



SCUOLA MEDICA OSPEDALIERA

BOLLETTINO DELLA SCUOLA MEDICA OSPEDALIERA DI ROMA E DELLA REGIONE LAZIO

SALUTO DEL PRESIDENTE

■ di Marino Luminari

La nuova serie del **Bollettino SMORRL** prende il via in un momento di vivaci impulsi e di animate proposte nel campo della formazione professionale post-universitaria del medico.

Avremo effetti anche nel cuore della nostra Scuola che, accantonato il prestigio di una lunga storia e di antiche tradizioni, dovrà realizzarsi secondo impostazioni, mentalità e metodologie del tutto rinnovate rispetto al passato.

Si sta lavorando in campo internazionale per cancellare le difformità esistenti tra i vari sistemi vigenti nei paesi CE su i tanto dibattuti problemi della didattica ospedaliera, in particolare sulla sua qualità, sul riconoscimento e l'equiparazione dei titoli. E già molto che, nonostante contrasti e avversioni, si sia arrivati concordemente a una conclusione che è in grado di permettere piani di studio e programmi di lavoro impegnati: il ruolo del medico ospedaliero nella didattica professionalizzante è un dato ormai acquisito. Sono ancora fonte di controversie e dibattiti il significato e le modalità di questo ruolo, le persone e le Istituzioni cui affidarle. Prima la Riforma Sanitaria Nazionale, successivamente alcuni recenti provvedimenti legislativi hanno spinto la formazione specialistica sempre di più verso l'ambito ospedaliero; su questo non vi è ombra di dubbio, ma i compiti gra-

vosi che attendono gli operatori dell'Ospedale debbono essere immediatamente riconosciuti e valutati per una ottimale utilizzazione.

Alla figura carismatica del Primario che raccoglie attorno a sé giovani laureati ansiosi di apprendere dalla viva voce del maestro e di muovere con lui le mani sul malato vanno affiancandosi prepotentemente équipes polidisciplinari, tecnologicamente avanzate, portatrici di nuovi messaggi e di nuovi linguaggi che la buona professione ospedaliera di una volta non è più in grado di seguire. A onor del vero la Scuola Medica Ospedaliera romana, prima istituzione scolastica ospedaliera a dimensione regionale, già da tempo organizza, accanto a corsi pratici e teorico-pratici di vecchio stampo, rispettivamente di tre e di sei mesi, corsi biennali di perfezionamento

professionale post-universitario; questi saranno impostati su idee nuove, prima fra di esse l'originale insegnamento a settimane intensive effettuate nei vari presidi ospedalieri, sedi dei rispettivi servizi specialistici, onde mettere a confronto i discenti con esperienze e capacità diverse.

Con tali corsi, la Scuola ha inteso perseguire anche un altro scopo, quello cioè di formare dei docenti, rendendo il personale ospedaliero capace di svolgere attività di insegnamento e di preparazione delle giovani leve all'altezza dei quadri universitari, con i quali tali attività dovranno presto confrontarsi.

Rinnovatasi circa due anni fa, la Scuola Medica Ospedaliera romana auspica, purtroppo ancora senza risultati tangibili, l'istituzione di una federazione unitaria delle Scuole Mediche Ospedaliere italiane che possano affrontare insieme il problema della didattica. In attesa di raggiungere questo obiettivo che es-



■ *L'Ospedale S. Spirito alla fine del '700, attualmente sede della Scuola Medica Ospedaliera.*

sa ritiene primario, la Scuola di Roma ha affrontato compiti precisi di rinnovamento.

All'impegno, nel primo anno di vita, di una ristrutturazione amministrativa più efficiente, è seguito nel secondo anno, attraverso il lavoro delle Commissioni create dal nuovo Consiglio Direttivo, quello evidentemente più qualificante di ben definire i compiti della Scuola, di ampliarne le prospettive e di allinearsi ai livelli europei.

A questo proposito ritengo doveroso, nel presentare il nuovo **Bollettino**, rendere noti i componenti di queste Commissioni che meritano un particolare segno di riconoscenza: si tratta infatti di persone che prodigano in questa attività tempo e risorse in aggiunta a quelle impiegate, in altri momenti e in altre sedi, per la didattica vera e propria.

Ecco l'elenco delle Commissioni con i nomi dei rispettivi componenti (il primo è del referente del Consiglio Direttivo):

1) Commissione per i rapporti della Scuola con la Regione ed altre Istituzioni Pubbliche: Ministeri, Comuni, Provincie (De Laurenzi, Coletta, Benedettelli, Testuzza, Colonna);

2) Commissione per i rapporti con gli Ospedali della Regione sedi di insegnamento, in particolare per la scelta, la guida e il collegamento dei Coordinatori fra di loro e con gli Organi direttivi della Scuola (De Simone, De Marinis, Perrone, Cavallotti, Paone);

3) Commissione per i mezzi didattici, in particolare per l'accoglimento delle richieste dei docenti, il loro vaglio, la valutazione degli acquisti, le assegnazioni ed il controllo delle dotazioni in collaborazione con i coordinatori di Ospedale (Picardi, Moscato, Cademartori);

4) Commissione per l'attività didattica, in particolare per lo studio delle linee guida dell'insegnamento, la proposta di nuovi Corsi biennali, il giudizio su quelli richiesti, l'esame e le indicazioni per il palinsesto globale dei corsi di ogni tipo (Fabiani,

Lumia, De Martino, Gasbarrone, Viola);

5) Commissione per i rapporti con le altre Scuole Mediche Ospedaliere e per la creazione di altre, anche al fine di costituire un organismo federativo delle stesse (Luminari, Bergami, Del Toma, Longhi);

6) Commissione per i rapporti con l'Università, in particolare per quanto attiene convenzioni, insegnamenti integrativi, etc. (Giovannini, Panegrossi, Sbaffi, Grassi);

7) Commissione per le attività editoriali, in particolare per la redazione e la pubblicazione del **Bollettino** della Scuola, la pubblicazione di lezioni, corsi, conferenze, e per i rapporti con la stampa medica e non medica (Visco, Ronchetti, Castorina, Persico, Rulli).

La Scuola ha inoltre creato un corso di Gestione Ospedaliera per l'apprendimento di quel patrimonio professionale, soprattutto organizza-

tivo, sul quale vivrà l'assistenza pubblica italiana del prossimo futuro: novità questa pressoché assoluta, in questi anni, adottata ad esempio anche dalle Università Bocconi di Milano e LUISS di Roma.

E' il primo passo di un adeguamento alle esigenze che prestissimo emergeranno dai provvedimenti legislativi e dalle ispirazioni supernali: essi dovranno portare alla professione medica, in particolare a quella pubblica, soggetti preparati, oltre che nel proprio settore tecnico-professionale, anche sui problemi nuovi e di aspra e difficile acquisizione, riguardanti l'organizzazione del lavoro e la strategia dell'assistenza sanitaria.

Il nuovo **Bollettino** si sforzerà di portare a conoscenza degli allievi, dei docenti, degli amministratori e dei politici voci e risultati che la sanità del futuro dovrà acquisire.

PROGRAMMA EDITORIALE

Le novità con le quali rivede la luce il nostro **Bollettino** ci auguriamo risulteranno gradite ai Lettori ed ai Soci della Scuola.

