Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____ residente a _____ in via _____

Recapito per la risposta (PEC/e-mail) _____ telefono _____

☐ per sé ☐ in qualità di genitore / tutore / amministratore di sostegno di _____ (nato/a il _____)

Spett.le Azienda USL di _____

Alla c.a. del Direttore Generale

e del Responsabile dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

e p.c. all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

e p.c. alla Regione Emilia-Romagna – Direzione generale cura della persona, salute e welfare

Oggetto: istanza e diffida per l'erogazione della prestazione nei tempi della classe di priorità, richiesta di rimborso delle spese per la prestazione privata e richiesta di accesso agli atti sulla posizione in prelista.

Prestazione: _____ Ricetta n. (NRE) _____

Il/La sottoscritto/a premette che:

1. in data _____ il medico _____ ha prescritto la prestazione in oggetto come primo accesso, con classe di priorità ☐ B (10 giorni) ☐ D (30 giorni per le visite, 60 per gli esami) ☐ P (120 giorni);

2. in data _____ ha chiesto la prenotazione tramite ☐ CUP ☐ farmacia ☐ Fascicolo sanitario elettronico/CUPWEB ☐ altro _____, e gli/le è stata proposta: ☐ la data del _____ ☐ l'inserimento in prelista (codice _____, data di inserimento _____) ☐ nessuna data;

3. la data proposta, o l'assenza di una data, non rispetta il tempo massimo previsto dalla classe di priorità indicata in ricetta;

4. ad oggi ☐ non è stato ricontattato/a ☐ è stato ricontattato/a il _____ senza una data entro i tempi;

5. ☐ non avendo ottenuto la prestazione nei tempi, l'ha eseguita in regime privato il _____ presso _____, spendendo € _____ (fattura/ricevuta n. _____) ☐ se la prestazione non verrà garantita nei tempi, sarà costretto/a a eseguirla in regime privato, con una spesa prevista di € _____.

Considerato che:

a) l'art. 3, commi 10 e 12, del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124 prevede un tempo massimo tra richiesta ed erogazione della prestazione, da comunicare all'assistito, e impegna le Regioni a garantire l'erogazione nelle strutture pubbliche anche ricorrendo all'attività libero-professionale intramuraria;

b) il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2026-2028, adottato con D.M. Salute 26 giugno 2026 (G.U. Serie generale n. 195 del 24 agosto 2026, S.O. n. 32), come già il Piano 2019-2021 (Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019) e il Piano regionale (DGR Emilia-Romagna n. 603/2019), fissa i tempi massimi per classe di priorità: U entro 72 ore; B entro 10 giorni; D entro 30 giorni per le visite e 60 per gli esami; P entro 120 giorni;

c) l'art. 3, comma 10, del D.L. 7 giugno 2024, n. 73 (convertito dalla L. 29 luglio 2024, n. 107) stabilisce che, se questi tempi non possono essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni attraverso l'attività libero-professionale intramuraria, le prestazioni aggiuntive o il sistema privato accreditato; il comma 10-bis precisa che ciò avviene senza oneri aggiuntivi per l'assistito, salvo l'eventuale quota di partecipazione alla spesa (ticket);

d) lo stesso art. 3, comma 9, vieta alle aziende sanitarie di sospendere o chiudere le attività di prenotazione (art. 1, comma 282, L. 23 dicembre 2005, n. 266);

e) la DGR Emilia-Romagna n. 620 del 15 aprile 2024, Allegato 1, par. 3.1.5, prevede le preliste solo in via eccezionale; stabilisce che il cittadino inserito in prelista riceva un codice e la data di inserimento, sia informato dei tempi di richiamo e riceva la comunicazione per la prestazione entro 6 giorni per la priorità B, 15 giorni per le visite D e 30 giorni per gli esami D, e che gli venga comunque fornito un appuntamento nei tempi previsti dalla ricetta; il tempo di attesa si calcola dalla data di inserimento in prelista; il par. 3.1.6 prevede le agende di garanzia in caso di criticità;

f) il PNGLA 2026-2028, par. 4.2, stabilisce che «per il cittadino è esigibile il diritto di avere la prestazione nei tempi massimi e l'Azienda sanitaria di appartenenza del paziente è tenuta a garantire tale diritto attivando i percorsi di tutela senza che la ricerca di soluzioni alternative debba ricadere sul cittadino»; l'Allegato B, par. 2.2.1.3, impone di comunicare l'appuntamento a chi è in prelista di primo accesso entro 5 giorni per la priorità B, 10 giorni per le

visite D, 15 giorni per gli esami D e 20 giorni per la priorità P, e dichiara «tassativamente vietato» introdurre deroghe a tali tempi;

