviazione del setto nasale e/o le pseudocisti mucose con rilevanti alterazioni funzionali

196	gli esiti ben consolidati di rinoplastica causa di rilevanti disturbi funzionali
197	le gravi stenosi nasali
198	l'ozena e le affezioni granulomatosi e croniche
199	le sinusiti croniche catarrali, purulente, iperplastice, polipose o ulcero-necrotiche; le pseudo-cisti mucose
200	le neoformazioni polipoidi multiple caratterizzate da ostruzioni ventilatorie significative e sostenute da una condizione disreattiva allergica, quali manifestazioni di flogosi cronica naso-sinusale avanzata e di lunga durata
201	gli esiti di lesioni traumatiche o di interventi chirurgici sui seni paranasali che producano scompaginamento delle strutture anatomiche (distruzione del pavimento dell'orbita, fistole cribro-meningee, alterazioni della lamina cribrosa)

e) Le malformazioni e le alterazioni acquisite della faringe, della laringe e della trachea, quando siano causa di disturbi funzionali.

Rientrano in questo punto:

202	le flogosi faringotonsillari croniche con presenza nel tampone faringeo di streptococco beta-emolitico gruppo A e rilievi clinico-sierologici ad essa correlati
203	le tonsilliti croniche specifiche
204	l'ipertrofia tonsillare di grado rilevante
205	le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della faringe, con alterazioni funzionali, l'ascesso ossifluente da morbo di <i>Pott</i> cervicale, i gozzi tiroidei linguiali, gli esiti di processi specifici faringei con gravi disturbi funzionali, gli adenomi ipofisari extrasellari, fibroma giovanile, cisti disembrionogenetiche e cisti di ritenzione, fibromixoma faringeo. <i>(Sono utili alla valutazione funzionale delle alterazioni faringo-tonsillari: la respirazione rumorosa, disturbi della fonazione, presenza di placche bianche, evidenti cripte tonsillari, linfoadenopatia delle stazioni sottomandibolari.)</i>
206	le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della laringe e della trachea con importanti alterazioni funzionali
207	il diaframma congenito, il laringocele congenito e non, le cisti appendicolari, l'epiglottide bifida, l'agenesia totale dell'epiglottide, gli esiti di lesione di origine traumatica con significativo impegno anatomofunzionale, la leucoplachia, gli esiti di processi flogistici con ampie mutilazioni delle strutture, la granulomatosi di <i>Wegener</i> a localizzazione laringea, la papillomatosi laringea giovanile estesa; le stenosi tracheali (post-traumatica, post-infiammatoria, post-operatoria) indipendentemente dalla loro estensione, le laringiti croniche
208	le disfonie quali la balbuzie, il concitatio sermonis e il farfugliamento
209	le dislalie organiche (labiali, nasali, linguiali ecc); le paralalie

XIX – DERMATOLOGIA

(Punto 19 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

a) Le alterazioni congenite ed acquisite, croniche della cute e degli annessi, estese o che, per sede, determinino alterazioni funzionali o fisiognomiche.

Rientrano in questo punto:

210	le alterazioni congenite e croniche della cute e degli annessi anche di limitata estensione e senza compromissione della funzione fisiognomica che determinino significativi disturbi funzionali
-----	--

211	le malattie infettive cutanee e tutte le dermatiti croniche o recidivanti di origine flogistica od immunitaria che per la loro sede ed estensione determinino disturbi fisiognomici o funzionali
212	dermatite atopica e dermatite da contatto (da valutarsi congiuntamente al quadro allergologico)
213	orticaria cronica
214	psoriasi estesa
215	acne, iperidrosi e ittiosi in aree estese
216	nevi congeniti giganti
217	epidermolisi bollosa
218	le telangectasie e le chiazze discromiche del volto
219	le ulcere e fistole
220	le cicatrici quando per sede, estensione o aderenza abbiano facilità ad ulcerarsi o siano causa di danno fisiognomico ovvero creino disturbi funzionali
221	i tatuaggi, qualora ricorra anche una sola delle seguenti circostanze: a. siano localizzati sulle parti del corpo non coperte dall'uniforme; b. per la loro natura, siano deturpanti anche se non visibili con l'uniforme; c. per il loro contenuto, siano indice di personalità abnorme (<i>In tal caso da accertare con visita psichiatrica e con appropriati test psicodiagnostici</i>).