Come si può notare, accanto alla rinnovata veste editoriale, risulta mutato lo staff redazionale, ma la maggior novità sarà data, secondo noi, dai supplementi, che chiameremo **I Quaderni**.

Si tratta di una originale iniziativa che, nelle nostre ambiziose previsioni, dovrebbe costituire quasi un nuovo giornale, i cui quattro fascicoli si alterneranno ai quattro numeri annuali del **Bollettino**.

I **Quaderni** saranno scritti proprio ed esclusivamente dai Soci della SMORRL, i quali vedranno in essi pubblicati, gratuitamente e con 25 estratti, i testi delle Lezioni

più interessanti che avranno svolto nel corso dell'anno e che saranno stati inviati e sottoposti alla Redazione.

Se, come tutti ci auguriamo, l'iniziativa avrà successo, la raccolta dei **Quaderni** potrà poi dar luogo a collezioni monografiche delle Lezioni, che potrebbero essere su base tematica, per Autore, per Ospedale, ecc.

Tutto dipenderà, ovviamente, dall'accoglienza che il nostro programma editoriale avrà avuto presso i Lettori e dall'attivismo dei Soci. La Redazione, da parte sua, ce la metterà tutta, con un grosso sforzo editoriale al quale dovrà corrispondere un impegno economico altrettanto rilevante da parte del Consiglio della Scuola.

Auguri a tutti noi!

La Redazione

La Scuola Medica Ospedaliera e la sua funzione nella formazione continua del Medico

■ di Giorgio De Simone

Le inadeguatezze che da tempo caratterizzano l'approccio culturale ed il tenore delle risposte al problema della formazione continua del medico, appaiono oggi più gravi che un tempo. In effetti esiste da un lato l'obbligo morale del Medico di aggiornare il patrimonio delle proprie conoscenze al fine di migliorare la sua performance professionale, dall'altro la necessità di una piena corresponsabilizzazione sul versante sociale e su quello della gestione delle risorse, quali tratti distintivi della professione.

Formazione continua dunque si diceva e non mero aggiornamento, essendo l'una espressione epifenomenica dell'altro, per comprendere non solo processi di adeguamento cognitivo, ma anche acquisizione di metodo sotto il profilo comportamentale in ordine alla comprensione dei fenomeni ed alle scelte da compiere in termini tecnici, organizzativi e gestionali. Non v'è dubbio che il perseguimento di tale obiettivo esige un salto di qualità sostanziale.

E' evidente, dallo spirito della premessa, che occorre pensare ad un processo che interessi diffusamente e vorrei dire in modo intensivo, per recuperare il divario accumulatosi, tutto il mondo medico, superando le oggettive difficoltà frapposte dal sistema. Già nel settembre scorso mi permettevo di illustrare al Presidente della Commissione Cultura ed Accredimento dell'Ordine di Roma, quale suo componente, questi spunti, nella speranza che potessero stimolare l'avvio di un dibattito maturo di opinioni, avanzando proposte che ritengo utile riproporre nell'augurio, per dirla con Heidegger, che la ripetizione aiuti la risoluzione del problema.

Sono maturi i tempi per dar vita, come proponevo, ad una Authority quale strumento di individuazione dei programmi, delle strutture e dei mezzi della formazione permanente, della valutazio-

ne e del controllo della sua efficacia.

Credo che una oggettiva valutazione della disponibilità esistente imponga all'Ordine Professionale, alle Università, alle Scuole Mediche Ospedaliere atti concreti per renderla possibile, significare il senso delle proprie responsabilità, porre allo scoperto le pigrizie o l'apatia di chi ragiona in termini protezionistici fuori tempo ed ha pertanto il timore di aprirsi agli stimoli ed alla trasparenza del confronto.

I vantaggi che un siffatto concerto di apporti potrebbe garantire sarebbero specifici provvedimenti regionali e ministeriali, in chiave di:

- utilizzo sinergico di diverse potenzialità formative;
- programmazione coerente, certa nei tempi e nei modi, con certificazione "pesata" dei corsi ai fini dell'acquisizione del punteggio. Ciò consentirebbe a tutti i medici la pianificazione della propria formazione continua e l'assolvimento del loro obbligo a fini generali e specifici, secondo modelli ispirati a quello operante negli Stati Uniti, da molti ritenuto il "Gold Standard" in materia;
- qualità dell'offerta didattica per la possibilità di garantirne gli aspetti pratici in sintonia con il principio di imparare facendo;
- adozione di criteri seri e selettivi nell'accreditamento delle strutture;
- attivazione mirata sequenziale delle sedi di formazione;
- interscambi proficui con altre istituzioni scientifiche nel quadro di una formazione continua di cui giustamente viene preconizzato un coordinamento a livello europeo. La "Charte pour la formation medicale continue des medecins specialistes dans l'Union Europeenne" approvata dal Consiglio di Direzione dell'Unione Europea dei Medici Specialistici a Londra lo scorso ottobre '94, acclara tali linee di impostazione, ponendo altresì la condizione del finanziamento della formazione continua da parte della pubblica amministrazione attraverso una desti-

nazione finalizzata dei contributi e sgravi fiscali che stimolino il lievitare della formazione stessa. Le potenzialità della Scuola Medica Ospedaliera, a mio avviso, in buona parte inesprese, meritano che la opportunità che ci si offre di svolgere un ruolo di assoluto rilievo nello scenario della formazione continua, in adempimento dell'art.5 dello Statuto della Scuola, siano colte in pieno.

La necessità di mantenere salda, nella fisiologia del sistema, la centralità dell'Ospedale, quale valore essenziale di un'assistenza pubblica qualificata e snodo fondamentale della formazione medica professionalizzante e quindi in specie di quella specialistica, possono e debbono aiutarci a raggiungere l'obiettivo in questione. Si tratta d'altronde di dare contenuti ed amplificazione estensiva a due importanti riconoscimenti ottenuti negli ultimi tempi dal mondo ospedaliero:

- la Deliberazione n.12581 del 27/12/89 con la quale la Giunta Regionale del Lazio ha individuato la SMORRL quale "Istituzione di riferimento e consulenza per la programmazione; l'organizzazione delle attività di formazione permanente dei medici in servizio, degli altri sanitari laureati e del personale paramedico e per la attuazione dei Corsi di Aggiornamento del Personale Sanitario del S.S.N. previsti in particolare dal contratto di lavoro;
- l'apporto che il dirigente medico di primo e secondo livello può dare in un rapporto di "pari dignità" con i colleghi universitari, nella attuazione dei protocolli di intesa Regioni-Università per la formazione specialistica, inviati dal Ministero della Sanità agli Assessori Regionali competenti il 20/12/94, protocolli elaborati in base al Decreto Legislativo n. 517/93 e al decreto Interministeriale del luglio dello scorso anno.

Al Consiglio Direttivo della Scuola l'onore e l'onere di un compito difficile, ma esaltante, che possa comunque essere ricordato.

GUIDA AL TEST ERGOMETRICO

Lidia Boccardi
Donato Colecchia
Servizio di Valutazione Funzionale
del Cardiopatico - Osp. S. Camillo
(Roma) - Primario Prof. V. Rulli

La diagnosi di cardiopatia ischemica si basa da oltre 20 anni sull'impiego dell'elettrocardiogramma sotto sforzo o test ergometrico (TE), che ha costituito la "pietra miliare" nella valutazione funzionale delle coronaropatie per numerosi anni.

