

PROPOSTE DI SALUTEQUITÀ PER CURE MANCATE E PDTA

1. **Rifinanziare nella prossima Legge di Bilancio il fondo per la riduzione delle liste d'attesa (per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica), ancorando l'erogazione dei finanziamenti al raggiungimento (verificato) degli obiettivi secondo le tempistiche preventivamente individuate. I dati sulle prestazioni recuperate devono essere forniti e resi pubblici trimestralmente, per ogni area specialistica.**
2. **Attuare e aggiornare il PNC** alla luce delle novità intercorse in termini di politiche del personale, modelli organizzativi e investimenti/riforme PNRR (es. sanità digitale, DM 77) anche **integrando le patologie ricomprese (es. Sclerosi Multipla, Psoriasi, Cefalea cronica, OSAS, Poliposi Nasale, Asma anche nell'adulto, etc.)**
3. Rivedere il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** rendendo **indicatore core quello sui PDTA**, prevedere tra gli indicatori core sull'attuazione del Piano Nazionale Cronicità e del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa.
4. **Aggiornare i PDTA** indicando dove/per chi/quando/come sono consigliate le prestazioni di telemedicina, supportando i clinici/operatori sanitari nelle valutazioni sulle modalità erogative più opportune (tele o tradizionali).
5. **Misurare gli esiti dei PDTA e della telemedicina** anche con un aggiornamento del PNE, guardando agli esiti di salute e dimensioni quali ad esempio equità e qualità di vita di pazienti e caregiver (i PREMS e i PROMS devono diventare un valore assoluto per il SSN), impatto sul territorio, umanizzazione, etc.