

All'attenzione di :

D.G. dell'Azienda USL Toscana Sud Est	ausltoscanasudest@postacert.toscana.it
U.R.P. dell'azienda USL Toscana Sud Est - Arezzo	urp.arezzo@uslsudest.toscana.it
U.R.P. Ospedale	
D.G. Sanità e/o Welfare della Regione Toscana	regionetoscana@postacert.toscana.it
Difensore civico regione Toscana	difensorecivicotoscana@postacert.toscana.it
Ministero della Salute, D.G. della programmazione sanitaria	dgprog@postacert.sanita.it
Ministero della Salute, D.G. Vigilanza Enti e Sicurezza Cure	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