

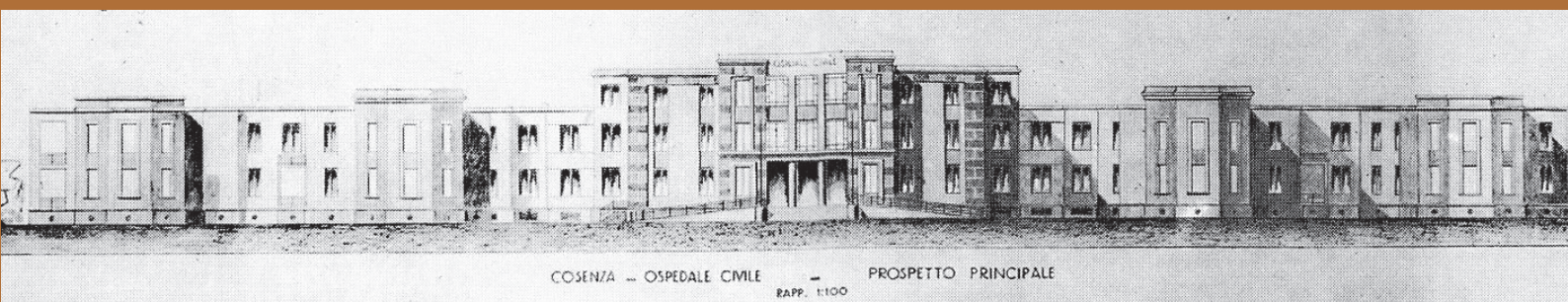
L'Appendice

del BOLLETTINO

Pubblicazione del Rotary Club Cosenza



Cosenza verso un nuovo assetto sanitario



In copertina:
*L'Ospedale Civile
"dell'Annunziata"
di Cosenza
con l'elaborato
progettuale
del prospetto
(ing. T. Gualano,
1939)*



L'Appendice

del BOLLETTINO

N. 2 Giugno 2026

ROTARY CLUB COSENZA

Rotary International – Distretto 2102

Francesca Criscuolo Presidente del club

Amedeo De Marco Governatore del Distretto

Anno sociale 2025/26

Pubblicazione a uso interno del club
allegata a

IL BOLLETTINO n. 313, Giugno 2026

Progetto e realizzazione

a cura di *Alessandro Campolongo*

CONSIGLIO DIRETTIVO DEL CLUB

Francesca Criscuolo, Presidente

Mario Stella, Presidente uscente

*Mariateresa Seta, Presidente Eletto
e Vice Presidente*

Ada Martirano, Segretaria

Sergio Sicoli, Segretario esecutivo

Amedeo Aragona, Tesoriere

Rossella Gualtieri, Prefetto

Franca Scarpelli, Coprefetto

Santino Gaudio, Gaetano Gentile,

Gregorio Iannotta, Nives Mastromonaco,

Matteo Morrone, Francesco Parrilla,

Vittorio Sapiente, Giovanna Seta,

Rosaria Tornello,

Consiglieri

Alessandro Campolongo, Annibale Mari

Club trainer

Eugenio Rogano

Assistente del Governatore

Copyright 2026

Edizione del Rotary Club Cosenza

Tutti i diritti riservati

Stampa c/o Tipografia F.sco Chiappetta,

Cosenza

Collaboratori di redazione

per questo numero:

Roberto De Seta,

Matteo Morrone, Paolo Piane,

Gianfranco Salfi.

Cosenza verso un nuovo assetto sanitario

a cura di *Francesca Criscuolo e Annibale Mari*

SOMMARIO

EDITORIALE <i>Alessandro Campolongo</i>	pag. 3
NOTA DELLA PRESIDENTE Cosenza verso un nuovo assetto sanitario <i>Francesca Criscuolo</i>	pag. 6
MESSAGGIO DEL GOVERNATORE Terapie digitali: il Rotary italiano entra nella fase operativa di un progetto strategico per la sanità <i>Dino De Marco</i>	pag. 9
Rimettere al centro il processo di cura, riaffermare il valore della persona <i>Agata Mollica</i>	pag. 11
Medicina all'Università della Calabria: un progetto che viene da lontano <i>Sebastiano Andò</i>	pag. 14
Il sogno Medicina a Cosenza divenuto realtà e il grande progetto UNICAL per la sanità <i>Nicola Leone</i>	pag. 19
Un investimento strategico per il futuro del territorio <i>Bruno Nardo</i>	pag. 23
Tornare in Calabria: la scelta di restituire <i>Maria Raffaella Ambrosio</i>	pag. 25
L'Infermieristica all'Università della Calabria: un'osmosi tra scienza, umanesimo e territorio <i>Nicola Ramacciati</i>	pag. 28
Ingegneria Biomedica: le tecnologie incontrano le esigenze della salute <i>Pierangelo Veltri</i>	pag. 31
Rotary e nuova sanità a Cosenza: binomio perfetto <i>Annibale Mari</i>	pag. 34

FONTI DELLE ILLUSTRAZIONI

- Archivio dell'Ufficio Tecnico dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza: figura di copertina (elaborato progettuale dell'Ospedale Civile "dell'Annunziata").
- Archivio personale del dott. Francesco Mollica: figura di copertina (fotografia della facciata dell'Ospedale Civile "dell'Annunziata" di Cosenza).
- Archivio personale del dott. Roberto De Seta: figg. 7, 8, 25, 26, 27, 28.
- Archivio personale dell'ing. Amedeo De Marco: fig. 6.
- Archivio personale dell'ing. Gianfranco Salfi: figg. 15, 16, 17, 23, 24, 29.
- Archivio personale dell'ing. Giorgio Barbarossa: fig. 3
- Archivio personale del prof. Nicola Leone: fig. 14.
- Archivio personale del prof. Sebastiano Andò: figg. 9, 10, 11, 13.
- Archivio professionale del prof. Alessandro Campolongo: figg. 2, 4, 5, 18, 19.
- Sito *Web* Associazione culturale *Mystery Hunters*, <https://www.facebook.com/associazionemysteryhunters>, "La Colonia Silana per bambini malarici", fotografia di Alfonso Morelli, marzo 2021: fig. 1.
- Sito *Web*: <https://www.tuame.it/articolo/3061/intelligenza-artificiale-nella-medicina-estetica>: fig. 31.
- Sito *Web* Montepaone Lido (provincia di Catanzaro): fig. 22.
- Sito *Web* *my Rotary*: figg. 33, 34.
- Sito *Web* Ospedale Niguarda, angiografo robotizzato di ultima generazione, 25 marzo 2011: fig. 20.
- Sito *Web* Risonanza magnetica, <https://www.cerba.healthcare.it/identikit-di-una-professione-il-lavoro-del-radiologo>, 7 giugno 2024: fig. 21.
- Sito *Web* Servizi-minimi-di-telemedicina: fig. 30.
- Sito *Web* Terapia intensiva neonatale, <https://it.wikipedia.org>, TIN immagini: fig. 32.
- Sito *Web* Università della Calabria, Unità Polifunzionale: fig. 12.

Fig. 1 – L'edificio centrale della Colonia Silana antimalarica a Federici, presso Camigliatello Silano, costruito nel 1930 in luogo del padiglione in legno realizzato nel 1910 per opera del Comitato cosentino della *Lega nazionale contro la malaria*.



EDITORIALE

Ci sono fatti storici importanti della sanità cosentina da ricordare come efficace prologo agli argomenti che “L’Appendice” affronta in questo secondo numero della sua breve esistenza editoriale, a cominciare da quando, ai principi del Novecento, con l’istituzione della *Lega nazionale contro la malaria*, nasce in città il Comitato Cosentino della lega, una risposta operativa decisa del mondo sanitario cittadino a ciò che il medico britannico Ronald Ross – Premio Nobel per la Medicina nel 1902, cui dobbiamo la scoperta del parassita della malaria – indica come la malattia tra le più importanti dell’umanità. E la storia calabrese degli ultimi due secoli, che s’intreccia con questa triste calamità, può essere compresa fino in fondo, nei suoi caratteri e nelle sue contraddizioni, nella condizione della sua gente e nelle trasformazioni del suo territorio, soltanto se considerata in relazione a questa sua piaga deleteria, ben descritta nell’opera del medico e studioso calabrese Francesco Genovese (*La malaria in provincia di Reggio Calabria*, riedito a cura di U. Zanotti-Bianco, Vallecchi Editore, Firenze 1924).

Mentre si attendono i provvedimenti di bonifica delle terre, eroica è l’opera dei medici, soprattutto nelle difficili condizioni del contesto calabrese, impegnati a impedire la formazione di nuovi focolai nelle famiglie, tanto più pericolosi per i bambini, nei quali la malattia produce l’arresto dello sviluppo e la degenerazione dell’organismo. Principale animatore delle attività a Cosenza è il dottore Domenico Migliori, Medico provinciale, coadiuvato dai colleghi Angelo Cosco e Adolfo Tafuri, mentre si distingue nel Paese l’attività di Bartolomeo Gosio, medico e microbiologo piemontese, che si fa promotore della costruzione, nelle aree interessate, di appositi rifugi per accogliere i bambini malarici durante l’estate, sottraendoli ai focolai familiari. Nascono così le “colonie antimalariche” e tra queste, con la guida dello stesso Gosio, la *Colonia Silana*,

inaugurata nel luglio del 1910, che il Comitato Cosentino realizza nella località Federici presso Camigliatello Silano, a circa 1.300 metri di altitudine.

La Colonia è la prima opera che sorge in Calabria dopo il tragico terremoto del 1908 e diventa in poco tempo il primo centro culturalmente significativo della Sila, giacché animato dalla presenza e dall’opera di persone di alto profilo culturale e umanitario, capaci di attrarre sulla struttura le attenzioni di un’eletta schiera di benefattori, che della colonia permettono una crescita costante fino alla fine degli anni ’30. Operatrice instancabile nell’attività della colonia è la piemontese Giuseppina Le Maire che, dopo l’incontro con Gosio e Migliori, dedica alla struttura il resto della sua vita. E quando alla fine degli anni ’20 subentra nella gestione Tommaso Arnoni, attivo e capace Podestà di Cosenza nominato *Commissario straordinario*, l’istituto viene elevato a Ente morale con i conseguenti sostanziosi benefici economici.

Sono questi gli anni in cui Cosenza si pone all’attenzione nazionale per l’imponente sviluppo del suo impianto urbano moderno e per la qualità del suo patrimonio architettonico, qualificato dai numerosi edifici pubblici realizzati, tra i quali assumono particolare rilievo per la crescita della città i nuovi ospedali: l’Ospedale “Principe di Napoli” e l’Ospedale Sanatoriale. Fatti importanti da ricordare, anche questi, della poco conosciuta storia sanitaria cosentina.

Il primo, che nel dopoguerra assume la denominazione di Ospedale Civile “dell’Annunziata”, è inaugurato nel 1939 e realizzato nell’arco di due anni soltanto su progetto di Tommaso Gualano, Ingegnere capo del Comune di Cosenza. L’organismo, che si estende sulle prominenze collinari che dominano Cosenza Nuova, si caratterizza per il suo sviluppo cosiddetto *orizzontale* articolato in padiglioni, nella logica progettuale propria

dell'edilizia ospedaliera del tempo, ma risente di quella concezione tecnica innovativa, che, nell'evoluzione dei caratteri distributivi dell'organismo ospedaliero, segna storicamente il passaggio dalla configurazione a padiglioni allo sviluppo cosiddetto *verticale*; una *tipologia mista*, meglio definita come *sistema a sviluppo verticale semintensivo*. L'organismo, formato dal corpo di fabbrica centrale e da cinque padiglioni a due piani collegati tra loro da un lungo percorso-galleria che attraversa l'intero complesso, presenta infatti un sistema connettivo avanzato e, più generalmente, un sistema ambientale-distributivo incentrato principalmente sulla valutazione delle relazioni funzionali che si vengono a determinare tra le diverse e complesse attività dello spazio ospedaliero.

