



An die Präsidentin
des Südtiroler Landtages
Bozen

Alla presidente
del Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano
Bolzano

BESCHLUSSANTRAG

Nr. 735/23

Der Abbau der Wartezeiten fachärztlich medizinischer Leistungen ist dringend notwendig

Das Gesundheitssystem in Südtirol befindet sich in einem Dauerkrisenmodus. Ein Ausdruck dieses Krisenmodus bilden unter anderem die langen Wartezeiten für fachärztliche medizinische Leistungen unterschiedlicher Art, die besonders für kranke Menschen zu einer unerträglichen Belastung werden. Trotz des Spannungsfeldes zwischen medizinischem Fortschritt, demographischem Wandel und den medizinischen Ansprüchen der Bevölkerung hat jede Person das Recht auf eine rechtzeitige, hochwertige sowie bezahlbare Gesundheitsversorgung und Heilbehandlung. Prioritäre politische Zielsetzung des öffentlichen Gesundheitssystems muss sein, die Wartezeiten für die Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen in den öffentlichen Einrichtungen drastisch zu senken, um allen Bürger*innen endlich Terminbestätigungen für ambulante Visiten, instrumentaldiagnostische Verfahren, OP-Eingriffen usw. in medizinisch vertretbaren Zeiträumen garantieren zu können. Das bedeutet, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung durch eine ausgewogene geografische Verteilung von Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsstrukturen sowie durch Maßnahmen zur Verkürzung der Wartezeiten sichergestellt werden muss. Zusätzliche Kosten dürfen Menschen nicht daran hindern, benötigte Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können.

Ein zentrales politisches Ziel muss sein, einen angemessenen und zeitgerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Auch wenn in einem steuerfinanzierten Gesundheitssystem wie dem unseren eine Basisabsicherung im Krank-

MOZIONE

N. 735/23

È urgentemente necessario ridurre i tempi d'attesa per prestazioni mediche specialistiche

Il sistema sanitario in Alto Adige è in modalità di crisi permanente. Espressione di questa situazione sono, tra l'altro, i lunghi tempi d'attesa per prestazioni mediche specialistiche di vario genere, che diventano un peso insopportabile soprattutto per i malati. Alla ricerca di un equilibrio tra il progresso medico, i cambiamenti demografici e le esigenze della popolazione in questo ambito, va garantito a ogni persona il diritto a cure e assistenza sanitaria tempestive, di alta qualità e a prezzi accessibili. Obiettivo politico prioritario del sistema sanitario pubblico dev'essere quello di ridurre drasticamente i tempi d'attesa per prestazioni mediche specialistiche nelle strutture pubbliche, per garantire finalmente a tutti i cittadini e le cittadine appuntamenti per visite ambulatoriali, esami diagnostici strumentali, interventi chirurgici ecc. in tempi accettabili dal punto di vista medico. Ciò significa che l'accesso all'assistenza sanitaria dev'essere assicurato attraverso un'equilibrata distribuzione di strutture e servizi sul territorio nonché attraverso misure volte a ridurre i tempi di attesa. I costi aggiuntivi non dovrebbero impedire alle persone di accedere all'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno.

Un obiettivo politico essenziale dev'essere quello di garantire un accesso adeguato e tempestivo all'assistenza sanitaria. Anche se in un sistema sanitario finanziato dalle tasse come il nostro esiste una protezione di base in caso di malattia, ciò non dice

heitsfall existiert, sagt dies noch nichts über die tatsächliche medizinische Versorgung der Bevölkerung aus. Die Aufgabe des Gesundheitssystem kann durch Kapazitätsbegrenzungen, Leistungsausschlüssen und langen Wartezeiten für viele Bürger nicht mehr gewährt werden.

