

27 Aprile 2026 14:56

quotidianosanità.it

Calabria

 Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
 Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club](#) [Newslet](#)
[QS» Calabria»](#) Sanità calabrese: avanti tutta

[Stampa](#)

Sanità calabrese: avanti tutta



Gentile Direttore, nel presente elaborato si è voluta analizzare l'evoluzione e le principali criticità del sistema sanitario della Regione Calabria, con particolare riferimento al periodo compreso tra l'avvio del commissariamento, nel 2010, e le più recenti

strategie di riorganizzazione promosse a livello regionale...

Gentile Direttore,

nel presente elaborato si è voluta analizzare l'evoluzione e le principali criticità del sistema sanitario della Regione Calabria, con particolare riferimento al periodo compreso tra l'avvio del commissariamento, nel 2010, e le più recenti strategie di riorganizzazione promosse a livello regionale. L'obiettivo è quello di comprendere le cause strutturali che hanno determinato le difficoltà organizzative e finanziarie del sistema sanitario calabrese e individuare possibili strumenti di riforma in grado di migliorarne la governance, l'efficienza e la capacità di garantire ai cittadini l'effettivo diritto alla salute¹.

La sanità calabrese rappresenta uno dei casi più complessi del panorama sanitario italiano, caratterizzato per molti anni da squilibri economico-finanziari, fragilità amministrative e difficoltà nella programmazione dei servizi sanitari². L'assenza di strumenti di monitoraggio contabile adeguati e la frammentazione delle informazioni finanziarie, nonché del territorio, hanno reso difficile per lungo tempo una quantificazione precisa dell'esposizione debitoria delle aziende sanitarie calabresi, determinando una situazione di forte incertezza gestionale³. Nel 2010, il Governo ha disposto il commissariamento del sistema sanitario regionale, con l'obiettivo di riportare sotto controllo la spesa sanitaria e attuare un piano di rientro dal disavanzo³. Le misure adottate nel corso degli anni hanno riguardato, principalmente, il contenimento della spesa pubblica attraverso il blocco del turnover del personale sanitario, la riduzione dei posti letto ospedalieri e la riorganizzazione della rete ospedaliera⁴. Sebbene tali interventi abbiano in effetti contribuito alla progressiva riduzione del deficit sanitario, hanno tuttavia prodotto anche disagi significativi sulla capacità operativa del sistema sanitario regionale. La riduzione del personale e delle risorse disponibili ha, infatti, inciso sull'accessibilità ai servizi sanitari, determinando un aumento delle liste d'attesa e una crescente insoddisfazione da parte dei cittadini. Una delle conseguenze più evidenti di queste criticità è rappresentata dal fenomeno della mobilità sanitaria interregionale, con lo spostamento dei pazienti verso altre regioni italiane per ricevere prestazioni sanitarie non disponibili o difficilmente accessibili nel territorio di residenza.

Gli speciali





Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione


[Tutti gli speciali](#)


I più letti


[7 giorni] [30 giorni]

 **Medici di famiglia. Cambia la convenzione con nuovi obblighi organizzativi e dipendenza su base volontaria. Arriva la riforma Schillaci per far funzionare le Case della Comunità. Ecco la bozza**

 **Case della Comunità: stop al medico che lavora da solo. Agenas pubblica le linee d'indirizzo sulle équipe multidisciplinari. Dalla leadership condivisa al monitoraggio degli esiti. Ecco le novità**

 **Prurito. Dermatologi: "Riconoscerlo come malattia e campanello d'allarme di condizioni sistemiche"**

 **Sulla crisi del Ssn pesa gravemente l'inerzia ormai storica e strutturale dell'azione di governo**

 **Prime applicazioni della nuova disciplina in materia di rivalsa a seguito di colpa medica**

Questo fenomeno, pur se comune a gran parte delle regioni del sud, nel caso della Calabria, assume dimensioni particolarmente rilevanti e comporta un significativo trasferimento di risorse economiche verso altre regioni. Secondo i dati più recenti, il saldo della mobilità sanitaria registra valori fortemente negativi, con una perdita economica che nel 2022 ha raggiunto circa 304 milioni di euro⁵. Questo dato rappresenta un indicatore significativo delle difficoltà del sistema sanitario regionale nel rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute della popolazione.

Accanto alle criticità finanziarie, il sistema sanitario calabrese deve confrontarsi con una serie di problemi legati alla distribuzione territoriale dei servizi. La conformazione geografica della regione, caratterizzata da numerose aree interne e da infrastrutture di trasporto non sempre adeguate, rende complessa l'organizzazione di una rete sanitaria capillare ed efficiente. A queste difficoltà si aggiunge una persistente carenza di personale sanitario; i dati mostrano infatti una dotazione di circa 10,2 operatori sanitari ogni mille abitanti, inferiore rispetto alla media nazionale che è pari a circa 11,9. In particolare, la Calabria registra una significativa carenza di personale infermieristico, con circa quattro infermieri ogni mille abitanti rispetto a una media nazionale di 4,76, che pure è molto bassa, se si considera che in Europa la media è di 8 infermieri e in Germania addirittura 12 per mille abitanti.