Di ancora più evoluta concezione sul piano distributivo-funzionale è l'Ospedale Sanatoriale, negli anni '50 denominato Ospedale "Mariano Santo". Costruito nello stesso periodo per iniziativa dell'Istituto nazionale della previdenza sociale, che ne cura il progetto, sorge a monte dell'Ospedale "dell'Annunziata" sulle colline di Muio Piccolo, estendendosi su un'area di ben 50.000 mq circa. Benché realizzato in pendio su tre quote diverse, l'edificio propone fedelmente le modalità distributive proprie dell'ospedale *a monoblocco con sviluppo verticale*, ponendosi all'attenzione anche per il carattere innovativo della sua architettura, segnata dalle grandi finestrate e dalle verande che articolano le partiture prospettiche della facciata principale. Criteri fondamentali nell'impostazione del sistema ambientale-distributivo sono: il maggiore accentramento possibile di tutti i servizi, per ottenere la massima celerità nel loro svolgimento; la rigorosa separazione dei sessi nella degenza, ottenuta mediante la realizzazione di due corpi scala simmetrici rispetto all'atrio, che permettono anche la duplicazione degli spazi di soggiorno e dei refettori; la separazione delle unità ambientali a destinazione sanitaria da quelle per i servizi e per gli alloggi del personale.

Nello stesso 1939 l'assistenza socio-sanitaria cittadina si completa con il presidio provinciale dell'INAIL, istituto assicurativo per gli infortuni sul lavoro, e con la "Casa della madre e del bambino", sede dell'*Opera nazionale maternità e infanzia*, contraddistinti peraltro da organismi architettonici tra i più rappresentativi dell'architettura moderna ormai affermatasi in città, prima che, nel dopoguerra, vengano creati i diversi istituti di assistenza, l'INAM (*Istituto nazionale per le assicurazioni contro le malattie*) anzitutto, il cui prestigioso edificio è oggi sede dell'Azienda sanitaria provinciale, e le tante case di cura private.

Oggi, come negli anni '30 del secolo scorso, Cosenza è di fronte a una svolta della sua condizione sanitaria, determinata, dopo anni di preoccupante crisi, dall'istituzione all'Università della Calabria del Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia – Tecnologie Digitali, cui si affiancano i corsi di laurea in Scienze Infermieristiche, in Fisioterapia e in Ingegneria Biomedica. Aspettavamo da oltre quindici anni (da allora se ne parla) che l'Ateneo cosentino rivolgesse la sua offerta formativa alle urgenti necessità sanitarie del nostro territorio! Un progetto di ampio respiro si propone di rispondere, attraverso la formazione di nuove figure professionali, alla pressante domanda locale e dell'intero contesto regionale, integrando l'apporto tecnico-scientifico della nostra Università con le strutture ospedaliere, le unità sanitarie provinciali, le istituzioni di cura pubbliche e private, gli istituti di ricovero. Un'azione di sicuro impatto sociale, atta a favorire la crescita culturale e il progresso civile del nostro territorio, che culminerà, speriamo presto, nella costruzione del Policlinico universitario.

Un nuovo fatto importante della sanità cosentina, dunque, cui il Rotary Club Cosenza ha voluto rivolgere la sua attenzione, proponendone alcuni aspetti significativi attraverso le pagine della sua rivista.

Alessandro Campolongo

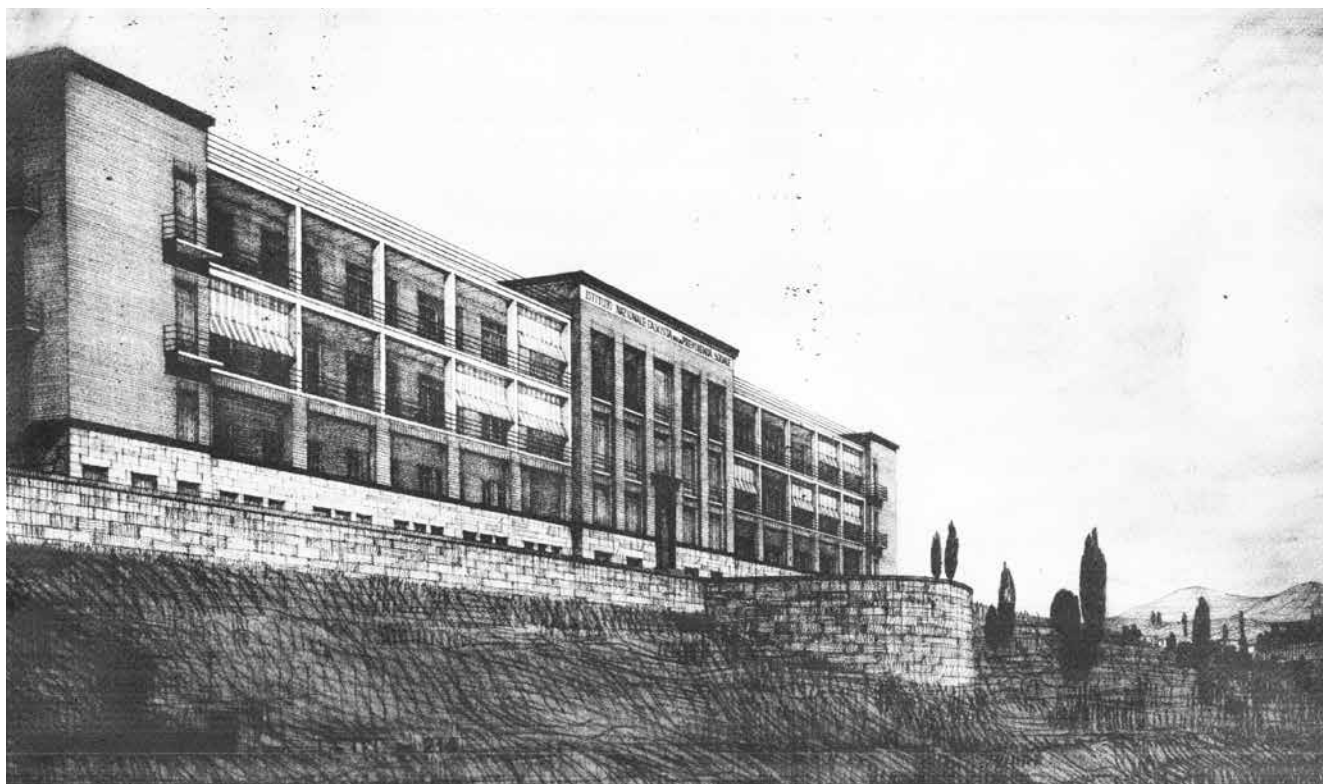


Fig. 2 – Ospedale sanatoriale di Cosenza, oggi Ospedale “Mariano Santo”; elaborato progettuale dell’edificio a cura del Servizio tecnico dell’INFPS, *Istituto nazionale fascista della previdenza sociale*, 1929.



Fig. 3 – L’Ospedale Civile “Principe di Napoli” a Cosenza in un’immagine dei primi anni ’50 del secolo scorso, prima di assumere la nuova denominazione di Ospedale Civile “dell’Annunziata”.

NOTA DELLA PRESIDENTE

Cosenza verso un nuovo assetto sanitario

Il nuovo Corso di studio in Medicina all'Università della Calabria rappresenta una svolta strategica per l'intero territorio. Non si tratta solo di un nuovo corso di laurea, ma di un progetto di sviluppo integrato che unisce formazione, sanità e innovazione. L'Università della Calabria, fondata nel 1972 è oggi tra i principali atenei italiani per la qualità della didattica e si conferma, per il terzo anno consecutivo, leader in Italia nella classifica CENSIS 2025/'26 nella categoria dei grandi atenei (20.000-40.000 iscritti), superando Pavia e Perugia, grazie all'eccellenza nei servizi e nelle borse di studio. Negli ultimi anni ha avviato un percorso di espansione nel campo delle scienze mediche con un corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia con orientamento alle tecnologie digitali, accreditato dal Ministero nel 2024.

Il contesto in cui si inserisce il nuovo corso di studio prevede la collaborazione con le strutture ospedaliere del territorio, in particolare con l'Ospedale Civile "dell'Annunziata" di Cosenza e la creazione pertanto di un forte legame tra Università e sanità regionale. Inoltre, il progetto si integra con la creazione di Scuole di specializzazione mediche e con un più ampio sistema sanitario-universitario regionale, sostenuto anche da politiche della Regione Calabria. La sinergia tra Università e Azienda ospedaliera consente un modello integrato di formazione e cura, i cui risvolti più rilevanti sono la riduzione dell'emigrazione studentesca in risposta alla formazione locale della classe medica del futuro, il rafforzamento degli ospedali grazie all'attività di ricerca e alla presenza degli studenti e degli specializzandi, e soprattutto il miglioramento della qualità dei servizi sanitari legata alla collaborazione accademica e all'innovazione.

Ce lo illustra dettagliatamente il professor Bruno Nardo che pone l'accento sul fatto che nel 2026 risultano immatricolati 173 studenti, a

testimonianza dell'interesse suscitato dal nuovo percorso formativo e dalla sua capacità di attrarre giovani motivati a formarsi in Calabria. Oltre agli aspetti strettamente sanitari, la creazione di questo corso di laurea ha un impatto diretto sullo sviluppo locale e una ricaduta notevole sull'economia del nostro territorio. Oltre all'aumento della popolazione studentesca, con l'indotto economico che ne consegue, determinanti sono la creazione di nuovi posti di lavoro e l'attrazione di investimenti pubblici e privati; in un'area storicamente caratterizzata da ritardi strutturali, questo progetto rappresenta quindi un volano di crescita e modernizzazione.

Un elemento distintivo di questo corso di Medicina all'Università della Calabria è l'attenzione alle tecnologie digitali attraverso l'utilizzo di strumenti avanzati per la didattica e l'integrazione con ambiti disciplinari come l'intelligenza artificiale e la telemedicina. Il Governatore Dino De Marco, nel suo contributo a questo nostro lavoro, pone l'accento proprio sul progetto relativo alle terapie digitali, promosso dal Distretto Rotary Calabria, il cui elemento centrale è il riconoscimento di queste terapie come strumenti prescrivibili, destinati a essere inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Questo passaggio, lungi dal limitare l'imprescindibile ruolo del medico, tende al contrario a rafforzarlo e mira a integrare le terapie tradizionali con le nuove opportunità digitali. Tutto questo si traduce nella formazione di medici più preparati a sostenere le sfide del prossimo futuro e finisce per ridurre il divario tecnologico tra il Sud e il resto d'Italia.

È inevitabile che esistano anche alcune criticità, perché è indispensabile garantire nel tempo infrastrutture adeguate e investimenti continui, e soprattutto standard qualitativi elevati e competitivi a livello nazionale. Solo così questa sfida potrà

essere vinta e il nostro ateneo potrà diventare una sede universitaria di avanguardia e di prestigio. Il ruolo dei club Rotary, non solo nell'elaborazione di questo progetto strategico per la sanità, che rappresenta un fiore all'occhiello di questo distretto, è stato importante anche nel percorso che ha condotto finalmente all'istituzione di questo corso di laurea all'Università della Calabria. Mi piace a questo proposito ricordare che, già nel lontano anno sociale 2009/'10, l'allora Presidente del Rotary Club Cosenza, Walter Bevacqua, unitamente al Presidente del Rotary Club Cosenza Nord, Enzo Ferraro, si resero promotori di un importante convegno sull'argomento, a cui parteciparono tutti i rappresentanti delle istituzioni preposte e in particolare il professore Sebastiano Andò, promotore dell'idea di creare un polo di Medicina all'Università della Calabria. Non solo, ma poco dopo, nel 2011, l'allora Governatore Pietro Niccoli organizzò sullo stesso argomento un memorabile *Forum* distrettuale a Cosenza.

La strada percorsa è stata lunga e complessa, ma oggi si assiste anche alla nascita del corso di laurea in Scienze Infermieristiche, "per restituire

piena dignità e autonomia a una professione centrale nei moderni sistemi sanitari", come scrive Nicola Ramacciati, professore del corso di laurea e Coordinatore di questo nuovo percorso formativo. Inoltre, un aspetto decisamente interessante di questa nuova realtà accademica è il rientro in Calabria di illustri docenti calabresi, che hanno lasciato le sedi universitarie di appartenenza, accettando con entusiasmo di trasferirsi nella propria terra d'origine per sostenere con le proprie competenze e il proprio lavoro la rinascita della sanità locale; per dar lustro a una regione che per decenni ha dovuto "esportare" i suoi talenti. Merito, questo, dell'intuizione, della ferrea volontà e dell'enorme lavoro svolto dal Magnifico Rettore Nicola Leone, al quale il Rotary Club Cosenza ha deciso di attribuire quest'anno il "Premio Telesio", il suo più prestigioso riconoscimento.

