

RICHIESTA PER PRESTAZIONI SANITARIE

Istruzioni da leggere attentamente

1. Le prestazioni sanitarie sono erogate in base alla legge 833/1978;
2. L'invio della richiesta scritta con raccomandata A/R è la procedura prevista per comunicare con la pubblica amministrazione e ottenere una risposta scritta.

In attesa della risposta scritta non devono esserci contatti attraverso telefonate o colloqui verbali. Nel caso si ricevano da parte dell'Ente (assistenti sociali Asl/Comune) chiedere di inviare proposta per iscritto. In ogni caso è indispensabile far seguire una comunicazione scritta con la quale si precisa che *“A seguito comunicazione verbale e/o telefonica ricevuta il giorno all'ora..... da..... del servizio di..... Confermo quanto richiesto con mia lettera a/r del..... e attendo risposta scritta”*.

3. E' indispensabile munirsi di un certificato medico che preveda una descrizione dettagliata della diagnosi e il bisogno indifferibile della prestazione;
4. In caso di risposta negativa da parte dell'Asl si può inviare diffida e, in seguito, in assenza ancora di risposte positive, fare causa. Se nel frattempo è stato necessario avvalersi di prestazioni private, si potrà richiedere il risarcimento del danno subito.
5. Per la causa eventuale è preferibile accordarsi con l'associazione di riferimento.
6. Informare sempre la Fondazione promozione sociale onlus e/o l'associazione di riferimento in caso di contatto da parte dell'Asl/Comune per eventuali ulteriori necessarie azioni da assumere.

Testo della lettera fac-simile: da ricopiare, completare, firmare e spedire.

Raccomandata A/R

Lettera raccomandata A/R

- Al Direttore Generale Asl.....

.....

E p.c.

- Al Difensore Civico Regione

.....

- All'Associazione.....

oppure

- Alla Fondazione promozione sociale onlus,
via Artisti 36, 10124 Torino

Oggetto: richiesta prestazione sanitaria

Il/La sottoscritt... .. residente in
.....Via..... n..... a
nome e per conto (*oppure in qualità di genitore del minore oppure tutore/amministratore di
sostegno*) di..... nat.... a
..... il.....,
residente in Via..... n.....

Persona con disabilità in situazione di gravità ai sensi della legge 104/92 art.3 comma 3, con
diagnosi di:

.....
.....
come da allegata documentazione;

CHIEDE L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA DI

(indicare che cosa si richiede come da certificato medico).

**Si evidenzia l'esigenza indifferibile della prestazione sanitaria, come indicato nell'allegato
certificato medico rilasciato da..... il**

Con la presente chiedo al Difensore civico della Regione Piemonte di intervenire affinché
sia assicurato il diritto alle cure sanitarie a mia figlia..... al fine del recupero
della massima autonomia possibile.

Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 chiedo una risposta scritta che, considerata
l'urgenza, confido mi venga fornita entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento della
presente.

Data.....

Firma.....