XX - APPARATO LOCOMOTORE

(Punto 20 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) Le patologie ed i loro esiti, anche di natura traumatica, dell'apparato scheletrico, dei muscoli, delle strutture capsulo-legamentose, tendinee, aponeurotiche e delle borse sinoviali causa di dismorfismi o di limitazioni funzionali.**

Rientrano in questo punto:

222	le malattie infiammatorie croniche, endocrino-metaboliche, osteodistrofiche, osteocondrosiche, sistemiche e l'osteonecrosi
223	la scoliosi con angolo di <i>Lippman Cobb</i> uguale o superiore a 16°, la schisi ampia di almeno due archi vertebrali e le altre malformazioni causa di limitazioni funzionali <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
224	le scoliosi che, seppure con angolo di L-C inferiore a 16°, presentano elementi di compenso indicanti una condizione cronica evolutiva o comunque stabilizzata quali: curva compensatoria con aspetto complessivo ad S italice, asimmetria delle spalle, delle scapole e del triangolo della taglia, slivellamento delle creste iliache, misurato alla cresta ed alla testa del femore, anche non associato ad eterometria degli arti inferiori
225	le cifosi e le lordosi di grado significativo <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
226	le patologie croniche e gli esiti di lesioni delle aponeurosi
227	gli esiti funzionali di trattamento chirurgico della colonna vertebrale
228	le ernie discali ed i loro pregressi trattamenti chirurgici

229	le discopatie e le protrusioni discali anche se non associate a segni clinici (o elettromiografici) di sofferenza radicolare <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
230	le sinostosi, l'emispondilo, la spina bifida, le spondilolisi, le spondilolistesi, le stenosi spinali congenite ed acquisite, la costa cervicale con sintomi nervosi o vascolari, la cifosi dorsale uguale o superiore a 35°, la schisi ampia e significativa di un arco lombare o sacrale; la sacralizzazione, completa o incompleta, della V vertebra lombare e la lombarizzazione della I vertebra sacrale
231	le endoprotesi ed artroprotesi
232	gli esiti di fratture articolari con residua presenza dei mezzi di sintesi o con alterazioni delle superfici articolari e con possibile evoluzione artrosica <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
233	gli esiti di fratture, non intra-articolari o iuxta-articolari con presenza di importanti e/o multipli mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
234	gli esiti di fratture ben consolidate solo se causano disturbi funzionali
235	i calli ossei esuberanti con disturbo funzionale o che producano rilevanti alterazioni fisiognomiche <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
236	gli esiti di meniscectomia selettiva o totale con modesto impegno anatomico-funzionale <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
237	gli esiti di ricostruzione capsulo-legamentosa del ginocchio con articolazione stabile, senza segni di impegno anatomico funzionale, con contemporanea meniscectomia, parziale o totale <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
238	la fibromatosi palmare o plantare, retrazioni, ernie muscolari
239	le malformazioni, le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei muscoli (miopatie congenite, agenesie, atrofie, contratture permanenti, miositi)
240	le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a 2 cm e con impegno funzionale <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
241	le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei tendini e delle borse (tendinopatie, lussazioni tendinee, disinserzioni, patologie congenite tendinee, lassità-capsulo legamentosa significativa, sia post-traumatica che costituzionale)
242	gli esiti di apofisite tibiale anteriore (malattia di <i>Osgood-Schlatter</i>) e gli esiti di apofisite calcaneare <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>

243	le calcificazioni tendinee e periarticolari causa di limitazione funzionale <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
244	le osteocondriti dissecanti
245	le lussazioni inveterate e recidivanti delle articolazioni
246	la lussazione del capitello radiale <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>

Non sono causa di non idoneità:

- gli esiti di fratture, non intra-articolari o iuxta-articolari con piccoli mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione;
- gli esiti di meniscectomia selettiva o totale o di exeresi di pliche sinoviali senza impegno anatomico funzionale;
- gli esiti di intervento per ricostruzione capsulo-legamentosa delle grandi articolazioni (ginocchia e spalle) in assenza di instabilità articolare e di disturbi morfo-funzionali;

b) La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente almeno:

247	di un dito di una mano
248	di un dito del piede <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
249	della falange ungueale del pollice
250	delle falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano
251	delle falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici
252	della falange ungueale dell'alluce <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>

c) Le deformità congenite ed acquisite degli arti.

