

All'attenzione di :

D.G. dell'Azienda USL Toscana Centro

[direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it)

U.R.P. dell'azienda USL Toscana Centro

[urp.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:urp.uslcentro@postacert.toscana.it)

U.R.P. Ospedale

D.G. Sanità e/o Welfare della Regione Toscana

[regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)

Difensore civico regione Toscana

[difensorecivicotoscana@postacert.toscana.it](mailto:difensorecivicotoscana@postacert.toscana.it)

Ministero della Salute, D.G. della programmazione sanitaria

[dgprog@postacert.sanita.it](mailto:dgprog@postacert.sanita.it)

Ministero della Salute, D.G. Vigilanza Enti e Sicurezza Cure

[dgvesc@postacert.sanita.it](mailto:dgvesc@postacert.sanita.it)

LUOGO

Data

**Oggetto:** RECLAMO per mancato rispetto dei tempi di attesa massimi per RICOVERO OSPEDALIERO

Io sottoscritto/a

Residente a

in via

Codice fiscale

Telefono

Email

PEC

Dal giorno

Sono in lista di attesa presso la vostra struttura

In tale occasione, non mi sono state date informazioni riguardanti i tempi di ricovero

**Considerato che:**

Il PNGLA 2019-21 descritto nell'Allegato A dell'Intesa tra Stato e Regioni firmata il 21 febbraio 2019, Rep. A n°28/CSR, appreso dalla regione Toscana con delibera n° 604 del 6 maggio 2019, preveda il rispetto dei tempi massimi d'attesa anche per i ricoveri ospedalieri e che al contempo preveda che al cittadino siano date informazioni chiare e puntuali rispetto ai tempi del suo ricovero, prevede altresì che la Regione garantisca l'effettiva presa in carico del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, oltre che alla vigilanza sistematica delle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e il rispetto del DIVIETO DI SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' DI PRENOTAZIONE

### **Chiedo**

Informazioni chiare rispetto alla classe di priorità del mio ricovero

- Il rispetto dei tempi massimi stabiliti per tale classe di priorità
- Informazioni chiare e precise rispetto alla mia posizione in lista d'attesa e una verosimile data per il mio ricovero
- Tutte le informazioni necessarie per la mia corretta organizzazione

Vi chiedo pertanto di adempiere a quanto richiesto, rispettando le tempistiche previste dalle citate norme e dalla mia prescrizione. In difetto, mi rivolgerò alle competenti Autorità al fine di tutelare i miei diritti ed interessi.

Cordiali saluti

Allego copia della prescrizione medica e della carta d'identità