

All'attenzione di :

|                                                              |                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D.G. dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest                     | <a href="mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it">direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it</a> |
| U.R.P. dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest – Pisa            | <a href="mailto:urp.pisa@uslnordovest.toscana.it">urp.pisa@uslnordovest.toscana.it</a>                       |
| D.G. Sanità e/o Welfare della Regione Toscana                | <a href="mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it">regionetoscana@postacert.toscana.it</a>                 |
| Difensore civico regione Toscana                             | <a href="mailto:difensorecivicotoscana@postacert.toscana.it">difensorecivicotoscana@postacert.toscana.it</a> |
| Ministero della Salute, D.G. della programmazione sanitaria  | <a href="mailto:dgprog@postacert.sanita.it">dgprog@postacert.sanita.it</a>                                   |
| Ministero della Salute, D.G. Vigilanza Enti e Sicurezza Cure | <a href="mailto:dgvesc@postacert.sanita.it">dgvesc@postacert.sanita.it</a>                                   |

LUOGO

Data

**Oggetto:** RECLAMO PER AGENDA DI PRENOTAZIONE CHIUSA/INDISPONIBILE

Io sottoscritto/a

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_, mi sono rivolto a:

- ☐ Centro Unico di Prenotazione Regionale della Regione Toscana
- ☐ Sito/applicazione per la prenotazione di esami e visite della Regione Toscana

Per prenotare la seguente prestazione (*Indicare esame come indicato su ricetta*):

Indicando il seguente quesito diagnostico

In tale occasione, l'operatore/ sito-app di prenotazione non mi ha offerto alcuna disponibilità per un appuntamento.

Quanto accaduto risponde alla definizione di "**Agenda chiusa**", che il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 (di seguito, PNGLA 2019-21) descrive come: "agenda di prenotazione temporaneamente (o periodicamente) chiusa, ovvero in ogni caso non disponibile per l'inserimento di nuove prenotazioni".

### **Considerato che:**

L'articolo 1 comma 282 e 284 della Legge n° 266/2005 stabilisce che alle aziende sanitarie ed ospedaliere è vietato sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni, pena sanzione amministrativa per i trasgressori.

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, prevede il rispetto da parte delle Regioni dei tempi massimi d'attesa indicati dal Piano stesso e che le regioni garantiscano l'effettiva presa in carico del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia.

Il PNGLA 2019-21 prevede inoltre che le Regioni garantiscano la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e il rispetto del divieto di sospensione delle attività di prenotazione e delle rispettive sanzioni amministrative, come da articolo 1 comma 282 e 284 della Legge n° 266/2005.

Ogni Regione è tenuta a recepire le linee di indirizzo del Piano nazionale adottando con normativa regionale un proprio Piano Regionale che garantisca quanto previsto dal piano nazionale.

### **Chiedo**

Di essere contattato al più presto per fissare un appuntamento

Di avere un appuntamento nei tempi previsti dalla prescrizione del mio medico curante

Che l'appuntamento sia in una struttura che io possa raggiungere facilmente, nel rispetto del principio di prossimità o raggiungibilità, come stabilito dal PNGLA 2019-21.

Che in caso non riusciate a rispettare i tempi massimi d'attesa previsti dalla mia prescrizione, attuiate un percorso di tutela, come previsto dal PNGLA 2019-21, consentendomi di effettuare una prima visita o esame diagnostico in regime di intra-moenia presso struttura pubblica, oppure presso un erogatore privato accreditato, a vostre spese, riservando a me la sola partecipazione al costo della prestazione ( ticket) se dovuta.

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