Mi piace ricordare a questo proposito il contributo, davvero commovente e denso di autentico amore per le proprie origini, offerto alla nostra rivista dalla professoressa Maria Raffaella Ambrosio, docente di Anatomia patologica e Direttrice dell'omonima Unità Operativa Complessa dell'O-

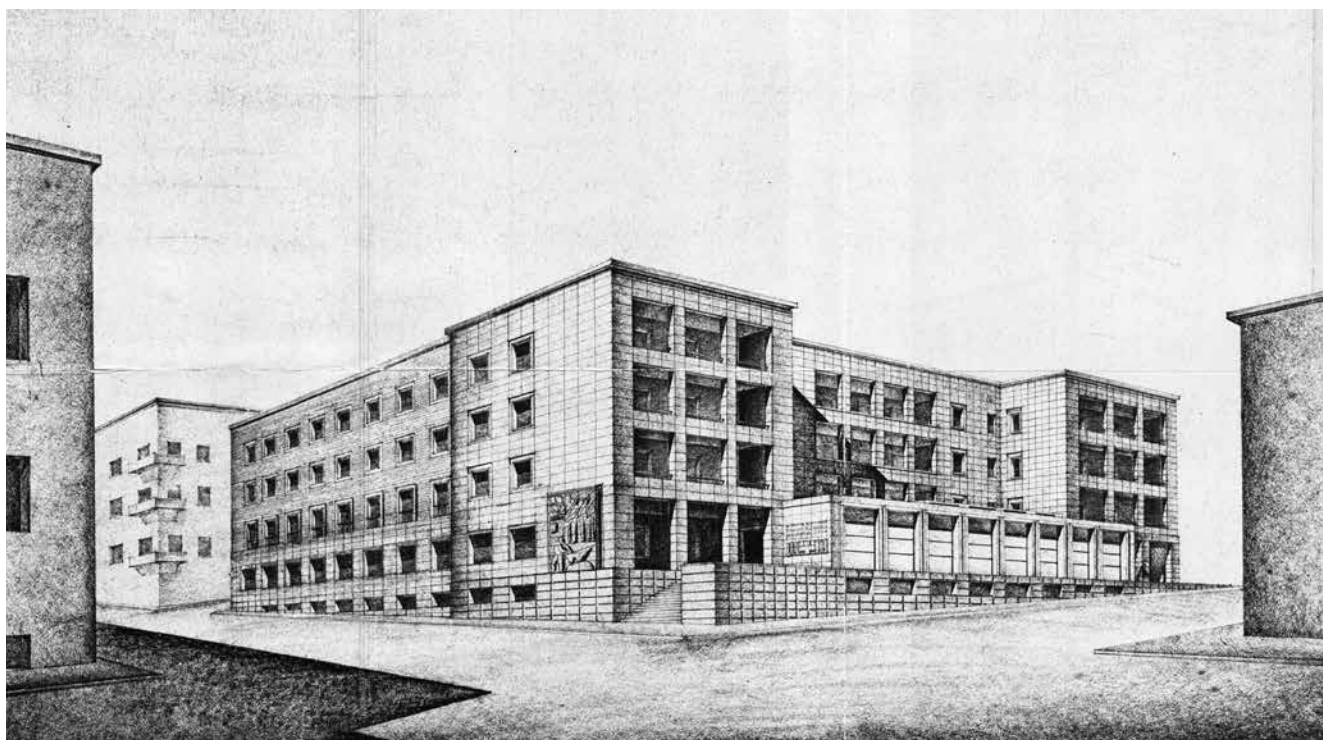


Fig. 4 – Sede provinciale dell'INAIL, *Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni sul lavoro*; elaborato progettuale dell'edificio (ing. Francesco Longobardi, 1939).

ospedale “dell’Annunziata” di Cosenza. Nelle sue intense parole si rinviene il desiderio di ritornare in Calabria “per restituire ciò che ha ricevuto: formazione, radici, conoscenza, libertà”. Quello della professoressa Ambrosio non è un ritorno per nostalgia, ma per costruire un progetto, una bella sfida intrapresa con uno sguardo al passato e un proposito concreto per il futuro. Ciò significa non solo legame con la propria terra, ma assunzione di responsabilità per far sì che questa diventi più ricca e capace di rispondere alle aspettative di chi la abita.

Credo che questo sia molto bello e sento di ringraziare, a nome mio e di tutti i soci del club Cosenza, tutti i docenti calabresi che hanno deciso di credere in questo progetto e lavorano ogni giorno per renderlo più concreto e operoso. Se penso che si è dovuto attendere oltre cinquant’anni per avere nella città in cui viviamo e operiamo l’istituzione di un corso di laurea in Medicina, se penso ai tanti

studenti che come me hanno dovuto allontanarsi dalle proprie radici per intraprendere il percorso scelto, scopro di essere ancora più grata per il risultato raggiunto e fiera dell’enorme progresso che si riflette sul nostro territorio. E da rotariana ne sono ancora più felice, nella convinzione che un rotariano non può che guardare con fiducia all’evoluzione del proprio ambiente, in una visione ampia della crescita che includa sviluppo umano, equità sociale, etica e sostenibilità.

Francesca Criscuolo

Nota della Redazione

Francesca Criscuolo, odontoiatra, svolge l’attività di libera professione presso gli studi odontoiatrici di cui è titolare, a Cosenza e a S. Vincenzo La Costa. È Delegata regionale dell’AMOlP, *Associazione medici e odontoiatri liberi professionisti*, socia dell’ANDI, *Associazione nazionale dentisti italiani*, e Presidente del Rotary Club Cosenza per l’anno sociale 2025/26.



Fig. 5 – La sede dell’INAM, *Istituto nazionale per le assicurazioni contro le malattie*, oggi sede dell’Azienda sanitaria provinciale, in viale degli Alimena a Cosenza (progetto di Mario Ferrari e Francesco Mari, 1947).

MESSAGGIO DEL GOVERNATORE

Terapie digitali: il Rotary italiano entra nella fase operativa di un progetto strategico per la sanità

Il progetto sulle terapie digitali, promosso dal Distretto 2102 del Rotary Calabria, rappresenta oggi una delle iniziative più innovative e concrete nel panorama sanitario nazionale.

Nato come proposta territoriale, ha saputo rapidamente conquistare l'attenzione e il sostegno di tutti i governatori dei distretti italiani, trasformandosi in un programma condiviso e strutturato, capace di incidere sulle politiche sanitarie del Paese.

Il recente passaggio alla sottoscrizione della convenzione di *partnership* con il Parlamento italiano segna un momento di svolta: il progetto entra infatti nella sua fase operativa. Nei prossimi giorni tutti i club Rotary d'Italia riceveranno le linee guida applicative e la modulistica necessaria per dare concreta attuazione alle attività affidate al Rotary. Si tratta di un riconoscimento istituzionale di grande rilievo, che valorizza la terzietà riconosciuta del Rotary, e la sua capacità di essere interlocutore credibile e propositivo sui temi della salute pubblica e dell'innovazione.

Elemento centrale del progetto è il riconoscimento delle terapie digitali come strumenti prescrivibili, destinati a essere inseriti nei *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA). Questo passaggio ne sancisce il valore clinico e ne garantisce l'accessibilità ai cittadini, all'interno di un percorso regolato e sicuro. Resta tuttavia imprescindibile il ruolo del medico: le tecnologie digitali non sostituiscono il rapporto umano, ma lo rafforzano, operando sempre sotto controllo e supervisione sanitaria, e contribuendo a una presa in carico più efficace e continuativa del paziente. Le terapie digitali rappresentano infatti un nuovo paradigma di cura: strumenti basati su evidenze scientifiche, in grado di affiancare o integrare le terapie tradizionali attraverso tecnologie digitali.

Applicazioni, piattaforme e dispositivi consentono di migliorare l'aderenza terapeutica, monitorare i pazienti a distanza e personalizzare i percorsi di cura, con benefici significativi sia in termini clinici, sia organizzativi. Si lavora quindi per introdurre un'innovazione epocale in direzione dell'attuazione del dettato costituzionale del diritto alla salute, ma anche della maggiore "inclusione" dei pazienti con minori abilità o con abilità ridotte.

Per la Calabria, e in particolare per l'area di Cosenza, le ricadute potenziali sono chiaramente di grande importanza. In un contesto caratterizzato da criticità dell'orografia del territorio, da criticità strutturali del sistema sanitario, da carenze di personale e difficoltà di accesso ai servizi, le terapie digitali possono contribuire a ridurre le disuguaglianze e migliorare la presa in carico dei pazienti, soprattutto nelle aree più periferiche. In questa direzione si inseriscono anche le attività già avviate con ANAS, Ferrovie dello Stato italiane, *Fastweb* e *Vodafone*, finalizzate a utilizzare le infrastrutture e le reti digitali esistenti per ridurre le aree non servite.

In tale direzione, una prima sperimentazione è in avvio proprio nel territorio calabrese, a Castrovillari, sito individuato in maniera unanime per la felice coincidenza della presenza di tre elementi fondamentali:

- un polo medico da tempo all'avanguardia in ambito tele-cardiologico, che sta già lavorando a fasi sperimentali su terapie digitali innovative;
- la rete digitale sperimentale sul tratto dell'Autostrada del Mediterraneo che attraversa tale territorio;
- un territorio che presenta caratteri orografici difficili, che possono rendere quindi ancora più attendibili gli esiti di tale sperimentazione.

L'obiettivo è migliorare la connettività e, di conseguenza, l'accessibilità alle terapie digitali e alle cure, superando uno dei principali ostacoli allo sviluppo della sanità digitale nel territorio.

Il ruolo dei club Rotary sarà determinante: attraverso attività di sensibilizzazione, supporto operativo e collaborazione con le istituzioni locali e le aziende sanitarie, essi potranno diventare protagonisti di un cambiamento concreto, restituendo al Parlamento, attraverso un *white paper* conclusivo, dei preziosi *feed-back* sulle risorse e le criticità rilevate. L'obiettivo è costruire un modello replicabile, capace di integrare innovazione tecnologica e impegno civico.

Questo progetto dimostra, ancora una volta, come il Rotary sappia interpretare i bisogni del territorio e trasformarli in azioni di sistema. La sfida

che si apre è ambiziosa, ma anche ricca di opportunità: contribuire a una sanità più moderna, accessibile ed efficace, partendo proprio dalle comunità locali. E il Distretto 2102 è pronto a proporre e accettare ogni sfida che vada in direzione della tutela della salute dei cittadini e dello sviluppo delle economie locali.

Dino De Marco

Nota della Redazione

Amedeo (Dino) De Marco, ingegnere civile, già Dirigente dell'Azienda Ospedaliera "dell'Annunziata" di Cosenza e Funzionario del Dipartimento della Salute e *Welfare* della Regione Calabria, è Governatore del Distretto 2102 (Distretto Calabria) del *Rotary International* per l'anno sociale 2025/'26.



Fig. 6 – Installazione del Robot da Vinci, il più evoluto per la chirurgia mininvasiva, all'Ospedale Civile "dell'Annunziata" di Cosenza.

Rimettere al centro il processo di cura, riaffermare il valore della persona

Agata Mollica

L'istituzione di un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) pubblico e universale, nel 1978, ha rappresentato uno dei momenti più importanti nella definizione degli assetti e delle politiche sociali del nostro Paese. A esso si devono certamente i risultati raggiunti in merito al prolungamento della vita e della lotta delle malattie. Tuttavia, fin da subito, per una serie di ragioni, si manifestavano difficoltà nell'attuazione della riforma, fra le quali è necessario richiamare la mancata realizzazione di un vero universalismo, a causa dei grandi squilibri territoriali tra aree diverse in termini di offerta sanitaria.

La sanità italiana, nata da un'importante tradizione di ricerca scientifica e di impegno professionale, ha costruito nel tempo un sistema di cura caratterizzato da punti di forza indiscutibili. Certamente la presenza di un elevato numero di professionisti altamente qualificati, medici, infermieri, tecnici costituisce un capitale umano relevantissimo e peculiare. La formazione permanente di questi professionisti garantisce standard qualitativi nella cura e nell'assistenza, ed è basata su percorsi universitari di eccellenza e su un'esperienza pratica e operativa di alto livello. Inoltre, il Servizio Sanitario Nazionale, nonostante indubbi problemi emergenti e ricorrenti, è finalizzato a garantire l'accesso alle cure a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro condizione economica. Questo principio di universalità, richiamato in Costituzione e certamente non contrattabile, rappresenta un valore sociale importante in quanto si pone l'obiettivo di tutelare i cittadini più fragili all'interno di una visione di coesione sociale diffusa e generalizzata. "Bisogna tornare a rendere centrale il pensiero sulla sanità – ha spiegato il Vice Presidente della Corte Costituzionale Luca Antonini – serve un impegno da parte degli operatori ma anche quello delle istituzioni".

