



## UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E SOCIOSANITARIA

Direttore D.ssa Gianfranca Marchesani

Prot. n.

Ai MMG e PLS e agli specialisti ambulatoriali  
per il tramite delle Direzioni Distrettuali

Ai Dirigenti medici delle UU.OO. Ospedaliere per il tramite  
della Direzione Sanitaria Unica di Presidio  
Sede

Alle Strutture private di specialistica ambulatoriale  
accreditate e contrattualizzate con la  
ASREM

All'Ordine dei Medici delle Province di Campobasso ed  
Isernia

Alle farmacie della Regione Molise per il tramite della  
UOC Governance del Farmaco

Alle Associazioni ed Organizzazioni di Volontariato

E,pc Alla Direzione Generale per la Salute  
Via Genova  
Campobasso

**OGGETTO:** Piano attuativo aziendale delle liste di attesa: obbligo di disdetta della prenotazione in caso di mancata presentazione. - Comunicazioni

Il D.Lgs. n. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 prevede "l'attivazione del procedimento di addebito del costo della prestazione agli utenti che non si presentano, senza disdire la prenotazione".

Al fine di consentire una più efficiente gestione delle liste di attesa da parte della ASREM ed in ottemperanza alle disposizioni contenute nel Piano Nazionale delle Liste di Attesa 2019/2021 recepito con Decreto del Commissario ad Acta n.46/2019, a partire dalle prenotazioni effettuate dal 15-01-2020 in poi, l'assistito che ha prenotato una prestazione specialistica ambulatoriale e non possa o non intenda presentarsi nel giorno e nell'ora fissati, è tenuto a disdire la prenotazione almeno tre giorni lavorativi prima della data fissata.

L'assistito, anche se esente, che non si presenti alla data e all'ora della prestazione prenotata ed omette, senza idonea giustificazione, di effettuare la disdetta nei termini sopra indicati, è tenuto al pagamento della sanzione amministrativa pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) stabilita dalle norme vigenti alla data dell'appuntamento, per la prestazione prenotata e non usufruita.

La sanzione per mancata disdetta riguarda tutti gli utenti, compresi gli esenti ticket per reddito, età, patologia o invalidità.

Ecco le modalità per disdire un appuntamento fino all'attivazione del nuovo Sistema Cup Unico Regionale .

1. Chiamare il Centro Unico di Prenotazione Regionale al numero verde 800329500: è necessario avere il Codice di Prenotazione della prestazione e la data di nascita del paziente;
2. Recandosi agli sportelli Cup presenti in ogni struttura sanitaria del territorio regionale, bisogna avere a disposizione il numero di prenotazione e il codice fiscale del paziente.
3. Telefonando al numero di Reparto indicato sulla ricevuta di prenotazione presso il quale è stato fissato l'appuntamento.

**Giustificazioni per mancata disdetta:** l'idonea giustificazione che evita l'applicazione della sanzione per mancata disdetta deve riguardare **impedimenti oggettivi, documentati e imprevedibili** dovuti a:

- 1) malattia (allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro);
- 2) ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato di ricovero qualora la struttura non sia aziendale);
- 3) accesso al Pronto soccorso (allegare verbale di PS qualora la struttura non sia aziendale);  
altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare certificato qualora la struttura non sia aziendale) riguardante : se stesso o parente entro 2° grado o convivente (specificare nome e cognome e grado di parentela)
- 4) nascita di figlio/figlia (entro due giorni antecedenti alla prenotazione) (allegare certificato di nascita);
- 5) lutto (entro 3 giorni antecedenti alla prenotazione) se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela e conviventi (in quest'ultimo caso appartenenza allo stesso nucleo familiare);
- 6) incidente stradale in data (se entro 6 ore dalla data dell'appuntamento) ;
- 7) altro: ritardo treni, calamità naturali, furti.

Si allega, alla presente, modulo da poter utilizzare da parte del cittadino per giustificare la mancata disdetta.

Il file scaricabile è disponibile sul sito della ASREM – [www.asrem.gov.it](http://www.asrem.gov.it) – Sezione Servizi per il Cittadino – CUP PASS – Centro Unico di Prenotazione.