L'accuratezza diagnostica ed il valore prognostico del TE sono stati dimostrati ormai da numerose esperienze cliniche su larga scala.

Lo sviluppo delle tecniche di immagine per l'approfondimento diagnostico in cardiologia negli anni '80 e '90 è stato elevato, ma il TE per la relativa facilità di esecuzione, la non-invasività, il basso costo, dovuto allo scarso impiego di tecniche e di risorse umane, è altamente competitivo in termini di costi-benefici, e rimane ancor oggi il test di prima scelta per lo screening dei soggetti senza pregresso infarto, con o senza storia di dolore toracico.

Nei soggetti **senza cardiopatia ischemica accertata** quindi il test ergometrico viene eseguito per:

1) **screening di soggetti con elevati fattori di rischio coronarico** (dislipidemia, ipertensione, ecc.);

2) **valutazione della capacità funzionale** allo sforzo (in previsione di idoneità sportiva, lavorativa, assicurativa);

3) **diagnosi di ischemia inducibile da sforzo** in soggetti con dolori precordiali o in soggetti asintomatici con alterazioni ECG.

Anche nei soggetti in cui la coronaropatia è già stata accertata, il test ergometrico trova comunque la sua applicazione in quanto è l'unico test che fornisce indicazioni sulla efficienza cardiovascolare, cioè sulla

capacità dell'individuo di eseguire uno sforzo fisico, ed è capace quindi di fornire utili informazioni sulla qualità della vita dei pazienti cardiopatici.

Nei soggetti con cardiopatia ischemica le indicazioni sono:

1) **valutare l'entità della compromissione funzionale;**

2) **valutare gli effetti della rivascolarizzazione** (PTCA o BPAC);

4) **valutare gli effetti del trattamento di riabilitazione.**

Se numerose sono le indicazioni, è opportuno prima di praticare un test eseguire un accurato esame clinico-anamnestico del paziente, al fine di evitarne l'esecuzione in presenza di controindicazioni.

Le **controindicazioni** all'esecuzione del test possono essere:

ASSOLUTE, in presenza delle quali il test non deve essere effettuato e sono:

- angina pectoris instabile ingravescente;
- infarto miocardico in fase acuta;
- scompenso cardiaco in atto;
- miocardite e /o pericardite acuta;
- malattie infettive acute;
- embolia polmonare o periferica recente;
- aneurisma aortico;
- stenosi aortica severa sintomatica;
- gravi ostruzioni all'efflusso ventricolare;
- BAV completo;
- aritmia complessa non controllata dalla terapia;
- rifiuto del paziente.

RELATIVE:

- stenosi nota del tronco comune o equivalente;
- cardiomiopatia ipertrofica con grave ostruzione all'efflusso;
- aritmie sopraventricolari non controllate;
- extrasistolia ventricolare polimorfa;
- aneurisma ventricolare;
- ipertensione sistemica grave;
- ipertensione polmonare grave;

- stenosi aortica moderata;
- tossiemia gravidica;
- malattie metaboliche non controllate;
- problemi di carattere neuromotorio.

In caso quindi in cui il soggetto abbia una chiara indicazione al test da sforzo e non presenti chiare controindicazioni, viene sottoposto ad una sforzo progressivamente crescente di intensità, in bicicletta (cicloergometro) o su un tappeto ruotante (tread-mill o tapis roulant).

Il protocollo di esecuzione del test varia secondo le indicazioni: durante lo sforzo si ha un incremento progressivo e costante della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca.

Lo sforzo viene interrotto in base a criteri fisiologici o patologici.

CRITERI FISIOLGICI:

- 1) raggiungimento FC massima teorica prevista;
- 2) esaurimento muscolare.

Il test viene definito massimale se viene raggiunta la frequenza massima teorica, sub-massimale se non si riesce ad ottenere tale frequenza.

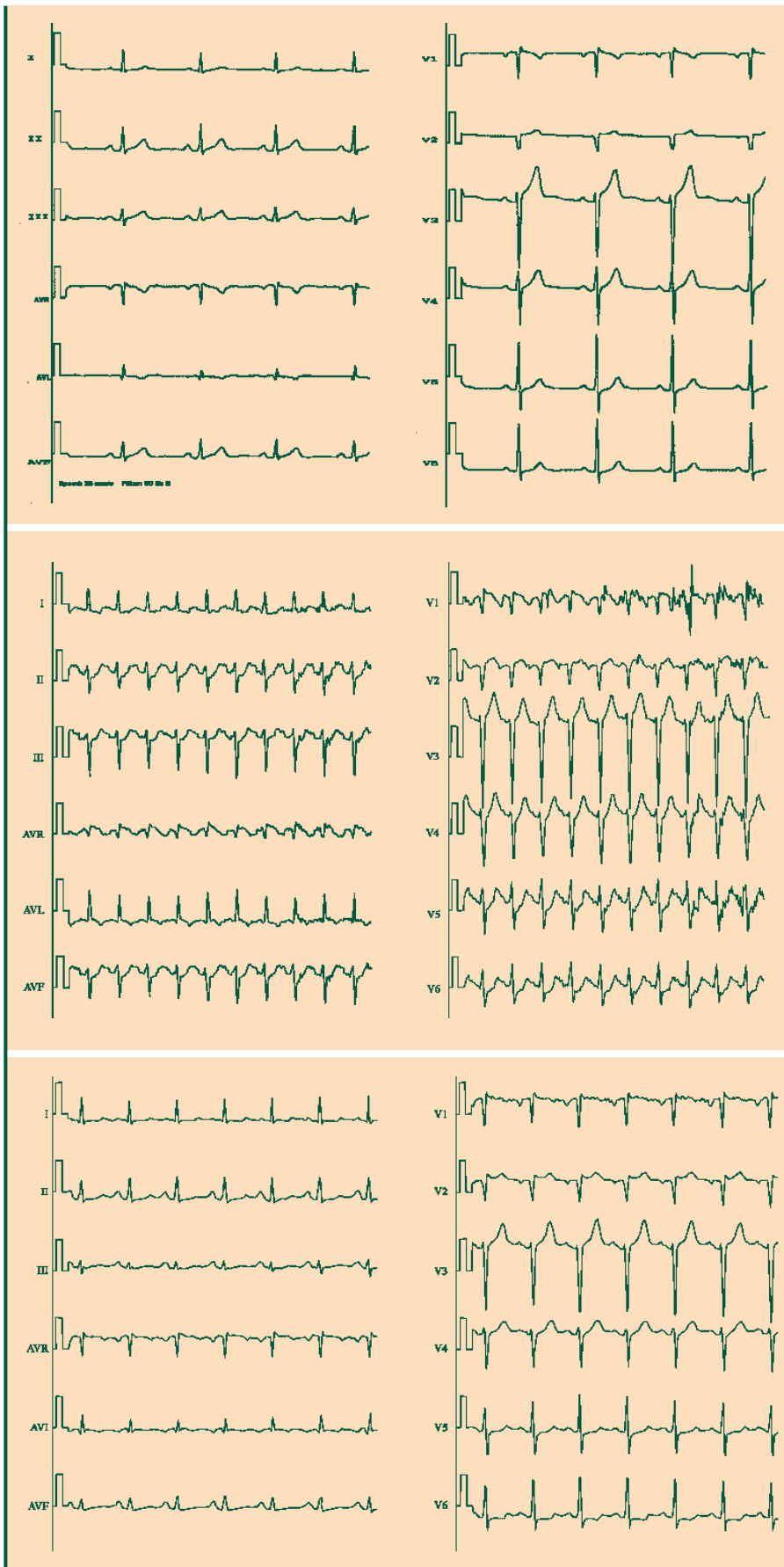
Un test sub-massimale, anche se completamente negativo, non può permettere di escludere con certezza la presenza di una cardiopatia ischemica, per cui il test può non essere conclusivo.