Questi i dati e le riflessioni, seppur essenziali, del contesto di sfondo. Su questi dati e obiettivi di sistema si riversano le indicazioni di carattere economico-sociale che vengono, di anno in anno, poste alla base della gestione del sistema e della sua evoluzione. Ma l'aspetto organizzativo, quello che fa riferimento alle strutture operative, nei vari contesti territoriali, e ai gruppi di lavoro che si generano in specifiche situazioni, è solo uno degli aspetti della sanità. Mi piace pensare che chi si occupa di sanità abbia nella sua agenda e nelle sue valutazioni, non solo e non tanto i *budget*, gli obiettivi da conseguire in termini economici e aziendali, ma il sistema di cura, la centralità del paziente, la visione della possibilità di un'evoluzione, in termini positivi, dell'assistenza sanitaria, da integrare all'interno di un panorama sociale che presenta evidenze diverse rispetto al passato, anche dal punto di vista delle incidenze demografiche e dell'innalzamento delle aspettative di vita, che si coniugano con un incremento delle richieste di assistenza.

Centralità dei processi di cura, quindi, alla base dell'azione medica in un sistema che sta diventando sempre più vulnerabile, in quanto frutto non già di una pianificazione strutturata (che si prova, comunque, a dare al sistema), ma di sequenze di emergenze ricorrenti. Alla luce di questa evidenza vanno lette le questioni legate alla rete ospedaliera, alla sua gerarchizzazione funzionale, alla necessaria sussidiarietà territorio-ospedale, da provare certamente a implementare con maggiore efficacia, al rapporto pubblico-privato. Non può e non deve essere l'esigenza del momento a determinare scelte che poi si riverberano in termini di disservizi, che diventano problemi rilevanti e talvolta insormontabili per le persone. La pianificazione non deve essere una suggestione, ma un'attività

da mettere in atto con consapevolezza in quanto frutto di osservazione e di analisi approfondite sui territori, sui modelli di assistenza perseguibili, sulle accessibilità reali alle cure in una prospettiva di miglioramento continuo strutturale.

Perciò proviamo a rimettere al centro il processo di cura che muove l'azione pianificatoria, la fragilità, la presa in carico del paziente, l'azione medica. Le capacità cliniche della Medicina nella diagnostica e nella terapia sono cresciute esponenzialmente in questi ultimi anni. Questa consapevolezza deve essere alla base del tentativo di omogeneizzare – per aspettative di cura – i territori.

La recente istituzione di un Corso di laurea in Medicina e di diverse Scuole di specializzazione presso l'Università della Calabria con buona probabilità renderà, nel prossimo futuro, il sistema assistenziale dei nostri territori più performante e incisivo. Ma questo potrebbe non essere sufficiente a colmare i divari territoriali e a migliorare la rete dei servizi sanitari. L'osservatorio ordinistico guarda

con interesse e attenzione a questo processo in atto. La realtà che viviamo rende necessario un ulteriore sforzo, e cioè che questo processo si completi attraverso una formazione di medici che abbiano a cuore il bene integrale della vita e di ogni essere umano, medici che incidano con comportamenti virtuosi e di rispetto interpersonale e sociale sul miglioramento della società. Il valore di una testimonianza che diventi esempio di qualità, sensibilità, ascolto attivo nell'interesse del paziente e dei gruppi di lavoro. E questo risultato si persegue con scelte che facciano cogliere da subito quali sono le esigenze fondamentali della persona che soffre.

Non devono favorirsi fughe in avanti, quelle verso la iper-tecnologia che diventa essa stessa fine e non strumento a servizio dell'uomo. Dobbiamo curare con la consapevolezza che rendere precise le terapie, rapportandole alla reale situazione anagrafica e di genere, non è solo essere più appropriati ma più medici. La sofferenza è la categoria con la quale il medico si confronta nella



Fig. 7 – Atrio della sede dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Cosenza.

propria quotidianità. A essa va data una risposta adeguata. Bisogna, quindi, uscire dall'astrattezza delle affermazioni assolute e fare in modo che gli ospedali, gli ambulatori e gli studi medici diano risposte integrate ai bisogni complessivi del malato fragile, fisicamente ed emotivamente, superando – attraverso un nuovo paradigma assistenziale – i *bug* di sistema che determinano le lunghe attese, gli inadeguati ascolti generati da carenze di personale o da deficit strutturali.

Parlare di centralità della cura medica nel contesto dell'assistenza sanitaria italiana significa, quindi, riaffermare il valore della persona come fulcro dell'intero sistema. In un modello ispirato ai principi del Servizio Sanitario Nazionale, la cura non può ridursi a prestazione tecnica, ma deve tradursi in relazione, responsabilità e continuità assistenziale. La Medicina è chiamata oggi a coniugare innovazione tecnologica e umanizzazione, appropriatezza clinica e sostenibilità economica. E questo attraverso un sistema formativo avanza-

to, non solo sotto il profilo tecnologico, ma con un chiaro indirizzo valoriale che si confronti con l'ambito ospedaliero-territoriale, che deve diventare luogo permanente di apprendimento, dove la pratica clinica si intreccia con la ricerca e con l'aggiornamento continuo. Solo attraverso una filiera formativa coerente dei professionisti della salute, che accompagni lo studente e il medico in formazione, all'interno dei diversi luoghi di lavoro possibili lungo tutto l'arco della carriera, sarà possibile garantire qualità e sicurezza delle cure e assistenza vera ai cittadini.

Nota della Redazione

Agata Mollica, medico-chirurgo, specialista in Nefrologia, è Dirigente medico presso l'Unità Operativa Complessa di Nefrologia, Dialisi e Trapianti dell'Ospedale Civile "dell'Annunziata" di Cosenza, Responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Dialisi peritoneale, e Presidente dell'Ordine dei Medici e Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Cosenza.



Fig. 8 – Sala dei convegni nella sede dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Cosenza.

Medicina all'Università della Calabria: un progetto che viene da lontano

Sebastiano Andò

Già l'attivazione della Facoltà di Farmacia, nell'anno accademico 1991/'92, cominciava a orientare al suo interno un'offerta formativa più prossima all'ambito delle scienze della salute. Allora ci aiutò in questo senso la direttiva comunitaria n. 432 del 1985, adottata colpevolmente in ritardo dal sistema formativo universitario italiano, sì da essere destinatario di un provvedimento sanzionatorio da parte della Corte di giustizia europea. Tale direttiva, oltre a indicare importanti cambiamenti del tradizionale paradigma professionale del farmacista, ne indicava nuovi sbocchi professionali, quale quello analitico-laboratoristico, motivato da un bagaglio formativo espressivo proprio di discipline analitiche e biomediche.

Sotto questa impostazione attivammo nell'anno accademico 1996/'97 la Scuola di specializzazione in Patologia Clinica (divenuta poi di Patologia e Biochimica Clinica), il cui decreto ministeriale, circoscritto al comparto sanitario non medico (farmacisti, biologi, biotecnologi e così via), segnava di fatto l'ingresso della prima scuola di area sanitaria nel nostro ateneo. Fu allora che decidemmo di inserire nel quarto *Programma quadro comunitario* la Scuola di specializzazione in Patologia Clinica come percorso professionalmente innovativo per l'area farmaceutica, investendo (con coraggio) come cofinanziamento l'intero *budget* di primo impianto della Facoltà, da cui ricevevmo un finanziamento premiale di oltre tre miliardi di vecchie lire, destinate a venti borse di studio quinquennali (60 mensilità).

Tale supporto finanziario consentiva ai nostri giovani specializzandi di recarsi anche all'estero per prolungati soggiorni di studio. In tale modo abbiamo di fatto dato alla Facoltà la prima fascia generazionale di ricercatori di talento, oggi divenuti docenti di ruolo con responsabilità accademiche

anche di rilievo. Una scommessa vincente da cui ha tratto beneficio anche la comunità professionale del settore. Oltre il 40% dei nostri 304 specializzati in questi anni hanno avuto la possibilità di accedere al ruolo di dirigenti sanitari ed essere assunti in strutture sanitarie pubbliche, circostanza d'importanza cruciale durante l'emergenza pandemica, quando occorreva reclutare nei laboratori dei presidi sanitari personale esperto per il monitoraggio della tracciabilità epidemica.

Il parallelo sviluppo delle scienze farmaceutiche e delle scienze biomediche aveva già determinato, per una vasta gamma di patologie, un'aumentata aspettativa di vita. Emergeva conseguentemente la fascia della cronicità e della fragilità di una crescente quota della popolazione assistita. Via via che la cultura sanitaria diveniva sempre più emancipata e partecipata, diventava più diffusa l'esigenza del mantenimento dello stato di salute e di benessere in assenza di malattia. Allora intuimmo che il paradigma salutistico del terzo millennio sarebbe stato declinato proprio nell'ambito delle scienze della nutrizione. Attivammo nell'anno accademico 2001/'02 il corso di laurea in Scienze della Nutrizione a cui si rivolse negli anni successivi una straordinaria richiesta di iscrizioni.

Le iniziative nazionali e internazionali intraprese a suo sostegno ne fecero un polo formativo di eccellenza, che segnava definitivamente l'avvenuta differenziazione della nostra offerta formativa. Conseguentemente deliberammo, nella seduta del 7 luglio 2005, di cambiare il nome della Facoltà in Facoltà di *Farmacia e Scienze della Nutrizione e della Salute*. Tale cambio di nome, che segnò una svolta epocale per il destino futuro della Facoltà, veniva approvato con decreto ministeriale (dopo il vaglio anche del Ministro della Salute di allo-



Fig. 9 – Documento di COMUNICALMED, comitato promotore dell'istituzione di un polo di scienze della salute e della Facoltà di Medicina all'Università della Calabria, che fa riferimento all'appello di 140 Comuni della provincia di Cosenza.

ra) delineando col termine “salute” la nascita di un nuovo polo di formazione sanitaria all'interno dell'ateneo, che oggi ospita anche la formazione medica nella sua declinazione attuale!

Già in una storica seduta del Consiglio Provinciale del 9 marzo 2011 mi fu chiesto di relazionare su un ordine del giorno intestato “Atto di impulso per l'istituzione della Facoltà di Medicina presso l'Università della Calabria lungo il percorso formativo *Medicina 2020*“, approvato in modo *bi-partisan* dalla maggioranza e dalla opposizione. Un'iniziativa sostenuta anche da un associazionismo laico come quello espresso da COMUNICALMED, che ha raccolto più di 5.000 firme di adesione al progetto di una scuola medica presso l'UNICAL, mobilitando intorno a esso le migliori risorse della società civile. Un fabbisogno del resto reclamato da ben 142 delibere dei Comuni

del territorio cosentino: un esempio di cittadinanza attiva senza precedenti nella storia della nostra regione (Figura 9).

L'area formativa medica all'interno della Facoltà prima e del Dipartimento dopo (successivamente alla Legge Gelmini, nell'anno accademico 2012/'13) faceva comunque la sua strada raggiungendo traguardi di successo, come la sua collocazione per la ricerca dell'area medica (A 06) al primo posto nazionale nella classifica CENSIS, nell'anno accademico 2015/'16 (Figure 10, 11). Prodromica di un riconoscimento ancora più prestigioso, quale quello di *Dipartimento di eccellenza* nazionale, sempre per la ricerca dell'area medica, nell'anno accademico 2018/'19, unico tra tutti gli atenei del Mezzogiorno e prima che l'attuale scuola medica fosse attivata, ma di cui si delineava già un percorso di straordinaria legittimazione sulla base dei meriti acquisiti (Figure 12, 13).