Rientrano in questo punto:

253	sindattilia completa di due dita ed incompleta di più dita del piede <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
254	pregressa correzione chirurgica di anomalie delle dita dei piedi con esiti funzionali <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
255	La eterometria, primaria o secondaria, degli arti inferiori (c.d. dismetria) superiore a 1,5 cm. <i>(L'accertamento è effettuato in scarico con il metodo del confronto malleolare e, successivamente, sotto carico dal punto trocanterico al malleolare esterno. In aggiunta, previa valutazione ortopedica, potrà essere eseguita radiografia dell'arto inferiore in toto.)</i> <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti fino a 3 cm)</i>

256	il ginocchio valgo con distanza intermalleolare superiore a 5 cm <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
257	il ginocchio varo con distanza intercondiloidea superiore a 6 cm <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
258	il cubito varo o valgo con deviazione superiore a 20° <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
259	la sinostosi tarsale e radioulnare
260	il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di Costa Bertani > 140° o di Moreau > 160° <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
261	il piede torto
262	l'alluce valgo, il dito a martello con sublussazione metatarso-falangea
263	le esostosi osteo-genetiche con limitazioni funzionali <i>(Non costituisce causa di non idoneità nei confronti degli aspiranti allievi finanziari atleti)</i>
264	le dita soprannumerarie delle mani e dei piedi

XXI - ALTRE CAUSE DI NON IDONEITÀ

(Punto 21 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000, n. 155)

- a) Le imperfezioni o le infermità non specificate nel presente elenco ma che rendano palesemente il soggetto non idoneo al servizio nella Guardia di finanza.**
- b) Il complesso di imperfezioni o infermità che, specificate o non nell'elenco, non raggiungono, considerate singolarmente, il grado richiesto per la riforma ma che, in concorso tra loro, rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio nella Guardia di Finanza.**

Il giudizio di inidoneità riconducibile al presente paragrafo dovrà essere subordinato alla redazione, da parte della commissione giudicatrice, di apposita relazione tecnica che formuli un espresso giudizio diagnostico, riconduca lo stesso ad una delle previsioni di cui alle lettere a) e b) e chiarisca quali siano le motivazioni per cui tali alterazioni rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio nella Guardia di Finanza e giustificano, dunque, il ricorso alla presente fattispecie.



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI IDONEITA'

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., in sede di visita medica _____ per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica, prevista dall'articolo ____ del bando di concorso in epigrafe, è stata giudicata "IDONEA".

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica di revisione

COMUNICAZIONE DI IDONEITA'

Aspirante _____

Si comunica che la Sottocommissione in epigrafe, valutata la certificazione prodotta dalla S.V. ai sensi dell'articolo ____ del bando di concorso, tendente ad ottenere la revisione del giudizio di non idoneità alla visita medica _____ l'ha giudicata "IDONEA".

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica di revisione

COMUNICAZIONE DI IDONEITA'

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., in sede di visita medica di revisione, prevista dall'articolo ____ del bando di concorso in epigrafe, è stata giudicata "IDONEA".

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI IDONEITA' CON RISERVA

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., in sede di visita medica _____ per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica, è stata giudicata "**IDONEA CON RISERVA**" ai sensi dall'articolo ___ del bando di concorso in epigrafe. Al fine di sciogliere la riserva dovrà far pervenire, entro il _____, al Centro di Reclutamento della Guardia di finanza, Ufficio Concorsi - Sezione _____, Via delle Fiamme Gialle, 18/22 – 00122 Lido di Ostia (Roma), la documentazione sanitaria di seguito elencata e contrassegnata da un segno di spunta, con data non anteriore a giorni 60 (sessanta), rilasciata da una struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale:

- certificato attestante l'effettuazione ed il risultato dell'accertamento per i markers dell'epatite B e C sia antigeni che anticorpali;
- certificato attestante l'esito del test per l'accertamento della positività per anticorpi per HIV;
- certificato (fac-simile in allegato ___ del bando di concorso) rilasciato dal medico di fiducia di cui all'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, attestante:
 - lo stato di buona salute;
 - la presenza/assenza di pregresse manifestazioni emolitiche;
 - la presenza/assenza di gravi manifestazioni immuno allergiche;
 - la presenza/assenza di gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci o alimenti.

Ai sensi dell'articolo ___ del bando di concorso, **comporterà l'esclusione dal concorso:**

- la positività agli accertamenti di cui all'articolo _____;
- la dichiarata presenza delle manifestazioni, intolleranze o idiosincrasie di cui alla successiva lettera ___ del medesimo comma;
- la mancata presentazione della documentazione sopra indicata entro la predetta data.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI NON IDONEITA'

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., in sede di visita medica _____ per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica, prevista dall'articolo ____ del bando di concorso in epigrafe, è stata giudicata **"NON IDONEA"** con la seguente motivazione:

Ai sensi dell'articolo _____ del citato bando, contro tale giudizio, non è ammessa visita medica di revisione e pertanto avverso il presente atto la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI NON IDONEITA'

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., in sede di visita medica _____ per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica, prevista dall'articolo ____ del bando di concorso in epigrafe, è stata giudicata **"NON IDONEA"** con la seguente motivazione:

Avverso il presente atto la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

RICHIESTA DI AMMISSIONE A VISITA MEDICA DI REVISIONE

(da avanzare al Centro di Reclutamento – Ufficio Concorsi – Sez. _____, contestualmente alla comunicazione del giudizio di non idoneità e al momento della sottoscrizione della presente comunicazione, ai sensi dell'articolo _____ del bando di concorso)

Il sottoscritto _____ nato il _____

- Rinuncia alla facoltà di essere sottoposto alla visita medica di revisione.
- Chiede di essere ammesso alla visita medica di revisione.

