



# COMUNE DI COMIZIANO

CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

## AVVISO PUBBLICO PERCORSO DI CURE TERMALI STAGIONE TERMALE 2024 PERIODO 21 OTTOBRE – 2 NOVEMBRE 2024

Si rende noto che è attivo presso il Comune di Comiziano il servizio di trasporto gratuito presso le Terme di Telese per la stagione termale 2024, nel periodo che va dal 21 ottobre al 02 novembre 2024 in turno mattutino.

Il Comune di Comiziano intende promuovere l'accesso alle cure termali ad un numero massimo di 50 persone per 12 giorni consecutivi avvalendosi della società Impresa A. Minieri spa.

Da oltre 140 anni alle Terme di Telese si utilizzano le proprietà benefiche delle rinomate acque sulfuree per curare e prevenire una molteplicità di patologie croniche. Gli accessi alle cure termali aiutano le persone a mantenere lo stato di salute e a migliorare la qualità della vita.

Per poter accedere alle cure termali è necessario essere in possesso della **prescrizione del medico curante** e si sarà tenuti al **solo pagamento del ticket sanitario** (se dovuto, il ticket varia in base alla situazione economica da un minimo di € 3,10 ad un massimo di € 65,00).

Verrà effettuato **un ciclo di cure termali per la durata di 12 giorni**.

Presso lo stabilimento possono essere erogati, in regime di convenzione con il S.S.N.:

- fanghi,
- idromassaggi,
- cure inalatorie,
- ventilazioni polmonari,
- bagni caldi e freddi,
- cure idropiniche,
- insufflazioni endotimpaniche,
- cure ginecologiche.

Le cure verranno erogate da personale qualificato, in ambienti confortevoli e dotati di attrezzature moderne. Durante tutto il periodo di cura sarà assicurato un servizio sanitario che offre la massima garanzia per l'assistenza.

Per poter prendere parte alle cure termali sarà necessario inoltrare al Comune di Comiziano, a mezzo posta elettronica all'indirizzo [protocollo.comiziano@pec.it](mailto:protocollo.comiziano@pec.it) oppure, a mani dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00 all'ufficio protocollo entro e non oltre il giorno 30 settembre 2024 un'istanza in carta libera, utilizzando il modello allegato al presente avviso, indicando obbligatoriamente:

- nome e cognome
- data e luogo di nascita
- codice fiscale e indirizzo di residenza



# COMUNE DI COMIZIANO

CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

- numero di telefono

Sarà inoltre necessario allegare obbligatoriamente alla suddetta istanza i seguenti allegati:

- impegnativa del medico curante che dovrà riportare una delle patologie consultabili nell'elenco allegato al presente avviso, delle patologie trattabili;
- fotocopia del documento di riconoscimento (carta d'identità) e codice fiscale.

In mancanza della suddetta documentazione non sarà possibile accedere alle cure termali.

Il trasporto presso le Terme di Telese sarà reso in forma gratuita ad un numero massimo di 50 persone. Si procederà ad accogliere tutte le istanze che perverranno, ma il trasporto sarà garantito sicuramente alle prime 50 persone che presenteranno l'istanza mentre, in caso di esubero di domande, si cercherà di inserire i restanti partecipanti in turni successivi, se disponibili presso lo stabilimento.

Orari di partenza e punto di ritrovo saranno successivamente comunicati da questo Ente all'utenza telefonica che ogni cittadino indicherà nella propria istanza.

In caso di numero inferiore a 50 partecipanti il trasporto gratuito non sarà garantito.

Comiziano il 29.08.2024

Il Responsabile Affari Generali  
Dott.ssa Rita Marino



# COMUNE DI COMIZIANO

CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI CURE TERMALI STAGIONE TERMALE 2024 PERIODO 21 OTTOBRE – 2 NOVEMBRE 2024

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare al percorso di cure termali presso le Terme di Telese per il periodo 21 ottobre – 2 novembre 2024 e per tale percorso allega alla presente

- impegnativa medico curante
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale

Comiziano il \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



# COMUNE DI COMIZIANO

CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

CODICI PRESTAZIONI TERMALI	PATOLOGIE TRATTABILI
<p><b>89.90.2</b> FANGO E BAGNO TERAPEUTICO CON QUESTA PRESCRIZIONE UN CICLO DI IDROMASSAGGI IN OMAGGIO) <b>N.B.: PER QUESTA TERAPIA E' NECESSARIO PRESENTARE UN ECG RECENTE (max 2/3 mesi)</b></p> <p><b>89.90.3</b> BAGNO PER MALATTIE ARTOREUMATICHE</p>	<p>OSTEOARTROSI/ ARTROSI DIFFUSE CERVICOARTROSI/LOMBOARTROSI ARTROSI AGLI ARTI DISCOPATIA SENZA ERNIAZIONE E SENZA SINTOMATOLOGIA DA IRRITAZIONE O DA COMPRESSIONE NERVOSA ESITI DI INTERVENTI PER ERNIA DISCALE CERVICALGIE DI ORIGINE REUMATICA PERIARTRITE SCAPOLO-OMERALE ARTRITE REUMATOIDE IN FASE DI QUIESCENZA ARTROSI, POLIARTROSI ESITI DI REUMATISMO ARTICOLARE OSTEOPOROSI PERIARTRITE SPONDILITE ANCHILOPOIETICA/SPONDILOARTROSI E SPONDILOLISTESI REUMATISMI EXTRA-ARTICOLARI REUMATISMI INFIAMMATORI IN FASE DI QUIESCENZA FIBROSI DI ORIGINE REUMATICA TENDINITI DI ORIGINE REUMATICA LOMBALGIE DI ORIGINE REUMATICA FIBROSITI FIBROMIOSITI</p>
<p><b>89.90.4</b> BAGNO PER MALATTIE DERMATOLOGICHE</p>	<p>PSORIASI IN FASE DI QUIESCENZA ECZEMA COSTITUZIONALE ECZEMA DA CONTATTO DERMATITE SU BASE ALLERGICA ACNE DERMATITE SEBORROICA</p>
<p><b>89.91.2</b> SEDUTA INALATORIA</p>	<p>RINITE VASOMOTORIA/RINITE ALLERGICA RINITE CRONICA CATARRALE/ R.CRONICA/R.CATARRALE RINITE CRONICA PURULENTA RINITE CRONICA ATROFICA RINITE IPERTROFICA/R.IPERERGICA/R.SECRETIVA/R.PERENNE FARINGITE CRONICA/LARINGITE CRONICA TONSILLITE RECIDIVANTE RINOFARINGITE CON INTERESSAMENTO ADENOIDEO ADENOIDITE CRONICA/CORDITE NEI VARI TIPI FARINGO-LARINGITE/FARINGO-TONSILLITE CRONICA IPERTROFIA ADENO-TONSILLARE SINUSITE CRONICA/S. ALLERGICA/S. CR. RECIDIVANTE PANSINUSITE/POLIPO-SINUSITE RINOETMOIDITE/RINOSINUSITE SINUSITI IPERPLASTICHE SINDROMI RINOSINUSITICHEBRONCHIALICRONICHE</p>
<p><b>89.92.2</b> IRRIGAZIONE VAGINALE + BAGNO</p>	<p>ANNESSITE ESITI DI INTERVENTI CHIRURGICI DELL'APPARATO GENITALE INFIAMMAZIONI PELVICHE SALPINGITE STERILITA' SECONDARIA A MALATTIE INFIAMMATORIE PELV. O INTERVENTI CHIRURGICI ENDOMETRITI/ FIBROMIOMATOSI UTERINE METRITI/ OVARITI</p>
<p><b>89.93.2</b> SEDUTA DEL CICLO DELLA</p>	<p>OTITE CATARRALE CRONICA/ OT. SIEROSA/OT. MUCOSA</p>



# COMUNE DI COMIZIANO

CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI

SORDITA' RINOGENA	SORDITA' RINOGENA/MISTA TUBOTIMPANITE/IPOACUSIA/OTOPATIA OTITE PURULENTA CRONICA
<b>89.93.3</b> SEDUTA DEL CICLO DI CURA INTEGRATO DELLA VENTILAZIONE POLMONARE CONTROLLATE	BRONCHITE CRONICA SEMPLICE/IPERSECRETIVA/ENFISEMATOSA/ASMATIFORME B.P.C.O./BRONCHIECTASIE BRONCOPATIA CRONICA/OSTRUTTIVA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA AMATIFORME O SPASTICA TRACHEOBRONCHITE CRONICA
<b>89.94.5</b> SEDUTA DEL CICLO DI CURA DEI <b>89.94.1</b> POSTUMI DI FLEBOPATIE CRONICHE CON NOTA <b>N.B.: PER QUESTA TERAPIA E' NECESSARIO PRESENTARE UN ECG RECENTE (max 2/3 mesi)</b>	POSTUIMI DI FLEBOPATIE DI TIPO CRONICO INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA VARICI ARTI INFERIORI VASCULOPATIA CRONICA ARTI INFERIORI ESITI O POSTUMI DI INTERVENTO CHIRURGICO VASCOLARE PERIFERICO