

MANAGER ASL L'AQUILA: ECCO I SINDACI, "SERVE DG CHE NON RISPONDA A LOBBY"

30 Gennaio 2016



L'AQUILA - "Siamo per un manager puro, che non risponda più alle logiche delle lobby dei medici o alle pressioni politiche, al quale dare obiettivi chiaramente ragionevoli ma misurabili e il cui mancato raggiungimento possa essere motivo di cessazione dell'incarico".

Questo l'orientamento del sindaco dell'Aquila Massimo Cialente per il nuovo direttore generale della Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila, che ha condiviso insieme ai colleghi del comitato ristretto dei sindaci.

La Regione Abruzzo deve scegliere chi indicare alla guida dell'azienda dopo le dimissioni di Giancarlo Silveri, i cui poteri dal primo gennaio sono esercitati ad interim dal direttore sanitario Maria Teresa Colizza. Una poltrona per la quale sgomitano in molti, alcuni dei quali cercando la sponsorizzazione politica in modo evidentemente tanto spudorato da aver costretto Giovanni Lolli ad intervenire pubblicamente. Il vice presidente della Regione ad *AbruzzoWeb* si è smarcato dicendo di non avere ruoli nella scelta.

"Un manager puro - aggiunge Cialente - con un direttore sanitario slegato da ogni interesse e la politica, Giunta regionale e comitato dei sindaci, che dia gli indirizzi".

"La posizione è condivisa con i sindaci di Sulmona ed Avezzano", dice Cialente, che stoppa anche il collega Giovanni Di Pangrazio, che pure è nell'elenco dei 127 aspiranti. "Sta facendo il sindaco e quindi non lo può fare", precisa.

"Bisogna scegliere i manager migliori, puntando sulla qualità - riprende il sindaco dell'Aquila - Serve un direttore generale che sappia dire di no a tutte le sirene, non devono più esserci dinamiche clientelari".

Anche da Cialente, poi, arriva l'invito al presidente della Regione Luciano D'Alfonso, a nominare subito il nuovo manager, senza temporeggiare sperando di chiudere subito la partita della Asl unica regionale.

"Io, dal canto mio, chiederò di fissare una serie di obiettivi, che possono essere l'abbattimento del 20 per cento l'anno delle liste d'attesa, la riduzione della mobilità passiva del 15 per cento l'anno, l'aumento di quella passiva dell'8%, reparti di lungodegenza che funzionino, che ci sia il crollo dei ricoveri inappropriati, che avvenga il controllo del paziente venti giorni dopo che si è dimesso. E poi, l'organizzazione della medicina sul territorio", conclude.