

Bollettino

NOTIZIARIO UFFICIALE DELLA SNO
SOCIETÀ DEI NEUROLOGI, NEUROCHIRURGI E NEURORADIOLOGI OSPEDALIERI

Bollettino - periodico di informazione
Nuova Serie N. 1 - AGOSTO 2010

Comitato Redazionale

CONSIGLIO DIRETTIVO SNO

PRESIDENTE: Marcello Bartolo
PAST PRESIDENT: Domenico Consoli
VICE PRESIDENTI: Enrico Cotroneo,
Giuseppe Neri,
Fausto Ventura
SEGRETARIO: Davide Zarcone
TESORIERE: Donata Guidetti
CONSIGLIERI: Massimo De Bellis,
Claudio Gasperini,
Maurizio Melis,
Maria Grazia Piscaglia,
Marina Rizzo,
Vincenzo Rossi,
Angelo Taborelli,
Antonino Vecchio,
Bruno Zanotti

CDA SNO SERVICE

PRESIDENTE: Bruno Jandolo
CONSIGLIERI: Marcello Bartolo,
Giancarlo Di Battista,
Donata Guidetti,
Gian Andrea Ottonello,
Andrea Salmaggi,
Bruno Zanotti

Autorizzazione del Tribunale di Trento del 31.05.82 -
Iscrizione Registro della Stampa n. 379 e Registro degli
Operatori di Comunicazione (ROC) n. 3810 - Bimestrale.
Editore: new MAGAZINE s.r.l., via dei Mille 69, 38122 Trento.
Direzione, Redazione, Pubblicità: new MAGAZINE edizio-
ni, viale Rovereto 51, 38122 Trento. www.newmagazine.it
Stampa: Nuove Arti Grafiche, via dell'Ora del Garda 25, ZI
settore A, 38121 Gardolo (TN). Numero singolo: 1,00 euro.
Direttore Responsabile: Angelo Gaccione
Responsabile Redazione: Angela Verlicchi

Redazione: bollettinosno@newmagazine.it

Il materiale ricevuto anche se non pubblicato non ver-
rà restituito. Il contenuto degli articoli pubblicati non ri-
specchia necessariamente la posizione dell'Editore.
Gli Autori scrivono e sviluppano liberamente le loro opi-
nioni, delle quali assumono ogni responsabilità legale
e morale. Utilizzazione libera dei testi, citando la fonte.

Il Bollettino è stampato su carta ecologica che
non contiene acidi, cloro ed imbiancante ottico. 

Periodico riservato ai soci. Distribuito agli iscritti
alla SNO in regola con la quota sociale.

EDITORIALE

NUOVO IMPULSO

Agli esordi, negli anni '70, la SNO si dotò di un semplice, ma agile, organo d'informazione per i soci denominato "Notiziario", a frequenza poco più che semestrale. Compito era di portare a conoscenza dei soci sia l'attività amministrativa della Società sia le varie scadenze congressuali o scientifiche.

L'attuale Consiglio Direttivo, su spinta e volontà del suo Presidente, ha ritenuto opportuno ripristinare questo organo di informazione per i soci, al fine di renderli più partecipi alla vita societaria. L'attuale presidenza, fra i vari obiettivi, si è prefissata il compito di rendere non solo più trasparente l'attività della Società a tutti, ma di fornirsi di strumenti per meglio dialogare con i soci nell'intento di una riorganizzazione e di un potenziamento delle attività delle sezioni regionali della SNO. In quest'ottica, probabilmente per la prima volta, si sono riuniti a Roma, il 26-27 febbraio 2010, tutti i Coordinatori Regionali delle sezioni SNO con il Consiglio Direttivo SNO al completo. Proficuo lo scambio di opinioni, a tal punto che si è deciso di istituzionalizzare questi incontri fra rappresentanti locali ed organo amministrativo centrale.

Il "Bollettino" quindi viene ad essere un organo catalizzatore a doppio senso d'informazione: da parte del Direttivo verso i soci, ma soprattutto da parte di questi ultimi verso il Direttivo e verso tutti gli associati SNO. Vi troveranno spazio non solo le risultanze istituzionali, del centro e della periferia, ma ogni notizia potenzialmente utile agli associati: iniziative scientifiche o culturali promosse dai

SOMMARIO

- Nuovo impulso
- Aggiornato lo Statuto SNO
- Regolamento Regionale SNO
- Verbale Assemblea SNO Marche
- Verbale Assemblea SNO Lombardia
- La Neurologia d'Urgenza in Italia
- Open NeuroScience
- Hipponion Stroke National Prize
- Via e-mail
- Proposte di lettura
- I "Notiziari" nella storia della SNO
- Malattie neurologiche in crescita

soci, concorsi o bandi che interessano le neuroscienze, recensioni, lettere dei soci, ecc.

Il Direttivo è convinto che più si accresce la circolazione delle conoscen-

ze e delle idee più si potenzia la forza della Società. Non solo, il “Bollettino” vuole essere anche una fucina per nuove idee e nuove iniziative che vedano la SNO precorritrice, e non al

traino, del futuro delle neuroscienze nel nostro Paese. Imperativo quindi che questo organo d’informazione sia percepito come uno strumento di tutti e per questo utilizzato da tutti.

AGGIORNATO LO STATUTO SNO

In occasione del cinquantesimo Congresso Nazionale S.N.O. tenutosi a Parma lo scorso maggio è stata indetta un’Assemblea Straordinaria dei Soci S.N.O. per discutere e validare alcune modifiche dello Statuto S.N.O. ritenute necessarie per snellire la struttura e permetterne una maggiore vivacità e rappresentatività.

I cambiamenti più salienti riguardano l’elezione del Presidente che “viene eletto direttamente dalla Assemblea dei soci a scrutinio segreto e su lista apposita” ed il fatto che i componenti del Consiglio Direttivo sono rieleggibili per non più di tre mandati consecutivi, con un intervallo di almeno due mandati se si vogliono poi successivamente ricandidare. Da segnalare, inoltre, che la S.N.O., già multidisciplinare per sua natura, lo diviene ancora di più con uno specifico richiamo alle specialità affini, oltre alle storiche dei fondatori.

Tali proposte di cambiamento sono nate da un intenso e proficuo scambio fra Consiglio Direttivo della S.N.O. nazionale e soci singoli o aggregati nelle strutture regionali.

STATUTO

della Associazione “Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri” (acrostico: S.N.O. - Scienze Neurologiche Ospedaliere) approvato dall’Assemblea dei Soci a Parma il 21/5/2010

ART. 1. - DEFINIZIONE

È costituita la Associazione denominata “Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri” (acrostico: S.N.O. - Scienze Neurologiche Ospedaliere).

La S.N.O. è Associazione di rilevanza nazionale, che accoglie, con le modalità previste nel presente statuto, i medici che operino in ambito neurologico, neurochirurgico, neuroradiologico, neuroriabilitativo e neurorianimatorio all’interno di Strutture del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Aziende USL, Aziende Universitarie, IRCCS, Ospedali

classificati, case di cura private accreditate, ecc.) o specialisti in neurologia, neurofisiopatologia, neurochirurgia o neuroradiologi, operanti in ambito libero-professionale, che ne facciano richiesta.

ART. 2. - SCOPI

Le finalità istituzionali della S.N.O. sono:

- a) il miglioramento continuo degli standard di qualità professionale nella diagnosi e nel trattamento delle malattie del sistema nervoso e nella assistenza ai pazienti che ne sono colpiti;
- b) la attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente nei confronti degli associati, con programmi annuali di attività formativa E.C.M.;
- c) la collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie e gli altri organismi ed istituzioni sanitarie pubbliche;

- d) la elaborazione di Linee-Guida, in collaborazione con la Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (A.S.S.R.), con la F.I.S.M., con le Agenzie di Sanità Regionali; la promozione di trials e studi clinici e di ricerche scientifiche finalizzate e rapporti di collaborazione con altre società ed organismi scientifici;
- e) adoperarsi per il miglioramento delle strutture in cui operano i soci e per la creazione di nuove ove occorra;
- f) promuovere e favorire iniziative perché i medici ospedalieri assumano funzioni d’insegnamento;
- g) facilitare la formazione di rapporti di conoscenza personale ed amicizia tra tutti i soci e rinforzarne i vincoli;
- h) provocare e favorire la collaborazione con le Università e con altre Associazioni mediche e laiche a fini scientifici e assistenziali.

ART. 3. - SEDE

La S.N.O. non ha fini di lucro ed è espressamente esclusa ogni finalità sindacale. La S.N.O. non potrà esercitare attività imprenditoriali o partecipare ad esse, salvo quelle necessarie per le attività di formazione continua. La S.N.O. ha sede nel Comune di Bologna, in Via Riva Reno n. 61. La Sede potrà essere in qualunque momento modificata, con delibera del Consiglio Direttivo, che dovrà essere ratificata dalla prima Assemblea straordinaria, con relativa modifica dello statuto.

ART. 4. - ATTUAZIONE DEGLI SCOPI

Gli scopi sociali sono attuati:

- a) mediante un Congresso Nazionale

annuale, la cui organizzazione viene affidata dal Consiglio Direttivo (C.D.) ad un socio che ne abbia fatto domanda, e che cura la organizzazione del Congresso in stretta collaborazione con il C.D. I temi sono scelti concordemente dal C.D. e dal socio organizzatore, deve essere tenuto conto dei suggerimenti espressi dai soci in Assemblea e dal C.D. Il Congresso annuale viene organizzato con un bilancio autonomo e di regola senza contributi finanziari da parte della Società;

- b) mediante Riunioni programmate su argomenti di carattere scientifico ed organizzativo, anche su base locale o regionale, organizzate da soci o gruppi di soci, d'accordo ed in collaborazione con il C.D.;
- c) attraverso la costituzione di Sezioni Regionali ed Inter-Regionali della S.N.O., fondate sui principi di cui all'art. 2 dello Statuto, in accordo e collaborazione con il C.D. Esso elabora un regolamento delle attività delle Sezioni Regionali della S.N.O., ne autorizza la costituzione e ne ratifica il coordinatore eletto su base regionale, ogni due anni;
- d) mediante il sito internet della S.N.O. ed un Notiziario, diffuso gratuitamente a tutti i soci, quali strumenti periodici di informazione, a cura del Segretario; ed altri mezzi, che il C.D. stabilirà di volta in volta;
- e) mediante pubblicazione in più fascicoli annuali della Rivista che è l'organo ufficiale della Società. Una Redazione Nazionale e Locale nominate dal C.D. ogni due anni, collabora con il Direttore della rivista;
- f) mediante l'aggiornamento professionale attraverso attività volte ad adeguare le conoscenze dei soci al continuo evolvere delle neuroscienze cliniche;
- g) mediante la concessione del patrocinio ad iniziative scientifiche, di aggiornamento e didattiche, di adeguato livello e coerenti con i fini istituzionali della S.N.O.;
- h) mediante il costante impegno del Consiglio Direttivo S.N.O.