Um diese unzumutbaren langen Wartezeiten in absehbaren Zeiträumen abbauen zu können, genügt es nicht so wie bisher rein kosmetische Veränderungen am Gesundheitssystem vorzunehmen. Die von der Spitze des Südtiroler Sanitätsbetriebes stets groß angekündigten diesbezüglichen Initiativen erwiesen sich bisher als wenig effizient. Zu nennen sind beispielsweise der Ankauf von ambulanten Leistungen, wie z.B. orthopädische Visiten, bei privaten Einrichtungen im Konventionierungswege. Wie aber bekannt ist, werden diese Einrichtungen seitens des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit einer dermaßen geringen Pauschale für die erbrachten medizinischen Leistungen entschädigt, dass diese Vertragspartner kaum kostendeckend arbeiten können. Dies hat natürlich zur Folge, dass „konventionierte“ Patient*innen in diesen Einrichtungen terminlich hinter den Privatpatient*innen gereiht werden und dass demzufolge das propagierte Ziel der Reduzierung der langen Wartezeiten insgesamt nicht erreicht wird.

Das Südtiroler Gesundheitssystem steht vor der Herausforderung einer alternden Bevölkerung und einer steigenden Nachfrage - bei gleichzeitigem Mangel an medizinischen und pflegenden Fachkräften – eine zeitgerechte, adäquate medizinische Versorgung und Heilbehandlung zu garantieren. Die daraus entstehenden überaus langen Wartezeiten für prioritäre und nicht dringende medizinische Leistungen stellen ein Versagen bzgl. der vom nationalen Gesundheitssystem garantierten Gesundheitsleistungen dar.

Betrachtet man den vom Staat vorgegebenen medizinischen Leistungskatalog (LEA) und die von der AGENAS erfassten Zeiten zur Leistungserbringung, so befindet sich das Südtiroler Gesundheitssystem im Wartezeitenvergleich der italienischen Regionen und Provinzen im unteren Drittel. Deshalb sind konkrete und mutige Maßnahmen erforderlich, welche zu erkennbaren Verbesserungen führen. Zu nennen wäre hierzu u.a. die längst fällige Umstrukturierung des starr verwalteten landesweiten Vormerksystems (CUPP), die Begrenzung zusätzlicher privatärztlicher Tätigkeiten von bediensteten Fachärzt*innen in den öffentlichen

nulla sull'assistenza medica effettivamente prestata. In conseguenza delle limitazioni di capacità, delle prestazioni non coperte dal servizio e dei lunghi tempi di attesa, molti cittadini non possono più usufruire di quelle prestazioni che il sistema sanitario avrebbe il compito di garantire.

Per poter ridurre in un prossimo futuro questi tempi d'attesa eccessivamente lunghi, non basta apportare modifiche puramente cosmetiche al sistema sanitario, com'è avvenuto finora. Le iniziative in tal senso, sempre ampiamente annunciate dai vertici dell'Azienda sanitaria, si sono finora rivelate inefficaci. Si veda ad esempio l'acquisto di prestazioni ambulatoriali, fra cui visite ortopediche, presso strutture private tramite convenzione. Com'è noto, però, l'Azienda sanitaria compensa le prestazioni mediche di queste strutture con un forfait così basso che questi partner contrattuali difficilmente possono coprire i costi. Naturalmente la conseguenza è che in queste strutture i/le pazienti "convenzionati" vengono posposti alle pazienti e ai pazienti privati: così il propagandato obiettivo di ridurre i lunghi tempi d'attesa non viene generalmente raggiunto.

Il sistema sanitario altoatesino si trova ad affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione e della crescente domanda di assistenza e cure mediche tempestive e adeguate, con una contemporanea carenza di personale medico e infermieristico. I conseguenti tempi d'attesa estremamente lunghi per le prestazioni mediche prioritarie e non urgenti rappresentano un fallimento riguardo ai servizi che il sistema sanitario nazionale deve garantire.

Considerando il livello essenziale di assistenza (LEA) prescritto dallo Stato per le prestazioni mediche nonché i tempi registrati dall'Agemas per l'erogazione di tali prestazioni, il sistema sanitario altoatesino si colloca, per i tempi d'attesa, nel terzo inferiore tra le regioni e province italiane. Sono quindi necessari interventi concreti e coraggiosi, che portino a miglioramenti significativi: a tale proposito va citata, ad esempio, la tanto attesa riorganizzazione del centro unico di prenotazione provinciale (CUPP), attualmente gestito in modo rigido; occorre inoltre limitare lo svolgimento di ulteriori attività mediche private da parte di specialiste/spe-

