

Cosa posso fare se la lista d'attesa per una presta Cosa posso fare se la lista d'attesa per una prestazione supera i tempi massimi?

Al Direttore Sanitario del/la ASL/AO

All'Assessorato alla Sanità della Regione

E p.c. Tribunale per i diritti del malato

OGGETTO: liste d'attesa per _____

In data _____ io sottoscritto/a _____, residente a _____ in _____ via _____

mi sono rivolto/a Al CUP regionale _____ Al CUP della ASL _____ Altro (specificare) _____

In quell'occasione sono stato/a informato/a che il primo appuntamento per effettuare la visita/l'esame: _____

è presso la struttura _____ per il giorno _____

Visto che Visto che Il Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa 2010-2012, per garantire un approccio strategico al problema del governo delle liste di attesa, prevede l'uso sistematico da parte del medico dell'indicazione di prima vis prima vis prima visita e controllo ita e controllo ita e controllo, del quesito diagnostico quesito diagnostico quesito diagnostico e delle classi di classi di priorità (U priorità U - 72 ore, B - 10 giorni, D - 30 giorni visite 60 giorni diagnostica, P - programmata).

Considerato che Considerato che La visita/l'esame _____ che devo effettuare è inserita/o nel Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa 2010-2012;

Il medico ha apposto il codice di priorità _____ sulla prescrizione;

Per me si tratta di una prima visita/esame. visita/esame. visita/esame.

Così come previsto dal Piano di Governo delle liste d'attesa 2010-2012 chiedo: chiedo:

Che la prestazione sia erogata entro i tempi massimi stabiliti per il mio codice di priorità e pertanto entro _____ giorni;

Che la ASL individui una struttura pubblica o convenzionata che eroghi la prestazione in tempi congrui o, in alternativa, che garantisca l'effettuazione della prestazione in l'effettuazione della prestazione in regime intramurario senza costi aggiuntivi, tranne per quelli relativi al ticket. per quelli relativi al ticket

Di avere un riscontro formale alle istanze presentate ai sensi e per gli effetti della L. 241/90 e successive modificazioni.

Distinti saluti.

Data _____ Firma _____