Per la attuazione della "mission" scientifica della Società, il Consiglio Direttivo della S.N.O. si può avvalere della consulenza di un Comitato scientifico, nominato ad hoc dal Consiglio Direttivo;

- i) il perseguimento delle finalità e la valutazione dei risultati saranno effettuati con adeguati sistemi di verifica del tipo e della qualità delle attività svolte.

Art. 5. - PATRIMONIO ED ESERCIZI SOCIALI

Le attività sociali sono finanziate solo attraverso i contributi degli associati e/o di enti pubblici nonché di soggetti privati, con esclusione di finanziamenti che configurino conflitto di interesse con il S.S.N., anche se forniti attraverso soggetti collegati.

Le attività E.C.M. saranno finanziate attraverso l'autofinanziamento e i contributi degli associati e/o enti pubblici e privati, ivi compresi i contributi delle industrie farmaceutiche e di dispositivi medici, nel rispetto dei criteri e dei limiti stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua.

Il Patrimonio è costituito:

- a) dai beni mobili ed immobili, pervenuti a qualsiasi titolo, che diverranno proprietà della S.N.O.;
- b) da eventuali fondi di riserva costituiti dalle liberalità;
- c) da eventuali crediti, disponibilità

liquide, erogazioni, donazioni e lasciti, pervenuti qualsiasi titolo;

- d) da ogni altro bene materiale ed immateriale acquisito con i mezzi della S.N.O.

Le entrate della S.N.O. sono costituite:

- a) dalle quote sociali;
- b) da liberalità e rimborsi derivanti da manifestazioni culturali e scientifiche o partecipazioni ad esse;
- c) da ogni altra entrata che concorra ad incrementare l'attivo sociale, nel rispetto delle normative vigenti in materia ed in specie relative a finanziamenti che possano configurare conflitto di interesse con il S.S.N. anche se forniti attraverso soggetti collegati;
- d) dalle rendite dei beni facenti parte del patrimonio sociale.

L'esercizio finanziario chiude al 31 dicembre di ogni anno. Entro novanta giorni dalla fine di ogni esercizio verranno predisposti dal Consiglio Direttivo il Bilancio Consuntivo e quello preventivo del successivo esercizio.

Art. 6. - SOCI

Possono diventare Soci Ordinari della S.N.O., senza limitazioni personali o inerenti il luogo di lavoro, i medici che operino in ambito neurologico, neurochirurgico, neuroradiologico e neuroriabilitativo all'interno di Strutture del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Aziende USL, Aziende Universitarie, IRCCS, Ospe-

Percorsi culturali



Collezionismo lorenese. Banco chimico del sec. XVIII. Ha la forma di uno stipo. Aperto presenta un piano di lavoro con tre cavità, una delle quali è collegata internamente ad un mantice azionabile mediante pedali e poteva essere usata per operazioni di combustione e calcinazione. È provvisto di piccoli scaffali, di scomparti e di cassetti. (Per gentile concessione del Museo Galileo di Firenze)

dali classificati, case di cura private accreditate, ecc.) o specialisti in neurologia, neurofisiopatologia, neurochirurgia o neuroradiologi, operanti in ambito libero-professionale, che ne facciano richiesta.

Per diventare socio il medico deve rivolgere domanda scritta al Presidente, precisando la sua qualifica ed indirizzo, e dichiarando di accettare il presente Statuto. Il C.D. ne delibera la ammissione nella prima riunione successiva.

Sono "Soci Onorari", accettati dall'Assemblea su proposta del C.D., personalità del mondo delle Scienze e della Cultura che hanno acquisito alti riconoscimenti in campo neurologico e Soci in trattamento di quiescenza che abbiano particolari benemerienze. Questi non sono tenuti al pagamento della quota, mantenendo il diritto al voto.

La qualifica di socio si perde:

- a) per il decesso;
- b) per dimissioni;
- c) per evidente protratto disinteresse;
- d) per indegnità.

Il giudizio di evidente protratto disinteresse e/o di indegnità viene emesso dal Comitato dei Provirari a richiesta del Presidente.

Art. 7. - ASSEMBLEA DEI SOCI

L'Assemblea dei Soci è l'organo sovrano della Società e ad essa partecipano con diritto di voto tutti i soci iscritti da almeno sei mesi.

L'Assemblea è presieduta dal Presidente della Società o da uno dei Vice Presidenti. Possono partecipare alle votazioni soltanto i soci in regola con il pagamento delle quote sociali. È compito del Tesoriere e del Segretario procedere a tale verifica all'inizio dell'Assemblea.

L'Assemblea viene convocata in seduta ordinaria dal Presidente ogni anno, in occasione del Congresso annuale; la convocazione avviene a cura del Segretario che provvede a inviare avviso scritto ai soci almeno 30 giorni prima.

L'Assemblea, sia ordinaria che straordinaria, è valida in prima convocazio-

ne se sono presenti, in persona o per delega, almeno la metà dei soci aventi diritto al voto, in seconda convocazione quando sia presente almeno un decimo dei soci aventi diritto al voto. L'Assemblea decide a maggioranza dei votanti.

È ammesso il voto per delega scritta, con un massimo di una delega per socio. Il Segretario controlla la regolarità delle deleghe.

L'Assemblea ordinaria:

- a) approva l'indirizzo della Società sulla base delle relazioni del Presidente, Segretario e Tesoriere;
- b) approva i bilanci presentati su base annuale dal Tesoriere;
- c) elegge il Consiglio Direttivo;
- d) elegge il Comitato dei Provirari su proposta del Consiglio Direttivo tra i soci;
- e) delibera su ogni questione che le venga sottoposta dal Presidente o dal Consiglio Direttivo.

L'Assemblea Straordinaria viene convocata dal Presidente, su decisione del Consiglio Direttivo o su richiesta scritta e motivata da almeno un quinto dei soci che avevano diritto al voto nella precedente Assemblea ordinaria. La convocazione avviene a cura del Segretario mediante invito inviato ai Soci almeno venti giorni prima.

L'Assemblea straordinaria decide sugli argomenti posti all'ordine del giorno dal Presidente, che devono comprendere quelli relativi alla richiesta di convocazione.

Le modifiche di Statuto e lo scioglimento della Società sono votati dall'Assemblea in seduta straordinaria. Per la loro approvazione è necessaria la maggioranza dei votanti. Non sono ammessi voti per delega. In caso di scioglimento della Società, eventuali attivi verranno devoluti, a giudizio della Assemblea Straordinaria, a favore di enti od associazioni onlus attivi nel campo delle neuroscienze cliniche.

Art. 8. - CONSIGLIO DIRETTIVO

Il Consiglio Direttivo dirige ed amministra la S.N.O. e coordina gli indirizzi espressi dall'Assemblea. È espres-

samente esclusa la retribuzione delle Cariche Sociali.

- a) Esso è composto da sedici membri: il Presidente, tre Vice Presidenti (uno per la Neurologia, uno per la Neurochirurgia ed uno per la Neuroradiologia), il Segretario, il Tesoriere e dieci Consiglieri, tutti aventi diritti al voto. Il Presidente uscente, in qualità di Past President, limitatamente al biennio successivo ed il Presidente Eletto entrano di diritto a far parte del Consiglio Direttivo con diritto di voto, in aggiunta ai membri ordinari.
- b) Il C.D. viene eletto ogni due anni dall'Assemblea ordinaria, tra i soci iscritti da almeno 1 anno, ed i suoi componenti sono rieleggibili per non più di tre mandati consecutivi, con un intervallo di almeno due mandati.
- c) Il Consiglio Direttivo è costituito da dieci Neurologi, quattro Neurochirurghi e due Neuroradiologi.
- d) La elezione avviene, a scrutinio segreto, su tre distinti elenchi di Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi.
- e) Almeno tre dei Neurologi, uno dei Neurochirurghi ed uno dei Neuroradiologi non devono essere Direttori di Struttura Complessa al momento della elezione.
- f) Il Presidente Eletto ogni due anni è successivamente un Neurologo, un Neurochirurgo e un Neuroradiologo e viene eletto direttamente dalla Assemblea dei soci a scrutinio segreto e su lista apposita. Si possono candidare a Presidente i Soci con almeno dieci anni di anzianità di iscrizione. Nella prima applicazione dello Statuto così modificato si procederà contestualmente alla elezione del Presidente per il biennio ed al Presidente Eletto per il biennio successivo.
- g) Il Presidente presiede le Assemblee ed il C.D. e ha la rappresentanza legale della Società. Non può essere eletto per più di due mandati.
- h) I Vice Presidenti, in numero di tre, rappresentano le tre specialità. In

assenza del Presidente, il Vice-Presidente con maggiore anzianità di presenza nel Consiglio Direttivo lo sostituisce a tutti gli effetti.

- i) Il Segretario cura i rapporti tra il C.D. ed i Soci, redige i verbali delle Assemblee e del C.D., e ne diffonde il contenuto tra i soci, cura il sito Internet della S.N.O. ed il Notiziario, provvede alla esecuzione delle delibere del C.D. e mantiene aggiornato l'elenco dei soci.
- l) Il Direttore della Rivista ed il Segretario del Comitato Editoriale entrano di diritto nel C.D., ma solo con parere consultivo.
- m) I componenti il C.D. eleggono nella prima riunione i Vice-Presidenti. Il Segretario ed il Tesoriere vengono eletti dal C.D. tra i suoi componenti, su indicazione del Presidente.
- n) Il C.D. si riunisce su proposta del Presidente o su richiesta scritta presentata a quest'ultimo da almeno quattro componenti. La convocazione viene effettuata dal Segretario per iscritto o via fax, e-mail almeno 5 giorni prima; in casi urgenti - a giudizio del Presidente - il C.D. può essere convocato via fax, e-mail o telefono entro 48 ore. Ogni convocazione deve precisare gli argomenti all'ordine del giorno. Su proposta del Presidente è possibile svolgere riunioni del Direttivo mediante conferenza telefonica o videoconferenza. La riunione è valida in prima convocazione se sono presenti almeno nove componenti, in seconda convocazione qualunque sia il numero dei presenti. Le decisioni vengono adottate a maggioranza dei presenti; in caso di parità prevale il voto del Presidente.
- o) Il Tesoriere amministra i fondi della Società, cura la riscossione delle quote sociali e ne risponde al C.D.; ha piena disponibilità - essendo personalmente responsabile - dei fondi a lui affidati.

Art. 9. - COMITATO DEI PROBIVIRI

Il Comitato dei Probiviri è composto

da tre Soci eletti dalla Assemblea ordinaria tra gli iscritti alla Società da almeno cinque anni e dura in carica per due anni.

Il Comitato dei Probiviri dirime le controversie tra i Soci e con il C.D.; i soci sono impegnati ad accettarne le decisioni.

Il Comitato dei Probiviri, a richiesta del Presidente, esprime un giudizio motivato di evidente prostrato disinteresse o di indegnità nei confronti dei soci.