L'area formativa medica era vissuta come un “cantier” permanente, esercitato a superare negli anni due ostacoli, uno interno all'ateneo e uno esterno allo stesso, ma con convergenti effetti ostativi. Quello interno era legato all'autoreferenzialità accademica, in permanente apprensione dinanzi al possibile ampliamento dell'offerta formativa che poteva segnare l'apertura della scuola medica, per la presunta sottrazione di risorse che questa poteva determinare. L'altro ostacolo, esterno all'ateneo, anch'esso autoreferenziale, considerava la formazione medica e sanitaria della nostra regione come una sorta di “circoscritto brand” accademico-territoriale predestinato in un'unica sede, avulso da una più vasta rete formativa come oggi si sta realizzando nell'interesse di una intera comunità regionale; un'impostazione fortemente ostativa che l'attuale capo dell'Esecutivo regionale, anche nella sua veste di Commissario *ad acta* della sanità calabrese, è riuscito a contenere rapportandosi al drammatico fabbisogno formativo dell'area medica e delle professioni sanitarie in ambito regionale.

Voglio ricordare che ho sempre sostenuto come la scuola medica cosentina doveva comunque

sapersi collocare in una rete formativa con l'ateneo di Germaneto. Alla prima occasione l'abbiamo dimostrato avviando, nell'anno accademico 2018/'19, il primo corso di laurea inter-ateneo in ambito sanitario, quale quello in Assistenza Sanitaria, con l'Università "Magna Graecia", votato all'unanimità dal Senato accademico durante il Rettorato del prof. Crisci. È stato il primo atto di disgelo nei rapporti tra il nostro ateneo e quello della "Magna Graecia", condiviso con forte spirito collaborativo dal nuovo Rettore della "Magna Graecia", prof. Giona Battista Desarro. Tale iniziativa inter-ateneo veniva richiamata più tardi nella premessa della convenzione tra i due atenei per l'avvio storico del corso di laurea in Medicina



→ AREA 06

SCIENZE MEDICHE

CLASSIFICA CENSIS

ATENE0	POSIZIONE	MEDIA
CALABRIA	1	104,5
PIEMONTE ORIENTALE	2	96,5
PERUGIA	3	92,0
PISA	3	92,0
VERONA	3	92,0
PADOVA	6	91,5
CAMERINO	7	90,5
MILANO BICOCCA	7	90,5
MODENA E REGGIO EMILIA	9	90,0
FERRARA	10	89,5
MILANO	10	89,5
TORINO	10	89,5
BRESCIA	13	88,5
BOLOGNA	14	87,5
PAVIA	15	86,0
CATANZARO	16	85,5
SALERNO	17	84,0
SIENA	17	84,0
FIRENZE	19	83,5
ROMA FORO ITALICO	20	83,0
GENOVA	21	82,0
CHIETI E PESCARA	22	81,5

ATENE0	POSIZIONE	MEDIA
FOGGIA	22	81,5
INSUBRIA	22	81,5
NAPOLI FEDERICO II	22	81,5
ROMA TOR VERGATA	26	80,5
TRIESTE	27	80,0
MACERATA	28	79,0
MOLISE	28	79,0
MARCHE	30	78,5
NAPOLI PARTHENOPE	31	78,0
URBINO CARLO BO	31	78,0
CASSINO	33	76,5
CASERTA	34	76,0
BARI	35	75,5
CAGLIARI	35	75,5
ROMA SAPIENZA	35	75,5
UDINE	35	75,5
PARMA	39	74,5
PALERMO	40	73,0
CATANIA	41	71,0
L'AQUILA	42	70,5
SASSARI	43	70,0
MESSINA	44	69,5

Figg. 10, 11 – Opuscolo guida sulle Università italiane, pubblicato dal quotidiano “La Repubblica” nell’anno accademico 2015/'16, con la graduatoria relativa all’area scientifica delle Scienze mediche (codice 06), che indica l’Università della Calabria al primo posto in Italia nella classifica CENSIS (*Centro studi investimenti sociali*).



Figg. 12, 13 – L’Unità Polifunzionale, primo insediamento dell’Università della Calabria, oggi sede del Dipartimento di Farmacia, Scienze della Salute e della Nutrizione, indicato nel manifesto del MIUR, Ministero dell’Università e della Ricerca, come “Dipartimento di eccellenza” nel quadro territoriale nazionale.

e Chirurgia e Tecnologie Digitali (TD), alla vigilia del quale il dipartimento da me diretto esprimeva già ben ventisei docenti dell'area medica (Tabella 1); che insieme ai docenti di area biologica (non elencabili per brevità espositiva), con la differenziazione di ben otto settori disciplinari di area medica, si proiettava oltre il primo triennio di medicina (!!!).

Dico queste cose sperando di attenuare un ricorrente nanismo della memoria celebrativa. A tale nucleo fondativo si aggiungeva successivamente il reclutamento di otto ricercatori di area clinica, grazie al pieno sostegno della nuova governance dell'ateneo e dell'assoluta autorevolezza programmatica e operativa del Magnifico Rettore Leone. Ecco quindi che il corso di laurea in Medicina e

Chirurgia – TD, ha avuto un suo naturale terreno preparatorio, oggi diventato testimonianza permanente della lunga e pervicace storia di un impegno formativo e di una profonda passione civile che lo hanno preceduto e reso possibile.

Nota della Redazione

Sebastiano Andò, medico-chirurgo, è professore emerito di Patologia Generale all'Università della Calabria, già Presidente della Facoltà di Farmacia, Direttore del Dipartimento di *Farmacia, Scienze della Salute e della Nutrizione*, Direttore della Scuola di specializzazione in Patologia Clinica e Presidente del Comitato tecnico-scientifico del Centro sanitario di Ateneo.

Tabella 1

Corpo docente di area medica nell'anno accademico 2021/'22 (precedente l'istituzione del corso di laurea inter-ateneo in Medicina e Chirurgia - TD)

<i>Professori ordinari</i>	<i>Settore</i>
Prof. Stefano Aquaro	MED/07
Prof.ssa Daniela Bonofiglio	MED/46
Prof.ssa Stefania Catalano	MED/05
Prof. Marcello Maggiolini	MED/04
Prof. Carmelo Nobile	MED/42
Prof.ssa Maria Luisa Panno	MED/05
Prof. Diego Sisci	MED/04

<i>Ricercatori</i>	<i>Settore</i>
Dott.ssa Rosalinda Bruno	MED/07
Dott. Ivan Casaburi	MED/04
Dott.ssa Francesca Cirillo	MED/04
Dott.ssa Francesca Giordano	MED/04
Dott.ssa Stefania Marsico	MED/07
Dott.ssa Catia Morelli	MED/05
Dott.ssa Giuseppina Daniela Naimo	MED/04
Dott. Damiano Cosimo Riggiracciolo	MED/04
Dott. Pietro Rizza	MED/04
Dott.ssa Maria Francesca Santolla	MED/04
Dott. Luca Gelsomino	MED/04

<i>Professori associati</i>	<i>Settore</i>
Prof.ssa Ines Barone	MED/46
Prof.ssa Francesca Luisa Conforti	MED/03
Prof.ssa Cinzia Giordano	MED/05
Prof.ssa Marilena Lanzino	MED/46
Prof.ssa Rosamaria Lappano	MED/04
Prof.ssa Loredana Mauro	MED/04
Prof. Bruno Nardo	MED/18
Prof.ssa Adele Vivacqua	MED/46

<i>Denominazione dei settori</i>	
MED/03	GENETICA MEDICA
MED/04	PATOLOGIA GENERALE
MED/05	PATOLOGIA CLINICA
MED/07	MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA
MED/08	ANATOMIA PATOLOGICA
MED/18	CHIRURGIA GENERALE
MED/42	IGIENE GENERALE ED APPLICATA
MED/46	SCIENZE TECNICHE DI MEDICINA E DI LABORATORIO

Il sogno Medicina a Cosenza divenuto realtà e il grande progetto UNICAL per la sanità

Nicola Leone

Un sogno lungo trent'anni

Di una Facoltà di Medicina a Cosenza si è parlato ripetutamente sin dagli anni Novanta. Un sogno inseguito da un trentennio che sembrava, però, destinato a rimanere un'eterna incompiuta. All'epoca, l'allora Preside della Facoltà di Farmacia, Iano Andò, raccolse persino la firma di cento sindaci, favorevoli all'attivazione del corso di laurea all'Università della Calabria. Fu un tentativo coraggioso ma, purtroppo, vano: un potente fronte campanilistico-accademico si oppose con fermezza, stroncando l'iniziativa già nelle sue fasi preliminari. Vi era un veto campanilistico a cui si sommavano resistenze interne alla nostra stessa Università, dove si temeva che Medicina potesse drenare risorse vitali per l'Ateneo.

Per questi motivi, nel mio programma elettorale del 2019, mi ero rifiutato di inserire l'attivazione

del corso di laurea in Medicina: la consideravo una missione quasi impossibile, che avrebbe rischiato di spaccare la comunità accademica. L'arrivo devastante della pandemia di COVID-19, tuttavia, ha cambiato radicalmente la mia prospettiva. Toccando con mano la fragilità del sistema sanitario regionale, ho compreso che l'Università della Calabria aveva il dovere morale di agire concretamente per la salute dei calabresi.

Ma non era proponibile un corso tradizionale “doppione” di quello di Catanzaro, dovevamo ideare qualcosa di fortemente innovativo, che sfruttasse le peculiarità dell'Università della Calabria. È nata così la prima laurea magistrale in Italia in “Medicina e Chirurgia TD (Tecnologie Digitali)”: un percorso che coniuga la solida formazione medica con competenze avanzate in bioinformatica e intelligenza artificiale, consentendo agli studenti,



Fig. 14 – Il nuovo edificio per l'attività didattica del corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia – TD, nel campus dell'Università della Calabria.

con soli 27 crediti aggiuntivi, di conseguire anche la laurea triennale in Ingegneria Informatica.

Formazione e assistenza: un progetto integrato

L'attivazione di Medicina è stata il primo tassello del progetto "UNICAL per la Sanità", fondato su formazione e assistenza. Sul fronte didattico, l'offerta è esplosa: Medicina TD (a Cosenza e a Crotone), Ingegneria Biomedica, Infermieristica e Fisioterapia nello splendido complesso monumentale di San Domenico, dove abbiamo realizzato il "Polo delle professioni sanitarie" di Cosenza. Fra tre anni, quando tutti i corsi andranno a regime, le nostre aule ospiteranno circa 2.800 studenti, frenando l'emorragia di giovani verso altre regioni.

La velocità con cui questo ambizioso disegno si è concretizzato è straordinaria. Grazie alla forte sinergia tra il Rettorato e il Presidente della Regione Roberto Occhiuto – che ha creduto nel progetto sostenendolo con convinzione sin dal principio – l'integrazione tra l'Ateneo e l'Azienda ospedaliera è decollata a ritmi senza precedenti, supportata anche dal Direttore generale dell'Ospedale "dell'Annunziata", Vitaliano De Salazar,

che ne ha assecondato lo sviluppo durante il mio mandato. Mentre gli studenti di Medicina TD sono ancora soltanto al terzo anno di corso, l'ospedale già dispone di 19 primari universitari (quattro di imminente presa di servizio), e di 11 Scuole di specializzazione attive. Tra due anni, avremo più di 200 medici in formazione specialistica a supporto delle corsie dell'ospedale di Cosenza.

Uno dei pilastri più significativi di questa rivoluzione è il cosiddetto "rientro dei cervelli". L'Università della Calabria è riuscita a trasformare l'ospedale di Cosenza in un polo d'attrazione per specialisti di calibro internazionale, che hanno scelto di lasciare centri prestigiosi per scommettere sul rilancio della Calabria. Tra i medici già reclutati dall'UNICAL spiccano figure di altissimo profilo, calabresi che hanno svolto esperienze importanti nei più prestigiosi centri di eccellenza nazionale, che tornano a casa per contribuire al rilancio della nostra sanità. Tra i tanti calabresi di rientro, a mo' di esempio, menzioniamo quattro chirurghi che coprono settori ad alta migrazione sanitaria:

- Franca Melfi, autentica pioniera della chirurgia robotica toracica a livello mondiale, giunta dall'U-



Figg. 15, 16 – Il campus dell'Università della Calabria con il sistema edilizio d'Ateneo e il ponte "Pietro Bucci", asse di collegamento viario centrale dell'insediamento.

- niversità di Pisa per dirigere la Chirurgia toracica;
- Luigi Bonavina, luminare della Chirurgia dell'esofago, proveniente dall'Università di Milano;
 - Francesco Iacono, esperto di Chirurgia ortopedica degli arti, proveniente dall'*Humanitas* di Milano;
 - Francesco Vommaro, specialista in Chirurgia vertebrale, in arrivo dal Rizzoli di Bologna, tra i dieci ospedali ortopedici migliori al mondo.
- Il ritorno di questi professionisti dimostra che la Calabria non è più soltanto terra di partenze, ma può divenire meta di eccellenze.