Krankenhäusern (Intramoenia) bis zum Abbau der überlangen Wartezeiten, die stärkere Einbindung der Basisärzt*innen in die Vorsorgebehandlungen und Nachversorgung poststationärer Patient*innen durch Erweiterung des Leistungsspektrums wie EKG, Spirometrie usw. (dadurch Reduzierung der spitalärztlichen Kontrollvisiten), Erweiterung der Öffnungszeiten von KH – Diensten im Krankenhaus durch Einführung neuer Arbeitszeitmodelle (z.B. physiotherapeutische Behandlungen oder instrumentaldiagnostische Leistungen auch an Wochenenden).

Dies bedeutet, dass Bürger*innen, benötigen sie eine zeitnahe medizinisch-instrumentelle fachärztliche Leistung, zwangsläufig auf Dienstleistungen in den privatärztlichen Bereich mit entsprechender finanzieller Belastung ausweichen müssen.

Dies führt nicht nur zu Unzufriedenheit bei den Patienten da sie die erwartete Hilfe durch die medizinischen Behandlungen nicht erhalten und die gesundheitlichen Probleme und Unsicherheiten zunächst bestehen bleiben, sondern kann auch zu einer deutlichen und ernsthaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patienten beitragen (OECD 2020). Dies trifft auf fast alle Bereiche der medizinischen Versorgung zu, trifft aber besonders Patienten mit weniger dringlichen medizinisch-instrumentellen und rehabilitativen Notwendigkeiten. Sie sehen sich konfrontiert mit überaus langen Wartezeiten in den öffentlichen medizinischen Strukturen. So müssen z.B. Patienten für orthopädische Eingriffe wie eine Knie- oder Hüft-Ersatz-Operationen, sowie eine Katarakt-OP bis über 150 Tage und mehr in den öffentlichen Strukturen warten. Dies erzeugt gerechtfertigten Unmut in der Bevölkerung und das Gefühl, der notwendige Bedarf der medizinischen Versorgung werde nicht ausreichend gedeckt.

Durch das einheitliche Vormerkssystem (CUPP) konnte keine Verbesserung oder Verkürzung der Wartezeiten in den letzten Jahren erreicht werden. Es kam eher auf Grund des relativ starren EDV-Systems und des vorwiegend administrativ gehandhabten Prozesses zu einer Verlängerung der Wartezeiten für fachärztliche Leistungen. Zudem wurde dadurch den Bedürfnissen der Bevölkerung auf Bezirksebene nicht Rechnung getragen.

All die aufgezählten Daten für die langen Wartezeiten führen zu großem Unmut in der Bevölkerung, zumal ein Viertel des Landeshaushaltes im Umfang

zialisti impiegati negli ospedali pubblici (intramoenia) finché i troppo lunghi tempi d'attesa non si siano ridotti, nonché coinvolgere maggiormente mediche e medici di base nelle cure preventive e nell'assistenza post-ospedaliera dei/delle pazienti, ampliando la gamma di servizi come ECG, spirometria ecc. (riducendo così il numero delle visite di controllo in ospedale); infine è necessario estendere gli orari di apertura dei servizi ospedalieri introducendo nuovi modelli di orario di lavoro (p. es. trattamenti fisioterapici o prestazioni di diagnostica strumentale anche nei fine settimana).

Tutto questo comporta che cittadine e cittadini che necessitano di prestazioni specialistiche medico-strumentali tempestive debbano inevitabilmente rivolgersi al settore privato, con i relativi oneri finanziari.

Questo porta non solo all'insoddisfazione dei pazienti, che non ricevono l'atteso aiuto dei trattamenti medici e rimangono con i loro problemi di salute e le loro incertezze, ma può anche contribuire a un significativo e grave deterioramento del loro stato di salute (OCSE 2020). Tale situazione si constatata in quasi tutti gli ambiti dell'assistenza medica, ma danneggia soprattutto i pazienti con bisogni medico-strumentali e riabilitativi meno urgenti, che devono fare i conti con tempi d'attesa estremamente lunghi nelle strutture mediche pubbliche. Ad esempio, nelle strutture pubbliche i pazienti sottoposti a interventi di chirurgia ortopedica, come quelli di sostituzione del ginocchio o dell'anca o a un intervento di cataratta, devono attendere 150 giorni o più. Ciò crea un giustificato risentimento nella popolazione e la sensazione che le necessarie funzioni di assistenza medica non siano adeguatamente coperte.