Per quanto non contemplato dal presente Statuto valgono le norme del Codice Civile.

SEZIONI REGIONALI ED INTER-REGIONALI DELLA SNO

REGOLAMENTO approvato dal CD del 14.10.1995, Roma.

- 1) Le Sezioni Regionali ed Inter-Regionali della SNO esistono in quanto parte integrante della SNO Nazionale, ai sensi dello Statuto, (cfr. ultima modifica Assemblea Congresso Parma, art. 4 comma "c").
- 2) Le Sezioni possono essere costituite su iniziative del Direttivo Nazionale, che dà l'incarico ad un Socio particolarmente attivo nella SNO in una data regione o su iniziativa spontanea di Soci della regione stessa.
- 3) In ogni caso la Sezione Regionale è validamente costituita solo previa Assemblea dei Soci in regola con le quote per l'anno in corso, convocata con comunicazione scritta (anche via fax od e-mail) con anticipo di almeno 10 (dieci) giorni. Le Assemblee di costituzione delle Sezioni Regionali prevedono la presenza di un membro del Direttivo Nazionale, specificamente incaricato. Lo stesso verifica e garantisce la regolarità della Assemblea.
- 4) L'Assemblea elegge a scrutinio segreto un Coordinatore Regionale ed un Comitato di Coordinamento, che durano in carica due anni.

5) I consiglieri Nazionali del Direttivo SNO sono Membri di diritto del Coordinamento Regionale SNO della Regione di appartenenza.

6) Il Coordinatore ed il Comitato di Coordinamento di ogni sezione regionale della SNO sono tenuti a tenere costantemente e regolar-

Percorsi culturali



Collezionismo lorenese. Raro esemplare (ca. 1770) del sofisticato microscopio composto di George Adams senior, da lui presentato come "microscopio variabile". È montato sopra una ruota dentata, che permette di variarne l'inclinazione. Sulla ruota è fissata un'asta in cui sono inseriti lo specchietto, il tavolino portaoggetti e il tubo del microscopio. Allo strumento è unita una lampada ad olio munita di una lente convergente per concentrare la luce sui preparati. (Per gentile concessione del Museo Galileo di Firenze)

mente informato il Consiglio Direttivo sulle iniziative intraprese, sia di tipo formativo sia di tipo organizzativo. Il referente presso il Direttivo è il Segretario Nazionale.

7) Ad ogni scadenza del mandato biennale del Coordinamento Regionale SNO il Coordinatore uscente organizza una Assemblea

dei Soci per il rinnovo delle cariche. Il Coordinatore neo-eletto trasmette il verbale della Assemblea elettiva al Direttivo Nazionale il quale, ai sensi dell'art. 4, comma "c" dello Statuto, ratifica la elezione del Coordinatore e del Coordinamento Regionale. Il Coordinatore ed il Comitato di Coordinamento Regionale entrano in carica

previa ratifica del Consiglio Direttivo Nazionale.

8) Qualsiasi eventuale controversia all'interno delle Sezioni Regionali SNO è sottoposta alla valutazione del Direttivo Nazionale, con potere risolutorio sui deliberati e sugli organi collegiali della Sezione stessa.

VERBALE ASSEMBLEA SNO MARCHE

Verbale della Assemblea Costitutiva della SNO Regionale delle Marche del 13 marzo 2010.

In data 13 marzo 2010, alle ore 13,00, presso la Sala Convegni dell'Ospedale "S. Maria del Soccorso" di S. Benedetto del Tronto, si è svolta l'Assemblea Costitutiva della Sezione Regionale della SNO delle Marche. Ai sensi dell'art. 4, comma "c" dello "Statuto SNO" e del Regolamento della attività delle Sezioni Regionali la Assemblea è stata convocata con

congruo anticipo e mediante comunicazione per e-mail a tutti soci della Regione Marche, a cura della Segreteria Operativa della SNO nazionale (Avenue Media, Bologna).

Sono presenti alla Assemblea i seguenti Soci SNO:

- Giuseppe Neri (Vice-Presidente Nazionale, presente in rappresentanza del Consiglio Direttivo, ai sensi dell'art. 3 del Regolamento)
- Giorgio Giuliani
- Mario Signorino
- Marco Guidi
- Luigi Curatola
- Mauro Dobran
- Giuseppe Caruselli
- Giordano D'Andreamatteo
- Cristina Paci
- Roberto Gobbato
- Claudio Speranzini
- Maurizio Del Gobbo
- Sandro Sanguigni
- Maria Grazia Scarcella
- Michele Ragno
- Rosolino Tasca
- Maria Del Pesce
- Fabio Di Marzio
- Valeria Filippini
- Luigi Pianesi.

La Assemblea dei soci elegge alla unanimità come Coordinatore Regionale della Sezione Marchigiana SNO per il biennio 2010-2012 il Dr. Luigi Curatola.

Vengono sempre all'unanimità eletti

componenti del Comitato di Coordinamento Regionale della SNO Marche:

- Michele Ragno (Neurologia, Ascoli Piceno);
- Giorgio Giuliani (Neurologia, Macerata);
- Mario Signorino (Neurologia, Fermo);
- Marco Guidi (Neurologia, Ancona);
- Maria Del Pesce (Neurologia, Senigallia);
- Luigi Curatola (Neurologia, S. Benedetto del Tronto);
- Carlo Marinucci (Neuroradiologia, Ascoli Piceno);
- Alessandro Dardari (Neuroradiologia, S. Benedetto del Tronto);
- Antonio Manca (Neuroradiologia, Ancona);
- Mauro Dobran (Neurochirurgia, Ancona);
- Giuseppe Caruselli (Neurochirurgia, Ancona).

In occasione della Assemblea costitutiva hanno aderito alla SNO 12 Nuovi soci, per cui l'attuale composizione dei Soci della SNO Regione Marche risulta:

- 1) *Carboni Terenzio* (Neurologia, S. Benedetto del Tronto);
- 2) *Caruselli Giuseppe* (Neurochirurgia, Ancona);
- 3) *Curatola Luigi* (Neurologia, S. Benedetto del Tronto);
- 4) *Dardari Alessandro* (Neuroradiologia, S. Benedetto del Tronto);
- 5) *Del Gobbo Maurizio* (Neurologia, Ancona);
- 6) *Del Pesce Maria* (Neurologia, Senigallia);
- 7) *Dobran Mauro* (Neurochirurgia, Ancona);

Percorsi culturali



Collezionismo Iorenese. Microscopio semplice tascabile lavorato in argento, degli inizi del sec. XIX. Ideato per le osservazioni sul campo dei naturalisti. Una colonnina posta su tre gambe pieghevoli reca lo specchietto, il portaoggetti con una pinzetta e la lente semplice. (Per gentile concessione del Museo Galileo di Firenze)

- 8) *D'Andreamatteo Giordano* (Neurologia, S. Benedetto del Tronto);
 9) *Giuliani Giorgio* (Neurologia, Macerata);
 10) *Giuliani Silvia* (Neurologia, Pesaro);
 11) *Gobbato Roberto* (Neurologia, S. Benedetto del Tronto);
 12) *Guidi Marco* (Neurologia, Ancona);
 13) *Morante Maria Teresa* (Neurologia, Senigallia);
 14) *Paci Cristina* (Neurologia, S. Benedetto del Tronto);
 15) *Pianesi Luigi* (Neurologia, Ancona);
 16) *Pierini Giovanni* (Neurologia, Pesaro);
 17) *Quattrini Angelo* (Neurologia, Ancona);
 18) *Ragno Michele* (Neurologia, Ascoli Piceno)
- 19) *Sanguigni Sandro* (Neurologia, S. Benedetto del Tronto);
 20) *Scarcella Maria* (Neurologia, Ascoli Piceno);
 21) *Signorino Mario* (Neurologia, Fermo);
 22) *Speranzini Claudio* (Neurologia, Fermo);
 23) *Tafuro Mario* (Neuroradiologia, S. Benedetto del Tronto);
 24) *Pelliccioni Giuseppe* (Neurologia, Ancona);
 25) *Fiori Leo* (Neurologia, Ancona);
 26) *Manca Antonio* (Neuroradiologia, Ancona);
 27) *Rossi Roberto* (Neuroradiologia, Ancona);
 28) *Formica Francesco* (Neurochirurgia, Ancona);
 29) *Berbellini Alfonso* (Neuroradiologia Medicina Nucleare, Ascoli Piceno);
- 30) *Marinucci Carlo* (Neuroradiologia, Ascoli Piceno);
 31) *Filippini Valeria* (Neuropsichiatria Infantile, Ascoli Piceno);
 32) *Tasca Rosolino* (Neuropsichiatria Infantile, Ascoli Piceno);
 33) *Di Marzio Fabio* (Neurologia, Ascoli Piceno);
 34) *Painese Luigi* (Neurogenetista, Ascoli Piceno);
 35) *Manente Gabriele* (Neurologia, Teramo).

*Il coordinatore della SNO
 Regione Marche
 Luigi Curatola*

*Il Vice Presidente
 Nazionale SNO
 per la Neurologia
 Giuseppe Neri*

VERBALE ASSEMBLEA SNO LOMBARDIA

Verbale della Assemblea dei soci SNO Lombardia del 10 Aprile 2010. Il giorno 10 Aprile 2010 si è svolta a Bergamo alle ore 16,30 presso la "Casa del Giovane" in via Gavazzeni 13 l'Assemblea dei soci per l'elezione del nuovo Coordinatore della SNO Lombarda e dell'ufficio di coordinamento.

A tale assemblea erano presenti il Segretario Nazionale della SNO Dr. Andrea Salmaggi ed il Consigliere Nazionale Dr. Davide Zarcone.

All'assemblea erano presenti 17 soci SNO di cui 14 in regola con il pagamento della quota annuale.

È stato eletto Coordinatore il Dr. Pietro Bassi insieme all'ufficio di coordinamento formato da:

- *Giancarlo Comi*
- *Vittorio Crespi*
- *Giuseppe Micieli*
- *Andrea Salmaggi*

- *Roberto Sterzi*
- *Angelo Taborelli*
- *Davide Zarcone*

Nella stessa Riunione è stato deciso di affidare l'organizzazione del prossimo convegno SNO lombardo ai Dr. Marco Arnaboldi e Mario Guidotti. Tale Convegno si terrà a Como all'inizio della primavera del 2011. Non

essendo ancora soci SNO è stato chiesto agli organizzatori di regolarizzare la loro posizione nei confronti della Società quanto prima.

Inoltre, è stato deciso di organizzare il prossimo Clinical Round SNO a Milano nel novembre 2010. Gli organizzatori saranno Domenico D'Amico ed Andrea Salmaggi.