La rivoluzione tecnologica nelle corsie e i primi risultati tangibili

Parallelamente all'iniezione di capitale umano, il progetto ha portato in dote un parco tecnologico all'avanguardia. Grazie a un accordo da 24 milioni di euro che ho sottoscritto a marzo 2025 col Presidente Occhiuto, l'Annunziata dispone oggi di strumentazioni robotiche che pongono la nostra sanità ai vertici nazionali. Abbiamo condiviso e messo a disposizione il robot "Da Vinci" per la chirurgia

mininvasiva, il braccio robotico per la neurochirurgia, il "Da Vinci SP (*Single Port*)" per interventi ancor meno invasivi e il broncoscopio robotico ION, unico in tutto il Sud Italia. E altri 16 milioni di attrezzature *hi-tech* arriveranno entro l'anno.

I risultati di questo sforzo congiunto sono misurabili e concreti. Ad esempio, alcune liste d'attesa hanno subito riduzioni drastiche:

- in Oncologia sono passate da 33 a 8 giorni, per la prima visita;
- in Anatomia Patologica da 50 a 8 giorni;
- in Otorinolaringoiatria da 152 a soli 15 pazienti.

Si realizzano procedure mai eseguite prima a Cosenza, come l'impianto di valvole cardiache senza bisturi (TAVI), la chirurgia robotica del tumore al polmone e la chirurgia dell'esofago. Centinaia di calabresi hanno evitato i faticosi "viaggi della speranza", curandosi con la chirurgia robotica nella propria terra (a oggi già 726 in rapidissimo aumento) e, in qualche caso, iniziamo persino ad attrarre pazienti da fuori regione.

Questo percorso virtuoso troverà il suo naturale compimento nella realizzazione del nuovo ospedale di Cosenza che, secondo l'accordo che ho sotto-



Fig. 17 – Scorcio panoramico del *campus* dell'Università della Calabria con le "maisonnettes", primo insediamento residenziale, l'aula "Umberto Caldora", gli uffici del Centro residenziale e il tratto meridionale del ponte "Pietro Bucci" fiancheggiato dagli edifici dipartimentali.

scritto a ottobre 2025 col Presidente della Regione e col Sindaco di Rende, sorgerà accanto al *campus* universitario. Abbiamo avviato un progetto serio e credibile per il rilancio della sanità del territorio, che già mostra incoraggianti segnali di cambiamento. Se il progetto sarà alimentato e sostenuto con visione e impegno, rafforzando l'organico dei reparti – anche grazie alle nuove risorse derivanti dall'uscita dal piano di rientro – integrando armonicamente ospedalieri e universitari, aumentando le Unità Operative Complesse *universitarie* per attrarre altri luminari della medicina e aprire nuove Scuole di specializzazione, in pochi anni il progetto migliorerà significativamente la qualità delle cure e ridurrà i “viaggi della speranza”, con grandi benefici per tutta la comunità.

Nota della Redazione

Nicola Leone, matematico, già professore di *Datenbanksystem-Informatic* all'Università di Vienna, è professore di Informatica all'Università della Calabria; è stato Direttore del Dipartimento di Matematica e Informatica, Coordinatore del Consiglio del Corso di laurea in Informatica e Magnifico Rettore dell'Università della Calabria dal 2019 al 2025.



Figg. 18, 19 – Gli edifici di alcuni dipartimenti e laboratori di Ingegneria sul lato occidentale del ponte “Pietro Bucci” e la sede dell’Amministrazione centrale dell’Università della Calabria, sul lato orientale del ponte, dopo il completamento dei lavori di costruzione, nel 1994.

Un investimento strategico per il futuro del territorio

Bruno Nardo

L'istituzione, nel febbraio 2023, del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e Tecnologie Digitali presso l'Università della Calabria rappresenta un passaggio di grande rilievo per il sistema formativo e sanitario regionale. Non si tratta semplicemente dell'attivazione di un nuovo corso di studi, ma di un progetto che interpreta in modo moderno le profonde trasformazioni della medicina contemporanea e le esigenze di sviluppo del territorio.

L'Università della Calabria amplia così la propria offerta formativa in un settore strategico come quello della salute, integrando la tradizione della formazione medica con le competenze tecnologiche e digitali che oggi risultano sempre più centrali nella pratica clinica, nella ricerca biomedica

e nella gestione dei sistemi sanitari. La figura del medico del futuro richiede infatti capacità che vanno oltre il sapere clinico tradizionale, includendo l'uso consapevole dei dati, delle tecnologie digitali e dei nuovi strumenti di supporto alle decisioni.

Formare medici sul territorio significa anche offrire ai giovani una concreta opportunità di crescita senza essere costretti a migrare verso altre regioni. Un percorso di eccellenza radicato localmente contribuisce a valorizzare i talenti, a rafforzare il senso di appartenenza e, nel medio-lungo periodo, a consolidare il sistema sanitario regionale attraverso la presenza di professionisti formati in relazione ai bisogni reali della popolazione.

Il corso di laurea è a numero programmato, in linea con gli standard nazionali di accesso alla for-



Fig. 20 – Angiografo robotizzato di ultima generazione.

mazione medica, e si fonda su una rete strutturata di collaborazioni con le strutture sanitarie del territorio regionale. Nel 2026 risultano immatricolati 173 studenti, un dato che testimonia l'interesse suscitato dal nuovo percorso formativo e la sua capacità di attrarre giovani motivati a formarsi in Calabria. L'integrazione con il sistema sanitario locale consente agli studenti di svolgere attività formative e cliniche in contesti reali, favorendo una preparazione aderente ai bisogni assistenziali e contribuendo, nel tempo, al rafforzamento dei servizi sanitari regionali.

Il corso si distingue per l'integrazione tra insegnamenti medici tradizionali e ambiti innovativi quali le tecnologie digitali, l'intelligenza artificiale e l'analisi dei dati clinici. Questo approccio favorisce una visione orientata alla medicina personalizzata, preventiva e predittiva, sempre più necessaria in una società caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescente complessità delle patologie. La didattica si fonda su standard formativi elevati e su una stretta connessione tra teoria e pratica clinica. Gli studenti hanno la possibilità di acquisire competenze concrete e immediatamente spendibili, sviluppando al tempo stes-

so sensibilità etica, responsabilità professionale e attenzione alla dimensione umana della cura.

Un ruolo centrale è affidato alla ricerca biomedica e all'innovazione tecnologica. Le competenze scientifiche e digitali consolidate dell'Università della Calabria rappresentano un valore aggiunto che rafforza il profilo del corso e ne sostiene la credibilità a livello nazionale. L'impatto del nuovo corso di laurea va oltre l'ambito universitario e sanitario. Esso contribuisce allo sviluppo culturale, sociale ed economico dell'intera area, promuovendo i valori della conoscenza, della salute e della comunità. Sostenere la formazione di medici capaci di coniugare competenza clinica e innovazione significa investire, in modo concreto, nel futuro del territorio e nelle sue prospettive di crescita condivisa.

Nota della Redazione

Bruno Nardo, medico-chirurgo, specialista in Chirurgia Generale, è professore di Clinica Chirurgica e Direttore della Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale all'Università della Calabria, e Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale all'Ospedale Civile "dell'Annunziata" di Cosenza.



Fig. 21 – Apparecchiatura per la risonanza magnetica.

Tornare in Calabria: la scelta di restituire

Maria Raffaella Ambrosio

Ci sono luoghi che non smettono mai di chiamarti, anche quando la vita ti porta lontano. La Calabria, per me, è sempre stata uno di questi luoghi: non solo un *topos*, ma una voce, una memoria, una promessa. Tornare in Calabria non è stata una scelta improvvisa, ma il risultato di un percorso interiore fatto di ricordi, consapevolezza e desiderio di appartenenza. Dopo aver vissuto altrove, lontano dai luoghi della mia infanzia, ho sentito sempre più forte il richiamo delle mie radici, di una terra che, pur con le sue difficoltà, continua a rappresentare per me un punto fermo.

La mia storia comincia tra i banchi della scuola media di Montepaone Lido e prosegue in quelli del Liceo Classico “Pasquale Galluppi” di Catanzaro. È lì che ho imparato una lezione che non mi ha mai abbandonata: la cultura è libertà. Ho appreso che le parole possono aprire mondi, che il pensiero critico è una forma di emancipazione, che lo studio è uno strumento per scegliere e per costruire il proprio futuro. I miei Maestri mi hanno insegnato a guardare oltre l’orizzonte visibile, a non accettare confini imposti, a credere che lo studio possa essere una forma di riscatto, soprattutto per una giovane donna del Sud, a pensare, a interrogarmi, a guardare il mondo con spirito critico. In quelle aule ho capito che studiare non significa solo accumulare nozioni, ma costruire strumenti per essere libera, come donna e come cittadina.

Poi c’era Montepaone Lido. Il mare che cambia colore con le stagioni come compagno quotidiano, la luce che al tramonto sembrava trattenere il tempo, il vento che portava con sé l’odore delle estati lunghe e delle partenze. Quel paesaggio ha plasmato il mio sguardo sul mondo, mi ha insegnato la pazienza delle onde e la tenacia delle maree. Anche quando sono partita, quel mare ha continuato a vivere dentro di me come un luogo interiore, un paesaggio dell’anima, un approdo possibile.

Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia a Catanzaro, come molti giovani, ho sentito la necessità di partire per completare la mia formazione e costruire il mio percorso professionale. Quando ho proseguito il mio percorso a Siena per la specializzazione e il dottorato, sapevo che si trattava di un distacco necessario, quasi obbligato per chi desidera crescere, ma non l’ho mai percepito come un addio definitivo. In Toscana ho costruito la mia vita professionale, tra università e ospedale, microscopi, laboratori e aule. Ho imparato, ho insegnato, ho curato. Ho trovato una seconda casa. È stato un percorso intenso e stimolante, fatto di studio, sacrifici, confronto scientifico e grandi soddisfazioni.

Eppure, ogni successo aveva una nota di nostalgia. Nonostante gli anni trascorsi lontano e le opportunità, il desiderio di tornare in Calabria non mi ha mai abbandonata: era una domanda silenziosa che mi accompagnava, una tensione tra ciò che ero diventata e ciò che ero stata. Un richiamo costante delle origini e dei luoghi che avevano formato la mia identità. Per molto tempo, però, il ritorno è rimasto un desiderio silenzioso, un sogno sospeso, rimandato, quasi temuto, più che una possibilità concreta. Le condizioni professionali e organizzative non c’erano e avevo costruito altrove la mia carriera. Ma la Calabria continuava a essere casa: nei paesaggi, nei paesi dove il tempo sembra scorrere diversamente, nei volti delle persone, nella solidarietà spontanea, nelle tradizioni che raccontano una storia antica.

La possibilità è arrivata lo scorso anno, è stato un momento di grande gioia ed emozione ma anche di vertigine. Tornare non rappresentava solo una scelta professionale: era un gesto che coinvolgeva tutta la mia vita. Non solo una tappa professionale importante, ma una decisione di grande responsabilità che implicava lo spostare un’intera

famiglia. Ho chiesto a mio marito e a mia figlia di condividere con me questo progetto, lavorativo e identitario insieme. Abbiamo lasciato la Toscana, e con essa le mie sorelle, i miei nipoti e una rete di affetti quotidiani e di presenze preziose che avevano fatto della distanza un'illusione. Questo è stato l'aspetto più doloroso. Partire, questa volta, non era una fuga, ma una scelta consapevole, una forma di fedeltà a una chiamata antica, per trasformare ciò che avevo ricevuto in un impegno concreto.

Oggi, per motivi lavorativi, vivo a Cosenza dove dirigo l'Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica e insegno all'Università della Calabria. L'Anatomia Patologica, spesso invisibile al grande pubblico, è il cuore silenzioso della medicina moderna: da una diagnosi istologica accurata dipendono scelte terapeutiche, speranze e vite. Tra vetrini e microscopio digitale si costruisce ogni giorno una parte fondamentale della cura. Tornare significa restituire ciò che ho ricevuto: formazione, radici, conoscenza, libertà. Significa credere che anche nel Sud, spesso raccontato solo attraverso le sue fragilità, si possano costruire una sanità e un'università all'altezza delle sfide globali. Il mio non è un ritorno nostalgico, ma progettuale: uno

sguardo che unisce ciò che ho imparato altrove con ciò che voglio contribuire a costruire qui.

