

DIFFIDA n. 1

Spett.le Direttore Generale ASP
PEC _____
Spett.le U.R.P.
PEC _____
E p.c. Codacons
sentinellecodacons@gmail.com

Oggetto: diffida per usufruire di prestazioni in classe di priorità, in regime di attività libero-professionale presso un erogatore pubblico o privato accreditato ai sensi dei percorsi di tutela individuati ai punti IGO8 e IGO 9 del Piano Regionale del Governo delle Liste di Attesa (suppl.ord. GURS n. 18/2019).

Io sottoscritt _____ nat _____ a _____ il ____/____/____
cod.fisc. _____, residente in _____ Via _____, _____.
Telefono _____ Mail _____ Pec: _____

Premesso che

- In data _____ il medico Dott. _____ mi ha prescritto le seguenti prestazioni

con priorità di prescrizione _____ Numero Ricetta _____ Allegata;
- In data _____ ho cercato di prenotare la visita;
- La prima data utile indicatami è stata _____ e che tale data supera ampiamente i limiti massimi di attesa;
- La predetta visita ed accertamenti non possono essere più differiti oltre i tempi previsti dalla normativa vigente;

INVITO

L'Asp a disporre immediatamente una riprenotazione nel rispetto delle tempistiche imposte dalla normativa di settore ed in considerazione dell'Urgenza indicata nella mia prescrizione e quindi:

- a) in via principale a provvedere, in tempi celeri, compatibili con la natura della prestazione dell'esponente ad indicare allo stesso un appuntamento presso la Vostra struttura al fine di poter eseguire l'esame diagnostico;
- b) in via subordinata, in mancanza di una oggettiva disponibilità presso la Vostra struttura, in ogni caso di attivarsi tempestivamente per individuare altre strutture ove – con costi in capo all'ASP – l'esponente possa eseguire la prescrizione sanitaria nel rispetto delle tempistiche, ex lege.

E COMUNICO CHE

in forza di quanto disposto dal Piano Regionale del Governo delle Liste di Attesa ed in conformità a quanto previsto dall'Articolo 3 del Decreto Legislativo n°124, 29 aprile 1998, - **in assenza di Vs gentile e positivo Accoglimento entro giorni 5** - mi rivolgerò ad un erogatore pubblico o privato accreditato secondo la loro disponibilità inviandovi la relativa fattura con richiesta di accredito presso il mio conto corrente.

La presente diffida ha valore di costituzione in mora ed interruzione di qualsivoglia prescrizione e/o decadenza.

Data _____
Firma _____

Allego:

- fotocopia carta di identità;
- fotocopia ricetta.