*Milano, 1 maggio 2010
 Il coordinatore della SNO
 Regione Lombardia
 Pietro Bassi*

Percorsi culturali



Collezionismo lorenese. Ventilatore (o soffieria) della seconda metà del sec. XVIII, in uso per evitare l'accumulo di aria viziata o per convogliare aria calda o fredda negli ospedali, nelle prigioni e nei luoghi pubblici. (Per gentile concessione del Museo Galileo di Firenze)

WORKSHOP

LA NEUROLOGIA D'URGENZA IN ITALIA

Workshop: "La neurologia d'urgenza in Italia", 12 settembre 2009, Villa Parisi, Castiglioncello

COORDINATORE: Micieli Giuseppe.

COMITATO SCIENTIFICO: Consoli Domenico, De Falco Fabrizio Antonio, Inzitari Domenico, Sterzi Roberto.

PARTECIPANTI: Agostoni Elio, Bassi Pietro, Bottacchi Edo, Carolei Antonio, Comi Giancarlo, Cornelio Ferdinando, Cortelli Pietro, Costanzo Erminio, Di Piero Vittorio, Gandolfo Carlo, Guidetti Donata, Lenzi Gian Luigi, Melis Maurizio, Minicucci Fabio, Neri Giuseppe, Ottonello Gianandrea, Padovani Alessandro, Provinciali Leandro, Ricci Stefano, Sacchetti Maria Luisa, Serrati Carlo, Stanzione Paolo, Tedeschi Gioacchino, Toni Danilo, Toso Vito.

Al termine della Riunione, il Gruppo Intersocietario sulla Emergenza/Urgenza in Neurologia ha proposto il seguente documento:

PREMESSA

Molte affezioni neurologiche esordiscono in maniera acuta e si presentano con caratteristiche di emergenza/urgenza. Di converso la patologia neurologica costituisce una quota rilevante nell'ambito delle urgenze mediche in ogni realtà ospedaliera, rappresentando circa il 10% delle cause di presentazione nei Dipartimenti di Emergenza Accettazione (DEA). In Italia, nelle strutture dove è presente il neurologo, la consulenza neurologica costituisce 1/3 delle consulenze specialistiche richieste in P.S.

Nelle 220 UOC di Neurologia italiane aperte alla emergenza/urgenza, i neurologi sono prevalentemente impegnati nella diagnosi e nel trattamento delle affezioni neurologiche acute sia in attività di consulenza (su circa

600.000 consulenze il 58% è espletato in P.S. e gran parte delle altre sono originate da urgenze neurologiche interne alla struttura), che in attività di ricovero (il 71% dei ricoveri è in urgenza, direttamente dal DEA).

Sono spesso patologie severe, gravate da elevata mortalità e da notevoli costi, non solo relativi alla assistenza in acuto ma anche agli esiti invalidanti. Molte hanno rilevante frequenza, come l'ictus cerebrale ischemico/emorragico, il trauma cranico, le crisi epilettiche, nelle quali l'approccio clinico nelle prime ore è determinante per la vita dei pazienti e per l'outcome; in altri casi la loro frequenza è minore (la patologia infettiva o quella spinale acuta) ma altrettanto rilevanti ne sono la mortalità, la morbilità ed i costi.

La presa in carico delle emergenze/urgenze neurologiche da parte dello specialista competente, sin dalla loro presentazione al DEA, comporta un beneficio per il paziente in termini di tempestività ed accuratezza diagnostica, ridotta mortalità e migliore outcome e consente una riduzione dei costi in termini di filtro ai ricoveri inappropriati (solo una consulenza su tre è seguita da ricovero in neurologia) e di riduzione delle giornate di degenza. Su tale argomento, con particolare riferimento alla "Organizzazione dell'Assistenza all'Ictus Cerebrale", alcuni dei componenti del Gruppo sono attualmente impegnati in una Commissione del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Sulla base di tali dati il gruppo ritiene di indicare le seguenti raccomandazioni:

PRIMA PARTE

Le emergenze/urgenze neurologiche, incluso l'ictus, devono essere valutate



e gestite in un contesto assistenziale a gestione neurologica.

Gli aspetti organizzativi vanno modulati in base alle realtà locali prevedendo comunque la presa in carico rapida del paziente e garantendo la continuità nella gestione assistenziale da parte dello specialista neurologo.

Peraltro, data la rilevanza epidemiologica della malattia cerebrovascolare acuta e sulla base della documentata evidenza scientifica di efficacia, la Stroke Unit a conduzione neurologica resta il modello organizzativo ottimale per l'assistenza dei pazienti con ictus in tutto il loro percorso e va realizzata ovunque sia possibile.

Nell'ambito della emergenza/urgenza neurologica è indispensabile la disponibilità della diagnostica neurofisiologica e neurosonologica.

Si riafferma l'assoluta necessità della disponibilità nei tempi più rapidi possibili di appropriate tecniche di neuro-radiologia per la gestione dell'urgenza neurologica.

I modelli organizzativi proposti devono essere supportati da un coerente adeguamento qualitativo e quantitativo della dotazione del personale.

Nell'ambito delle Emergenze Urgenze Neurologiche è altamente raccomandata la predisposizione e la validazione di percorsi diagnostici e terapeutici concordati tra le varie componenti professionali e specialistiche coinvolte, in primo luogo neurochirurgiche e neuroradiologiche.

SECONDA PARTE

Relativamente alla presa in carico dei pazienti con patologie neurologiche

della Emergenza/Urgenza è indicato che nell'Ospedale con DEA non dotato di una UO di Neurologia:

- I pazienti con patologia neurologica urgente definita, come da protocolli condivisi con il 118, vadano inviati direttamente all'ospedale di riferimento per la Neurologia.
- I pazienti in autopresentazione con analoghe caratteristiche andrebbero indirizzati dal P.S. direttamente all'ospedale di riferimento per la Neurologia.
- Questi ospedali devono comunque essere dotati di connessione operativa sia convenzionale (telefonica e di consulenza) che telematica, con l'ospedale di riferimento.

Nell'ospedale con P.S. dotato di Neurologia/Stroke Unit:

- La degenza neurologica deputata alla Emergenza/Urgenza deve possibilmente essere collocata in area definita, dotata di personale e letti dedicati (già previsti per le Stroke Unit) o, in alternativa, deve essere collocata nell'UOC di Neurologia, con le stesse caratteristiche di cui sopra e comunque prevedere la guardia attiva neurologica di 24 ore.

Nell'ospedale con P.S. e Dipartimento di Neuroscienze (DNS) comprendente Neurochirurgia e Neuroradiologia:

- La degenza dedicata alla Emergenza/Urgenza Neurologica/Stroke Unit va preferibilmente collocata nel DNS, salvo diversa opportunità o necessità.

In caso di Ospedale organizzato per Intensità di Cura, la degenza neurologica andrà collocata nell'area semiintensiva, e dovrà mantenere la gestione neurologica.

TERZA PARTE

Formazione e riqualificazione del Neurologo alla gestione delle Emergenze/Urgenze Neurologiche

L'emergenza/urgenza in Neurologia rappresenta una sfida e, al contempo, un'opportunità di crescita culturale e professionale per gli specialisti in Neurologia. Attualmente la formazione degli specialisti in neurologia ap-

pare carente su questo fronte, anche in riferimento a quelle condizioni cliniche, spesso di natura internistica e quindi non primitivamente neurologiche, che possono complicarsi acutamente con segni e/o sintomi neurologici a carattere di urgenza.

Pertanto è ormai divenuta irrinunciabile e non ulteriormente rinviabile la necessità di perfezionare la formazione dei Neurologi alla gestione delle Emergenze/Urgenze neurologiche.

A tale scopo si ritiene prioritario:

1. esplorare la possibilità di realizzare un indirizzo formativo specifico per la Neurologia di Urgenza, nell'ambito della attuale regolamentazione che disciplina l'organizzazione delle Scuole di Specialità.

In subordine, tre sono i modelli formativi proposti:

1. inserimento nella programmazione dei corsi di Specializzazione in Neurologia di crediti formativi indispensabili per la gestione delle Emergenze/Urgenze in Neurologia. In questo si dovrebbe ulteriormente prevedere una formazione opzionale alla Neurologia Interventistica;
2. creazione di un Master professionalizzante di III livello in Neurologia delle Emergenze/Urgenze;
3. realizzazione di una Scuola Estiva, come espressione ECM, che approfondisca la formazione sui temi di emergenze/urgenze neurologiche, con il ricorso prevalente alla gestione interattiva di casi clinici, eventualmente utilizzando anche tecniche avanzate di simulazione. Ciascuna Regione dovrà garantire nell'arco di un quinquennio specifici corsi dedicati alle tematiche che caratterizzano le emergenze/urgenze in neurologia.

Scopi ed Obiettivi della programmazione specifica della Scuola di Specializzazione in Neurologia:

Ottimizzazione della formazione dello Specialista in Neurologia con riferimento alla emergenza/urgenza, attraverso la messa a punto un programma didattico che prepari i Neurologi alla presa in carico competente

di pazienti con patologie neurologiche in emergenza/urgenza.

Obiettivo del programma formativo è quello di fornire le conoscenze e le abilità necessarie a:

1. garantire una valutazione ed una presa in carico di alto livello di pazienti con patologie neurologiche in regime di urgenza, oltre che di pazienti con patologie critiche con complicazioni neurologiche, che includano valutazione diagnostica, terapia e management generale;
2. lavorare in maniera efficace con team multidisciplinari;
3. sviluppare la capacità di insegnare ad altri metodi e concetti delle emergenze/urgenze neurologiche.

Possibili argomenti di Emergenze/Urgenze Neurologiche (validi per tutti e tre i modelli formativi):

1. Emorragie intracraniche
2. Ictus ischemico
3. Sincopi
4. Cefalee ad esordio acuto
5. Vertigini
6. Stato Epilettico
7. Edema cerebrale
8. Encefalopatie e Delirium
9. Sindromi da erniazione
10. Idrocefalo
11. Trombosi Venose Cerebrali
12. Sindromi midollari acute
13. Ascessi cerebrali
14. Encefaliti: batteriche e virali
15. Meningiti: batteriche e virali
16. Encefalopatie tossico-dismetaboliche
17. Traumi cerebrali
18. Polineuriti acute
19. Miastenia Gravis
20. Complicanze acute delle malattie neurodegenerative
21. Comi, stati vegetativi ed altri disturbi accessuali dello stato di coscienza
22. Morte cerebrale.

Strumentazioni e dotazioni tecniche (quando necessario in collaborazione con le altre discipline):

- Monitor cardiovascolari e respiratori
- Monitor per la misurazione della PIC
- Eco(color)Doppler extra- e intracranico
- TC multislice

- RM multimodale
- Angiografo
- EEG
- EMG/ENG.