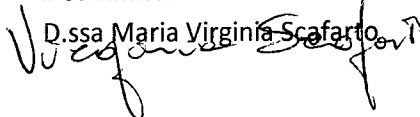
Si pregano le SS.LL. in indirizzo di voler dare massima diffusione ai cittadini.

Il Direttore della UOC  
D.ssa Gianfranca Marchesani



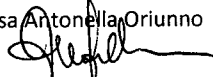
Il Commissario Straordinario

D.ssa Maria Virginia Scafarto



Referente Aziendale Liste di Attesa

D.ssa Antonella Oriunno





**DAL 15 gennaio 2020**

**LA DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE  
E' OBBLIGATORIA**

ALMENO TRE GIORNI LAVORATIVI PRIMA DELLA DATA DELLA PRESTAZIONE

**IN CASO DI MANCATA CANCELLAZIONE  
L'UTENTE DOVRA' PAGARE IL COSTO DELLA  
QUOTA DI PARTECIPAZIONE (TICKET)  
ANCHE SE ESENTE**

SALVO GRAVI MOTIVAZIONI (LUTTI, INCIDENTI STRADALI, RICOVERI D'URGENZA,  
SCIOPERI DI MEZZI PUBBLICI, ECC) ADEGUATAMENTE DOCUMENTATE

**LA SANZIONE PER MANCATA DISDETTA RIGUARDA TUTTI GLI UTENTI**

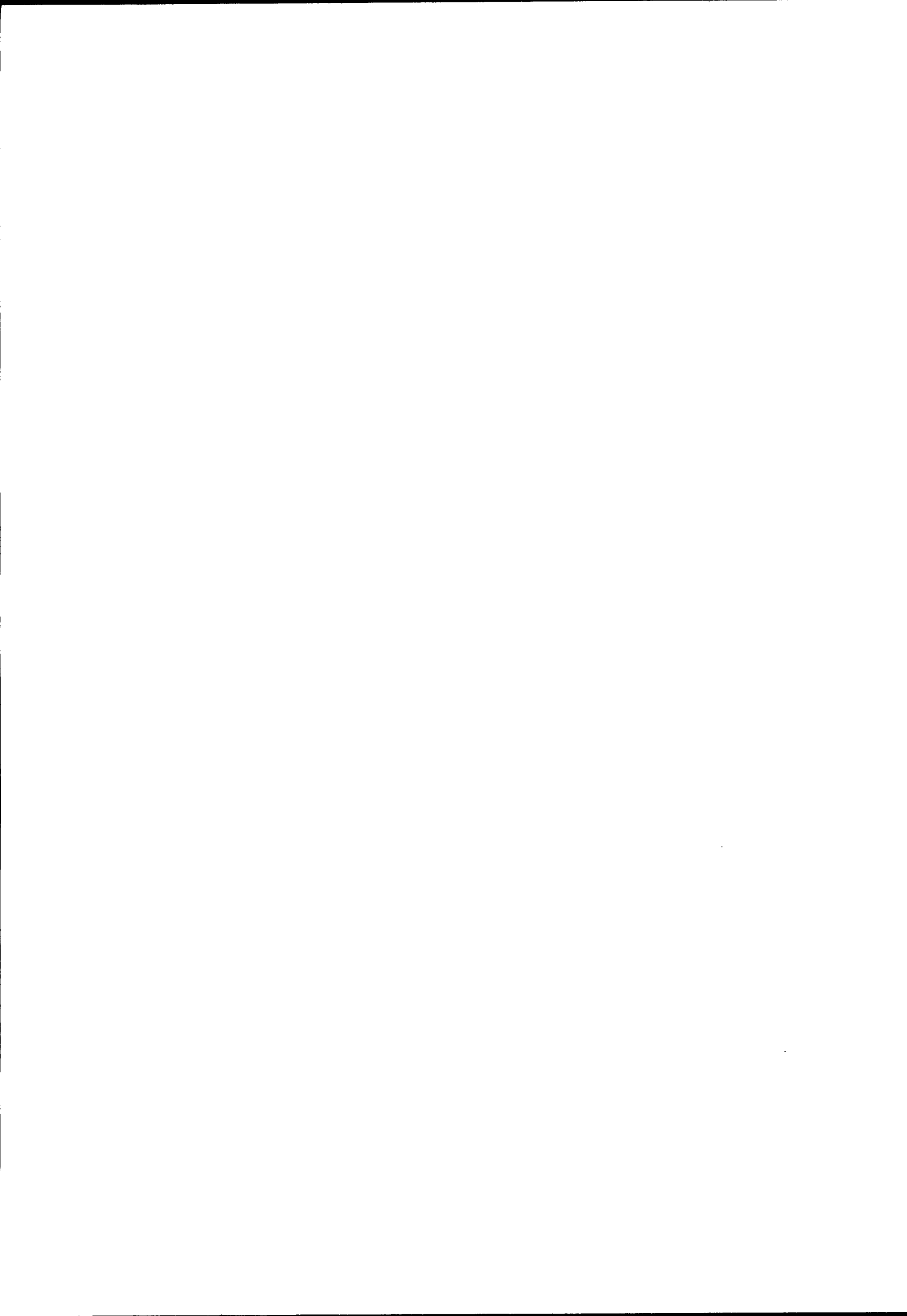
COMPRESI GLI ESENTI PER REDDITO, ETA' O PATOLOGIA - INVALIDITA'