L'aspirante

Si comunica alla S.V., che:

1. ai sensi dell'articolo _____ del bando di concorso, la predetta istanza:
 - deve essere integrata da documentazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica, anche militare, o privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, relativa alle cause che hanno determinato l'esclusione (modello in allegato __ al bando di concorso);

- non sarà presa in considerazione se la prevista documentazione non dovesse essere consegnata o fatta pervenire al Centro di Reclutamento della Guardia di finanza, Ufficio Concorsi - Sezione _____, Via delle Fiamme Gialle, 18/22 – 00122 Lido di Ostia (Roma), improrogabilmente entro il _____. La stessa potrà essere anticipata via fax al numero _____ (linea esterna) o _____ (linea interpolizia) ovvero all'indirizzo di posta elettronica _____.

2. ai sensi dell'articolo _____ del bando di concorso, la certificazione prodotta sarà valutata dalla sottocommissione per la visita medica di revisione, che potrà:

- esprimere direttamente un giudizio di idoneità o non idoneità, che Le sarà notificato tramite il Centro di Reclutamento;
- riconvocare la S.V. presso il predetto Centro, per sottoporla ad ulteriori visite specialistiche e/o esami strumentali di laboratorio, ritenuti necessari, all'esito dei quali formulerà l'apposito giudizio.

Inoltre, la S.V. dovrà far pervenire, qualora non l'avesse già fatto, entro il giorno _____ al Centro di Reclutamento della Guardia di finanza, Ufficio Concorsi - Sezione _____, Via delle Fiamme Gialle, 18/22 – 00122 Lido di Ostia (Roma), la seguente documentazione:

1. i certificati, con data non anteriore a giorni 60 (sessanta) dalla data di convocazione alla visita medica di primo accertamento, rilasciati da una struttura sanitaria pubblica anche militare o privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale attestanti:
 - l'effettuazione ed il risultato dell'accertamento per i markers dell'epatite B e C sia antigeni che anticorpali;
 - l'esito del test per l'accertamento della positività per anticorpi per HIV;
2. il certificato (fac-simile in allegato ___ del bando di concorso) rilasciato dal medico di fiducia di cui all'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, attestante:
 - lo stato di buona salute;
 - la presenza/assenza di pregresse manifestazioni emolitiche;
 - la presenza/assenza di gravi manifestazioni immuno allergiche;
 - la presenza/assenza di gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci o alimenti.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica di revisione

COMUNICAZIONE DI NON IDONEITA'

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., in sede di visita medica di revisione, prevista dall'articolo ___ del bando di concorso in epigrafe, è stata giudicata "NON IDONEA" con la seguente motivazione:

Avverso tale giudizio, ai sensi dell'articolo _____, del citato bando, la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica di revisione

COMUNICAZIONE DI NON IDONEITA'

Aspirante _____

Si comunica che la Sottocommissione in epigrafe, valutata la certificazione prodotta dalla S.V., tendente ad ottenere la revisione del giudizio di non idoneità alla visita medica _____ deliberato nei suoi confronti in data _____ ai sensi dell'articolo _____, del bando di concorso, la giudica **"NON IDONEA"** con la seguente motivazione:

Avverso tale giudizio, la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI NON AMMISSIONE AGLI ACCERTAMENTI SANITARI

Aspirante _____

Si comunica che la S.V. non è ammessa alla visita medica _____ del concorso in epigrafe poiché, alla data odierna, non ha prodotto la certificazione di seguito indicata, non ottemperando a quanto disposto dall'articolo _____ del bando di concorso:

- test audiometrico in cabina silente;
- ecografia pelvica, per i candidati di sesso femminile, comprensiva di immagini e relativo referto.

Avverso il presente atto la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

La S.V. può avanzare istanza per essere convocata in data successiva per sostenere gli accertamenti dell'idoneità psico-fisica, nel rispetto del calendario di svolgimento delle visite mediche _____.