Un test negativo indica come poco probabile la presenza di malattia coronarica; i soggetti con test negativo hanno un'ottima prognosi a distanza per cui non è giustificata l'esecuzione di altre prove.

In un soggetto quindi in grado di fare uno sforzo fisico di tipo massimale (cioè il raggiungimento della massima frequenza cardiaca teorica prevista in relazione ad età e sesso) l'ECG da sforzo è il primo passo nella sequenza diagnostica, e se negativo è anche l'ultimo.

CRITERI PATOLOGICI, il test va comunque interrotto in presenza di:

- segni ECG tipici di ischemia con o senza angor;
- aritmia ventricolare che si accentua



sotto sforzo;

- comparsa di tachicardia parossistica sopra ventricolare regolare o irregolare;
- fibrillazione atriale;
- insorgenza di blocco di grado avanzato;
- caduta della PA sistolica per sforzo lieve o moderato;
- aumento della PA sistolica oltre 250 mmHg;
- insufficienza circolatoria periferica.

Il test va anche interrotto in caso di guasto al sistema di monitoraggio.

Un test da sforzo positivo indica una probabilità di malattia coronarica del 90% in un paziente con angina tipica, del 80% in un soggetto con dolore precordiale atipico e del 35% in una persona asintomatica.

Nelle lesioni modeste, monovascolari, la sensibilità del test positivo nell'identificare i soggetti con coronaropatia è del 50/75%, superiore ad altri test utilizzati nella diagnostica cardiologica.

Un test positivo per segni e sintomi di ischemia, insorti a basso carico di lavoro, di discreta entità e di lunga durata, è indicativo di malattia coronarica plurivasale, per cui costituisce da solo indicazione all'esame coronarografico senza indugi, al fine di una rivascolarizzazione.

■ *Si noti il significativo sottoslivellamento del tratto ST nel corso dello sforzo.*

IL NUOVO OSPEDALE “LAZZARO SPALLANZANI”

■ di Giuseppe Visco

Un nome di grande auspicio

È stato aperto recentemente il Nuovo Ospedale “Lazzaro Spallanzani”, specializzato per le Malattie Infettive, poderosa opera realizzata dalla Regione Lazio sui finanziamenti della Legge per l’AIDS (135/90).

Questo nosocomio porta il nome dell’abate Lazzaro Spallanzani, uno dei più insigni scienziati della medicina italiana e mondiale, al quale è riconosciuto il merito di aver dato inizio, in pieno XVI secolo, all’era dell’infettivologia come scienza a se stante.

Nato a Scandiano, un paese in provincia di Modena, nel 1729, a quindici anni va a scuola dai Gesuiti a Reggio Emilia e poi, per studiare legge, si trasferisce a Bologna, dove insegnava fisica la sua parente Laura Bassi. Costei, dopo qualche tempo, lo indurrà invece a dedicarsi alle scienze, che più si confacevano al carattere del giovane allievo.

Negli anni successivi Lazzaro Spallanzani prende gli Ordini sacerdotali e si dedica all’insegnamento, diventando professore di Scienze Naturali a Reggio Emilia e poi a Pavia.

Contemporaneamente si impegnava nella ricerca, che all’epoca soprattutto faceva uso di metodologie osservative al microscopio, e per la prima volta applica alla biologia il metodo sperimentale, fino allora usato soltanto nella fisica. Per verificare i suoi dati, il giovane scienziato si reca, tra l’altro, in molte località del Mediterraneo, come in Turchia, in Sicilia e sul Vesuvio.

Suoi importanti campi di interesse sono stati: i meccanismi della fecondazione negli anfibi, la fisiologia della circolazione e della respirazione dei mammiferi e la produzione dell’elettricità nelle torpedini. Tra le

osservazioni più significative, quella dell’attività proteolitica del succo gastrico in vitro e molti dati sui quali è stata poi costruita la teoria della preformazione degli organi in embriologia.

Ma la scoperta alla quale Lazzaro Spallanzani deve la sua fama a livello mondiale è soprattutto la dimostrazione, fatta con metodi microbiologici, della falsità della teoria della generazione spontanea dei microbi (e più in generale della materia vivente), che all’epoca era sostenuta da illustri scienziati come Needham e Buffon).

Questo fondamentale concetto, sul quale cento anni dopo Luigi Pasteur e Roberto Koch porranno i pilastri della moderna infettivologia, è la giusta motivazione che ha fatto considerare lo Spallanzani come il padre della nuova materia. Va quindi considerato come di buon auspicio il fatto che questo Ospedale porti il nome di uno dei massimi ricercatori italiani.

Storia dell’Ospedale

■ Passando poi alla storia del Nosocomio, ricorderemo che, fino al 1900, non esistevano ospedali finalizzati alla cura delle Malattie Infettive, ma soltanto i “lazzaretti” per l’isolamento dei casi di malattie diffusibili ed in particolare di quelle quarantenarie.

Fra i primi era sorto, a Venezia, il “Poveglia” sull’isola di Nazareth, nome che probabilmente ha dato origine alla triste denominazione del “lazzaretto” (da Lazareth). Il primo Sanatorio per l’isolamento dei malati di tubercolosi è stato, invece, nel 1885, quello di Cava dei Tirreni.

Altra data importante è quella del 1901, quando - anche in considerazione dell’annessione delle Colonie

africane - fu promulgata una Legge che concedeva mutui edilizi agevolati ai Comuni ed ai Consorzi, finalizzati alla costruzione di Reparti Contumaciali per le Malattie Infettive.

In seguito a ciò, nei maggiori Comuni dove affluivano pazienti con malattie diffusibili, cominciarono a sorgere i primi Ospedali Specializzati, come l’ “Agostino Bassi” a Milano, il “San Martino” a Genova, il “Cotugno” a Napoli, il “Principe di Piemonte” a Messina e l’ “Amedeo di Savoia” a Torino.

E’ soltanto nel 1919 che a Roma, sotto la spinta della “spagnola”, viene varato il progetto del Nuovo Lazzaretto Municipale. Nel 1927, contemporaneamente al “San Camillo” (già detto “della Vittoria” e più tardi “del Littorio”) se ne iniziano i lavori: su un’area di 134.000 mq., vengono costruiti 206 posti letto (che in condizioni di emergenza potevano diventare 526), suddivisi in un Padiglione di Osservazione e di accettazione con 8 posti letto, in 104 posti letto per le malattie infettive “comuni” in pazienti non abbienti e 36 in “solventi”, 114 per l’isolamento contumaciale e 34 di riserva, per un totale di 15 fabbricati.

