

Al Direttore Generale della ASL

A Direttore di Distretto

c/o sede del Distretto

Il/la sottoscritto/a ritiene opportuno prescrivere al Signor/alla Signora .....  
i seguenti accertamenti .....  
per il seguente motivo/sospetto diagnostico .....

Non essendo chiaro se tali accertamenti siano erogabili a carico del SSN in base al decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, recante *“Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali.”* e al Decreto 9 dicembre 2015 *“Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”*, in assenza di una qualsiasi circolare interpretativa/applicativa da parte del Ministero della Salute, della Regione o, in ultima, della ASL,

CHIEDO ALLE SS.VV. DI ESPRIMERE UNA VALUTAZIONE PREVENTIVA DI PRESCRIVIBILITA' A CARICO DEL  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Si rilascia la presente richiesta nelle mani dell'interessato per tutti gli usi consentiti dalla legge

Timbro e firma del medico

---

L'accertamento sopra indicato per i motivi sopra riportati è appropriato e quindi erogabile a carico del SSN in base al DL 78/2015 convertito dalla L. 125/2015 e al Decreto 9 dicembre 2015.

Timbro e firma del Direttore di Distretto