Il centro unico di prenotazione (CUPP) non ha migliorato né ridotto i tempi d'attesa negli ultimi anni. I tempi d'attesa per le prestazioni mediche specialistiche si sono allungati, soprattutto a causa di un sistema informatico piuttosto rigido e di modalità prevalentemente amministrative. Inoltre, in tal modo non si è tenuto conto dei bisogni della popolazione a livello comprensoriale.

Tutti i dati succitati sui lunghi tempi d'attesa suscitano grande malcontento nella popolazione, a maggior ragione se si considera che ben un quarto del

von ca. 1,5 Milliarden Euro für das Gesundheitssystem ausgegeben wird. Fragen und Skepsis zu den Prioritäten der verantwortlichen Entscheidungsträger des Sanitätssystem sind nicht zu überhören und erfordern Antworten.

Dies vorausgeschickt,

**verpflichtet
der Südtiroler Landtag
die Landesregierung**

1. zu prüfen, ob der einheitliche Vormerkkalender (CUPP) nach Bezirken gegliedert werden könnte, um den Patienten des eigenen Gesundheitsbezirks vorrangig Erst- und Folgevisiten bzw. diagnostische Leistungen zu ermöglichen, um lange und für viele Menschen komplizierte, zeitaufwendige Anfahrten in entfernte Gesundheitsbezirke zu reduzieren;
2. zu prüfen, ob erneut Vormerk-Schalter in den einzelnen Krankenhäusern eröffnet werden könnten, damit unkompliziert, direkt und ohne telefonische Warteschleifen wie beim zentralen Vormerkssystem (CUPP) Visiten und Untersuchungen vorgemerkt werden können;
3. zu prüfen, ob privat niedergelassene Fachärzte Visiten im eigenen Fachgebiet verschreiben dürfen, wenn sie die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik und Abklärung feststellen, um den Weg der Verschreibung über den Hausarzt zu vermeiden;
4. rasche Investition und Umsetzung in ein einheitliches IT-System zu forcieren, an das die Hausärzte, die konventionierten und privaten Fachärzte und die öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen eingebunden sind, um Zugriff auf den FSE (fascicolo sanitario elettronico), der in ganz Italien eingeführt wird, zu haben;
5. den Ausbau der Informationstechnologien (z.B. Videosprechstunde, Online-Terminvergabe und Online-Anforderung von Folge Rezepten usw.) im Gesundheitswesen zu forcieren, um einen zeitlichen und effizienten Austausch von Informationen, welche für die Versorgung der Patienten relevant sind, zu ermöglichen;
6. eine Überarbeitung der indirekten Rückvergütung (BLR 450/2014 – indirekte fachärztliche

bilancio provinciale – cioè circa 1,5 miliardi di euro – viene speso per il sistema sanitario. Le domande e lo scetticismo sulle priorità dei responsabili del sistema sanitario non possono essere ignorati e richiedono risposte.

Ciò premesso,

**il Consiglio della Provincia
autonoma di Bolzano
impegna la Giunta provinciale**

1. a valutare se il centro unico di prenotazione (CUPP) possa essere suddiviso per comprensori, così da dare priorità ai pazienti del proprio comprensorio nelle visite di primo accesso e di follow-up e nei servizi diagnostici, nonché per ridurre gli spostamenti in comprensori lontani, troppo lunghi e complessi per molte persone;
2. a esaminare la possibilità di riaprire gli sportelli di prenotazione nei singoli ospedali affinché visite ed esami si possano prenotare senza complicazioni, direttamente e senza lunghe attese al telefono, diversamente da quanto avviene al centro unico di prenotazione (CUPP);
3. a verificare se i medici specialisti che esercitano in libera professione possano prescrivere visite nel proprio ambito qualora ritengano necessarie ulteriori diagnosi e approfondimenti, così da evitare la prescrizione da parte del medico di base;
4. a promuovere rapidi investimenti e misure attuative per realizzare un sistema informatico unificato al quale siano collegati i medici di base, gli specialisti convenzionati e privati e le strutture sanitarie pubbliche e private, per avere accesso all'FSE (fascicolo sanitario elettronico) che sarà introdotto in tutta Italia;
5. a promuovere l'espansione delle tecnologie informatiche nel sistema sanitario (p. es. utilizzo di Internet per consultazioni, richieste di appuntamenti nonché di prescrizioni per prestazioni di follow-up ecc.), così da consentire uno scambio tempestivo ed efficiente d'informazioni rilevanti per l'assistenza ai pazienti;
6. a rivedere il rimborso indiretto (delibera della Giunta provinciale n. 450/2014 – assistenza