Nel 1931 viene completato il grosso dei lavori e nel 1936, anno della proclamazione dell’Impero di Etiopia, il nuovo Ospedale inizia a funzionare sotto la gestione del Comune di Roma e con il nome di “Lazzaro Spallanzani”.

Nonostante le gravi difficoltà derivate dai magri bilanci comunali, il nuovo nosocomio romano ha assolto egregiamente i suoi ruoli contumaciali, ma soltanto fino agli anni sessanta quando, per il rarefarsi delle malattie infettive a seguito delle vaccinazioni e dell’uso degli antibiotici, i suoi Reparti non sono stati più frequentati e il Nosocomio cominciò a decadere talché nel 1958, in occa-

sione dell'epidemia influenzale, per carenza di personale, il Padiglione "Bagliani" fu ceduto al Pio Istituto (in ciò derogando dai compiti istituzionali della struttura).

Dopo il 1965 lo "Spallanzani" torna però a nuovi lustri, e ciò grazie all'opera infaticabile dell'allora Direttore Prof. Francesco Di Raimondo il quale, con l'aiuto degli Assessori pro-tempore alla Sanità: Sacchetti, Darida, Cabras e l'Eltore, del Sindaco Della Porta e del Medico Provinciale Gaetano Del Vecchio, riesce a riconvertire l'Ospedale per la pianificazione e l'esecuzione di interventi di Medicina Preventiva sul territorio.

Il 1969 è l'anno della Legge di Riforma ospedaliera, che prevede la trasformazione degli Ospedali Contumaciali in Enti Ospedalieri. Anche lo "Spallanzani" segue questa sorte e, nel 1971, viene insediato l'omonimo Ente, affidato alla gestione del Prof. Giovanni De Cesare (dapprima Commissario Straordinario e poi Presidente).

In questa fase l'Ospedale viene completamente ricostituito, come mezzi e come personale, e vive la sua fase di crescita e di realizzazione, che si completerà nel 1994, con la costruzione del nuovo manufatto.

Con lo scorporo del "Pio Istituto", nel 1978 l'Ospedale perde però di nuovo la sua autonomia, essendo riunito al "San Camillo" e al "Forlanini" nell'Ente Monteverde e, più tardi, nella USL RM/16, detta poi RM/10, fino all'attuale passaggio nell'Azienda Ospedaliera "N. Green".

In questo arco di tempo lo "Spallanzani" ha quindi già vissuto tre tipi di esperienze funzionali e gestionali: quale Reparto Contumaciale Municipale, quale Ente Ospedaliero autonomo e come parte di una Unità Sanitaria del Territorio. Da circa un anno, si trova ora inserito nella nuova realtà di un'Azienda Ospedaliera.

C'è da dire che sono state tutte esperienze valide, che confermano il fatto che questo Ospedale è un

esempio di struttura flessibile, capace di adattarsi alle situazioni epidemiologiche del momento.

La realtà odierna pone però nuovi problemi: l'estendersi della pandemia da HIV, la comparsa di nuove malattie infettive diffusibili emergenti (come quella da virus Ebola) e riemergenti (vedi tubercolosi), la costruzione (o ricostruzione) dei nuovi moderni ed attrezzati Reparti, edificati dalla INSO a tempo di record, chiedono ora all'Ospedale di assolvere problemi che vanno ben al di là delle semplici necessità epidemiologiche regionali.

Una recente Circolare del Ministero della Sanità (n.100/67301/4266 del 26/05/95) ha identificato, ad esempio, nel "Nuovo Spallanzani" uno dei due unici poli nazionali idonei al ricovero di malattie infettive ad alta contagiosità, come l'Ebola. Il che porta alla necessità di trasformare questo Ospedale Specializzato in un grande Centro di Ricerca Clinica per la Cura delle Malattie Infettive.

Qual'è oggi il ruolo del "nuovo Spallanzani"?

■ Il nuovo Ospedale, una volta messo integralmente in funzione, con i suoi 340 posti letto dotati delle più moderne attrezzature diagnostiche, assistenziali ed alberghiere, potrà infatti sopperire alle pressanti e sempre crescenti esigenze di assistenza della popolazione italiana ed in particolare di quella del Lazio e del Centro-Sud.

Per parlare della sola AIDS, nel 1994 è stata raggiunta in Italia la cifra-limite di incidenza di **10,1 nuovi casi** l'anno /100.000 abitanti. Questa stessa cifra però, se riferita al solo Lazio, sale all'**12,3**/100.000 e pone la nostra Regione seconda alla sola Lombardia. Di questi casi, **3.479** erano anche residenti nel Lazio e **3.146** (cioè il **90,4%**) nella Provincia di Roma, laddove invece solo il

59% dei casi lombardi risiedeva a Milano.

Tenendo conto che circa 1/3 dei casi notificati è tuttora in vita, i malati di AIDS conclamata residenti a Roma e bisognevoli di cure sono perciò oltre 1000.

A questa cifra va poi aggiunto un numero circa pari di soggetti HIV con sintomi di malattia ed un numero di quasi dieci volte maggiore di **sieropositivi asintomatici**. Il tutto porta al numero di quasi **20.000** le persone che, nella sola provincia di Roma, sono assistite dalle strutture di malattie infettive.

Se già, fino ad oggi, con i suoi 130 posti letto, l'Ospedale Spallanzani ha potuto sopperire al carico di circa il **43%** delle persone assistite nella Regione Lazio (**961** degenze/**2.255**), a maggior ragione ciò potrà avvenire con l'apertura dell'intero nuovo ospedale.

Ma non bisogna pensare che gli Ospedali di Malattie Infettive siano fatti per curare soltanto l'AIDS. Per citare i soli dati a disposizione sull'argomento, l'Ospedale Spallanzani ha ricoverato in corsia, nel 1994, circa **200** (su **1.200**) persone con malattie infettive diverse dall'AIDS e ne ha seguite oltre **3.000** in regime di Day Hospital e di Ambulatorio.

Quali sono le altre malattie che più incidono sull'attività dell'Ospedale? In primo luogo l'**Epatite C**.

Questa malattia, scoperta soltanto 4 anni or sono, si è rivelata, in tutta la sua estensione, come una delle infezioni oggi più diffuse fra la popolazione adulta italiana. Oltre **5.000** casi di questa malattia sono stati diagnosticati e curati allo Spallanzani, largamente riconosciuto come uno dei centri più qualificati per lo studio dell'epatite C.

Oltre ai brillanti risultati terapeutici realizzati sui malati che da tutta l'Italia Centro-Meridionale sono ricorsi alle cure dello "Spallanzani", vogliamo ricordare il fatto che nell'ultimo Congresso Mondiale di Malattie Infettive ai ricercatori di questo

Ospedale è stato riconosciuto il merito di aver per primi dimostrato che la **via abituale di trasmissione** di questa malattia non è - come si credeva un tempo - quella sessuale ma semplicemente quella legata all'uso (per fortuna ormai abbandonato), nelle strutture sanitarie, delle siringhe di vetro.

Infine, le **malattie tropicali**, di nuovo emergenti per l'intensificarsi dei viaggi - per lavoro o per svago - in quei paesi.

Fra di esse non soltanto le centinaia di casi di **malaria** che continuamente si presentano agli Ospedali di Malattie Infettive, ma anche malattie di importazione più sofisticate, quali la **tripanosomiasi**, l'**amebiasi**, la **leishmaniosi**, la **bilartziosi**, la **lebbra**, la nuovissima **epatite E** e tante altre ancora.

