



Al Direttore Sanitario della ASL/AO

Via _____

Cap _____

All'Assessorato Regionale alla Sanità

Via _____

Cap _____

E p.c. Cittadinanzattiva

Via Imera 2

00183 Roma

Email: tutela@cittadinanzattiva.it

cittadinanzattiva@pec.it

Oggetto: Liste d'attesa per visita / esame di controllo

Egregio Direttore,

con la presente io sottoscritto/a _____

nato/a _____

residente in _____

intendo porre alla Sua attenzione la mia situazione.

Sono in cura presso _____

dal _____ dove devo recarmi per effettuare delle visite di controllo periodiche

In data _____ mi è stata prescritta la visita / esame di controllo

da effettuarsi entro _____

per cui in data _____ - _____

mi sono rivolto/a al (cup regionale, cup aziendale, cup struttura ospedaliera)

Ma mi è stato risposto che:

- La lista d'attesa è bloccata e pertanto è impossibile prenotare

Il tempo di attesa prospettato è di _____ giorni, incompatibile con la periodicità prevista dal medico prescrittore

- Altro (specificare) _____

Premesso che

- Cambiare struttura comporterebbe notevoli disagi a chi, come me, è già seguito da tempo dallo stesso centro (apertura nuova cartella, nuova anamnesi e possibili modifiche alla terapia farmacologica), e che essere seguiti presso una struttura è di fondamentale importanza per ogni persona affetta da patologia cronica

Considerato che

- l'art. 3, comma 8, del nuovo Decreto Liste d'attesa, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 178 del 31 luglio 2024, prevede che *"Nell'ambito della gestione delle patologie cronicodegenerative e oncologiche [...] deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (Pdta), attraverso agende dedicate"*

Chiedo che

- la prestazione possa essere erogato presso il centro pubblico all'interno del quale vengo seguito, per un'adeguata continuità di cura
- nel caso in cui la risposta sia negativa, la ASL provveda a individuare una struttura pubblica o accreditata che eroghi la prestazione in tempi compatibili con le mie necessità
- la Regione _____ adotti al più presto pacchetti di prestazioni per pazienti affetti da patologie croniche, al fine di garantire la continuità di cura dei cittadini che devono sottoporsi a ripetuti controlli

Domando inoltre



Una risposta formale alla presente comunicazione, come da normativa attualmente vigente, ai seguenti riferimenti:

Si fornisce anche recapito telefonico e indirizzo email per comunicazioni rapide:

Distinti saluti,

Data _____

Firma _____