Betreuung) für privatärztliche medizinische fachärztliche Visiten/Leistungen sowie für operative Eingriffe in akkreditierten/konventionierten Strukturen vorzunehmen, um das öffentliche System zu entlasten;

7. den Rückvergütungsbetrag an den effektiv vom/von der Bürger*in bezahlten Rechnungsbetrag für die beanspruchte freiberufliche Leistung durch Einführung eines Staffelungssystems zu ermöglichen und den bisherigen Fixbetrag aufzuheben;
8. auch für Prior-Visiten die Rückvergütung für fachärztliche private Visiten/Leistungen nach einem gestaffelten Rückvergütungssystem vorzusehen, wenn im zuständigen Gesundheitsbezirk kein entsprechender Termin innerhalb von 10 Tagen angeboten wird;
9. gesetzliche Voraussetzungen zu schaffen, dass Fachärzte in das öffentliche Gesundheitssystem des Landes durch Verträge eingebunden werden können;
10. neue Arbeitszeitmodelle für Hausärzte und Krankenhausärzte - z.B. Teilzeitmodelle - anzudenken, um die Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitssystem attraktiver zu gestalten;
11. zur Entlastung der Hausärzte, durch Anstellung von Pflegern in den Hausarztpraxen mit der Übertragung der Aufgabe zur gemeinsamen PflegegeldEinstufung und der Verschreibung der Heilbehelfe;
12. Maßnahmen auszuarbeiten um den Patienten bei notwendiger psychischer sowie physiotherapeutischer Therapie finanzielle Unterstützung/Rückerstattung zukommen zu lassen.

gez. Landtagsabgeordnete
Dr. Franz Ploner
Paul Köllensperger
Maria Elisabeth Rieder
Alex Ploner

Beim Generalsekretariat des Südtiroler Landtages
am 22.8.2023 eingegangen, Prot. Nr. 4248/ci/bb

specialistica indiretta) per visite/prestazioni specialistiche private e per interventi chirurgici in strutture accreditate/convenzionate, in modo da sgravare il sistema pubblico;

7. a consentire il rimborso dell'importo in fattura effettivamente pagato dal cittadino/dalla cittadina per la prestazione di un/una libera professionista, introducendo un sistema a scaglioni invece dell'attuale sistema a importo fisso;
8. a prevedere anche per le visite prioritarie il rimborso delle visite/prestazioni specialistiche private con un sistema di rimborso scaglionato, se per la medesima prestazione non viene offerto un appuntamento entro dieci giorni nel comprensorio sanitario competente;
9. a creare i presupposti legislativi affinché i medici specialisti possano essere integrati con dei contratti nel sistema sanitario della Provincia;
10. a prendere in considerazione nuovi modelli di orario di lavoro per i medici di base e ospedalieri – ad esempio a tempo parziale – così da rendere più attraente il lavoro nel sistema sanitario pubblico;
11. a sgravare i medici di base assumendo infermieri per i loro ambulatori con il compito di assistere i medici nell'inquadramento per l'assegno di cura nonché di prescrivere i dispositivi medici;
12. a elaborare misure di sostegno finanziario o rimborso ai pazienti che necessitano di terapia psicologica ovvero fisioterapia.

f.to consiglieri provinciali
dott. Franz Ploner
Paul Köllensperger
Maria Elisabeth Rieder
Alex Ploner

Pervenuta alla segreteria generale del Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano in data 22/8/2023, n. prot. 4248/AB/pp