

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 – Viareggio	<a href="mailto:urp.versilia@uslnordovest.toscana.it">urp.versilia@uslnordovest.toscana.it</a>
U.R.P. Ospedale	
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

Nella struttura in cui sono stata/o già preso in carico come paziente che è:

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 contattata/o al più presto per fissare un appuntamento

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

Che l'appuntamento sia nella struttura in cui sono stata/o già presa in carico come paziente, 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 in cui sono stata/o già presa in carico come paziente, 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