Principi generali di gestione del paziente neurologico critico:

- Gestione di agitazione e dolore
- Gestione delle vie aeree e della respirazione spontanea
- Gestione della nutrizione
- Gestione della volemia e della pressione arteriosa
- Gestione della terapia anticoagulante
- Gestione della terapia trombolitica
- Gestione della pressione intracranica
- Gestione delle complicazioni neurologiche del paziente critico
- Gestione delle complicazioni sistemiche del paziente neurologico critico
- Gestione delle complicazioni respiratorie
- Gestione delle complicazioni cardiache
- Gestione degli squilibri acido-base e degli stati ipertonici ed ipotonici
- Gestione delle complicazioni gastrointestinali
- Gestione delle infezioni nosocomiali
- Gestione della terapia antiepilettica
- Decisioni relative al termine di vita
- Gestione dei trapianti e della donazione d'organi.

Procedure diagnostiche e terapeutiche:

- Eco(color)Doppler extra- ed intracranico
- TC cerebrale
- RM multimodale
- Angiografia per trattamenti endovascolari (per chi scelga la formazione di neurologia interventistica)
- Puntura lombare
- EEG
- EMG/ENG
- Somministrazione di t-PA i.v. (stroke ischemico)
- Altre terapie in emergenza/urgenza
- Introduzione di monitor della PIC
- Sedazione i.v.
- Procedure generali di gestione critica (comprendenti esecuzione ed interpretazione di Emogasanalisi, inserimenti di vie arteriose, inserimento di catetere venoso centrale).

Il documento elaborato dal presente Gruppo Intersocietario sulla Emergenza/Urgenza Neurologica va avviato verso una strada che lo renda il più possibile condiviso ed efficace. In particolare:

- va portato all'attenzione del Collegio degli Ordinari, con particolare riferimento alla riprogrammazione dei percorsi formativi delle Scuole di Specializzazione;
- va portato all'attenzione delle Società Scientifiche SIN e SNO, da queste presumibilmente fatto proprio e con la indicazione per ciascuna dei nominativi dei colleghi che a nome del Gruppo Intersocietario

prenderanno contatti con i Ministeri, le Regioni, gli IRCCS, i Media.

Sin da ora vengono suggeriti come Referenti alcuni nominativi già facenti parte del Gruppo Intersocietario.

Nell'obiettivo di rendere il documento il più possibile condiviso ed efficace, si ritiene opportuno individuare possibili alleati e specificatamente da subito:

- le associazioni laiche (ALICe);
- e dopo l'endorsement delle Società:
- le discipline affini (Neurofisiologia Clinica, Neuroradiologia, Neurochirurgia, Neuroriabilitazione);
- le Sezioni Regionali.

NOVITÀ

OPEN NEUROSCIENCE

In occasione del Congresso SNO 19-22 maggio 2010 è stato ufficialmente presentato da Marina Rizzo, Neurologa di Palermo, il portale "Open Neuroscience" (www.openeuroscience.eu). Questo portale si prefigge lo scopo di diventare uno strumento per la diffusione partecipata delle conoscenze nelle neuroscienze.

Esistono sostanzialmente tre livelli di fruizione: un calendario aggiornato di tutti i principali eventi organizzati dai diversi attori attivi nel panorama nazionale delle neuroscienze (congressi, manifestazioni di rilevanza nazionale/regionale); l'accesso a reti di conoscenza create sulla base di competenze/esperienze simili, trasversali alle comunità oggi esistenti (società scientifiche, associazioni, gruppi di lavoro); un'area dedicata alle comunicazioni delle aziende per il solo personale medico.

I punti di forza del portale "Open

NeuroScience" sono la semplicità di accesso alle informazioni e l'universalità della base dati.

Mentre il "Calendario Congressi" è ad accesso libero, la "Rete della conoscenza" impone la registrazione, che è comunque gratuita. L'accesso è riservato e distinto fra personale medico (neurologi, neurochirurghi, neuroradiologi, neurofisiologi, fisiatristi affiliati, ecc.) e rappresentanti istituzionali delle Associazioni di pazienti. Tale rete è poi organizzata per aree di interesse: Alzheimer, Cefalee, Epilessia, Ictus, Malattie rare, Parkinson, Patologie neuro-muscolari, Sclerosi multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica, ecc.

Il portale prevede solo per il personale medico un'area riservata alle comunicazioni da parte delle Aziende/Case farmaceutiche.

È un portale che nelle intenzioni vuole essere estremamente utile e di facile consultazione.

CONCORSO A PREMI

HIPPONION STROKE NATIONAL PRIZE

HIPPONION STROKE NATIONAL PRIZE - III EDIZIONE 2010 I CONFERENZA NAZIONALE NEUROLOGIA D'URGENZA

Gent.mo Professore/Dottore quest'anno l'Hipponion Stroke National Prize è alla terza edizione e sarà associato alla "I Conferenza Nazionale Neurologia d'Urgenza".

Il numero e la qualità dei lavori presentati nelle precedenti edizioni hanno decretato un successo che ci impone di aumentare l'impegno profuso, con il solo intento di dare visibilità ai nostri giovani ricercatori ed a riconoscere la qualità del loro lavoro quotidiano.

L'autorevolezza scientifica del "Board dei Garanti" e della "Commissione di Valutazione" rappresenta, oltre che garanzia di imparzialità di giudizio, la migliore credenziale di qualità del Premio stesso.

Spero che la SSI vorrà stimolare i suoi allievi ad inviare i lavori più significativi in modo da permetterci, anche quest'anno, di avere un qualificato "panel" di ricercatori a testimonianza di quanto viva sia in Italia la ricerca scientifica sull'Ictus.

Di seguito potrà trovare un estratto del bando di partecipazione.

Nel ringraziare per l'auspicata partecipazione invio cordiali saluti.

Vibo Valentia, 01 aprile 2010

*Il Presidente
Domenico Consoli*

HIPPONION STROKE NATIONAL PRIZE - BANDO

1. Viene istituito un premio biennale per la migliore ricerca scientifica originale condotta nel campo

dell'ictus cerebrale in Italia, con lo scopo di stimolare la ricerca nello stesso campo particolarmente tra i giovani. Il presidente onorario del premio è il Prof. Domenico Inzitari.

Saranno accettati lavori non pubblicati ed in corso di pubblicazione solo se "submitted" con allegata dichiarazione dell'autore che alla data di invio del lavoro lo stesso non è ancora "accepted".

2. Alla istituzione ed al controllo scientifico del Premio contribuiranno: l'Italian Stroke Forum, l'ISA (Italian Stroke Association), la Società Italiana Neuro Vascolare, la Federazione ALICE Italia, la Regione Calabria, la Provincia ed il Comune di Vibo Valentia.
3. Verranno premiati tre lavori, con premi di 5.000, 3.000, e 2.000 euro, rispettivamente, da destinarsi al primo, secondo e terzo classificato in concorso.
4. Il concorso è riservato a ricercatori di scienze cliniche e sperimentali nel campo dell'ictus cerebrale di qualsiasi età e nazionalità, operanti prevalentemente in una struttura clinica o di ricerca avente sede in Italia. L'età inferiore ai 35 anni ed il ruolo preminente dello sperimentatore nell'ambito delle attività di disegno sperimentale e nella conduzione della ricerca che ha prodotto i risultati saranno valutati quali titoli preferenziali.
5. I lavori scientifici, devono riguardare i temi, sia sperimentali che clinici, inerenti al campo dell'ictus cerebrale. Devono essere ricerche con risultati scientifici propri ed originali. I lavori in collaborazione con gruppi esteri potranno essere considerati, ma il



Reperto greco di Hipponion, attuale Vibo Valentia, della seconda metà del V sec. A.C. Parte di pinax (quadretto in terracotta decorato a bassorilievo) che raffigura un frammento della biga usata dal dio Ade, dio degli inferi, per rapire Persefone, dea della fertilità, che, successivamente ne diventa moglie.

ruolo del ricercatore italiano proponente dovrà essere preminente. Non verranno presi in considerazione lavori che verranno giudicati come review articles, metanalisi o comunque articoli privi di dati originali.

6. I lavori devono essere inviati in estenso (in italiano o inglese), entro il 04 settembre 2010 al Presidente dell'Hipponion Stroke National Prize, Dr. Domenico Consoli, viale della Pace 37, 89900 Vibo Valentia, e-mail: domco@tiscali.it (in caso di spedizione a mezzo posta fa fede la data di spedizione del timbro postale) corredati delle sezioni convenzionali dei lavori scientifici: sommario, introduzione, materiali e metodi, risultati, discussione, conclusioni, bibliografia, eventuali figure o tabelle, in un formato di lunghezza non superiore alle 5.000 parole. Il primo autore, oltre alle generalità anagrafiche, dovrà dichiarare, sotto propria responsabilità, il ruolo da lui/lei svolto nell'ambito del lavoro di ricerca. La valutazione del ruolo svolto dal presentatore/presentatrice, relativamente al disegno, conduzione dello studio, analisi dei risultati, scrittura del testo, saranno elementi di privilegio per l'assegnazione del premio. A tal uopo sarà

- predisposta una scheda allegata che contenga i dati anagrafici, il codice fiscale, il ruolo professionale, i recapiti e una dichiarazione autografa del primo firmatario del lavoro che sotto propria responsabilità di avere avuto un ruolo preminente nell'elaborazione, conduzione e stesura del lavoro.
7. La Commissione scientifica valuterà i lavori inviati in anonimo ciascuno da tre revisori indipendenti. I criteri ed i punteggi di valutazione saranno:
 - Originalità del quesito scientifico (contributo innovativo rispetto alle conoscenze già acquisite sul tema specifico): punteggio da 1 a 10.
 - Metodologia congrua ed avanzata per la risposta al quesito scientifico: punteggio da 1 a 10.
 - Discussione esaustiva sulla robustezza metodologica dei risultati prodotti, i loro limiti ed il confronto con la letteratura precedente: punteggio da 1 a 10.
 - Conclusioni congrue con i risultati (grado di inferenza - generalizzabilità dei risultati) punteggio da 1 a 10.
 - Valutazione globale, tenendo conto dell'età dello sperimentatore e del ruolo da lui svolto nell'ambito delle attività di ricerca che hanno prodotto i risultati: punteggio da 1 a 10.
- In caso di contrasto tra i 2 referee, la valutazione conclusiva emergerà a seguito di una valutazione congiunta da parte di tutti i membri dell'advisory board.
8. Tra tutti lavori inviati, verranno selezionati 12 lavori, ciascuno dei quali verrà presentato direttamente dal candidato/a al premio, per la valutazione conclusiva da parte della Commissione, in una relazione di 15 minuti (10 per la presentazione, 5 per la discussione) da tenersi nella prima giornata della "Prima Conferenza Nazionale sulla Neurologia d'Urgenza".
 9. I lavori della commissione scientifica dovranno essere ratifica-

- ti dalla Commissione dei garanti.
10. La premiazione avrà luogo il giorno successivo alla presentazione.
11. Ai 12 candidati selezionati per le presentazioni, verranno offerti viaggio e soggiorno gratuiti alla

Prima Conferenza Nazionale sulla Neurologia d'Urgenza.