Diversamente dalla narrazione classica di una Calabria dimenticata e addormentata, ho trovato un ambiente fervido, stimolante, pronto ad abbracciare cambiamenti e innovazioni. Sono convinta che grazie alla collaborazione virtuosa tra vertici aziendali, mondo accademico e *governance* sanitaria regionale il reparto potrà crescere in qualità e innovazione, rispondendo alle sfide della sanità contemporanea e consolidando il ruolo dell'anatomia patologica moderna come infrastruttura strategica della medicina di precisione e della personalizzazione delle cure, a beneficio dei pazienti e della comunità che serviamo.

Ogni ritorno è un atto di fiducia: in una terra che può crescere, nelle istituzioni che possono migliorare, nelle nuove generazioni che meritano opportunità senza dover necessariamente partire. Tornare significa credere che anche una scelta individuale possa avere un valore collettivo. Come donna, questo ritorno ha un significato ancora più profondo. La medicina e la sanità del Sud hanno bisogno dello sguardo e della *leadership* femminile: competenza, visione, capacità di cura non solo



Fig. 22 – Vista panoramica di Montepaone Lido, nel territorio di Catanzaro.

dei pazienti, ma anche delle istituzioni. Il mio percorso è stato possibile grazie a Maestri e Maestre che hanno creduto in me, e oggi sento il dovere di essere a mia volta un riferimento, una testimonianza per le giovani che siedono nei banchi di un'aula universitaria, e che cercano un modello possibile per la medicina e la ricerca.

Penso spesso a mia figlia e il mio ritorno è un messaggio anche per lei. Vorrei che imparasse che si può partire per diventare sé stessi, crescere e imparare, ma anche tornare per scegliere chi si vuole essere. Non è un gesto nostalgico: è un atto politico, etico, affettivo. È dire a una terra complessa e amata: io ci sono; è investire nelle proprie origini, contribuire a cambiare le cose; in una parola, è responsabilità. Tornare in Calabria per me è stato un atto di amore e di fiducia. È un cerchio che si chiude, è la responsabilità di trasformare il privilegio della formazione in servizio. È amore per una terra complessa e luminosa, fiducia nella possibilità di costruire qualcosa di nuovo, insieme.

È, in fondo, la scelta di abitare la mia storia fino in fondo, perché la competenza professionale trova il suo senso più alto quando diventa servizio per la comunità.



Fig. 23 – Scorcio panoramico del *campus* dell'Università della Calabria.

Nota della Redazione

Maria Raffaella Ambrosio, medico-chirurgo, specialista in Anatomia Patologica, è professoressa di Anatomia Patologica e Direttrice della Scuola di specializzazione in Anatomia Patologica all'Università della Calabria, e Direttrice dell'Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica dell'Ospedale Civile "dell'Annunziata" di Cosenza.



Fig. 24 – Vista panoramica da Nord del *campus* dell'Università della Calabria, con il *Teatro-Auditorium*.

L'Infermieristica all'Università della Calabria: un'osmosi tra scienza, umanesimo e territorio

Nicola Ramacciati

È stato detto che la nascita della scuola di Medicina e Chirurgia presso l'Università della Calabria non rappresenta soltanto un ampliamento dell'offerta formativa di questo ateneo, ma l'inizio di una vera e propria "rinascita" per l'intera sanità cosentina. Ed è così. Ma una rinascita parziale, se non si considerasse l'altra metà del mondo sanitario: gli infermieri, che da soli rappresentano il 50% di tutti i lavoratori della sanità. In questo nuovo scenario, il Corso di laurea in Infermieristica si pone come un pilastro fondamentale, portatore di una visione culturale che intende superare definitivamente la storica concezione "medico-centrica", per restituire piena dignità e autonomia a una professione centrale nei moderni sistemi sanitari.

I numeri testimoniano una risposta eccezionale da parte del territorio. Attivato nell'anno accademico 2023/24 con 119 posti, il corso ha visto

crescere la sua capacità a 184 posti per gli anni successivi. Mentre a livello nazionale si registra un preoccupante calo di "vocazioni" (con un rapporto domande/posti di 0,9 a 1), l'Università della Calabria viaggia in controtendenza: nel primo anno la richiesta è stata di quattro domande per ogni posto disponibile, assestandosi poi su un solido tre a uno. Questo dato è un segnale di speranza: offre agli studenti calabresi l'opportunità di formarsi nella propria terra, frenando l'emorragia di giovani talenti e garantendo alla nostra regione i professionisti di cui ha urgente bisogno.

Il cuore pulsante di questo progetto risiede in quello che possiamo definire un "processo osmotico" tra l'ateneo e le realtà sanitarie della provincia di Cosenza. Attraverso convenzioni sinergiche con l'Azienda ospedaliera, l'ASP di Cosenza e l'INRCA, si è attivato uno scambio bidirezionale. Se



Fig. 25 – Chiostro del complesso monumentale di S. Domenico a Cosenza (durante i lavori di restauro), sede dei corsi di laurea in Scienze infermieristiche e in Fisioterapia dell'Università della Calabria.

da un lato l'Università mette a disposizione tecnologie d'avanguardia e professori di chiara fama, dall'altro decine di professionisti clinici (medici e infermieri) delle aziende convenzionate entrano nelle aule come docenti, portando agli studenti il valore dell'esperienza clinico-assistenziale. L'intento è una contaminazione simbiotica, che trasforma i reparti in laboratori di innovazione e l'accademia in un centro di ricerca applicata, dove teoria e pratica si fondono insieme.

Ma è nella scelta della sede che il progetto rivela la sua anima più profonda. Per la prima volta l'UNICAL "esce" dai confini del *campus* per insediarsi nel complesso monumentale di San Domenico, nel cuore del centro storico di Cosenza. Questa delocalizzazione non è solo logistica, ma simbolica. L'infermieristica, infatti, è una scienza di "secondo grado" che non attinge solo alle scienze biomediche, ma si nutre di discipline umanistiche: psicologia, antropologia, bioetica, sociologia, pedagogia. Quale luogo migliore di un complesso carico di storia per coltivare una disciplina che mette al centro l'uomo?

Dobbiamo dircelo con chiarezza: l'infermiere moderno non è l'"aiutante del medico", né tan-

tomeno un "paramedico" (termine derivante da un'erronea traduzione tratta dal sistema di emergenza anglosassone). È un professionista sanitario laureato, dotato di un giudizio clinico autonomo, specifico e responsabile. Se la medicina moderna deve necessariamente iper-specializzarsi per curare l'organo malato attraverso un modello riduzionistico — che dicotomizza e isola la patologia al fine di fornire cure mirate ed efficaci — l'infermieristica adotta invece un modello olistico.

Il termine, che deriva dal greco *òlos* (tutto, intero), suggerisce che l'essere umano non può essere compreso come una semplice somma di funzioni o organi, ma come un'entità totale, complessa e integrata. L'infermiere, dunque, riporta l'attenzione sull'unità della persona: non vede solo la patologia o un organo malfunzionante, ma diagnostica le "risposte umane" ai problemi di salute e ai processi vitali — come il nascere, il crescere, l'invecchiare e il morire — di un individuo, di una famiglia o di una intera collettività. In questa visione, il lavoro di *équipe* acquista un senso nuovo e paritario: non più gerarchie obsolete, ma un insieme di professionisti (sanitari, sociali, tecnici, riabilitativi e della



Fig. 26 – Aula delle lezioni nel complesso monumentale di S. Domenico a Cosenza, sede dei corsi di laurea in Scienze infermieristiche e in Fisioterapia dell'Università della Calabria.

prevenzione) che collaborano mettendo al centro la persona curata e non lo specifico specialismo.

L'ambizione non dichiarata, ma auspicata, è quella di far nascere e sviluppare una "Scuola infermieristica" cosentina. Una scuola che sappia far camminare di pari passo l'intelligenza artificiale con l'intelligenza emotiva; dove gli studenti non imparino solo procedure tecniche o nozioni assistenziali, ma vengano stimolati a sviluppare intelligenze multiple, pensiero critico ed empatia. L'obiettivo è preparare professionisti capaci di guardare oltre il "posto letto" del paziente, per assistere l'individuo nella sua interezza e nella sua complessa rete familiare e comunitaria.

Per questo, l'attivazione di questo corso di laurea può diventare il vero volano di modernizzazione per l'intera assistenza territoriale calabrese. È una promessa di cura che coniuga l'alta tecnologia con l'umanità più profonda, affinché la nostra sani-

tà non sia solo un numero di prestazioni da erogare e raggiungere, ma un incontro autentico tra persone che si prendono cura di altre persone. I *claim* presenti nella nostra pagina del sito UNICAL dedicato all'offerta formativa: diventare Infermiere richiede impegno continuo e passione; la relazione è tempo di cura; l'Infermieristica è relazione ed empatia; dare tanto alle persone assistite, per scoprire ogni giorno di ricevere molto di più. Non sono semplici slogan, ma la visione sincera e convinta dell'Infermieristica insegnata e appresa all'Università della Calabria.

Nota della Redazione

Nicola Ramacciati, Infermiere Professionale e dottore in Scienze politiche, è professore di Scienze Infermieristiche e Coordinatore del Consiglio del Corso di laurea in Scienze Infermieristiche all'Università della Calabria.



Figg. 27, 28 – Particolari costruttivi del restauro architettonico del complesso monumentale di S. Domenico a Cosenza, sede dei corsi di laurea in Scienze infermieristiche e in Fisioterapia dell'Università della Calabria.

Ingegneria Biomedica: le tecnologie incontrano le esigenze della salute

Pierangelo Veltri

Negli ultimi anni il progresso tecnologico ha trasformato profondamente il settore sanitario, rendendo sempre più centrale il ruolo dell'ingegneria biomedica nello sviluppo di soluzioni innovative per la diagnosi, il monitoraggio e il trattamento delle patologie. La presenza anche in sala operatoria dei così detti *specialist*, che supportano le attività di impianto di dispositivi o di utilizzo di ausili (si pensi alla chirurgia robotica), rendono l'interazione medico-ingegnere un connubio sempre più forte. Ingegnere formato con attività vicine alla biologia, all'anatomia e alla fisiologia. In questo contesto i corsi di laurea in Ingegneria Biomedica hanno assunto un'importanza strategica, garantendo un'integrazione di competenze sia in formazione (medici e ingegneri si incontrano nelle aule e nei contesti scientifici), sia in ambito lavorativo in contesti medico-sanitari. L'ingegnere biomedico rappresenta così una figura interdisciplinare capace di integrare competenze di ingegneria, informatica e scienze della vita per contribuire al miglioramento delle cure e all'innovazione dei sistemi sanitari.

Uno degli aspetti più rilevanti della formazione in ingegneria biomedica riguarda la capacità di comprendere il funzionamento delle tecnologie utilizzate negli ospedali e nei centri di ricerca. Dispositivi di *imaging* medico, sistemi di monitoraggio dei parametri fisiologici, sensori indossabili e piattaforme di telemedicina sono solo alcuni esempi delle tecnologie sviluppate e gestite con il contributo degli ingegneri biomedici. Queste tecnologie permettono di raccogliere e analizzare grandi quantità di dati clinici, migliorando l'accuratezza delle diagnosi e consentendo lo sviluppo di trattamenti sempre più personalizzati.

Oggi esistono percorsi formativi dove la preparazione del medico si basa anche su esperienze di

studio proprie dell'ingegneria biomedica, avvicinando competenze e sinergie. Biomeccanica, biomateriali, bioinformatica, intelligenza artificiale applicata a dati clinici e biologici, elaborazione dei segnali, applicazioni epidemiologiche e miglioramento della qualità della vita, sono solo alcune delle attività che vedono ormai competenze integrate e interoperabili. Oggi gli studenti di Ingegneria Biomedica acquisiscono gli strumenti necessari per affrontare problemi complessi legati alla salute e alla tecnologia, contribuendo allo sviluppo di nuove soluzioni per la diagnosi e la terapia.

Inoltre, la gestione ottimale dei dati sanitari con una visione ingegneristica è diventata fondamentale. Individuare *pattern* nascosti nei dati medici e supportare i medici nelle decisioni cliniche risulta essere rilevante. Gli ingegneri biomedici si formano per svolgere un ruolo essenziale nello sviluppo e nella gestione di soluzioni in grado di integrare e interpretare informazioni, e supportare la componente medica verso soluzioni che consentono una minimizzazione dei costi e un efficientamento dei servizi.