Si tratta di malati che hanno trovato finora adeguata assistenza e maggiore ancora ne avranno, con l'inizio dell'attività delle nuove strutture.

Infine, potranno tornare, al Nuovo Spallanzani, anche i pazienti colpiti da tutte quelle malattie, che un tempo erano qui curate ma che sono state, negli ultimi anni, "dirottate", a motivo della forte pressione di ricovero esercitata dai malati di AIDS: ci riferiamo alle **meningiti**, alle **encefaliti**, alle **endocarditi**, alle **epatiti fulminanti**, ecc., che ora potranno trovare adeguata assistenza nelle camere ad alto isolamento di cui è provvisto il Nuovo Spallanzani.

RUBRICA:

15 giugno, presentazione nuove proposte dei Corsi Biennali 1995/96-1996/97 (domande di docenza e programmi)

15 luglio, presentazione domande di docenza e programmi di Corsi Biennali già attivati nei pre-

cedenti Anni Accademici;

- Scadenze presentazione Verbali dei Corsi Biennali e dei Corsi Semestrali Anno Accademico 1994/95

(per ulteriori informazioni rivolgersi alla Segreteria della Scuola)

AZIENDA OSPEDALIERA NICHOLAS GREEN S. CAMILLO - FORLANINI - SPALLANZANI

Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio

ATTUALITA' IN TEMA DI ASSISTENZA SANITARIA

**Venerdì 16 giugno 1995
ore 9,30 - 12,30**

**AULA MAGNA
OSPEDALE S. CAMILLO
ROMA**

Moderatore:

Prof. Marino Luminari
Primario Gastroenterologo
Ospedale S. Camillo
Roma

Relatori:

Dott. Stefano Ciarletti - Aiuto Gastroenterologo
Ospedale S. Camillo
Roma

Prof. Ercole De Masi - Presidente Sezione Laziale
Società Italiana di Verifica e Revisione Qualità
Roma

Prof.ssa Nerina Dirindin
Ricercatore Facoltà di Economia e Commercio
Università di Torino

Dott. Giovanni Soro
Presidente Malesci S.p.A.
Istituto Farmacobiologico
Firenze

La Manifestazione viene tenuta a conclusione del 6° Corso Biennale post-universitario di formazione professionale in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva della Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio

■ APPUNTAMENTI

62° ANNIVERSARIO DELLA FONDAZIONE DELL'OSPEDALE G. EASTMAN

Consegna dei Diplomi II° Corso Biennale in Ortognatodontia

Il 21 Aprile, in occasione del 62° Anniversario della fondazione dell'Ospedale George Eastman, si è tenuta la cerimonia di consegna dei diplomi del II° Corso Biennale in Ortognatodontia, presso l'Aula Magna del celebrato Ospedale.

Il Prof. Marino Luminari, Presidente della Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio, ha consegnato ufficialmente i diplomi agli allievi, dopo aver manifestato espressioni di plauso ai Dott. Federico e Claudio De Nuccio e al Dott. Ettore Accivile, Coordinatori del Corso, e al Direttore, Dott. Domenico De Angelis. Un ringraziamento particolare è stato poi rivolto al Dott. Bruno Lucarelli, Vice-Direttore Sanitario, che per primo ha introdotto i Corsi della SMORRL nell'Ospedale Eastman, intuendone l'importanza per la qualificazione del presidio ospedaliero stesso e al Direttore Sanitario, Dott. Alberto Sacra, per il suo prezioso sostegno a tutta l'attività didattica della Scuola presso l'Ospedale "G. Eastman".

Una cerimonia che ha confermato il grande consenso richiamato dal II° Corso Biennale in Ortognatodontia: non sono certo poche duecento domande di iscrizione pervenute, per una disponibilità di soli 25 posti.

"... Un Corso di specializzazione post-universitaria di formazione professionale - ha precisato il Prof. Luminari - caratterizzato dall'impegno, nonché dalla serietà professionale dei suoi Coordinatori e, soprattutto,



■ **Il Presidente della Scuola Medica, Prof. Marino Luminari, consegna i diplomi del II° Corso Biennale in Ortognatodontia.**

Con lui i Coordinatori del Corso, Dr. Federico e Claudio De Nuccio, ed il Direttore, Dr. Domenico De Angelis

dalla modernità dei criteri seguiti ..."

Infatti, le relazioni introduttive alla cerimonia, esposte da alcuni allievi su argomenti di particolare interesse trattati nell'ambito dell'insegnamento, sono state una dimostrazione pratica della novità organizzativa di tale Corso.

Un ringraziamento particolare per l'insegnamento svolto presso l'Ospedale Eastman, con i suoi corsi di specializzazione ed i suoi qualificati docenti, è stato rivolto alla Scuola Medica Ospedaliera dalla Dott.ssa Rodinò, Direttore Sanitario della USL RM/A, che rivolgendosi ai giovani

medici li ha invitati "... a riflettere sull'importanza dell'aggiornamento continuo, concetto moderno volto a garantire una migliore qualità della resa e dell'efficienza professionale del medico ..."

Ha avuto quindi inizio la cerimonia per il 62° Anniversario dell'Istituto, presieduta dal Prof. Mirisola, che ha rievocato la storia dell'Ospedale fondato nel 1933, per volontà e donazione di un grande benefattore, George Eastman.

Originariamente, scopo dell'Istituto fu quello di curare gratuitamente i bambini indigenti; gli adulti veni-

vano ammessi solo per le prestazioni di urgenza. In seguito, durante il secondo conflitto mondiale, l'Istituto divenne tra i più importanti centri di cura per gli stomatolosi di guerra.

Dopo decenni di benefica attività, l'Istituto Superiore di Odontoiatria è diventato Ospedale Regionale, attualmente inserito come Presidio dell'Azienda Ospedaliera RM/A, sotto la Direzione Generale del Dott. Mazzocco e la Direzione Amministrativa del Dott. Ciarletta.

L'Istituto, in breve, è divenuto un importante Centro Stomatologico, tra i più apprezzati d'Europa.

Oltre quello romano, ci sono altri cinque Ospedali che portano lo stesso nome a Londra, Parigi, Stoccolma, Bruxelles e Rochester, tutti creati per la volontà dell'unico donatore. L'Ospedale Eastman rappresenta, oggi, un punto di riferimento per gli Enti Ospedalieri dell'Italia centro-meridionale che hanno bisogno di diagnosi e consulenza più articolate.

"... Ma bisogna tener presente - ha precisato il Prof. Mirisola - che questo Ospedale costituisce un Centro attivo non solo per quanto riguarda la difesa della salute, ma anche per la formazione di personale medico e paramedico qualificato, nonché l'aggiornamento professionale effettuato da validi docenti tramite la Scuola Medica Ospedaliera ..."

Ha preso poi la parola il Direttore Generale che ha presentato il progetto di ristrutturazione dell'Ospedale: questo infatti dopo otto anni di contenzioso, è finalmente giunto alla fase di apalto dei lavori.

Particolare interesse ha suscitato l'intervento del Prof. Dolci, Direttore della Clinica Odontoiatrica il quale, ha voluto sottolineare che nell'Odontoiatria trovano concorde coesistenza Universitari, Ospedalieri e liberi professionisti..