12. Il board dei garanti sarà costituito da: D. Consoli (Presidente del Premio), L. Provinciali, V. Toso, G.F. Gensini, C. Fieschi, M.L. Sacchetti, G. Lanza.

VIA E-MAIL

DA: Bruno Lucci
 INVIATO: ven 30/04/2010 22.21
 A: Presidente SNO
 OGGETTO: Statuto

Caro Presidente,
 e cari amici del Consiglio,
 mi preoccupa ogni volta che si tiene una assemblea perché si pone spesso il problema del cambiamento dello statuto. Il mio pensiero è che dobbiamo essere noi Soci ad adeguarci allo Statuto della Società a cui abbiamo

deciso di appartenere, e non di appartenere ad una società e poi di modificare lo statuto, perché si adegui alle contingenze dei soci!

Le modifiche di uno statuto devono essere operazioni molto meditate nel tempo e non rispondere ad esigenze contingenti. La mia proposta è di raccogliere tutte le esigenze e le proposte e di discuterle nel tempo.

Buon lavoro e arrivederci a Parma.

Bruno Lucci

PROPOSTE DI LETTURA

MASSIMO GALLUCCI
LA PUNTURA DI ATLANTE
 Edizioni Tracce, Pescara
 2010, pagg. 248, Euro 16,00
 ISBN 978-88-7433-433-9



Massimo Gallucci, Neuroradiologo noto ai più, Direttore della Neuroradiologia dell'Ospedale "S. Salvatore" de L'Aquila, si è cimentato, pare con lusinghiero risultato, nel campo alto del thriller.

"Scrittore acerbo, ma convincente e avvincente [...]. In altri punti è veramente godibile, piano e rilassante. It's a turn pages book. Lo suggerirò ai miei lettori" (C. Andreola).

"Ho letto con immenso piacere "La Puntura di Atlante" [...] È un insieme di storie nella storia di questa nostra generazione così bella e così tribolata" (A. Beltramello).

"C'è molta 'stoffa', è avvincente ed emozionante: pur se in forma romanizzata ha saputo trasmettere il dramma

che hanno vissuto” (D. Dal Pozzo). “Il racconto ha un terribile crescendo fino al botto finale e il significato della vita quotidiana nella sua ripetitiva semplicità appare in tutta la sua profonda importanza. Il libro mi ha catturato e commosso” (M. Leonardi). “Libro bellissimo ed appassionante. La scrittura prende così stretto contatto con la parola parlata, anche nelle diverse citazioni, da rendere viva la lettura” (A. Pellas).

“L’ho letto d’un fiato, per il piacere di leggerlo, per come è scritto bene, per la capacità di narrare gli eventi, di descrivere i caratteri dei personaggi, i luoghi della città e quel tremendo protagonista che sta sullo sfondo di tutti, fino ad impazzire e scatenarsi drammaticamente alle 3.30 del 6 aprile 2009, il terremoto” (S. Perini).

“Un capolavoro. Di sensibilità, di finezza nell’introspezione psicologica, nel proporre l’essenza della vita [...]. Un bellissimo racconto, un impianto narrativo maturo e rispettoso delle regole che si insegnano nelle scuole di scrittura creativa” (G. Scotti).

“Noi amici-colleghi-coetanei anche se abitanti in zone non sismiche ci siamo in qualche modo rivisti nei personaggi e ci siamo commossi” (F. Triulzi).

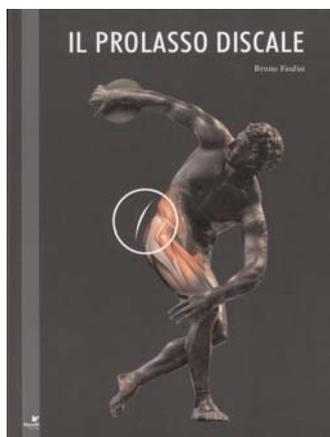
“Mi piace l’idea di un medico che sa andare oltre il proprio mestiere quotidiano. Mi piace il riscoprire che oggi, come un tempo, essere medici è essere soprattutto persone che amano e si dedicano alla cultura in tutte le sue sfaccettature” (B. Zanotti).

Un libro, quindi, avvincente ed attuale che ti invoglia ad arrivare alle ultime pagine. C’è da confidare, senza piaggeria, che questo esordio sia solo il primo di una lunga serie.

Per i Soci SNO viene praticato uno sconto sull’acquisto. Se l’ordine viene fatto direttamente all’Editore (segreteria@email.com) il costo è di 14,00 Euro, spese di spedizione comprese. Basta specificare di essere soci SNO.

Ricordiamo che il libro del Collega Gallucci si è anche classificato III al premio letterario “Saturo d’Argento”, edizione 2010.

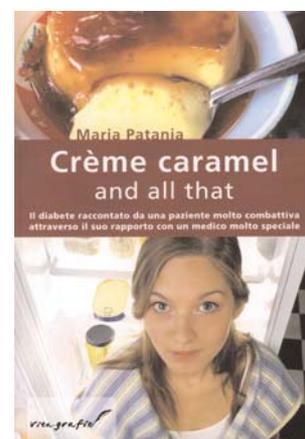
BRUNO FAULISI
IL PROLASSO DISCALE
Editoriale Sometti, Mantova
2010, pagg. 136, Euro 20,00
ISBN 978-88-7495-352-3



Il mal di schiena è, da tempo immemorabile, una situazione clinica che interessa trasversalmente più specialità mediche, a partire dal medico di base. Anche perché, attualmente, è un problema sociale in quanto “Back pain common amongst young people”. Per questo, il neurologo per la clinica, il neuroradiologo per la diagnostica nonché il neurochirurgo per l’eventuale terapia cruenta sono figure inesorabilmente coinvolte. Ma non finisce qui: oltre al fisiatra anche il neuroanestesista possono intervenire nelle varie fasi dell’espressività patologica. C’è un florilegio di pubblicistica scientifica e manualistica che interessa il mal di schiena. Il libro di B. Faulisi si aggiunge a questa lunga lista, ma non a sproposito. Da una parte perché affronta un aspetto particolare, il “prolasso” appunto, ma soprattutto perché tende a sfatare una pratica di clinica conservativa che vuole, per avviarsi alla guarigione, che il Paziente fruisca di riposo. Faulisi, invece, convinto nelle possibilità di “rimodellamento del disco”, propone che il Paziente debba essere mobilitato in specifiche posizioni denominate “vie di fuga”. Tali posizioni sono la “rotazione”, la “rotazione inversa”, nonché la “flessione a 90°”, tutte posture che per alcuni (o, forse, ancora i più) sono considerate a “rischio” di espulsione dell’ernia. L’Au-

tore giunge a questo suggerimento dopo un percorso approfondito e ben documentato (anche con citazioni di letteratura internazionale) sulla fisiologia del prolasso discale e su studi di biomeccanica. Ben illustrato rappresenta una lettura semplice, ma non semplicistica. Utile per dubitare di tante certezze. (AV)

MARIA PATANIA
CRÈME CARAMEL AND ALL THAT
Effatà Editrice, Cantalupa (TO)
2010, pagg. 80, Euro 8,50
ISBN 978-88-7402-577-0



Vi sono sostanzialmente quattro modalità di descrivere la patologia: nei testi scientifici, nell’arte (nell’estensione più ampia del termine), nella testimonianza di medici divenuti a loro volta pazienti e nei pazienti stessi. Indubbiamente interessante è la descrizione della malattia nei romanzi, nei quadri o nelle più recenti espressioni artistiche, quali il cinema. Alle volte, la letteratura ha descritto la patologia prima della scienza ufficiale. Pensiamo al Signor Noirter, descritto da Alexandre Dumas (padre) nel 1846 ne “Il Conte di Montecristo”, che verosimilmente era affetto dalla Sindrome Locked-in. Tale sindrome sarà descritta scientificamente solo nel 1875 dal medico francese M. Darolles. Noto forse di più è il caso letterario della “Sindrome di Pickwick”. Questo sinonimo venne usato per la prima volta da William Osler che si era ispirato all’opera di Charles Dickens (*The Posthumous Papers of the*

Pickwick Club, abbreviato in *The Pickwick Papers*, 1836). C. Burwell ed i suoi Colleghi, nel 1956, pubblicarono poi, a loro volta, un caso simile associando definitivamente la “Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno” con la “Sindrome Pickwickiana” (*Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation. A Pickwickian Syndrome*. *Am J Med* 1956; 21: 811).

Altro punto di vista è quello dei medici diventati malati. Tali descrizioni sono assunte anche a vera e propria comunicazione scientifica. Pensiamo, ad esempio al caso del Neuroradiologo Anton N. Hasso (all’epoca dell’evento, nel 1990, Presidente della Società Americana di Neuroradiologia e Direttore della Sezione di Neuroradiologia all’Università americana di Loma Linda) rimasto vittima egli stesso del devastante insulto di una emorragia intracranica e sottoposto a valutazione angiografica (Hasso A.N.: *La mia esperienza di paziente con emorragia subaracnoidea*. *Rivista di Neuroradiologia* 1991; 4: 13-14). Hasso conclude con un insegnamento che vale la pena di ricordare. “[...] l’esperienza ha certamente accentuato la mia empatia nei confronti dei timori che i miei pazienti provano nel sottoporsi a questi procedimenti”. È indubbio che il medico-paziente-scrittore assomma in sé le qualità dell’osservatore privilegiato. Come il Collega B. Scandola (B. Scandola, R. Avesani: *La metà destra del Dottor Scandola*. Progei editori, Verona, 1997) che, colpito da una grave emorragia cerebrale, ad un passo dalla morte ha compiuto

un percorso a ritroso verso una nuova vita. Per il versante dei pazienti, ora stanno andando di moda i libri sui casi di anoressia, sulle “uscite dal coma” e, qualche anno fa, sui casi di tumore (soprattutto al seno) o sulla depressione. I punti di vista dei pazienti non sono, comunque, da snobbare, anzi, anche se alle volte hanno tracce rancorose verso il mondo sanitario o sono forieri di imprecisioni di tipo clinico, sono da conoscere perché ci possono aiutare a comprendere di più cosa, in definitiva, ci viene chiesto, che, spesso, non è il solo “guarire”, ma piuttosto il “curare”.