g) l'art. 3, comma 13, del D.Lgs. 124/1998 pone a carico delle aziende USL, quando l'attesa supera il tempo massimo, la differenza tra il ticket e il costo effettivo della prestazione resa in libera professione intramuraria (l'intero costo per gli esenti); la norma è dettata fino all'entrata in vigore delle discipline regionali, ma esprime il principio, applicabile in via suppletiva quando la disciplina regionale non assicura in concreto la prestazione, per cui il costo del ritardo grava sull'Azienda e non sull'assistito;

h) l'art. 3, comma 10, secondo periodo, del D.L. 73/2024 prevede che i direttori generali vigilino anche ai fini dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti cui sia imputabile la mancata erogazione della prestazione all'assistito;

i) la Corte costituzionale (sentenze n. 267/1998 e n. 509/2000) ha ritenuto contraria agli artt. 3 e 32 Cost. l'esclusione assoluta e indifferenziata di ogni ristoro delle spese sostenute fuori dal Servizio sanitario quando ricorrono condizioni di indispensabilità, gravità e urgenza non altrimenti sopperibili;

l) l'esclusione del rimborso «a posteriori» indicata nel PNGLA 2026-2028 (par. 4.2) è motivata con l'impossibilità per l'Azienda di verificare ex post l'indisponibilità in regime SSN: la presente istanza, con la documentazione CUP allegata, consente all'Azienda ogni verifica sull'indisponibilità al momento della prenotazione; un atto di programmazione non può in ogni caso far ricadere sull'assistito il danno causato dall'inadempimento dell'Azienda, che resta risarcibile ai sensi dell'art. 32 Cost. e dell'art. 2043 c.c.

Tutto ciò premesso, **CHIEDE e, per quanto occorra, DIFFIDA** codesta Azienda a:

1) erogare la prestazione entro il tempo massimo della classe di priorità indicata in ricetta, presso una struttura del proprio ambito di garanzia, comunicando per iscritto data, ora e luogo;

2) se ciò non fosse possibile, garantirne l'erogazione con i percorsi previsti dall'art. 3, commi 10 e 10-bis, D.L. 73/2024 (attività libero-professionale intramuraria, prestazioni aggiuntive o privato accreditato, agende di garanzia), con il pagamento del solo ticket, se dovuto;

3) in caso di inserimento in prelista, rispettare i termini di comunicazione previsti dal PNGLA 2026-2028 e dalla DGR 620/2024 sopra indicati;

4) in subordine, se entro il termine sotto indicato l'Azienda non garantisce la prestazione nei tempi né attiva il percorso di tutela, rimborsare al/alla sottoscritto/a, a titolo di rimborso e/o risarcimento del danno (art. 32 Cost.; art. 2043 c.c.; art. 3, commi 10 e 10-bis, D.L. 73/2024; art. 3, comma 13, D.Lgs. 124/1998), le spese sostenute o da sostenere per eseguire la prestazione in regime privato o di libera professione, al netto del ticket che sarebbe stato dovuto (per intero se esente), pari a € _____ come da fattura allegata o da fattura che sarà trasmessa, mediante accredito su IBAN _____ intestato a _____.

Il/La sottoscritto/a **CHIEDE INOLTRE**, ai sensi degli artt. 22 e seguenti e 25 della L. 7 agosto 1990, n. 241, per tutelare il proprio diritto alla salute e verificare il rispetto dei tempi, di poter esaminare ed estrarre copia (anche via PEC/e-mail) dei documenti relativi alla propria posizione, senza dati di terzi:

a) la registrazione dell'inserimento in prelista, con codice, data, classe di priorità e tempi di richiamo previsti;

b) la traccia della prima disponibilità proposta dal sistema CUP e di ogni successivo contatto o proposta;

c) l'atto aziendale che ha attivato la prelista per questa prestazione e l'indicazione del percorso di garanzia o delle agende di garanzia attivati;

d) il nominativo del responsabile del procedimento.

Chiede un riscontro scritto entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento per i punti 1, 2, 3 e 4, e comunque entro il termine di 30 giorni previsto dall'art. 25 della L. 241/1990 per l'accesso agli atti. In mancanza, si riserva di rivolgersi al Difensore civico regionale e di agire in ogni sede, anche giudiziaria, per la tutela del proprio diritto alla salute (art. 32 Cost.) e per il rimborso e/o risarcimento delle spese.

Allegati: copia della ricetta; prova della prenotazione o del codice di prelista (o attestazione CUP della prima data disponibile); eventuale fattura o ricevuta della visita/prestazione privata e prova del pagamento; copia del documento d'identità.

Distinti saluti.

Luogo e data _____ Firma _____

Modalità di consegna (barrare): ☐ PEC ☐ protocollo aziendale n. _____ ☐ a mano, con ricevuta per copia

Per ricevuta (timbro/firma e data) _____