"E' questa per noi un'argomentazione molto importante, soprattutto in un momento in cui si parla di rinnovamento dell'attività didattica, attraverso l'inserimento della Scuola

Medica in un circuito culturale e dialettico inerente la formazione permanente del medico, e attraverso lo sviluppo dei rapporti con le altre istituzioni che operano concretamente in tale ambito (le tre Università, l'Ordine dei Medici e la Scuola stessa). ... Siamo fieri - ha continuato il Prof. Dolci - che accanto alle Scuole di specializzazione universitarie, ci siano le Scuole di specializzazione ospedaliera, secondo il pensiero originario di Eastman, volto ad aggiornare e preparare i colleghi nell'arte dell'ortodonzia; in questa ottica di comuni obiettivi, come universitari, siamo lieti di poter partecipare a questa manifestazione con l'augurio di sviluppare e maturare tale disciplina attraverso una ulteriore integrazione reciproca ..."

Prima di procedere alla cerimonia ufficiale di consegna dei diplomi, il Prof. Luminari si è rallegrato per le parole di collaborazione del Prof. Dolci e ha precisato che l'insegnamento volontaristico ospedaliero non intende sostituirsi a quello universitario: si tratta di corsi di perfezionamento post-universitario di formazione professionale ai quali l'Eastman ha dato un contributo notevole, confermato da questa cerimonia di chiusura Corso che ci si augura possa divenire un esempio da emulare.

"... Sono lieto per la notizia di ristrutturazione - ha dichiarato il Presidente della Scuola, rivolgendosi al Direttore Generale - e accanto a questo rinnovamento, auspico un adeguamento a quelle che potranno divenire le esigenze della Scuola, in vista delle nuove influenze comunitarie sotto il profilo dell'insegnamento specialistico. Le risorse dell'Ospedale in questo ambito sono notevolissime ed aumentano di fronte alla prospettiva di un rinnovamento, oltre che edilizio anche tecnologico ..."

Il Dott. De Angelis ha poi concluso gli interventi con l'augurio di un arrivederci alla prossima celebrazione per il 63° Anniversario dell'Istituto.



L'ECOGRAFIA DEL TUBO DIGERENTE

III° CONVEGNO ANNUALE

ROMA
30 GIUGNO 1995

AULA MAGNA
OSPEDALE S. CAMILLO

Presidente:

Marino LUMINARI

Segretario:

Gerardo ZIRIZZOTTI

Coordinazione scientifica:

C. GIANNELLI - G. ZIRIZZOTTI
L. DE' MEDICI - G. DI TRAPANI

Ospedale S. Camillo Divisione di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Circonvallazione Gianicolense, 87
00152 Roma tel. 06/58704993-283
telefax 06/58233792

PATROCINI:

**SIUMB - AIGO - SIGE - SIED -
SMORRL - MINISTERO DELLA
SANITA' - REGIONE LAZIO -
AZIENDA OSPEDALIERA "NICHOLAS GREEN"**

La manifestazione viene tenuta a conclusione del I° Corso Biennale di Ecografia della Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio - Anni Accademici 1993-94/1994-95

INCONTRO CON LA SCUOLA MEDICA OSPEDALIERA DEL 27 MAGGIO 1995 PRESSO L'OSPEDALE DI FORMIA

■ di Dino Coletta

Finalmente la Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio ha varcato i confini segnati dalle mura capitoline e si è portata alla periferia.

Questa seduta inaugurale di incontri, in chiave provinciale, si è tenuta a Formia, presso la sala conferenze dell'Ospedale.

Brevi ed essenziali sono state le formalità di rito, con l'introduzione e presentazione del convegno Medico-scientifico. Ha fatto gli onori di casa il Dott. Dino COLETTA, componente del Consiglio Direttivo della SMORRL, il quale ha rivolto un saluto ed un ringraziamento ai partecipanti al Convegno ed alle Autorità Sanitarie rappresentate, in particolare al Dott. Salvatore FORTE, Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Latina, al Dott. Giovanni LETTIERI, Direttore Sanitario, al Dott. Giovanni RIGHETTI, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Latina.

Un particolare saluto è stato rivolto all'indirizzo del Consiglio Direttivo della Scuola Medica Ospedaliera, degnamente rappresentato dal suo Presidente, Prof. Marino LUMINARI, e dal Consigliere Dott. Giorgio DE SIMONE.

Se il fine della trasferta formiana era quello di portare la voce della Scuola Medica alla periferia, dobbiamo dire che esso è stato pienamente raggiunto.

Si è rivendicato in quella sede il ruolo dell'Ospedale come fattore di raccordo tra la Medicina di base, quella svolta porta a porta, e la Medicina Accademica, quella svolta nelle cattedrali della cultura, rappresentate dalle Università, e soprattutto il ruolo dell'insegnamento pratico dell'arte sanitaria, quello che si respira e si vive nella corsia a contatto diretto con i malati.

Questi sono stati gli spunti su cui sono intervenuti magistralmente il Prof. Luminari, il quale ha definito, da par suo, referenze e compiti della gloriosa Scuola Medica di Roma e del Lazio, e il Dott. De Simone, il quale ha illustrato il progetto della Scuola nel prossimo futuro e le aspettative di riconoscimenti che dovremo vantare.

La sessione scientifica si è svolta con la partecipazione di numerosi medici interessati ai temi in discussione.

Gli argomenti scelti erano tutti in armonia con il taglio eminentemente pratico che si è voluto dare al Convegno. Da elogiare soprattutto lo spirito e l'impegno con cui i relatori hanno svolto i loro lavori, sottolineati ciascuno da generale consenso.

Con queste premesse possiamo ben dire che per un giorno la Scuola Medica Ospedaliera di Roma e del Lazio, a Formia, ha fatto scuola, com'è nelle sue tradizioni e com'è nelle sue legittime aspettative.

REGOLAMENTO DEI COORDINATORI

1) Il Coordinatore rappresenta la Scuola nei confronti dell'Amministrazione, della Direzione Sanitaria, nonché delle spresioni istituzionali e delle realtà scientifiche locali.

2) Promuove il dibattito scientifico tra i colleghi del proprio ospedale e degli ospedali che a lui fanno capo, al fine di orientare le domande dei docenti e la tipologia dei corsi proposti.

3) Riceve dette domande nelle sedi a ciò già deputate (Rieti, Latina, Frosinone, Formia, Marino e Colferro).

4) Esprime una prima valutazione sulla "Idoneità dei corsi" attraverso una nota riservata per la Commissione che sarà nominata dal Consiglio per l'esame dei corsi proposti. A tal fine le domande inviate direttamente alla Segreteria della Scuola, gli verranno trasmesse in copia, o saranno disponibili per l'esame in

giorno concordato con la Segreteria stessa.

5) Partecipa alle riunioni della Commissione insediata dal Consiglio quando vengono prese in esame le domande del o degli ospedali di sua competenza, per concorrere alla scelta dei corsi che saranno successivamente approvati dal Consiglio della Scuola.

6) Trasmette ai docenti l'elenco degli iscritti ai loro corsi, tempestivamente inviatogli dalla Segreteria della Scuola.