Maria Patania, descrive con semplicità la sua esperienza di paziente diabetica. Patologia che può avere molti reliquati anche sul versante neurologico (pensiamo alla neuropatia diabetica, alla demenza, alla retinopatia, ecc.), ma che al giorno d’oggi, se ben affrontata, permette una vita piena e soddisfacente. Talora può creare qualche remora nelle persone che tendono a discriminare chi è portatore di un qualche cosa di “diverso”. Pensiamo solo a quanta diffidenza ingenerano ancora gli epilettici. L’Autrice chiosa dicendo che “Mi sento di dire a tutti che la malattia è come una mina che gioca silente fino a quando la sfortuna non innesca il meccanismo dell’esplosione; allora occorre tutto il coraggio di cui si è capaci per affrontare le sofferenze fisiche e psicologiche, e tale coraggio aprirà sempre, senza dubbio, la strada della crescita”. La difficoltà può anche dischiudere una opportunità. (AV)

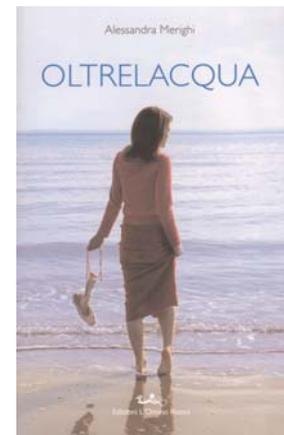
LIBRI RICEVUTI

La segnalazione in questa rubrica, in ordine di arrivo in Redazione, non esclude la possibilità di recensione nei successivi fascicoli del periodico.

ALESSANDRA MERIGHI

OLTRELACQUA

Edizioni L’Omino Rosso, Pordenone
2010, pagg. 144, Euro 12,00
ISBN 978-88-96426-22-7



Maurizio Mascarin, responsabile dell’Area Giovani del Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano, è l’ispiratore di questo volume. Una sua giovane paziente si confronta con due coetanee “sane” che stanno dando un calcio alla vita ed alla gioia di viverla. Il Collega Mascarin ci aveva già abituati ad una visione attiva e non passiva dei suoi piccoli pazienti con il recente “*Non chiedermi come sto ma dimmi cosa c’è fuori*” (Mondadori Electa, Milano, 2008). Il “prendersi cura” è anche questo e, in certe situazioni estreme, “soprattutto questo”.

I “NOTIZIARI” NELLA STORIA DELLA SNO

di **Bruno Lucci***

Il notiziario N. 1 della SNO è un foglio dattiloscritto, di piccolo formato verticale, metà A4, scritto in una fac-

ciata, senza data e senza firma (Figura A). Vi sono riportate tre notizie: nella seduta svoltasi nel dicembre u.s. a

Roma viene eletto il nuovo Direttivo: Alemà, Boeri, Passerini, Briani, Montanari, Fontanari, Valassi, Sanguineti, Ederli, Perciaccante e Stella; nella seduta del 26 gennaio a Padova in occasione delle giornate di Neuropatologia della SIN, sono attribuite le cariche: Presidente Fontanari, Vice Presidenti Briani, Ederli e Passerini, Segretario Boeri, Tesoriere Perciaccante; nella stessa seduta viene deciso il

Congresso Primaveraile a Tremezzo-Cadenabbia (Como) nei giorni 10-11-12 maggio, accettando la proposta di Porta. Si desume che il notiziario risale all'inverno del 1973, essendosi tenuto il congresso di Porta in quell'anno, ed è stato scritto da Boeri come risulta anche dalla intestazione: via Celoria 3, 20133 Milano.

Il notiziario N. 2 è ben diverso: in foglio A4 e scritto in 4 pagine piene (come Figura B). Informa che sono stati 166 i partecipanti al congresso di Tremezzo-Cadenabbia; annuncia il Congresso autunnale congiunto SIN-SNO nel dicembre a Roma con tema le neurotossicosi industriali e la didattica negli ospedali; dà notizia, inoltre, che la Rivista di Neurobiologia è divenuta rivista ufficiale della SNO ed Alemà ne è il Coordinatore; comunica l'organizzazione da parte della SNO di un viaggio in URSS, e soprattutto, merita ricordare, riporta l'iniziativa di un censimento dei reparti e servizi ospedalieri italiani di neurologia, neurochirurgia e neuroradiologia: la prima regione che risponde è la Puglia.

I notiziari continuano con la medesima falsariga fino al N. 19 (aprile 1981) curati, dal N. 5, da Valassi, di cui si seguono gli spostamenti da Viterbo a Este a Gorizia. In essi si legge il programma dei Congressi primaveraile ed autunnale (l'ultimo fu a Verona il 4 dicembre 1976), si annunciano i nuovi soci e si allegano gli elenchi soci in previsione delle votazioni. Nel N. 6 (novembre 1974) è riportato un elenco di 370 soci.

Il notiziario N. 20 (novembre 1981) è il primo notiziario a stampa; porta l'indirizzo del Cardarelli di Napoli ed è redatto dal neoletto segretario Dell'Aria. Dal N. 32, pur mantenendo la stessa grafica, i notiziari vengono stampati in azzurro e non più in nero (come Figura C).

Mantenendo costante la periodicità semestrale iniziata nel 1977, dal novembre 1991 col N. 40 cambia la veste tipografica, con la segreteria di Neri che lo fa stampare a due colori: in nero con due bande azzurre a capo e a piè di pagina (come Figura D).

Nel notiziario N. 41 compare il logo

**Società dei Neurologi Neurochirurghi
Neuroradiologi Ospedalieri (S.N.O.)**
20133 - Milano - Via G. Celoria, 11

Segreteria

NOTIZIARIO N. 1

Nella seduta amministrativa svoltasi a Roma nel dicembre u.s. sono stati eletti, quali componenti del nuovo Direttivo della Società, i seguenti Soci:

Alemà - Boeri - Passerini - Briani - Montanari - Fontanari - Valassi - Sanguineti - Ederli - Perciaccante - Stella.

Il nuovo Direttivo si è riunito a Padova il 26 gennaio u.s., in occasione delle Giornate di Neuropatologia organizzate dalla S.I.N., e ha proceduto alla attribuzione delle cariche sociali:

Presidente è risultato eletto: Fontanari
Vice Presidenti: Briani (Neurochirurgia), Ederli (Neurologia), Passerini (Neuroradiologia)
Segretario: Boeri
Tesoriere: Perciaccante

Nella stessa seduta è stata presa la decisione di tenere il Congresso Primaveraile della S.N.O. nei giorni 10-11-12 maggio a Tremezzo-Cadenabbia (Como), accettando la proposta avanzata dal collega Porta.

A

S.N.O.
SOCIETÀ DEI NEUROLOGI, NEUROCHIRURGI E NEURORADIOLOGI OSPEDALIERI
Segreteria Servizio di Neurotossicologia Ospedale Cardarelli - 80131 Napoli

NOTIZIARIO N° 31
(Marzo '91)

31° CONGRESSO NAZIONALE DELLA S.N.O. 1991

Si terrà dal giovedì al sabato, nei giorni 23, 24, 25 maggio a PARMA presso la locale Università degli studi, sede centrale, in via Università, 12.

Segreteria Scientifica: Dr. di Neurologia dell'Ospedale Civile, 43036 Ferrara
Segreteria Organizzativa: Medicina Viva, Srv. Congressi, 43100 Parma, Via dei Mille, 129 - Tel. 0521/290119 - 290144

PROGRAMMA SCIENTIFICO

GIOVEDÌ 23 maggio, ore 08.30/10.00 - Comunicazioni Ibre presso la Aula Magna, Caratteri e Filosofia. Patologia - Seduta su "NEURINOMIA DELL'OTTAVO PAIO" - (Cordinatori: S. Acampa, C. Zini, P. Bossi) - Moderatori: A. Riccio (Roma); Tomà (Napoli)

ORE 15.00 - V. NIZZOLI (Parma), Introduzione: Ore 15.10 - G. CRUCCI, P. INDOCENTI, M. MANFREDI, G.P. CANORE, Diagnostica neurologica del ricambio dell'ottavo nervo cranico; ore 15.30 - P. BASSI, P. PIZZI (Parma), Studio neuroradiologico; ore 15.40 - F. PUCCHINO (Milano), Approccio neurochirurgico del ricambio dell'ottavo paio; ore 16.10 - C. ZINI, A. GANDOLFI (Parma), Approccio radiodiagnostico; ore 16.30 - V. VALENTINO (Roma), Trattamento radio-terapico; ore 16.45 - G.P. CANORE, G. MARCIULO (Roma), L'approccio endoneurale e la conservazione dell'altalena; ore 17.00 - Discussioni.

Aula Magna - ore 17.00/17.30, Comunicazioni
Aula Posteriore - ore 18.00/18.30, Poster su "Neuroni dell'ottavo paio".

VENERDÌ 24 maggio, ore 08.30/09.30 Aula Magna - Comunicazioni sul tema: VERIFICA DI QUALITÀ IN NEUROLOGIA.
SELA MAGNA - Sessione della Verifica di Qualità in Neurologia - Moderatori: M. Piana, F. Corbelli, F. Piana, Udine

Ore 10.00 - F. PERRARO, Udine, FARC della V.R.O. (Verifica e controllo della qualità dell'assistenza sanitaria e delle cure mediche); ore 10.20 - P. GERUNDINI GHERARDI, A. BRUNO, Milano, valutazione dell'utilizzo delle tecnologie ad alto rischio e ad alto costo nella patologia del sistema nervoso; ore 10.40 - G. GALASSI, Firenze, Accreditamento dei servizi e dei reparti di Neurologia; ore 11.00/11.15 - Break; ore 11.30/12.35 - ESPERIENZE; ore 11.35 - P. ZUCCO, Ancona, Verifica e revisione di qualità nell'utilizzo della diagnostica neurologica; ore 11.55 - D. ZERBI, SARDINIA - La verifica di qualità nella diagnostica strumentale per immagini nella diagnostica neurologica; ore 12.15 - G.A. OTTONELLI, G. BINO, G. BRUSA, Genova, Valutazione dell'assistenza ospedaliera all'Isme; ore 12.15 - V. CRENSI, G. ARDOLINI, P.F. CROSTI, E. LANZI, A. LIBERATI, G. MEREGALLI, A. VINCENTI, Milano, Studio sulla organizzazione dell'assistenza e della diagnosi in un reparto Neurologico; ore 12.35 - R.L. TRIVANI, G. ZANI, L. TONELLI, M. GENTILEN, G.P. PALAZZI, P. AVVIAQUACCA, M. PINI, B. SCHENKELBER, Modena, Per Review in Neurologia: pattern diagnostico nel DRG 011 (TA) ad esclusione gravi casi precebrali e DRG 014 (Disordini circolatori vascolari specifici esclusi) (TA).

C

S.N.O.

SOCIETÀ DEI NEUROLOGI NEUROCHIRURGI NEURORADIOLOGI OSPEDALIERI
20133 Milano - Via Celoria 11 - Segreteria

NOTIZIARIO
n. 4

CONGRESSO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA ED ELEZIONI DEL NUOVO DIRETTIVO

Nei giorni 5-8 dicembre u.s. si è svolto a Roma, presso l'Auditorium dell'Università Cattolica, il XVIII Congresso Nazionale della S.I.N., nell'ultima giornata si è tenuto il Congresso della Società di Neurologia da tossici industriali in un Simposio organizzato in comune fra la Società Italiana di Neurologia e la Società dei Neurologi Ospedalieri moderato da Bergamini (Torino) e Boeri (Milano). Dopo l'istituzione di Alemà (Roma), Foà e Gilioli (Milano) hanno parlato sulle recenti acquisizioni in tema di "Neuropatie da tossici svizzeri di attuale utilizzazione industriale". A loro ha fatto seguito una relazione di Fiaschi, De Grandis, Ferrari (Padova e Verona) sulle neuropatie da piombo. Successivamente Così e Zurlo (Pavia-Milano), Montanari, Gasperini, Sbarbaro, Girelli-Bruni (Verona), Battistini, Zanetti, Battista, Franzinelli, Fiaschi, Lenzi, Bergamini (Siena), Barone, Tezze, Dell'Aria, Fasano, Sopa, Napoli, Disciano, Cataldi, Balbi, Striano, Stella, Basculo, Caruso (Napoli) i quali hanno riferito sulle neuropatie da coltanti.

