

Gerosa: «Cup indecorosi. Così cambierò il sistema»

Angela Pederiva

Solo un anno fa era ancora il luminare della cardiocirurgia, famoso in ambito internazionale per gli interventi e i trapianti pionieristici. Ma martedì a Palazzo Ferro Fini, intervenendo da assessore regionale alla Sanità, Gino Gerosa ha fatto capire di essere uno di noi. Uno che sa cosa significa «chiamare questo benedetto Cup, che è fastidiosissimo». Probabilmente il professore ha ascoltato lunghi minuti di squilli, messaggi pre-registra-

ti e musicchette, pazientando per non perdere la priorità acquisita oppure digitando la richiesta di essere ricontattato, finché qualche ora o qualche giorno dopo ha parlato con un operatore e ha ottenuto l'appuntamento. Magari proprio entro l'arco temporale indicato dall'impegnativa. O forse chissà, è finito anche lui nella lista di galleggiamento, come a volte succede. L'esponente della giunta Stefani non vuole svelarci com'è andata quella telefonata (...)

Continua a pagina 8

L'intervista **Gino Gerosa**

«Cup indecorosi? Non lo dico io. Ma ecco come cambierò il sistema»

► L'assessore veneto: «Prenotazione dal medico di base. Dopo il test a Belluno e Rovigo, puntiamo all'accordo regionale. Liste d'attesa? Dovremmo essere contenti dei numeri»

CRONICITÀ COME DIABETE ED IPERTENSIONE SARANNO GESTITE COME LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE. FISSANDO GIÀ VISITE ED ESAMI SENZA BISOGNO DI TELEFONATE

segue dalla prima pagina

«Non intendevo portare un caso personale: ho solo raccolto le testimonianze di miei pazienti, altri malati, miei conoscenti», chiarisce l'assessore Gino Gerosa. Esperienze non troppo positive, a giudicare dalle parole rimaste impresse nel verbale dell'aula: «Chiamare il Cup è una cosa veramente indecorosa».

Chiara Luisetto (Partito Democratico) le ha contestato di aver

dichiarato «il fallimento del sistema di prenotazione». È così?

«Parlo con tanti cittadini, anche anziani e quindi fragili, che magari non hanno il supporto del figlio o del nipote quando devono chiamare il Cup. Per loro le difficoltà sono accentuate. Trovo indecoroso continuare così, quando è possibile una soluzione diversa, con i medici di medicina generale».

Non sono già gravati da troppe incombenze?

«Nessuno è così sciocco da pensare di dare loro un ulteriore aggravio. In tempi di Intelligenza artificiale, l'algoritmo permette al medico di base di accedere agevolmente al "cervellone" aziendale, formulando al paziente una proposta di prenotazione. Se quel giorno e quell'o-

ra incontrano immediatamente la sua soddisfazione, vengono bloccati nell'agenda, altrimenti il malato viene contattato dal Servizio sanitario regionale, in tempi rapidi da quello che stiamo vedendo nella sperimentazione».

Come funziona il test?

«Sono coinvolti poco meno di 30 medici nelle province di Belluno e

Rovigo. L'adesione è stata volontaria. Si tratta di un progetto pilota, che attualmente riguarda solo le ricette con priorità B, cioè quella che prevede la prenotazione entro 10 giorni. Dai dati che ho visto finora, l'esperimento funziona».

Ma sarà possibile estenderlo all'intero Veneto?

«Dovendo raggiungere con le organizzazioni sindacali l'Accordo integrativo regionale per la medicina generale, abbiamo pensato che questo servizio dovrebbe diventare uno degli obiettivi. Il testo è in discussione in questo momento, nei prossimi mesi sapremo com'è andata a finire».

Saranno necessarie maggiori risorse per la copertura dell'Air?

«Abbiamo già offerto una quota maggiore di quella nazionale, proprio per riempirla di contenuti. Personalmente vedo un grande elemento positivo, al di là della semplificazione della procedura. Nell'ambito dell'attesa prevista, al malato può essere proposta la prestazione 2 giorni dopo, ma anche 10. Ecco, penso sia confortante poter essere subito rassicurati: "Dottore, se aspetto 10 giorni anziché 2, è un problema per la mia patologia?". Questa è la forza del rapporto diretto medico-paziente».

Varrà solo per i pazienti acuti, o anche per i cronici?

«Estendere questo schema alle

cronicità è uno degli obiettivi del Sistema sanitario regionale. Come avviene per le patologie oncologiche, anche in casi come il diabete, l'ipertensione, le broncopneumopatie o lo scompenso cardiaco dovremo cercare di far sì che sia il Ssr a programmare già le visite di controllo, con i relativi approfondimenti diagnostici, dagli esami del sangue all'ecografia».

Ma questo avverrà nell'ambulatorio del medico di famiglia o nella Casa di comunità?

«Dovremo identificare il percorso migliore, dal punto di vista della logistica e della funzionalità».

Quanto avanti è posizionato il traguardo?

«Parliamo di un processo dinamico. La prima parte si è basata sulla volontarietà dei primi medici di medicina generale. Una volta chiuso l'Air, su cui siamo in una fase avanzata di interlocuzione, possiamo pensare di coinvolgere tutti nel secondo capitolo. Successivamente tireremo le somme e vedremo se l'ipotesi che stiamo percorrendo migliora l'offerta di salute».

Sonia Brescacin (Misto) propone di re-internalizzare il Cup, per contenere la spesa e migliorare la gestione. È d'accordo?

«Vorrei alzare l'asticella proseguendo sulla strada che ho appena indicato. Secondo me è la più efficace

ed efficiente».

Al di là del meccanismo di prenotazione, resta però il tema delle liste d'attesa. La mozione di Carlo Cunegato ed Elena Ostanel (Alleanza Verdi Sinistra) chiedeva di monitorare i tempi non solo delle prestazioni "traccianti", cioè delle 14 tipologie di prime visite e dei 22 di esami diagnostici considerati da Agenas, bensì anche delle tante altre su cui i pazienti lamentano sforamenti. Perché è stata bocciata quella richiesta?

«Posso condividere l'opinione dell'opposizione. Ma l'analisi dei tempi e la scelta delle prestazioni non spetta alla Regione, bensì ad Agenas, attraverso il Piano nazionale gestito a livello centrale. Penso però che dovremmo essere contenti del fatto che, secondo i dati pubblicati a luglio e relativi al primo semestre del 2026, il Veneto registra il rispetto dei tempi per il 97,1% degli esami diagnostici e per il 91,5% per le visite specialistiche. Si può fare meglio? Certo, ma la tendenza che notiamo è già di incremento, rispetto allo stesso periodo del 2025. Aggiungo una postilla. Questi numeri rappresentano la sanità prodotta. Poi c'è la sanità percepita, che è quella del cittadino in coda al Cup. Ed infine c'è la sanità raccontata, ad esempio dai giornali. L'obiettivo è riuscire ad allineare i tre piani».

Angela Pederiva

© RIPROD. CONSENTITA

Sanità veneta



MEDICO L'assessore regionale Gino Gerosa