**E' POSSIBILE DISDIRE LA PRENOTAZIONE FINO ALL'ATTIVAZIONE DEL  
NUOVO SISTEMA CUP UNICO REGIONALE:**

1. telefonando al numero verde 800329500
2. recandosi presso uno sportello CUP delle sedi ASREM
3. telefonando al numero del Reparto indicato sulla ricevuta della prenotazione presso il quale è stato fissato l'appuntamento

PER MAGGIORI INFORMAZIONI VISITARE IL SITO ASREM [www.asrem.gov.it](http://www.asrem.gov.it)-  
Sezione Servizi per il cittadino - CUP PASS - Centro Unico di Prenotazione







## Presentazione giustificativo per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali

Io sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ tel. Cell (o fisso) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail o PEC \_\_\_\_\_

In qualità di il diretto interessato

In qualità di genitore (con la potestà legale) del minore (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In qualità di il tutore / amministratore di sostegno di (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### DICHIARO

di non aver disdetto nei tempi previsti la prenotazione N. \_\_\_\_\_ e non essermi presentato all'appuntamento il giorno \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_, per la prestazione di \_\_\_\_\_, per uno dei seguenti motivi:

- 1) malattia (allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro);
- 2) ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato di ricovero qualora la struttura non sia aziendale);
- 3) accesso al Pronto soccorso (allegare verbale di PS qualora la struttura non sia aziendale);
- 4) altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare certificato qualora la struttura non sia aziendale)

riguardante

me stesso/a

parente entro 2° grado o convivente (specificare nome e cognome e gradi di parentela) \_\_\_\_\_;

5) nascita di figlio/figlia (entro due giorni antecedenti alla prenotazione) (allegare certificato di nascita);

6) lutto (entro 3 giorni antecedenti alla prenotazione) se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela e conviventi (in quest'ultimo caso appartenenza allo stesso nucleo familiare);

7) incidente stradale in data (se entro 6 ore dalla data dell'appuntamento) \_\_\_\_\_;

8) altro: ritardo treni, calamità naturali, furti.

**Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate devono essere opportunamente documentate.**

Allegati sì no

**Consenso al trattamento dati** (ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

I dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione, e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione e il blocco degli stessi

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve essere recapitato alla UOC Integrazione Ospedale Territorio secondo queste modalità:**

- spedito tramite Raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo: **ASREM – UOC Integrazione Ospedale Territorio- Via U.Petrella, 1 – 86100 Campobasso**
- inviato all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: **asrem@pec.it**

**Si prega di conservare copia del presente modulo**