La stima del fabbisogno economico per la gestione della sanità pubblica prevede una condizione di difficoltà nel rispondere in modo adeguato a una richiesta di strutture e di ospedalizzazione sempre crescente. Le tecniche di telemedicina, ovvero soluzioni di continuità assistenziale con tecnologie di biorobotica e di analisi di dati a distanza, risulteranno essere le sole soluzioni imprescindibili in determinati contesti sociali. La diffusione di sistemi di telemedicina, dispositivi indossabili e piattaforme per il monitoraggio remoto dei pazienti ha aperto nuove prospettive per la gestione delle malattie croniche e per l'assistenza sanitaria a distanza. In questo scenario l'ingegnere biomedico contribuisce allo sviluppo di infrastrutture

tecnologiche capaci di garantire la raccolta, la trasmissione e l'analisi sicura dei dati sanitari. Queste soluzioni permettono di migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e di ottimizzare l'organizzazione delle strutture ospedaliere.

L'Ingegneria Biomedica prepara gli studenti alla progettazione e allo sviluppo di dispositivi e sistemi tecnologici per la medicina, e prevede fasi di *stage* da realizzare presso aziende operanti nella medicina, ma anche nelle strutture ospedaliere e cliniche, dove la figura del bioingegnere risulta essere essenziale nel supporto alle attività intraospedaliere. Le competenze e la capacità di collaborare con medici, ricercatori e altri professionisti del settore sanitario sono un contesto in cui sinergia e nuove attività di ricerca consentiranno una crescita verso il miglioramento della qualità della vita, nella direzione di una longevità oggi sempre più concreta. La formazione di un ingegnere biomedico

infine, include anche aspetti etici, organizzativi e gestionali legati all'introduzione delle nuove tecnologie nella pratica clinica, atti a valutare l'impatto delle innovazioni tecnologiche non solo dal punto di vista tecnico, ma anche in relazione alla sicurezza dei pazienti, alla sostenibilità dei sistemi sanitari e alla protezione dei dati personali.

In questo contesto l'Università della Calabria, tra le attività di potenziamento e di supporto alla sanità e alla medicina, dopo l'avvio del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia – TD, con un concreto e sicuramente positivo innesto di competenze ingegneristiche in un corso di laurea in Medicina, ha avviato nel 2024/'25 il Corso di laurea in Ingegneria Biomedica, aggiungendo un tassello importante all'offerta dell'Ateneo, ma soprattutto un concreto segnale di attenzione verso il comparto sanitario. In una regione come la Calabria, dove la sanità è stata particolarmente attenzionata ed è



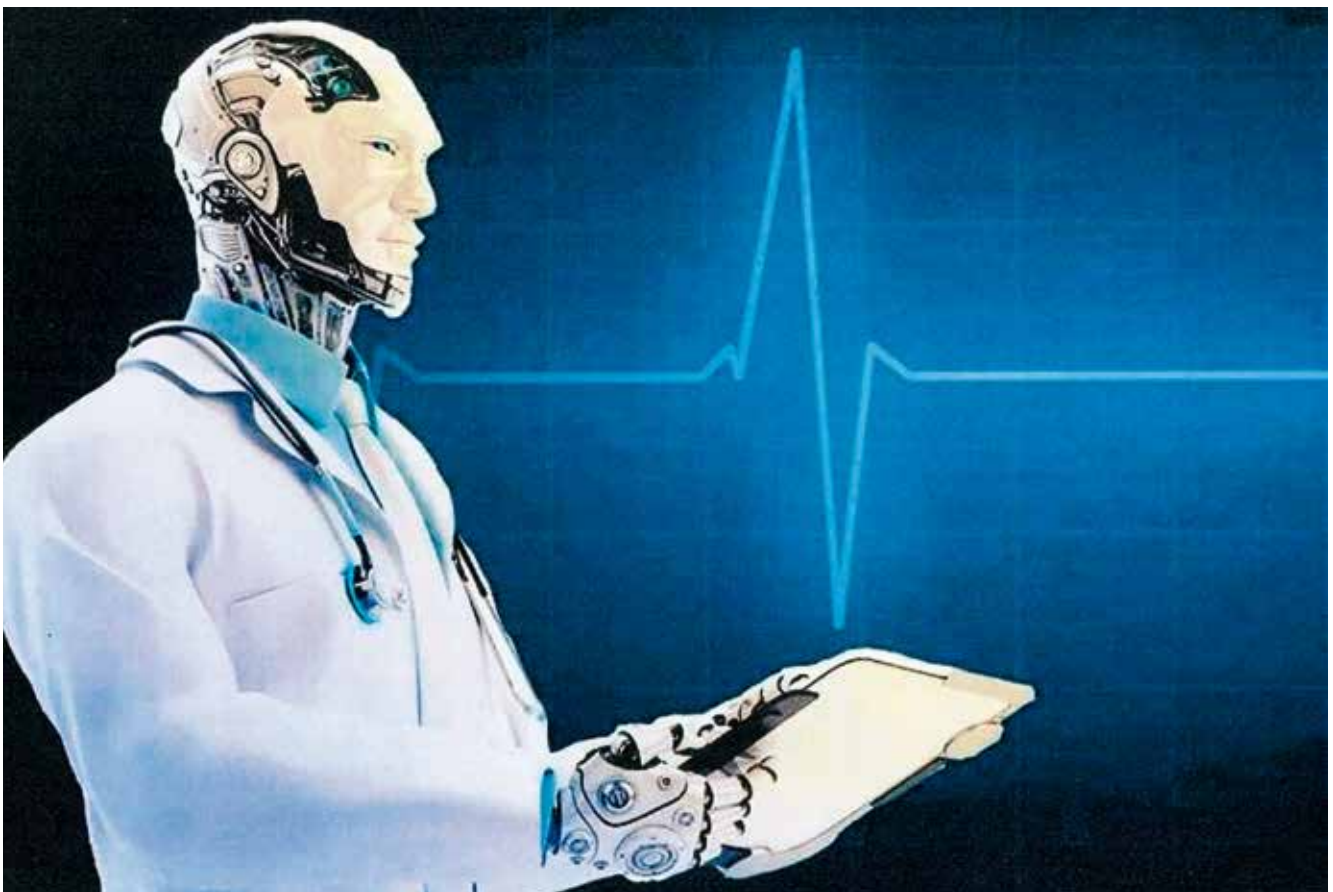
Fig. 29 – Laboratorio interdipartimentale d'Informatica per i corsi di laurea in Ingegneria dell'Università della Calabria.

in atto un cambiamento significativo, il corso di laurea rappresenta un'importante opportunità per gli studenti e per il territorio calabrese. La possibilità di sinergie con il territorio consente di creare nuove occasioni di collaborazione con le strutture sanitarie locali, favorendo la ricerca, l'implementazione di soluzioni tecnologiche all'avanguardia e l'inserimento di nuovi laureati nel tessuto produttivo, contribuendo anche a nuove opportunità economiche e occupazionali.

In conclusione, il corso di laurea in Ingegneria Biomedica rappresenta oggi un percorso formativo fondamentale per affrontare le sfide poste dall'innovazione tecnologica nel settore sanitario. L'ingegnere biomedico diventa una figura chiave per favorire il dialogo tra ricerca scientifica e pratica clinica, contribuendo allo sviluppo di soluzioni innovative capaci di migliorare la qualità delle cure e l'efficienza dei sistemi sanitari.

Nota della Redazione

Pierangelo Veltri, ingegnere informatico, è professore di Bioingegneria e Informatica medica, Coordinatore del Consiglio del Corso di laurea in Ingegneria Biomedica e Responsabile del Laboratorio BioHer di Bioingegneria all'Università della Calabria.



Figg. 30, 31 – Elaborazione grafica digitale sulla rete Internet per la rappresentazione dei servizi minimi di telemedicina e per la rappresentazione dell'intelligenza artificiale applicata alla Medicina estetica.

Rotary e nuova sanità a Cosenza: binomio perfetto

Annibale Mari

Dopo aver raccolto tanti pregevoli contributi per costruire questo lavoro editoriale, a me è toccato fornire l'ultimo per fare la sintesi di quanto andremo a pubblicare, con l'obbligo innanzitutto di rispondere a una domanda che andava forse posta all'inizio: perché editare una rivista sulla nuova sanità a Cosenza? Perché questa rivista va intesa come un numero straordinario del Bollettino mensile del Club Rotary Cosenza, che da sempre fornisce non solo un commento sulle attività del club, ma dà anche spazio a tematiche sociali, economiche, rievocative o di dirompente attualità care al *Rotary International*, da sempre impegnato anche al miglioramento della salute globale delle

nostre comunità attraverso la prevenzione, la lotta alle malattie (vedi polio), ma anche all'educazione sanitaria e alla qualità degli interventi. Coniugare quindi tale interesse con la prospettiva di una, oserei dire "finalmente", nuova sanità più moderna e più efficiente, generata dalla nascita della scuola di Medicina e Chirurgia presso l'Università della Calabria, ha rappresentato la spinta a creare questo secondo numero de *L'Appendice*, per meglio rappresentare lo scenario che si sta delineando nel nostro territorio.

Com'è noto la sanità pubblica calabrese vive una profonda crisi strutturale di efficienza e qualità. Il depotenziamento negli anni scorsi di alcuni



Fig. 32 – Centro di terapia intensiva neonatale (TIN) con attrezzature di ultima generazione.

ospedali, unitamente al contenimento della spesa e alla drastica riduzione del numero degli operatori sanitari in tutti i gradi, ha prodotto un abbassamento dei livelli essenziali di molte prestazioni e un aumento notevole della migrazione sanitaria, stimata oggi al 20%. In tale contesto l'istituzione dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia – Tecnologie Digitali, di Scienze Infermieristiche, di Fisioterapia, di Ingegneria Biomedica, unitamente alla creazione di un Policlinico universitario, non potrà non avere effetti positivi sulla qualità dell'offerta sanitaria e della formazione degli operatori medici e paramedici.

Della nuova opportunità beneficeranno senza dubbio i due ospedali di Cosenza, l'“Annunziata” e il “Mariano Santo”, ospitando al loro interno docenti, ricercatori, studenti, oltre che attrezzature con tecnologia di avanguardia, come già avvenuto con il *da Vinci Single Port*, un'evoluzione della

chirurgia robotica, e con l'*Anatome Table*, il più avanzato strumento di visualizzazione anatomica 3D e dissezione virtuale. Benefici infine anche sulle aspettative del mondo giovanile, che vedrà ampliati i numeri a disposizione per i corsi di laurea (si pensi che ogni anno 2.500 giovani calabresi partecipano ai quiz d'ingresso ai corsi di Medicina e Chirurgia).

È chiaro che un progetto così ambizioso per intercettare la nuova domanda di salute dovrà dotarsi di una visione strategica e integrata con le esigenze del territorio, come ben si evince dagli articoli, tutti di grande spessore, giunti alla Rivista e da quanto affermato dall'attuatore del progetto, il prof. Nicola Leone ex Rettore dell'Ateneo, al quale è stato assegnato il prestigioso “Premio Telesio” del Rotary Club Cosenza per il 2026.

A loro va un sentito ringraziamento da parte dei curatori della monografia e delle autorità rotariane



Fig. 33 – L'attività sanitaria del *Rotary International* nei paesi del terzo mondo: la vaccinazione antipolio.

del Rotary Club Cosenza. Altri ringraziamenti vanno alla Presidente del Club, Francesca Criscuolo, che con lungimiranza ha sposato l'idea progettuale sostenendone l'impegno economico, e al vero artefice di questa bella opera, l'amico Alessandro Campolongo, responsabile editoriale da molti anni del nostro Bollettino, per il notevole impegno speso nella costruzione della rivista, per la dedizione al progetto e per le indubbie capacità editoriali.

Nota della Redazione

Annibale Mari, medico-chirurgo, specialista in Pediatria e Neonatologia, già Dirigente medico presso l'Unità Operativa Complessa di Neonatologia dell'Ospedale Civile "dell'Annunziata" di Cosenza, Direttore dell'Unità Operativa Semplice di Terapia Intensiva Neonatale (TIN), è *Past President* del Rotary Club Cosenza.



Fig. 34 – L'attività sanitaria del *Rotay International* nei paesi del terzo mondo: la vaccinazione antipolio.

