



Al Direttore Sanitario del/la ASL/AO

Via _____

Cap _____

All'Assessorato regionale alla Sanità

Via _____

CAP _____

E p.c. Cittadinanzattiva

OGGETTO: liste d'attesa per _____

In data _____ io sottoscritto/a _____

residente a _____ mi sono rivolto/a

◆ al CUP regionale _____

◆ al CUP della ASL _____

◆ Altro (specificare) _____

In quell'occasione sono stato/a informato che il primo posto disponibile per effettuare la
prestazione _____

era presso la Struttura _____

e per il giorno _____.

(*) _____

Visto che

- la prestazione diagnostica/visita specialistica _____ è inserita nel Piano nazionale di contenimento delle liste d'attesa;
- la prestazione in oggetto mi è stata prescritta con il codice di urgenza _____;
- il Piano di nazionale Governo delle liste d'attesa 2010-2012 (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 23/11/2010 n. 274, suppl. ordinario), tuttora valido, stabilisce per le prenotazioni elencate tempi massimi di erogazione: 30 giorni per le visite specialistiche e 60 giorni per le prestazioni diagnostiche,

Chiede

- ◆ Che la prestazione sia erogata entro i tempi massimi stabiliti nel Piano di Governo delle liste d'attesa o dalle indicazioni del Medico prescrittore;
- ◆ Che la ASL provveda ad individuare una struttura pubblica o accreditata che eroghi la prestazioni entro i tempi massimi stabiliti;
- ◆ Che in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, la ASL provveda all'erogazione della prestazione in intramoenia, senza oneri aggiuntivi da parte mia, ai sensi decreto legislativo n. 124/1998 articolo 3, comma 13;
- ◆ Di avere un riscontro formale alle istanze presentate ai sensi e per gli effetti della l. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni.

Distinti saluti,

Data _____

Firma _____

(*) eventuali note aggiuntive