RICHIESTA DI NUOVA CONVOCAZIONE A VISITA MEDICA _____

(da avanzare, contestualmente alla comunicazione di non ammissione agli accertamenti sanitari, al Presidente della Sottocommissione in epigrafe, ai sensi dell'articolo _____ del bando di concorso)

Il sottoscritto _____ nato il _____

Rinuncia alla facoltà di essere riconvocato a visita medica _____.

Chiede di essere riconvocato a visita medica _____.

L'aspirante

Si comunica che, la S.V. dovrà presentarsi presso il Centro di Reclutamento della Guardia di finanza, Ufficio Concorsi - Sezione _____, Via delle Fiamme Gialle, 18/22 – 00122 Lido di Ostia (Roma), senza ulteriori comunicazioni, **entro le ore _____ del giorno _____**, per essere sottoposta a visita medica _____.

Qualora non si presenti nel giorno in cui è stata riconvocata, ovvero non presenti la documentazione mancante, è da considerarsi **esclusa** dal concorso.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., in base agli accertamenti sanitari svolti presso il Centro di Reclutamento della Guardia di finanza, Ufficio Concorsi - Sezione _____, Via delle Fiamme Gialle, 18/22 - 00122 Lido di Ostia (Roma) ed ai certificati prodotti in sede di visita medica _____, non può essere giudicata in data odierna ai sensi dell'articolo _____ del bando di concorso e, pertanto, viene rinviata a sostenere gli ulteriori accertamenti, non ancora esperiti, in data _____ alle ore _____.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI ESCLUSIONE

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., ai sensi dell'articolo _____ del bando di concorso in epigrafe, è esclusa dalla procedura, per i motivi di seguito specificati:

- positività all'accertamento per i *markers* dell'epatite _____ sia antigeni che anticorpali;
- positività al test per HIV;
- presenza di pregresse manifestazioni emolitiche;
- presenza di gravi manifestazioni immuno-allergiche;
- presenza di gravi intolleranze o idiosincrasie a farmaci o alimenti.

Avverso il presente atto la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI ESCLUSIONE DAL CONCORSO

AI SENSI DELL'ARTICOLO 3, COMMA 3, DEL D.M. 17 MAGGIO 2000, N. 155

Aspirante _____

Si comunica che, sussistendo alla data del _____ l'impedimento all'accertamento dell'idoneità al servizio militare, la S.V. è "ESCLUSA" dal concorso in epigrafe.

Avverso il presente atto la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione



Guardia di Finanza

Concorso per _____

Sottocommissione per la visita medica _____

COMUNICAZIONE DI ESCLUSIONE

Aspirante _____

Si comunica che la S.V., ai sensi dell'articolo _____ del bando di concorso in epigrafe è **"ESCLUSA"** dalla procedura in quanto dalla documentazione pervenuta è emersa la positività al seguente accertamento:

Avverso il presente atto la S.V. potrà produrre ricorso:

- giurisdizionale, al competente T.A.R., per le azioni di cognizione previste dagli articoli 29 e seguenti del Codice del processo amministrativo approvato con decreto legislativo 2 luglio 2010, nr. 104, secondo i termini ivi indicati;
- straordinario al Presidente della Repubblica, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199, entro 120 giorni dalla data della notificazione o della comunicazione dell'atto impugnato o da quando ne abbia avuto piena conoscenza.

La presente comunicazione viene redatta in 2 (due) copie di cui una viene rilasciata per ricevuta al candidato.

Roma (Lido di Ostia), _____

L'aspirante

Il membro della sottocommissione

REQUISITI PER IL MANTENIMENTO DELLE SPECIALIZZAZIONI DEL PERSONALE DEL CONTINGENTE DI MARE

Nocchiere A.C. Nocchiere Tecnico dei sistemi elettronici di comunicazione e scoperta Tecnico di macchine Operatore di sistema Motorista Navale	Visus Corretto: 8/10 in ciascun occhio; la correzione non dovrà superare: 5 D per la miopia, 4 D per l'ipermetropia, 1,5 D per l'astigmatismo miopico e ipermetropico semplice, 5 D per l'astigmatismo miopico composto, 4 D per l'astigmatismo ipermetropico composto con 1,5 D per la componente cilindrica; 3 D per l'anisometropia e l'astigmatismo misto con 1,5 D per la componente cilindrica. In caso di raggiungimento del requisito visivo minimo previsto attraverso lenti correttive, l'uso delle stesse è obbligatorio durante il servizio. Apparato Uditivo: PPT \leq 10, Ipoacusia monolaterale con perdita uditiva \leq 24 db.
---	--