In questo contesto, l'indebolimento del sistema sanitario pubblico ha progressivamente favorito il ricorso alle strutture sanitarie private accreditate, che in molti casi rappresentano un'alternativa per i cittadini che non riescono ad accedere alle prestazioni sanitarie nei tempi previsti dal servizio pubblico. Tale dinamica solleva tuttavia importanti interrogativi sul futuro del sistema sanitario regionale e sul rischio di un aumento delle disuguaglianze nell'accesso alle cure, poiché il ricorso al settore privato comporta spesso costi aggiuntivi che non tutti i cittadini sono in grado di sostenere, e che in ogni caso provocano significative disuguaglianze fra cittadini.

Diamo uno sguardo ora al caso del Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria, ovvero uno dei principali presidi sanitari della regione e punto di riferimento per l'erogazione di prestazioni ad alta complessità. La struttura è stata interessata da un importante processo di ricostruzione amministrativa e contabile, date le criticità gestionali che per anni hanno caratterizzato il sistema sanitario locale. La riferita carente chiarezza dei bilanci e l'esistenza di sistemi di controllo inadeguati aveva generato un significativo accumulo di debiti e numerosi contenziosi con i fornitori. Grazie anche al rinnovo dell'assetto dirigenziale con la nomina di un nuovo Commissario Straordinario, attraverso un processo di verifica e ricostruzione dei dati contabili, col contributo regionale, è stato possibile distinguere le esposizioni debitorie effettive da quelle non documentate o duplicate, avviando così un percorso di maggiore trasparenza nella gestione delle risorse⁷. Questo ha portato a un netto miglioramento delle risorse finanziarie che ha contribuito all'acquisizione di nuove e più recenti tecnologie e all'assunzione di nuovo personale.

Un caso emblematico delle difficoltà organizzative del sistema sanitario calabrese è rappresentato dal reparto di emodinamica dell'ospedale San Francesco di Paola, nella provincia di Cosenza. Nonostante la struttura sia stata completata e dotata di apparecchiature tecnologiche avanzate, grazie a un investimento pubblico di circa due milioni di euro, il servizio non è mai entrato pienamente in funzione. Questa situazione risulta particolarmente critica se si considera che ogni anno circa trecento pazienti affetti da patologie cardiovascolari acute devono essere trasferiti verso altri ospedali o strutture private, con un inevitabile allungamento dei tempi di intervento in situazioni in cui la tempestività delle cure rappresenta un fattore determinante per la sopravvivenza del paziente⁸.

Negli ultimi anni, tra i diversi interventi attuati, finalizzati al rafforzamento della governance del sistema sanitario regionale, assume particolare rilievo l'istituzione di "Azienda Zero", ente concepito per centralizzare alcune funzioni amministrative strategiche, tra cui la gestione del personale sanitario, il controllo dei bilanci e la programmazione delle attività sanitarie⁹.

Parallelamente, un ruolo fondamentale nel processo di riorganizzazione è svolto dalle risorse messe a disposizione dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con investimenti significativi per il potenziamento dell'assistenza territoriale, la digitalizzazione dei servizi sanitari e la modernizzazione delle infrastrutture ospedaliere¹⁰. Tra gli strumenti più di rilievo introdotti vi sono l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, lo sviluppo della telemedicina e la

creazione di nuove strutture territoriali come le Case della Comunità. Queste innovazioni mirano a migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari, ridurre la pressione sulle principali strutture ospedaliere e garantire una maggiore continuità assistenziale, soprattutto nelle aree territoriali più periferiche.

Allo stesso modo, la Regione Calabria ha avviato un nuovo piano di rientro triennale finalizzato al riequilibrio dei conti pubblici e al miglioramento della qualità dei servizi sanitari. Secondo alcuni recenti dati, il debito sanitario regionale è stato quantificato in circa 862 milioni di euro, ma negli ultimi anni risultano essere stati compiuti progressi significativi in fatto di risanamento finanziario. Inoltre, negli ultimi quattro anni sono stati assunti circa cinquemila tra medici, infermieri e operatori sanitari, a fronte di 2.500 pensionamenti¹¹, generando un saldo occupazionale positivo che ha contribuito a rafforzare la presenza di personale nelle strutture sanitarie pubbliche. Nonostante questi progressi, il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza evidenzia come la Calabria continui a registrare performance inferiori rispetto alla media nazionale. Nel 2023 il punteggio complessivo dei LEA ha raggiunto 177 punti su un massimo di 300¹², un valore ancora distante dalla media nazionale di circa 230 punti; la criticità più rilevante riguarda proprio l'assistenza territoriale.