Al termine della riunione è stato votato un ordine del giorno inviato ai Ministri del Lavoro, della Sanità e dell'Industria e alle Segreterie Generali dei Sindacati (Cgil-Cgil-Cisl) e della Confindustria nel quale si richiamano le Autorità ad una più severa opera di prevenzione nell'ambito delle malattie da coltanti, si denunciano le gravi carenze di tutela verificatesi in occasione della recente intossicazione di Napoli e si invita in particolare il Ministero della Sanità a pretendere dalle ditte produttrici di coltanti, l'esatta composizione chimica del prodotto.

Nella giornata del venerdì 7 si sono svolte le operazioni elettorali per il rinnovo delle cariche. A Segretario della S.I.N. è stato eletto l'ospedaliero Boeri (Milano), mentre Presidente è risultato Fiaschi (Pavia) e vice Presidente Ferrari (Udine). Per le votazioni per il Consiglio Direttivo ha prevalso la lista "Nuova Neurologia" cui aveva dato adesione ufficiale la Società dei Neurologi Ospedalieri. Sono risultati eletti gli ospedalieri Alemà (Roma), Fontanari (Venezia), Broggi (Milano), Sacco (Chivari), Sanguineti (Monza), Gilioli (Pavia) e vice Presidenti Ferrari (Udine) e Lenzi (Genova). De Renzi (Milano), Macchi (Roma). Per la lista di minoranza sono risultati eletti Bergamini (Torino), Laganà (Bologna), Di Perri (Messina), Bonavia (Messina), Caccagna (Bologna). Come revisori del Conto sono stati eletti Leterza (Viterbo), Caruso (Napoli), Ardito (Lucca).

B

SNO notizie SNO notizie SNO notizie SNO

S.N.O. Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri
Notiziario N° 42 - Dicembre 1992

33° Congresso SNO, VASTO (CH) 20-22 Maggio 1993

Il 33° Congresso della SNO si svolgerà a Vasto (Chieti) dal 20 al 22 Maggio 1993
Sede: Istituto S. Francesco d'Assisi, Viale Dalmazia 116
VASTO MARINA

Socio Organizzatore e Presidente del Congresso: Domenico ANTONINI

Il Primo Annuncio è già stato inviato a tutti i Soci (i riferimenti sono:)

SECRETARIA SCIENTIFICA	SECRETARIA ORGANIZZATIVA
D. Antonini, M. Trivino M. Cipelli, F. Litterio	ATHENA Congressi Via Catania, 14 - Pescara tel. 085/4214543
NEUROLOGIA Ospedale Civile 66054 Vasto (Chieti) tel. 0873/308313-308228 fax 0873/308313-308291	NEUROLOGIA Ospedaliera 66054 Vasto (Chieti) fax 085/4213788

PROGRAMMA PRELIMINARE

Giovedì 20 Maggio **NEUROLOGIA E REUMATOLOGIA**
Rasi immunopatologiche comuni e varietà delle manifestazioni cliniche.
Coordinatori: M. BONGI (Viterbo), G. NERI (Roma) e V. TOSI (Castellano G.)
Intervento preordinato di N. LATINI (New York)

Venerdì 21 Maggio **LA DIDATTICA NEGLI OSPEDALI: QUALE FUTURO?**
Coordinatori: S. ACAMPORA (Napoli), D. ANTONINI (Vasto) e M. LEONARDI (Brescia)

SABATO 22 Maggio **PATOLOGIA DELLA DINAMICA LIQUORALE: IDROCEFALO nell'adulto - CISTI ARACNOIDEE SULLA VUOTA - FISTOLE LIQUORALI**
Coordinatori: G. PARRIN (Brescia), V. NEZZI (Parma) e G. SCARDA (Roma)

ASSEMBLEA ORDINARIA DELLA S.N.O. ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Sabato 22 Maggio **MASSIVE MITOCONDRIAL AND SISTEMA NEUROVO**
Tavola Rotonda: Confronto tra le esperienze cliniche
Coordinatori: G. ANTONINI (Vasto) e M. LUCCI (Brescia)
Intervento preordinato di S. DI MACIO (New York)

COMUNICAZIONI E POSTER A TEMA LIBERO
Coordinatori: V. DELLARIA (Napoli) e G.A. OTTONELLI (Genova)

D

SNO
Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri.



Al crocevia delle scienze neurologiche la SNO ti offre il punto di incontro e di confronto interdisciplinare più aperto.

Dr. Marco Esposito
Neurologo Ospedale
Via Martiniello, 20 - 00135 ROMA - tel. 06/5306.448-5306.295. fax 5306217

Per informazioni:
Dr. Giuseppe Neri, Segretario S.N.O.
Divisione di Neurologia
Ospedale San Filippo Neri
Via Salaria, 50
00100 Roma
tel. 06/5000000
fax 06/5000022

E

della SNO, ideato da Leonardi: una spirale con al centro l'acronimo SNO (come Figura E).

Quindi iniziamo a leggere i primi numeri di fax, poi di cellulare; dal 1996 la posta elettronica, il sito internet e le foto a colori e, quasi contemporaneamente, dal N. 51 del 1997, anche le inserzioni delle aziende farmaceutiche. Poi è storia recente.

* *Primario emerito, UO di Neurologia, Ospedale di Pordenone*

CERCO i seguenti notiziari: N. 48 del 1995; N. 50 del 1996; N. 52 se esiste (dopo il N. 51 non mi risultano siano stati numerati). Tutti i numeri del 1998, del 1999 e del 2000. Eventuali autunnali del 2001, 2002 e 2003.

Lo scopo è di completare l'archivio degli originali!
Bruno Lucci, via Trentino 3, 33015 Moggio Udinese (UD), e-mail: bruno.lucci@alice.it, cell. 338.3823514

NEWS

MALATTIE NEUROLOGICHE IN CRESCITA

Berlino, 21 giugno 2010. “Le malattie dell’encefalo e del sistema nervoso sono più frequenti del cancro. Secondo recenti calcoli della spesa sanitaria, rappresentano un onere di 386 miliardi di euro all’anno sulle economie europee. Questo è spesso molto sottovalutato” - è quanto ha spiegato il Prof. Gérard Said, recentemente eletto presidente della *European Neurological Society*, in occasione della riunione annuale tenutasi a Berlino. Nella capitale tedesca, più di 3.000 esperti provenienti da tutto il mondo hanno discusso gli ultimi sviluppi della neurologia nei suoi vari settori di specializzazione. Circa 50 milioni di persone nel territorio dell’Unione Europea soffrono di una o più malattie neurologiche, se-

condo i dati pubblicati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità nel suo “Neurology Atlas” e l’incidenza è in aumento.

L’*European Brain Council* (EBS), una associazione internazionale senza scopo di lucro, la cui missione è promuovere la ricerca sul cervello in Europa e migliorare la qualità di vita dei pazienti affetti da malattie cerebrali, stima un aumento del 20% di queste malattie nei prossimi anni. Il numero di pazienti affetti da demenza o morbo di Parkinson è, da solo, destinato a raddoppiare.

“Nonostante queste dimensioni, le malattie dell’encefalo e del sistema nervoso ricevono meno attenzione del pubblica e fondi di quanto non ottengono, per esempio, il cancro o le ma-

lattie cardiovascolari” - ha sottolineato il Prof. Said - “Comunque è positivo che i nostri sforzi per aumentare la consapevolezza abbiano dato i loro frutti e l’Unione Europea negli ultimi anni abbia riservato più importanza a questo tema, mentre la ricerca sul cervello è specificamente menzionata nel 7° programma quadro.”

L’emicrania è in cima alla lista delle più comuni malattie neurologiche. Secondo l’EBS, circa 41 milioni di europei soffrono di stressante cefalea cronica. Circa 4,8 milioni di persone nel territorio dell’Unione Europea soffrono di una qualche forma di demenza; intorno ai 2,6 milioni di epilessia; 1,2 milioni del morbo di Parkinson, e circa un milione di persone ogni anno sono colpite da ictus.

Tutto ciò rappresenta un pesante carico sulle economie nazionali. Un terzo dei costi europei di assistenza sanitaria può essere attribuita a malattie neurologiche. Il Prof. Said, giustamente, ha chiesto un aumento dei fondi nei settori della ricerca di base, lo sviluppo di nuovi metodi di trattamento e la formazione dei neurologi.

Percorsi culturali



Collezionismo lorenese. Raro e inusuale apparecchio di meccanica della seconda metà sec. XVIII. Illustra come il braccio umano sia una leva di terzo genere: il fulcro corrisponde al gomito, la potenza è data dal muscolo fissato all’avambraccio e la resistenza da un peso tenuto nella mano. Lo scheletro è in legno. Dal braccio pendono dei pesi: il loro spostamento mostra il movimento del braccio. Infatti, quando i pesi si abbassano, la mano si alza. (Per gentile concessione del Museo Galileo di Firenze)

MUSEO “GALILEO”

Dopo due anni di radicali lavori di ristrutturazione, che ne hanno rivoluzionato gli spazi espositivi e l’allestimento, ha riaperto il Museo di Storia della Scienza di Firenze con il nuovo nome di Museo “Galileo”. Il nuovo allestimento è arricchito da sistemi multimediali innovativi. Video-guide portatili interattive, utilizzate per la prima volta in ambito museale, consentono di rendere pienamente comprensibili, anche al pubblico non specialistico, gli strumenti più complessi grazie alla possibilità di accedere a schede ipertestuali, ad animazioni, a biografie e di selezionare molteplici modalità di visita che rispondono agli interessi delle diverse tipologie di utenti. Il museo custodisce gli unici strumenti ideati e costruiti da Galileo pervenuti, oltre alle preziosissime collezioni scientifiche mediche e lorenesi. Il collezionismo lorenese dimostra come i Lorena sono stati degni successori dei Medici anche nel campo del collezionismo e della gestione del patrimonio artistico. Il percorso espositivo del museo presenta oltre 1.000 strumenti e apparati, di grande importanza scientifica, ma anche di eccezionale bellezza.

Museo Galileo - Museo di Storia della Scienza
Piazza dei Giudici 1, 50122 Firenze
www.museogalileo.it