7) Cura il corretto svolgimento dei corsi a tutela del prestigio della Scuola e dei diritti dei discenti, nonché la raccolta delle dispense per la loro pubblicazione sui Quaderni della Scuola.

8) E' responsabile della custodia e della efficienza dei mezzi didattici.

9) Promuove manifestazioni scientifiche "ESTERNE" che illustrino ed accrescano

il ruolo di interlocuzione della Scuola. A tal fine i coordinatori che agiscono nelle province di Rieti, Viterbo, Latina e Frosinone debbono organizzare possibilmente almeno una manifestazione all'anno.

10) I Coordinatori dei principali Ospedali delle province extra-romane, cui afferiscono gli altri ospedali delle province stesse sono dotati di un budget per esigenze correnti la cui entità sarà stabilita dal Consiglio.

11) Per ogni esigenza che il Coordinatore ritenesse di voler rappresentare, avrà rapporti diretti con il Consiglio tramite la Commissione specificatamente istituita.

Quest'ultima, coordinata dal Dott. De Simone e composta dai Dottori De Marinis, Cavallotti, Perrone e Paone, avrà cura di esercitare la propria attività "TUTORIALE" suddividendo tra i propri membri il territorio regionale.

ELENCO COORDINATORI NEGLI OSPEDALI

CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO
 ISTITUTO MATERNO REGINA ELENA
 ISTITUTO REGINA ELENA E OSPEDALE S. GALLICANO
 OSPEDALE ADDOLORATA
 OSPEDALE BAMBIN GESU'
 OSPEDALE CIVILE DI ACQUAPENDENTE
 OSPEDALE CIVILE DI ANAGNI
 OSPEDALI CIVILI DI ANZIO E NETTUNO
 OSPEDALE CIVILE DI CASSINO
 OSPEDALE CIVILE DI PONTECORVO
 OSPEDALE CIVILE DI CIVITACASTELLANA
 OSPEDALE CIVILE DI CIVITAVECCHIA
 OSPEDALE CIVILE DI COLLEFERRO
 OSPEDALE CIVILE DI FRASCATI
 OSPEDALE CIVILE DI FROSINONE

OSPEDALI CIVILI DI GAETA, FORMIA E MINTURNO
 OSPEDALI CIVILI DI GENZANO E S. GIUSEPPE DI ALBANO
 OSPEDALI CIVILI DI LATINA, CORI, SEZZE, PRIVERNO, FONDI
 OSPEDALE CIVILE DI MARINO
 OSPEDALE CIVILE DI MONTEROTONDO
 OSPEDALE CIVILE DI PALESTRINA
 OSPEDALE CIVILE REGINA APOSTOLORUM DI ALBANO
 OSPEDALI CIVILI DI RIETI E AMATRICE
 OSPEDALE CIVILE DI MAGLIANO SABINA
 OSPEDALI CIVILI DI SORA E ISOLA LIRI
 OSPEDALI CIVILI DI TIVOLI E PALOMBARA SABINA
 OSPEDALE CIVILE DI VELLETRI
 OSPEDALE CIVILE DI VITERBO
 OSPEDALE CRISTO RE
 OSPEDALE G. EASTMAN
 OSPEDALE FATEBENEFRATELLI
 OSPEDALE FORLANINI
 OSPEDALE G. B. GRASSI DI OSTIA
 OSPEDALE ISRAELITICO
 OSPEDALE MADRE GIUSEPPINA VANNINI
 OSPEDALE NUOVO REGINA MARGHERITA
 OSPEDALE OFTALMICO
 OSPEDALE S. PERTINI
 OSPEDALE S. CAMILLO
 OSPEDALE S. CARLO DI NANCY
 OSPEDALE S. EUGENIO
 OSPEDALE S. FILIPPO NERI
 OSPEDALE S. GIACOMO
 OSPEDALE S. GIOVANNI
 OSPEDALE S. MARIA DELLA PIETA'
 OSPEDALE S. PIETRO
 OSPEDALE S. SPIRITO
 OSPEDALE SPALLANZANI
 POLICLINICO UMBERTO I
 CLINICA VILLA BETANIA

Prof. F. Manetta
Dr. U. Scozzafava
Prof. M. Fazio
D.ssa L. Del Zoppo - Prof. A. Ingratta
Dr. S. Fasanelli
Dr. R. Sani
Dr. R. Cerreto
Dr. V. Monti
Dr. C. Mancone
Dr. M. Di Cicco
Dr. G. Giuri
Dr. P. Fischioni - Dr. G. Consiglio
Dr. B. Romoli
Dr. E. D'Agostino
**Dr. F. Cristofari - Dr. G. Pizzutelli - Prof. A. Tremi-
 terra**
Dr. F. Destrero
Dr. R. Castellacci
Dr. A. Bagnato - D.ssa A. Centra
Dr. G. Stornelli
Dr. M. Rolloni
Dr. C. E. Boninfante
Dr. A. E. Catucci
Dr. L. Angelini - Dr. E. Zepponi
Dr. A. Silvestri
Dr. E. Zaccardelli
Prof. D. Giubilei - Dr. S. Cicia
Dr. M. Ferraro
Dr. F. Ceccarini - Dr. S. Pompilio - Dr. D. Leone
Dr. F. Gasparri
Dr. F. De Nuccio
Prof. C. Morgagni
Prof. E. Del Toma - Dr. A. Cipri - Dr. G. Gucciardo
Dr. G. Titti - Dr. M. Santero
Dr. M. Fornari
Dr. E. Lancia
Dr. G. Minniti
Dr. A. Platania
Dr. G. Zannoni - Dr. G. Mazzocconi
Prof. L. Benedettelli - Dr. R. Bruni - Dr. F. Valentini
Dr. D. Moscato
D.ssa G. Pippa - Dr. M. Antimi - Dr. V. Blandamura
Dr. N. Santucci - S. Cademartori - M. Santini
Dr. M. Meli - D.ssa A. Santoro
Dr. P. dell'Agli - Dr. P. Salvatore - Dr. C. Toscano
Prof. A. Jaria
Dr. P. Alimonti
Dr. P. Ortensi
Prof. V. Giannini
Dr. U. Ferrera
Dr. G. Cerciello

Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio (SMORRL) Ente con personalità giuridica riconosciuta ai sensi dell'art. 12 c.c. con delibera regionale 3210 del 5 giugno 1981

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: M. Luminari

Vice-Presidente: A. De Laurenzi

Tesoriere: R. Picardi

Consiglieri: M. Amadei, D. Antonellis, L. Benedettelli, S. Castorina, D. Coletta, F. De Marinis, G. De Simone, R. Di Lisio, F. Fabiani, M. Giordani, E. Giovannini, E. Locatelli, V. Lumia, L. Persico, E. Sbaffi, G. Visco

Revisori dei Conti: F. Lo Iacono, A. Perrone, A. Stajano,
 Segretario: G. Di Trapani

Bollettino della SMORRL

Autorizzazione Tribunale di Roma n.86/95 del 18/02/95

Direttore Responsabile: M. Luminari

Direttore Scientifico: G. Visco

Direttore Amministrativo: S. Rijli

Redazione: G. Visco, L. Persico, P. Ronchetti, S. Castorina, V. Rulli

Segreteria di redazione: P. Colletta

Grafica e impaginazione: Primus Video - 0766/34419

Stampa: Nuova Tipografia Loffari