Dopo il bando di gennaio u.s., dove la Giunta regionale ha indetto l'avviso pubblico per la formazione delle rose di idonei al conferimento dell'incarico di direttore generale dell'Asp di Catanzaro, dell'Asp di Crotona, dell'Asp di Cosenza e dell'Asp di Reggio Calabria, dell'azienda ospedaliera universitaria di Catanzaro e del Grande ospedale metropolitano di Reggio Calabria, il processo di selezione entra nel vivo. Il presidente della Regione Calabria, con proprio decreto, ha nominato la commissione incaricata di valutare i profili dei manager candidati alle direzioni generali degli enti del Servizio sanitario regionale¹³.

Ulteriore spinta al rinnovamento della sanità viene dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 9 aprile u.s., con la quale il Governo ha sancito la fine del commissariamento della sanità in Calabria¹⁴.

Alla luce di queste considerazioni, si considera necessario portare avanti con maggiore impulso e autonomia un modello operativo finalizzato al rafforzamento del sistema sanitario calabrese attraverso un approccio integrato, basato su quattro elementi fondamentali: il miglioramento della programmazione territoriale dei servizi sanitari, il potenziamento delle infrastrutture ospedaliere, la valorizzazione del capitale umano e lo sviluppo delle tecnologie digitali. L'obiettivo primario consiste nel migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria offerta ai cittadini e ridurre progressivamente il fenomeno della mobilità sanitaria verso altre regioni italiane.

In conclusione, la sanità calabrese si trova oggi di fronte a una fase cruciale del proprio percorso di trasformazione. Le riforme avviate negli ultimi anni e gli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresentano un'opportunità significativa per superare le criticità strutturali che hanno caratterizzato il sistema sanitario regionale per lungo tempo. Tuttavia, il successo di questo processo dipenderà dalla capacità delle istituzioni di attuare efficacemente le riforme previste e di gestire in modo mirato le risorse finanziarie destinate alla ricostruzione di un sistema sanitario più efficiente, equo e in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione.

Lucio Mango

Docente di management Sanitario Università UNINT - Roma

Chiara Aloe

Master management Sanitario

FONTI

- 1) Ministero della Salute (2017-2021), *Relazione sullo stato sanitario del Paese, 2022*
- 2) Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), *Rapporto sullo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale, Roma, 2020*
- 3) Corte dei conti, *Relazione sul coordinamento della finanza pubblica, Roma, 2021*
- 4) Ministero della Salute, *Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, Roma, 2019*
- 5) Fondazione GIMBE, *Il fabbisogno di medici e infermieri nel Servizio Sanitario Nazionale, Bologna, 2022*

- 6) 8° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale, 2025
- 7) Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria, Atto aziendale, 2018
- 8) Calabria Inchieste, Emodinamica a Paola: sei anni di attesa, boicottaggi e false promesse della Regione, 2026
- 9) <https://www.consiglioregionale.calabria.it/upload/istruttoria/LR%20n%2032%20del%2015%20dicembre%202021.pdf>
- 10) Presidenza del Consiglio dei ministri, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Roma, 2021
- 11) Programma elettorale Roberto Occhiuto "Calabria 2021/2030"
- 12) Ministero Della Salute, Monitoraggio dei Lea attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia, Relazione 2023, Maggio 2025.
- 13) Corriere della Calabria Sanità calabrese, nominata la commissione per i nuovi direttori generali 8 aprile 2026
- 14) <https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/calabria-addio-al-commissariamento-ora-la-sfida-dellinnovazione/>

di Lucio Mango e Chiara Aloe

27 Aprile 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Calabria



Vaccini a San Siro, la sanità pubblica scende in campo

Gentile Direttore, lo stadio di San Siro è conosciuto in tutto il mondo come un luogo iconico per le partite di calcio. L'Agenzia Tutela della Salute (ATS) Milano con le Aziende...



Atto di Indirizzo, Decreto Legge ... e poi?

Gentile Direttore, tempestivo e puntuale è stato il sunto, da lei elaborato il 22 di Aprile su QS, relativo all'ultimo documento pubblicato dall'Agenas. Negli ultimi anni il tema delle CdC (ingigantito...



Medicina generale, una riforma da adattare ai territori

Gentile Direttore, desidero condividere con lei alcune considerazioni sulla Riforma dell'Assistenza Primaria che ha intenzione di attuare per decreto-legge, stando alle sue recentissime dichiarazioni, il Ministro della Sanità Squillaci. Questa riforma...



Errare è umano ma perseverare è diabolico

Gentile Direttore, la gestione nazionale e regionale del Sistema Sanitario oramai da diversi anni e con diversi Governi ed Amministrazioni regionali si caratterizza con vera e propria immobilità di opinioni e...

Abruz Vene: Piem: di Valle